

Procesbeschrijving

Hulpmiddelenzorg

Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg: de cliënt centraal

Wat is de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg?

De procesbeschrijving brengt de gehele keten van activiteiten in de hulpmiddelenzorg in beeld: van het signaleren van een probleem tot aan de evaluatie van het gebruik van het geleverde hulpmiddel. De activiteiten zijn uitgewerkt in acties van cliënt en acties van zorgdeskundigen. Per activiteit is aangegeven binnen welke kaders de acties kunnen worden uitgewerkt.

Wat is het doel van de procesbeschrijving?

Eenheid van taal is een voorwaarde voor optimale communicatie en informatieuitwisseling tussen partijen. De procesbeschrijving creëert eenheid van taal en is daarmee een leidraad voor een uniforme informatieuitwisseling over hulpmiddelenzorg. Vanuit het oogpunt van vraaggerichtheid in de hulpmiddelenzorg is het perspectief van de cliënt leidend.

Voor wie is de procesbeschrijving bedoeld?

De procesbeschrijving richt zich specifiek op de organisaties van patiënten/consumenten, zorgverleners, fabrikanten, leveranciers en verzekeraars die informatie over hulpmiddelenzorg opstellen en uitdragen.

Hoe kan de procesbeschrijving in de praktijk worden gebruikt?

De procesbeschrijving is van belang in alle situaties waarin informatieuitwisseling over hulpmiddelenzorg plaatsvindt. Voorbeelden zijn het vervaardigen van richtlijnen, aanvraagformulieren, protocollen en regelgeving, bij het maken van cliëntenvoorlichting, bij het opstellen van productinformatie en het maken van trainingsmateriaal. Vanzelfsprekend zijn er nog veel meer toepassingen te bedenken.

De omschrijving van de activiteiten geldt voor elke vorm van hulpmiddelenzorg. Binnen deze activiteiten kan gefundeerd afgeweken worden van de inhoudelijke uitwerking van acties. De verscheidenheid in hulpmiddelen is immers groot (maatwerk/confectie, eenmalig/duurzaam, diverse aandoeningen en beperkingen, etc.). Het is echter noodzakelijk tenminste alle terminologie en de omschrijving van de activiteiten te gebruiken.

Verdere ontwikkeling van de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg

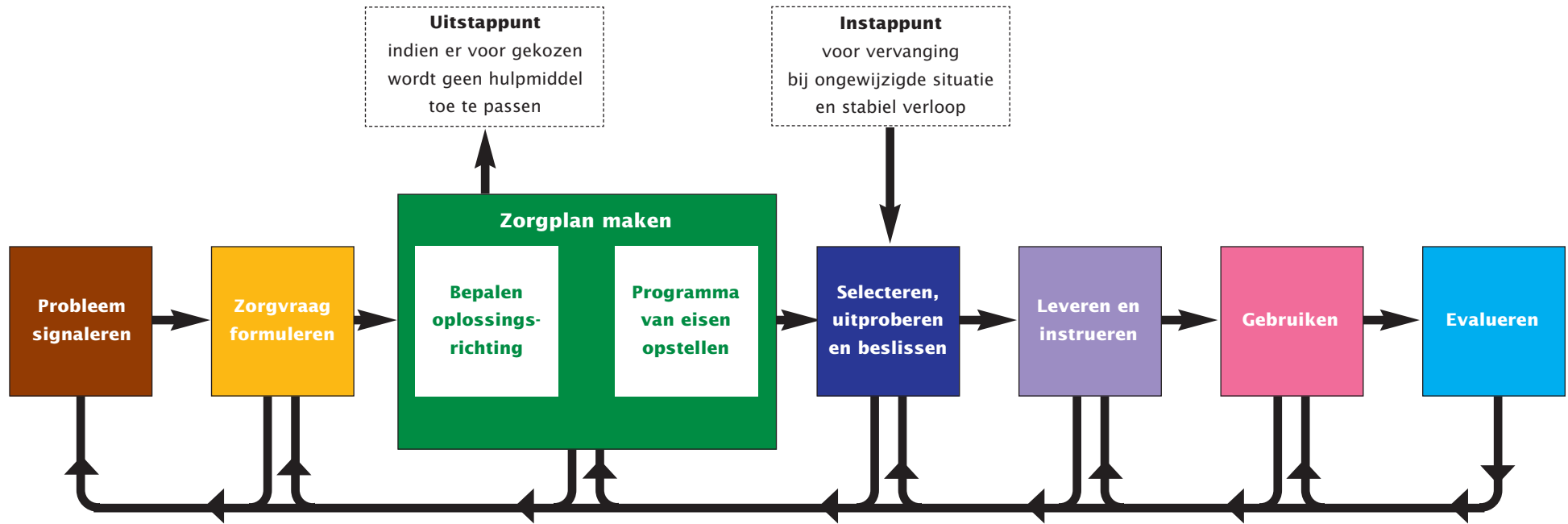
In het voorjaar van 2005 kwam de begeleidingsgroep van de procesbeschrijving bijeen om het eindproduct te accorderen. Nadat alle betrokkenen zich inhoudelijk achter de procesbeschrijving hadden geschaard, kwam de toekomst wat betreft implementatie en onderhoud ervan ter sprake. Alle partijen verklaarden de procesbeschrijving ook daadwerkelijk bij hun informatieproducten te willen gaan gebruiken.

Tegelijkertijd was er brede consensus dat partijen eigenlijk van elkaars ervaringen zouden moeten leren. Terugkoppeling naar een centraal punt kan de procesbeschrijving verbeteren en bijstellen. Maar hoe organiseer je dat?

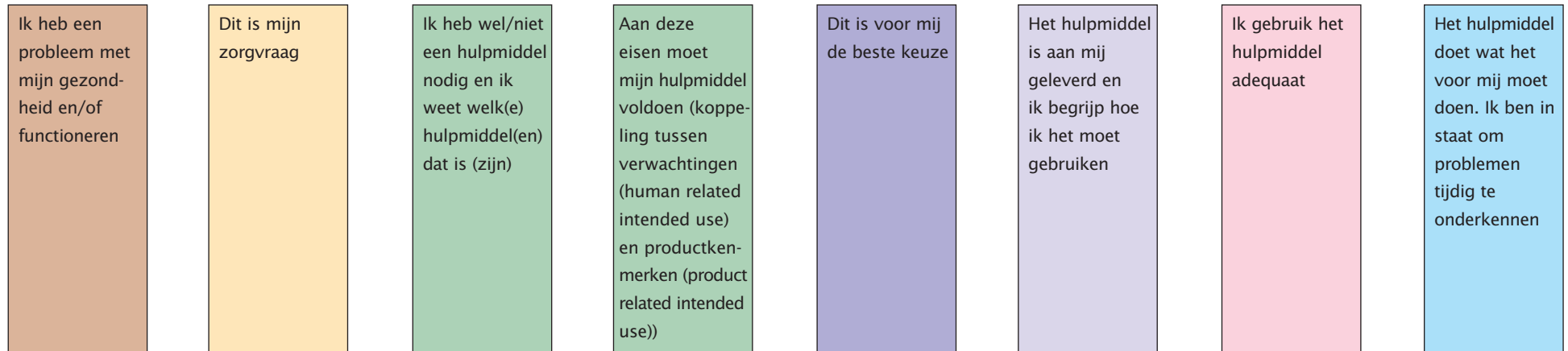
Tijdens een inventariserende ronde meldden verschillende organisaties niet onwelwillend te staan ten opzichte van een rol in de implementatie en het onderhoud van de procesbeschrijving.

Tijdens een eenmalig overleg in het najaar van 2005 zijn deze partijen bijeen gekomen om onderling vast te stellen welk vervolg er aan de procesbeschrijving is te geven. Hier zijn enkele initiatieven uit voort gekomen. Duidelijk is dat de implementatie niet meer past binnen het takenpakket van het CVZ. Het CVZ zal dan ook geen sturende rol kunnen spelen in de verdere ontwikkeling of implementatie van de procesbeschrijving.

Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg



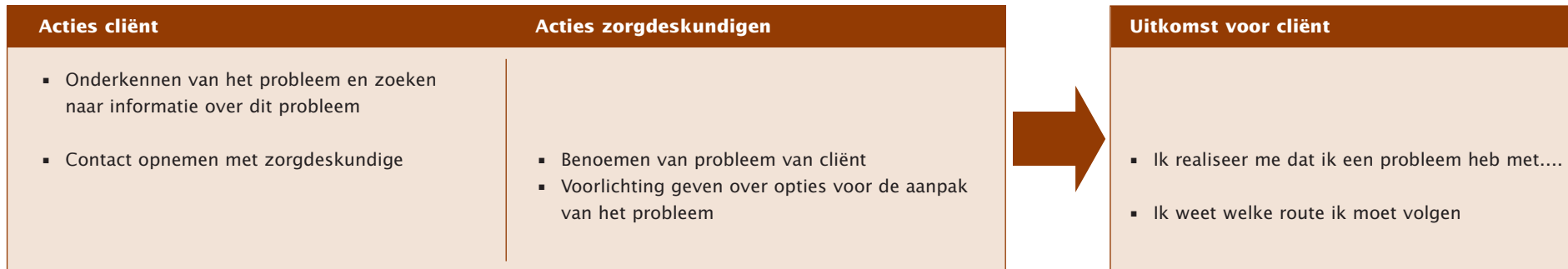
Perspectief van de cliënt



In de volgende pagina's staan de volgende uitwerkingen van elke activiteit:

- Acties van cliënt
- Acties van professionals
- Uitkomst van deze acties voor de cliënt
- Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties

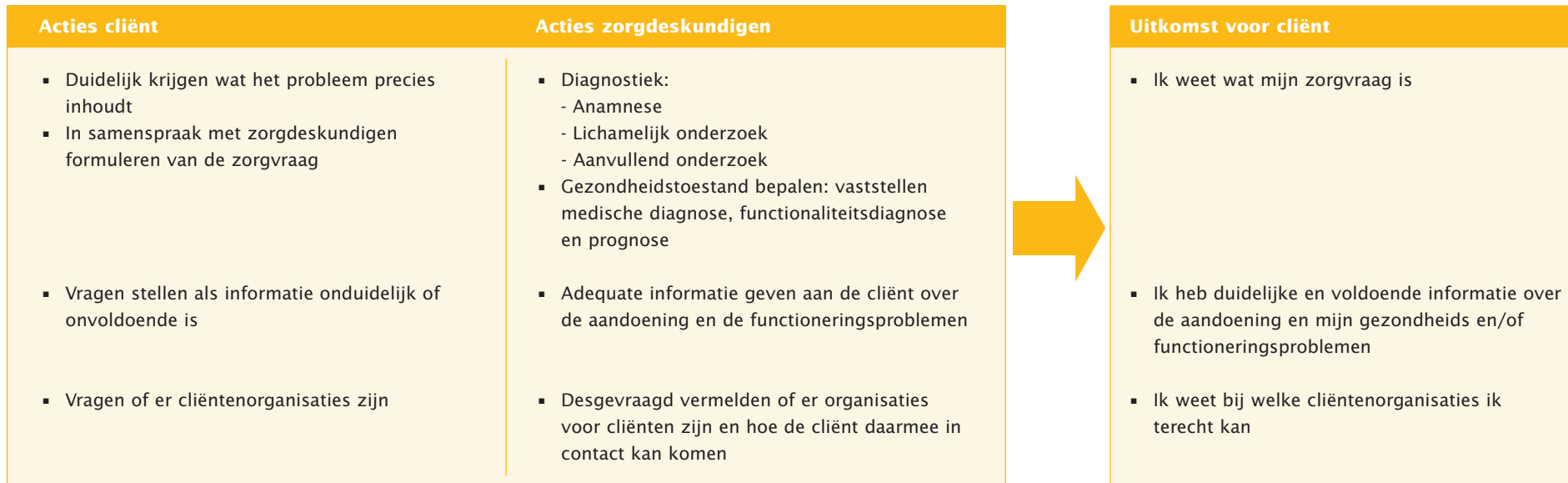
Ik heb een probleem met mijn gezondheid en/of functioneren



Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ ICF ▪ ICPC-2-nl ▪ ICD-9 of ICD-10 ▪ DSM IV ▪ WGBO; betrouwbare informatie

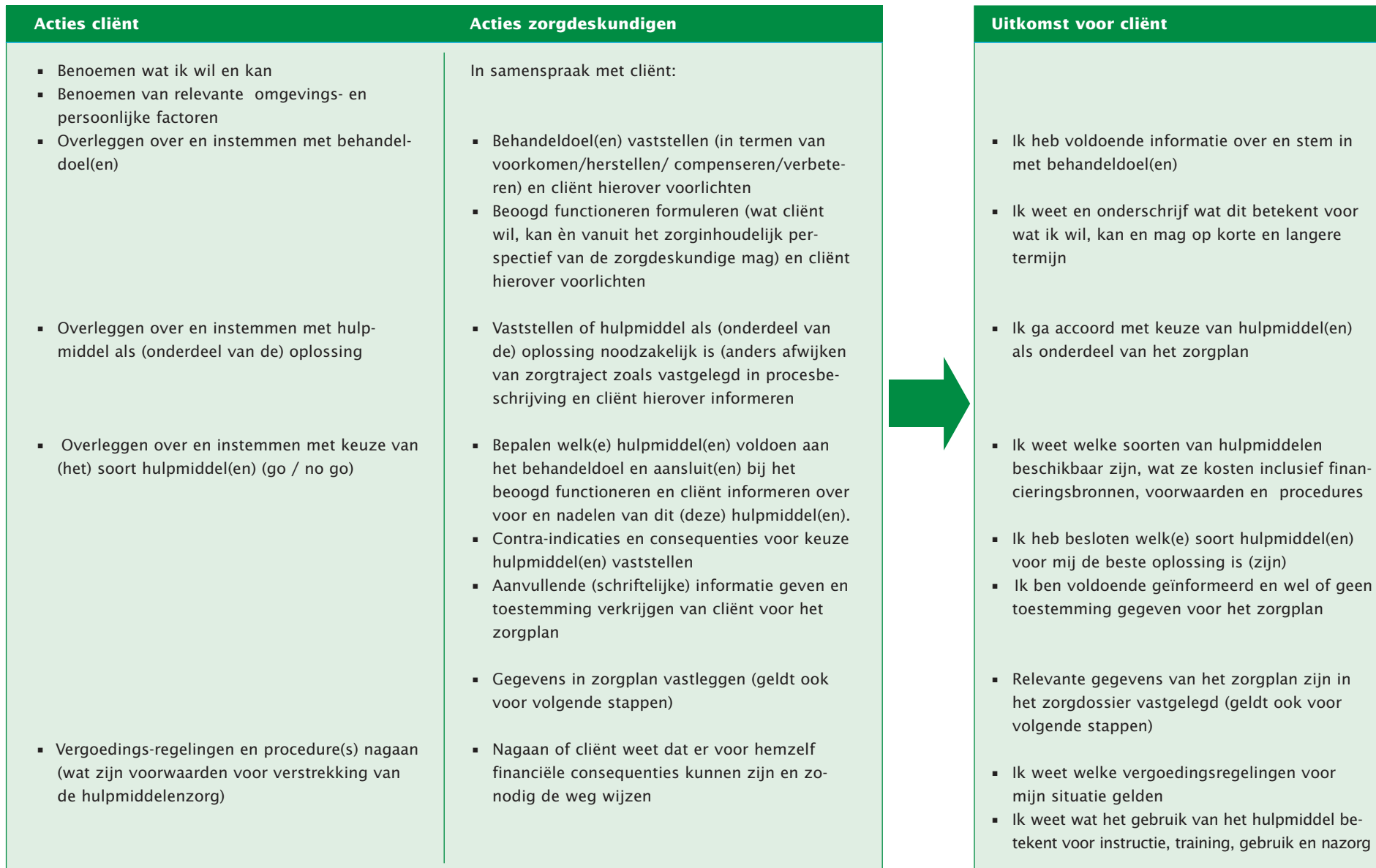
Dit is mijn zorgvraag



Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

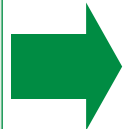
Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ ICF ▪ ICPC-2-nl ▪ ICD-9 of ICD-10 ▪ DSM IV ▪ WGBO; zorginhoudelijke richtlijnen, bijvoorbeeld "checklist WGBO" van de KNMG; betrouwbare informatie

Ik heb wel/niet een hulpmiddel nodig en ik weet welk(e) hulpmiddel(en) dat is (zijn)



Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

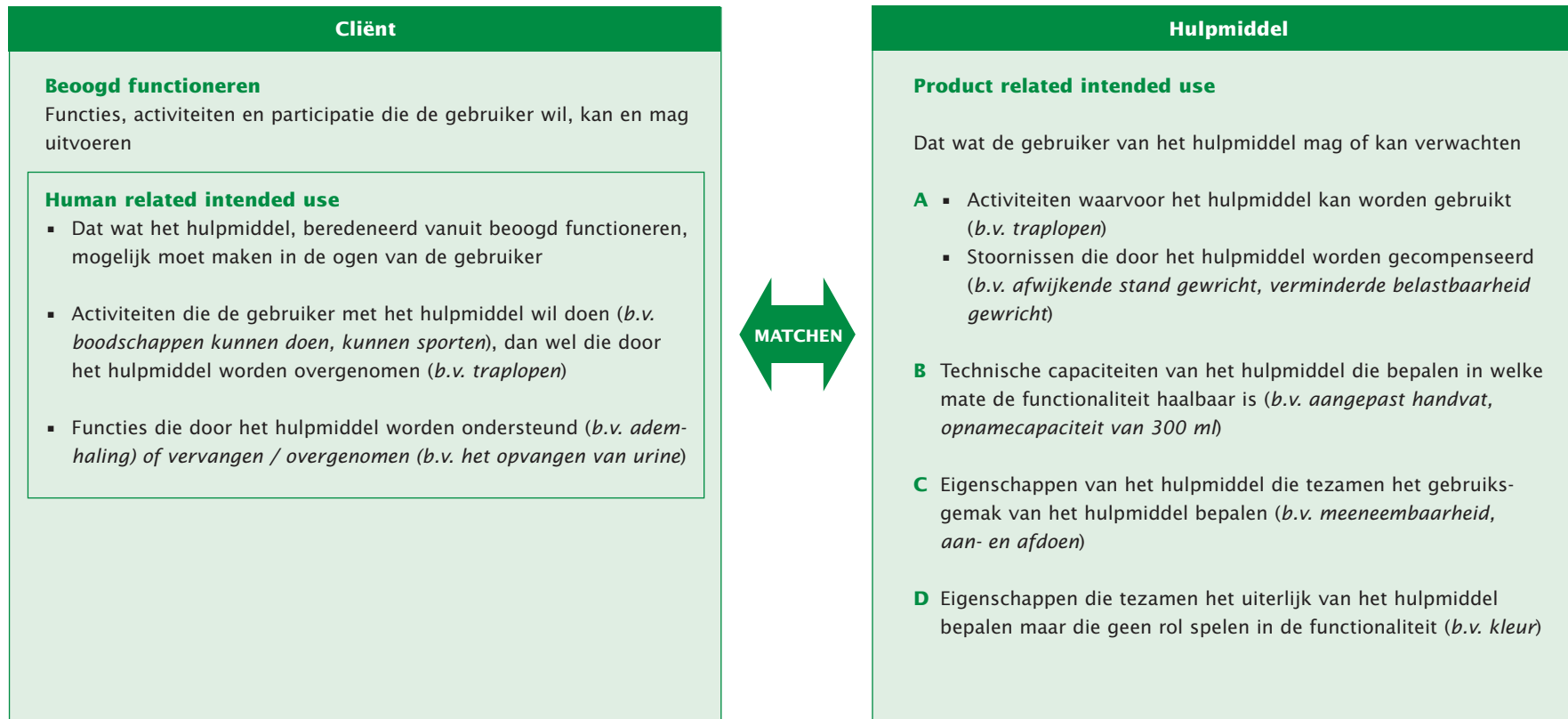
Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ ICF ▪ ICPC-2-nl ▪ ICD-9 of ICD-10 ▪ DSM IV ▪ ISO9999 ▪ CliQ ▪ WGBO ▪ vergoedingsregelingen; zorginhoudelijke richtlijnen, bijvoorbeeld checklist WGBO, Hulpmiddelenkompas, Proguide en Hoorwijzer; betrouwbare informatie



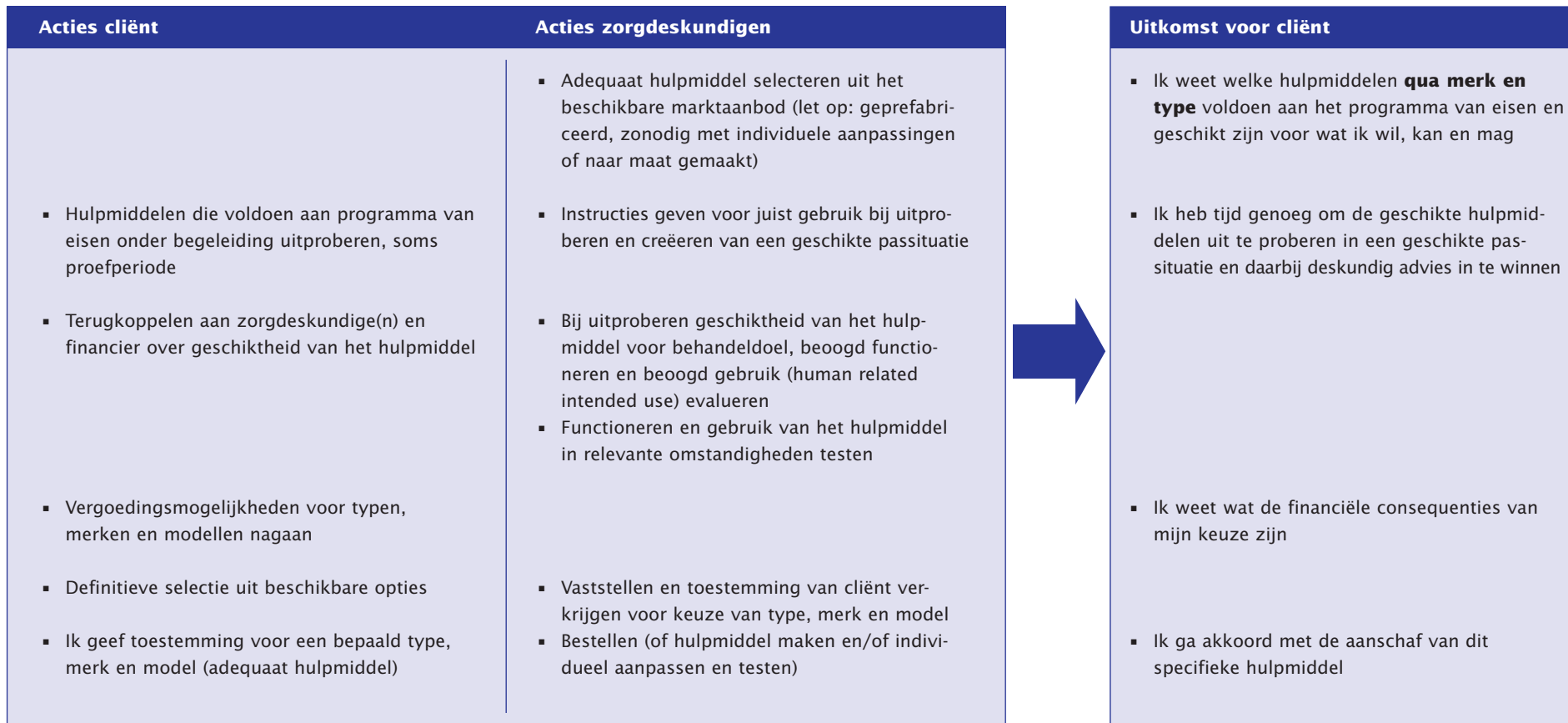
Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ ICF ▪ ICPC ▪ ICD-9 of ICD-10 ▪ DSM IV ▪ BMH ▪ productspecifieke CEN/NEN normen ▪ CliQ ▪ WGBO ▪ vergoedingsregelingen; zorginhoudelijke richtlijnen, bijvoorbeeld Hulpmiddelenkompas, Proguide en Hoorwijzer; betrouwbare informatie

Schematisch overzicht programma van eisen



Dit is voor mij de beste keuze. Hier reeds de tweede en derde keuze benoemen (indien mogelijk én nodig), zodat bij het tegenvallen van eerste keuze direct de tweede keuze ingezet kan worden

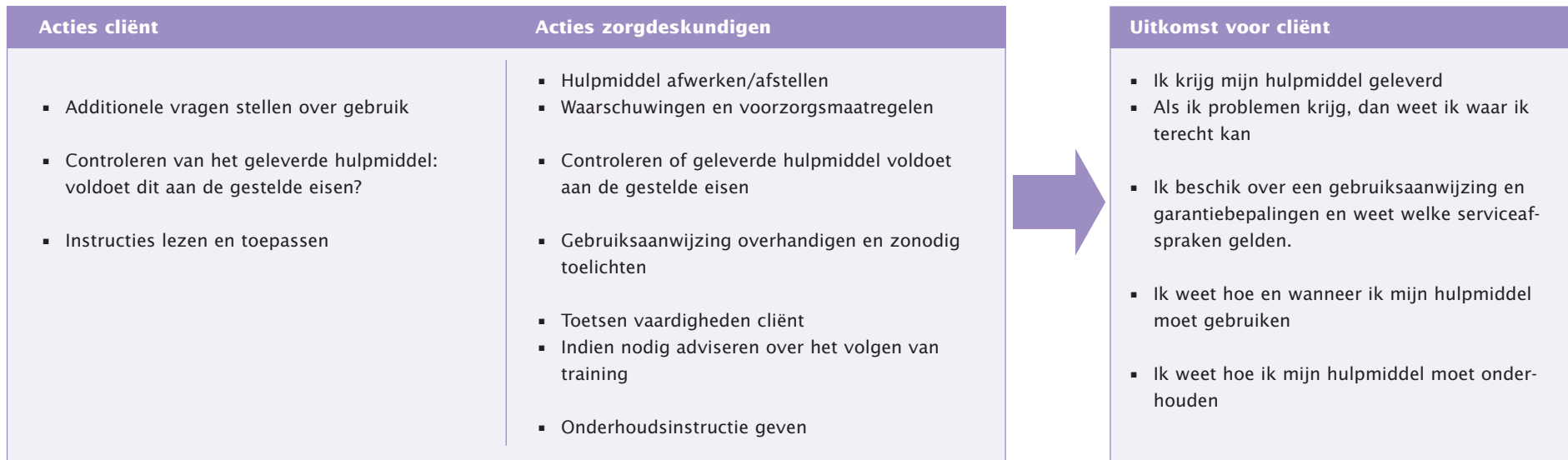


Selecteren, uitproberen en beslissen

Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ ICF ▪ BMH ▪ CliQ ▪ productspecifieke CEN/NEN normen ▪ kwaliteitslabels (GQ en Lijst van Bernink) ▪ vergoedingsregelingen; zorghoudelijke richtlijnen, bijvoorbeeld Hulpmiddelenkompas, Proguide en Hoorwijzer; betrouwbare informatie

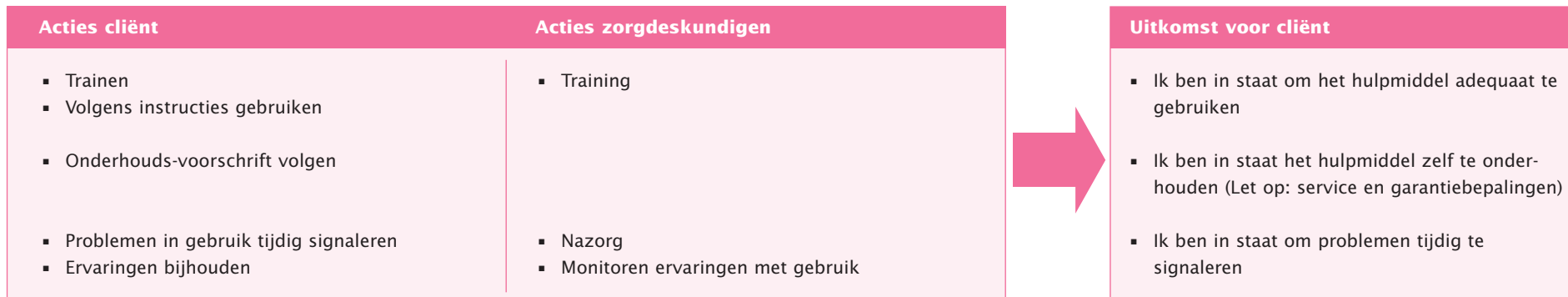
Het hulpmiddel is aan mij geleverd en ik begrijp hoe ik het moet gebruiken



Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ BMH ▪ ICF ▪ Kwaliteitslabels (GQ, Lijst van Bernink) ▪ Vergoedingsregelingen ▪ Standaarden informatievoorziening (QMIC); Zorghoudelijke richtlijnen; Betrouwbare informatie; Afleveringsvoorwaarden en service-/garantiebepalingen

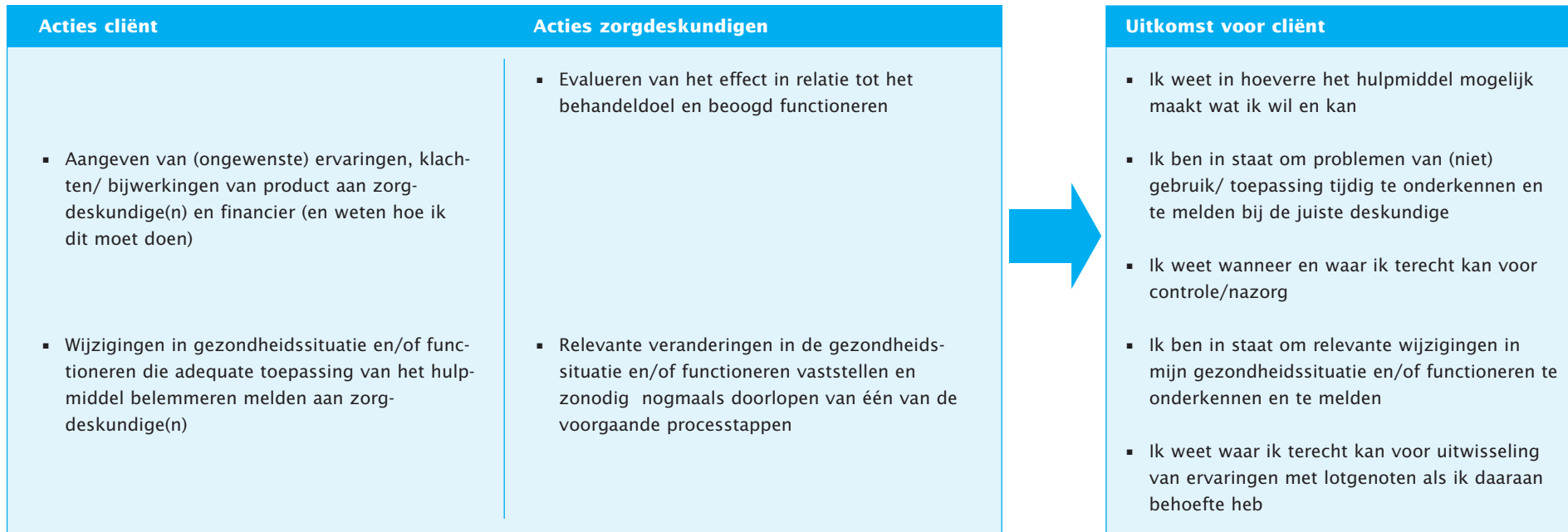
Ik gebruik het hulpmiddel adequaat



Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ ICF ▪ WGBO ▪ Classificatie verrichtingen voor duiden van type training en type nazorg; zorginhoudelijke richtlijnen; betrouwbare informatie; service en garantiebepalingen

Het hulpmiddel doet wat het voor mij moet doen. Ik ben in staat om problemen tijdig te onderkennen



Kaders bepalend voor de uitwerking van de acties:

Classificaties en standaarden, in ieder geval: ▪ WGBO ▪ ICF ▪ ISO9000 (Klachtenprocedure) ▪ Global medical device nomenclature; zorginhoudelijke richtlijnen; betrouwbare informatie; evaluatie-instrumenten zoals D-quest en Quote vragenlijsten

Definities en toelichting op begrippen

Toelichting begrippen

Begrippen kunnen verschillende definities hebben, afhankelijk van de omgeving waar ze gebruikt worden. Het begrip “ hulpmiddel” wordt binnen het Besluit medische hulpmiddelen bijvoorbeeld anders gebruikt dan in de Ziekenfondswet, AWBZ en Wvg. Daarom is het belangrijk om veelgebruikte termen uit de hulpmiddelenzorg eenduidig te definiëren. Onderstaand overzicht geeft de betekenissen weer, zoals de werkgroep aanbeveelt te hanteren. Hiervan kan gebruik gemaakt worden bij het (op)nieuw kiezen van begrippen of het betekenis geven aan begrippen.

Definities	Bronnen
Activiteiten: onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief	ICF
Adequaat hulpmiddel: gepast of geschikt hulpmiddel voor de omstandigheden van de cliënt	Werkgroep
Algemeen productkenmerk zie product related intended use	
Algemeen gebruikelijk hulpmiddel: hulpmiddel dat niet-gehandicapten in vergelijkbare omstandigheden – waaronder financieel vergelijkbare – als regel tot hun aanschaffingspatroon kunnen rekenen.	Werkgroep
Behandeldoel: doelstelling(en) van het zorgplan in termen van voorkomen, herstellen, verbeteren of compenseren van problemen in de gezondheidssituatie en/of het functioneren van de cliënt.	Werkgroep
Beoogd functioneren: een beschrijving van hetgeen de cliënt wil, kan en mag. Daarbij dient rekening gehouden te worden met wat haalbaar is (b.v. gezien de ernst van de aandoening en de aanwezige stoornissen), de wensen van de patiënt zelf en externe en persoonlijke factoren (bijvoorbeeld beschikbaarheid hulp en hulpmiddelen, motivatie, financiële mogelijkheden, woonsituatie).	Generiek Model VRA (2002)
Beoogd gebruik gekoppeld aan het hulpmiddel: zie product related intended use	
Beoogd gebruik gekoppeld aan de gebruiker: zie human related intended use	
Beperkingen: de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten. Een beperking kan een lichte of ernstige afwijking in kwalitatieve of kwantitatieve zin betreffen bij het uitvoeren van de activiteit	ICF
Betrouwbare informatie: onafhankelijke en actuele informatie, welke gebaseerd is op recente inzichten uit wetenschap en praktijk	Werkgroep

Definities	Bronnen
<p>BMH: Besluit medische hulpmiddelen. De Europese richtlijn medische hulpmiddelen is de “Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993 betreffende medische hulpmiddelen”. De richtlijn is ontwikkeld in het kader van het vrije handelsverkeer in Europa. Het doel is om de bescherming van de veiligheid en gezondheid van de gebruikers, patiënten en indien van toepassing andere personen te waarborgen (Official Journal of the European Communities; 14 Juli 1993).</p> <p>Om aan de richtlijn te voldoen moet het hulpmiddel voldoen aan essentiële eisen. Deze bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ algemene eisen (veiligheid, informatie over toepassing en gebruik, uitsluiten van risico's, bijwerkingen) ▪ eisen betreffende het ontwerp en de constructie (materialen, infectie, straling, toxiciteit, compatibiliteit). <p>De richtlijn geldt voor alle lidstaten van de EEG. Hulpmiddelen, met uitzondering van hulpmiddelen naar maat en hulpmiddelen voor klinisch onderzoek, worden geacht te voldoen aan de essentiële eisen uit artikel 3 van de Europese Richtlijn Medische Hulpmiddelen en moeten voorzien zijn van een CE-conformiteitsmarkering indien zij op de markt gebracht worden.</p>	BMH
<p>Clientkenmerken: beoogd gebruik gekoppeld aan de gebruiker: zie human related intended use.</p>	
<p>D-Quest: een instrument waarmee de tevredenheid van cliënten kan worden gemeten over de verstrekking van een hulpmiddel. D-QUEST (Dutch version of QUEST) is een Nederlandstalige versie van QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology. Dit instrument is oorspronkelijk ontwikkeld in Montréal in Canada, als Franstalig en als Engelstalig instrument. Vervolgens is het door een tiental instituten in Canada, de Verenigde Staten en Europa in een gezamenlijke studie getest en verbeterd. Het is een generiek instrument, in de zin dat het in principe bij een willekeurig soort hulpmiddel, verstrekt via een willekeurig verstrekkingensysteem kan worden toegepast. Het instrument is sterk ‘cliënt-georiënteerd’. Daarmee wordt bedoeld dat de mening van de respondent (en dus van de gebruiker van het hulpmiddel) centraal staat.</p>	iRv
<p>Externe factoren: een component van de ICF. Ze verwijzen naar alle aspecten van de externe of extrinsieke wereld die de achtergrond van iemands leven vormen en als zodanig iemands functioneren beïnvloeden. Externe factoren omvatten de al dan niet door mensen gemaakte, fysieke wereld en zijn verschijnselen, andere mensen in verschillende relaties en rollen, attitudes en waarden, sociale systemen en dienstverlening, beleid, regels en wetten.</p>	ICF
<p>Financier: betaler van (vergoedingen voor) hulpmiddelenzorg. Dit kan de consument zelf zijn, de verzekeraar, de gemeente, werkgever of uitkeringsinstantie van de wet REA</p>	CVZ
<p>Functionaliteitsdiagnose: een beschrijving van bij een persoon aanwezige (stoornissen in) functies en anatomische eigenschappen, (beperkingen in) activiteiten en participatie(problemen) en de externe en persoonlijke factoren die daarop een positieve of negatieve invloed hebben.</p>	Werkgroep
<p>Functioneren: functioneren is de paraplu-terminologie voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Het functioneren van een persoon kan worden beschreven met behulp van (een combinatie van) functie(s) en/of anatomische eigenschap(en) en/of activiteit(en) en/of participatie. Zijn er problemen in het functioneren – functioneringsproblemen - dan is er sprake van (een combinatie van) stoornis(sen) en/of beperking(en) en/of participatieprobleme(n).</p> <p>Ontleend aan ICF.</p>	Ontleend aan ICF

Definities	Bronnen
Functioneringsprobleem: zie functioneren	
Gebruiksaanwijzing: een papieren of elektronisch document dat een voorschrift behelst hoe men iets behoorlijk gebruiken moet.	Van Dale
<p>Geprefabriceerd: Een geprefabriceerd hulpmiddel, confectie (gebruiksklaar) is een hulpmiddel dat ontworpen en gemaakt is om te voldoen aan bepaalde functionele behoeften en is normaliter beschikbaar in een aantal maatvoeringen. Het hulpmiddel heeft geen aanpassing naar maat gemaakt van de leverancier (prothetist of orthotist) om het geschikt te maken voor gebruik door een bepaalde gebruiker. Een geprefabriceerd hulpmiddel wordt industrieel seriematig vervaardigd op basis van standaard maten en modellen. Het kan zondig af- en ingesteld worden ten behoeve van gebruik door een individuele gebruiker op basis van de instructies en informatie van de fabrikant. Voor het geprefabriceerd hulpmiddel, confectie (gebruiksklaar) op de markt gebracht wordt moet het voldoen aan de Richtlijn Medische Hulpmiddelen en voorzien zijn van de CE-conformiteitsmarkering.</p>	Vrij naar CliQ
<p>Geprefabriceerd met individuele aanpassingen: Een geprefabriceerd hulpmiddel dat pas na aanpassingen naar maat (individueel gefit) geschikt is voor gebruik door één bepaalde gebruiker. Het geprefabriceerde hulpmiddel is vervaardigd op basis van standaard modellen of patronen zonder alle individuele eigenschappen te dekken. Het integrale geprefabriceerde hulpmiddel met aanpassingen naar maat is een individueel gefit hulpmiddel met de status van naar maat gemaakt. Het is dus niet voorzien van een CE-label, alhoewel dit wel voor sommige of alle componenten en accessoires kan gelden.</p>	Vrij naar CliQ
<p>Hulpmiddel: Elk product (inclusief toestel, uitrusting, instrument, technisch systeem en software), speciaal vervaardigd of algemeen verkrijgbaar, dat stoornissen, beperkingen en participatieproblemen voorkomt, compenseert, bewaakt, lenigt of opheft.</p>	Ontleend aan ISO 9999.
<p>Hulpmiddelenzorg: het geheel van op elkaar afgestemde zorg rond hulpmiddelen. Het proces start bij het signaleren van het probleem en eindigt bij de evaluatie of het hulpmiddel beantwoordt aan het beoogde doel. Tussentijdse beëindiging van het proces is aan de orde als blijkt dat het hulpmiddel geen geschikte oplossing is. Tussentijds instappen is aan de orde als het gaat om vervanging van het hulpmiddel bij een ongewijzigde situatie en een stabiel verloop.</p>	Werkgroep
<p>Human related intended use: dat wat het hulpmiddel, beredeneerd vanuit beoogd functioneren, mogelijk moet maken c.q. moet doen in de ogen van de gebruiker.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ het hulpmiddel moet hem/haar helpen bij het uitvoeren van activiteiten (b.v. een rollator bij het lopen) dan wel het hulpmiddel moet bepaalde activiteiten overnemen (b.v. een traplift voor iemand die geen trappen meer kan lopen); ▪ het hulpmiddel moet functies ondersteunen (b.v. een zuurstofapparaat bij ademhalingsproblemen) dan wel de last van stoornissen verminderen (b.v. incontinentiemateriaal bij mensen die incontinent zijn en een prothese voor iemand die een ledemaat mist). 	Cliq
ICD: International Classification of Diseases	WHO

Definities

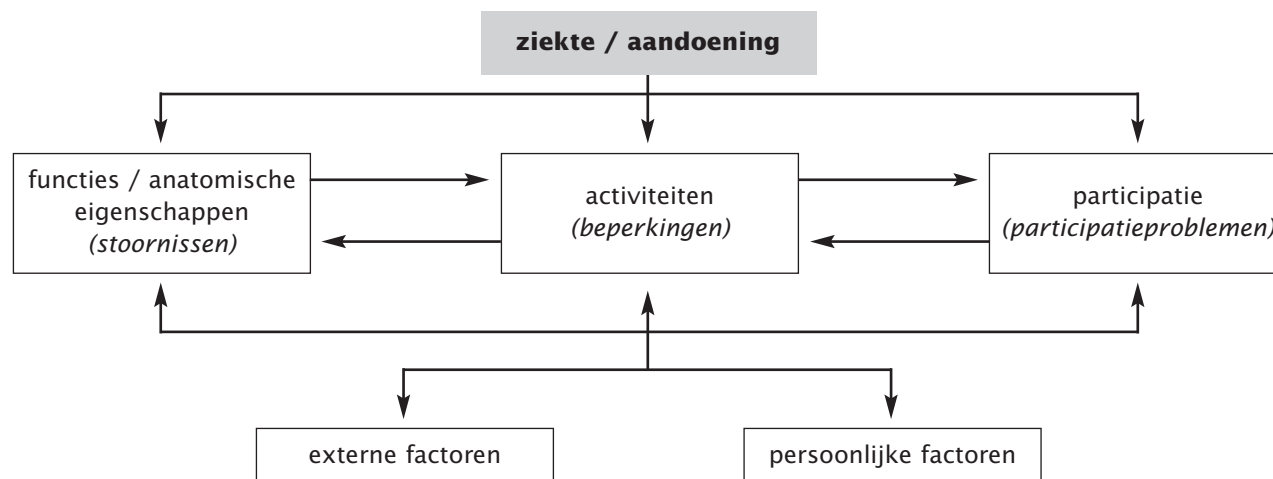
ICF: 'International Classification of Functioning, Disability and Health'.

De ICF kent drie perspectieven om het menselijk functioneren te beschrijven:

- de mens als organisme; functies (inclusief mentale functies) en anatomische eigenschappen (negatief: stoornissen);
- het menselijk handelen; activiteiten (negatief: beperkingen);
- deelname aan het maatschappelijk leven; participatie (participatieproblemen).

De overkoepelende term is 'functioneren' met als negatieve pendant 'functioneringsproblemen' of 'problemen met het functioneren'.

Naast een lijst met fysiologische en mentale functies, een lijst met anatomische eigenschappen en een gecombineerde lijst voor activiteiten en participatie, bevat de ICF een lijst met 'externe factoren' waarmee het mogelijk is de positieve of negatieve invloed van de omgeving te beschrijven op elk niveau van functioneren. Ook persoonlijke factoren zijn van invloed op iemands functioneren. 'Persoonlijke factoren' zijn in de classificatie niet uitgewerkt in een lijst met termen.



De ICF is een classificatie waarmee het mogelijk is om een aantal gegevens in het kader van (het voorschrijven van) hulpmiddelen te klasseren:

- de problemen met functioneren die de cliënt ondervindt op basis van zijn/haar medische situatie (ziekte/aandoening/medische verrichting/medicatie);
- het door de voorschrijver en door de cliënt zelf ingeschatte huidige en toekomstige c.q. mogelijke niveau van functioneren van de cliënt;
- het door de cliënt zelf gewenste niveau van functioneren;
- het beoogd gebruik van een hulpmiddel;
- het gerealiseerde niveau van functioneren na verstrekking van het hulpmiddel (human related intended use).

Bronnen

WHO-FIC

	Bronnen
<p>ICPC-2-nl: De International Classification of Primary Care (ICPC) is bedoeld om het domein van de huisartsgeneeskunde te ordenen. Deze classificatie maakt het mogelijk de meest voorkomende symptomen en klachten, diagnoses en interventies in de huisartspraktijk te benoemen en te coderen. De ICPC is een twee-assig classificatiesysteem: de ene as wordt gevormd door 17 hoofdstukken, elk met een lettercode; de andere as bestaat uit zeven componenten met een tweecijferige code.</p>	RIVM
<p>Instructie: aanwijzing van hetgeen gedaan, hoe gehandeld moet worden.</p>	Van Dale
<p>Medische diagnose: vaststelling van de aard van een toestand of een aandoening (het label waarmee de arts zijn beroepsspecifiek oordeel over de gezondheid van de patiënt beschrijft; het label kan verwijzen naar een ziekte / aandoening, naar een syndroom of naar een klacht of klachtenbeeld)</p>	Pinkhof
<p>Naar maat gemaakt hulpmiddel: Een hulpmiddel naar maat gemaakt (individueel gemaakt) wordt ontworpen en gemaakt om te voldoen aan functionele behoeften van een individuele gebruiker op basis van informatie afkomstig van een model, afdruk, maatneming, scan, tekening of afbeelding. Het hulpmiddel is bestemd om uitsluitend door één bepaalde persoon gebruikt te worden. Het hulpmiddel wordt speciaal vervaardigd volgens een voorschrift van een ter zake gekwalificeerde arts. Die – onder zijn verantwoordelijkheid – de speciale kenmerken van het ontwerp vaststelt. Genoemd voorschrift kan ook door een ander persoon opgesteld worden die uit hoofde van zijn beroep daartoe bevoegd is. Geprefabriceerde hulpmiddelen met aanpassingen naar maat, die ontworpen zijn om aan bepaalde functionele vereisten te voldoen voor de individuele gebruiker worden beschouwd als hulpmiddelen naar maat.</p>	CliQ
<p>Participatie: iemands deelname aan het maatschappelijk leven. De term verwijst naar het sociale perspectief van het functioneren</p>	ICF
<p>Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg: beschrijving van het totale proces van hulpmiddelenzorg vanaf het formuleren van de hulpvraag tot en met het evalueren. De procesbeschrijving hulpmiddelenzorg bestaat uit 8 onderdelen die ieder weer uitgewerkt zijn naar verschillende aspecten. Het doel van de procesbeschrijving is het creëren van eenheid van taal over hulpmiddelenzorg.</p>	Werkgroep
<p>Product related intended use: volgens de Europese Richtlijn Medische Hulpmiddelen een productkenmerk waarmee de fabrikant aangeeft wat de gebruiker van het product kan en mag verwachten. Het is dus een kenmerk met een wettelijke status. Uitgeschreven gaat het om de volgende soorten producteigenschappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De functionaliteit van het hulpmiddel: Activiteiten waarbij het hulpmiddel kan worden gebruikt (b.v. traplopen) en de stoornissen die door het hulpmiddel worden gecompenseerd (b.v. afwijkende stand gewricht, verminderde belastbaarheid gewricht) ▪ De technische capaciteiten van het hulpmiddel: deze eigenschappen bepalen in welke mate de functionaliteit haalbaar is: bijvoorbeeld hoe goed absorbeert het incontinentiemateriaal, hoe stijf is het materiaal, welke krachten kunnen worden opgevangen; 	BMH

	Bronnen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De gebruiksvriendelijkheid en het comfort van het hulpmiddel: wat zijn de materiaaleigenschappen (hypo allergeen), draaggemak, transporteerbaarheid, bevestiging, gemak van aan- en uit/afdoen. De ergonomische kant in traditionele zin; de handzaamheid, de hanteerbaarheid, generieke operationele aspecten. ▪ De uiterlijke kenmerken van het hulpmiddel: de eigenschappen die bepalen hoe het hulpmiddel eruit ziet zonder dat ze van invloed zijn op de functionaliteit (kleur, (on)zichtbaarheid, etc.); ▪ Overige eigenschappen die van invloed kunnen zijn op de keuze van het hulpmiddel (b.v. onderhoud, materiaal, instelbaarheid). 	BMH
Productkenmerken: Beoogd gebruik gekoppeld aan het hulpmiddel: zie product related intended use	
Programma van eisen: een specificatie van de vereiste productkenmerken voor een hulpmiddel. Het programma van eisen komt tot stand door de verwachtingen ten aanzien van het hulpmiddel (weergegeven in human related intended use) te matchen met algemene productkenmerken (weergegeven in product related intended use).	Hulpmiddelen Kompas
Protocol: aanpassing op maat van een zorginhoudelijke richtlijn voor gebruik in een bepaalde omgeving	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940
Selecteren: uitzoeken van de hulpmiddelen die voldoen aan het programma van eisen	Werkgroep
Te allen tijde: voortdurend de beschikking hebben over.	Werkgroep
Toestemming verkrijgen: Titel van de praktische handreiking (deel 2 Implementatie van de WGBO) om in overeenstemming met de WGBO verantwoord informatie te geven en te verkrijgen en toe een weloverwogen toestemming van de cliënt te komen. De handreiking omvat onder andere een handleiding voor patiënten, een checklist voor hulpverleners en een modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming voor een onderzoek of behandeling	Samenwerkingsverband implementatie-programma WGBO
Trainen: het leren omgaan met het hulpmiddel. De training is in feite gericht op het verkrijgen van voldoende vaardigheden in het gebruik van het hulpmiddel ter compensatie van de functioneringsproblemen.	
WGBO: Het doel van deze Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is de rechtspositie van de patiënt te versterken, rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn handelen als goed hulpverlener. De WGBO vormt het juridisch kader voor de (contractuele) relatie tussen een hulpverlener en de patiënt. De belangrijkste rechten die de patiënt in zijn relatie met een hulpverlener heeft, zijn in de WGBO vastgelegd.	KNMG: Eindrapport WGBO: van wet naar praktijk

	Bronnen
<p>Zorgdeskundige: persoon die actief is in de rechtstreekse verlening van zorghandelingen. <i>Toelichting: de zorgdeskundige voldoet aan de geldende bevoegdheids- en bekwaamheidseisen en past de vigerende kwaliteitsrichtlijnen toe.</i></p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940, begeleidingsgroep
<p>Zorgdossier: het totaal van informatie met betrekking tot de gezondheid van een zorgontvanger <i>Toevoeging uit begeleidingsgroep: inclusief de voor de zorgontvanger vastgelegde diagnostiek en behandeling en de behandelingsovereenkomst.</i></p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940
<p>Zorginhoudelijke richtlijn: stelsel van systematisch ontwikkelde aanwijzingen ter ondersteuning van de besluitvorming van zorgpartijen omtrent te verlenen zorghandelingen met betrekking tot een gezondheidskwestie in gespecificeerde zorgsituaties</p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940
<p>Zorgontvanger: persoon die staat gepland om zorghandelingen te ontvangen, of die zorghandelingen ontvangt of heeft ontvangen. <i>Toelichting: in de procesbeschrijving gebruiken we hiervoor het begrip cliënt</i></p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940
<p>Zorgpartij: organisatie of persoon die betrokken is bij het proces van zorgverlening.</p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940
<p>Zorgplan: beschrijving van geplande op één persoon toegesneden zorgpakketten waarin één of meer gezondheidskwesties worden behandeld, en die alle door een zorgdeskundige aan een zorgontvanger te verlenen zorghandelingen omvatten <i>Toelichting: In het zorgplan kunnen handelingen van meerdere zorgdeskundigen staan.</i></p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940
<p>Zorgvraag: vraag die wordt uitgesproken door een zorgpartij voor het verlenen van zorghandelingen aan een zorgontvanger. <i>Toevoeging: Zorgdeskundige(n) formuleert(eren) in samenspraak met de cliënt de zorgvraag. Soms is de cliënt daartoe niet in staat en zullen anderen (ouder(s), partner) dat voor hem/haar doen. Soms is de vraag van de andere direct betrokkene(n) van wezenlijk andere aard dan de behoefte van de cliënt. De zorgdeskundige dient hierop attent te zijn. Zie ook WGBO.</i></p>	Nederlandse voornorm, NVN-ENV 13940

Verantwoording

Aanleiding

Op 20 maart 2003 organiseerde het CVZ een workshop genaamd "Zorgproces, verantwoordelijkheden en aanspraken". In deze workshop concludeerden de betrokkenen een gebrek aan eenheid van taal in de hulpmiddelenzorg. Diverse modellen, al dan niet voor specifieke vormen van hulpmiddelenzorg, geven een procesmatig beeld van de stappen in de hulpmiddelenzorg. In deze modellen wordt verschillende terminologie gebruikt voor soortgelijke stappen en dezelfde terminologie voor verschillende stappen.

Bij de deelnemers aan de workshop leefde een brede wens om een werkgroep in te stellen met een mandaat van de achterban om:

- te komen tot één model op metaniveau;
- eenheid van taal te bereiken.

Het CVZ heeft een plan van aanpak opgesteld om de informatieuitwisseling rond hulpmiddelenzorg te verbeteren. Volgens dit plan moet een inhoudelijke werkgroep van experts een integrale procesbeschrijving voor de hulpmiddelenzorg opstellen. Een begeleidingsgroep, bestaande uit belangenvertegenwoordigers van organisaties betrokken bij de hulpmiddelenzorg, werd ingesteld met het oog op het creëren van draagvlak voor het product. Dit plan van aanpak is in augustus 2003 geaccordeerd door deelnemers van de werk- en de begeleidingsgroep.

Tijdens een startbijeenkomst op 6 november 2003 hebben de werk- en begeleidingsgroep de uitgangspunten, werkwijze en het doel van het project nogmaals besproken. Hier is afgesproken dat de werkgroep een concept-beschrijving van de processtappen in de hulpmiddelenzorg maakt. De begeleidingsgroep beslist vervolgens welke vervolgstappen noodzakelijk zijn voor toepassing en implementatie.

Werkwijze en rolverdeling

- De werkgroep heeft in vier bijeenkomsten de eerste versie van de procesbeschrijving ontwikkeld. Verschillende organisaties, met ervaring in het weergeven van zorginhoudelijke ordeningen, vaardigden een inhoudelijk deskundige af in de werkgroep. De leden van de werkgroep namen op persoonlijke titel deel aan het project. Experts op het gebied van normen, classificaties en wetgeving hebben de werkgroep ondersteund door concepten te becommentariëren.
- Een begeleidingsgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties die zich bezighouden met hulpmiddelenzorg, heeft de ontwikkeling van de procesbeschrijving begeleid. De taak van de begeleidingsgroep was het waarborgen van aansluiting op de praktijk door inbreng vanuit hun achterban en verspreiding van de resultaten in de achterban.
- De werkgroep is ondersteund door een faciliterend team, bestaande uit een onafhankelijk voorzitter, een expert op het gebied van kennisondersteunend management, een medisch adviseur en een projectleider.
- Het project dat de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg heeft opgeleverd, is gefinancierd door het CVZ.

Deelnemers

De werkgroep

- Joop Beelen (Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden)
- Ria Smeijers (Nederlandse stomavereniging Harry Bacon)
- Theo den Haan (Landelijke vereniging van geamputeerden)
- Jan Storck (Landelijke vereniging van geamputeerden)
- Marie-Jose Driessen (Nederlandse Vereniging voor Ergotherapeuten), vanaf oktober '04 Anke Heijnsman
- Franc van der Linden (Federatie PAS: Orthopedisch schoentechnici)
- Harry Knops (iRv)
- Rianne Quak (TNO)
- Rob van Eersel (KBOH)
- Ko van de Klundert (Orde van medisch specialisten), vanaf oktober '04.

Begeleidingsgroep

- CG-Raad (Piet Vreeswijk)
- CSO (Peter Kruitbosch)
- KNMG (Michiel Wesseling)
- SOMT (Roelf van Run/mr. Ron de Graaff)
- Orthobanda/MKB (Piet de Ruijter)
- ZN (Marissa Meijer)
- LVT (Heleen Buijze)
- AVVV (Aart Eliens)
- VNG (Jeannette van Abeelen)
- NPI (Dorine van Ravensberg)
- VWS (Cees van den Berg)
- CVZ (Marja Kuijpers).

Experts normen en classificaties

- Theo Bougie
- Yvonne Heerkens

Faciliterend team

- Wim van Harten (voorzitter begeleidingsgroep en werkgroep)
- Paul Iske (kennismanager)
- Nieske Heerema (medisch adviseur)
- Arnold van Halteren (projectleider).

