

Verbeteren samenwerking binnen de **Hulpmiddelenzorg**

EINDVERSLAG VAN HET
SAMENWERKINGSPROCES
(1E HALF JAAR 2022)

Common Eye, 2022
Ben Hammer en Anne Goossens

Inhoud

1 Inleiding	3	6 Financiering	27
Procesopzet	3	Generieke knelpunten	27
Leeswijzer	4	Procesaanpak	27
2 Probleemstelling	5	Verdieping zorgverzekeraars en leveranciers	27
Interviews: hoe staat de samenwerking ervoor?	5	Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten	28
Knelpunten in de financiering	5	Overige aspecten m.b.t. financiering	34
Kernthema's voor vervolproces	9	Wijze van financieren	35
3 Het stelsel	10	7 Conclusies en aanbevelingen	36
Betrokken partijen bij hulpmiddelenzorg	11	Conclusies	36
Kwaliteitsstandaarden binnen de hulpmiddelenzorg	11	Aanbevelingen	37
Functioneringsgericht voorschrijven	12	Bijlagen	39
Spraaakverwarring?	12		
4 Organisatie en governance	13		
Belangrijke uitgangspunten	14		
Model voor de volgende fase van de samenwerking	14		
Escalatie	17		
Samenwerking met andere/externe partijen	18		
Positie van het Ministerie van VWS	18		
Strategische agenda	19		
De spelregels van de samenwerking	20		
Het evalueren van de samenwerking	21		
Ondersteuning van de samenwerking	22		
Communicatie	22		
5 Kwaliteit en kwaliteitsborging	23		
Het onderhouden van het GKH en de modules	24		
Werken met modules en platforms	24		
Onderhoud: actualiseren en reviseren	25		
Leren en verbeteren als samenwerkingspartners	25		
Formeel en informeel samenwerking	25		
Randvoorwaarden	25		
Monitor Hulpmiddelenzorg	25		

1 Inleiding

In december 2021 heeft het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg besloten een tweetal onderzoeksvragen uit te zetten. De ene vraag had betrekking op de toekomstige organisatie en governance van de samenwerking rondom hulpmiddelenzorg; de andere vraag had betrekking op duurzame financiering van de hulpmiddelenzorg.

Aan beide onderzoeksvragen lag in zekere zin ontevredenheid ten grondslag. Ontevredenheid over de samenwerking en ontevredenheid over financiering rondom de hulpmiddelenzorg.

In januari 2022 is een start gemaakt met het oppakken van beide onderzoeksvragen. Die met betrekking tot de financiering werd opgepakt door een groep kwartiermakers, betrokkenen van de samenwerkingspartners. Voor de vraag met betrekking tot organisatie en governance werd *Common Eye* benaderd om daar een proces in te begeleiden.

Al vrij snel bleek dat het logischer was beide onderzoeksvragen in één proces onder te brengen. In onderling overleg is besloten de groep kwartiermakers intact te laten, maar hen onderdeel te laten worden van het ontworpen proces dat met de samenwerking aan de slag zou gaan.

Procesopzet

In een periode van enkele maanden is in verschillende groepen ('werktafels') gewerkt aan diverse thema's. Deze thema's zijn gedestilleerd uit een serie interviews met diverse betrokkenen en belanghebbenden. Door hiermee te starten werd duidelijk wat in de verschillende 'achterbannen' die betrokken zijn bij de samenwerking zoal speelde. Binnen de samenwerking hulpmiddelenzorg worden daarbij vijf partijen onderscheiden: patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, leveranciers en producenten/fabrikanten. Daarnaast is het Ministerie van VWS actief betrokken en zijn ook partijen als het Zorginstituut Nederland (ZiN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangehaakt bij de samenwerking.

De werktafels hebben zich over de volgende thema's gebogen:

- Werktafel 1: werking van het stelsel waar de hulpmiddelenzorg deel van uitmaakt
- Werktafel 2a: organisatie en governance van de samenwerking hulpmiddelenzorg
- Werktafel 2b: kwaliteit en kwaliteitsborging van de hulpmiddelenzorg
- Werktafel 2c: de strategische agenda van de hulpmiddelenzorg
- Werktafel 3: financiering van de hulpmiddelenzorg

Vanuit werktafel 3 heeft, in de 'staart van het proces', zich nog een apart groepje gevormd, bestaande uit zorgverzekeraars en leveranciers, om zich onderling te buigen over specifieke knelpunten die specifiek betrekking hebben op hun onderlinge samenwerking.

De partijen waren gedurende het proces zelf verantwoordelijk voor goede afstemming met hun achterbannen. Om dit te faciliteren is met enige regelmaat een nieuwsbrief gemaakt die breed verspreid kon worden. De achterban van de zorgprofessionals is aanvullend begeleid om tot goede input te komen voor de werktafels; de heterogeniteit van die groep maakt dat zij niet via één partij vertegenwoordigd (kunnen) zijn, daarom zijn voor de zorgprofessionals aparte 'afstemmingsoverleggen' georganiseerd, zodat de deelnemers aan de werktafels extra voeding kregen vanuit de brede achterban.

Tijdens het proces heeft een begeleidingsgroep (bestaande uit Vilans, VWS en Common Eye) geregeld stil gestaan bij de voortgang op het proces.

LEESWIJZER

In deze eindrapportage wordt verslag gedaan van de opbrengsten van het proces van de afgelopen periode. De uitkomsten van de gesprekken in de werktafels komen daarbij allemaal aan bod.

In **hoofdstuk 2** wordt allereerst de probleemstelling voor dit proces nader beschreven. Hiervoor zijn onder meer de uitkomsten van de interviews gebruikt. Er wordt inzicht gegeven in de knelpunten in de samenwerking en de financiering, waar partijen zoekende waren naar oplossingen en doorbraken.

In **hoofdstuk 3** wordt een korte schets gedaan van hoe het stelsel is vormgegeven waar de hulpmiddelenzorg onderdeel van uitmaakt. Het betreft geen complete en brede uiteenzetting van het stelsel, maar zoomt in op aspecten die relevant zijn voor de hulpmiddelenzorg. Het geeft daarmee (enig) inzicht in de verantwoordelijkheden van betrokken partijen. Eveneens wordt in dit hoofdstuk stil gestaan bij het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg, de onderliggende modules en afspraken omtrent het functioneringsgericht voorschrijven.

In **hoofdstuk 4** wordt een voorstel gedaan voor de organisatie en governance van de hulpmiddelenzorg. Hierin wordt niet alleen modelmatig een voorstel gedaan, ook worden de taken en verantwoordelijkheden van verschillende betrokkenen en gremia nader gedefinieerd. Eveneens wordt ingegaan op de verhouding tussen de samenwerkende veldpartijen en het Ministerie van VWS. Tot slot komen ook de 'spelregels' van de samenwerking en het evalueren van de samenwerking aan bod.

In **hoofdstuk 5** komt het thema kwaliteit en kwaliteitsborging aan de orde. De kern van de samenwerking is gelegen in het omarmen van een gezamenlijk kwaliteitskader; dit hoofdstuk maakt inzichtelijk welke afspraken aanvullend gemaakt zijn om dit te onderhouden en hoe om te gaan met knelpunten in de praktijk. Ook wordt in dit hoofdstuk aandacht besteed aan gezamenlijk leren en verbeteren en de ontwikkeling van een Monitor Hulpmiddelenzorg.

In **hoofdstuk 6** wordt ingegaan op het thema financiering. Daarbij komen oplossingen en oplossingsrichtingen aan de orde voor knelpunten die ervaren worden waar het gaat om contractering en financiering en worden andere aspecten die de samenwerking betreffen en financiële middelen vragen toegelicht.

Hoofdstuk 7, ten slotte, omvat een uiteenzetting van conclusies die getrokken kunnen worden naar aanleiding van dit proces. Daarnaast worden aanbevelingen opgenomen die van belang zijn voor het toewerken naar de volgende fase in de samenwerking.

Aan deze eindrapportage zijn vervolgens diverse bijlagen toegevoegd; zij vormen relevante achtergrondinformatie bij deze rapportage. In bijlage 6 is door de samenwerkende partijen (geanonimiseerde) casuïstiek opgenomen. Een deel hiervan is ook in het rapport zelf verwerkt, om de verbinding met de vraagstukken waar partijen voor samenwerken te blijven leggen.

2 Probleemstelling

De samenwerking in de hulpmiddelenzorg bestaat sinds enkele jaren. In 2015 waren Kamervragen en signalen over knelpunten in de hulpmiddelenzorg aanleiding voor een onderzoek door ZonMw. Dit onderzoek leidde onder meer tot de volgende aanbevelingen:

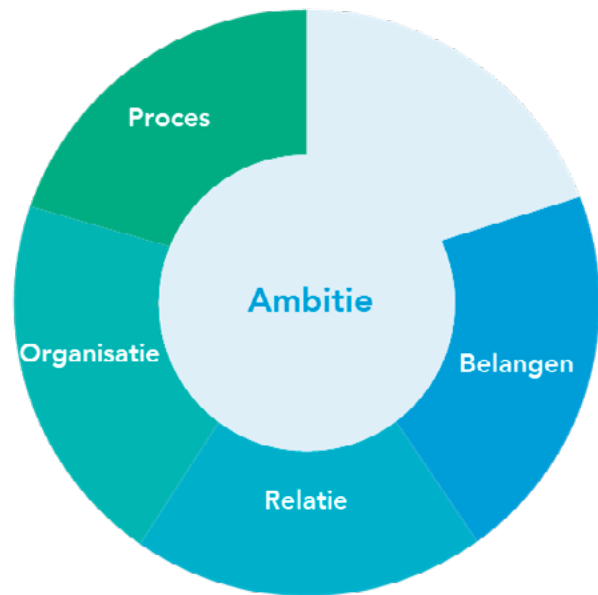
- Stimuleer de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen
- Versterk de positie van de gebruiker
- Bevorder meer onderzoek o.a. naar innovatie, doelmatigheid en meerwaarde van hulpmiddelen.

Volgend op dit onderzoek stelde toenmalig minister Schippers (VWS) het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg in (2016). Vanuit dit overleg (BOH) werden werkgroepen ingesteld die zich bezig gingen houden met specifieke aandachtsgebieden binnen de hulpmiddelenzorg. Deze werkgroepen werden later de huidige platforms, waarvan er inmiddels vijf zijn: stoma, continëntie, compressie, prothesen en diabetes. Voor deze afzonderlijke aandachtsgebieden zijn zogenaamde *modules* ontwikkeld; kwaliteitsstandaarden die specifiek voor dit aandachtsgebied zijn ontwikkeld. De modules zijn een aanvulling op het in 2017 ontwikkelde *Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg*, wat de generieke kwaliteitsstandaard voor de gehele hulpmiddelenzorg beschrijft.

Interviews: hoe staat de samenwerking ervoor?

Tijdens de interviews die gehouden zijn begin 2022 is stil gestaan bij hoe partijen de huidige samenwerking ervaren. Anders dan de titel van deze paragraaf is daarbij zeker niet alleen maar sprake van ervaren knelpunten. Er is ook sprake van tevredenheid en trots. Maar, uiteraard, vormen de knelpunten veel meer de aanleiding voor het proces wat is doorlopen.

Bij de interviews, en ook de terugkoppeling hiervan op 9 maart naar alle deelnemers en geïnteresseerden, is gebruik gemaakt van het 'kijkglas op samenwerken', een model waarbij aan de hand van een vijftal condities gekeken wordt naar samenwerken (zie bijlage 1 voor nadere informatie). Hierna volgt, per conditie, een uiteenzetting van de belangrijkste bevindingen. Deze bevindingen komen vrijwel allemaal uit de presentatie die op 9 maart is gehouden.



Ambitie

De start: eerst inhoud, dan financiering

- In meerdere interviews kwam ter sprake dat bij de start van de samenwerking de keuze is gemaakt om de ambitie tweeledig te formuleren: eerst de inhoud, dan de financiering. In de interviews geven partijen aan daar destijds mee in te hebben gestemd, maar dat inmiddels deze tweedeling leidt tot problemen en soms zelfs remmend is op de implementatie.

Generiek vs. specifiek

- De meeste partijen geven aan dat de generieke kernambitie wordt gedeeld: het verhogen van de kwaliteit van hulpmiddelenzorg voor de eindgebruiker.
- Enerzijds stelt een aantal partijen dat het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg helpt voor het creëren van een gezamenlijk verhaal op papier. In grote lijnen kan men terugvallen op dit kader. Het generieke kader is wat de diverse platforms met elkaar bindt.
- Anderzijds geven meerdere partijen ook aan dat op generiek niveau de ambities (te) abstract blijven en dat er te weinig aandacht is voor verdere uitwerking. Zij geven, in contrast met het voorgaande punt, aan dat het generiek kwaliteitskader in die zin niet direct datgene is wat partijen bindt. Binnen de specifieke platforms is er, meer dan op generiek niveau, spraken van gedeelde ambities en binding.

Grote diversiteit tussen de platforms

- In een aantal interviews is genoemd dat de ambities tussen de specifieke platforms verschillen. Meerdere partijen benoemen dat er (grote) verschillen zijn tussen de verschillende platforms in snelheid, ontwikkeling, fases en inhoud. Partijen stellen dat dit de verbinding tussen de platforms niet vergemakkelijkt. Zo werd in één interview gesteld dat de platforms/modules geïsoleerd zijn van elkaar en dat er minimale uitwisseling is.

Toekomstbeeld

- Veel partijen geven aan dat een overkoepelende strategische agenda met bovenliggende en generieke thema's ontbreekt, maar dat daar juist behoefte aan is. Mogelijke thema's die genoemd worden voor een dergelijke strategische agenda: onderzoek naar kosten/baten (incl. kwaliteit van leven) van hulpmiddelenzorg op lange termijn, innovatie, technologie, duurzaamheid, waardegedreven zorg, elkaar inspireren, lange termijn visie en continuïteit.
- Aanvullend werd in de interviews genoemd dat er de behoefte is om in de toekomst de lerende functie van de platforms te vergroten door de rode draden in individuele casuïstiek te onderzoeken en – waar relevant – te vertalen naar aanpassingen op systeemniveau.

Definities en spraakverwarring

- Veel partijen hebben de indruk dat het generiek kader verschillend geïnterpreteerd wordt en daarmee tot uitvoeringsverschillen leidt in de praktijk. In het bijzonder wordt hier de 'verwarring' genoemd rondom het begrip functioneringsgericht voorschrijven. In de praktijk wordt dit niet door iedereen hetzelfde beleefd en doorleefd. Het vindt her en der de weg naar professionele standaarden op de werkvloer en naar beleid van zorgverzekeraars, maar nog niet altijd op identieke wijze. Partijen spreken hierbij vooral hun zorg uit of dit voldoende leidt tot het juiste hulpmiddel voor de eindgebruiker. Door het onderschrijven van het kwaliteitskader én de modules hebben partijen zich weliswaar geïnterpreteerd aan functioneringsgericht voorschrijven, maar in de praktijk betekent het nog niet dat iedereen zich voldoende aan die afspraak houdt.

CASUS

Vrouw van 53 jaar. Is bekend met lymfoedeem als gevolg van obesitas en recidiverende trombose. Dit betreft o.a. ook een hoge trombose. Vaattekening (collateraalvorming op de buik is aanwezig) Daarbij heeft ze ook nog eens lipoedeem. Ze draag een klasse 3 panty, waarbij er minder druk zit in de buik i.v.m. de collateraal vorming. Ze doet mee aan een GLI-traject en valt hierdoor af. Wat ook het doel is. Dat de panty daardoor niet meer past is evident. Echter ze krijgt geen andere verstrekkingen dan twee paar per jaar, omdat ze geen indicatie verandering heeft. Bijzondere eis van de verzekering. Ze kan onmogelijk dit zelf betalen, omdat ze een uitkering heeft. Lichamelijk is ze niet in staat om te werken. En geestelijk heeft ze ook een beperking. Bij haar geboorte is er een zuurstoftekort ontstaan in haar hersenen. Ze kan redelijk goed voor zichzelf zorgen. Ze heeft wel een partner (ook met een mentale beperking). Ze zorgt goed voor haar partner. Hij werkt wel bij de sociale werkvoorziening. Ze hebben het niet breed. Het is voor haar conditie en lichamelijk welzijn dus een vereiste dat ze afvalt. Maar ze krijgt daardoor niet de voor haar juiste hulpmiddelen.

Belangen

Gezamenlijke belangen...of toch niet?

- Gezamenlijke belang van goede kwaliteit c.q. verhogen kwaliteit is voor iedereen duidelijk. Ook (de meer) commerciële partijen benadrukken dit.
- Gezamenlijk belang van goede en duidelijke financiële kaders wordt ook gezien, maar niet door iedereen even sterk ervaren. Er is grote diversiteit tussen partijen als het gaat om de financiële 'gevolgen' van bepaalde afspraken
- Van wie is de module? Veel partijen voelen zich echt onderdeel van de samenwerking, maar niet altijd 'eigenaar' ervan.

Financiering als 'roze olifant'

- Financiering is een groot vraagstuk met veel verschillende belangen. Er is daarbij sprake van diversiteit met betrekking tot de duiding van het vraagstuk. Aspecten die daarbij genoemd worden: financiering van de hulpmiddelen zelf, financiering van implementatie van kwaliteitsstandaarden (scholing, ict etc.), financiering van

de samenwerking (platforms, duurzame borging, ondersteuning). Discussie over financiering 'gijzelt' de voortgang om van inhoud (modules) naar implementatie te komen. Door het lang niet over financiering te hebben ('roze olifant') terwijl het zo relevant is voor veel betrokkenen, ontstaat nu op veel plekken frustratie omdat de voortgang stopt. Daarnaast geldt dat het vraagstuk met betrekking tot financiering niet voor alle betrokken partijen op eenzelfde wijze relevant is. Sommige partijen benoemen expliciet dat zij de risico's rondom onduidelijke financiering veel meer dragen dan andere partijen.

Relatie

Nader tot elkaar

- Vrijwel alle partijen geven aan dat het elkaar op structurele basis spreken via de platforms bijdraagt aan een betere relatie en verstandhouding. Met de tijd zijn partijen nader tot elkaar gekomen, men weet elkaar beter te vinden en er is meer begrip voor elkaars positie en belang.

Waakzaamheid

- Uit de interviews komt naar voren dat de sfeer en de dynamiek binnen de platforms divers is. Er worden spanningen en wrijvingen benoemd, met diverse oorzaken:
 - In vrijwel alle interviews is gesproken over het herhaaldelijk vooruitschuiven van het financieringsvraagstuk. Dit zorgt voor onrust, frustratie en spanning. Een enkeling spreekt urgentie uit door aan te geven dat de sfeer inmiddels 'naar', 'respectloos' en/of 'moeilijk' aan het worden is. Daarbij werd in één van de interviews benadrukt dat wanneer dit vraagstuk niet wordt opgelost, men bang is de achterban te verliezen met nadelige gevolgen voor de samenwerking in het algemeen of de implementatie van de module(s) in het bijzonder.
 - Diverse uitspraken van geïnterviewden laten zich typeren als 'waakzaam gedrag'. Sommigen geven daarbij aan dat ze klaar zijn om tot implementatie over te gaan, maar dat ze, mede door het financieringsvraagstuk, een afwachtende houding aannemen. Ze zijn waakzaam op wat andere partijen, waarvan zij afhankelijk zijn, gaan ondernemen. Bij enkelen gaat de waakzaamheid verder en is zelfs een bepaalde mate van wantrouwen aan de orde. Dit richt zich dan met name op de rol van verzekeraars en leveranciers, waarbij gebrek aan mandaat en transparantie genoemd wordt.

- Enkelingen benoemen dat begrip en helderheid over de werking van het systeem (stelsel) waar de hulpmiddelenzorg onderdeel van is wordt gemist wat een negatieve invloed heeft op de onderlinge relaties.

- Meerdere malen is tijdens de interviews genoemd dat de voorzitters van de platforms bij spanning en wrijving een belangrijke, verbindende rol kunnen innemen. Zij kunnen ervoor zorgen dat personen/partijen niet beschadigd raken.

Organisatie

Stelsel en stelselverantwoordelijkheid

- De werking van 'het stelsel' en de daarbinnen te onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden zijn niet (voor iedereen) helder. In het bijzonder gaat het hier over de rol en verantwoordelijkheid van VWS, maar ook die van de zorgverzekeraars. Enkelens stellen ook het systeem/stelsel aan sich ter discussie: "er wordt uitgegaan van zelfregulering door het veld, maar dit werkt niet".
- Er is diversiteit waarneembaar als het gaat om verwachtingen richting VWS. Enerzijds verwachten veel partijen dat VWS 'regie' neemt (waarbij die term voor diverse uitleg vatbaar is), anderzijds snappen veel partijen ook dat VWS, gezien de wijze waarop het stelsel is ingericht ('markt'), beperkte mogelijkheden heeft. In algemene zin ziet iedereen wel dat wanneer elementen uit 'het stelsel' niet goed functioneren, primair VWS aan zet is dat op te pakken.

Onderlinge verhoudingen

- Partners zijn in beginsel gelijkwaardig, maar in praktijk niet gelijk. Dat geldt voor de belangen die divers zijn, maar soms ook voor de inzet die geleverd kan worden. Niet alle organisaties beschikken over inzet van professionals die vrijgemaakt kan worden voor de samenwerking. Dat speelt bijvoorbeeld bij patiëntenorganisaties (waar sprake is van veel vrijwillige inzet die ondersteund moet kunnen worden), maar ook bij vertegenwoordigers namens professionals (die veelal aan moeten sluiten buiten werktijden om). Dat is overigens iets wat niet alleen laatstgenoemde partijen zelf benoemen, maar ook andere partijen signaleren dit.

Governance en ondersteuning

- Er is een breed gedragen ongenoegen over het functioneren van het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelenzorg (BOH). Diverse partijen geven aan dat in het begin goed verliep, maar dat met het verloop van de tijd de effectiviteit is afgenomen. Elementen die vaak genoemd zijn die ten grondslag liggen aan de ontevredenheid gaan over:
 - de frequentie van bijeenkomen (lange tijd niet bijeen, mogelijk mede vanwege Covid)
 - de samenstelling. Hierbij wordt enerzijds geïmagineerd op wie aan tafel zitten; lang niet altijd wordt ervaren dat de juiste personen met het juiste mandaat aan tafel zitten. Anderzijds gaat het nadrukkelijk ook over hoeveel mensen aan tafel zitten. Er wordt gesproken over een 'Poolse landdag' (soms wel 60 tot 80 personen) waar sommigen zich ook alleen maar toevoelen en geen inbreng (kunnen) hebben.
 - de rol en agenda van het overleg. Velen spreken van gebrek aan besluitvaardigheid ('vooruitschrijven') en hebben andere wensen en behoeften qua agendering (zie volgende punt).
- Een groot deel van de partijen geeft aan dat het BOH idealiter een tafel is waar meer strategische thema's besproken worden. Niet alleen onderwerpen die generiek zijn (voor alle modules/platforms), maar ook vraagstukken die gaan over hoe hulpmiddelenzorg in breder perspectief van het zorgstelsel te zien. Als veelgenoemd voorbeeld: "meer investeren in de juiste hulpmiddelen zou elders zorgkosten kunnen besparen. Maar zo kijken we niet naar hulpmiddelen(zorg)".
- Een deel van de partijen heeft echter (ook) behoefte aan een escalatietafel, waar punten neergelegd kunnen worden waar een knoop over wordt doorgehakt. Een plek en/of moment van 'elkaar aanspreken'. Een enkeling ziet voor escalaties beslechten meer een rol weggelegd voor een onafhankelijke partij ('commissie van wijzen').
- Over de rol en inzet van Vilans wordt een wisselend beeld gegeven: niet alle partijen hebben een duidelijk beeld van de opdracht die Vilans exact heeft. De meeste partijen tonen zich tevreden over de inzet, een enkeling vindt dat Vilans weinig proactief is.
- Over de rol van de voorzitters van de platforms zijn overwegend alle betrokkenen tevreden. Zij vullen hun rol goed in, gericht op het proces, niet sturend

op de inhoud, soms wel initiërend. De voorzitters hebben voldoende aandacht voor de diversiteit van partijen in de platforms. Tegelijk wordt ook benoemd dat de voorzitters een 'delicate' rol vervullen. Voorzichtigheid en aandacht voor de complexiteit zijn nodig om de opgebouwde relaties/verstandhoudingen ook goed te houden.

- Een enkeling pleit ervoor de structuur/governance veel flexibeler en creatiever in te richten (minder bestuurlijk).
- Een enkeling geeft aan dat er inhoudelijk gezien een knip zou moeten worden gemaakt tussen compressie en prothese enerzijds en de overige platforms anderzijds, omdat de wijze van organiseren/leveren/financieren anders is (partijen schrijven voor én leveren zelf).

Proces

Hoe werken we samen?

- Het proces van samenwerken wordt wisselend beoordeeld. Velen benadrukken dat de komst van het BOH en de platforms er absoluut toe bijgedragen heeft dat partijen elkaar ontmoeten en gezamenlijk aan kwaliteit werken. Daarin wordt ook veel 'winst' gezien. Tegelijkertijd wordt ook benoemd dat er van echte samenwerking maar beperkt sprake is. Men vindt elkaar op de inhoud op niveau van de platforms en modules, maar die is in zekere zin ook 'veilig', omdat de belangen daarbij nog maar beperkt een rol spelen.
- Bij samenwerking in de platforms die recenter zijn gestart (Compressie en Prothese) lijkt men gericht op afronden van ondersteuning zodra de inhoud van de module is beschreven en afspraken over implementatie zijn gemaakt. Waar sommige platforms bewust een 'Agenda voor de toekomst' maken, zien andere platforms hier niet direct een rol weggelegd en laten zij dit meer aan de onderlinge samenwerking tussen partijen in de toekomst over.
- De samenwerking an sich wordt niet geëvalueerd en er is weinig aandacht voor doorontwikkeling daarvan. Enkelen zien daarin ook de reden dat het BOH zich heeft kunnen ontwikkelen zoals het zich heeft ontwikkeld; "het is te veel op zijn beloop gelaten".

Doen we de juiste dingen met de juiste spelers?

- Zitten de juiste partijen aan tafel? Sommige platforms missen (actieve) betrokkenheid van professionals. Daarnaast wordt door enkelen benoemd dat de werkgevers (van professionals) gemist worden. Gedachte daarbij is dat zij het zijn die afspraken maken met de zorgverzekeraars, niet professionals zelf.
- Enkelen stellen de vraag hoe de monitoring van en sturing op resultaat is ingericht. Wie doet daarbij wat? Wanneer spreken we van 'behaalde resultaten'?

Opdracht kwartiermakers

- Er is onduidelijkheid over de opdracht aan de kwartiermakers. Wat gaan zij nu precies doen en opleveren? (Deels geven kwartiermakers dit ook zelf aan). Er is waardering voor het feit dat VWS regie op dit dossier heeft gepakt, maar tegelijkertijd bevestigd het dat het BOH zelf onvoldoende in staat is hier een actieve rol op te pakken.

Knelpunten in de financiering

Vanuit de interviews komen diverse knelpunten naar voren over de samenwerking, maar er zijn ook diverse opmerkingen gemaakt die meer betrekking hebben op financiering. Zoals hierboven al genoemd, was er door het BOH een groep kwartiermakers aangesteld om met dit vraagstuk rondom financiering aan de slag te gaan. De interviews gaven procesmatig aanleiding om die opdracht én de opdracht omtrent organisatie en governance van de samenwerking te integreren, echter inhoudelijke verdieping op het thema financiering was wel noodzakelijk. Hier was door de kwartiermakers reeds een eerste aanzet toe gedaan (zie bijlage 2). Daarbij staan twee vragen centraal:

- 1 Wat moet er gefinancierd worden om tot een zo hoog mogelijke haalbare kwaliteit (van leven, zorg en hulpmiddelen) te komen bij levering en gebruik van een hulpmiddel (Zvw-pakket)?
- 2 Hoe zorgen we dat we het onderhoud en actueel houden van de geïmplementeerde modules op één plek wordt ondergebracht?

De kwartiermakers hebben knelpunten aangeleverd (in afstemming met hun achterbannen) over beide vragen. Binnen die vraagstellingen zijn de knelpunten vervolgens geclusterd:

CASUS

Via een medische speciaalzaak krijgen patiënten de laatste tijd regelmatig te horen dat er materialen niet meer leverbaar zijn. Als de continetie verpleegkundige dit checkt bij een andere medische speciaalzaak kunnen zij wel leveren. Het blijkt dat eerstgenoemde speciaalzaak ongeveer 1 jaar geleden alle voorraden naar beneden heeft gebracht en nu dus in de problemen komt omdat sommige producten inderdaad vertraging hebben. Er zijn bij sommige producten leveringsproblemen (door de grondstof tekorten). Ook geven ze dan vervangend materiaal (converteren). Waarbij een wijkverpleegkundige dacht, nu heb ik al 2 patiënten die snel problemen hebben met verstopping van de katheter en voorheen nooit. Ging ze eens opzoeken bij een van de patiënten op internet welke katheter de patiënt had gekregen, bleek dit een katheter voor kortdurend te zijn i.p.v. langdurig.

Ad 1:

- Genoemde generieke componenten over wat gefinancierd moet worden om tot een zo hoog mogelijke haalbare kwaliteit (van leven, zorg en hulpmiddelen) te komen
- Genoemde structurele randvoorwaarden
- Genoemde ondersteunende/implementatie randvoorwaarden
- Genoemde uitgangspunten, knelpunten of stappen voor plan van aanpak

Ad 2:

- Genoemde generieke componenten om tot het onderhoud en actueel houden van de geïmplementeerde modules te komen
- Genoemde randvoorwaarden, uitgangspunten of stappen voor plan van aanpak

In bovenstaande tekst valt de term 'generieke componenten'. Dat behoeft enige toelichting. Bij het uitvragen van knelpunten is niet gezocht naar knelpunten die op het niveau van afzonderlijke modules opgelost zouden kunnen worden; knelpunten die sec voor dat aandachtsgebied van de hulpmiddelenzorg gelden. Daar zijn de afzonderlijke platforms zelf voor aan zet. Bij generieke componenten gaat het om die knelpunten die 'over' de platforms heen, dus voor meerdere modules gelden en daarom een meer 'centrale' aanpak of oplossing vragen.

Dit onderscheid is belangrijk om te maken, omdat het ook een belangrijk uitgangspunt voor het vervolgproces vormde.

Van de meeste knelpunten die betrekking hadden op punt 2 (zie hierboven) is besloten deze geen onderdeel te laten zijn van werktafel 3 (financiering), maar van werktafel 2b (kwaliteit en kwaliteitsborging).

Kernthema's voor vervolgproces

Volgend op de interviews is een analyse gemaakt, en gedeeld, waarin een drietal kernthema's is benoemd die de basis zouden moeten vormen voor de gesprekken in de komende periode. Op basis hiervan is het vervolgproces daadwerkelijk ingericht en zijn de eerdergenoemde werktafels gevormd (zie Hoofdstuk 1; procesopzet).

THEMA 1 stelsel vs. stelselverantwoordelijkheid

Er zijn vragen over de inrichting en over de werking van het stelsel. Soms komen die voort uit onbekendheid, soms komen die voort uit 'schuring' tussen uitvoeringspraktijk, beleid en inrichting van het stelsel. Hoe dan ook is het belangrijk dat partijen het stelsel kennen en begrijpen én dat voor iedereen duidelijk is wie welke rol en verantwoordelijkheid in dat stelsel heeft. Onduidelijkheden daarover (kunnen) leiden tot onterechte verwachtingen. Tegelijkertijd is het stelsel ook kaderstellend voor ruimte voor oplossingen.

THEMA 2 borgen van samenwerken rondom kwaliteit

Er is een samenwerking in gang gezet die sterk inhoudelijk georiënteerd is. De waarde daarvan is dat er een generiek kwaliteitskader ligt met vijf onderliggende modules. Dat dit er ligt is een mooie prestatie, maar er is richting de toekomst, naast implementatie, ook verder onderhoud nodig. De huidige samenwerking vraagt daarmee ook borging richting de toekomst. Er wordt wisselend aangekeken tegen de rol van de overheid (VWS) en 'veldpartijen' hierbij. Dit vraagt nadere verdieping, waarbij het goed is diverse mogelijkheden om de borging vorm te geven met elkaar te verkennen. Het gaat bij de borging ook expliciet over de vraag welke governance hier passend bij is. Oplossingsrichtingen kunnen variëren van informele samenwerkingsvormen tot meer geïnstitutionaliseerde vormen. Ook gaat het bij dit thema over hoe je de wens om meer strategische thema's met elkaar te beschouwen een plek kunt geven.

THEMA 3 financiering

Het brede thema van financiering vraagt nadere duiding (waarover gaat het als we het over 'financiering' hebben?), maar vooral ook oplossingen voor vraagstukken die er nu zijn. Er worden vele knelpunten benoemd die de voortgang belemmeren en daarmee potentieel ook de, in beginsel, goede samenwerking onder druk zetten.

3 Het stelsel

Het Nederlandse zorgstelsel is veelomvattend en, in bepaalde opzichten misschien ook wel, complex te noemen. De hulpmiddelenzorg waar we binnen dit proces over spreken bevindt zich in de thuisituatie (het extramurale domein) en is onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor alle duidelijkheid: het betreft dus niet de hulpmiddelenzorg die onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) valt, noch de hulpmiddelenzorg die in instellingen en ziekenhuizen wordt geleverd (Wlz, Zvw-medisch-specialistisch).

Betrokken partijen bij hulpmiddelenzorg

In onderstaand overzicht staan de partijen genoemd die betrokken zijn bij de hulpmiddelenzorg.

Ministerie van VWS

Het Ministerie van VWS is *stelselverantwoordelijk* voor de zorg en daarmee ook voor de hulpmiddelenzorg. Het ministerie is daarmee verantwoordelijk voor wet- en regelgeving, beleid en de financiële kaders.

Zorginstituut Nederland (ZiN)

Het ZiN kent een tweetal wettelijke taken:

- **Pakket:** garanderen duurzame toegang tot de wettelijke zorgverzekeringen en passende inhoud van het wettelijk verzekerde basispakket
- **Kwaliteit:** verbeteren van de kwaliteit van geleverde zorg

Ten aanzien van het pakket geldt dat het niet sec het Zorginstituut is dat bepaalt wat wel of niet onderdeel uitmaakt van het basispakket. Zorg wordt vergoed uit het basispakket, zodra zorgpartijen het erover eens zijn dat deze zorg effectief is. Dat betekent dat kan worden aangenomen dat de zorg werkt en voldoet aan de 'stand van de wetenschap en praktijk'¹.

¹ – <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/zvw-al-gemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet/documenten/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

Ten aanzien van het laatste ('kwaliteit') is het ZiN gericht op "het bevorderen van kwaliteitsproducten, met als doel dat deze beschrijven wat goede zorg is, dat deze de kwaliteit van geleverde zorg inzichtelijk maken en dat deze gebruikt kunnen worden bij het bevorderen van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg". Het ZiN plaatst kwaliteitsinstrumenten in het Register als wordt voldaan aan de criteria van het Toetsingskader.

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa kent een aantal wettelijke taken. In de kern stelt de NZa regels op en houdt toezicht. Dit toezicht spitst zich toe op de uitvoering van diverse zorgwetten (zoals de Zvw) en op de zorgmarkt (zoals de zorgplicht door zorgverzekeraars). De NZa wil bijdragen aan goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Indien dit in het geding is kan de NZa vanuit haar wettelijk taak besluiten op te treden.

Patiëntvertegenwoordigers

Patiënten en cliënten kennen in Nederland tal van organisaties waar hun belangen vertegenwoordigd zijn. Veelal zijn deze organisaties georiënteerd op specifieke beperkingen, ziektes, etc.; soms zijn deze organisaties ook overkoepelende samenwerkingsverbanden (zoals de Patiëntenfederatie).

Bij de samenwerking rondom de hulpmiddelenzorg zijn diverse patiëntorganisaties betrokken. In de platforms zijn vooral die organisaties aangehaakt die belang hebben bij de kwaliteitsmodule die in dat platform beheerd wordt.

De patiëntvertegenwoordigers vertolken in de samenwerking de stem én het belang van de patiënten/hulpmiddelengebruikers.

Zorgprofessionals

Ook zorgprofessionals zijn bij de diverse platforms volop vertegenwoordigd. De diversiteit aan organisaties (vaak gekoppeld aan bepaalde beroepsgroepen) die deelnemen is, net als bij de patiëntvertegenwoordigers, groot. Zorgprofessionals hebben in hun dagelijkse werk volop te maken met (de effecten

van) de afspraken die in de samenwerking rondom hulpmiddelenzorg worden gemaakt. Belangrijk aandachtspunt daarbij zijn de administratieve lasten die daaruit voortkomen.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars zijn in Nederland de partijen die uitvoering geven aan de Zorgverzekeringswet. Daarbinnen hanteren verzekeraars solidariteit en voor iedereen gelijke toegankelijkheid als uitgangspunten. Inwoners kiezen zelf hun zorgverzekeraar. Het toezicht op de verzekeraars wordt uitgevoerd door de NZa.

Zorgverzekeraars hebben tot taak kwalitatief goede zorg in te kopen, maar daarbij ook aandacht te hebben voor de doelmatigheid van de zorg.

Leveranciers

Hulpmiddelen worden in Nederland verstrekt door leveranciers. Zij worden gecontracteerd door zorgverzekeraars om hulpmiddelen en bijbehorende diensten te leveren aan hun verzekerden. Hun rol is dan ook om voldoende aanbod te hebben waardoor de juiste hulpmiddelen beschikbaar zijn voor de behoeften van verzekerden.

Producenten/fabrikanten

Producenten en fabrikanten van hulpmiddelen zorgen voor de beschikbaarheid van voldoende en van de juiste hulpmiddelen op de markt. Dat gebeurt door ontwikkelen en fabriceren en door inkopen van hulpmiddelen (bvb. uit het buitenland) en op deze wijze aansluiten bij de vraag die er is en zich ontwikkeld m.b.t. bepaalde hulpmiddelen.

Kwaliteitsstandaarden binnen de hulpmiddelenzorg

Binnen de hulpmiddelenzorg wordt sinds 2017 gewerkt met het Generieke Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (GKH). Het geeft handvatten voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden voor gebruikers van specifieke categorieën hulpmiddelen, met als doel:

- de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg in de thuis-situatie voor de cliënt eenduidig, transparant en aantoonbaar te verbeteren;
- te beschrijven hoe de keuze voor het juiste hulpmiddel, dat wil zeggen passend bij het functioneringsprobleem of behandeling van een aandoening, afgestemd op de functioneringsgerichte

behoefte van de cliënt, tot stand behoort te komen;

- te zorgen voor een brede keuze tegen een goede kwaliteit en aanvaardbare kosten (doelmatigheid);
- te kunnen dienen als leidraad voor het toezicht op de invulling van de zorgplicht zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- eenduidige taal te hanteren. Hiertoe is een woorden- en begrippenlijst opgesteld.

Aanvullend op het GKH wordt gewerkt met modules. De modules moeten in samenhang met het GKH worden gezien. Momenteel zijn de volgende modules geregistreerd: compressiehulpmiddelenzorg, continëntie, diabetes, prothesezorg en stoma.

Het GKH en de modules maken allen onderdeel uit van het Register van het Zorginstituut Nederland.

Functioneringsgericht voorschrijven

Een belangrijk onderdeel van de samenwerking in de hulpmiddelenzorg vormt het zogenaamde *functioneringsgericht voorschrijven*.

De website www.hulpmiddelenzorg.nl schrijft hierover het volgende:

“Een belangrijk uitgangspunt van de kwaliteitsstandaard is het functioneringsgericht voorschrijven. Dit houdt in dat bij de keuze van een hulpmiddel rekening gehouden wordt met de problemen in het functioneren van de verzekerde. Zijn of haar perspectief en leefomstandigheden staan centraal. Zo kan iemand met kinderen en een lichamelijk zware baan andere behoeften hebben dan iemand die minder actief is.

Het Generieke Kwaliteitskader gaat uit van de drie perspectieven uit de International Classification of Functioning, Disability and Health 5 (ICF5) om het functioneren van mensen te beschrijven:

De stoornissen van de cliënt: afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

De beperkingen van de cliënt: moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van bepaalde activiteiten zoals zitten, schoonmaken of boodschappen doen.

De participatieproblemen van de cliënt: problemen in deelname aan het maatschappelijk leven, mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, interacties en relaties.

De zorgprofessional benoemt samen met de cliënt wat hij of zij wil, kan en mag en wat hij of zij van het

hulpmiddel verwacht: Human Related Intended Use (HRIU). Vervolgens maken zij de koppeling met wat het hulpmiddel hem kan bieden: Product Related Intended Use (PRIU)."

Spraakverwarring?

In de interviews is met enige regelmaat de vraag naar voren gekomen of het functioneringsgericht voorschrijven in praktijk wel tot de gewenste uitkomsten leidt. Het beeld bestaat dat niet iedereen er hetzelfde onder verstaat en/of er op een juiste manier mee werkt. Er zijn diverse signalen (waaronder casuïstiek die bij patiëntvertegenwoordigers bekend is, en inmiddels ook breder in platforms gedeeld is) waaruit zou blijken dat hulpmiddelen in de praktijk niet of niet voldoende aansluiten bij behoeften van hulpmiddelengebruikers.

De discussie hierover in de werktafel heeft zich toegespitst op enkele onderliggende vraagstukken. Zo is bijvoorbeeld aan de orde geweest of in praktijk alle stappen omtrent het functioneringsgericht voorschrijven juist worden doorlopen. Geconstateerd wordt dat in de praktijk nog niet bij alle zorgprofessionals bekend is hoe dit gedaan dient te worden; hoe vanuit de module gewerkt moet worden en op gestructureerde wijze met tot de goede uitkomst komt. Hier ligt voor de veldpartijen nog nadere actie met elkaar; het actiever informeren van professionals in de dagelijkse praktijk over het functioneringsgericht voorschrijven. Er is nog sprake van te grote onbekendheid hiermee.

Echter, indien een module goed 'doorlopen' wordt en daarmee duidelijk is aan welke functionele eisen een hulpmiddel dient te voldoen om aan te sluiten bij de behoeften van een gebruiker, is in praktijk ook nog niet altijd gezegd dat die 'match' ook goed tot stand komt. Er blijkt in de inkoop door zorgverzekeraars c.q. de contractering tussen zorgverzekeraars en leveranciers ruimte voor verbetering.

Zorgverzekeraars zijn verplicht om meerdere hulpmiddelen in te kopen die voldoen aan dezelfde functionaliteiten, teneinde een bepaalde mate van keuze te bieden ('voldoende breed'). Daarnaast zijn verzekeraars verplicht om voldoende hulpmiddelen in te kopen.

Conform afspraak in het GKH wordt "...jaarlijks geëvalueerd of er daadwerkelijk voldoende keuze is. Wanneer, hoe vaak, hoe en door wie evaluatie plaatsvindt, plus de mate van transparantie, worden zo

CASUS

Man van 70 jaar oud met Type 1-Diabetes heeft geen indicatie rtCGM. Zijn HbA1c bloedwaarde moet volgens regels 4 kwartalen >64 zijn (internationale streefwaarde is 53). Meneer zit op 63. Meneer ontwaakt standaard 2x per nacht om de glucose te controleren en meneer heeft veel 'diabetes distress'. Met een rtCGM zou meneer een Hybride Closed Loop in gebruik kunnen nemen, welke bewezen de HbA1c en diabetes distress verlaagt.

Probleem

Huidige beperkte indicaties rtCGM blokkeren functioneringsgericht voorschrijven.

Oplossing

Indicaties verbreden.

concreet mogelijk in specifieke modules beschreven". Geconstateerd is, dat in praktijk deze evaluaties niet of in beperkte mate plaatsvinden. Doordat deze niet plaats vinden wordt door samenwerkende partijen eigenlijk onvoldoende aandacht besteed aan een belangrijk kwaliteitsaspect voor hulpmiddelengebruikers, namelijk voldoende en voldoende brede inkoop van hulpmiddelen.

Naast bovengenoemd aspect bleek uit de gesprekken dat in de inkooprelatie tussen verzekeraars en leveranciers diverse knelpunten ervaren worden die direct verband houden met het functioneringsgericht voorschrijven en het 'matchen' van het gewenste hulpmiddel aan de behoefte van de gebruiker. Hieraan liggen diverse, soms hele praktische, oorzaken ten grondslag. Deze worden in hoofdstuk 6 (Financiering) nader uiteengezet.

Partijen hebben in het afgelopen proces geconcludeerd dat over het functioneringsgericht voorschrijven niet zozeer sprake is van onduidelijkheid over de definitie ('spraakverwarring'), zoals in de interviews nog sterk naar voren kwam, maar dat er in de praktijk het volgen van het functioneringsgericht voorschrijven nog niet overal goed gebeurt én dat er tussen verzekeraars en leveranciers knelpunten zijn op te lossen (vooral rondom financiering).

4 Organisatie en governance

In de afgelopen periode is in diverse werktafels, bijeenkomsten en interviews gememoreerd aan de gebreken die worden ervaren bij de huidige inrichting van de organisatie van de samenwerking rondom de hulpmiddelenzorg. De geluiden daarover zijn heel divers en gaan van gebrek aan inzicht in rol/taak van bepaalde gremia tot aan het missen van een tafel waarnaar geëscaleerd kan worden. Ook is onvoldoende duidelijk hoe partijen zich tot elkaar verhouden, hoe mandaten goed geregeld zijn en hoe de verhouding met het Ministerie van VWS is. Door de onduidelijkheden op diverse terreinen is de neiging ontstaan het huidige Bestuurlijke Overleg Hulpmiddelen (BOH) te zien als een podium waarop alle deelnemers breed vertegenwoordigd zijn ('Poolse landdag'), maar waar beperkt of onduidelijke besluiten worden genomen en sprake is van onduidelijke inhoudelijke agendavoering

In werktafel 2a (maar ook met input vanuit andere werktafels) is gewerkt aan een nieuw model voor de samenwerking rondom hulpmiddelenzorg. Er zijn modellen verkend, uitgangspunten besproken en gesprekken in/met 'achterbannen' gevoerd om scherp te krijgen aan welke voorwaarden de inrichting van de organisatie moet voldoen, maar ook welke aspecten juist niet zouden moeten worden meegenomen in de inrichting.

In dit hoofdstuk wordt het model voor de doorontwikkeling van de samenwerking gepresenteerd en uitgebreid toegelicht.

Belangrijke uitgangspunten

Vanuit het spreken over knelpunten die in de huidige samenwerking worden ervaren is ook een aantal uitgangspunten geformuleerd waar het toekomstige model in ieder geval aan dient te voldoen:

Besluitvaardigheid

Er dient een tafel te zijn die de opdracht en het mandaat krijgt om besluiten te nemen.

Duidelijke mandatering

Partijen dienen met mandaat aan tafel te zitten (zeker daar waar het besluitvorming betreft), of op basis van

voorgenomen besluiten mandaat op te halen uit de achterban. Mandatering betekent ook dat niet iedereen overal deel van uit hoeft te maken en gremia zo 'slank' mogelijk opgetuigd worden.

Onafhankelijkheid

De samenwerking is gebaat bij (een bepaalde mate van) onafhankelijke begeleiding op diverse niveaus.

Mogelijkheid tot escalatie

Er dient een gremium te zijn waarnaar geëscaleerd kan worden indien partijen in de samenwerking aanlopen tegen issues die niet opgelost (lijken te kunnen) worden

Daarnaast gaat het model uit van *formele* samenwerking (besluitvorming etc.), maar ook van *informele* samenwerking, waarbij het meer om kennis uitwisselen en samen leren en verbeteren gaat.

In het uitgewerkte model is met alle uitgangspunten rekening gehouden.

Naast uitgangspunten waar de organisatie van de samenwerking aan zou moeten voldoende, is er ook gesproken over waar de *manier* van samenwerken aan zou moeten voldoen. Hierover is meer uitgewerkt in de 'spelregels van de samenwerking'.

Model voor de volgende fase van de samenwerking

In de gesprekken over de gewenste inrichting van de organisatie van de samenwerking is gesproken over een model dat uitgaat van het doorontwikkelen van de huidige situatie met het oplossen van ervaren knelpunten en van een model dat een verdergaande institutionalisering van de samenwerking kent. Voor dat laatste is in één van de werktafels daarvoor inspiratie ontleend aan hoe de GGZ dat heeft vormgegeven in het 'kwaliteitsinstituut' Akwa GGZ.

Uit de achterbangesprekken kwam duidelijk naar voren dat een meerderheid van de samenwerkingspartners de doorontwikkeling naar een nieuwe organisatie(vorm) een te grote stap vindt. In ieder geval voor dit moment. Tegelijkertijd is er behoefte

aan versnelling en het zetten van een volgende stap. Daarom is het doorontwikkelen van het huidige model als vertrekpunt genomen.

Hiernaast staat het model getoond. Allereerst enkele algemene opmerkingen hierbij, nadere duiding daarvan staat verderop toegelicht.

Er is uitgegaan van inrichting op drie niveaus (strategisch, tactisch en uitvoerend). Daarmee wordt er een 'tussenlaag' geïntroduceerd. Deze tussenlaag voert regie op het samenwerkingsproces.

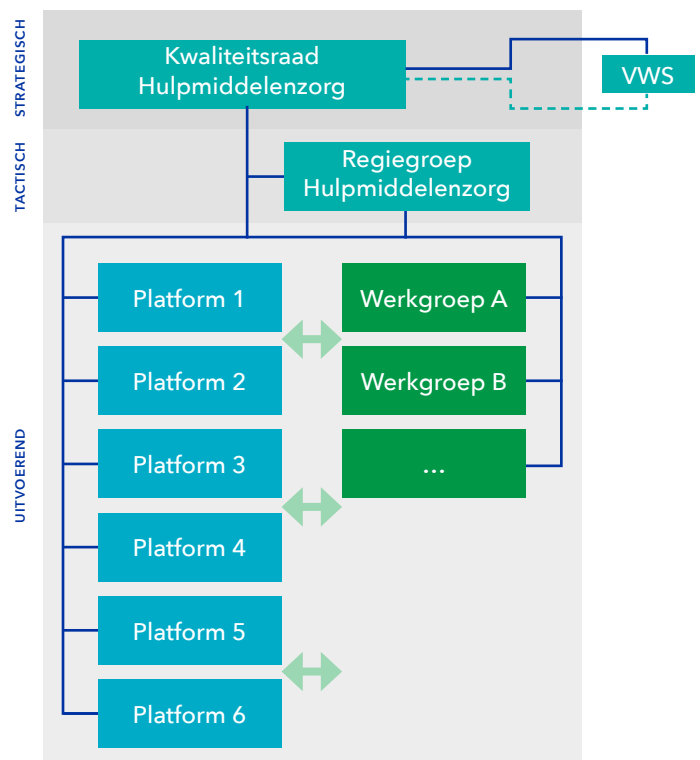
Er is daarnaast uitgegaan van inrichting met de huidige platforms als permanente onderdelen van de samenwerking en een deel wat meer een projectmatig en tijdelijk karakter heeft.

Zowel binnen de platforms als de werkgroepen vindt een mix van formele en informele samenwerking plaats. De formele samenwerking ontleent zijn bevoegdheden en mandaat aan de opdracht voor dat specifieke platform of die specifieke project-/werkgroep; de meer informele samenwerking krijgt vorm door hoe de deelnemers afspreken, los van de formele samenwerking, invulling te geven aan elkaar ontmoeten, inspireren, samen leren en verbeteren etc.

De verhouding met VWS staat eveneens in het model getekend, deze wordt verderop nader uitgewerkt. In algemene zin is van belang te benoemen dat in dit model VWS geen formeel deel uitmaakt van de samenwerkende partijen in de hulpmiddelenzorg.

Het model nader uitgewerkt: taken en verantwoordelijkheden

Om de werking van het model goed te snappen én daarmee ook te verduidelijken hoe knelpunten die nu ervaren worden in dit model worden opgelost, wordt hieronder per gremium de rol/taak en verantwoordelijkheid toegelicht. Een aantal specifieke aspecten wordt daarna nog nader geduid (aangegeven met nummering):



Gremium	Samenstelling	Taak/verantwoordelijkheid
Kwaliteitsraad Hulpmiddelenzorg	<p>Onafhankelijk voorzitter</p> <p>Gemandateerde afgevaardigden van de deelnemende groepen in de samenwerking (één per groep)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Integraal verantwoordelijk voor de samenwerking tussen de partijen, bevoegd tot nemen van besluiten op niveau van de totale samenwerking • Ontwikkelen, monitoren en borgen van kwaliteit³: primaire doel van de Kwaliteitsraad is zorgdragen dat dit t.a.v. alle modules continue centraal staat • Bespreken van generieke knelpunten, o.m. ten aanzien van de bekostiging van de modules • Monitoren van de samenwerking tussen partijen • Opstellen en monitoren (van de uitvoering) van de Strategische Agenda van de samenwerking • Agenderen van onderwerpen/thema's in, verstrekken van opdrachten aan c.q. het instellen van nieuwe platforms², werkgroepen, projectgroepen etc. • Agenderen van onderwerpen bij VWS • Vaststellen van jaarplannen van de platforms en toekennen van middelen voor ondersteuning • De agenda van de Kwaliteitsraad wordt deels gevuld door input vanuit de Regiegroep (zie hieronder), maar eveneens gevuld door eigen initiatieven en activiteiten
Regiegroep Hulpmiddelenzorg	<p>Vaste schil: Voorzitters van de platforms (één van hen is ook voorzitter van de regiegroep, in onderling overleg te bepalen, evt. roulerend)</p> <p>Voorzitter van de Kwaliteitsraad (in rol van toehoorder en 'bewaker' van het samenwerkingsproces)</p> <p>Flexibele schil: Voorzitters van werkgroepen, projectgroepen etc.</p> <p>Andere genodigden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • De regiegroep kan vanuit de platforms knelpunten ontvangen die in het platform niet opgelost (lijken te) kunnen worden. In beginsel worden alleen knelpunten die in meer dan één (of alle) platforms aan de orde zijn geëscaleerd naar de Kwaliteitsraad. In andere gevallen kan de regiegroep ondersteuning bieden aan het platform om tot een oplossing te komen. De regiegroep neemt inhoudelijk geen besluiten ten aanzien van knelpunten; besluiten gaan sec over processtappen die gevolgd worden • De regiegroep bereidt de bijeenkomsten van de Kwaliteitsraad voor en draagt daarbij zorg voor goede uitwerking van voorstellen die worden ingebracht • De regiegroep monitort actief de voortgang van de platforms, inclusief de knelpunten waar in platforms tegenaan gelopen wordt, zodat de regiegroep zelf ook kan constateren waar/wanneer er sprake is van (meer) generieke knelpunten
Platforms	<p>Onafhankelijk voorzitter</p> <p>Afgevaardigden van de voor dit platform relevante partijen uit de deelnemende groepen (aantal kan variëren)</p>	<p>Platforms zijn samenwerkingsplaatsen waar deelnemende partijen vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid invulling geven aan kwaliteitsmodules (incl. implementatie 1 en onderhoud). Daarmee zijn de platforms ook zelfstandig bevoegd besluiten te nemen binnen de reikwijdte van de module. Waar besluiten stagneren of knelpunten in de uitvoering worden ervaren die niet opgelost raken kunnen platforms escaleren naar de Kwaliteitsraad (via de regiegroep). Platforms ontvangen mandaat voor hun werkzaamheden aan de hand van een jaarplan dat akkoord behoeft van de Kwaliteitsraad.</p> <p>Ook vanuit platforms kunnen initiatieven worden genomen om een werkgroep op te zetten.</p>
Werkgroepen, projectgroepen, etc.	<p>Samenstelling afhankelijk van het thema/onderwerp</p>	<p>Opdrachtverlening komt vanuit de Kwaliteitsraad dan wel vanuit de regiegroep; in de opdracht staat de rol/taak en verantwoordelijkheid concreet aangegeven.</p> <p>Idee van deze opdrachten is dat zij voorzien in behoeften die platform-overstijgend zijn en in brede zin de samenwerking aangaan. Denk hierbij aan gezamenlijke ontwikkelthema's m.b.t. leren en verbeteren of een onderwerp dat uitgewerkt wordt in het kader van de strategische agenda.</p>

2 – Momenteel zijn er vijf platforms 'formeel' actief binnen de samenwerking. Daarnaast zijn er andere platforms rondom hulpmiddelen, zoals hoorzorg, aantrekhulpmiddelen, hulpmiddelen bij meervoudig communicatieve beperking.

3 – De verantwoordelijkheid voor implementatie ligt niet bij het gehele platform, maar (conform uitspraken Zorginstituut) bij 'veldpartijen'. Feitelijk vindt implementatie op verschillende niveaus plaats: wat doet het platform?, wat doen branchepartijen, actief in het platform, naar hun achterban?, wat doen de veldpartijen? Het maken van dit onderscheid verduidelijkt wie wat doet rondom implementatie.

Nadere duiding en toelichting:

- 1 Er wordt gekozen voor een onafhankelijk voorzitter voor de Kwaliteitsraad om op deze wijze de samenwerking in de Kwaliteitsraad en de sturing op de samenwerking in brede zin niet te beleggen bij een van de partijen die ook belang heeft bij de samenwerking. Momenteel wordt de voorzittersrol van het BOH ingevuld door VWS; deze rolinvulling is onlogisch omdat VWS in het nieuwe model geen directe samenwerkingspartner in de hulpmiddelenzorg is. Naar VWS, als stelselverantwoordelijke, moet kunnen worden verantwoord, geïnformeerd en/of geëscaleerd, ook daarmee is het niet logisch als VWS de voorzitter levert.
De voorzitter wordt aangesteld door de Kwaliteitsraad en is een extern aangetrokken – en onafhankelijk – voorzitter. Deze komt dus niet direct uit een van de partijen die zitting hebben in de Kwaliteitsraad. Ten behoeve van deze positie wordt een profiel opgesteld dat de goedkeuring nodig heeft van alle Kwaliteitsraadsleden.
- 2 De deelnemende partijen in de Kwaliteitsraad zijn patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, leveranciers, producenten/fabrikanten en zorgverzekeraars. Elke partij regelt in/met de eigen achterban hoe de vertegenwoordiging in de Kwaliteitsraad vorm krijgt. En regelen daarmee ook formeel hoe het mandaat van die persoon geborgd is. Hiervoor zullen alle partijen een eigen proces moeten inrichten; vanuit oogpunt van transparantie informeren partijen elkaar over hoe mandatering in hun achterban geregeld is.
- 3 De Kwaliteitsraad bewaakt het hele proces dat gaat over invoering, implementatie en onderhoud van de modules. In hoofdstuk 5 staat dit nader uitgewerkt.
- 4 Knelpunten die in meerdere/alle platforms aan de orde zijn en vragen om generieke aanpak/oplossing worden geagendeerd in de Kwaliteitsraad. De Kwaliteitsraad neemt besluiten over hoe daarmee om te gaan. Daarbij zal de Kwaliteitsraad niet altijd direct kunnen treden in eigenstandige bevoegdheden van (lid)organisaties die deel uitmaken van de samenwerking. Soms kan een agenderende of meer procesmatige rol het hoogst haalbare zijn. Doel van gezamenlijke besluitvorming over hoe om te gaan met knelpunten is voor het voeren van gezamenlijk gesprek vanuit het gezamenlijke belang. De werking hiervan dient de functie om knelpunten toch zoveel mogelijk op te lossen.

Het kan daarbij ook gaan om knelpunten ten aanzien van de bekostiging van de hulpmiddelenzorg, waarmee bedoeld wordt de financiële middelen die gemoeid gaan met de inzet van hulpmiddelen zelf (dus niet middelen die gemoeid zijn met de samenwerking rondom hulpmiddelenzorg).

- 5 Samenwerken vraagt ook onderhoud. De Kwaliteitsraad bewaakt de 'spelregels' van de samenwerking en draagt zorg voor jaarlijkse evaluatie van de samenwerking. Zie inhoudelijk hiervoor de paragrafen 'De spelregels van de samenwerking' en 'Het evalueren van de samenwerking' verderop in dit hoofdstuk.
- 6 Partijen hebben uitgesproken te willen gaan werken met een Strategisch Agenda, gevuld met thema's/onderwerpen die een strategische blik en aanpak vragen. Zie hiervoor de paragraaf 'Strategische agenda' verderop in dit hoofdstuk.
- 7 De platforms blijven in beginsel bestaan en functioneren zoals ze dat nu doen. Nadere toelichting op het bestaan en actief zijn van platforms staat in hoofdstuk 5 uitgewerkt.
Platforms dienen jaarlijks een plan in bij de Kwaliteitsraad, waarmee inzichtelijk wordt gemaakt wat de geplande activiteiten zijn en welke ondersteuning daarbij nodig is. De Kwaliteitsraad maakt keuzes in het toekennen van het beschikbare budget (voor ondersteuning) aan de platforms.

Escalatie

Er wordt gehecht aan een tafel waar knelpunten kunnen worden beslecht en waar escalatie naartoe plaats kan vinden. Ultimo is de Kwaliteitsraad de plek waar dit kan gebeuren. De Kwaliteitsraad bevindt zich daarmee in een belangrijk, maar potentieel ook lastige positie. Lastig, omdat de Kwaliteitsraad niet zomaar in bevoegdheden zal kunnen treden van afzonderlijke leden/lidorganisaties van de verschillende achterbannen. Ten eerste is het daarom belangrijk dat in de mandaatafspraken die alle partijen intern (dus met de eigen achterban) maken, hier zo duidelijk mogelijk over wordt vastgelegd welk mandaat de afgevaardigde in de Kwaliteitsraad heeft. Ten tweede zal de Kwaliteitsraad in de afwegingen altijd rekening moeten houden met de verschillende belangen die er zijn. De voorzitter kan, vanuit de onafhankelijke rol, in dit proces een belangrijke functie vervullen. Ten derde; er zijn onderwerpen waar de Kwaliteitsraad niet bevoegd is besluiten over te nemen, maar wel een rol als procesbegeleider kan vervullen.

Toch zal er sprake blijven van een grijs gebied waarin knelpunten zich voordoen die niet zomaar oplosbaar zijn omdat de Kwaliteitsraad niet in verantwoordelijkheden kan treden waar zij niet toe bevoegd is. Het komt dan vooral aan op het gesprek en de samenwerkingsafspraken die partijen hebben gemaakt om in goed overleg tot een uitkomst te komen. De Kwaliteitsraad is hier vooral procesverantwoordelijk. En die verantwoordelijkheid is, in situaties waarin het spannend kan worden, eigenlijk de belangrijkste. Er zal altijd sprake zijn van situaties waarin partijen het niet geheel eens zijn; een zuiver proces doorlopen, met ruimte voor ieders inbreng, is dan de belangrijkste randvoorwaarde om tot een oplossing te komen.

Escalatie vindt getrapt plaats: platforms escaleren nooit direct naar de Kwaliteitsraad. Zij leggen bij de regiegroep voor als er een issue is wat onoplosbaar lijkt. De regiegroep kan dan de afweging maken om te ondersteunen hierbij en te kijken of het issue op bepaalde wijze of met behulp van een bepaalde procesinterventie wel oplosbaar is, dan wel besluiten het te agenderen bij de Kwaliteitsraad.

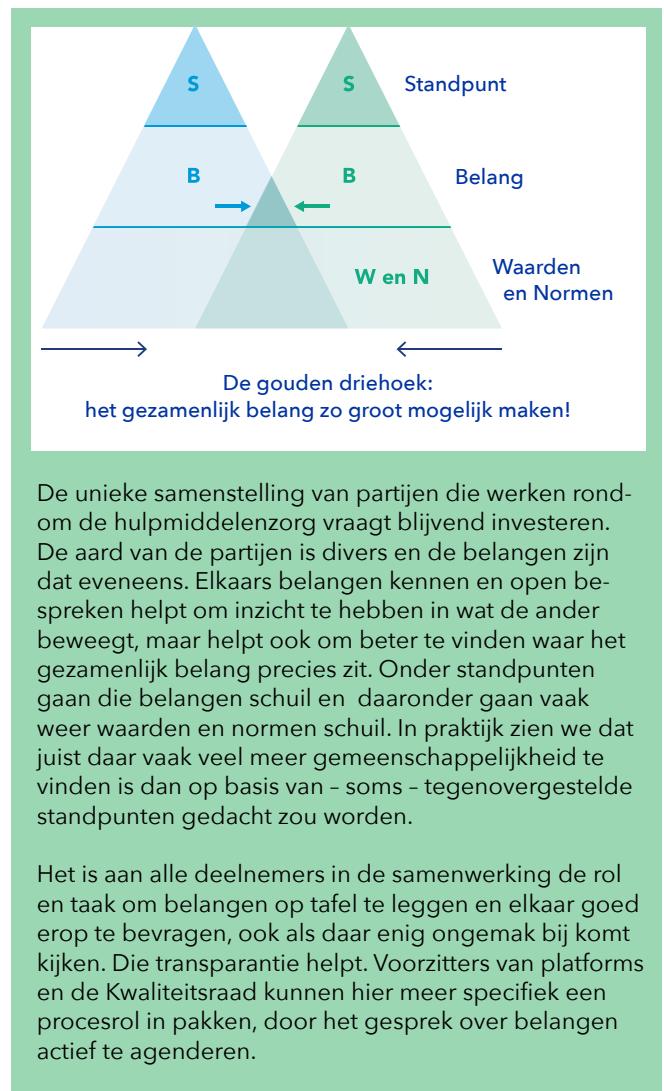
Knelpunten die op niveau van de Kwaliteitsraad onoplosbaar zijn omdat zij betrekking hebben op het stelsel (wet- en regelgeving etc.) kunnen door de Kwaliteitsraad geagendeerd worden voor overleg met VWS.

Samenwerking met andere/externe partijen

Het is denkbaar dat ten behoeve van bepaalde thema's samenwerking met andere partijen gewenst is. Met 'andere' wordt hier bedoeld, andere dan de deelnemende groepen zelf. Platforms kunnen hier zelfstandig toe beslissen. Externe partijen waarmee samengewerkt wordt hebben echter geen beslissingsbevoegdheid over de modules (invoering, implementatie, onderhoud). Een huidig voorbeeld van samenwerking met meer andere partijen is de 'ronde tafel' waar bij de module Diabetes mee gewerkt wordt.

Positie van het Ministerie van VWS

Het Ministerie van VWS is stelselverantwoordelijk voor de zorg in Nederland en daarmee ook voor de hulpmiddelenzorg. De uitvoering van die zorg wordt overgelaten aan zorgverzekeraars en 'veldpartijen'. De rol van stelselverantwoordelijke kan, zoals met het huidige BOH ook is gebeurd, zijn dat er aangejaagd wordt als er samenwerking van de grond moet komen, maar stelselverantwoordelijkheid vraagt ook



enige 'gepaste afstand' en daarmee is *actief* deelnemer zijn aan de samenwerking niet logisch. Er is dan ook expliciet voor gekozen om in de doorontwikkeling van de samenwerking te kiezen voor een rol voor VWS waar die 'gepaste afstand' meer gestalte krijgt.

De relatie met VWS kenmerkt zich door twee dimensies:

- In formele zin verantwoorden de samenwerkende partijen zich aan VWS als stelselverantwoordelijke (zie hoofdstuk 5: 'Monitor Hulpmiddelenzorg')
- In meer informele zin is inhoudelijke betrokkenheid en enige nabijheid van VWS echter wel gewenst. Dit is ook zo geuit door de samenwerkende partijen. Daarom sluit VWS aan als toehoorder bij de Kwaliteitsraad. VWS weet daarmee wat er speelt, kan ook meedenken of kennis inbrengen waar nodig en/of gewenst. VWS is geen formeel lid van de Kwaliteitsraad, en stuurt en besluit derhalve niet mee.

In de afbeelding van de structuur op pagina 15 zijn de formele en meer informele betrokkenheid van VWS bij de samenwerking weergegeven met een doorgetrokken respectievelijk gestippelde lijn. Daarmee is zichtbaar dat VWS 'buiten' de samenwerking staat als partij, maar wel is verbonden.

Strategische agenda

De samenwerkende partijen in de hulpmiddelenzorg hebben behoefte om de samenwerking, los van de platforms die op de uitvoering en kwaliteit van de uitvoering zijn gericht, ook verder te verdiepen rondom strategische thema's die wat meer op de toekomst zijn gericht. In één van de werktafels is hierop verder verdiept. Daarbij zijn inhoudelijke thema's geïdentificeerd en is besproken wat nodig is (randvoorwaardelijk) om met die thema's aan de slag te gaan. Eveneens zijn uitspraken gedaan over het 'waarom' van verdiepend samenwerken, gericht op de langere termijn.

Duurzaam en toekomstgericht samenwerken

De hulpmiddelenzorg staat, als onderdeel van de zorg in brede zin, voor een aantal uitdagingen de komende jaren/decennia. Er is sprake van schaarste als we kijken naar de beschikbaarheid van personeel in de zorg; deze krapte op de arbeidsmarkt dat in toenemende mate de druk ontstaat om met technologie, maar ook met hulpmiddelen, een bijdrage te leveren aan de toenemende vergrijzing, het vraagstuk van langer thuis wonen, en in meer brede zin; de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Om kwaliteit van leven te kunnen blijven bieden (en soms zelf te kunnen vergroten) is kennis genereren en slim samenwerken daarom in toenemende mate van belang.

Inhoudelijke thema's

Partijen definiëren de volgende thema's als inhoudelijk relevant voor de samenwerking:

- Preventie: hoe kunnen we een bijdrage leveren aan het voorkomen van gezondheidsschade?
- Maatschappelijke opbrengst van investeren in hulpmiddelenzorg (business case); partijen wensen meer inzicht te verkrijgen en geven in het (maatschappelijke) 'rendement' van investeren in hulpmiddelen. Wat bespaart of loont het elders? Hiervoor is het van belang te kiezen voor een bredere invalshoek dan zorg en gericht te kijken naar kwaliteit van leven in brede zin.
- Duurzaamheid: ook in de hulpmiddelenzorg is het vraagstuk van duurzaamheid relevant. Het kan daarbij gaan om fabricage (materiaalgebruik), verspilling etc.
- Innovatie: een breed begrip en daarmee thema waar veel onder kan vallen. Separaat beschrijven we in hoofdstuk 6 ('Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten') een en ander ten aanzien van innovatie en is aan deze rapportage een bijlage toegevoegd over dit thema (bijlage 3). Noemenswaardig is verder dat innovatie strategisch gezien ook voor Nederland van belang kan zijn omdat we innovaties uit eigen land in het buitenland zouden kunnen vermarkten.
- Datagebruik (thuismonitoring, inzet ICT): een groot en complex thema waarvan ervaren wordt dat er veel potentieel is, maar ook het risico is om te weinig gericht mee aan de slag te gaan. Idee zou zijn hier met kleine initiatieven te starten die kansrijk zijn en dan verder op te schalen

Deze lijst is op voorhand niet limitatief, maar een eerste aanzet voor dit moment.

Randvoorwaarden

Om met deze thema's aan de slag te kunnen zijn meerdere suggesties gedaan voor randvoorwaarden creëren die bevorderen dat een dergelijk agenda ook effect kan sorteren:

- Visiestuk: de samenwerkende partijen zouden een visiestuk willen ontwikkelen waarin het toekomstperspectief op de hulpmiddelenzorg wordt geschetst. Enerzijds als inspiratie voor de samenwerking, maar anderzijds ook als duiding naar extern en als lobby-instrument om samenwerkingen met anderen te zoeken en deuren te openen die helpen om de hulpmiddelenzorg in de toekomst nog effectiever te laten zijn
- Ontschotting: dit is nodig om breder te kunnen kijken dan hulpmiddelenzorg alleen. Vanuit de samenwerking is het belangrijk het 'pleidooi' hiervoor op diverse plekken te houden en ingangen te vinden van waaruit ook daadwerkelijk stappen gezet kunnen worden. Het eerder genoemde visiestuk zou hierbij kunnen helpen. Hierbij is diversiteit in de betekenis van ontschotting nog van belang om te benoemen: het kan gaan om ontschotten over meerdere domeinen heen (bijvoorbeeld tussen zorg en sociaal domein of zorg en wonen), maar ook over ontschotten *binnen* een bepaald domein (dus bijvoorbeeld tussen bepaalde zorgwetten of tussen zorgprotocollen).

- Informatie en kennis delen: tussen samenwerkende partijen, maar ook door andere partijen om heen, is de bereidheid om informatie en kennis te delen noodzakelijk. Alleen dan kan de kennispositie groeien en worden nieuwe kansen gecreëerd. Dit geldt bijvoorbeeld ook tussen verschillende departementen. Daar waar het om hulpmiddelen en de brede business case gaat, moeten niet alleen door en naar VWS worden gekeken, maar over meerdere departementen heen
- Financiële middelen: om de nodige onderzoeken te doen (gerelateerd aan de diverse thema's, zoals de brede business case) zijn middelen nodig om deskundige externe partijen te kunnen betrekken. Daarbij is het raadzaam te bekijken of aansluiting gevonden kan worden bij bestaande/lopende programma's (denk bijvoorbeeld aan Doelmatigheidsprogramma van ZonMw 'Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg Thuis').
- Juiste expertise aan tafel: de huidige partijen brengen veel kennis en kunde in. Maar er is ongetwijfeld meer te vinden en misschien ook nodig rondom bepaalde thema's. Het is zinvol per thema te bekijken welke kennis en kunde aanvullend betrokken kan worden bij de samenwerking

'Een kleine waarschuwing aan onszelf'

Partijen realiseren zich dat de eerste aanzet voor een strategische agenda ambitieus is. Van belang is om het 'behapbaar te houden' en 'onzelf niet te overeten', aldus enkele deelnemers. Het lijkt daarmee vooral van belang dat de toekomstige Kwaliteitsraad de agenda verder uitwerkt op inhoud, maar ook realistisch in tijd uitzet.

De spelregels van de samenwerking

De samenwerking tussen partijen in de hulpmiddelenzorg is bijzonder te noemen als gekeken wordt naar de samenstelling. Het betreft een publiek-private samenwerking waarin belangen van patiënten, zorgprofessionals, verzekeraars, leveranciers en producenten/fabrikanten onderdeel uitmaken van de overleg- en besluitvormingstafel. Dat deze samenstelling van partijen met elkaar een kwaliteitskader (en bijbehorende modules) heeft opgesteld, is iets wat zeker niet in alle sectoren van de zorg voorkomt.

De diversiteit in partijen brengt ook extra dynamiek met zich mee. Dat kan gaan over (cultuur)verschillen tussen partijen door anders werken of georganiseerd zijn, maar ook over tegengestelde belangen tussen de meer 'publieke' partijen en enerzijds en de 'private' anderzijds.

Waar het bij samenwerken überhaupt van belang en zinvol is om afspraken te maken over 'hoe met elkaar samen te werken', geldt dat bij een diverse samenstelling als deze misschien wel des te meer. Het is ook niet voor niets dat in de interviews spanningen en gedoe tussen partijen veelvuldig benoemd zijn. Velen ervaren een gebrek aan duidelijke 'spelregels' en afspraken hoe met elkaar samen te werken ('mores'). In één van de werktafels is hier aandacht aan besteed en zijn partijen gekomen tot een set aan samenwerkingsafspraken.

Als algemeen uitgangspunt kan gesteld worden dat partijen onderkennen dat zij *niet gelijk zijn maar wel gelijkwaardig*. Dit vertrekpunt schept verwachtingen én verplichtingen naar elkaar, maar is ook een belangrijk ankerpunt om terug te kunnen vallen als er spanning ontstaat.

In de werktafel zijn uitgangspunten voor goede samenwerking geformuleerd. Dit zijn op het oog misschien vrij algemene begrippen, maar ze hebben inhoud gekregen door te beschrijven hoe deze uitgangspunten vorm krijgen in de samenwerking tussen organisaties én in wat deze uitgangspunten vervolgens betekenen in het (gewenste) gedrag van deelnemers in de samenwerking. Met deelnemers worden hierbij niet de organisaties bedoeld, maar de personen die namens organisaties aan tafel zitten.

Uitgangspunten voor goede samenwerking	Hoe krijgt dit vorm tussen organisaties?	Wat betekent dit voor gedrag van deelnemers?
<ul style="list-style-type: none"> • Sfeer • Continuïteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijd & middelen (begrenzen waar nodig) • Informele contacten ('iets gezelligs doen') • Duidelijk zijn over rol 	<ul style="list-style-type: none"> • Goed voorbereid zijn • Elkaar uit laten praten • Niet afrekenen • Binnenskamers blijft binnenskamers
<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwen • Veiligheid • Eerlijkheid • Respect/begrip 	<ul style="list-style-type: none"> • Luisteren • Kennis van details (maar grote lijn in gaten houden) 	<ul style="list-style-type: none"> • Open en transparant (waar mogelijk) • We verrassen elkaar niet
<ul style="list-style-type: none"> • Reële verwachtingen (<i>kunnen we het waarmaken?</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Doelvast • Afspraak is afspraak • Escaleren i.p.v. doormodderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Elkaar aanspreken • Open voor feedback
<ul style="list-style-type: none"> • Leren en verbeteren 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie (plan-do-check-act) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zoeken naar verbetering • Persoonlijke interesse tonen
<ul style="list-style-type: none"> • Resultaatgericht 	<ul style="list-style-type: none"> • Mandaat • Structuur 	<ul style="list-style-type: none"> • Grenzen aangeven • Informatie delen met achterban en borgen in beleid achterban

Het evalueren van de samenwerking

De samenwerking tussen partijen in de hulpmiddelenzorg bestaat nu een aantal jaren. Ingericht op verzoek van de Minister is de samenwerking in de loop der jaren gegroeid. Gegroeid in de zin van de inhoud (meer platforms/modules), maar ook gegroeid in de zin van deelnemers (meer organisaties/partijen). Evenwel is in de tussentijd nagenoeg geen tijd besteed aan het evalueren van hoe de samenwerking verloopt en hoe deze zich ontwikkelt. In november 2019 is, op verzoek van het Ministerie van VWS, wel een verkenning gedaan naar de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling en implementatie van drie kwaliteitsstandaarden⁴, en zijn in deze verkenning ook aspecten geraakt die over de samenwerking gaan; toch is nooit echt een duidelijke evaluatie geweest van hoe de in 2016 gestarte samenwerking er nu voor staat.

Evalueren van samenwerken is van groot belang. In het op pagina 5 gepresenteerde model en de bijbehorende toelichting in bijlage 2, wordt ingegaan op de conditie 'proces'. In die conditie is bij samenwerken idealiter ook ruimte voor het zo nu en dan aan de orde hebben van vragen als "hoe staan we ervoor?",

"loopt de samenwerking zoals we willen?" en "wat zouden we willen veranderen?". Het niet met enige regelmaat evalueren geeft het risico dat ongenoegen opstapelt en kansen onbenut blijven. Op langere termijn zijn frustratie en 'afhaken' potentieel mogelijk gevolgen. In de interviews is duidelijk geworden dat dat in zekere mate in de samenwerking rondom hulpmiddelenzorg ook aan de orde is. De samenwerking rondom hulpmiddelenzorg gaat gepaard met een diversiteit aan belangen (zie kader 'De gouden driehoek', pagina 18). Bij het evalueren dient expliciet aandacht besteed te worden aan de mate waarin partijen het lukt om de diversiteit aan belangen te benutten.

In de werktafels is op twee manieren ('niveaus') over het evalueren van de samenwerking gesproken: evalueren van het effect/resultaat van de samenwerking enerzijds en het evalueren van de samenwerking zelf anderzijds.

Ten aanzien van het evalueren van het effect en resultaat van de samenwerking wordt in Hoofdstuk 5 ('Monitor Hulpmiddelenzorg') het nodige geschreven. Het gaat daarbij om het creëren van een instrument dat inzicht biedt in wat er zoal gebeurt in de hulpmid-

4 – Zie: www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=c4f8ed82-abc1-4cd8-90cc-e33747b927e7&title=Verkenning%20hulpmiddelenzorg.pdf

delenzorg. En wat eigenlijk het effect is van sturen op kwaliteit conform de in de modules beschreven afspraken en richtlijnen. De Monitor beoogt inzicht te geven, maar is ook een instrument dat behulpzaam is als 'intern evaluatie-instrument' om te bespreken waar verbeterpunten liggen. In de uitwerking van het opzetten van de Monitor Hulpmiddelenzorg is nadere beschrijving van de interne werking als evaluatie-instrument gewenst.

Daar waar het het evalueren van de samenwerking zelf betreft zijn de spelregels voor de samenwerking en de afspraken rondom organisatie en governance een goed vertrekpunt. De Kwaliteitsraad kan jaarlijks (deze frequentie is uiteraard ook aan te passen) bij platforms en eventuele andere gremia ophalen hoe tegen de samenwerking wordt aangekeken: wat gaat goed en wat kan beter? Door de hernieuwde afspraken rondom organisatie en governance en de spelregels als uitgangspunt te nemen kan de komende jaren gevolgd worden of deelnemers vinden dat het lukt om te groeien in de samenwerking, of dat zich nieuwe knelpunten voordoen waarvoor eventueel aanvullende afspraken nodig zijn.

Het is vooral van belang dat de Kwaliteitsraad in haar werkwijze duidelijk ruimte en tijd inplant voor het uitvoeren van een gedegen evaluatie. Overwogen kan worden om deze, in aansluiting op wat in diverse governance codes gebruikelijk is, eens in de paar jaar extern te laten begeleiden en ook wat uitvoeriger op te tuigen.

Ondersteuning van de samenwerking

Samenwerken vraagt tijd en inzet van alle betrokken deelnemers. Er is diversiteit in de groepen die nu deelnemen aan de samenwerking. Voor diverse groepen maakt actieve inzet leveren in deze samenwerking onderdeel uit van hun (primaire) werkzaamheden en worden deze ook betaald/vergoed door hun werkgever. Voor enkele groepen, zorgprofessionals en patiëntvertegenwoordigers in het bijzonder, is dit anders. Zij doen dit soms naast hun reguliere werkzaamheden of soms zelfs op vrijwillige basis. Het is van belang dat ook zij op gelijkwaardige manier mee kunnen doen. Indien nodig is het dan ook logisch dat hier gepaste vergoedingen tegenover staan.

Samenwerken kost, naast tijd en inzet, ook geld. Er zijn diverse aspecten waar geld beschikbaar voor dient te zijn, onder meer ten aanzien van het organiseren en ondersteunen van de samenwerking. Dit wordt nader toegelicht in hoofdstuk 6 (Financiering).

Communicatie

Weten wat er speelt, wie waarmee bezig is, welke (nieuwe) ontwikkelingen er zijn: een zo gelijk mogelijke informatiepositie voor deelnemers aan samenwerkingsverbanden bevordert (het gevoel van) betrokkenheid. Zonder elkaar te overstelpen aan informatie (niet alles is immers relevant voor iedereen) is in de werktafels nu en dan aan de orde geweest dat er behoefte is aan duidelijke communicatie. Tijdens het proces dat de afgelopen maanden is doorlopen is gewerkt met een nieuwsbrief. Iets vergelijkbaars zou kunnen worden overwogen voor continueren als vast onderdeel van de samenwerking. Daarnaast is een suggestie die nog gedaan is, om een centrale plek te hebben waarvoor alle partijen die deelnemen aan de samenwerking alle documenten worden gedeeld die relevant zijn.

5 Kwaliteit en kwaliteitsborging

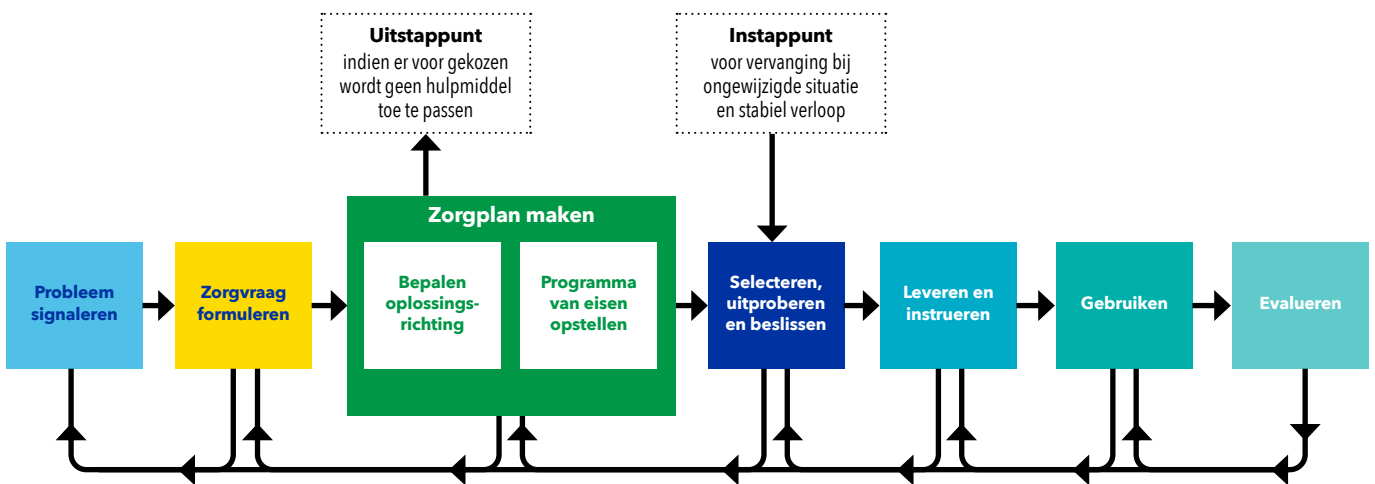
Kwaliteit is een veel gebruikt begrip in de zorg. Het is tegelijkertijd ook een complex begrip, omdat het in zekere zin ook erg subjectief is; niet iedereen *ervaart* kwaliteit immers op eenzelfde manier. Daarom is het gebruik maken van kwaliteitsstandaarden zinvol, ook in de hulpmiddelenzorg.

Goede kwaliteit gaat over ‘veel schijven’. In de hulpmiddelenzorg is een processchema gemaakt waarin die verschillende stappen zichtbaar zijn (zie hieronder).

Gesteld zou kunnen worden dat het doorlopen van al deze stappen de kwaliteit ten goede komt. Om de zekerheid daarover toe te laten nemen zijn in het GKH en de bijbehorende modules afspraken gemaakt wie welke rol per fase heeft.

Kwaliteit is wat ervaren dan wel gemeten wordt en daarmee is het een uitkomst van bepaalde activiteiten en/of handelingen. We spreken naast kwaliteit in dit hoofdstuk ook over *kwaliteitsborging*. Daarmee doelen we op de set afspraken die borgen dat er in een continue proces aan kwaliteit gewerkt wordt. In het afgelopen proces zijn er drie thema’s aan de orde geweest die onderdeel uitmaken van de kwaliteitsborging in de hulpmiddelenzorg:

- Het onderhouden van het GKH en de modules
- Leren en verbeteren als samenwerkingspartners
- De Monitor Hulpmiddelenzorg



Perspectief van de cliënt

Ik heb een probleem met mijn gezondheid en/of functioneren	Dit is mijn zorgvraag	Ik heb wel/niet een hulpmiddel nodig en ik weet welk(e) hulpmiddel(en) dat is (zijn)	Aan deze eisen moet mijn hulpmiddel voldoen: koppeling tussen verwachtingen (human related intended use) en productkenmerken (product related intended use)	Dit is voor mij de beste keuze	Het hulpmiddel is aan mij geleverd en ik begrijp hoe ik het moet gebruiken	Ik gebruik het hulpmiddel adequaat	Het hulpmiddel doet wat het voor mij moet doen. Ik ben in staat om problemen tijdig te onderkennen
--	-----------------------	--	---	--------------------------------	--	------------------------------------	--

Het onderhouden van het GKH en de modules

Met de komst van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg hebben de samenwerkende partijen niet alleen vastgelegd welke kwaliteitsstandaard in de hulpmiddelenzorg geldend is, zij hebben zich daarmee ook gecommitteerd aan het onderhouden van deze standaard. Dat geldt eveneens voor de modules die in samenhang gezien moeten worden met het GKH.

In de werktafel is gesproken over hoe het 'onderhoud' van het GKH en de modules vorm zou moeten krijgen en wat erbij komt kijken als nieuwe modules ingevoerd worden en wat van belang is bij het implementeren van modules.

Werken met modules en platforms

Momenteel is er sprake van een vijftal geregistreerde kwaliteitsmodules. Het toetsen of een nieuwe module daadwerkelijk nodig is komt voort uit het met elkaar beantwoorden van enkele vragen:

- Is er sprake van knelpunten in een specifiek aandachtsgebied rondom hulpmiddelenzorg?
- Zijn deze knelpunten op te lossen door middel van gezamenlijke leren en verbeteren zonder een specifieke module in te richten?
- Is het GKH afdoende als kwaliteitsinstrument?
- Is een specifieke set aan indicatoren noodzakelijk? Anders gezegd: zijn generieke uitkomstindicatoren voldoende om de kwaliteit te meten of zijn specifieke uitkomstindicatoren nodig?

Afhankelijk van de beantwoording kunnen partijen besluiten om een nieuwe module in te dienen bij het ZiN. Er kan ook voor gekozen worden om een soort 'light platform' te maken; samenwerking rondom een set aan afspraken en verduidelijking van rollen en verantwoordelijkheden, zonder dat er formeel een module wordt ingediend.

Het implementeren van modules is een vraagstuk apart. Partijen geven aan dat het belangrijk is dit proces aan tijd gebonden te laten zijn. Als een module eenmaal is ingeschreven in het Register en implementatie aan de orde is, is het hebben van een helder Implementatie Ondersteuningsplan (zie voetnoot 2) een vereiste. Hierin maken partijen afspraken over wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft in de implementatie. Partijen zijn hier onderling op aanspreekbaar. Knelpunten die hierbij naar voren komen zijn bespreekbaar te maken in het platform en

CASUS

Diagnose: mevrouw (58jr) is een vitale vrouw waarbij bij het bevolkingsonderzoek een proces in het rectum is gevonden. 10 cm van de anus, stadium classificatie T2N1Mo. Hiervoor ondergaat mevrouw

een chirurgische ingreep. De chirurg doet laparoscopische ow Anterior Resectie met tijdelijke dubbelloops ileostoma. Uit de uitslag van het PA-onderzoek bleek dat er 3 lymfeklieren positief waren. Mevrouw is aan de chemotherapie gegaan, FOLFOX kuren

Voorgeschiedenis: reuma, appendectomie

Sociale status: getrouwd, 2 kinderen 24-28 jaar, 1 kleinkind van 5 mnd. Mevrouw werkt 24 uur per week op een makelaarskantoor.

Stoma: dubbelloops ileostoma

Materiaal: 1delig vlak open systeem.

Mevrouw wisselt het materiaal 1 x daags. Mevrouw heeft door de chemotherapie last van een zeer gevoelige huid. Het verwijderen van materiaal moet zorgvuldig gebeuren. Dit doet zij en dit gaat goed. Na de tweede chemotherapie krijgt mevrouw last van neuropathie in de handen. De grip in de handen werd minder, waardoor het verwisselen van materiaal minder goed ging. Om het materiaal goed te kunnen verwijderen is er een removerspray voor geschreven. Hierdoor kan zij de stoma zelf blijven verzorgen en daarbij ging het materiaal makkelijker van de huid. De huid bleef daardoor beter intact. Echter de verzekering vergoedt de removerspray niet. Mevrouw heeft nu hulp nodig om de stoma te verzorgen, terwijl zij zelfstandig had kunnen blijven.

zo nodig voor te leggen aan de regiegroep, die het op zijn beurt desgewenst aan de Kwaliteitsraad kan voorleggen.

Partijen stellen voorts voor om de platforms, die gekoppeld zijn aan modules, continue in stand te houden, maar de frequentie van bijeenkomen af te laten hangen van de fase waarin een module zich bevindt. Zo kan bij implementatie die frequentie hoog zijn, maar als eenmaal de uitvoering volop loopt, het platform laag-frequent bijeenkomen en zich primair richten op gezamenlijke leren en verbeteren en signalen vanuit de praktijk bespreken en evalueren.

Onderhoud: actualiseren en reviseren

Het *hebben* van kwaliteitsstandaarden is al een hele stap op zich, ze onderhouden is nog een volgende. In de werktafel is hierover gesproken en is een onderscheid gemaakt tussen het actualiseren en het reviseren van het GKH en de modules.

Bij het *actualiseren* gaat het om het tussentijds beoordelen of, op basis van innovaties of signalen vanuit de praktijk (leren en verbeteren) behoefte is aan formele aanpassing van bepaalde teksten/onderdelen. Elk platform dient dit onderhoud in te regelen in zijn plannen. Dat betekent jaarlijks beoordelen of er aanleidingen zijn om tot die aanpassing over te gaan en dit in besluitvorming vastleggen. Bij het *reviseren* gaat het om het in (volle) breedte herzien van het GKH dan wel een module. Een analyse van externe factoren dient hieraan vooraf te gaan. Op basis van die analyse wordt beoordeeld of revisie aan de orde is. In de onderlinge taakverdeling is het aan de platforms om deze analyse in te plannen voor de betreffende module en aan de Kwaliteitsraad om de analyse te doen/plannen voor het GKH. Nadere invulling dient nog gegeven te worden aan hoe breed die analyse moet zijn (zie hoofdstuk 7).

Leren en verbeteren als samenwerkingspartners

Samenwerken betekent ook samen leren. En daar waar het om kwaliteit gaat is uiteraard ook het aspect van samen verbeteren aan de orde. In de werktafel is stil gestaan bij de betekenis van samen leren en verbeteren als samenwerkingspartners.

Formeel en informeel samenwerking

Samen leren en verbeteren bevindt zich nadrukkelijk op de scheidslijn van *formeel* en *informeel* samenwerken. In hoofdstuk 4 is hier al één en ander over gezegd. De formele samenwerking rondom hulpmiddelenzorg kenmerkt zich door de structuur van platforms, een regiegroep en een Kwaliteitsraad. Partijen hebben afspraken gemaakt in dit proces hoe zij zich daarin tot elkaar willen verhouden. Onderdeel van die formele samenwerking is dat er ook samen geleerd en verbeterd wordt. Zo zullen platforms, op het niveau van de afzonderlijke modules, signalen en knelpunten met elkaar bespreken en van daaruit keuzes maken hoe daarmee om te gaan; en zal in regie- en Kwaliteitsraad met enige regelmaat de samenwerking geëvalueerd worden, op basis waarvan ook weer verbeterinitiatieven kunnen worden genomen. Voorbeelden, niet limitatief, van leren en verbeteren in de meer formele 'kolom' van de samenwerking.

Het is wenselijk ook op meer 'informele' manier met elkaar te leren en te verbeteren. Hierbij gaat het om thema's die over platforms heen interessant zijn, om innovaties met elkaar delen, om elkaar te inspireren en samen na te denken over de toekomst van de hulpmiddelenzorg. Er is een duidelijke relatie te leggen tussen dit leren en verbeteren en thema's uit de strategische agenda. Hier staan vooral onderwerpen waarop partijen samen (onder)zoeken. De Kwaliteitsraad kan hiervoor groepen inrichten die hiermee aan de slag gaan.

Randvoorwaarden

Om samen te leren en verbeteren is het maken van afspraken hierover en het creëren van passende randvoorwaarden noodzakelijk. Want wat wil je precies doen met elkaar en wat heb je daar voor over? Hier is geen eenduidig of generiek antwoord op te geven. Er lijkt geen behoefte om een heel (zwaar) opgetuigde structuur van samen leren en verbeteren in te richten. Los van de platforms, waar dit al gebeurt op het niveau van de afzonderlijke modules, lijkt het vooral een taak van de stuur- en regiegroep om te blijven bezien of zich thema's voordoen waarop iets aanvullende in te richten is. Daarbij is dan, telkenmale, de vraag aan de orde wat van betrokkenen gevraagd wordt aan tijd/inzet en hoe deze, waar nodig, gefinancierd dient te worden.

De website www.hulpmiddelenzorg.nl vermeldt ook een jaarlijks congres over Hulpmiddelenzorg. Een manier om elkaar jaarlijks in breed verband te ontmoeten voor kennisuitwisseling etc. Door diverse partijen is benoemd dat dit een interessante manier is, maar dat vooral belangrijk is om het samen leren en verbeteren op een effectieve manier in te richten, dus heel doelgericht (wat willen we ermee bereiken?). Diverse partijen geven aan al veel tijd kwijt te zijn aan de samenwerking in de hulpmiddelenzorg en het samen leren en verbeteren is weliswaar heel interessant, maar er wordt ook beperkt tijd ervaren om hier (aanvullend) in te steken.

Monitor Hulpmiddelenzorg

In meerder werktafels is gesproken over de wens/behoefte om meer inzicht te geven in wat er allemaal gebeurt in de hulpmiddelenzorg. Het gaat daarbij om verschillende aspecten: van inzicht in het verbruik aan hulpmiddelen, tot inzicht in de kosten, maar ook in wat hulpmiddelenzorg oplevert! Hier is een duidelijke verbinding te leggen met het thema op de strategische agenda om de 'brede business case' van de hulpmiddelenzorg meer te gaan maken met elkaar.

In maart 2019 heeft de NZa een monitor over de hulpmiddelenzorg gepubliceerd. Deze, vooralsnog eenmalige, monitor geeft onder meer inzicht in het verbruik van de hulpmiddelenzorg, ontwikkelingen op het gebied van innovatie, inkoop van hulpmiddelenzorg en de (informatie)positie van hulpmiddelengebruikers.

De samenwerkende partijen hebben de ambitie voor de hulpmiddelenzorg toe te werken naar structureel maken van een dergelijke monitor. De belangrijkste doelstelling daarbij is dat het bieden van inzicht in de 'stand van de hulpmiddelenzorg' niet alleen van belang is om kwantitatief en kwalitatief te laten zien wat er gebeurt in de hulpmiddelenzorg, maar daarmee ook een document te hebben op basis waarvan de samenwerkende partijen inzicht geven in hun onderlinge samenwerking, in de successen die worden geboekt en in de knelpunten waar tegenaan wordt gelopen. De Monitor Hulpmiddelenzorg zou opgesteld dienen te worden in opdracht van de samenwerkende partijen en daarmee ook als instrument kunnen dienen om jaarlijks met andere partners het gesprek aan te gaan over de 'opbrengsten' en de knelpunten rondom de hulpmiddelenzorg. Eén van die partners is het Ministerie van VWS, dat als stelselverantwoordelijke, door deze monitor enerzijds inzicht krijgt, maar misschien ook actie zal moeten ondernemen op bepaalde knelpunten die de samenwerkende partijen bij het ministerie agenderen.

De monitor is gericht op leren en verbeteren op basis van inzicht bieden, maar kan ook als instrument dienen om bepaalde knelpunten te escaleren en op de juiste 'tafels' te beleggen.

Naast de genoemde onderdelen die de NZa reeds in de monitor in 2019 had opgenomen, zien partijen voor zich dat een hoofdstuk over de samenwerking zou kunnen worden toegevoegd. Daarnaast zou vooral ook meer kwalitatief inzicht geboden moeten worden, bijvoorbeeld ten aanzien van de ervaren kwaliteit, de patiënttevredenheid, de tevredenheid van professionals etc. Uiteindelijk dient een dergelijke monitor vooral de vraag te beantwoorden of er voldoende effect gerealiseerd wordt ten aanzien van de (beleefde) kwaliteit van leven door de cliënt.

Het komen tot een dergelijke monitor is nog een hele klus. Indien partijen deze stap daadwerkelijk willen gaan zetten zullen tijd en middelen vrijgemaakt moeten worden om dit, projectmatig, verder op te pakken en uit te werken. Daarbij zijn diverse aandachtspun-

ten reeds benoemd die hierbij belangrijk zijn om een plek te geven:

- Op het niveau van diverse platforms wordt al nagedacht over sets van indicatoren om een beeld te geven van de uitkomsten van de hulpmiddelenzorg. Het is wijs daar zoveel mogelijk bij aan te sluiten. Een aandachtspunt hierbij is nog of het gewenst (en mogelijk?) is om *generiek* iets over alle platforms te kunnen zeggen, of dat datasets onvoldoende of heel moeilijk vergelijkbaar zijn, waardoor vooral op het niveau van het platform zelf uitspraken gedaan kunnen worden. Bovendien gaat het bij indicatoren niet sec over uitkomstindicatoren, maar ook over structuur- en procesindicatoren
- Het bij elkaar brengen van diverse gegevensbronnen vraagt niet alleen duidelijke afspraken (dataprotocolen) maken over wie wat aanlevert etc., het gaat (soms) ook over het delen van informatie die niet altijd zomaar gedeeld kan en mag worden. Aangezien de samenwerking ook diverse marktpartijen omvat dient hier zorgvuldig mee omgegaan te worden. Het aanstellen van een 'trusted third party' die namens de partijen data verzamelt en analyseert is een hierbij te overwegen stap
- Databestanden moeten kloppen. Tijdens het proces is in één van de werktafels stil gestaan bij het GIP-databestand, dat inzicht geeft in het gebruik van hulpmiddelen. Al snel werd duidelijk dat deze data, in de ogen van diverse betrokkenen, niet op alle fronten klopt. Het is dus belangrijk data gegevens juist zijn voor ze gedeeld, gebruikt en vergeleken worden.

6 Financiering

Vanuit de oorspronkelijke opdracht vanuit het BOH aan de kwartiermakers is vervolgens een separate werktafel (nr. 3) ingericht. Deze werktafel is aan de slag gegaan met de *generieke knelpunten* die er worden ervaren rondom financiering. In de uitwerking zijn met enige regelmaat specifieke knelpunten vanuit diverse platforms aangehaald of geadresseerd, vaak als onderbouwing van generieke knelpunten om te laten zien hoe knelpunten in de praktijk zichtbaar zijn.

In dit hoofdstuk gaat het om financiering van de knelpunten die genoemd zijn, maar evenzo om financiering van overige aspecten (die ook elders in deze rapportage aan de orde zijn geweest).

Het begrip financiering kan de suggestie wekken dat alle generieke knelpunten door middel van juiste/meer/... financiering op te lossen zijn. In de beschrijving verder in de tekst zal blijken dat dat niet zo is. Sterker nog, partijen hebben in dit proces niet direct afspraken gemaakt met een financieel karakter in de zin dat er bedragen zijn overeengekomen bij bepaalde afspraken of oplossingsrichtingen. De vertaling naar financiële consequenties zal op onderdelen, waar relevant, dus nog gemaakt moet worden door betrokken partijen onderling (dat zijn niet altijd alle samenwerkingspartners, soms enkelen, zie aanbeveling 2c). Er zijn echter ook generieke knelpunten die niet direct een financiële vertaling hoeven te krijgen.

Generieke knelpunten

We spreken van generieke knelpunten wanneer het knelpunten zijn die voor meerdere/alle platforms gelden. Knelpunten die echt specifiek voor één platform gelden zijn in beginsel buiten beschouwing gelaten. Dat wil niet zeggen dat er geen aandacht aan is besteed. In bijlage 5a t/m 5e is per platform/module uitgewerkt wat de ervaren knelpunten zijn. Mede deze inventarisatie is benut om te komen tot een geaggregeerd overzicht van generieke knelpunten.

Procesaanpak

Procesmatig heeft de werktafel zich eerst gebogen over het doorgronden van de knelpunten. In de eerder genoemde analyse die door de kwartiermakers

was gemaakt (zie bijlage 2) was een groot aantal knelpunten opgenomen. Veelal waren knelpunten niet door één, maar door meerdere partijen aangestipt. Het doorgronden van knelpunten was van belang om onderling een duidelijk beeld te krijgen van de knelpunten. En om ook verschillende perspectieven op die knelpunten te benoemen. Niet iedere partij hoeft iets immers als knelpunt te ervaren dan wel het knelpunt of eenzelfde wijze te ervaren. Hierbij stil staan met elkaar was weliswaar tijdrovend, maar heeft een belangrijke bijdrage gehad in het kunnen vinden van oplossingsrichtingen voor knelpunten. Door het perspectief of standpunt van een ander te kennen en begrijpen, is begrip ontstaan. Vanuit begrip voor elkaars perspectieven ontstaat ook respect en vertrouwen en wordt een sfeer gecreëerd waarin het makkelijk wordt om naar gezamenlijk gedragen oplossingen toe te werken. Dit is meer dan theoretisch; de praktijk bewijst dat wanneer hier blijvend energie aan besteed wordt, samenwerkingen groeien. Dit kost echter tijd en aandacht.

Verdieping zorgverzekeraars en leveranciers

In diverse bijeenkomsten werd duidelijk dat een aantal knelpunten zich heel specifieke op de 'as' zorgverzekeraars-leveranciers bevond. In goed onderling overleg is afgesproken met deze partijen een aparte sessie te beleggen om bij die knelpunten stil te staan. Het overleg heeft diverse uitkomsten opgeleverd, waar door partijen ter plekke van is gesteld dat deze helpend en werkbaar zijn. De zijn in de tabel in de volgende paragraaf verwerkt.

Na dit overleg is een terugkoppeling gedaan richting de andere deelnemers van werktafel 3. In dat overleg werd duidelijk dat er nog niet door iedereen met tevredenheid naar de opbrengsten van deze aparte bijeenkomst kijkt. Op onderdelen zijn goede aanvullende afspraken gemaakt, maar voor sommigen zijn deze nog te procesmatig en wordt het risico gezien dat in de uitvoeringspraktijk verzekeraars en leveranciers niet genoeg hebben aan procesafspraken. Tegelijkertijd is er ook het besef dat veel 'issues' een financiële component in zich hebben die in de private sfeer tussen contractpartners opgelost moet worden. Hoe begrijpelijk dat ook is, hierover wordt soms ook wel enige frustratie gevoeld; iets niet mogen bespreken kan ook gevoeld worden als het daarom niet *hoeven* bespreken.

Tijdens de terugkoppelingsbijeenkomst zijn dan ook nog enkele aanscherpingen gedaan op de uitkomst

CASUS

(van één van de leden van aangesloten partijen)

Deze brief schrijf ik om een waarschuwing te geven aan beenprothesegebruikers met een bepaald type knie. Ik hoop dat mijn ervaring met het niet-verkrijgen van een nieuwe knie jullie bespaard blijft.

Voordelen

Ik loop al meer dan 6 jaar op een voor mij geschikte knie. Dit met veel voldoening en plezier. Het is echt weer een andere dimensie in het prothese-lopen en een merkbare verbetering in vergelijking met een andere knie, waar ik zo'n twaalf jaar op heb gelopen. Het looppatroon is veel natuurlijker, de aanslag van het onderbeen is niet merkbaar en je kunt op een gebogen knie je volle gewicht plaatsen. Ik heb volledig vertrouwen in de veiligheid van de knie. En ik kan met veel gemak en souplesse van een heuvel of trappen aflopen. Waarschijnlijk zijn er nog wel meer voordelen. Ik ben er zeer tevreden mee.

Vervanging nodig

Na zes jaar heeft een prothesegebruiker recht op vervanging van zijn prothese. De fabrikant stopt dan het onderhoud en neemt geen verdere verantwoordelijkheid voor eventuele gebreken. Ik ben een van de eerste gebruikers van dit soort knie. De fabrikant heeft de verzekeraar indertijd gewezen op het feit dat de knie na zes jaar vervangen moet worden. Er was dus een fikse kostenpost te verwachten. Daarnaast is op landelijk niveau tussen verzekeraars, de organisatie van revalidatieartsen en de

orthopedische werkplaatsen afgesproken dat een beenprothese na de gebruiksduur vervangen moet kunnen worden.

Weigering

In oktober 2018 heb ik mijn revalidatiearts gevraagd een aanvraag op te stellen voor de vervanging van mijn knie. In december 2018 is deze aanvraag door mijn instrumentmakerij toegelicht en opgestuurd naar de verzekeraar, mijn verzekeraar accepteert de aanvraag echter niet. Zij stelt dat de werkplaats mij eerst maar andere (goedkopere) knieën moet laten testen. Wat een onzin!! En dat voor een beenprothesegebruiker die al 45 jaar op een beenprothese loopt en alle ontwikkelingen heeft meegemaakt en uitgeprobeerd. Ik heb proefondervindelijk vastgesteld dat de knie mij het meeste gemak, veiligheid en kwaliteit van leven biedt.

Respectloos

Het is nu april 2019. Ik heb nog steeds geen duidelijkheid over de knie. In maart 2019 is er een reactie van de verzekeraar gekomen, waarin zij op geen enkele manier ingaan op de argumenten van de revalidatiearts en de werkplaats in de aanvraag. Wederom wordt de werkplaats gevraagd andere knieën bij mij uit te proberen. Zo dienen mensen toch niet met elkaar om te gaan! Wees eerlijk en zeg dat je zo'n dure knie niet wilt vergoeden en ga de strijd aan. Maar deze tactiek van uitstel en hopende op afstel is respectloos. Ik voel mij sowieso respectloos behandeld als verzekeringnemer. Ik word op geen enkele manier betrokken in de afweging. Mij wordt niets gevraagd over mijn keuze en ervaringen.

van het overleg tussen verzekeraars en leveranciers, eveneens verwerkt in de tabel in de volgende paragraaf. Daarnaast komt aan het einde van deze rapportage bij het hoofdstuk 'Aanbevelingen' de samenwerking verzekeraars-leveranciers ook nog aan de orde.

Oplossingsrichtingen voor ervaren knelpunten

In de hierna volgende tabel staan de knelpunten geclusterd weergegeven. Die clustering is in onderling overleg ontstaan: er bleken diverse knelpunten uit de eerste inventarisatie logisch tot één geheel onder te brengen. Per clustering is onderliggend 'bewijsmateriaal' opgenomen dat, vanuit de praktijk, aantoont hoe dit knelpunt zich manifesteert. Vervolgens staan de door partijen geformuleerde oplossingsrichtin-

gen/afspraken vermeld. Het verschil tussen oplossingsrichting en afspraak moet hierbij gezien worden in dat sommige richtingen nog nadere uitwerking vragen. Partijen vinden zich in deze fase van de gesprekken dan in ieder geval op de richting, maar dienen die in een vervolg nog verder inhoud te geven met elkaar.

A – BEKOSTIGING	
Knelpunten	Oplossingsrichtingen/afpraak
<p>De financiële gevolgen van implementatie van de modules en de verantwoordelijkheden daarvoor zijn niet in kaart gebracht, waardoor de implementatie stopt.</p> <p>Binnen de hulpmiddelenzorg is geen sprake van inflatiecorrectie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Financiële consequenties van implementatie van de modules kwantificeren en bepalen waar het eventueel financieel risico moet liggen, wie daarvoor verantwoordelijk is. Dit wordt inzichtelijk gemaakt in een bijlage die per module wordt opgesteld (<i>"Uitwerking en implementatie module X"</i>). Hierbij is aandacht nodig voor verschillende 'typen' financiële gevolgen: gaat het bijvoorbeeld om aanpassingen van ICT-systemen, om scholing of om verhoging van kosten van de zorg zelf? • Zie ook aanbeveling 2c

B – FUNCTIONERINGS-GERICHT VOORSCHRIJVEN / FUNCTIEGERICHTE AANSPRAAK	
Knelpunten	Oplossingsrichtingen/afpraak
<p>Onvoldoende duidelijkheid m.b.t. de relatie tussen functiegerichte aanspraak, functionele eisen en functioneringsgericht voorschrijven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geconstateerd dat de huidige beschrijving in wet- en regelgeving cq. de modules niet de aanleiding vormt voor de ervaren onduidelijkheid; er is derhalve geen noodzaak tot aanpassing. • Wel is er behoefte aan duidelijke beschrijving (infographic o.i.d.) om te delen bij de achterbannen. Deze is opgenomen als bijlage 7 bij deze rapportage. Eveneens is van belang dat alle partijen in de praktijk de module ook verwerken in hun werkwijzen en (onderlinge) afspraken/contracten. Partijen spreken af in de platforms jaarlijks te evalueren hoe dit verloopt. • Het functioneringsgericht voorschrijven is niet overal ingebed in de manier van werken van alle professionals. Het is noodzakelijk dat alle partijen ervoor zorgen dat in hun procedures gewaarborgd/ingebod wordt dat functioneringsgericht voorschrijven wordt toegepast zoals in de modules omschreven. Via de Monitor Hulpmiddelenzorg zou inzicht geboden kunnen worden (parameter) in welke mate scholingen worden gedaan om hieraan bij te dragen.
<p>Zorgverzekeraars wijzen aanvragen af zonder motivering</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverzekeraars moeten een afwijzing motiveren als ze volgens de module werken (gemotiveerd afwijzen)

C – SAMENWERKING ZORGVERZEKERAARS-LEVERANCIERS
<p>Escalatieprocedure verzekeraars-leveranciers</p> <p>Als algemene afspraak, los van specifieke punten die hieronder nog als knelpunt staan genoemd en/of uitgewerkt, hebben verzekeraars en leveranciers afspraken gemaakt over hoe om te gaan met meningsverschillen, discussiepunten etc.</p> <p>Het vertrekpunt is dat partijen, verzameld in de branches die zorgverzekeraars (ZN) en leveranciers van hulpmiddelen (o.a. FHI, SOHN) hernieuwd commitment uitspreken op de modules en daarmee de inhoud en werking ervan omarmen en erkennen. Dit betekent naleving voor alle partijen in uitwerking ervan, o.m. naar contractering en levering.</p> <p>Voor het geval zich in de uitvoering knelpunten voordoen hebben partijen afspraken gemaakt over te doorlopen stappen. Het uitgangspunt daarbij is dat wat in de contractuele relatie tussen twee partijen kan worden opgelost ook daadwerkelijk daar wordt opgelost en wanneer dat niet lukt of wanneer er meer partijen betrokken zijn opschalen mogelijk is.</p>

Concreet betreffen de stappen de volgende afspraken:

- 1 Leden ondernemen actie in de individuele relatie (leverancier <> verzekeraar). Indien nodig kan in die individuele relatie geëscaleerd worden (management/directie/bestuur)
- 2 Indien partijen daar niet uitkomen of indien knelpunten meerdere partijen betreffen waarmee de betreffende partij zaken doet/samenwerkt, kan opgeschaald worden naar brancheniveau. Vanuit de branche kan dan contact gezocht worden met de individuele partij waar het knelpunt mee ervaren wordt. Voor de volledigheid: zowel verzekeraars kunnen vanuit ZN-verband naar een leverancier actie ondernemen, alsmede dat leveranciers via hun branche naar één verzekeraar actie kunnen ondernemen.
De uitkomst van dit contact kan divers zijn. Er kan overeenstemming komen, maar het is niet uitgesloten dat dit niet gebeurt. In dat geval kunnen partijen uiteen gaan vanuit het principe van 'agree to disagree' of kan evt. (in uiterst geval) de gang naar de rechter worden bewandeld.
Indien partijen besluiten iets kenbaar te maken op brancheniveau melden zij dit altijd (bvb. per mail in cc) aan de partij waarmee het knelpunt ervaren wordt. Het uitgangspunt van open transparant handelen wordt hier door partijen als belangrijk gezien. De branchepartij zal, na ontvangst van een melding/signaal, altijd wederhoor plaats laten vinden om het beeld zo compleet mogelijk te krijgen. Ook zal binnen de branche het signaal/de melding besproken worden. Partijen spreken af uitkomsten altijd naar elkaar terug te koppelen.
- 3 Echter, indien partijen er niet uitkomen en het betreft een knelpunt dat direct gerelateerd is aan het niet nakomen van afspraken vanuit de gezamenlijk omarmde module(s), wordt dit geagendeerd voor het bestuurlijk overleg tussen ZN en branches van de leveranciers. Mocht ook aan deze tafel het knelpunt niet opgelost kunnen worden wordt daar in ieder geval melding van gedaan aan de stuurgroep hulpmiddelenzorg. De stuurgroep heeft geen juridische bevoegdheden om een uitspraak te doen, maar kan wel een verbindende dan wel bemiddelende (proces)rol spelen om het knelpunt tot een oplossing te brengen.

Aanvullend op bovengenoemde afspraken is stil gestaan bij de onevenwichtigheid die ervaren wordt als het gaat om risicoverdeling. Dit speelt vooral vanuit leveranciers richting verzekeraars. Er kan zeker gesteld worden dat ondernemersrisico voor leveranciers er nou eenmaal bij hoort. Toch doen zich situaties voor waarin de risicoverdeling als onevenwichtig wordt gevoeld en dit niet bespreekbaar gemaakt kan worden. Daarom is afgesproken dat in bovengenoemde escalatieprocedure het van belang is dat partijen elkaar duidelijk maken wanneer er in hun ogen sprake is van onevenredige risicoverdeling. Die zal beargumenteerd/onderbouwd moet worden, maar maakt, als onderdeel van bovenstaande procedure, wel altijd onderdeel uit van het gesprek. Voor het goede verloop van de samenwerking is allereerst van belang dat het besproken kan worden; of een gesprek ook altijd leidt tot een voor beide partijen gewenste uitkomst, is niet op voorhand in een procedure vast te leggen.

Als belangrijk uitgangspunt zou voor verzekeraars en leveranciers kunnen gelden dat bij de contractering beide partijen de inspanning doen onevenredige risicoverdeling te voorkomen.

Knelpunten	Oplossingsrichtingen/afpraak
Niet alle zorgverzekeraars erkennen/omarmen de modules hulpmiddelenzorg en niet alle zorgverzekeraars nemen de modules als vertrekpunt in hun contracten.	<ul style="list-style-type: none"> • Alle zorgverzekeraars borgen de modules in hun contracten. • Wat conform het werken met de module voorgeschreven dient te worden (=functioneringsgericht) voor de patiënt dient ook vergoed te worden. Indien een leverancier niet alles uit een contract biedt (bvb. 95%), dan moet een andere leverancier het resterende deel kunnen bieden. De verzekeraar zal gewoon vergoeden. • Afspraken in contracten mogen niet in tegenspraak zijn met de module: contracten zoeken aansluiting bij de module • Hiernaast gelden tussen verzekeraars en leveranciers de reeds vastgelegde 'Good Contracting Practices'.
Vanuit concurrentiebeding is het niet duidelijk welke contracten er zijn tussen verzekering en leverancier	<ul style="list-style-type: none"> • Meer transparantie in de soort contracten of vergoedingsvormen, zodat de client een betere keuze kan maken van zorgverzekering of leverancier (vaak is wel duidelijk welke leverancier een contract heeft). Indien dit meer inzichtelijk is kan de voorschrijver hier ook rekening mee houden bij het voorschrijven van het hulpmiddel of het adviseren van een leverancier.

a) Niet alle activiteiten binnen de module zijn altijd gefinancierd.

Ter illustratie enkele voorbeelden vanuit diverse modules:

Stoma

Voorheen doorliepen verpleegkundigen binnen instellingen de beslisboom door, nu gebeurt dit ook door verpleegkundigen bij leverancier maar dit wordt niet gefinancierd. Het aanmeten van een stoma steunbandage wordt bij stoma niet vergoed. Instructie bij spoelen

Prothese

De probeerfase, en de te maken proefprothese, is wel opgenomen in de module, maar wordt niet altijd opgenomen in de contracten of worden niet vergoed. Een (extra/2e) prothese voor een specifiek doel wordt niet vergoed, bijv. sportprothese

Continentie

Huisartsen alleen code in, PES+ wordt voltooid door medisch speciaalzaak

Compressie

Het aanmeten en aanleren van het gebruik van compressiehulpmiddelen is niet gefinancierd voor huidtherapeuten en fysiotherapeuten.

Wondzorg

Huisartsen vullen alleen de code in (B4) en wordt het formulier voltooid door de verpleegkundige van de medisch speciaalzaak

- Reeds bij 'A. Bekostiging' is genoemd dat er een bijlage bij de modules ontwikkeld dient te worden. Deze bijlage verduidelijkt wat afspraken zijn die in de module staan en daarmee voor alle contracten gelden, en wat adviezen/suggesties/... zijn, waar in de uitwerking sprake is van beleidsruimte voor verzekeraars. Door dit te verduidelijken kan bij constateren van eventuele knelpunten worden nagegaan of onduidelijkheid in de module ten grondslag ligt aan het knelpunt of dat het specifiek in het beleid van een verzekeraar gelegen is. Het is raadzaam in de genoemde bijlagen elke stap/activiteit conform bovenstaande te verhelderen en daarbij ook te benoemen of er sprake is van samenhang met andere delen van het zorgstelsel (vb. zijn bepaalde activiteiten ook onderdeel van financiering elders?)
- De tijd en inspanning die verbonden is aan het voltooien van het voorschrift, door de medisch speciaalzaak, waar je zou verwachten dat de zorgprofessional het zou doen, moet vergoed worden (zoals de professional dat ook zo krijgen, als het gedaan wordt zoals beschreven is in de modules)
- Specifieke handelingen die noodzakelijk zijn voor het op maat leveren van een hulpmiddel moeten geborgd zijn binnen de contracten
- Bij veranderende afspraken met andere zorgaanbieders (zoals bij de huisartsen in het kader van "Het roer moet om!") moet in kaart gebracht worden welke impact dit heeft op bestaande afspraken in de kwaliteitsmodules, zodat hier op geanticipeerd kan worden.

b) Financiële risico's bij overlijden of overstappen van verzekeraar

• Overstappen

Door overstappen kan het voorkomen dat het al geleverde hulpmiddel niet meer volledig vergoed wordt door de nieuwe zorgverzekeraar.

• Overlijden

Bij overlijden blijven de kosten voor het hulpmiddel, maar vervalt de vergoeding vanuit de zorgverzekeraar.

Verzekerden bestellen bij twee leveranciers, maar de zorgverzekeraar betaalt maar één leverancier uit.

- Deze knelpunten zijn voorbeelden waarbij sprake is dat zij niet voortvloeien uit afspraken in de modules, maar onderdeel uitmaken van de beleidsruimte van verzekeraars
- De knelpunten worden (h)erkend; verzekeraars en leveranciers hebben afgesproken deze verder te bespreken.

c) Modules vragen flexibiliteit die contracten niet altijd bieden

- Veranderende behoefte

Wanneer de behoefte van de verzekerden verandert, maar zonder veranderende zorgvraag is het contractueel vaak niet mogelijk om in een nieuw hulpmiddel te voorzien.

- Stepped care

Stepped care in de modules vragen om flexibiliteit die de contracten nu niet altijd bieden.

- Er wordt onderkend dat het functioneringsgericht inzetten van hulpmiddelen het vertrekpunt is en dat contracten hierop aan dienen te sluiten
- Verzekeraars en leveranciers gaan hier nader over in gesprek, met als startpunt de onderlinge contractrelatie

d) Administratieve lasten, te weinig vertrouwen in professionals

- Te veel administratieve lasten

Er worden onnodige administratieve lasten ervaren ter controle van de deskundigheid van de zorgprofessional. Er zijn generieke casussen waarbij de leveranciers voldoende informatie aangeleverd krijgen om (afwijkende) hulpmiddelenzorg te leveren, maar waar vervolgens vanuit zorgverzekeraar gevraagd wordt om aanvullende verantwoording.

- Deels accepteren dat er een mate van controle nodig is.
- Vertrekpunt is dat processtappen die conform module horen bij een bepaalde betrokkene/professional, ook met zich meebrengen dat onderbouwing en toelichting van die betrokkene/professional komt. Ook een eventueel gewenste aanvulling
- Verzekeraars onderschrijven daarbij het standpunt dat het functioneringsgericht voorschrijven en de kennis/kunde van de professionals leidend is
- Verzekeraars kunnen specifiek beleid hebben t.a.v. machtigingen om over te gaan tot vergoeding (denk aan bijzonder kostbare hulpmiddelen of na bijzondere ervaringen m.b.t. bepaalde hulpmiddelen).

e) Hoe om te gaan met implementatiekosten met als gevolg van invoering/wijziging modules

- Bij implementatie c.q. aanpassing van modules kan het voorkomen dat kosten gemaakt moeten worden. Het komen tot een juiste verdeling hiervan is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen (zie ook hoofdstuk ^)

D – INFORMATIEVOORZIENING

Knelpunten

Hulpmiddelengebruikers/verzekerden hebben behoefte aan transparante informatievoorziening waarmee de keuzemogelijkheden inzichtelijk worden gemaakt.

Oplossingsrichtingen/afspraken

Vanuit de werktafel is een set met aanbevelingen geformuleerd:

- Inventariseer wat er al beschikbaar is en stel vast wat er kan worden samengevoegd of verbeterd en in hoeverre wordt voldaan aan de behoefte van de hulpmiddelengebruiker.
- Stel vast of een portal, keuze- of oriëntatiehulpen of apps kunnen helpen.
- Richt bij voorkeur (ook) een centrale plek voor informatie in.
- Leg de focus op het proactief informeren van hulpmiddelengebruikers.
- Inhoudelijk moet minimaal goed worden uitgelegd wat functioneringsgericht voorschrijven betekent voor een hulpmiddelengebruiker.
- Zowel het contract tussen verzekeraar en leverancier als de inzet van hulpmiddelen door de leverancier moeten recht doen aan de module. Dit moet transparant gecommuniceerd worden.

Nadere onderbouwing en toelichting hierop zijn opgenomen in bijlage 4.

E – INNOVATIE	
Knelpunten	Oplossingsrichtingen/afspraken
<p>Momenteel is er een strikte keuring die bepaald of een nieuw hulpmiddel evidence based is en daarmee vergoed kan worden. Er is een wens om eerder te kunnen starten met het verstrekken van veelbelovende hulpmiddelen.</p>	<p>Partijen hebben een eerste 'denklijn' opgesteld ten aanzien van dit thema. Enkele elementen hieruit:</p> <p>Doel is om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met alle betrokken partijen te kijken naar innovaties • Innovaties sneller toegang te laten krijgen tot de markt met bijbehorende vergoedingssystematieken (o.a. met voorlopige toelating⁵, proefdraaien) • Stimulering van technologie en het gebruik van data als onderdeel van het efficiënter maken van het zorgproces • De aandacht te vergroten voor innovaties die de kwaliteit van leven van hulpmiddelengebruikers positief beïnvloeden en het gemak en toepasbaarheid van (kleinere) deelgroepen verhogen (bijvoorbeeld voor mensen met een beperkte handfunctie). <p>Hier worden diverse voorwaarden bij benoemd die nodig zijn om invulling aan te geven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In de overkoepelende raambegroting vanuit de overheid bewust budget reserveren voor innovatie • In de onderliggende taakstelling naar alle partijen (inclusief zorgverzekeraars) opnemen dat gezamenlijk gewerkt gaat worden aan innovatie doelstellingen • Binnen ons gremium gezamenlijk definiëren van een innovatie doelstelling voor de hulpmiddelenzorg (wat willen we over 5 jaar bereikt hebben?) en deze uitsplitsen naar ambities op de onderliggende zorgketens • Separaat budget ter beschikking krijgen om gezamenlijk te kunnen werken aan deze innovatie doelstellingen • Helder benoemen van een collectief gewin i.p.v. individuele groei • Binnen de diverse platforms een invulling geven aan innovatie voor de betreffende hulpmiddelencategorie met een duidelijke aanbevelingen om daar in de contractering vorm aan te geven. • Maken van stimuleringsafspraken om innovaties aan te dragen, bij een succesvol geïmplementeerde innovatie zou een deel van de opbrengsten terug kunnen vloeien naar de aangever • Practice-based evidence omarmen en resultaten a.d.h.v. face-to-face-interviews/patiënt participatie, focusgroepen, vragenlijsten, en (participerende) observatie breed delen (met hulpmiddelen blik kijken naar...) • Specifiek ook in de modules ruimte voor innovaties opnemen <p>Nadere onderbouwing en toelichting hierop zijn opgenomen in bijlage 3. Belangrijk aandachtspunt bij de verdere uitwerking is nog het afbakenen en definiëren van begrippen ('innovatie', 'evidence based', etc.)</p>

5 – Zie Zorginstituut Nederland: Toelating veelbelovende zorg

F – VOLDOENDE TIJD, GELD EN MIDDELEN VOOR PROFESSIONALS ACTIEF BINNEN DE HULPMIDDELENZORG

Knelpunten	Oplossingsrichtingen/afpraak
<p>a) Structurele bijscholing Professionals hebben voldoende tijd, geld en middelen nodig om structureel de ontwikkelingen binnen de hulpmiddelenzorg eigen te maken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vast onderdeel maken van curriculum van (vervolg)opleidingen • Ontwikkelen van goede e-learnings. Daarbij is gewenst na te gaan wat er al is en waar nog behoefte aan is • Platforms kunnen diverse partijen benaderen met een advies/oproep met betrekking tot scholing. Werkgevers kunnen daarbij ook in beeld zijn, echter; in de basis beslist een beroepsvereniging zelf over de scholingsbehoefte. Belangrijke notie hierbij is dat vooral zorgprofessionals die geen onderdeel uitmaken van een beroepsvereniging niet makkelijk via die route bereikt zullen worden; met name hier zou contact leggen met werkgevers behulpzaam kunnen zijn.
<p>b) Werkdruk Zorgprofessionals (zoals huisartsen) doorlopen niet of onjuist de hele module waardoor of werk op een andere plek belandt (zie: Niet alle activiteiten binnen de module zijn altijd gefinancierd) of waardoor een verkeerd hulpmiddel wordt voorgeschreven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In basis geldt dat afspraken tussen verzekeraars en leveranciers moeten aansluiten bij de 'voorschrijfpraktijk'. Als er bepaalde groepen zijn waar andere afspraken zijn gemaakt (zoals bij huisartsen) dient dat erkend te worden én vertaald te worden in de afspraken met leveranciers.

Overige aspecten m.b.t. financiering

Naast het inzichtelijke maken van oplossingsrichtingen voor generieke knelpunten, al dan niet met een financiële component, zijn er in het proces de afgelopen maanden diverse andere aspecten aan de orde gekomen die ook een financiële component in zich hebben.

Op vier onderdelen wordt hieronder nader ingegaan omdat ze cruciaal lijken voor het slagen van de samenwerking richting de toekomst. Cruciaal in die zin, dat ze bepalend zijn voor het halen van de ambities die partijen hebben met de samenwerking rondom hulpmiddelenzorg.

Financiering van de samenwerking zelf

De samenwerking moet voldoende ondersteund worden. Het doorontwikkelen van de huidige samenwerking vraagt middelen voor (secretariële) ondersteuning voor de diverse gremia (Kwaliteitsraad, regiegroep, platforms, werkgroepen/projectgroepen etc.). Niet elk gremium zal door de tijd heen eenzelfde behoefte (inhoud en zwaarte) hebben qua ondersteuning. Door te werken met jaarplannen

(zoals eerder beschreven) doen de platforms etc. een beroep op middelen en beziet de Kwaliteitsraad de toekenning/verdeling ervan.

Vergoeden van inzet

Eerder is in deze rapportage al aangestipt dat voor deelname van sommige partijen aan de samenwerking het ontvangen van een vergoeding cruciaal is. Het gaat hierbij om deelnemers die niet in werktijd maar in eigen tijd deelnemen en daarvoor soms ook werk moeten laten schieten. Het beschikbaar stellen van (vacatie)vergoedingen dient het gelijkwaardig deel kunnen nemen door alle partijen aan de samenwerking. Met name voor zorgprofessionals en voor patiëntenorganisaties is het faciliteren van deelname door middelen beschikbaar te stellen een randvoorwaarde om deel te kunnen nemen.

Naast deze genoemde vergoedingen moet ook rekening gehouden worden met vergoedingen voor de voorzitters van de platforms (en daarmee leden van de regiegroep) en de onafhankelijk voorzitter van de Kwaliteitsraad.

Middelen voor onderzoek

De samenwerkende partijen hebben diverse ambities ten aanzien van onderzoek doen en innovatie. Hiervoor zullen middelen nodig zijn. Dit zal per onderwerp/thema/project en dus ook per keer bezien en beoordeeld moeten worden om wat voor bedrag het gaat en hoe dit te financieren is.

Middelen voor de Monitor Hulpmiddelenzorg

De ambitie om jaarlijks een Monitor Hulpmiddelenzorg te publiceren vraagt nog nadere uitwerking (zie eerder). Desalniettemin is wel duidelijk dat deze ambitie hoe dan ook de nodige financiële middelen zal vragen. Het is belangrijk te onderkennen dat dat zowel voor het voorbereiden/implementeren van een monitor geldt, alsmede het jaarlijks opstellen en publiceren hiervan.

Wijze van financieren

Partijen hebben in dit proces geen afspraken gemaakt over de wijze van financieren; wie zou wat moeten betalen? Op onderdelen, denk aan het faciliteren/ondersteunen van de samenwerking zelf, wordt vanuit eerder beschikbaar gestelde middelen, snel naar het Ministerie van VWS gekeken.

Het is raadzaam om als samenwerkende partijen samen met VWS voor de komende jaren nog aanvullende afspraken te maken over de wijze van financieren van de diverse genoemde punten uit de vorige paragraaf. Voor 2023 zijn nog middelen beschikbaar om de samenwerking financieel te ondersteunen.

7 Conclusies en aanbevelingen

De samenwerking rondom hulpmiddelenzorg is al enige jaren op weg. Er is heel veel bereikt en heel veel gerealiseerd. De samenwerkende partijen zijn daar ook trots op. Tegelijkertijd is het doorontwikkelen van de samenwerking op onderdelen wat verwaarloosd geraakt. In combinatie met het bewust vooruitschuiven van knelpunten rondom financiering, heeft dit de samenwerking op onderdelen onder druk gezet.

Het proces om met elkaar aan de slag te gaan de afgelopen maanden heeft een tweezijdig effect gehad: enerzijds is het samen optrekken goed geweest voor het doen groeien van onderling respect en begrip voor standpunten, anderzijds heeft het proces op veel onderdelen tot concrete voorstellen geleid voor de toekomst van de samenwerking.

Met het opleveren van deze rapportage is het echter niet 'klaar': feitelijk beschrijft het de stand van de samenwerking op dit moment en de ambities voor de komende jaren. De (unieke) samenstelling van de partijen die samenwerking rondom hulpmiddelenzorg vraagt continue aandacht de komende jaren. Hieronder staan de belangrijkste conclusies verwoord als uitkomst van het samenwerkingsproces van de afgelopen maanden.

Conclusies

Aan de hand van de vijf condities uit het 'kijkglas op samenwerken' (zie bijlage 2) kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

Ambitie

- De gezamenlijke uitgangspunten voor de samenwerking, verwoord in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en onderliggende vijf modules worden nog altijd breed omarmd door alle betrokken partijen. Het functioneringsgericht voorschrijven staat daarbij als vertrekpunt niet ter discussie. Geconcludeerd is dat dit helder staat beschreven
- De vertaling hiervan naar de dagelijkse praktijk is op onderdelen nog onvoldoende. Meer aandacht voor beleid, contractering, scholing en informatievoorziening hieromtrent zijn noodzakelijk

Belangen

- Partijen kennen elkaars belangen maar beperkt. Het intensieve samenwerken in de afgelopen tijd heeft bijgedragen aan meer kennis en begrip, maar dit vraagt blijvend aandacht. Investeren in het kennen van elkaars belangen en drijfveren en op zoek gaan naar gezamenlijke waarden en normen, maken het mogelijk het gezamenlijke belang te vinden en te vergroten
- Iedereen in de samenwerking heeft hier een rol in om dit actief op te pakken en om belangen die er toe doen op tafel te leggen. De onafhankelijke voorzitters van platforms en Kwaliteitsraad hebben, in het bijzonder, een procesrol in dit bespreekbaar maken en houden

Relatie

- De samenwerkende partijen kennen elkaar, en hebben elkaar ook beter leren kennen, maar zullen moeten blijven investeren in de onderlinge relaties
- De samenwerkende partijen hebben afgesproken elkaar ook informeel te willen (blijven) ontmoeten en samen te willen leren en ontwikkelen

Organisatie

- Voor de volgende fase van de samenwerking is een nieuw organisatie-model afgesproken (zie verder), wat de knelpunten uit de huidige samenwerking oplost
- In dit samenwerkingsmodel werken de vijf partijen (patiëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, leveranciers, fabrikanten/producenten) samen. Het Ministerie van VWS is goed aangehaakt, maar maakt formeel geen onderdeel uit van de samenwerking

Proces

- Er komt op meerdere niveaus meer aandacht voor het evalueren van de samenwerking:
 - Organisatie: platforms, Kwaliteitsraad en andere gremia
 - Inhoud: via een Monitor Hulpmiddelenzorg wordt frequent verslag gedaan van de voortgang en ontwikkelingen in de hulpmiddelenzorg en de behaalde effecten
- Partijen benutten de evaluatie om de samenwerking te versterken en om het gesprek met VWS te voeren

Aanbevelingen

Met het omarmen van de opbrengsten van het samenwerkingsproces van de afgelopen maanden én daarmee de conclusies zoals in de vorige paragraaf verwoord, zetten de samenwerkende partijen een aantal stevige en relevante stappen. Van het herbevestigen van een aantal uitgangspunten tot het aangaan van nieuwe afspraken.

Eveneens heeft het proces (hernieuwde) energie opgeleverd tussen partijen om volgende stappen te zetten. Bij het zetten van die stappen, is het zinvol een aantal zaken scherp in het oog te houden. Als onafhankelijke procesbegeleiders, betrokken bij dit traject, geven we die dan ook graag als aanbevelingen mee:

- 1 Het is belangrijk de energie die de afgelopen tijd is ontstaan te blijven behouden, maar deze ook verder over te brengen. Er is een grote groep mensen actief betrokken geweest de afgelopen maanden, maar een nog groter groep niet. Ondanks informatievoorziening in de vorm van een nieuwsbrief, zijn zij beperkt meegenomen en geïnformeerd. Het is raadzaam hier aandacht aan te besteden. Suggesties daarvoor zijn het organiseren van een **brede bijeenkomst ter afronding van dit traject** (in aanloop naar besluitvorming door het BOH) en eventueel het maken van een 'populaire' samenvatting van dit traject met de belangrijkste uitkomsten en opbrengsten. Daarnaast is het belangrijk de mensen die actief hebben deelgenomen bewust te maken van de **'ambassadeursrol'** die zij kunnen vervullen door de positieve 'flow' uit dit traject verder uit te dragen;
 - 2 Ondersteunend aan het behouden van positieve energie is actief bezig gaan met de vervolgstappen die nodig zijn om de **samenwerking 'van A naar B' te brengen**. In die volgende fase staat een aantal activiteiten centraal die nodig zijn om te komen tot implementatie van de belangrijkste voorgestelde wijzigingen, voortkomend uit dit proces:
 - A –** Uitwerken en concreet zetten van de vervolgstappen met betrekking tot **implementatie van de nieuwe organisatie en governance**:
 - Het uitwerken van profielen voor de onafhankelijk voorzitter en de overige bestuursleden en vervolgens benoemen van deze bestuursleden
 - Het binnen de diverse partijen 'inregelen' van de mandaten voor de bestuursleden
 - Het opstellen van een bestuursreglement voor het nieuwe bestuur (incl. beschrijving van mandaat van het bestuur)
 - Het beschrijven van het besluitvormingsproces binnen de samenwerking, inclusief de escalatie-routes (de bouwstenen hiervoor zijn in dit rapport beschreven)
 - Inrichten van het evaluatieproces rondom de samenwerking
 - B –** Uitwerken van de vervolgstappen, zoals opgenomen in hoofdstuk 6, in een **ontwikkelagenda**. Hierin worden de inhoudelijke punten opgenomen, verdeeld over platforms en partijen die betrokken zijn en worden voorstellen gedaan wanneer deze in tijd worden opgepakt. In het bijzonder wordt hier aandacht gevraagd voor de bijlagen bij de modules, zoals overeengekomen. Dit zal (per platform/module) van betrokken partijen nog zeker inzet en energie vragen, maar is behulpzaam bij het duiden van de afspraken en activiteiten in de modules, zodat in de vertaling naar de uitvoering minder snel discussies ontstaan.
 - C –** Continueren van werktafel 3 met in het bijzonder aandacht voor de samenwerking tussen verzekeraars en leveranciers. Er is nog behoefte aan **verdere verdieping door verzekeraars en leveranciers** om te komen tot nadere duiding van hoe om te gaan met onevenredige risico's in de praktijk. We bevelen aan om de lijst van concrete punten door een groep leveranciers en verzekeraars alsnog te bespreken, omdat ervaren wordt dat de gemaakte procesafspraken nog onvoldoende vertrouwen en comfort geven. Hierbij is van cruciaal belang dat aan deze gesprekken **alle verzekeraars** deelnemen. In beginsel kunnen verzekeraars en leveranciers dit gezamenlijk oppakken, maar door werktafel 3 in brede samenstelling (dus ook met de andere participanten) te laten bestaan en op de hoogte te houden van wat verzekeraars en leveranciers verder uitwerken met elkaar, blijft verbinding tussen alle betrokkenen bestaan. Het is ook van belang deze gesprekken op korte termijn te blijven voeren, zodat er geen onnodige tijd verloren gaat en afspraken ook zo snel mogelijk een plek in lopende afspraken/beleid kunnen krijgen.
- Nadat werktafel 3 met deze uitwerking klaar is kan overwogen worden om een werkgroep verzekeraars-leveranciers in stand te houden voor het bespreken van onderlinge issues (zodat dit niet in afzonderlijke platforms hoeft te gebeuren), in aanvulling op de afspraken die in de 'Escalatieprocedure verzekeraars-leveranciers' zijn gemaakt.
- 3 Stel een **onafhankelijk kwartiermaker** aan om het proces 'van A naar B' te begeleiden, als opmaat naar de uiteindelijke benoeming van de onafhankelijk voorzitter. De reden voor deze aanbeveling

is specifiek gelegen in de gedachte dat je het best naar 'B' toe beweegt volgens 'de principes van B', wat pleit voor de onafhankelijkheid van de kwartiermaker. Het zou onlogisch zijn als één van de betrokken partijen deze positie zou invullen, inclusief het Ministerie van VWS. Het is daarbij wel gewenst dat VWS, namens de samenwerkende partijen, regie neemt op de opdrachtverlening aan deze kwartiermaker zodat het vervolg snel ter hand kan worden genomen.

4 Wij bevelen aan om deze kwartiermaker zich vooral te laten richten op bovengenoemde punten (2a); vervolgens kan het nieuwe bestuur op basis van het gedane voorwerk de inhoudelijke ontwikkelagenda en de strategische agenda zelf verder oppakken, evenals andere onderwerpen uit dit rapport (denk aan Monitor Hulpmiddelenzorg).

5 Financiering is een 'hot issue' geweest de afgelopen periode. Grofweg vallen de onderwerpen die in dat kader aan de orde geweest zijn uiteen in twee blokken:

A – Eén deel dat gaat over knelpunten met betrekking tot de uitvoering van de hulpmiddelenzorg (risico's, vergoedingen etc.). Deels gaat dit over private afspraken; daarover konden in dit traject geen afspraken worden gemaakt. Wel zijn er proces-/werkafspraken gemaakt die partijen moeten helpen hier beter mee om te gaan. Het is belangrijk goed te monitoren dat dit gebeurt én belangrijk dat de branches die deel uitmaken van de samenwerking dit intern naar hun leden goed communiceren, en het ook blijvend uitdragen.

B – Het andere deel m.b.t. financiering gaat over het **financieren van de samenwerking**. Daar is momenteel budget beschikbaar voor gesteld door VWS; de ondersteuning wordt verzorgd door Vilans. In één van de werktafels is door VWS aangegeven dat er voor 2023 ook nog middelen zijn. Er zal nog berekend moeten worden welke middelen, op basis van de uitkomsten van dit traject, gewenst c.q. nodig zijn. Ongeacht of er dan voor 2023 wel of niet voldoende middelen beschikbaar zijn, reiken de ambities die de samenwerkende partijen hebben verder. Zowel inhoudelijk als in tijd (verder dan 2023). Het is van groot belang de komende periode al snel het gesprek te gaan voeren over **financiering na 2023** en wie daar op welke wijze een rol in dient te spelen. Deze opgave is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Duidelijkheid over toekomstige financiering van de samenwerking is een noodzakelijke voorwaarde voor het succes van de samenwerking.

Bijlagen

- 1** Kijkglas op samenwerken
- 2** Knelpunten rondom financiering (inventarisatie door kwartiermakers)
- 3** Innovatie
- 4** Informatievoorziening
- 5** Formats per module
 - a** Diabetes
 - b** Compressie
 - c** Prothese
 - d** Continentie
 - e** Stoma
- 6** Casuïstiek (geanonimiseerd)
- 7** Infographic: hulpmiddelenzorg in één oogopslag



common eye