

Module Compressiehulpmiddelenzorg

Utrecht, november 2020

Colofon

Module Compressiehulpmiddelenzorg

Versie 1.0

November 2020

Platform Compressiehulpmiddelenzorg

Contactadres:

Vilans

Churchillaan 11

3527 GV Utrecht

T 030 - 7892300

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----|
| Samenvatting | 5 |
| 1 Inleiding | 7 |
| 2 Scope van de Module Compressiehulpmiddelenzorg | 13 |
| 3 Indeling en gebruik van compressiehulpmiddelen in Nederland | 15 |
| 4 Uitgangspunten van de Module Compressiehulpmiddelenzorg | 19 |
| 5 Globale opbouw van de Module Compressiehulpmiddelenzorg | 23 |
| 6 Bij compressiehulpmiddelenzorg betrokken partijen | 25 |
| 7 Procesbeschrijving compressiehulpmiddelenzorg (RiFA-stappen) | 33 |
| 8 Aanbevelingen voor doorontwikkeling en implementatie van de module | 53 |
| Bijlagen 57 | |
| Bijlage 1 Literatuurlijst | 59 |
| Bijlage 2 Betrokkenen bij de Module Compressiehulpmiddelenzorg | 63 |
| Bijlage 3 Wijze waarop de module tot stand is gekomen | 65 |
| Bijlage 4 Casuïstiek | 67 |
| Bijlage 5 Knelpuntenanalyse en uitgangsvragen | 71 |
| Bijlage 6 Afkortingen | 81 |
| Bijlage 7 ISO-9999 categorieën met compressiehulpmiddelen | 83 |
| Bijlage 8 Gebruikte terminologie | 85 |
| Bijlage 9 Globaal overzicht van de variabelen/factoren van invloed op het keuzeprocés | 91 |
| Bijlage 10 Omschrijving van gebruikte begrippen | 95 |
| Bijlage 11 Onderhoudsplan | 109 |

Samenvatting

Doel van de Module Compressiehulpmiddelenzorg is om ervoor te zorgen dat iedere cliënt die op basis van een medische diagnose en/of medische indicatie baat kan hebben bij een compressiehulpmiddel¹ kan beschikken over de voor hem/haar juiste compressiehulpmiddelen (waar nodig in combinatie met een aanvullend hulpmiddel of accessoire) en de juiste daarbij behorende zorg. Aansluitend bij het Rapport van de Taskforce 'De juiste zorg op de juiste plek' kan ten aanzien van compressiehulpmiddelen worden gesproken over 'Het juiste compressiehulpmiddel bij de juiste cliënt'.

De Module Compressiehulpmiddelenzorg is ontwikkeld door het Platform Compressiehulpmiddelenzorg, waarin alle partijen zijn vertegenwoordigd die een directe rol spelen bij de keuze, de levering en het gebruik van compressiehulpmiddelen(zorg): patiëntenvereniging, zorgverleners, leveranciers en zorgverzekeraars.

De Module Compressiehulpmiddelenzorg valt onder het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg dat zich richt op de keuze van hulpmiddelen in de thuissituatie, zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het kwaliteitskader geeft handvatten voor het ontwikkelen van modules voor gebruikers van specifieke categorieën hulpmiddelen. Op dit moment zijn er drie modules ontwikkeld: Module Continente Hulpmiddelen, Module Stoma Hulpmiddelen en Module Diabetes Hulpmiddelen. Er is één module in de afrondende fase: de Module Prothesezorg. Het generiek kwaliteitskader is een groeidocument, dat regelmatig wordt herzien en uitgebreid met nieuwe modules; de voorliggende Module Compressiehulpmiddelenzorg is zo'n module. Conform het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg heeft de Module Compressiehulpmiddelenzorg alleen betrekking op compressiehulpmiddelen die vallen onder de Regeling Zorgverzekering. In de Module Compressiehulpmiddelenzorg staan de processtappen beschreven die moeten worden doorlopen om te komen tot de keuze, de levering en het gebruik van de juiste compressiehulpmiddelen - waar nodig in combinatie met aanvullende hulpmiddelen of accessoires - en de juiste bij de hulpmiddelen behorende zorg.

NB Deze module is géén behandelrichtlijn; het is een beschrijving van de processtappen die worden doorlopen voor cliënten die – op basis van een medische diagnose / indicatie - (mogelijk) compressiehulpmiddelenzorg nodig hebben. Voor een inhoudelijke omschrijving van de indicatiestelling en van compressiezorg als geheel (waar compressiehulpmiddelenzorg een onderdeel van is) wordt verwezen naar de beschikbare mono- en multidisciplinaire richtlijnen voor de verschillende aandoeningen waarbij compressiehulpmiddelenzorg een onderdeel kan zijn van het behandelproces.

Met deze module wordt een aanzet gegeven voor het oplossen van knelpunten in de compressiehulpmiddelenzorg zoals die ten behoeve van deze module door alle platformleden in kaart zijn gebracht. Samengevat gaat het om knelpunten op tien gebieden, waaronder onduidelijkheden over de taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen bij compressiehulpmiddelenzorg, niet-optimale samenwerking en onhelderheid over de financiering/vergoeding van compressiehulpmiddelen(zorg). In Bijlage 5 staat een analyse van deze knelpunten, de daarbij geformuleerde uitgangsvragen en de gekozen oplossingsrichting per uitgangsvraag. Hoewel met deze module een stap wordt gezet in het oplossen van een deel van de gesignaleerde knelpunten, is er nog het nodige te doen om ervoor te zorgen dat cliënten het juiste compressiehulpmiddel krijgen. In Hoofdstuk 8 staat een aantal aanbevelingen voor doorontwikkeling en implementatie van de module.

De Module Compressiehulpmiddelenzorg beschrijft het proces van hulpmiddelenzorg voor alle mensen die op basis van een medische diagnose en/of medische indicatie baat hebben bij compressiehulpmiddelenzorg,

¹ De verschillende compressiehulpmiddelen staan beschreven in Hoofdstuk 2.

inclusief kinderen. Het proces wordt omschreven dat door een cliënt wordt doorlopen bij een eerste verstrekking van compressiehulpmiddelen en bij problemen met het gebruik ervan of als het nodig is om andere compressiehulpmiddelen dan wel aanvullende hulpmiddelen of accessoires te gaan gebruiken. Toepassing van deze module draagt bij aan het op zorgvuldige wijze doorlopen van een proces waarbij - startend met de hulpvraag van de cliënt en in nauw overleg met de cliënt (samen beslissen) - wordt toegewerkt naar de keuze, de levering en het gebruik van het juiste compressiehulpmiddel, waar nodig in combinatie met andere vormen van (hulpmiddelen)zorg.

In de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt uitgegaan van het functioneringsgericht voorschrijven van Compressiehulpmiddelen. Daarmee bedoelen we dat in het proces van voorschrijven het functioneren van de cliënt centraal staat. Daarbij moet de compressiehulpmiddelenzorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant zijn.

Naast samen beslissen en functioneringsgericht voorschrijven zijn het bevorderen van het zelfmanagement van cliënten en stepped care belangrijke uitgangspunten bij het doorlopen van het proces.

Net als de andere modules die onder het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg vallen is de Module Compressiehulpmiddelenzorg gebaseerd op de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg van Nictiz en de Basisrichtlijn voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen (RiFA) van de CG-Raad.

Leeswijzer

Na een inleidend Hoofdstuk worden in Hoofdstuk 2 het onderwerp, het doel en de doelgroep van de Module Compressiehulpmiddelenzorg beschreven. In Hoofdstuk 3 staat een kort overzicht van het gebruik en de kosten van compressiehulpmiddelen in Nederland. In Hoofdstuk 4 staan de uitgangspunten van de module en in Hoofdstuk 5 een korte omschrijving van het proces van zorg. In Hoofdstuk 6 wordt in tabelvorm een overzicht gegeven van alle bij compressiehulpmiddelenzorg betrokken partijen en in Hoofdstuk 7 staat een uitgebreidere beschrijving van de verschillende stappen uit het proces van compressiehulpmiddelenzorg. De module eindigt met een aantal aanbevelingen (Hoofdstuk 8).

Er zijn 11 bijlagen. Bijlage 11 bevat een onderhoudsplan voor de module.

1 Inleiding

In de Module Compressiehulpmiddelenzorg staan de processtappen beschreven die moeten worden doorlopen door de cliënt² en de betrokken professional(s) om ervoor te zorgen dat zij op basis van een aantal uitgangspunten – zoals functioneringsgericht voorschrijven, samen beslissen, zelfmanagement en stepped care - komen tot een voor de cliënt adequaat compressiehulpmiddel waar nodig in combinatie met een aanvullend hulpmiddel of accessoire en met andere vormen van aan het hulpmiddel gekoppelde zorg.

Met de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt beoogd bij te dragen aan cliëntgerichte, doeltreffende, doelmatige en transparante compressiehulpmiddelenzorg.

In de verstrekking van compressiehulpmiddelen die vallen onder de Regeling Zorgverzekering en de daarbij horende zorg hebben cliënten en professionals te maken met een aantal knelpunten. Het Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem (NLNet) heeft deze knelpunten in 2018 aangekaart bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Dit heeft geleid tot de start van het Platform Compressiehulpmiddelenzorg, waarin alle partijen zijn vertegenwoordigd die een directe rol spelen in het proces van compressiehulpmiddelenzorg. De voorliggende module is een product dat wordt gedragen door alle leden van dit platform.

Als een van de eerste stappen bij het ontwikkelen van de voorliggende module zijn de knelpunten waar de verschillende partijen bij compressiehulpmiddelenzorg tegenaan lopen nader in beeld gebracht. Het gaat om tien knelpunten (zie Kader 1.1). Deze knelpunten staan in bijlage 5 uitgebreider beschreven, inclusief sub-knelpunten, uitgangsvragen en oplossingsrichtingen. Samenvattend geldt dat mensen niet altijd de compressiehulpmiddelenzorg krijgen die ze nodig hebben en dat er onhelderheid bestaat over het proces.

Kader 1.1/Knelpunten

1. Cliënt moet soms (te) lang wachten op levering juiste compressiehulpmiddel.
2. Er is sprake van onvoldoende zelfmanagement van cliënten.
3. Er is onvoldoende kennis en geen consensus over de optimale combinatie van het gebruik van compressiehulpmiddelen en andere vormen van compressiezorg.
4. Er zijn onduidelijkheden over de taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen bij compressiehulpmiddelenzorg en de samenwerking is niet optimaal.
5. De bij het proces van compressiehulpmiddelenzorg betrokken zorgverleners hebben niet altijd voldoende competenties (attitude, kennis en vaardigheden).
6. Er is onduidelijkheid over de opleidingseisen voor de bij het proces van compressiehulpmiddelenzorg betrokken personen/instanties.
7. Er zijn problemen met de toepassing van de multidisciplinaire richtlijn lymfoedeem (NVDV, 2014a).
8. Er is sprake van een onduidelijke grens tussen wondzorg en compressiezorg.
9. Er zijn problemen met de financiering/vergoeding van compressiehulpmiddelen(zorg).
10. Er zijn onvoldoende meetinstrumenten beschikbaar/buikbaar die relevant zijn in het kader van compressiehulpmiddelenzorg.

In Kader 1.2 staat als voorbeeld een casus met complexe problematiek bij chronisch instabiel oedeem waarbij een aantal van de genoemde knelpunten aan de orde is. In Bijlage 4 wordt in de vorm van casuïstiek nog een aantal extra voorbeelden gegeven van momenten waarop het functioneren van de cliënt of een verandering in

² Met de term cliënt wordt in het kader van deze module bedoeld de cliënt zelf of iemand uit zijn omgeving, zoals partner, kind(eren), mantelzorger, wettelijk vertegenwoordiger, etc.

zijn³ situatie zorgt voor een onvoldoende passend compressiehulpmiddel, een ontoereikende combinatie van hulpmiddel en zorg of voor niet passende aantallen hulpmiddelen. Dit kan samenhangen met bijv. de intensiteit van gebruik en de gebruiksduur van het compressiehulpmiddel of met de leefstijl van de cliënt.

Kader 1.2/Voorbeeldcasus van een cliënte met complexe problematiek

N.B. Het gaat om een casus van een cliënte met chronisch oedeem, die niet meer in behandeling is bij een medisch specialist. Medische complicaties zijn uitgesloten. De medisch specialist wordt ingeschakeld als dat nodig is. Dat is de afgelopen twee jaar niet het geval geweest.

Een vrouw van 46 jaar, bekend met mild primair lymfoedeem van de onderbenen.

Voorgeschiedenis

Reumatoïde Artritis (RA) in de jeugd, met enkele episodes van reactieve artritis op latere leeftijd. Draagt hiervoor onderbeenkousen klasse 3.

Heeft nu ten gevolge van behandeling van borstkanker compressiehulpmiddelen nodig voor zowel primair, inmiddels instabiel, lymfoedeem met uitbreiding naar bovenbenen en buik als ook voor secundair instabiel lymfoedeem van armen en romp (complexiteit).

Compressiehulpmiddelenzorg

- 1^e stap: Gekozen is voor een Panty klasse 3, verhoogd tot de oksel, beiderzijds armkousen en compressiehemd. Helaas namen in verband met belasting van de armen ten gevolge van mobiliteitsproblemen en krachtsverlies door de Borstkankerinterventies, de lichamelijke klachten toe en komt haar zelfredzaamheid in het gedrang.
- 2^e stap: Keuze is gebaseerd op haar beoogd functioneren (in kaart gebracht met behulp van het schema van de Internationale Classification of Function [ICF]) en stepped care. Adequate compressie wordt daarom nu, na diverse doorlopen machtigingsprocedures opgebouwd met meerdere lagen tot de benodigde drukklasse. Voor de armen volstaan klasse-2-kousen die zij nu, ná advies van een ergotherapeut, met een aantrekhulpmiddel (deels/niet vergoed) met veel minder overbelasting van de polsen en ellebogen zelf aan kan krijgen. De compressie op de benen en buik wordt overdag tot klasse 3 - 4 opgebouwd met klasse 2 therapeutische elastische kousen met teen die met behulp van een tweede noodzakelijke aantrekhulpmiddel (deels/niet vergoed) wordt aangetrokken. Daarover komt een klasse 2 (confectie) ¾ broek tot over de buik (bermuda) en daaroverheen een compressiebroek klasse 2 tot en met de romp (combinatie van compressie). Deze laatste wordt 's nachts niet gedragen óf wordt vervuld met therapeutisch elastische kousen en bermuda (gebruiksduur).
- 3^e stap: Daardoor is cliënte mét aantrekhulpmiddelen nu meestentijds zelfredzaam. Bij reuma-episodes is er mantelzorg en thuiszorg nodig (ondersteuning zelfredzaamheid) (complexiteit). Om het instabiele oedeem onder controle te houden doet cliënte meerdere keren per dag aan zelfdrainage, tweemaal per week oefeningen in het water (Aqua Lymfatic Therapy), fietst dagelijks en gebruikt een minitrampoline voor stimulans van de spierpomp en een lymfapress (IPC) voor benen/buik en armen (zelfmanagement). Nog maar eenmaal per week (i.p.v. driemaal) gaat zij voor behandeling van de rug, romp/buik naar een oedeemfysiotherapeut. Haar therapeut heeft na eerdere afwijzing bij een tweede aanvraag een akkoord voor elkaar gekregen op basis van deze reductie in aantal behandelingen omdat deze volgens de verzekeraar helemaal zouden moeten stoppen omdat de IPC de therapeut zou kunnen vervangen. Haar echtgenoot helpt bij het uittrekken.

Beleid

De verzekeraar is uiteindelijk na diverse afwijzingen (machtigingstraject) akkoord gegaan met vergoeding van deze uitgebreide maar doeltreffende combinatie van zorg en compressiehulpmiddelen en verstrekt

³ Waar hij of hem staat kan ook zij of haar gelezen worden.

vanwege 24/7-gebruik, drie paar therapeutische elastische kousen, drie bermuda's en drie broeken tot en met de romp per half jaar en eenmaal per jaar (vanwege zwemmen) drie paar armkousen. Bij de jaarlijkse herhalingsverstrekingen moet opnieuw een machtiging worden aangevraagd.

Knelpunten, uitgangsvragen en oplossingsrichting

In Bijlage 5 worden de knelpunten die aanleiding zijn geweest om deze module te gaan ontwikkelen verder toegelicht en waar nodig worden sub-knelpunten, uitgangsvragen en per uitgangsvraag de oplossingsrichting genoemd. Voor het beschrijven van de knelpunten en de uitgangsvragen is aangesloten bij de AQUA-richtlijn (ZIN, 2014).

Voor veel van de knelpunten, vooral de financiële knelpunten, is de module niet het middel om de knelpunten op te lossen. Deze module geeft wél transparantie en helderheid in het proces van compressiehulpmiddelenzorg. Dit kan gezien worden als belangrijke stap in het oplossen van een aantal van de gesignaleerde knelpunten en als aanzet om met elkaar in discussie te gaan over de knelpunten die met de module nog niet oplosbaar zijn. Er is nog veel te doen om ervoor te zorgen dat cliënten de juiste compressiehulpmiddelenzorg krijgen; deze module kan gezien worden als eerste stap. In Hoofdstuk 8 staat een aantal aanbevelingen voor doorontwikkeling en implementatie van de module.

Relatie met het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg

De Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt onderdeel van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (BOH, 2017)⁴. Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg is in 2016 tot stand gekomen mede op basis van de input van de VWS-werkgroepen diabetes-, stoma- en continetiehulpmiddelenzorg en is gebaseerd op de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz, 2009) en de RiFA (CG-Raad, 2010)⁵.

In het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg – een kwaliteitsstandaard - wordt in algemene termen beschreven wat de uitgangspunten zijn voor (alle) goede hulpmiddelenzorg. Het gaat hierbij om alle hulpmiddelen die vallen onder de Regeling Hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw. Het kwaliteitskader is een kapstok op basis waarvan specifieke op een aandoening of type hulpmiddel gerichte modules worden ontwikkeld (zie voor een omschrijving van de termen 'kwaliteitsstandaard' en 'module' Bijlage 10). De Module Compressiehulpmiddelenzorg zal deel gaan uitmaken van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. De module richt zich op compressiehulpmiddelen die vallen onder de Regeling Hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw.⁶ Hiervoor is een medische diagnose nodig zoals gesteld door een arts/physician assistant/verpleegkundig specialist. Het proces van compressiehulpmiddelenzorg verloopt in aanvulling op – en deels volgend op - het medisch zorgproces (voor een beschrijving wordt verwezen naar de richtlijnen van de verschillende medische professionals en naar ontwikkelingen bij het Zorginstituut, zoals projecten rond Zinnige Zorg). Daar waar een medische diagnose/indicatie ontbreekt, wordt in de processtappen van compressiehulpmiddelenzorg naar het

⁴ Het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen (BOH) bestaat uit alle partijen die te maken hebben met de extramurale hulpmiddelenzorg die onder de Zvw valt: patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, leveranciers, fabrikanten, toezichthouders en voorzitters van de platforms. Het BOH is opgericht om afspraken te maken die de kwaliteit van hulpmiddelenzorg eenduidig, transparant en aantoonbaar verbeteren en neemt besluiten over algemene beleidszaken rond hulpmiddelenzorg. Ontleend aan: <https://www.hulpmiddelenzorg.nl/goede-hulpmiddelenzorg/>.

⁵ In beide documenten - de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg en de RiFA – bestaat het proces uit zeven stappen die vermeld staan in Figuur 6.1: 1) Probleem signaleren; 2) Zorgvraag formuleren; 3) Zorgplan bepalen (bestaande uit stap 3a) Bepalen oplossingsrichting en stap 3b) Programma van eisen opstellen); 4) Selecteren, proberen en beslissen; 5) Leveren en instrueren; 6) Gebruiken; 7) Evalueren.

⁶ Compressiehulpmiddelen worden ingezet vanuit twee aanspraken uit artikel 2.6 van de Regeling Hulpmiddelenzorg van de Zvw, namelijk:

- k) Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18 en
- m) Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij langdurig compenseren van functieverlies van aderen bij transport van bloed en functieverlies van lymfevaten bij transport van lymfe

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2020-11-06#Hoofdstuk2>

medisch zorgproces verwezen. Dat medisch zorgproces valt buiten de scope van de Module Compressiehulpmiddelenzorg.

Waar mogelijk is bij het ontwikkelen van de module gebruikgemaakt van bestaande richtlijnen en wetenschappelijke literatuur (zie Bijlage 1). Omdat er nog weinig wetenschappelijke onderbouwing is voor het selecteren van het goede compressiehulpmiddel, is het merendeel van de module ‘practice based’ en is de module als geheel grotendeels tot stand gekomen op basis van consensus.

De Module Compressiehulpmiddelenzorg moet in samenhang met het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg worden gebruikt.⁷ Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de Module Compressiehulpmiddelenzorg zijn beide groeidocumenten en worden aangepast op basis van voortschrijdend inzicht en nieuwe ontwikkelingen.

Functioneringsgericht voorschrijven

In de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt uitgegaan van het functioneringsgericht voorschrijven⁸ van compressiehulpmiddelen. Daarmee wordt bedoeld dat in het proces van voorschrijven het functioneren van de cliënt centraal staat.

Omschrijving functioneringsgericht voorschrijven in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (BOH, 2017):

Bij indiceren wordt gekeken of een hulpmiddel nodig is en of de cliënt een onderliggend ziektebeeld heeft dat behandeld dient te worden. Bij het functioneringsgericht voorschrijven wordt aangegeven waar het hulpmiddel aan moet voldoen, opdat de cliënt het meest adequate hulpmiddel krijgt, passend bij de omstandigheden die het functioneringsprobleem en/of de therapiebehoefte van de cliënt bepalen.

Daarbij moet de compressiehulpmiddelenzorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant zijn. Transparantie betekent dat inzichtelijk moet zijn welke (af)wegingen tot de inzet van dat specifieke compressiehulpmiddel of die combinatie van hulpmiddel en zorg hebben geleid.

In deze module wordt gebruik gemaakt van termen ontleend aan de Nederlandse vertaling van de ICF (WHO, 2001; RIVM 2002, 2018). Met de ICF kan het functioneren worden beschreven vanuit drie perspectieven (zie Figuur B8.1; Bijlage 8):

- het niveau van het lichaam: (stoornissen in) lichaamsfuncties en anatomische eigenschappen;
- het niveau van het individu: (beperkingen in) activiteiten;
- het niveau van de samenleving: participatie(problemen).

Op het functioneren van invloed zijn:

- medische factoren (ziekte / aandoening)⁹;
- externe factoren, de (fysieke en sociale) omgeving van het individu;

⁷ De Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt na afronding aangeboden aan het Zorginstituut Nederland ter opname in het register Zorginzicht, een officieel en openbaar register waarin op voordracht van organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk of van de Kwaliteitsraad een kwaliteitsstandaard, informatiestandaard of een meetinstrument wordt opgenomen; <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/register-plaatsen-van-kwaliteitsinstrumenten-in-het-register>.

⁸ Strikt genomen is de term ‘voorschrijven’ in het kader van hulpmiddelenzorg niet correct; in tegenstelling tot medicijnen worden hulpmiddelen niet ‘voorgescreven’, maar geïndiceerd. Dit komt omdat hulpmiddelen, in tegenstelling tot medicijnen, vrij verhandelbaar zijn. Toch is besloten om in het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelen de term ‘voorschrijven’ te gebruiken omdat deze gangbaar is in de dagelijkse praktijk.

⁹ Voor het vastleggen van de medische factoren (ziekte/aandoening) zijn classificaties beschikbaar als de ICD-10, de DSM-5 en de ICPC-2-nl; zie voor een beschrijving Bijlage 8.

- persoonlijke factoren¹⁰.

De medische, externe en persoonlijke factoren zijn belangrijk omdat ze de complexiteit van de cliëntsituatie bepalen en van invloed zijn op de uiteindelijke keuze van het compressiehulpmiddel.

In Figuur B8.2 (Bijlage 8) staat het ICF-schema met daarin een aantal items die bij compressiehulpmiddelenzorg vaak een rol spelen, zoals onderliggend lijden, mate van zelfredzaamheid, gezondheidsvaardigheden en leefstijl. De medische, externe en persoonlijke factoren spelen een belangrijke rol bij het diagnostisch proces (het huidige functioneren), het bepalen van het beoogd functioneren, het bepalen van de oplossingsrichting, het vaststellen van het Programma van Eisen, het selecteren van de juiste hulpmiddelen en het evalueren van het proces.

Voor een verdere toelichting op het functioneringsgericht voorschrijven van hulpmiddelen wordt verwezen naar het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg.

Exclusies

Buiten de scope van deze module valt een inhoudelijke beschrijving van het diagnostisch proces van de huisarts/medisch specialist/physician assistant/verpleegkundig specialist om te komen tot een goede medische diagnose, het vaststellen van contra-indicaties en het opstellen van een medisch behandelplan waarin compressiezorg en compressiehulpmiddelenzorg al dan niet worden opgenomen. Wel staat in het proces omschreven welke weg de cliënt doorloopt en dát er een medische diagnose en een medisch behandelplan worden geformuleerd (zie Figuur 1.1 en de beschrijving in stap 2 in Hoofdstuk 7).

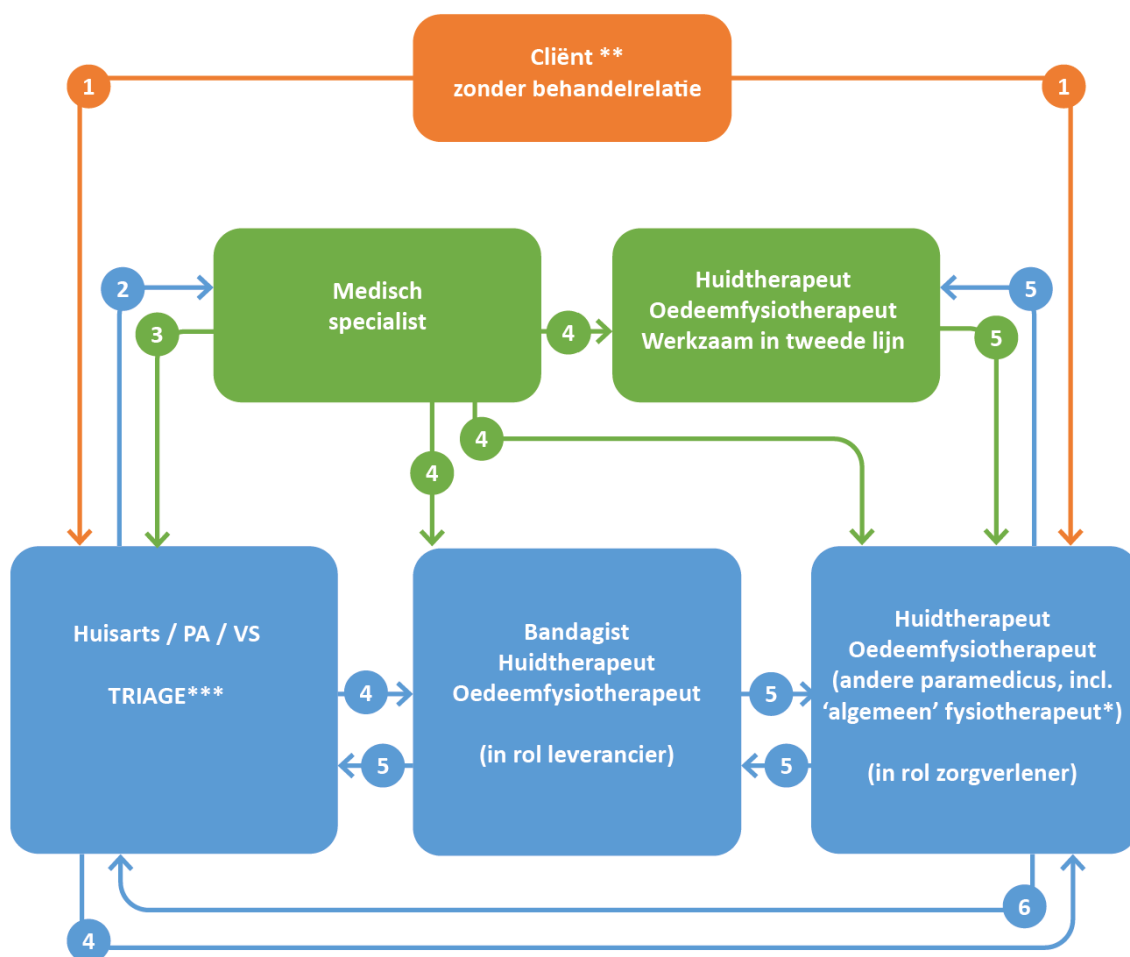
Uitgaand van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg gaat het alleen om compressiehulpmiddelenzorg die valt onder de Regeling Hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw. Dat betekent dat compressiehulpmiddelenzorg vallend onder een andere aanspraak - zoals via Wet langdurige zorg (Wlz) of de zorg die onderdeel uitmaakt van een DOT (DBC's [Diagnose Behandel Combinatie] op weg naar Transparantie) - of zorg die voor eigen rekening is buiten de scope van deze module valt.¹¹

Tot slot

Hoewel in de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt uitgegaan van de situatie dat het gebruik van compressiehulpmiddelen voor de betrokken cliënt relevant is, is het belangrijk om te benadrukken dat compressiehulpmiddelen niet altijd de meest geëigende oplossing vormen. Als een compressiehulpmiddel niet of nog niet de aangewezen zorgvorm is, eindigt het proces zoals beschreven in de Module Compressiehulpmiddelenzorg (of wordt dit proces opgeschort).

¹⁰ Hoewel de ICF geen lijst persoonlijke factoren bevat, is wel een aantal voorbeelden genoemd. In de literatuur zijn verschillende indelingen van persoonlijke factoren beschikbaar (zie Bijlage 8).

¹¹ Het kan zijn dat onderdelen van deze module niet vallen binnen de huidige Regeling Hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw. Mogelijk dat deze delen wel vallen onder een andere aanspraak (zoals via de Wlz of als onderdeel van een DOT, of dat ze voor eigen rekening zijn. Ook in die gevallen kan van de inhoud van deze kwaliteitsstandaard gebruik worden gemaakt voor het krijgen van inzicht in het proces van compressiehulpmiddelenzorg. In de Kamerbrief Visie medische technologie van het Ministerie van VWS wordt aangegeven dat gestreefd wordt naar één loket voor hulpmiddelen (VWS, 26 april 2019).



Figuur 1.1 Schema van de samenwerking binnen de compressiehulpmiddelenzorg.

De compressiehulpmiddelenzorg geleverd door medisch specialisten en door huidtherapeuten en oedeemfysiotherapeuten werkzaam in de tweede lijn (groene blokjes) valt binnen de DOT-structuur en daarmee niet binnen de reikwijdte van de Regeling Hulpmiddelen van de Zvw (blauwe blokjes).

De pijlen geven de acties aan van de verschillende betrokken partijen. De oranje pijlen wijzen op actie van de cliënt als er nog geen sprake is van een behandelrelatie (stap 1):

- 1 Cliënt meldt zich rechtstreeks bij de betreffende zorgverlener.
- 2 De huisarts verwijst cliënt voor (aanvullende) diagnostiek naar medisch specialist.
- 3 De medisch specialist verwijst cliënt met aanvullende gegevens en/of MD door / terug naar huisarts.
- 4 De medisch specialist / huisarts verwijst cliënt met MD naar andere zorgverlener / leverancier.
- 5 Zorgverlener / leverancier adviseert cliënt om (bij problemen) contact op te nemen met huisarts of andere zorgverlener.
- 6 Zorgverlener stuurt cliënt voor stellen MD door naar huisarts.

* Hoewel ook andere paramedici in de eerste lijn direct toegankelijk zijn, hebben zij geen directe rol in het proces van compressiehulpmiddelenzorg; wel kan de eerstelijns ergotherapeut worden betrokken bij de selectie van aan- en uittrekhulpmiddelen bij therapeutisch elastische kousen.

** Met de term cliënt wordt in het kader van deze module bedoeld de cliënt zelf of iemand uit zijn omgeving, zoals partner, kind(eren), mantelzorger, wettelijk vertegenwoordiger, etc.

MD = medische diagnose; PA = physician assistant; VS = verpleegkundig specialist

*** Op basis van de triage kan besloten worden dat de cliënt eerst naar de praktijkondersteuner huisarts (POH), naar de wijkverpleegkundige, de huidtherapeut of de oedeemfysiotherapeut gaat om te zwachtelen (dit is niet opgenomen in het schema).

2 Scope van de Module Compressiehulpmiddelenzorg

Doel van de Module Compressiehulpmiddelenzorg

De Module Compressiehulpmiddelenzorg geeft een beschrijving van goede compressiehulpmiddelenzorg¹² vanuit het perspectief van de cliënt rekening houdend met de problematiek waar nu in de praktijk tegenaan wordt aangelopen (zie Bijlage 4, casuïstiek en Bijlage 5, knelpunt 3).

Het gaat om compressiehulpmiddelen die vallen onder de Regeling Hulpmiddelenzorg vanuit de Zvw (zie Hoofdstuk 1). Dat betekent overigens niet dat alles wat in de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt beschreven per definitie onder de huidige verzekerde prestaties valt.¹³

Aansluitend bij het Rapport van de Taskforce ‘De juiste zorg op de juiste plek’ kan ten aanzien van hulpmiddelen worden gesproken over ‘Het juiste hulpmiddel bij de juiste cliënt, op het juiste moment en in de juiste aantallen’.¹⁴ Met de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt dan ook beoogd ervoor te zorgen dat iedere cliënt kan beschikken over de voor hem juiste compressiehulpmiddelen en de juiste compressiehulpmiddelenzorg. Ook wordt wel gesproken over het ‘meest adequate hulpmiddel’.

Dat betekent dat op zorgvuldige wijze door een daartoe bevoegde en bekwame zorgverlener een proces moet worden doorlopen waarbij – startend met de hulpvraag van de cliënt en in nauw overleg met de cliënt – wordt toegewerkt naar de keuze, de levering en het gebruik van de juiste compressiehulpmiddelen. Dit waar nodig in combinatie met of aansluitend bij andere vormen van (compressie)zorg.

Doelgroep

Alle cliënten, inclusief kinderen, die op basis van een medische diagnose en/of medische indicatie baat hebben bij compressiehulpmiddelenzorg.

Hoewel er een overlap is tussen compressiezorg en wondzorg, wordt voor wondzorg verwezen naar de Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland (Wondplatform Nederland, 2018).

Soorten compressiehulpmiddelen¹⁵

Hulpmiddelen¹⁶ die compressie geven:

- zwachtels (korte- en lange-rek);
- meerlagige compressiesystemen (verbandkousen en meerlagige zwachtelsystemen);
- therapeutische elastische kousen (TEK)¹⁷;
- teenkappen;
- compressiehandschoenen;
- adjustable compression devices (ACD)/klittenbandsystemen;
- point pressure devices (PPD), exclusief hulpmiddelen die een ‘point pressure’ geven als ze worden gebruikt in combinatie met andere hulpmiddelen (vallen onder aanvullende hulpmiddelen)

¹² Compressiehulpmiddelenzorg maakt deel uit van compressiezorg, maar de module gaat over compressiehulpmiddelenzorg. In deze module wordt dan ook niet aangegeven hoe je bepaalt of compressiezorg al dan niet noodzakelijk of voordelig is, maar – als er compressiezorg nodig is – welke compressiehulpmiddelenzorg daarbij moet worden ingezet, inclusief de organisatie van compressiehulpmiddelenzorg.

¹³ Zie de laatste voetnoot bij Hoofdstuk 1.

¹⁴ Zie kamerbrief Medische Technologie van minister Bruins d.d. 26 april 2019: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/04/26/kamerbrief-over-visie-op-medische-technologie>.

¹⁵ Indeling deels ontleend aan: Hendrikse et al., 2015.

¹⁶ Besloten is om in deze module geen merknamen te gebruiken.

¹⁷ Op initiatief van CompNed, de branchevereniging van Nederlandse fabrikanten en importeurs van therapeutische elastische kousen en compressiehulpmiddelen, is de lijst van Bernink opgesteld. De lijst van Bernink is het Nederlands register van Therapeutische Elastische Kousen die aantoonbaar aan de hoge kwaliteitseisen van Bernink voldoen. De lijst wordt beheerd door het Centrum voor Certificatie onder auspiciën van CompNed.

- thoraxbandages, genital pressure devices (compressiebroeken) en hoofd-halsbandages
- intermitterende pneumatische compressie systemen (IPC).

Aanvullende hulpmiddelen

Dit zijn hulpmiddelen die worden gebruikt in combinatie met een compressiehulpmiddel om de werking van het compressiehulpmiddel te optimaliseren:

- pads, inclusief pads / devices die point pressure geven;
- polstermaterialen en pelotten.

Het gaat om hulpmiddelen die los gebruikt geen functie hebben.

Accessoires

Dit zijn hulpmiddelen die **niet** bijdragen aan de werking van een compressiehulpmiddel, maar die wel kunnen bijdragen aan het gebruiksgemak of aan het bevorderen van zelfmanagement.

Voorbeelden zijn:

- aan- en uittrekhulpen voor therapeutische elastische kousen, inclusief aan- en uittrekhandschoenen;
- verbandschoenen;
- antislipmatjes;
- kousenlijm.

3 Indeling en gebruik van compressiehulpmiddelen in Nederland

Er zijn maar beperkt cijfers beschikbaar over het gebruik van compressiehulpmiddelen in Nederland. De enige bron zijn de cijfers in de GIP-databank (GIP staat voor Genees- en hulpmiddelen Informatie Project). Het probleem daarbij is wel dat de cijfers een zekere mate van foutgevoeligheid hebben¹⁸ en dat niet alle in hoofdstuk 2 genoemde compressiehulpmiddelen herkenbaar en eenduidig in de cijfers zijn terug te vinden. Omdat de GIP-databank de enige bron is, worden hier – ondanks de bezwaren – toch de GIP-cijfers gegeven. Deze cijfers moeten met de nodige voorzichtigheid worden gelezen en kunnen alleen gezien worden als indicatie.

In de GIP-databank staan de compressiehulpmiddelen in hoofdcategorie H Transportondersteuners van bloed en lymfe. Deze hoofdcategorie is opgedeeld in drie delen H05, H10 en H15 (zie Tabel 3.1). De categorieën in de GIP-databank zijn gelinkt aan codes uit de ISO9999, de internationale classificatie van hulpmiddelen (zie Bijlage 8).

In de ISO9999 - versie 2016 – gaat het met name om de categorieën 04 06 en 04 08 (zie Bijlage 7). De codes 99 01 en 99 02 zijn nationale codes.

Tabel 3.1 Indeling van de categorieën H05, H10 en H15 gebruikt in de GIP-databank.

H05 Therapeutische elastische kousen

| ISO9999 | Omschrijving |
|----------|--|
| 04 06 00 | Hulpmiddelen voor ondersteunen van bloedcirculatie |
| 04 06 06 | Anti-oedeem kousen voor armen en benen en andere lichaamsdelen |
| 99 01 09 | Anti oedeem armkousen |
| 99 01 10 | El kousen rondbrei |
| 99 01 11 | El kousen vlakbrei |

H10 Aan en uittrekhulp¹⁹

| ISO9999 | Omschrijving |
|----------|--|
| 09 09 03 | Aantrek hulpmiddelen en uittrekhulpmiddelen voor sokken en panty's |

H15 Overige hulpmiddelen ter ondersteuning bloed en lymfe (o.a. lymfapressapparaat)

| ISO9999 | Omschrijving |
|----------|--|
| 04 06 09 | Met lucht gevulde kleding en compressiekamers voor circulatieproblemen |
| 04 06 12 | Drukkamers |
| 04 08 00 | Drukkleding voor controle en bewustwording lichaam |
| 99 02 12 | Overige hm bloed en lymfe |

¹⁸ Zo zijn bijvoorbeeld de kosten voor relatief eenvoudige aan- en uittrekhulpmiddelen bij sommige verzekeraars opgenomen in de kosten van therapeutische elastische kousen; dat geldt niet voor de duurdere aantrekhulpmiddelen. Dit geeft een vertekening van de kosten van aan- en uittrekhulpmiddelen.

¹⁹ Hieronder vallen ook 'mouwen' als aantrekhulp voor armkousen.

99 02 32 Lymfapressapparaat²⁰

In Tabel 3.2A staat het aantal gebruikers van compressiehulpmiddelen, in Tabel 3.2B de totale kosten van de verstrekte compressiehulpmiddelen en in Tabel 3.2C de kosten per gebruiker in de jaren 2014 t/m 2018. Het gaat hier alleen om de kosten van de compressiehulpmiddelen en niet om de kosten van de daaraan gekoppelde zorg.

Tabel 3.2 Getallen over compressiehulpmiddelen ontleend aan de GIP-databank / <https://www.gipdatabank.nl/databank> (daar zijn ook per subcategorie de cijfers te vinden).
Raming voor de totale Zvw-populatie (ruim 16 miljoen verzekerden)
Geactualiseerd op: 22/10/2019

A Aantal gebruikers 2014-2018, hulpmiddelencategorie H: Transportondersteuners van bloed en lymfe

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|
| H05 Therapeutische elastische kousen | 364.400 | 368.000 | 379.300 | 382.000 | 377.000 |
| H10 Aan en uittrekhelp | 83.300 | 83.400 | 49.000 | 45.400 | 47.000 |
| H15 Overige hulpmiddelen ter ondersteuning bloed en lymfe (o.a. lymfapressapparaat) | 4.850 | 7.420 | 10.300 | 12.400 | 10.800 |

B Totale kosten 2014-2018, hulpmiddelencategorie H: Transportondersteuners van bloed en lymfe

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| H05 Therapeutische elastische kousen | €62.052.000 | €62.862.000 | €64.591.000 | €65.365.000 | €65.638.000 |
| H10 Aan en uittrekhelp | €1.741.000 | €1.902.000 | €1.587.000 | €1.595.000 | €1.787.000 |
| H15 Overige hulpmiddelen ter ondersteuning bloed en lymfe (o.a. lymfapressapparaat) | €2.772.000 | €4.201.000 | €5.962.000 | €6.838.000 | €5.950.000 |
| Totaal | €66.565.000 | €68.965.000 | €72.140.000 | €73.798.000 | €73.375.000 |

C Totale kosten per gebruiker 2014-2018, hulpmiddelencategorie H: Transportondersteuners van bloed en lymfe

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|--|------|------|------|------|------|
| H05 Therapeutische elastische kousen | €170 | €171 | €170 | €171 | €174 |
| H10 Aan en uittrekhelp | €21 | €23 | €32 | €35 | €38 |

²⁰ Valt onder IPC, maar is een merknaam; hiervoor wordt via Vektis gezocht naar een betere benaming.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|------|------|------|------|------|
| H15 Overige hulpmiddelen ter ondersteuning bloed en lymfe (o.a. lymfapressapparaat) | €571 | €566 | €579 | €553 | €551 |

De Medical Device Regulation (MDR)

Sinds mei 2017 is er nieuwe Europese wetgeving van kracht met betrekking tot medische hulpmiddelen: *Medical Devices Regulation (MDR)*. Doel van de nieuwe regels is de patiëntveiligheid in de Europese Unie te vergroten en ervoor zorgen dat innovatieve medische hulpmiddelen beschikbaar blijven voor de cliënt. De nieuwe regels hebben gevolgen voor fabrikanten en leveranciers van medische hulpmiddelen. Zo kan een product in een andere risicoklasse vallen en moet het voldoen aan strengere veiligheids- en kwaliteitseisen. De nieuwe regels (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/medische-hulpmiddelen/nieuwe-wetgeving-medische-hulpmiddelen>) hebben ook gevolgen voor zorgaanbieders, zorgverleners en (indirect) voor cliënten. Er was een overgangperiode van drie jaar voordat de volledige toepassing van de nieuwe regels op 26 mei 2020 van kracht zou worden, maar intussen is vanwege de coronacrisis de invoering van de MDR met een jaar uitgesteld.²¹ Omschrijvingen van risicoklassen en de manier van certificering worden aangepast. Dit zal ook iets gaan betekenen voor de terminologie rond hulpmiddelen.

Hulpmiddelen worden in het kader van de MDR op twee manieren ingedeeld:

- 1) Naar doelgroep: één specifiek individu (gepersonaliseerde hulpmiddelen) dan wel een groep individuen (niet-gepersonaliseerde hulpmiddelen).
- 2) Naar CE²²-markering: het feit of een hulpmiddel al dan niet een CE-markering draagt.

Er zijn zowel gepersonaliseerde als niet-gepersonaliseerde compressiehulpmiddelen en alle compressiehulpmiddelen hebben een CE-markering.

Dat betekent dat 'ambachtelijk maatwerk', gepersonaliseerde hulpmiddelen zonder CE-markering, bij compressiehulpmiddelen niet voorkomen.

In deze module wordt gebruikgemaakt van de volgende indeling van compressiehulpmiddelen:

- Een niet-gepersonaliseerd compressiehulpmiddel: een compressiehulpmiddel – seriematig vervaardigd – dat geschikt is voor meer dan één persoon.
Identieke compressiehulpmiddelen geproduceerd in een continu productieproces of homogene batches.
In het dagelijks taalgebruik wordt vaak gebruik gemaakt van de term confectiehulpmiddel.
- Een gepersonaliseerd compressiehulpmiddel:
 - Een aanpasbaar compressiehulpmiddel: een compressiehulpmiddel – seriematig vervaardigd – dat voor één persoon wordt aangepast binnen de specificaties van de fabrikant.
Een seriematig vervaardigd compressiehulpmiddel dat moet worden aangepast of samengesteld, op basis van de door de fabrikant gevalideerde handleiding, om te voldoen aan de specifieke anatomisch-fysiologische eigenschappen van de beoogde gebruiker.
 - Seriematig maatwerk; een uniek compressiehulpmiddel voor één persoon bedoeld, gemaakt op basis van een kwaliteitsmanagementsysteem.
Een hulpmiddel geproduceerd door een fabrikant op basis van een standaardtemplate of basismodel, of een gespecificeerde ontwerprange etc.

²¹ https://www.ccmo.nl/actueel/nieuws/2020/04/24/mdr-met-een-jaar-uitgesteld-naar-26-mei-2021?utm_medium=email

²² De CE-markering geeft aan dat het product aan één van de Europese richtlijnen voldoet. De afkorting CE staat voor 'Conformité Européenne': <https://www.nen.nl/NEN-Shop/Nieuws-Medische-hulpmiddelen/CEmarkering-medische-hulpmiddelen.htm>

4 Uitgangspunten van de Module Compressiehulpmiddelenzorg

Generieke uitgangspunten

Bij het beschrijven van het proces van compressiehulpmiddelenzorg gelden de volgende generieke uitgangspunten (deels ook al zo geformuleerd in de RiFA):

- Het proces van hulpmiddelenzorg start pas als de oplossingsrichting is gekozen (stap 3a), met als voorwaarde dat het duidelijk is - op basis van een medische diagnose en/of medische indicatie - dat de cliënt baat heeft bij compressiehulpmiddelenzorg. Voor de volledigheid wordt in deze module ook het proces dat de cliënt instap 1 en 2 doorloopt beschreven. De inhoudelijke omschrijving van de indicatiestelling en van compressiezorg als geheel (waar compressiehulpmiddelenzorg een onderdeel van is) valt - zoals eerder aangegeven - buiten de module. Daarvoor wordt verwezen naar de beschikbare mono- en multidisciplinaire richtlijnen en protocollen voor de verschillende aandoeningen waarbij compressiehulpmiddelenzorg een onderdeel kan zijn van het behandelproces (zie Bijlage 1).
- Het proces van compressiehulpmiddelenzorg is een cyclus proces; waar nodig wordt teruggegaan naar een eerdere stap. Zo zal de cliënt als er sprake is van veranderingen in de gezondheidstoestand zo nodig worden teruggestuurd naar de verwijzer.
- Bij de beschrijving van het proces worden zowel de activiteiten van de cliënt besproken als van de andere bij de compressiehulpmiddelenzorg betrokken partijen (zie Hoofdstuk 5).
- Bij het beschrijven van de activiteiten van de verschillende partijen wordt onderscheid gemaakt tussen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Sommige activiteiten kunnen door bepaalde partijen worden uitgevoerd, maar alleen onder verantwoordelijkheid van een arts (taakdelegatie).
- Compressiehulpmiddelenzorg vraagt om multidisciplinaire samenwerking, inclusief terugkoppeling en overleg, en om een goede afstemming tussen de verschillende rollen, zeker bij een complexe casus.
- Beslissingen worden genomen in nauw overleg met de cliënt; samen beslissen (FMS, 2019) (ook wel shared decision making [SDM] / gezamenlijke of gedeelde besluitvorming genoemd [NHG, 2017]) (zie voor de omschrijving Bijlage 10).
- Het is belangrijk dat in het proces van compressiehulpmiddelenzorg het zelfmanagement van de cliënt wordt bevorderd; de mate van zelfmanagement is van invloed op de keuze voor een bepaalde combinatie van zorg en hulp (zie specifieke uitgangspunten voor een nadere toelichting).
- De principes van stepped care worden toegepast. In het kader van compressiehulpmiddelenzorg betekent stepped care, dat het eenvoudigste, minst belastende compressiehulpmiddel, inclusief de daarbij behorende adequate zorg en eventuele aanvullende hulpmiddelen of accessoires, wordt geselecteerd dat lijkt te voldoen aan de eisen om te komen tot het beoogd functioneren (functies en/of activiteiten en/of participatie). Hierbij wordt rekening gehouden met het huidige functioneren en met de persoonlijke factoren en de karakteristieken van de omgeving van de cliënt (zoals verwoord in het Programma van Eisen [stap 3b]).²³ Als dit soort compressiehulpmiddel, inclusief de eventueel daarbij behorende zorg, niet het gewenste resultaat oplevert (of dit naar verwachting niet zal opleveren), wordt gekozen voor meer geavanceerde compressiehulpmiddelen (of een combinatie van

²³ Stel dat zwachtelen wordt overwogen, maar dat dit betekent dat de cliënt een aantal keer per week gedurende een X aantal weken moet worden gezwachteld, dan zijn weliswaar zwachtels de eenvoudigste compressiehulpmiddelen, maar in combinatie met de zorg, kom je bij deze keuze toch mogelijk duurder uit dan het voorschrijven van een klittenbandsysteem. Daarbij is wel belangrijk dat de cliënt (daaronder valt dus ook de eventuele partner/mantelzorg) voldoende handvaardigheid en zelfmanagementvaardigheden heeft om het klittenbandsysteem goed te gebruiken. Zo niet, dan is een klittenbandsysteem mogelijk geen goede optie en kan er beter voor een ander compressiehulpmiddel gekozen worden. Belangrijk is dat het hierbij geen of-/of-verhaal is. Het kan zijn dat er ook bij het gebruik van een klittenbandsysteem (thuis)zorg nodig is (bijvoorbeeld voor het aan- en uittrekken indien de cliënt niet in staat is om dit hulpmiddel zelfstandig aan en uit te trekken en voor instructie en controle) of een combinatie met een ander hulpmiddel.

meerdere hulpmiddelen dan wel andere zorg). Je doorloopt een stappenplan, waarbij je gaat van eenvoudig naar geavanceerd. Hierbij kunnen ook de te verwachten gebruikstermijn en draagtermijn een rol spelen. Zie verder de specifieke uitgangspunten in 'Combinatie van compressiehulpmiddelen en daarbij horende zorg'.

- De gegevens die worden gegenereerd bij het doorlopen van de verschillende processtappen dienen te worden vastgelegd in het dossier van de desbetreffende zorgverlener en leverancier volgens de eisen die daaraan worden gesteld door de betreffende beroepsgroep/branchevereniging.
- De zorgverleners die in deze module worden genoemd hebben (binnen hun beroepsgroep) expertise op het terrein van compressiehulpmiddelenzorg en zijn bevoegd en bekwaam. De verantwoordelijkheid voor het beschrijven van de benodigde competenties ligt bij de desbetreffende beroepsgroepen zelf, net als de verantwoordelijkheid voor de opleiding. Ten behoeve van goede zorg voor hun cliënten is het belangrijk dat zorgverleners op de hoogte blijven van nieuwe (medische) ontwikkelingen en behandelmogelijkheden en zo nodig hun cliënten tijdig doorsturen.

Specifieke uitgangspunten

Hieronder wordt een aantal punten besproken die specifiek zijn voor deze module.

Behandelfasen en verrichtingen

Bij oedeem is er sprake van twee behandelfasen: fase van oedeemreductie en de consolidatie- of onderhoudsfase.

In de fase van oedeemreductie – het verminderen dan wel volledig opheffen van het oedeem - kan, waar van toepassing, naast compressiehulpmiddelen ook gebruik gemaakt worden van andere vormen van zorg, zoals huidzorg, manuele lymfdrainage, oefentherapie, coaching en voorlichting. De precieze inhoud van deze andere vormen van zorg vallen buiten het kader van deze module.

In de consolidatiefase / onderhoudsfase – het zo goed mogelijk behouden van het resultaat van de reductiefase - wordt, waar van toepassing, gebruik gemaakt van:

- (een combinatie van) compressiehulpmiddelen om de behaalde resultaten te consolideren;
- controle om te bepalen of de situatie stabiel blijft (oedeem, bewegen, gewicht) en of er geen sprake is van ongemak/pijn.

Wanneer in de consolidatiefase de situatie verandert, kan het zijn dat terug moet worden gegaan naar de reductiefase. Dit kan gevolgen hebben voor de inzet van de op dat moment voorgeschreven hulpmiddelen (deze hulpmiddelen kunnen mogelijk niet inzetbaar zijn in de reductiefase).²⁴

Het kan zijn dat er in de consolidatiefase een ander(e) (combinatie van) hulpmiddel(en) nodig is dan in de fase van oedeemreductie.

Bij andere indicaties is er alleen sprake van het verminderen dan wel opheffen van klachten en symptomen.

Combinatie van compressiehulpmiddelen en daarmee samenhangende zorg

Op basis van de complexiteit van zorg en de zelfmanagementvaardigheden van de cliënt gaat de zorgverlener – in overleg met de cliënt (samen beslissen) – op zoek naar de meest optimale combinatie van compressiehulpmiddelen en daarmee samenhangende zorg. Daarbij spelen het vergroten van het zelfmanagement, maar ook de kosten een rol.

De kosten voor de zorgverzekeraar bestaan uit twee componenten: de kosten voor de compressiehulpmiddelen en de kosten voor de daaraan gerelateerde zorg. Denk bijvoorbeeld aan de kosten van het zwachtelen door de huidtherapeut, de oedeemfysiotherapeut, de POH of de wijkverpleegkundige, aan de kosten van de thuiszorg voor het dagelijks aan- en uittrekken van TEK en aan de kosten gemoeid met het verbeteren van het zelfmanagement van de cliënt via coaching en begeleiding. De verwachting is dat de kosten

²⁴ In de praktijk levert dit nu nog vaak problemen op met de financiering; zie als voorbeeld casus 2 in Bijlage 4.

toenemen naarmate de problematiek van de cliënt ernstiger/complexer is. Naarmate de cliënt betere zelfmanagementvaardigheden heeft, zal een deel van de zorgkosten mogelijk komen te vervallen, bijvoorbeeld de thuiszorg. Maar dat kan wel gepaard gaan met meer geavanceerde hulpmiddelen. Bijvoorbeeld een aan-/uittrekhelp (inclusief de kosten voor de hulp van de ergotherapeut bij het selecteren en leren gebruiken van het aan-/uittrekhelpmiddel), een klittenbandsysteem in plaats van een zwachtel of – op indicatie - meerdere therapeutische elastische kousen of meerdere combinaties daarvan over elkaar. Als de totale kosten (hulpmiddelen + zorg) hierdoor niet hoger worden is dat budgetneutraal.²⁵

Dat betekent dat de complexiteit van de problematiek niet rechtstreeks gekoppeld kan worden aan budgetten voor compressiehulpmiddelen noch voor compressiehulpmiddelenzorg. Gekeken moet worden naar het totale kostenplaatje: hulpmiddelen en daarbij horende zorg.²⁶ Via de principes van stepped care maakt de zorgverlener – in overleg met de cliënt – een afweging, waarbij het vergroten van het zelfmanagement leidend is. Daarbij kan de keuze ook vallen op een combinatie van hulpmiddelen (bijvoorbeeld meerdere kousen over elkaar als dat het aantrekken van de kousen door de persoon zelf wel mogelijk maakt). Bij het selecteren van (een combinatie van) (een) hulpmiddel(en) gaat het om eigenschappen van het hulpmiddel en over uitvoerbaarheid van het aanbrengen van de compressiehulpmiddelen. Als die afweging goed wordt gedaan (welk materiaal hoort bij welke zelfzorgmogelijkheden en wensen van de cliënt) en daarop een professioneel passend advies wordt gegeven, is er niet per se sprake van meer of duurder.

De keuze van compressiehulpmiddelen wordt ook beïnvloed door het tijdstip waarop de compressiehulpmiddelen worden gedragen (overdag, 's nachts, dag en nacht). Bij 24-uursinzet is de slijtage hoger; hierbij gaat het om slijtage van de stof en het verliezen van de drukwaarde. Ook de te verwachten draagtermijn kan van invloed zijn op de keuze.

Zelfmanagement bij compressiehulpmiddelenzorg^{27,28}

Zelfmanagement is het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening (www.improvingchroniccare.org) en om een actieve rol te nemen in het zorgproces.

Het vergroten van het zelfmanagement van cliënten wordt gezien als een belangrijke taak van de zorgverleners die betrokken zijn bij compressiehulpmiddelenzorg (NVFL, 2015).

Goede compressiehulpmiddelenzorg begint bij een goed geïnformeerde cliënt. Bij het vergroten van de zelfzorgmogelijkheden van de cliënt moeten bewegingen, oefeningen en leefstijl-interventies, gericht op zelfmanagement en het zelfstandig kunnen gebruiken van hulpmiddelen, het vertrekpunt zijn.

²⁵ Voor de zorgverzekeraars kan dat nu nog wel een probleem opleveren omdat de kosten uit verschillende zorgsectoren worden betaald en er mensen verantwoordelijk zijn om op te letten dat de budgetten voor die zorgsectoren niet worden overschreden. Dit vraagt onderlinge afstemming.

²⁶ Dit is in overeenstemming met de plannen die minister Bruins verwoordt in de kamerbrief van 26 april 2019 waarin hij aangeeft: 'Voor de toekomst wil ik dat daarbij meer integraal wordt gekeken naar de baten van de hulpmiddelenzorg en wordt geredeneerd in "zorgpaden", door te kijken hoe en waar in het zorgproces de meeste waarde kan worden geboden aan patiënten, waarbij vermijdbare zorg kan worden voorkomen. Als het gaat om (kosten)effectiviteit wordt nog vaak alleen naar de kosten van het medisch technologisch product zelf gekeken, terwijl een meer integrale blik tot andere keuzes kan leiden. Het hulpmiddel is daarbij letterlijk een hulpmiddel. Schotten in financiering mogen hierbij voor mensen geen beletsel zijn. Dit vergt een mindsetverandering bij partijen waarvoor ik het gesprek wil organiseren.' Ontleend aan: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/04/26/kamerbrief-over-visie-op-medische-technologie>

²⁷ Bij het opstellen van de tekst van deze paragraaf is uitgegaan van bestaande richtlijnen en beroepsprofielen; waaronder de Richtlijn Lymfoedeem, de richtlijnen en beroepsprofielen van huidtherapeuten (NVH, 2017) en (oedeem)fysiotherapeuten (NVFL, 2015), de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV, 2014a-c).

²⁸ Deze omschrijving is ook voorgelegd aan het cliëntenpanel van NLNet en Harteraad en akkoord bevonden (zie Bijlage 5 Knelpunten).

Behoeft van de cliënt

Hoewel de mate verschilt, willen cliënten kennis en inzicht krijgen over hun aandoening, wat dit betekent voor hun dagelijks functioneren, wat zij daarin zelf kunnen doen en wanneer zij een beroep kunnen doen op ondersteuning daarin. Ze hebben behoefte aan informatie, instructie, oefening en begeleiding om te leren vertrouwen op hun eigen bekwaamheden bij het hanteren van compressiehulpmiddelen, aan het leren herkennen van signalen rond de aandoening die vragen om aandacht en aan mogelijkheden om actief deel te nemen aan het proces van compressiehulpmiddelenzorg.

Om de cliënt ook aan te kunnen spreken op zijn eigen vermogen tot zelfmanagement en om regie te kunnen nemen is er een rol voor zorgverleners om dit vermogen vast te stellen en – voor zover mogelijk - te ontwikkelen. Zij hebben de taak om in te schatten in hoeverre de cliënt in staat is tot zelfmanagement en hem – op basis van die inschatting - de juiste instructies en voorlichting te geven, te ondersteunen in wat hij zelf kan, te helpen gezonde keuzes te maken en therapietrouw na te streven bij het gebruik van compressiehulpmiddelen (inclusief de daarbij behorende zorg) en daarbij oog te houden voor het levensverhaal van de cliënt en de regie zoveel mogelijk bij de cliënt te laten (NVDV, 2014a; NVFL, 2015; V&VN, 2014).

De zorgverlener²⁹ beschikt over de vaardigheden om de cliënt te helpen om te komen tot blijvende gedragsverandering in het kader van zelfmanagement en bevordert de kennis van de cliënt. Waar nodig stuurt of verwijst de zorgverlener de cliënt door naar een andere zorgverlener.

Coördinatie van compressiehulpmiddelenzorg

In tegenstelling tot bijvoorbeeld wondzorg, waar er sprake is van een ‘wondregisseur’ (CZ, 2018; NVvH, 2018), is er bij compressiehulpmiddelenzorg meestal geen centrale coördinator.³⁰ Wel is het belangrijk dat naar elkaar wordt doorgestuurd/verwezen en dat zo nodig gezamenlijk naar een oplossing wordt gezocht (daarbij kan gebruik worden gemaakt van de beschikbare richtlijnen en protocollen).

Belangrijk is dat de bandagist³¹, de huidtherapeut, de oedeemfysiotherapeut en de wondverpleegkundige de cliënt wel kunnen adviseren naar de huisarts (terug) te gaan of naar een van de andere genoemde zorgverleners (waaronder de medisch specialist als de cliënt daar een behandelrelatie mee heeft), maar ze kunnen de cliënt niet adviseren om contact op te nemen met het ziekenhuis c.q. de medisch specialist als de cliënt nog geen behandelrelatie heeft met een medisch specialist. In dat geval loopt de verwijzing via de huisarts.

Als een cliënt wordt doorgestuurd naar een andere zorgverlener dan de verwijzer, dan zullen de bandagist, de huidtherapeut, de oedeemfysiotherapeut, de wondverpleegkundige en de wijkverpleegkundige de verwijzer daarvan op de hoogte stellen via de richtlijnen die daarvoor door de eigen beroepsgroep zijn opgesteld.

²⁹ Niet iedere zorgverlener heeft hiervoor op dit moment al voldoende competenties (zie sub-knelpunt 2.1 in Bijlage 5).

³⁰ Hoewel het Chronic Care Model - een model voor de organisatie van zorg rondom chronisch zieken - ook bruikbare elementen heeft voor compressiehulpmiddelenzorg (waaronder zelfmanagement), is er in deze module niet gekozen voor een centrale coördinator, een van de ‘eisen’ van het Chronic Care Model (<http://www.improvingchroniccare.org>).

³¹ In oktober 2020 is door de algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging Compressiezorg (NVCZ) het nieuwe beroepsprofiel bekrachtigd: het Beroepsprofiel Compressie-therapeut. In dit nieuwe beroepsprofiel wordt de benaming ‘Compressie-therapeut’ gebruikt. Het is net te vroeg om deze nieuwe term te gaan gebruiken. Om die reden is er voor gekozen om in de voorliggende module nog de term bandagist te gebruiken. Het beroepsprofiel zal t.z.t. op de website van de NVCZ worden geplaatst.

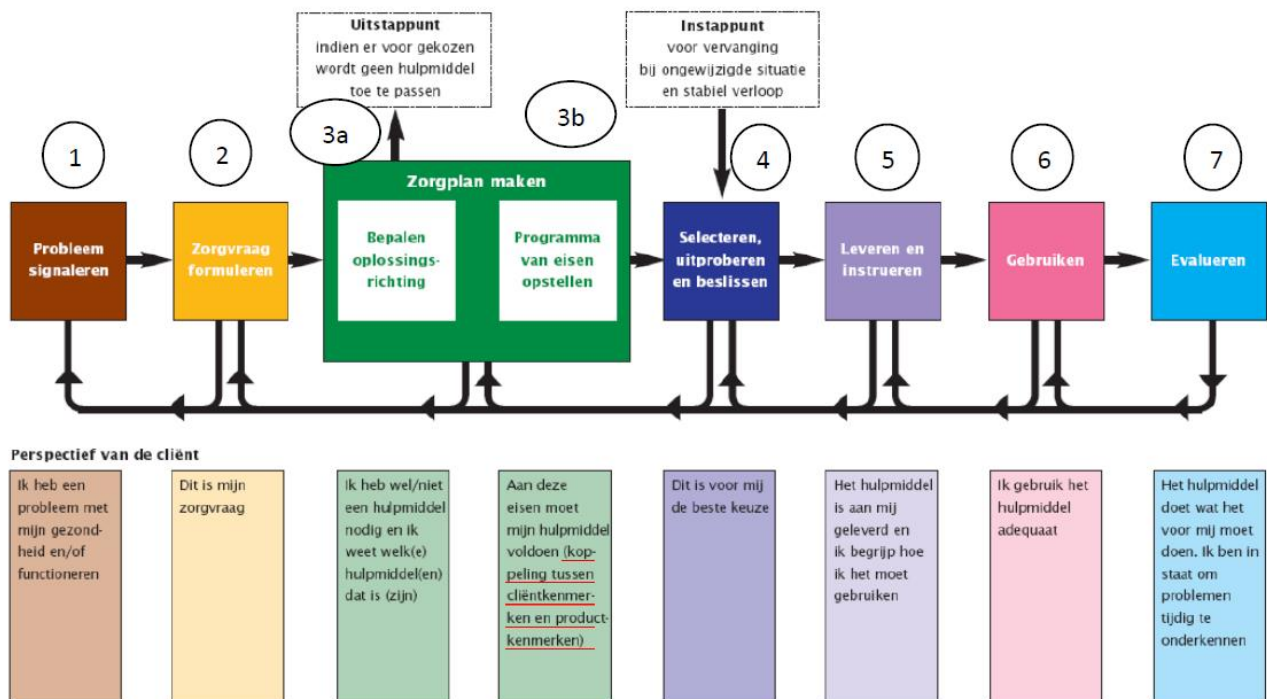
5 Globale opbouw van de Module Compressiehulpmiddelenzorg

Om het proces van compressiehulpmiddelenzorg te beschrijven is gebruikgemaakt van de zeven processtappen uit de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz, 2009) en de RIFA (CG-Raad, 2010), waarbij stap 3 is opgebouwd uit stap 3a en stap 3b (zie Figuur 5.1).

- Stap 1 Probleem signaleren
- Stap 2 Zorgvraag formuleren
- Stap 3 Zorgplan maken
 - 3a Bepalen oplossingsrichting
 - 3b Programma van eisen opstellen
- Stap 4 Selecteren, proberen en beslissen
- Stap 5 Leveren en instrueren
- Stap 6 Gebruiken
- Stap 7 Evalueren

De stappen worden in Hoofdstuk 7 uitgebreid beschreven. Hoewel de stappen na elkaar plaatsvinden, is het overal in het proces mogelijk om terug te gaan naar eerdere stappen als daar aanleiding toe is.

Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg



Figuur 5.1 Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (naar: CG-Raad, 2010; Nictiz, 2009).

6 Bij compressiehulpmiddelen zorg betrokken partijen

Er zijn veel partijen betrokken bij de compressiehulpmiddelen zorg; naast de cliënten zelf gaat het om verschillende zorgverleners en om leveranciers en zorgverzekeraars. Al deze partijen zijn opgenomen in onderstaande Tabel 6.1. Hierbij gaat het alleen om partijen met een directe betrokkenheid bij de cliënt. Dat betekent dat in onderstaand schema de rol van bijvoorbeeld de fabrikant niet is opgenomen.

Tabel 6.1 Betrokkenen bij compressiehulpmiddelen zorg en rollen en taken.
De term 'kan' wordt gebruikt als de taak/activiteit niet altijd door de betrokkene wordt uitgevoerd c.q. waar nodig/gewenst wordt overgelaten aan een ander.
De tabel is opgedeeld in twee delen, vanwege de leesbaarheid; deel 1 betreft stap 1 t/m 3b, deel 2 stap 4 t/m 7.
Voor een beschrijving van de stappen wordt verwezen naar Hoofdstuk 7.

Deel 1 tabel 6.1

| Stappen procesbeschrijving | | | | |
|------------------------------|--|---|---|--|
| BIG-nummer / - geregistreerd | Stap 1 Probleem signaleren ³² | Stap 2 Zorgvraag formuleren | Stap 3a Oplossingsrichting bepalen | Stap 3b Programma van eisen opstellen (PvE) |
| | | 2.1 Bepalen medische diagnose 2.2 Bepalen functionaliteitsdiagnose 2.3 Inventariseren van wensen en verwachtingen cliënt 2.4 Bepalen prognose 2.5 Bepalen zorgvraag | 3a.1 Formuleren (globale) behandelgoal(en)/beoogd functioneren 3a.2 Formuleren specifieke doelstellingen c.q. beoogd gebruik van compressiehulpmiddel/(Human Related Intended Use [HRIU]) 3a.3 Vertalen doelstelling naar oplossingsrichting 3a.4 Bepalen van soort compressiehulpmiddel en waar nodig kiezen van één of meer aanvullend(e) hulpmiddelen en/of accessoires ³³ | 3b.1 Van human related intended use naar product related intended use en opstellen PvE 3b.2 Verder specificeren/ bijstellen PvE |

³² Stap 1 komt alleen voor bij cliënten die niet (meer) onder behandeling zijn. Cliënten die nog wel onder behandeling zijn en een klacht hebben of een vraag over hun compressiehulpmiddel of die een ander compressiehulpmiddel willen starten bij stap 6 of 7. Op basis van hun problematiek zal de zorgverlener teruggaan naar stap 2 of 4. Het kan ook zijn dat de zorgverlener de cliënt direct doorstuurt/verwijst naar een andere zorgverlener, die dan start bij stap 2.

³³ De keuze voor aanvullende hulpmiddelen en accessoires vindt soms ook later in het proces plaats.

| | BIG-nummer / - geregistreerd | Stap 1 Probleem signaleren | Stap 2 Zorgvraag formuleren | Stap 3a Oplossingsrichting bepalen | Stap 3b Programma van eisen opstellen (PvE) |
|----------------------------------|---------------------------------|--|--|---|--|
| Cliënt | n.v.t. | Cliënt signaleert probleem, wint (waar nodig) informatie in en bepaalt bij wie hij in eerste instantie gaat aankloppen | Cliënt maakt helder wat zijn problemen zijn, bepaalt of hij bereid is deel te nemen aan (aanvullend) onderzoek en doet dat wat daarvoor nodig is | Cliënt is betrokken bij het formuleren van (globale) behandeldoelen, HRIU en kiezen van soort compressiehulpmiddel, aanvullende hulpmiddelen en accessoires | Cliënt is betrokken bij het opstellen van het PvE |
| Indicatiesteller | | | | | |
| Medisch specialist ³⁴ | Ja | Medisch specialist is niet direct toegankelijk en heeft daarom geen rol in stap 1 | De medisch specialist doorloopt het proces volgens de richtlijnen geldend voor de eigen beroepsgroep en kan desgewenst een cliënt – op ieder voor hem geschikt moment - verwijzen naar een eerstelijns zorgverlener | | |
| Huisarts | Ja | Huisarts is direct toegankelijk en gaat – na het formuleren van de hulpvraag, samen met de cliënt - gelijk verder met stap 2 | Bepaalt de medische diagnose (2.1), het medisch behandelplan en het (medisch) deel van de prognose (2.4); bij complexe problematiek kan hij de cliënt voor aanvullende diagnostiek en/of behandeling verwijzen naar de medisch specialist; kan de functionaliteitsdiagnose (2.2) en wensen en verwachtingen cliënt (2.3) bepalen; kan aan het eind van stap 2 de cliënt verwijzen naar een andere zorgverlener in de eerste lijn, of kan zelf stap 3 doorlopen | Kan de oplossingsrichting (stap 3a.1 t/m 4) bepalen ³⁵ in samenspraak met de cliënt, maar hij kan dit ook (deels) overlaten aan de zorgverlener waarnaar hij verwijst; kan de cliënt voor zwachtelen (stap 6) verwijzen naar de wijkverpleegkundige, de POH, de huidtherapeut of de oedeemfysiotherapeut | Kan het PvE formuleren in samenspraak met de cliënt en waar nodig met andere zorgverleners, maar hij kan dit ook overlaten aan de zorgverlener waarheen hij verwijst |

³⁴ Omdat ze in het proces van compressiehulpmiddelenzorg allemaal dezelfde rollen hebben in het functioneringsgericht voorschrijven is hier gekozen voor de term medisch specialist; het kan gaan om medisch specialisten zoals flebologen, dermatologen, vaatspecialisten, chirurgen, internisten en gynaecologen.

³⁵ Als onderdeel van zijn medisch behandelplan.

| | BIG-nummer / - geregistreerd | Stap 1 Probleem signaleren | Stap 2 Zorgvraag formuleren | Stap 3a Oplossingsrichting bepalen | Stap 3b Programma van eisen opstellen |
|---|---------------------------------|---|--|--|--|
| Physician Assistant (PA) | Ja | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) ³⁶ | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) |
| Verpleegkundig specialist (VS) | Ja | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) | Idem medisch specialist/ huisarts (afhankelijk van werkplek) |
| Andere zorgverlener³⁷ in de eerste lijn | | | | | |
| Huidtherapeut | Ja (artikel 34 Wet BIG) | Is direct toegankelijk ³⁸ ; voert een screening uit en bepaalt of er rode vlaggen ³⁹ zijn; bepaalt of hij cliënt al dan niet adviseert om naar de huisarts te gaan, dan wel dat hij eerst zelf stap 2 doorloopt | Kan – op basis van verwijsgegevens (als beschikbaar) - functionaliteitsdiagnose (2.2) en wensen en verwachtingen cliënt (2.3) bepalen, kan betrokken zijn bij bepalen van de prognose (2.4) (excl. het medisch deel) en kan de zorgvraag bepalen (2.5); adviseert cliënt om waar nodig contact op te nemen met arts | Kan alle vier de activiteiten uitvoeren (3a.1 t/m 3a.4) in samenspraak met cliënt en verwijzer/indicatiesteller | Kan beide activiteiten (3b.1 en 3b.2) uitvoeren in samenspraak met cliënt en verwijzer/indicatiesteller |

³⁶ De physician assistant en de verpleegkundig specialist zijn bevoegd en bekwaam (op eigen vakgebied) om medische diagnose te stellen en als zelfstandig behandelaar op te treden.

³⁷ Uit overleg met VWS blijkt dat de begrippen zorgaanbieder en zorgverlener niet zijn gedefinieerd in de Zvw. De term zorgaanbieder omvat zowel de instelling als de solistisch werkzame zorgverlener. De Zvw gaat vooral over de zorgverzekering en dus over de verhouding tussen zorgverzekeraar en verzekeringnemer/verzekerde. De te verzekeren zorg en overige diensten zijn omschreven bij en krachtens de Zvw, niet de zorgaanbieders of de zorgverleners. Zo omvat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen (zie art 2.9 Besluit zorgverzekering). Grofweg is iedere organisatie en iedere persoon die zorg of overige diensten aanbiedt een zorgaanbieder in de zin van de Zvw.

³⁸ Zie voor omschrijving directe toegankelijkheid Bijlage 10; hoewel paramedici direct toegankelijk zijn kan het zo zijn dat de zorgverzekeraar alleen betaalt voor de zorg als er een verwijzing onder ligt.

³⁹ Zie voor een omschrijving van rode vlaggen bijlage 10.

| | BIG-nummer / -geregistreerd | Stap 1 Probleem signaleren | Stap 2 Zorgvraag formuleren | Stap 3a Oplossingsrichting bepalen | Stap 3b Programma van eisen opstellen |
|----------------------------------|-----------------------------|--|---|---|---|
| Oedeemfysiotherapeut | Ja (artikel 3 Wet BIG) | Is direct toegankelijk); voert een screening uit en bepaalt of er rode vlaggen zijn; bepaalt of hij cliënt al dan niet adviseert om naar de huisarts te gaan, dan wel dat hij eerst zelf stap 2 doorloopt | Kan – op basis van verwijsgegevens (als beschikbaar) - functionaliteitsdiagnose (2.2) en wensen en verwachtingen cliënt (2.3) bepalen, kan betrokken zijn bij bepalen van de prognose (2.4) (excl. het medisch deel) en kan de zorgvraag bepalen (2.5); adviseert cliënt om waar nodig contact op te nemen met arts | Kan alle vier de activiteiten uitvoeren (3a.1 t/m 3a.4) in samenspraak met cliënt en verwijzer indicatiesteller | Kan beide activiteiten (3b.1 en 3b.2) uitvoeren in samenspraak met cliënt en verwijzer/indicatiesteller |
| Ergotherapeut | Ja (artikel 34 Wet BIG) | Paramedici zijn direct toegankelijk; voert een screening uit en bepaalt of er sprake is van rode vlaggen en/of (risico) op oedeem; als dat zo is adviseert hij de cliënt om naar de huisarts te gaan; zo niet stopt het proces | Ergotherapeut kan op verzoek van een andere hulpverlener de functionele mogelijkheden (cognitieve en motorische vaardigheden) van een cliënt bepalen om compressiehulpmiddelen en accessoires te gebruiken | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |
| Andere paramedicus ⁴⁰ | Ja (artikel 34 Wet BIG) | Idem ergotherapeut | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |
| Wijkverpleegkundige | X ⁴¹ | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |

⁴⁰ Andere paramedici in de eerste lijn die in dit geval in aanmerking komen zijn de diëtist, de 'algemeen' fysiotherapeut, de oefentherapeut en de podotherapeut; minder voor de hand liggend zijn de mondhygiënist en de logopedist.

⁴¹ Verpleegkundige is een beschermde beroepstitel en valt daarmee onder een artikel 3-beroep in het kader van de Wet BIG (<https://www.bigregister.nl/over-het-big-register>); voor (her)registratie in het BIG register geldt dat de werkzaamheden van de verpleegkundige minimaal op mbo niveau 4 liggen; <https://www.bigverpleegkundigen.nl/>.

| | BIG-nummer / -geregistreerd | Stap 1 Probleem signaleren | Stap 2 Zorgvraag formuleren | Stap 3a Oplossingsrichting bepalen | Stap 3b Programma van eisen opstellen |
|-----------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|
| Wondverpleegkundige ⁴² | X | Geen rol bij deze stap | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond waarbij binnen drie weken geen genezingstendens wordt verwacht ⁴³ | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond waarbij binnen drie weken geen genezingstendens wordt verwacht | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond waarbij binnen drie weken geen genezingstendens wordt verwacht |
| Praktijkondersteuner huisarts | Nee | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |
| Bandagist | Nee | Bandagist is niet direct toegankelijk ⁴⁴ en heeft daarom geen rol in deze stap | Kan na verwijzing de functionaliteitsdiagnose (2.2) en wensen en verwachtingen cliënt (2.3) bepalen, kan betrokken zijn bij bepalen van de prognose (2.4) (excl. het medisch deel) en kan de zorgvraag bepalen (2.5); adviseert cliënt om waar nodig contact op te nemen met arts | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut |
| Leverancier | | | | | |
| Leverancier ⁴⁵ | | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |
| Financier | | | | | |
| Zorgverzekeraar | N.v.t. | N.v.t. | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |

⁴² Wondverpleegkundige is een vervolgoopleiding van een jaar; daarop aansluitend kun je via nog een extra jaar ook wondconsulent worden; in de module wordt de term wondverpleegkundige gebruikt.

⁴³ Zie Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland (Wondplatform Nederland, 2018).

⁴⁴ De bandagist is niet 'direct toegankelijk' (zie omschrijving in Bijlage 10), maar de cliënt kan wel met een vraag terecht bij een bandagist; deze zal de cliënt aangeven wat de procedure is en dat de cliënt voor een medische indicatie/diagnose naar de huisarts dient te gaan.

⁴⁵ De huidtherapeut, de oedeemfysiotherapeut, de wondverpleegkundige en de bandagist kunnen twee rollen hebben; de rol van zorgverlener en de rol van leverancier (zie voor omschrijving Bijlage 10); voor accessoires geldt dat ook voor de ergotherapeut.

Deel 2 tabel 6.1

| Stappen procesbeschrijving | | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|---|
| | Stap 4 Selecteren, proberen en beslissen | Stap 5 Leveren en instrueren | Stap 6 Gebruiken | Stap 7 Evalueren |
| | <p>4.1 Kiezen van het compressiehulpmiddel</p> <p>4.2 Proberen/testen van het hulpmiddel⁴⁶</p> <p>4.3 Definitieve keuze maken, financiering regelen en bestellen van het hulpmiddel</p> | <p>5.1 Leveren en instrueren</p> <p>5.2 Bepalen of er dusdanige wijzigingen zijn dat moet worden teruggegaan naar stap 4 of naar eerdere stap</p> | <p>6.1 Trainen (waar nodig) en gebruiken</p> <p>6.2 Vaststellen of er een probleem is waardoor de cliënt versneld naar stap 7 gaat dan wel terug naar stap 2</p> | <p>7.1 Evalueren</p> <p>7.2 Vaststellen of er problemen zijn en bepalen (afhankelijk van aard en ernst) naar welke stap moet worden teruggegaan</p> |
| Cliënt | Cliënt is betrokken bij het selecteren, proberen en beslissen | Cliënt gebruikt het hulpmiddel in het dagelijks leven, leert zo nodig bepaalde vaardigheden en signaleert als er problemen zijn | Cliënt volgt als dat nodig is een training, gebruikt het hulpmiddel in het dagelijks leven en neemt zo nodig contact op met de leverancier of zorgverlener | Cliënt gaat in gesprek met de zorgverlener over het resultaat van zorg |
| Indicatiesteller | | | | |
| Medisch specialist | De medisch specialist doorloopt het proces volgens de richtlijnen geldend voor de eigen beroepsgroep | | | |
| Huisarts | Kan een keuze maken voor een hulpmiddel (5.1) in samenspraak met de cliënt en waar nodig een andere zorgverlener, maar hij kan dit ook overlaten aan de zorgverlener waarheen hij verwijst | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Evalueert de compressiehulpmiddelenzorg volgens de eigen beroepsstandaard inclusief de compressiehulpmiddelenzorg in samenspraak met of op basis van de door de andere zorgverleners aangedragen gegevens |
| Physician Assistant (PA) | Idem medisch specialist/huisarts afhankelijk van werkplek | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Idem medisch specialist/huisarts afhankelijk van werkplek |
| Verpleegkundig specialist (VS) | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Idem medisch specialist/huisarts afhankelijk van werkplek |

⁴⁶ Dit is niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld om hygiënische redenen.

| | Stap 4 Selecteren, proberen en beslissen | Stap 5 Leveren en instrueren | Stap 6 Gebruiken | Stap 7 Evalueren |
|--|---|--|--|---|
| Andere zorgverlener in de eerste lijn | | | | |
| Huidtherapeut | Kan activiteiten 4.1 t/m 4.3 uitvoeren | Als zorgverlener geen rol bij deze stap; eventueel wel als leverancier (zie leverancier) | Kan benodigde zorg verlenen en kan desgewenst als vraagbaak dienen voor cliënt bij vragen over gezondheid en gebruik van het hulpmiddel; is attent op mogelijke rode vlaggen en bepaalt op basis daarvan of actie nodig is (5.2) | Kan het niet medisch deel van de evaluatie uitvoeren en kan - samen met de cliënt – bepalen of teruggegaan moet worden naar een eerdere stap |
| Oedeemfysiotherapeut | Kan activiteiten 4.1 t/m 4.3 uitvoeren | Als zorgverlener geen rol bij deze stap; eventueel wel als leverancier (zie leverancier) | Kan benodigde zorg verlenen en kan desgewenst als vraagbaak dienen voor cliënt bij vragen over gezondheid en gebruik van het hulpmiddel; is attent op mogelijke rode vlaggen en bepaalt op basis daarvan of actie nodig is (5.2) | Kan het niet medisch deel van de evaluatie uitvoeren en kan - samen met de cliënt – bepalen of teruggegaan moet worden naar een eerdere stap |
| Ergotherapeut | Kan advies geven over het meest adequate accessoire (aan- en uittrekmiddel) (4.1) en kan de functionele mogelijkheden bepalen die nodig zijn om de beoogde kous, al dan niet met gebruikmaking van een accessoire, zelfstandig aan/uit te trekken (4.2) | Geen rol bij deze stap | Kan training verzorgen en waar nodig extra informatie geven zodat de cliënt het compressiehulpmiddel eventueel met ondersteuning van een accessoire/aan- en uittrekhulpmiddel leert te gebruiken | Kan met de cliënt evalueren of de accessoire/het aan- en uittrekmiddel adequaat functioneert binnen de huidige context van de cliënt; de ergotherapeut kan ook ingezet worden bij de evaluatie op de langere termijn en zo nodig adviseren bij de (nieuwe) situatie |
| Andere paramedicus | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |

| | Stap 4 Selecteren, proberen en beslissen | Stap 5 Leveren en instrueren | Stap 6 Gebruiken | Stap 7 Evalueren |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| Wijkverpleegkundige | Kan een rol hebben bij het proberen van een compressiehulpmiddel en/of van een aan- en uittrekhulpmiddel (4.2) | Geen rol bij deze stap | Kan zwachtelen, kan helpen bij (het leren) aan-/uittrekken van hulpmiddelen en kan desgewenst als vraagbaak dienen voor cliënt bij vragen over gezondheid en gebruik van het hulpmiddel; is attent op mogelijke rode vlaggen en bepaalt op basis daarvan of actie nodig is (5.2) | Geen rol bij deze stap |
| Wondverpleegkundige | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut voor zover er – naast compressiehulpmiddelenzorg - sprake is van een wond |
| Praktijkondersteuner huisarts | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap | Kan zwachtelen en kan fungeren als vraagbaak voor cliënt | Geen rol bij deze stap |
| Bandagist | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut; mag niet zwachtelen om te behandelen maar alleen 'terugzwachtelen' als dienst (mits bevoegd en bekwaam) | Idem huidtherapeut en oedeemfysiotherapeut |
| Leverancier | | | | |
| Leverancier ⁴⁷ | Kan op verzoek adviserende rol hebben bij cliënten met complexe problematiek | Verantwoordelijk voor deze stap; bepaalt zo nodig naar welke stap wordt teruggekeerd | Dient als vraagbaak voor cliënt bij vragen rond het hulpmiddel | Betrokken bij evaluatie voor zover het gaat om het hulpmiddel |
| Financier | | | | |
| Zorgverzekeraar | Kan adviserende rol hebben op verzoek | Kan adviserende rol hebben op verzoek | Geen rol bij deze stap | Geen rol bij deze stap |

⁴⁷ De huidtherapeut, de oedeemfysiotherapeut, de wondverpleegkundige en de bandagist kunnen twee rollen hebben; de rol als zorgverlener en de rol als leverancier. Wat betreft aan- en uittrekhulpmiddelen kan ook de ergotherapeut de rol van leverancier hebben.

7 Procesbeschrijving compressiehulpmiddelenzorg (RiFA-stappen)

Hoewel hulpmiddelenzorg sec past start als de oplossingsrichting is gekozen (stap 3a), worden hier alle zeven RiFA-stappen besproken die zijn genoemd in Figuur 5.1.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Stap 1 Probleem signaleren | <p>NB</p> <p><i>Stap 1 komt alleen voor bij cliënten die niet (meer) onder behandeling zijn (zie Figuur 7.1). Cliënten die nog wel onder behandeling zijn en een klacht of een vraag over hun compressiehulpmiddel hebben of die een ander compressiehulpmiddel willen, starten bij stap 6 of 7. Op basis van hun problematiek zal de zorgverlener teruggaan naar stap 2 of 4. Het kan ook zijn dat de zorgverlener de cliënt direct doorstuurt/verwijst naar een andere zorgverlener, die dan start bij stap 2.</i></p> <p>In deze stap onderkent de cliënt dat hij een probleem heeft en neemt hij de beslissing om al dan niet contact op te nemen met een zorgverlener. Als hij besluit contact op te nemen met een zorgverlener, kan hij kiezen tussen een huisarts⁴⁸ (de meest voor de hand liggende keuze) of voor een huidtherapeut, een (oedeem)fysiotherapeut, een ergotherapeut of voor een andere paramedicus in de eerste lijn (zijn allen direct toegankelijk⁴⁹).</p> <p>Meldt de cliënt zich bij de huisarts dan gaat deze conform de regels van de beroepsgroep – na het formuleren van de hulpvraag - verder met stap 2 (diagnostiek). Meldt de cliënt zich rechtstreeks bij de eerstelijns huidtherapeut of de eerstelijns oedeemfysiotherapeut, dan wordt altijd eerst een screening uitgevoerd; in het geval van rode vlaggen ('red flags')⁵⁰ gaat de betreffende zorgverlener niet verder, maar wordt de cliënt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.</p> <p>Als er sprake is van oedeem dan geldt deze procedure per definitie voor andere paramedici; bij rode vlaggen, inclusief (risico op) oedeem, wordt de cliënt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.</p> <p>Als er volgens de huidtherapeut of de oedeemfysiotherapeut geen rode vlaggen zijn, dan gaat hij door met stap 2. Als de cliënt naar een andere paramedicus is gegaan en deze constateert dat er geen sprake is van (risico op) oedeem en er geen rode vlaggen zijn, dan stopt hier het protocol (uitstappunt).</p> <p>Meldt een cliënt zich wel bij de bandagist (niet direct toegankelijk!) dan zal hij de cliënt adviseren om contact op te nemen met de huisarts voor het stellen van een medische diagnose. Dat betekent dat de bandagist niet rechtstreeks door kan schakelen naar stap 2, maar altijd eerst een verwijzing/indicatie nodig heeft van de (huis)arts.</p> <p>In overleg met de huisarts/oedeemfysiotherapeut/huidtherapeut wordt het probleem nader omschreven en wordt het de cliënt helder wat de route is die hij kan volgen. De</p> |
|-----------------------------------|---|

⁴⁸ Kan ook een PA of VS zijn werkzaam in de huisartsenpraktijk; overal waar huisarts staat, kan ook PA en VS gelezen worden.

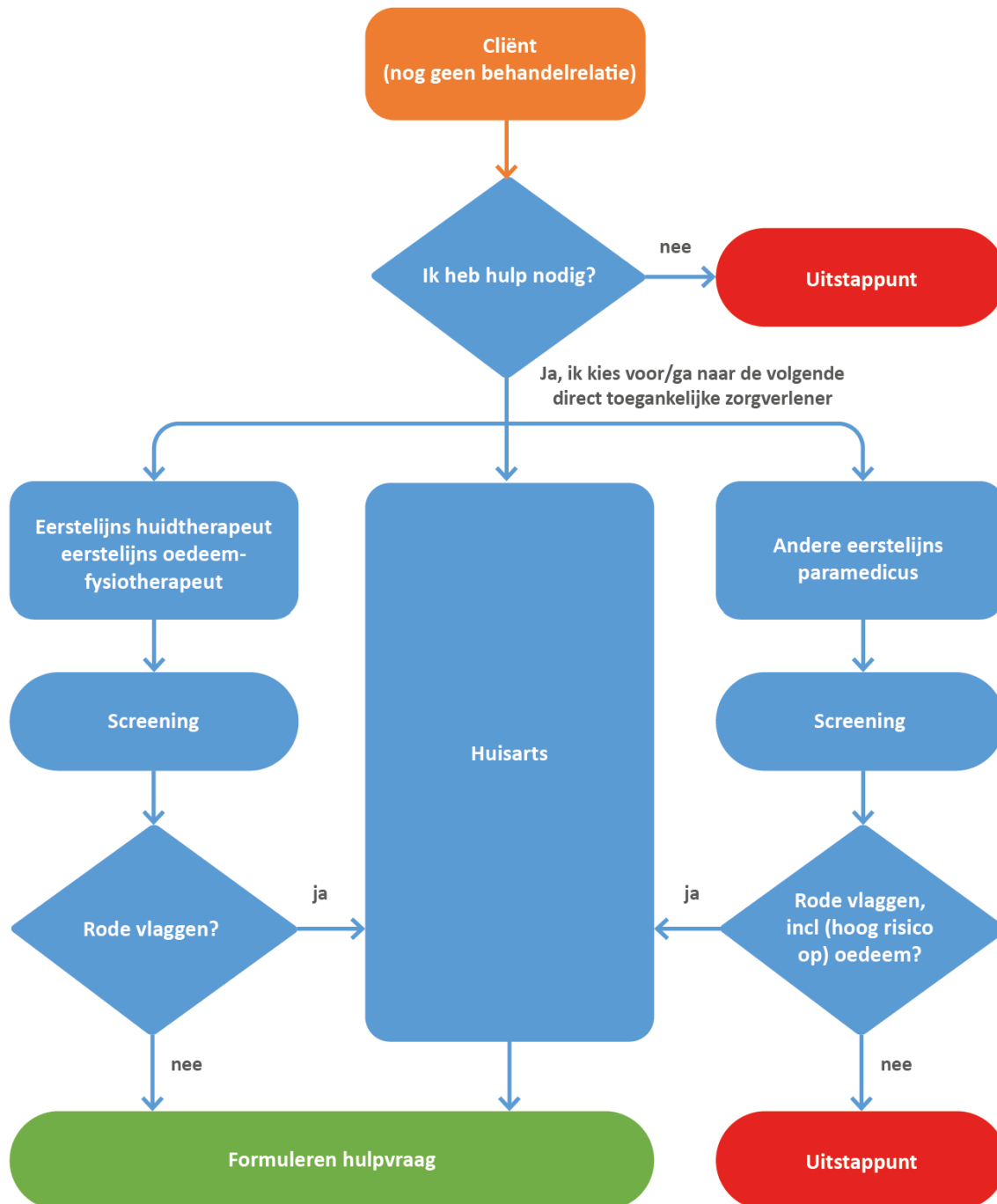
⁴⁹ Hoewel paramedische zorg grotendeels direct toegankelijk is, is voor vergoeding van sommige vormen van paramedische zorg een verwijzing van een (huis)arts vereist; zie voor een omschrijving van directe toegankelijkheid Bijlage 10.

⁵⁰ Rode vlaggen zijn signalen die mogelijk wijzen op een bijzondere oorzaak van de klachten (zie Bijlage 10 voor omschrijving).

huidtherapeut of oedeemfysiotherapeut kan desgewenst de cliënt gelijk adviseren om contact op te nemen met de huisarts. Hij kan ook eerst zelf stap 2 uitvoeren (en op basis van de resultaten kan hij desgewenst de cliënt alsnog adviseren contact op te nemen met de huisarts (zie stap 2).

Resultaat van stap 1 voor cliënt

De cliënt weet wat zijn hulpvraag is, wat de route is die hij kan volgen en of hij al dan niet wordt doorverwezen/doorgestuurd en hij heeft besloten om daarin al dan niet mee te gaan. Als de cliënt besluit om niet verder te gaan met deze zorgverlener en/of niet verwezen wil worden naar een bepaalde zorgverlener dan kan hij naar een andere zorgverlener gaan of hij stopt het proces (**uitstappunt**).



Figuur 7.1 Schema Stap 1/direct toegankelijke zorg.⁵¹

⁵¹ De bandagist is niet in dit schema opgenomen, omdat de cliënt alleen via de huisarts bij de bandagist in zorg kan komen. Ook de medisch specialist wordt pas in stap 2 bij het proces betrokken. Rode vlaggen zijn signalen die mogelijk wijzen op een bijzondere oorzaak van de klachten (zie Bijlage 10 voor omschrijving).

| | |
|---|---|
| <p>Stap 2 Zorgvraag formuleren</p> | <p><i>NB Een cliënt kan bij stap 2 terechtkomen via stap 1, via signalering door een zorgverlener en omdat ergens verderop in het proces besloten wordt om terug te gaan in het proces (zie Figuur 7.2). Als bijvoorbeeld bij evaluatie (stap 7) de indruk bestaat dat men geen goed beeld heeft van de gezondheidstoestand of het functioneren van de cliënt of dat daar grote veranderingen in hebben plaatsgevonden, dan kan worden teruggegaan naar stap 2.</i></p> <p>In deze stap wordt het diagnostisch proces doorlopen. Het gaat erom de gezondheidstoestand van de cliënt en de prognose te bepalen. De gezondheidstoestand bestaat uit een beschrijving van (problemen in) het functioneren van de cliënt en de daarop van invloed zijnde medische, externe en persoonlijke factoren. De medische factoren worden uitgedrukt in de medische diagnose; de problemen in het functioneren en de externe en persoonlijke factoren die daarop van invloed zijn in de functionele/paramedische/verpleegkundige diagnose (diagnose gebaseerd op het functioneren van de cliënt). Tot de persoonlijke factoren behoren ook eventuele andere aandoeningen (co-morbiditeit).</p> <p>De bij deze stap betrokken zorgverleners voeren hun diagnostisch proces uit zoals gebruikelijk binnen de betrokken beroepsgroep: het gaat in ieder geval om een anamnese en om (klinisch) onderzoek (inspectie, palpatie, tests/metingen).</p> <p>Bij deze stap gaat het erom, dat het voor de cliënt helder wordt wat zijn zorgvraag is, dat hij weet wat de medische diagnose en de paramedische/verpleegkundige diagnose zijn, wat de prognose is en bij welke cliëntenorganisaties hij desgewenst terecht kan voor informatie en ondersteuning. Belangrijk is ook, dat tijdens deze stap de cliënt en de zorgverlener zicht krijgen op de wensen en verwachtingen van de cliënt in het algemeen.</p> <p>Meldt de cliënt zich bij de huisarts (al dan niet via stap 1) dan bepaalt de huisarts of er sprake is van zorg die buiten zijn eigen medische competentiegebied ligt. Zo ja, dan verwijst hij de cliënt naar de medisch specialist voor aanvullende diagnostiek dan wel om de behandeling over te nemen.</p> <p>Na het formuleren van de medische diagnose bepaalt de huisarts of er al dan niet sprake is van een indicatie voor compressie(hulpmiddelen)zorg. Zo niet dan stopt het proces (uitstappunt).</p> <p>Ook als er sprake is van een absolute contra-indicatie voor compressiehulpmiddelenzorg of als het oedeem bijvoorbeeld door medicatie wordt veroorzaakt en dus de medicatie eerst door de arts moet worden aangepast, stopt het proces (uitstappunt)⁵². Het kan ook zijn dat deze beslissing al bij stap 1 door de huisarts is genomen of dat deze beslissing pas later volgt.</p> <p>Als er – vooralsnog - geen (absolute) contra-indicatie is voor compressie(hulpmiddelen)zorg dan beslist de huisarts om:</p> |
|---|---|

⁵² FMS, 2014: 'Belangrijke absolute contra-indicaties voor de toepassing van *compressietherapie* zijn arteriële insufficiëntie en een totale occlusie van het diep veneuze systeem. Tevens vormen ernstige huidafwijkingen of een allergie voor een van de bestanddelen van het compressieve materiaal een contra-indicatie voor compressietherapie (bewijs: niveau 4/mening werkgroep).' De absolute contra-indicaties moeten door de arts/ PA/VS worden vastgesteld; de andere (relatieve) contra-indicaties kunnen ook bij stap 3a in beeld worden gebracht.

- Zelf door te gaan met stap 2, dan wel
- De cliënt te verwijzen naar een andere zorgverlener⁵³:
 - Als sprake is van een wond handelt de huisarts conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland (Wondplatform Nederland, 2018).
 - Als er sprake is van (lip-/lymf-)oedeem dan kan de huisarts de cliënt verwijzen naar een eerstelijns huidtherapeut of naar een eerstelijns oedeemfysiotherapeut.
 - Als er sprake is van een hoog risico op oedeem dan kan de huisarts de cliënt verwijzen naar de bandagist, naar de eerstelijns huidtherapeut of naar de eerstelijns oedeemfysiotherapeut.

Als de cliënt in stap 2 rechtstreeks terecht komt bij een eerstelijns zorgverlener en er nog geen medische diagnose beschikbaar is – en de eerstelijns zorgverlener zelf geen medische diagnose mag formuleren - zal hij eerst zelf een onderzoek doen (doorlopen van stap 2.2 t/m 2.5) dan wel de cliënt gelijk adviseren contact op te nemen met de huisarts (dat geldt voor de bandagist altijd [zie stap 1]).

2.1 Bepalen medische diagnose

De indicatiesteller (huisarts/medisch specialist/PA/VS) bepaalt – op basis van zijn onderzoek - de medische diagnose. Na het stellen van de medische diagnose bepaalt de indicatiesteller of compressiehulpmiddelenzorg een onderdeel is van het medisch behandelplan.

Voor de verstrekking van compressiehulpmiddelen zijn het stadium van de ziekte en de mate van progressie relevant. Zeker bij snel progressieve ziekten, is het tijdig voorzien in hulpmiddelen van groot belang. Voor het vastleggen van de ziekte/aandoening zijn classificaties beschikbaar als de ICD-10 (CSIZ, 1997)⁵⁴, de DSM-5 (APA, 2014) en de ICPC-2-nl (NHG, 2000) (zie Bijlage 8).

2.2 Bepalen functionaliteitsdiagnose

De functionaliteitsdiagnose wordt – op basis van diagnostisch onderzoek - bepaald door de arts/PA/VS, de bandagist, de huidtherapeut (huidtherapeutische diagnose), oedeemfysiotherapeut (fysiotherapeutische diagnose) of de wondverpleegkundige (verpleegkundige diagnose). Een functionaliteitsdiagnose is het beroepsspecifieke oordeel van de zorgverlener over het gezondheidsprofiel van de cliënt als basis voor het - in samenspraak met de cliënt – op te stellen behandelplan. Daartoe neemt de betreffende zorgverlener een anamnese af en doet hij onderzoek volgens de regels en richtlijnen van de eigen beroepsgroep, waarbij hij gebruikmaakt van binnen de beroepsgroep gehanteerde meetinstrumenten die passen bij de aandoening(en) van de cliënt.

⁵³ Het is aan de huisarts om te beslissen of hij de cliënt alleen verwijst voor nader diagnostisch onderzoek dan wel dat hij het aan de betreffende zorgverlener overlaat om de functionaliteitsdiagnose te formuleren en ook de oplossingsrichting te bepalen (stap 3a). De beslissing om te verwijzen kan de huisarts ook op een later moment in het proces nemen. Een verwijzing naar de wijkverpleegkundige of de POH om te zwachtelen (als onderdeel van de oplossing) kan worden genomen als de oplossingsrichting is bepaald.

⁵⁴ De ICD-11 is in Europees verband afgegeven, maar is door het Zorginstituut nog niet vertaald naar verzekerde aanspraken; belangrijk is dat lipoedeem wel is opgenomen in de ICD-11, maar nog niet in de ICD-10.

De zorgverlener formuleert zijn functionaliteitsdiagnose op basis van een analyse van de (eventuele) verwijsgegevens, de anamnestiche gegevens en de onderzoeksgegevens. Hierbij gaat het om het functioneren van de cliënt plus de medische, persoonlijke en externe factoren die daarop van invloed zijn.

Het functioneren wordt – in ICF-terminen - beschreven in:

- (stoornissen in) (fysieke en mentale [cognitieve]) functies en anatomische eigenschappen en/of
- (beperkingen in) activiteiten (bijvoorbeeld handvaardigheid nodig voor het aantrekken van therapeutische elastische kousen) en/of participatie(problemen).

Daarnaast kan de ICF worden gebruikt voor het beschrijven van externe factoren. Het belang van het zelf kunnen uitvoeren van een activiteit hangt af van de situatie van de cliënt. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de werksituatie en om de gezinssituatie (bij een cliënt die met een partner of in gezinsverband leeft kunnen activiteiten zo nodig [en desgewenst] worden overgenomen door een ander). Hoewel we met de term cliënt ook bijvoorbeeld de partner en de mantelzorgger bedoelen, is het belangrijk om te benadrukken dat in het kader van de gezinssituatie het relevant is om niet alleen de cliënt te bevragen maar ook de (mantel)zorgger c.q. andere gezinsleden.

Ook persoonlijke factoren zijn relevant in het kader van compressiehulpmiddelenzorg, denk aan bereidheid om het hulpmiddel te gebruiken, copingstijl en self-efficacy. In Figuur B8.2 (Bijlage 8) staat het ICF-schema met daarin de factoren die bij cliënten die in aanmerking komen voor compressiehulpmiddelenzorg vaak een rol spelen.

2.3 Bepalen wensen en verwachtingen cliënt

Dezelfde zorgverlener die betrokken is bij het bepalen van de functionaliteitsdiagnose, zal tijdens de anamnese ook inzicht proberen te krijgen in de wensen en verwachtingen van de cliënt in het algemeen (los van de compressiehulpmiddelen). Het gaat er daarbij om te weten te komen wat de cliënt wil, nu en in de (nabije) toekomst, en wat voor hem van belang is. Ook hierbij kan het relevant zijn om de mantel(zorgger) of andere gezinsleden te bevragen.

De wensen en verwachtingen ten aanzien van specifieke hulpmiddelen, waaronder de compressiehulpmiddelen, komen bij stap 3 aan bod.

2.4 Bepalen prognose

Bij het selecteren van compressiehulpmiddelen is het relevant zicht te hebben op de prognose. Dat geldt zowel voor de te verwachten prognose van de ziekte/aandoening en de stabiliteit van het oedeem als voor de te verwachten ontwikkelingen rond het functioneren van de betrokkene.

Het vaststellen van de prognose van de ziekte/aandoening en de stabiliteit van het oedeem wordt gedaan door de indicatiesteller, de prognose rond het functioneren wordt geformuleerd door de zorgverlener die ook de activiteiten 2.2 en 2.3 heeft uitgevoerd.

2.5 Bepalen zorgvraag

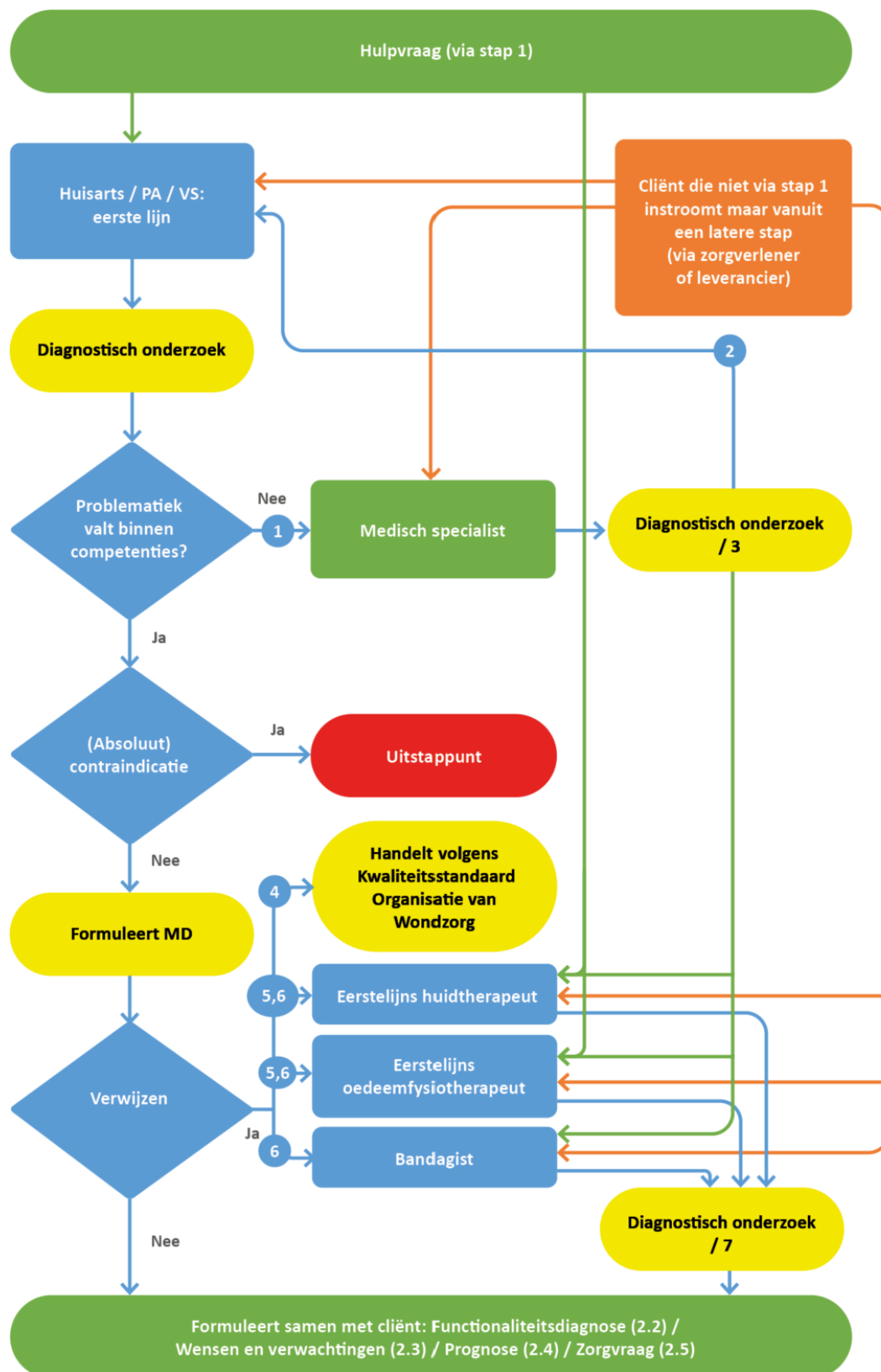
De zorgverlener bepaalt samen met de cliënt de zorgvraag, op basis van de eventueel door de indicatiesteller vermelde mate van complexiteit van de zorgvraag én de

functionaliteitsdiagnose. Daarbij wordt ook gekeken naar factoren als ziekte-inzicht en eigen regie-/zelfmanagementvaardigheden.

Resultaat van stap 2 voor cliënt

De cliënt weet wat de medische diagnose, de functionaliteitsdiagnose en de prognose zijn, heeft zicht op zijn wensen en verwachtingen, en is akkoord met hoe zijn zorgvraag is geformuleerd. Ook weet de cliënt dan of hij verder wil gaan met deze zorgverlener of dat hij verwezen wordt – inclusief de achterliggende redenen - of wil worden naar een andere zorgverlener.

Als hij niet door wil gaan, met deze zorgverlener, niet verwezen wil worden naar een andere zorgverlener en ook niet zelf op zoek gaat naar een andere zorgverlener, dan stopt het proces (**uitstappunt**).



Figuur 7.2 Schema start stap 2/begin diagnostisch proces (voor de betekenis van de cijfers zie de volgende pagina)

- 1 Als de problematiek valt buiten het competentiegebied van de huisarts; dan stuurt hij de cliënt door naar de medisch specialist ofwel voor aanvullende diagnostiek, dan wel om de behandeling over te nemen.
- 2 Als uit het (aanvullend) diagnostisch onderzoek van de medisch specialist blijkt dat de problematiek door de huisarts is op te pakken, stuurt hij de cliënt (door/terug) naar de huisarts; zo niet dan formuleert hij zelf een medische diagnose en bepaalt daarna het vervolgtraject; hoewel het handelen van de medisch specialist in het schema is opgenomen om het proces in beeld te brengen, valt het inhoudelijk buiten de scope van deze module.
- 3 Als de medisch specialist na het stellen van de medische diagnose en het opstellen van een behandelplan de cliënt verwijst naar een verpleegkundige of paramedicus in de tweede lijn, dan valt dit buiten de module (het is dan onderdeel van de DOT; de betreffende professionals zijn niet in het schema opgenomen). De medisch specialist kan de cliënt ook doorsturen naar een eerstelijns huidtherapeut, een eerstelijns oedeemfysiotherapeut of een bandagist.
- 4 Als sprake is van een wond handelt de huisarts conform de Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland (Wondplatform Nederland, 2018).
- 5 Als er sprake is van (lip-/lymf-)oedeem dan kan de huisarts de cliënt naar de eerstelijns huidtherapeut of naar de eerstelijns oedeemfysiotherapeut verwijzen.
- 6 Als er sprake is van een hoog risico op oedeem dan kan de huisarts de cliënt naar de bandagist, naar de eerstelijns huidtherapeut of naar de eerstelijns oedeemfysiotherapeut verwijzen.
- 7 Als uit onderzoek door de betreffende zorgverlener blijkt dat de zorg voor deze cliënt buiten zijn competentiegebied valt, zal hij de cliënt adviseren contact op te nemen met de huisarts. Ook als het (mogelijk) gaat om een medisch probleem - maar er nog geen medische diagnose beschikbaar is - wordt de cliënt – meestal na het formuleren van de functionaliteitsdiagnose - geadviseerd contact op te nemen met de huisarts voor het stellen van de medische diagnose/indicatie (die pijlen staan niet in het schema). Het besluit om de cliënt (terug) naar de huisarts te sturen kan ook later in het proces.

Stap 3a Zorgplan maken: oplossingsrichting bepalen

Het gaat hier om het samen met de cliënt beoordelen of het gebruik van een compressiehulpmiddel⁵⁵ al dan niet (het meest aangewezen) onderdeel van de behandeling is⁵⁶, dan wel dat de cliënt bijvoorbeeld beter andere zorg kan ontvangen (medicatie, paramedische zorg of een mengvorm van verschillende zorgvormen). Met de cliënt wordt op basis van de functioneringsproblemen, de prognose, het gewenste activiteitenpatroon en diens gebruiksomstandigheden (gunstige en ongunstige omstandigheden voor het gebruik van hulpmiddelen) gezocht naar een oplossingsrichting door de inzet van compressiehulpmiddelen.

In het behandelplan van de betreffende hulpverlener kunnen het huidige functioneren en de behandeldoelen (gewenst functioneren) in termen van de ICF geformuleerd worden. De vastgelegde gegevens kunnen later in het proces gebruikt worden bij de evaluatie (stap 7).

3a.1 Formuleren (globale) behandelgoal(en)/beoogd functioneren

Beschrijven wat de cliënt wil, kan en mag (vanuit het zorginhoudelijk perspectief van de zorgverlener) (los van het gebruik van een hulpmiddel). De (globale) doelstellingen kunnen in termen van ICF geformuleerd worden. Zo kan de globale doelstelling zijn dat de cliënt thuis kan functioneren of dat hij weer naar school of aan het werk kan gaan.

3a.2 Formuleren specifieke doelstellingen c.q. beoogd gebruik van compressiehulpmiddel (Human Related Intended Use [HRIU])

De eerder geformuleerde (globale) doelstellingen worden – in nauw overleg met de cliënt - uitgewerkt tot specifieke doelstellingen (de doelen die met het gebruik van het [eventuele] compressiehulpmiddel worden beoogd): HRIU. HRIU is dat wat het compressiehulpmiddel, beredeneerd vanuit beoogd functioneren, mogelijk moet maken c.q. wat het moet doen in de ogen van de cliënt. Bijvoorbeeld dat een compressiehulpmiddel niet alleen bijdraagt aan de stabilisering van het oedeem, maar ook dat het de cliënt in staat stelt om dagelijkse activiteiten (zoals lopen, aankleden) uit te voeren en te participeren op school, thuis en op het werk. Aangeraden wordt om doelstellingen zo concreet mogelijk - in maat en getal (SMART)⁵⁷ - vast te leggen, inclusief de aard van de doelstelling en de mate waarin, en de periode waarbinnen de doelstelling moet zijn behaald.

Ook de specifieke doelstellingen zijn belangrijk bij het evalueren van het gebruik van compressiehulpmiddelen.

3a.3 Vertaling doelstelling naar oplossingsrichting

Cliënt en indicatiesteller overleggen of een compressiehulpmiddel als (onderdeel van de) oplossing wenselijk is. Zo ja, dan wordt bepaald welke soorten compressiehulpmiddelen mogelijk voldoen aan de doelstellingen en aansluiten bij het beoogd functioneren. Hierbij worden de voor- en nadelen van deze compressiehulpmiddelen besproken.

⁵⁵ Overall waar compressiehulpmiddel staat kan ook gelezen worden compressiehulpmiddelen en eventuele aanvullende hulpmiddelen en accessoires.

⁵⁶ De vraag is in hoeverre in dit stadium moet/kan worden uitgewerkt wat de optimale combinatie is van compressiehulpmiddelzorg en andere vormen van (compressiezorg) (zie knelpunten/Bijlage 5; en de specifieke uitgangspunten, Hoofdstuk 4).

⁵⁷ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

Daarbij wordt ook gekeken naar contra-indicaties⁵⁸ en wat de consequenties van de keuze van deze compressiehulpmiddelen zijn.

3a.4 Bepalen van soort compressiehulpmiddel en kiezen waar nodig van één of meer aanvullende hulpmiddelen en/of accessoires

Bepalen welk **soort compressiehulpmiddel** het beste aansluit bij het beoogd functioneren (HRIU) en de cliënt informeren over voor- en nadelen van dit hulpmiddel.

Contra-indicaties en consequenties voor de keuze van een soort compressiehulpmiddel worden vastgesteld en waar nodig worden aanvullende hulpmiddelen en accessoires gekozen. De keuze voor aanvullende hulpmiddelen en accessoires vindt soms ook later in het proces plaats.

Resultaat van stap 3a voor cliënt

De cliënt weet of hij in aanmerking komt voor compressiehulpmiddelenzorg (als onderdeel van de behandeling), welk(e) soort(en) compressiehulpmiddel(en) voor hem geschikt is (zijn) en welke soorten aanvullende hulpmiddelen en accessoires nodig zijn.

⁵⁸ FMS, 2014: 'Belangrijke absolute contra-indicaties voor de toepassing van compressietherapie zijn arteriële insufficiëntie en een totale occlusie van het diep veneuze systeem. Tevens vormen ernstige huidafwijkingen of een allergie voor een van de bestanddelen van het compressieve materiaal een contra-indicatie voor compressietherapie (bewijs: niveau 4 mening werkgroep). De contra-indicaties voor compressietherapie moeten al bij stap 2 zijn vastgesteld. Als hier gekozen wordt voor bepaalde compressiehulpmiddelen dan kunnen eventuele huidafwijkingen en allergieën wel een rol spelen.'

| | |
|--|--|
| Stap 3b Zorgplan maken: programma van eisen opstellen | <p>In het Programma van Eisen (PvE) wordt omschreven aan welke eisen het compressiehulpmiddel⁵⁹ moet voldoen volgens de cliënt en de betreffende zorgverlener om (onderdeel van) de oplossing te zijn.</p> <p>3b.1 Van human related intended use naar product related intended use en opstellen van programma van eisen (PvE)</p> <p>Het in samenspraak met de cliënt vertalen van cliëntkenmerken die samenhangen met de functionaliteitsdiagnose, de (globale) behandeldoelen (indien voorhanden) en het beoogd functioneren (HRIU) naar benodigde producteigenschappen (product related intended use [PRIU]).</p> <p>Deze stap betreft het specificeren van de eigenschappen⁶⁰ waaraan het compressiehulpmiddel moet voldoen om de in de indicatie vermelde stoornissen en beperkingen op te heffen of zoveel mogelijk te verminderen dan wel de resterende functies, activiteiten en participatiemogelijkheden te ondersteunen. De oorspronkelijke indicatiestelling moet daartoe kunnen worden aangevuld en ‘vertaald’ naar een PvE.</p> <p>3b.2 Verdere specificatie van het programma van eisen</p> <p>Vervolgens wordt het PvE aangevuld met andere eigenschappen, bijvoorbeeld maatgegevens en uitvoeringsvorm van het compressiehulpmiddel (bij gepersonaliseerde hulpmiddelen)⁶¹. Daarmee wordt de keuze verder geïndividualiseerd. In Bijlage 9 is een globaal overzicht opgenomen van alle relevante variabelen/factoren die van invloed kunnen zijn op het keuzeprocess. Dit overzicht is geen beslisboom, maar geeft slechts een overzicht van de variabelen/factoren die een</p> |
|--|--|

⁵⁹ Overall waar compressiehulpmiddel staat kan ook gelezen worden compressiehulpmiddelen en eventuele aanvullende hulpmiddelen en accessoires.

⁶⁰ Voorbeeld: zo gaat het bij kousen om:

- Toepassing locatie: arm, hand, voet, onderbeen, bovenbeen.
- Compressiedruk: vast per toegepast product. Therapeutische elastische kousen worden ingedeeld in drukklassen (RAL): drukklasse 1: 15-21 mmHg; drukklasse 2: 23-32 mmHg; drukklasse 3: 34-46 mmHg; drukklasse 4: >46 mmHg. Drukpatroon: de druk neemt richting het hart af (gradueel drukverloop) waarbij er rekening is gehouden met de verschillende vormenaspecten.
- Elastische eigenschappen: rek. Bij therapeutische elastische kousen onderscheidt men lengterek en breedterek. De breedterek is min of meer vergelijkbaar met de rekeigenschappen zoals bedoeld bij zwachtels. Therapeutische elastische kousen vallen dan in de categorie korte-rek maar zijn meer elastisch dan korte-rek zwachtels, echter niet zo elastisch als lange-rek zwachtels. De lengte-rek van de kousen is mede afhankelijk van het type breiwerk: vlakbreikousen (met naad) hebben doorgaans minder lengterek dan rondbreikousen.
- Elastische eigenschappen: weerstandscoefficiënt (*stiffness*). Beschikbaar in: laag (0-2 mmHg/cm); middel (2-4 mmHg/cm); hoog (>4 mmHg/cm). Confectiekousen hebben meestal een lagere weerstandscoefficiënt. Therapeutische elastische kousen met een hoge weerstandscoefficiënt zijn doorgaans alleen beschikbaar in maatwerk.
- Materiaal: Breiwerk van kunststoffen (polyamiden, elastodine) en/of katoen en/of natuurrubber. Dikte en fijnheid/grofheid van het breiwerk kunnen van belang zijn in relatie tot de huidkarakteristieken.
- Ontwerp: Therapeutische elastische kousen hebben een vaststaande vorm (zie RAL-normering) en zijn beschikbaar in diverse uitvoeringstypen voor de onderste en bovenste extremiteiten.

Ontleend aan: Hendrikse H, Bot R, Minderhout M. Compressietherapie. Expertdocument 2015. [s.l.]: Platform Innovatieve Compressie; 2015; hierin staan ook de eigenschappen van andere compressiehulpmiddelen.

⁶¹ Zie Hoofdstuk 3 voor nadere toelichting.

rol spelen. Voor zover nodig worden hier aanvullende metingen gedaan om de betreffende gegevens in kaart te brengen.

Resultaat van stap 3b voor cliënt

De cliënt gaat akkoord met het PvE voor het gekozen compressiehulpmiddel. Zo niet, dan moet worden teruggegaan naar een eerdere stap.

Stap 4 Selecteren, proberen en beslissen

In deze stap wordt het hulpmiddel (of een combinatie van hulpmiddelen) geselecteerd op basis van het PvE en waar mogelijk geprobeerd, wordt een definitieve keuze gemaakt voor één of meer specifieke hulpmiddelen, wordt waar mogelijk de financiering geregeld en wordt de bestelling geplaatst. Als er sprake is van herhalingsvraag bij een ongewijzigde situatie, dan start het proces bij stap 4. Als de (medische) situatie is veranderd of de cliënt een andere hulpvraag heeft, is vervanging geïndiceerd en kan besloten worden om terug te gaan naar stap 2.

4.1 Kiezen van het compressiehulpmiddel

De huisarts - of de medisch specialist als de cliënt vanuit de tweede lijn wordt doorgestuurd naar de eerste lijn - zal in samenspraak met de cliënt en de andere betrokken zorgverleners en waar nodig met advies van de leverancier en eventueel een ergotherapeut of wijkverpleegkundige, een keuze maken voor een bepaald specifiek (type/merk) compressiehulpmiddel of combinatie van hulpmiddelen (compressiehulpmiddelen, aanvullende hulpmiddelen en accessoires) – al dan niet in combinatie met de daarbij benodigde zorg (bijvoorbeeld thuiszorg).

Er wordt als het ware een match gemaakt tussen de eisen en de eigenschappen van het beschikbare marktaanbod aan hulpmiddelen (deskundigheid leverancier) en de behandeldoelen, het beoogd functioneren (de [globale] behandeldoelen) en het beoogd gebruik (HRIU) (specifieke doelstellingen) (deskundigheid zorgverlener). Hierbij hoort ook de keuze voor het aantal te bestellen hulpmiddelen en de te verwachten gebruiksduur.

Als het moeilijk is om een passende voorziening te vinden voor de cliënt, kan waar nodig ook advies van de fabrikant worden gevraagd om mee te denken met een oplossing.

Het kan zijn dat de (huis)arts deze taak overlaat aan de andere betrokkenen.

4.2 Proberen / testen van het compressiehulpmiddel

Voor compressiehulpmiddelen en voor veel accessoires geldt in het algemeen dat ze – vanwege hygiënische redenen - niet kunnen worden ‘geprobeerd’.

Voor het aan- en uittrekken van compressiehulpmiddelen geldt, dat indien nodig eerst nog verwezen kan worden naar een ergotherapeut om in de praktijk te testen in hoeverre de cliënt⁶² de functionele mogelijkheden (cognitieve en motorische vaardigheden en uithoudingsvermogen) heeft om de beoogde kous, al dan niet met gebruikmaking van een extra hulpmiddel/accessoire, zelfstandig aan/uit te trekken. Dit voorkomt onnodige thuiszorg.

4.3 Definitieve keuze maken, financiering regelen en bestellen van het hulpmiddel

Het samen met de cliënt maken van een definitieve keuze voor het type/merk hulpmiddel(en), het nagaan of het gaat om verzekerde zorg en of er een aanvraag voor machtiging noodzakelijk is en zo nodig bespreken of de cliënt kan en wil (bij)betalen. Verder wordt voorzien in de noodzakelijke verslaggeving en worden de hulpmiddelen besteld (incl. juiste aantal).

⁶² Daaronder valt ook de eventuele partner/mantelzorger; zie omschrijving cliënt (Bijlage 10).

Resultaat van stap 4 voor cliënt

De cliënt is akkoord met de aanschaf van het compressiehulpmiddel (of meerdere compressiehulpmiddelen). Hij weet – voor zover van toepassing – of er toestemming is van de zorgverzekeraar, of er mogelijk sprake is van (bij)betaling door hem zelf, hoeveel hulpmiddelen hij krijgt en hoe lang hij met het hulpmiddel/de hulpmiddelen moet doen.

Als de cliënt niet akkoord is, wordt er geen bestelling gedaan maar wordt teruggegaan naar een eerdere stap.

Stap 5 Leveren en instrueren

In deze stap – die door de leverancier wordt uitgevoerd - wordt het hulpmiddel aan de cliënt geleverd, wordt instructie gegeven en wordt – als blijkt dat er wijzigingen nodig zijn – bepaald naar welke stap moet worden teruggegaan.

5.1 Leveren en instrueren

Bij het leveren van compressiehulpmiddelen hoort het geven van instructie over het gebruik en het onderhoud van het hulpmiddel.

Bij een eerste voorziening of een significante wijziging t.o.v. een eerdere levering wordt tijdens de afleverafpraak het compressiehulpmiddel gepast tezamen met het geven van aantrekinstructies en het toetsen of deze instructies zijn begrepen.⁶³

Bij aanpasbare hulpmiddelen wordt het hulpmiddel – binnen de specificaties van de fabrikant - aangepast, rekening houdend met beoogde doel en met karakteristieken van de cliënt.

Ook wordt afgesproken – rekening houdend met de complexiteit van zorg - wat het eerste evaluatiemoment door de leverancier zal zijn en hoe vaak de evaluatie (fase 7) gaat plaatsvinden. Na een eerste verstrekking - maar ook als er sprake is van een nieuwe combinatie van (andere) zorg en (een) ander(e), eventueel (eventuele) (extra) compressiehulpmiddel(en) - moet binnen vier weken een evaluatie plaatsvinden ongeacht de complexiteit van zorg.

Belangrijk is dat de leverancier onafhankelijk van merk met kennis van het totale assortiment aan compressiehulpmiddelen, inclusief eventuele aanvullende hulpmiddelen en accessoires, tot een passende levering komt.

5.2 Bepalen of er dusdanige wijzigingen zijn dat moet worden teruggegaan naar stap 4 of naar eerdere stap

Als bij de levering of de instructie blijkt dat er wijzigingen nodig zijn dan wel de cliënt niet in staat is om thuis het hulpmiddel op de goede wijze te gebruiken (ook niet met steun van bijvoorbeeld partner, mantelzorger of thuiszorg), dan wordt bepaald of teruggegaan kan worden naar stap 4 (hernieuwde keuze) of naar stap 2 (de cliënt wordt teruggestuurd naar de indicatiesteller of een andere zorgverlener).

Resultaat van stap 5 voor cliënt

Aan het einde van deze stap heeft de cliënt het compressiehulpmiddel gekregen en weet hij waar hij met problemen terecht kan, wanneer en hoe het compressiehulpmiddel dient te worden gebruikt, wanneer en hoe frequent de evaluatie door de leverancier plaatsvindt en – waar relevant - hoe het compressiehulpmiddel moet worden onderhouden.

⁶³ Indien het hulpmiddel onverhoopt niet past of de maten niet kloppen, is de leverancier van het hulpmiddel verantwoordelijk voor het realiseren van een passend hulpmiddel.

Stap 6 Gebruiken

In deze stap gebruikt de cliënt het compressiehulpmiddel in het dagelijks leven al dan niet met hulp van een zorgverlener. Bij problemen neemt hij – afhankelijk van de klacht - contact op met de indicatiesteller, met een zorgverlener of met de leverancier.

6.1 Trainen (waar nodig) en gebruiken

De cliënt gebruikt het compressiehulpmiddel in het dagelijks leven al dan niet met hulp van een zorgverlener. Zo kan de cliënt bijvoorbeeld een paar keer per week gewachteld worden door de huidtherapeut, de oedeemfysiotherapeut, de wondverpleegkundige, de wijkverpleegkundige of de POH, en/of de zorgverlener leert de cliënt om zelf te zwachtelen (voor zover hij dat kan en voor zover dat verantwoord is in verband met het risico op complicaties).

Ook kan er in deze fase sprake zijn van andere vormen van zorg, zoals training en extra informatie door de ergotherapeut rondom het gebruik van een accessoire/aan- en uittrekhulpmiddel.

6.2 Vaststellen of er een probleem is waardoor de cliënt versneld naar stap 7 gaat dan wel terug naar stap 2

Als er problemen zijn in het gebruik of vragen over het hulpmiddel, dan kan contact worden opgenomen met de leverancier van het hulpmiddel. Ook als er vragen zijn over gebruik van hulpmiddelen die samenhangen met andere activiteiten (sport, werk, hobby's, vakantie) kan de cliënt terecht bij de leverancier. De leverancier kan bij deze problemen zo nodig de cliënt ook doorverwijzen naar andere zorgverleners. Als er sprake is van 'medische' problemen, zoals veranderingen in de ernst van het oedeem of doorbloedingsproblemen, dan zal de leverancier of de zorgverlener de cliënt adviseren contact op te nemen met de indicatiesteller.

De cliënt kan zelf – behalve met de leverancier – ook altijd contact opnemen met de indicatiesteller of met een andere bij zijn compressiehulpmiddelenzorg betrokken zorgverlener (inclusief de thuiszorg / wijkverpleegkundige).

Voor de cliënt geldt samenvattend dat:

- Hij teruggaat naar de leverancier als er problemen zijn met het compressiehulpmiddel, als hij vragen heeft over het hulpmiddel of als hij in zijn ogen geen adequaat hulpmiddel heeft gekregen (stap 7; evaluatie).
- Hij naar zijn huidige zorgverlener gaat als hij gezondheidsklachten heeft of het hulpmiddel niet het beoogde doel lijkt te hebben (stap 7; evaluatie).
- Hij – al dan niet op aanraden van een zorgverlener - teruggaat naar de indicatiesteller bij ernstige gezondheidsklachten of als hij vermoedt dat zijn gezondheidssituatie zodanig is veranderd dat zijn zorgvraag of zorgplan aanpassing behoeft dan wel als hij geen vertrouwen heeft in zijn huidige zorgverlener (stap 2).
- Hij gebruikmaakt van een adequate, snelle klachtenprocedure⁶⁴ als hij daar aanleiding voor ziet.

⁶⁴ Wettelijke verplichting van de zorgaanbieder.

Resultaat van stap 6 voor cliënt

De cliënt heeft een adequaat hulpmiddel en voor zover mogelijk grip op een leven met hulpmiddelen.

| | |
|-------------------------|---|
| Stap 7 Evalueren | <p>In stap 7 vindt de evaluatie plaats door de indicatiesteller, door de andere zorgverleners en – voor zover het gaat om het hulpmiddel zelf – door de leverancier en er wordt zo nodig teruggegaan naar een eerdere stap in het proces.</p> <p>7.1 Evalueren</p> <p>De indicatiesteller evalueert de compressiehulpmiddelenzorg volgens de eigen beroepsstandaard⁶⁵ in samenspraak met de andere zorgverleners of op basis van de door de andere zorgverleners aangedragen gegevens. Ook de andere zorgverleners kunnen een evaluatie uitvoeren volgens de eigen beroepsstandaard.</p> <p>Door de indicatiesteller en de andere zorgverleners wordt bij de evaluatie bepaald in hoeverre de globale behandeldoelen (beoogd functioneren) en de specifieke doelstellingen (HRIU) zijn behaald. Daarbij wordt gebruikgemaakt van dezelfde meetinstrumenten als in stap 2. Ook wordt bepaald of de gebruikte hulpmiddelen voldoen aan het PvE zoals dat eerder is vastgesteld.</p> <p>Verder wordt het gebruik van het compressiehulpmiddel in het dagelijks leven opnieuw bekeken en vastgesteld.</p> <p>Naast meetinstrumenten om te bepalen of de doelen zijn gerealiseerd, is er behoefte aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meetinstrumenten om de tevredenheid en ervaringen van de cliënt en de zorgverlener vast te stellen (rond het proces van hulpmiddelenzorg, het hulpmiddel zelf en het resultaat van zorg). • Meetinstrumenten waarmee kan worden bepaald of het compressiehulpmiddel voldoet aan de gestelde eisen. • Meetinstrumenten (bijvoorbeeld een vragenlijst/dagboekje) om de mate van therapietrouw vast te stellen (wordt het compressiehulpmiddel gebruikt op de juiste momenten en op de juiste wijze).⁶⁶ <p>7.2 Vaststellen of er problemen zijn en bepalen (afhankelijk van aard en ernst) naar welke stap moet worden teruggegaan</p> <p>Als de evaluatie daar aanleiding toe geeft kan besloten worden om andere compressiehulpmiddelen of aanvullende hulpmiddelen en/of accessoires te selecteren en uit te proberen; in dit geval wordt teruggegaan naar stap 4. Ook kan besloten worden terug te gaan naar stap 2 als de indruk bestaat dat men geen goed beeld heeft van de gezondheidstoestand of het functioneren van de cliënt of dat daar grote veranderingen in hebben plaatsgevonden.</p> <p>Als de therapietrouw onvoldoende is, moet in een gesprek met de cliënt worden achterhaald wat daarvoor de redenen zijn, welke eventuele barrières er zijn in het gebruik van het hulpmiddel en op welke wijze (eventueel met welke andere compressiemiddelen) de therapietrouw kan worden verbeterd.</p> <p>Als de huidtherapeut/oedeemfysiotherapeut/wondverpleegkundige/bandagist constateert dat er meer compressiehulpmiddelen noodzakelijk zijn of de cliënt vraagt om alternatieven - dan wel de zorgverlener zelf denkt dat er betere alternatieven</p> |
|-------------------------|---|

⁶⁵ Naar inhoud en frequentie.

⁶⁶ Verschillende multidisciplinaire richtlijnen bevatten al een op basis van objectieve gevalideerde klinimetric samengestelde set meetinstrumenten (zie bijv. NVDV 2014a, 2014b).

voorhanden zijn - wordt in eerste instantie overlegd met de cliënt en zo nodig wordt de keuze van het compressiehulpmiddel aangepast. Indien relevant wordt overlegd met de indicatiesteller, die vervolgens – in overleg met de cliënt en de zorgverlener – de keuze heroverweegt.

Resultaat van stap 7 voor cliënt

De cliënt is tevreden met de hulpmiddelen die hij heeft en hij kan daarmee uit de voeten in het dagelijks leven (ze zijn adequaat). Als de cliënt niet tevreden is, dan weet hij hoe het proces verder gaat verlopen (naar welke eerdere stap wordt teruggegaan en door welke zorgverlener dat wordt opgepakt).

8 Aanbevelingen voor doorontwikkeling en implementatie van de module

Algemene aanbevelingen

Vanuit het Platform Compressiehulpmiddelenzorg wordt een aantal algemene aanbevelingen gedaan richting het werkveld, het onderzoek en het onderwijs, die verder gaan dan c.q. voortborduren op de huidige module. Deze aanbevelingen komen deels voort uit de gesignaleerde knelpunten (Bijlage 5).

Geven van gerichte aandacht aan uitgangspunten module (complexiteit van zorg/stepped care, samen beslissen en zelfmanagement)

Onderliggende uitgangspunten bij deze module zijn aandacht voor de complexiteit van zorg, stepped care, samen beslissen en zelfmanagement. Deze uitgangspunten worden in de module toegelicht maar behoeven continue aandacht en waar nodig nadere duiding en aanscherping om het doel van deze module te behalen: Het via een goede mix van compressiehulpmiddelen (al dan niet in combinatie met aanvullende hulpmiddelen en accessoires) en daarmee samenhangende zorg de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en het beoogd functioneren te realiseren. Daarvoor zijn meer aandacht en flexibiliteit gewenst in de gehele keten (inclusief bekostiging van compressiehulpmiddelenzorg) dan er nu is.

Onderzoek naar meerwaarde van geavanceerde compressiehulpmiddelen in combinatie met andere vormen van zorg

Als – via implementatie van de module - de principes van stepped care voldoende zijn ingevoerd in de zorg, kan beter onderbouwd worden in welke situaties de zorgverlener – in overleg met de cliënt – besluit om meer geavanceerde hulpmiddelen in combinatie met waar nodig andere vormen van zorg in te zetten. Een kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) of maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) kan vervolgens worden ingezet om de kosteneffectiviteit van de inzet van dergelijke middelen inclusief de daarmee samenhangende zorg vast te stellen.

Vergroten zelfmanagement van cliënten

Het vergroten van het zelfmanagement van cliënten wordt gezien als een belangrijke taak van de zorgverleners die betrokken zijn bij compressiehulpmiddelenzorg. Het is aan de beroepsgroepen zelf om ervoor te zorgen dat zelfmanagement een integraal onderdeel wordt van het handelen binnen de eigen beroepsgroep en dat zorgverleners daadwerkelijk hun rol op dit gebied (kunnen) oppakken (bijvoorbeeld door te zorgen dat er in de opleiding en na-/bijscholing voldoende aandacht voor is).

Door ervoor te zorgen dat het vergroten van zelfmanagement wordt beschouwd als een te onderscheiden (én te bekostigen) activiteit van zorgverleners die noodzakelijk is om merkbaar betere compressiezorg te leveren komt er ruimte voor deze activiteit en wordt het belang van zelfmanagement benadrukt.

Cliënten moeten van deze taak van zorgverleners op de hoogte zijn en weten waar informatie over zelfmanagement en compressiehulpmiddelen(zorg) te vinden is (inclusief informatie over de kosten van compressiehulpmiddelen[zorg] en de taak van zorgverleners op dit gebied).

Verhelderen grens tussen wondzorg en compressiezorg

De aanbeveling wordt gedaan om meer helderheid te geven over de grens tussen wondzorg en compressiezorg en daar waar sprake is van overlap in hulpmiddelen - compressiehulpmiddelen die bij beide vormen van zorg ingezet kunnen worden - aan te geven hoe daarmee moet worden omgegaan. Mogelijk dat het Zorginstituut met een duiding hier een rol in kan spelen.

Bepalen van klinimetrische eigenschappen van meetinstrumenten

Aansluitend bij knelpunt 10 (Bijlage 5) wordt aanbevolen om onderzoek te doen naar de klinimetrische eigenschappen van bestaande meetinstrumenten voor het vaststellen en monitoren van oedeem/lipoeedeem en van andere bestaande meetinstrumenten die worden gebruikt bij het evalueren van de doeltreffendheid en doelmatigheid van compressiehulpmiddelen, zoals instrumenten voor het bepalen van de mate van participatie, therapietrouw en kwaliteit van leven.

Bevorderen samenwerking

Voor het realiseren van compressiehulpmiddelen, zoals die in deze module is omschreven, is het nodig dat alle partijen – indicatiestellers, andere zorgverleners, leveranciers en financiers – met elkaar samenwerken. Dat betekent dat er goed zicht moet zijn op de eigen rol en die van de andere betrokkenen. Dat betekent dat waar nodig cliënten worden doorverwezen/doorgestuurd naar een andere zorgverlener als blijkt dat de eigen competenties onvoldoende zijn om de cliënt de benodigde zorg te geven. Daarbij staan kwaliteit van zorg en het belang van de cliënt en zijn beoogde functioneren voorop.

Voor het bevorderen van deze samenwerking is het van belang dat inzichtelijk is welke vaardigheden en kennis de verschillende zorgverleners hebben. Hiervoor wordt verwezen naar de beroeps(competentie)profielen van de beroepsgroepen zelf.

Naast de in deze module benoemde partijen (die alle in direct contact staan met de cliënt) is ook samenwerking nodig met bijvoorbeeld fabrikanten.

Creëren van awareness bij indicatiestellers

Vanuit het platform worden indicatiestellers opgeroepen om meer aandacht te geven aan compressiehulpmiddelen en aan de onderliggende problematiek. Indicatiestellers wordt daarnaast aangeraden om beter gebruik te maken van de deskundigheid van de in deze standaard genoemde zorgverleners.

(Indirect) aanpakken van knelpunten rond financiering

Hoewel er veel knelpunten zijn rond de financiering van compressiehulpmiddelen (zie Bijlage 5), die niet kunnen worden opgelost in het kader van de ontwikkeling van de Module Compressiehulpmiddelen, verdient het wel aanbeveling om te monitoren (zie ook toetsing) wat het effect van de implementatie van deze module is op de financiële knelpunten. Verwacht wordt dat door het beter beschrijven van het zorgproces en door gebruik te maken van de principes van stepped care en samen beslissen, de keuze voor een bepaalde combinatie van compressiehulpmiddelen en compressiehulpmiddel beter inzichtelijk wordt gemaakt waardoor de machtigingen soepeler verlopen en de cliënt sneller het juiste hulpmiddel krijgt in de goede hoeveelheid (in combinatie met de juiste zorg).

Monitoren van behalen van beoogde doelstellingen

Het is belangrijk om na invoering van de module te monitoren in hoeverre de module daadwerkelijk wordt gebruikt en in hoeverre de beoogde verbeteringen in de compressiehulpmiddelen tot stand komen. Daarbij gaat het om de tevredenheid van cliënten met: de compressiehulpmiddelen en de daarmee samenhangende zorg, het proces dat tot de keuze heeft geleid en de mate waarin het beoogde functioneren is gerealiseerd en de HRIU is bereikt. Ook gaat het om de gerealiseerde mate van zelfredzaamheid/het zelfmanagement van de cliënt en de tevredenheid van de indicatiestellers, de zorgverleners, de leveranciers en de zorgverzekeraars over de meer transparante werkwijze van compressiehulpmiddelen. Zie verder 'Beschrijving van de implementatie'.

Kostenimpact

Anticiperend op het wetsvoorstel over de financiële toetsing van voorgedragen kwaliteitsstandaarden⁶⁷ is er door het platform een inschatting gemaakt of de invoering van de module tot substantiële meerkosten gaat leiden. Het is de inschatting van het platform dat de voorliggende beschrijving van goede compressiehulpmiddelenzorg geen risico op meerkosten in de te leveren zorg zal opleveren in de zin van :

- Een toename van het aantal in te zetten voltijdsequivalenten aan zorgverleners.
- Een verhoging van de kwalificatie⁶⁸ van de in te zetten zorgverleners.
- Een nieuwe wijze van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces waarbij ingrijpende bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen nodig zijn.

Wel zal er - door de toepassing van de principes van stepped care - sprake kunnen zijn van een verschuiving van kosten voor de met de hulpmiddelen samenhangende zorg richting de compressiehulpmiddelen zelf, naarmate cliënten meer in staat zijn tot zelfmanagement (zie Hoofdstuk 4).

De verwachting is dat er op termijn - als de Module Compressiehulpmiddelenzorg goed wordt ingezet in de praktijk - kosten bespaard worden omdat cliënten op tijd de juiste compressiehulpmiddelenzorg krijgen (minder lange wachttijden meer/minder afwijzingen van de zorgverzekeraars). Tevens kunnen cliënten eerder en meer participeren in de maatschappij ([vrijwilligers]werk, gezin, hobby's) waardoor maatschappelijke kosten zullen dalen. Zie de aanbeveling: *Onderzoek naar meerwaarde van geavanceerde compressiehulpmiddelen*.

Beschrijving van de implementatie

De investering in de module stopt niet na afronding en publicatie van de module, maar gaat voort in de verspreiding, implementatie, monitoring van het gebruik, evaluatie en het actueel houden van de module. De cyclus van ontwikkelen, evaluatie en bijstelling noemen we het 'onderhoud' en de aanpak daarvan staat omschreven in het onderhoudsplan (zie Bijlage 10).

Het is aan partijen in de zorg om de module ook daadwerkelijk te implementeren.

Het platform kan dit implementatieproces bevorderen, en heeft een nog nader in te vullen rol in de implementatie. Hierbij valt te denken aan activiteiten zoals:

- het inventariseren en agenderen van (landelijke) bevorderende en belemmerende factoren;
- het inventariseren en agenderen van landelijke randvoorwaarden;
- het monitoren van het oplossen van de gesignaleerde, bestaande knelpunten;
- het signaleren, monitoren en agenderen van nieuwe knelpunten;
- het afstemmen en monitoren van (lokale) implementaties;
- het ondersteunen van (lokale) implementaties;
- gezamenlijke communicatie;
- een proefimplementatie.

De exacte rol van het platform op het gebied van implementatie zal door het platform nog worden uitgewerkt.

Cliëntversie

In het verlengde van de Module Compressiehulpmiddelenzorg zal een cliëntversie worden geschreven. Daarbij zal worden bepaald in welke vorm dit het beste kan; dat hoeft niet per definitie een 'versimpelde'/in leekentaal geformuleerde versie te zijn van de module, maar kan ook een factsheet zijn of een filmpje zijn op YouTube. Daarbij zal benadrukt worden dat het uitsluitend gaat om compressiehulpmiddelenzorg vallend onder de Zvw.

⁶⁷ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35124-3.html/>
<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?id=2019Z00982&dossier=35124>

⁶⁸ Formele erkenning.

Bijlagen

Bijlage 1 Literatuurlijst

- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). American Psychiatric Association; 2013 https://www.dsm-5.nl/dsm5_online
- APA. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Amsterdam: BOOM Uitgevers; 2014
- Badley EM. More than facilitators and barriers: fitting the full range of environmental and personal factors into the ICF model. 12th Annual North American collaborating center conference on ICF. Living in our environment: the promise of ICF; 2006
- Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut.
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0014115/2011-01-01>
- BOH. Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. Den Haag: Ministerie van VWS/Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen; 2017
<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Generiek+Kwaliteitskader+Hulpmiddelenzorg.pdf>
- CG-Raad. Verslag van het Project Opstellen Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen. RiFA. Fase 1 opstellen van een basisrichtlijn. Heerkens Y, Claus E, Hagedoren E, Jonker H, Muylkens J, Bougie Th, Ravensberg D van, Vreeswijk P. Utrecht: Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad; 2010
- CSIZ. Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen. Tiende revisie. Zeist: Coördinatiepunt Standaardisatie Informatievoorziening in de Zorgsector; 1997
<https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icd-10>
- CVZ. Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid. Den Haag: College voor Zorgverzekeringen; 2014
- CZ. Goede wondzorg; een zaak van ons allemaal. [s.l.]: Zorgverzekeraar CZ; 2018
- FMS. Veneuze pathologie/Compressietherapie. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2014
- FMS. Visiedocument Samen Beslissen. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2019
https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/FMS_Visiedoc-SamenBeslissen%282019%29_v03.pdf
- Geyh S, Peter C, Muller R, Bickenbach JE, Kostanjsek N, Ustun BT, et al. The personal factors of the international classification of functioning, disability and health in the literature – a systematic review and content analysis. *Disabil Rehabil.* 2011;33(13–14):1089–102
- Grotkamp SL, Cibis WM, Nüchtern EAM, von Mittelstaedt G, Seger WKF. Personal factors in the international classification of functioning, disability and health: prospective evidence. *Aust J Rehabil Couns.* 2012;18(1):1–24
- Heerkens YF, Vogels EMHM, Wiarda VL, Ravensberg CD van. Fysiotherapeutische Diagnose. Rapport van het project Fysiotherapeutische Diagnose. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie/Nederlands Paramedisch Instituut; 1997
- Heerkens YF, De Brouwer CPM, Engels JA, Van der Gulden JWJ, Kant IJ. Elaboration of the contextual factors of the ICF for occupational health care. *WORK.* 2017;57:187–204
- Hendrikse H, Bot R, Minderhout M. Compressietherapie. Expertdocument 2015. [s.l.]: Platform Innovatieve Compressie; 2015
- Hof N van, Balak FSR, Apeldoorn L, Nooijer HJ de, Vleesch Dubois V, Rijn-van Kortenhof NMM van. NHG-Standaard Ulcus cruris venosum (Tweede herziening). *Huisarts Wet* 2010;53(6):321-33
<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-ulcus-cruris-venosum>

- ISO-9999. Assistive products for persons with disability – Classification and terminology, sixth revision. Geneva: International Organization for Standardization; 2016⁶⁹
- Lambregts J, Grotendorst A. Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & verzorgenden 2020. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum; 2012
<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Leren%20van%20de%20toekomst%20VV2020.pdf>
- NEN. Nederlandse norm NEN-EN-ISO 9999 Hulpmiddelen voor mensen met functioneringsproblemen – Classificatie en terminologie. Delft: Nederlands Normalisatie Instituut; 2012
- NHG. ICPC-2-nl. International Classification of Primary Care. Tweede editie. Nederlandse versie. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2000 <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/verwante-classificaties/icpc-2>
- NHG. NHG-Standaard Perifeer arterieel vaatlijden. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2014
<https://www.nhg.org/?tmp-no-mobile=1&q=node/1806>
- NHG. Stepped care. Bijlage bij Protocollair GGZ, editie 2014. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2014 https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/thema/stepped_care.pdf
- NHG. Leidraad Gezamenlijke besluitvorming over doelen en zorgafspraken. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap; 2017
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/handreiking_gezamenlijke_besluitvorming_boek_2017_web.pdf
- Nictiz. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, 3^e herziene druk. Den Haag: Nictiz; 2009
- NIV. Richtlijn Diabetes Mellitus. Utrecht: Nederlandse Internisten Vereniging; 2014 (bestaande uit zes richtlijnen: zie: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/startpagina_diabetes_mellitus/startpagina_diabetes_mellitus_richtlijnen.html)
- Nivel. Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg: Een juridisch-empirische verkenning. Utrecht: Nivel; 2017
https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kansen_taaldelegatie_bedrijfsartsen.pdf
- NVDV. Multidisciplinaire Richtlijn lymfoedeem. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie; 2014a <https://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lymfoedeem.pdf>
- NVDV. Richtlijn lipoedeem. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie; 2014b <https://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lipoedeem.pdf>
- NVDV. Richtlijn ulcus cruris venosum. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie; 2014c <https://nvdv.nl/professionals/richtlijnen-en-onderzoek/richtlijnen/richtlijn-ulcus-cruris-venosum>
- NVFL. Beroepsprofiel Oedeemfysiotherapeut. Amersfoort: Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie; 2015
<http://nvfl.kngf2.nl/binaries/content/assets/bi/nvfl/onbeveiligd/oedeemfysiotherapie/bp-oedeemfysiotherapie-2015.pdf>
- NVH. NVH-productomschrijving integrale oedeemtherapie. Zevenaar: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten; 2009. <https://nvh.huidtherapie.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstrumenten>
- NVH. NVH-productomschrijving integrale wondzorg. Zevenaar: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten; 2013 <https://nvh.huidtherapie.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstrumenten>
- NVH. Beroepsprofiel huid- en oedeemtherapeut. Zevenaar: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten; 2017 <https://nvh.huidtherapie.nl/kwaliteit/kwaliteitsinstrumenten>
- NVvP. Zorgmodule Preventie Diabetische Voetulcera. Hilversum/Veenendaal: Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten/ProVoet, brancheorganisatie voor de Pedicure; 2019

⁶⁹ Deze versie is nog niet in het Nederlands beschikbaar; de laatste versie die in het Nederlands beschikbaar is, is die vermeld bij NEN, 2012.

<https://www.podotherapie.nl/files/professional/informatiemateriaal/zorgmodule-preventie-diabetische-voetulcera-2019.pdf>

- Provoet. Multidisciplinaire samenwerking rond preventie van diabetische voetulcera. Veenendaal: ProVoet, brancheorganisatie voor de Pedicure; 2013
http://www.wondzorglimburg.nl/websitelimages/documentuploads/MDS_voetzorg_document_definitieve_NAD_layout_jan_2013_1.pdf
- Regeling directe toegankelijkheid huidtherapie: Staatsblad 2010, 285, artikel 5
- Reich-Schupke S, Stücker M. Round-knit or flat-knit compression garments for maintenance therapy of lymphedema of the leg? – Review of the literature and technical data. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 2019 DOI: 10.1111/ddg.13895
- RIVM. ICF Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2002, 2008, 2018
- RIVM. ICF-CY Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth version. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2008, 2018
- SEMH. Algemene eisen. Alphen aan de Rijn: SEMH; 2019 <https://semh.info/wp-content/uploads/2019/07/Algemene-eisen-v4.pdf>
- SEMH. Branche specifieke eisen Therapeutisch Elastische Compressie Hulpmiddelen (inclusief aan- en uittrekhulpmiddelen). Alphen aan de Rijn: SEMH; 2018 https://semh.info/wp-content/uploads/2019/10/TEK-schema-v5_2.pdf
- Taskforce Zorg op de Juiste Plek. De juiste zorg op de juiste plek; 2018
- V&VN. Zelfmanagementondersteuning behoort tot de kern van verplegen! Utrecht: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland; 2014 [https://www.hzd.nu/ouderenzorg/9-zelfmanagement/\\$11139/\\$11143](https://www.hzd.nu/ouderenzorg/9-zelfmanagement/$11139/$11143)
- Viehoff P. Development of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Sets for Lymphedema. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2015
- Wegen-Franken CPM van der. Medical elastic compression stockings. Helmond: Datawyse / Universitaire Pers Maastricht; 2009
- WHO. ICD-10. International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 1992
- WHO. ICF. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization; 2001
- WHO. ICF-CY. International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version, Geneva: World Health Organization; 2007
- WHO. ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision. Geneva: World Health Organization; 1992
- Wijzigingsbesluit Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied fysiotherapeut [...] opleidingseisen en regeling directe toegankelijkheid; 2011 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0030268/2011-08-01>
- Wondplatform Nederland. Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland. Verenig de expertise ten behoeve van de patiënt. Utrecht: Wondplatform Nederland; 2018 <https://www.wcs.nl/wp-content/uploads/Kwaliteitsstandaard-Organisatie-van-wondzorg-in-Nederland.pdf>
- ZIN. Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA). Leidraad voor kwaliteitsstandaarden | versie 1. Den Haag: Zorginstituut; 8 december 2014; met toegevoegde addenda maart 2019
<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2019/03/01/leidraad-voor-kwaliteitsstandaarden-door-advies--en-expertgroep-kwaliteitsstandaarden-aqua>
- ZIN. Verbetersignalement Perifeer arterieel vaatlijden. Zinnige Zorg | ICD-10: IX I73 9DATUM: 16 AUGUSTUS 2016 | STATUS: DEFINITIEF; Den Haag: Zorginstituut Nederland; 2016

Bijlage 2 Betrokkenen bij de Module Compressiehulpmiddelenzorg

Platformleden

| | |
|-----------------------------|--|
| Erika Heerema | Voorzitter |
| Sanne van Soelen | Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem/NLNet |
| Wouter Hoelen | Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem/NLNet |
| Jacques Duiven | CZ en namens Zorgverzekeraars Nederland/ZN |
| Kim Smith | Zilveren Kruis en namens Zorgverzekeraars Nederland/ZN |
| Susanne Klöckner-de Maat | Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland/SOHN |
| Marloes Timmers-Bekker | Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland/SOHN |
| Kerensa Mooijman | NVOS Orthobanda |
| Hanneke Hendrikse-Bastiaans | Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten/NVH |
| Yvette Roumen | Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten/NVH |
| Joost Boelens | Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie/KNGF |
| Bertilda Nauta | Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie/NVFL |
| Pieter Slob | Nederlandse Vereniging Compressiezorg/NVCZ |
| Martien Vermolen | Nederlandse Vereniging Compressiezorg/NVCZ |
| Ata Aydin | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Wondexpertise/V&VN Wondexpertise |
| Marleen Magielse | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Wondexpertise/V&VN Wondexpertise |
| Jan van Ginneken | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/VWS |
| Lysette Meuleman | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport/VWS |

Agendaleden

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Jan Benedictus | Patiëntenfederatie Nederland |
| Marilène van Hussen | Patiëntenfederatie Nederland |

Ondersteuning

| | |
|-----------------|------------------|
| Yvonne Heerkens | Schrijver module |
| Vilans | Secretaris |

Meeleesgroep

| | |
|-------------------------|---|
| Rob Bot | CompNed |
| Johan van Dongen | CompNed |
| - | Ergotherapie Nederland/EN |
| Alco Ausma | Federatie van Technologiebranches/FHI |
| Annemarie Auwerda | Harteraad |
| Regina Caron-Moerenhout | Nefemed |
| Jan Maerten Smit | Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie/NVPC |
| Robert Boonen | Nederlandse Vereniging voor Cosmetische Chirurgie/NVVCC |

Bijlage 3 Wijze waarop de module tot stand is gekomen

Als start voor de ontwikkeling van de Module Compressiehulpmiddelenzorg zijn in 2018 onder regie van NLNet drie bijeenkomsten gehouden, waarbij in september 2018 een 'Intentieverklaring Platform Compressie' is ondertekend door NLNet, KNGF, NVFL, NVH, NVOS Orthobanda en de NVCZ, met als doel 'gezamenlijk op te trekken en zorg te dragen voor een module Compressie binnen het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg' en tevens 'na ontwikkeling van deze module zorg te dragen voor een succesvolle inbedding in de eigen zorgprocessen, waarbij elke platformpartner vanuit eigen kanalen en middelen werkt aan het implementeren van de module Compressie'.

Bij de vergadering van september was VWS aanwezig vanwege de vraag om ondersteuning bij de ontwikkeling van de module in de vorm van een onafhankelijk voorzitter en secretaris. Vervolgens is in opdracht van het Ministerie van VWS, directie GMT, het tripartite samengesteld Platform Compressiehulpmiddelenzorg opgericht, bestaande uit afgevaardigden van primair betrokken (koepel)organisaties die een directe rol spelen bij de keuze, de levering en het gebruik van compressiehulpmiddelen(zorg): patiëntenvereniging, zorgverleners, leveranciers en zorgverzekeraars.⁷⁰ Fabrikantenkoepels, Ergotherapie Nederland, huisartsen en medisch specialisten zijn uitgenodigd bij te dragen via een tweede schil (meeleesgroep voor feedback op de concepttekst van de module). Ondersteuning van het platform is door het Ministerie van VWS vanaf eind 2018 bij Vilans belegd. Als onafhankelijk voorzitter van de standaard is Erika Heerema eind 2018 aangetrokken. Vanaf begin 2019 is Yvonne Heerkens als schrijver bij de ontwikkeling van de standaard betrokken geweest.

Waar mogelijk is bij het ontwikkelen van de module gebruikgemaakt van bestaande richtlijnen en wetenschappelijke literatuur. Omdat er nog veel wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt, is het merendeel van de module 'consensus based'.

Het platform heeft:

- knelpunten aangedragen en een knelpuntenanalyse en uitgangsvragen opgesteld en beantwoord;
- de scope en uitgangspunten voor de module in kaart gebracht;
- de module geschreven op basis van de binnen het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg geschetste kaders: Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz, 2009), de Basisrichtlijn voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen (RiFA) (CG-Raad 2010) en de terminologie van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001, RIVM 2002, 2018) als basis voor het beschrijven van het functioneren van cliënten;
- aanbevelingen geformuleerd
- het gezamenlijke onderhoudsplan voor de module opgesteld.

In totaal is het platform tien keer bij elkaar gekomen. Daarnaast is in wisselend samengestelde werkgroepen gewerkt aan de verschillende onderdelen van de module. De namen van de platformleden staan in Bijlage 2.

De meeleesgroep is bij aanvang geïnformeerd over de gevraagde rol en betrokkenheid, namelijk het leveren van commentaar op de concepttekst. Tijdens de ontwikkeling van de module zijn zij op de hoogte gehouden van de voortgang en vragen vanuit de meeleesgroep zijn mondeling en schriftelijk beantwoord door leden van het platform, de secretaris en/of de voorzitter. De namen van de leden van de meeleesgroep staan in Bijlage 2.

In december 2019 is de conceptmodule verspreid onder de meeleesgroep en de besturen van de deelnemende partijen in het platform, waarbij zij commentaar konden aanleveren, inclusief onderbouwing, op de

⁷⁰ Bij compressie is er niet direct contact tussen cliënt en fabrikant – daar zit een leverancier tussen. Om die reden zijn de fabrikanten niet vertegenwoordigd in het platform.

concepttekst. De verwerking van het commentaar heeft tussen maart en eind mei plaatsgevonden door een redactiegroep van het platform, waarna eind mei 2020 alle partijen die commentaar geleverd hebben een tweede versie van de module hebben ontvangen. Tevens hebben zij een terugkoppeling ontvangen hoe hun commentaar verwerkt is in de tweede conceptversie. Vanwege het aantal aanpassingen ten opzichte van de eerste conceptversie heeft het platform besloten een tweede – beperktere - commentaarronde mogelijk te maken. Deze tweede commentaarronde en de verwerking hiervan heeft plaatsgevonden vanaf juni 2020.

Na de verwerking van het commentaar uit de tweede commentaarronde is de module vastgesteld in de platformbijeenkomst op 29 oktober, waarna er een formele autorisatieronde heeft plaatsgevonden. De module is vervolgens ingediend bij het Zorginstituut.

Bijlage 4 Casuïstiek

In bijna alle hierna beschreven gevallen bij het toepassen van juiste compressiehulpmiddelen zorg gaat het om complexe(re) problematiek. De oorsprong van veel problemen is gelegen in een ernstige medische aandoening met soms ingrijpende medische interventies in de voorgeschiedenis. Alle patiënten zijn door een huisarts of medisch specialist gezien, gediagnosticeerd, behandeld en uiteindelijk ontslagen uit hun medisch traject. In alle voorliggende casussen is er sprake van chronische problematiek waarvoor patiënten onder behandeling zijn van paramedici in de eerste lijn, vaak vanwege een instabiele situatie of problematiek die ook om chronische behandeling van littekens, adhesies, postradiatieschade of andere problematiek vraagt, naast de vraag om compressiehulpmiddelen zorg.

De casussen maken duidelijk tegen welke hindernissen wordt aangelopen bij het kiezen van de juiste compressiehulpmiddelen en de (on)mogelijkheden voor vergoeding daarvan. Er wordt waar relevant verwezen naar de knelpunten in bijlage 5. Doelstelling is dat de casussen een concreet beeld geven van de problematiek waarvoor bij implementatie van de module oplossingen zouden moeten worden gezocht.

Casus 1

Een 35-jarige vrouw met chronische oedeem en pijn na een motorongeval. Haar linkerhand is grotendeels verloren gegaan. De grijpfunctie tussen pink en duim is bewaard gebleven. Mevrouw is drie keer geopereerd en er is een aantal huidtransplantaties gedaan. De transplantaten hebben een fragiele bloedvoorziening waardoor voor cliënte alleen een drukklasse 1 verlengde handschoen geschikt is. Klasse 2 geeft eenvoudigweg te veel druk en kan mevrouw niet verdragen. Zij zal een dergelijke handschoen levenslang moeten dragen. Bij gebruik van de handschoen is zij in staat haar werk (als parttime docent op het VMBO) en het huishouden (ze woont samen) te doen.

De zorgverzekeraar stelt dat het verstrekken van een dergelijke handschoen onder medisch specialistische zorg valt. Aangezien mevrouw het resultaat tot dusver afdoende vindt en verder afziet van ingrepen, is zij niet meer onder behandeling bij de medisch specialist en is de DOT afgesloten. Mevrouw heeft echter compressie nodig om de functionaliteit van de hand zo optimaal mogelijk te houden. De handschoen dient nu geleverd te worden vanuit het hulpmiddelenbudget voor therapeutische elastische kousen. Echter een klasse-1-handschoen kan volgens deze regeling niet verstrekt worden. Mevrouw heeft dit uiteindelijk zelf moeten bekostigen, ook al is zij hier eigenlijk niet toe in staat.

Knelpunt: *Noodzakelijke zorg valt niet onder de verzekerde aanspraken.*

Er is een medische noodzaak tot compressie maar de handschoen drukklasse 1 is geen aanspraak TEK vanwege het uitsluiten van deze drukklasse in de basisverzekering (Knelpunt 9.9).

Dit probleem kan niet worden opgelost door leverancier of zorgverzekeraar, dat is aan het Zorginstituut Nederland (ZIN). Daar kan het verzoek worden ingediend tot aanpassen van de aanspraken door op grond van een medische indicatie de aanspraak op een klasse-1-compressiehulpmiddel op te nemen in de basisverzekering.

Casus 2

Een 58-jarige vrouw heeft na een Wertheim-procedure (verwijdering van baarmoeder, eierstokken en omliggende lymfeklieren) lymfoedeem in beide benen. Mevrouw heeft maatwerk klasse 3 AG-kousen (tot aan de lies) gekregen. Nu is er sprake van uitgebreide metastasering waardoor haar conditie snel achteruitgaat en het haar niet meer lukt om haar AG kousen continu te dragen. De kousen irriteren als ze rust neemt en ze is de hele dag bezig met kousen aan, kousen uit. Ze zou gebaat zijn bij een andere set kousen, ruim binnen de termijn die staat voor vervanging, die soepeler en van lagere drukklasse zijn, zodat ze haar kousen aan kan houden als ze rust. Na overleg met de leverancier over de wensen van mevrouw heeft ze nu na overleg met de huisarts onder coulanace AD-kousen klasse 2 met lagere weerstandscoefficiënt (stiffness) gekregen van de

leverancier. Dit product voldoet voor mevrouw prima. De leverancier neemt nu de kosten op zich, terwijl dit eigenlijk als passende voorziening een nieuwe vergoeding zou moeten kennen vanuit de zorgverzekeraar gezien de invloed op de kwaliteit van leven van deze mevrouw.

Knelpunt: *Financiering van compressiehulpmiddelen gebeurt via jaarlijkse clusterprijzen en niet op basis van functioneren.*

Dit betreft een veranderde situatie binnen een gebruikelijke leveringstermijn van 12 maanden. Bij een veranderde indicatie zou een nieuwe aanspraak moeten bestaan en niet een aanpassing van aantallen binnen een leveringstermijn gebaseerd op een eerste verstrekking. Dit vraagt om een transparante verzekerdenaanspraak en een andere zorginkoop in plaats van dit issue te verbergen binnen clusterprijzen. Deze verandering in leveringsvoorwaarden kan onderwerp zijn van gesprek tussen zorgverzekeraars en leveranciers en behandelaars in de implementatiefase.

Casus 3

Een 60-jarige vrouw is onder behandeling wegens een zeer fors lipodeem stadium 3 met overhangende kwabben en een enorm cuffsign bij beide enkels. Mevrouw heeft een hele strijd met een bandagist/leverancier achter de rug over het meest geschikte compressiehulpmiddel. Er zijn meerdere kousen gemaakt, tot de lies (AG), die allemaal niet functioneerden doordat ze insnoerden, oprodren en afzakten. Toen ze bij de laatste set aangaf dat ze bleven zakken kreeg ze letterlijk van de behandelaar te horen: 'Wij kunnen niets meer voor u doen, dit is waar u het mee moet doen.' Ze heeft gewacht tot ze weer recht op vergoeding had en heeft zich toen tot een andere bandagist/leverancier gericht die nu samen met haar aan het kijken is wat voor haar een oplossing zou kunnen zijn.

Knelpunt: *Onduidelijkheid over taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden en samenwerking is niet optimaal (knelpunt 4).*

Er is, na het doorlopen van stap 4 herhaaldelijk een niet passende oplossing geleverd. Mogelijk is er onvoldoende expertise over de producteigenschappen en tekortschietende deskundigheid van de eerste bandagist/leverancier. Evaluatie leert dat ook de laatste poging niet heeft geleid tot het voorzien van de klant van cliëntgerichte, doeltreffende en doelmatige compressiehulpmiddelenzorg. Er is ook niet samengewerkt met of verwezen naar een collega-leverancier/-bandagist met meer ervaring met deze aandoening. Er is ook geen mogelijkheid voor de cliënt om een klacht in te dienen bij zijn verzekeraar, omdat die aan zijn leveringsplicht en inkoopplicht heeft voldaan en de leverancier staakt zijn activiteiten. Er moet in de implementatiefase duidelijk worden tot wie de cliënt zich in dit soort situaties kan wenden.

Casus 4

Een 30-jarige vrouw met lymfoedeem van de linkerarm na okselklierdissectie in verband met melanoom. Mevrouw heeft een jong gezin en werkt in een Tuincentrum. Ze draagt consequent – dus ook tijdens haar werk - haar armkous en handschoenen. Doordat ze op haar werk vaak vieze en onregelmatige dingen vastpakt slijten haar handschoenen snel waardoor ze het niet redt met twee handschoenen per jaar. In eerste instantie krijgt ze van haar leverancier te horen dat er echt maar twee handschoenen per jaar vergoed worden. Na een uitgebreide aanvraag heeft ze uiteindelijk via haar verzekeraar toestemming voor vier handschoenen per jaar. Veel patiënten zouden zich bij de eerste afwijzing al neergelegd hebben en het zelf zijn gaan betalen.

Knelpunt: *Er is geen relatie tussen functioneringsgericht voorschrijven en een passend aantal hulpmiddelen (knelpunt 9.2).*

Met de clusterprijzen worden, gebaseerd op gemiddeld gebruik, afspraken gemaakt over het leveren van een passende voorziening (knelpunt 9). Volgens de zorgverzekeraar kan de leverancier meer dan twee

voorzieningen leveren. Vanwege de ervaren prijsdruk is er weinig flexibiliteit tot het leveren van passende aantallen. Voor deze vrouw is op basis van haar persoonlijke omstandigheden/activiteitenpatroon een noodzaak tot andere aantallen binnen een leveringstermijn. De transparantie in de module moet het zorgverzekeraars bij de implementatie van deze module mogelijk maken om bij inkoop niet alleen uit te gaan van clusterprijzen, maar meer bewegingsvrijheid of passende differentiatie in de bekostiging mogelijk te maken.

Casus 5

Een 42-jarige man met Klippel Trenaunay. Meneer heeft een jong gezin en werkt als HR-manager. Hij draagt al sinds zijn jeugd seriematig vervaardigde maatwerk kousen van de teen tot de lies, nu drukklasse 2. Binnen een maand of drie ervaart hij al een teruggang in de druk en daardoor krijgt hij meer pijn. De kousen vallen nog wel binnen de gestelde marges, maar de pijn in het been neemt toch toe. In eerste instantie is er een drukklasse 3 geprobeerd, maar deze biedt geen oplossing. Tot nu toe is gebleken dat hij gebaat is bij een nieuwe versterking om de drie maanden. Met goede druk van de kousen kan hij voor zijn gezin zorgen en zijn werkzaamheden uitvoeren. Hij vreest dat hij zonder kous thuis komt te zitten.

Aangezien er maar twee versterkingen vergoed worden per jaar die voor hem drie maanden functioneel zijn, is deze man genooddaakt om de rest (zes paar) zelf aan te schaffen. Dit is een grote kostenpost in een opgroeiend jong gezin. Hij heeft echter geen keuze. Onlangs heeft hij zich weer een aantal malen bij zijn specialist gemeld, omdat de pijn ondragelijk is door te weinig compressie. Het specialistenbezoek is noodzakelijk, omdat deze een motivatie moet schrijven. Hij heeft het laatste half jaar geen extra kousen kunnen betalen en hierdoor zijn er flebitisachtige ontstekingen ontstaan. Zijn functioneren is hierdoor ernstig belemmerd. Zijn werk kon hij niet meer uitvoeren. En hij heeft zich inmiddels weer bij de specialist gemeld en is zelf even opgenomen geweest in het ziekenhuis.

Knelpunt: De cliënt moet te lang wachten op levering van het juiste compressiemiddel of krijgt hiervoor geen machtiging (knelpunt 1).

Iemand is in principe verzekerd voor een passende voorziening voor compressie. Gezien zijn persoonlijke medische situatie en ervaren belemmeringen in zijn dagelijkse functioneren, is meneer aangewezen op meer voorzieningen dan gebruikelijk. Dat komt omdat de druk van de kous gedurende het gebruik afneemt waardoor de pijn toeneemt. Dit heeft een negatieve invloed op zijn participatiemogelijkheden. Meneer heeft daarom meer kousen per jaar nodig. Hoewel deze meneer objectieverbaar meer kousen nodig heeft, valt zijn behoefte niet binnen de bandbreedte van een clusterprijs. De huidige wijze van inkoop geeft geen ruimte om deze functioneringsgerichte inzet van compressiehulpmiddelen te realiseren.

Casus 6

Een 69-jarige vrouw die sinds vier jaar met pensioen is. Mevrouw heeft oedeem in een aantal vingers van haar rechterhand als gevolg van reumatoïde artritis. Het dragen van een compressiehandschoen werkt goed. Het zorgt voor minder oedeem, minder pijn en tot een betere handvaardigheid waardoor zij algemene dagelijkse verrichtingen (ADL) en het merendeel van de huishoudelijke activiteiten zelf goed kan uitvoeren. Haar man doet de boodschappen en helpt bij een aantal schoonmaaktaken. Toch krijgt zij geen compressiehandschoen vergoed, omdat de indicatie oedeem als gevolg van reumatoïde artritis in het Hulpmiddelenkompas niet als indicatie wordt onderkend.

Knelpunt: Er wordt onvoldoende rekening gehouden met onderliggend lijden dat een noodzaak geeft tot compressiehulpmiddelenzorg.

Binnen de scope van deze module zijn alle cliënten geïnccludeerd die op basis van een medische diagnose en/of medische indicatie baat hebben bij compressiehulpmiddelenzorg. Bij het doorlopen van alle stappen is de conclusie dat cliënte is aangewezen op compressie waarmee zij wordt ondersteund in haar dagelijks

functioneren. Hier moet de belemmerende rol van het huidige Hulpmiddelenkompas⁷¹ niet langer een belemmerende factor zijn bij een adequate inzet van compressiehulpmiddelenzorg.

Casus 7

Een 40-jarige vrouw heeft na behandeling voor borstkanker een lichte mate van oedeem in haar rechterarm. Ze heeft hiervoor een therapeutische elastische kous aangemeten gekregen. Die vindt ze echter maar niks, zeker niet bij mooi weer. Ze gaat liever één keer per week naar haar oedeemfysiotherapeut want dan hoeft ze de kous niet te dragen. Van zelfdrainage of oefeningen om zélf het oedeem te verminderen, heeft ze nog nooit gehoord. Ze vindt het wel gezellig dat half uurtje per week en haar oedeemfysiotherapeut weet wel dat ze ontrouw is in het dragen van haar kous, maar die vindt het moeilijk om haar cliënt tot ander gedrag te bewegen.

Knelpunt: *Er is onvoldoende zelfmanagement van cliënten (knelpunt 2).*

In principe is het uitgangspunt van goede compressiezorg zelfmanagement aangevuld met het juiste compressiehulpmiddel. Bij instabiliteit of complexiteit kan naast deze twee elementen soms aanvullend behandeling (onder meer MLD) noodzakelijk zijn, maar dit is zonder inzet van therapeutische elastische kousen ondoelmatig. De cliënt moet worden gewezen op de eigen verantwoordelijkheid, therapietrouw en zelfzorgmogelijkheden en de zorgverlener zou zonder deze therapietrouw terughoudend moeten zijn in het bieden van behandeling.

Casus 8.

Een 48-jarige vrouw heeft al jaren secundair lymfoedeem van beide bovenbenen na het verwijderen van een melanoom en lymfeklieren in de rechterlies en het bekken. Daarvoor draagt zij een ¾ compressiebroek. Na meerdere infecties (Erysipelas) is vooral de conditie van het rechterbeen verslechterd en is er geregeld sprake van toename van het volume in het rechterbeen. Ze draagt rechts nu standaard een klasse-2-kous tot de lies. Na een erysipelas of een andere infectie die disbalans in vochtproductie en -afvoer geeft, moet mevrouw zwachtelen om het volume te reduceren tot ze haar therapeutische elastische kous weer past. Deze episodes komen ondanks profylaxe met antibiotica vier- tot zesmaal per jaar voor. Uiteindelijk is in overleg met haar oedeemfysiotherapeut een klittenbandsysteem aangevraagd omdat dit efficiënter en gebruiksvriendelijker is gezien haar chronisch instabiele oedeem en haar activiteitenpatroon, dat ook invloed heeft op de mate van stuwings in de loop van de dag. Deze aanvraag is tweemaal afgewezen; éénmaal omdat er reeds een therapeutische elastische kous was verstrekt en een tweede maal omdat zwachtels voorliggend zouden zijn. Pas na beoordeling door een medisch adviseur is op basis van chroniciteit en het vereenvoudigen van zelfmanagement bij het aanpassen van de druk overdag een akkoord gegeven.

Knelpunt: *Wordt met een klittenbandsysteem om het zelfmanagement te ondersteunen wel het gewenste effect behaald?*

Omdat klittenbandsystemen ook worden ingezet om arbotechnische redenen of bij een tijdelijke noodzaak tot zwachtelen zijn verzekeraars terughoudend in het vergoeden van klittenbandsystemen, vooral als er ook al andere compressiehulpmiddelen zijn ingezet. Bij chronisch instabiel oedeem is de meerwaarde voor een cliënt groot. Het is wenselijk om met een transparante beslisboom te bepalen wanneer er een meerwaarde is voor de inzet van een adjustable compression device (ACD) en wanneer zwachtels of verbandkousen voldoende doeltreffend zijn. Zelfmanagement of zelfredzaamheid zouden daarbij doorslaggevend moeten zijn en niet het verlichten van (tijdelijke) zorgverlening (tenzij dat doel wordt nagestreefd).

⁷¹ Zie knelpunt 9.8

Bijlage 5 Knelpuntenanalyse en uitgangsvragen

Als een van de eerste stappen in het proces zijn de knelpunten in de compressiehulpmiddelenzorg in beeld gebracht door aan alle platformleden te vragen knelpunten aan te leveren (zie Bijlage 3).

Per knelpunt is aangegeven of dit knelpunt in het kader van deze module wordt opgepakt. Als het antwoord op deze vraag 'nee' is, komt dat in het merendeel van de gevallen doordat de verantwoordelijkheid voor het oplossen van het knelpunt bij de betreffende beroepsgroep(en) ligt, of omdat het een vergoedings-/inkoopknelpunt betreft.

Vervolgens zijn op basis van de knelpunten die wel zijn opgepakt uitgangsvragen geformuleerd en is per vraag bepaald op welke wijze de vraag beantwoord kan worden.

Uitwerking per knelpunt

1 Cliënt moet soms (te) lang wachten op levering juiste compressiehulpmiddel

In de periode dat de cliënt moet wachten op het juiste hulpmiddel, moet met suboptimale compressie worden gewerkt waardoor de fase van oedeemreductie onnodig lang duurt. Dit kan van invloed zijn op het uiteindelijk resultaat van de zorg en dat kan dan weer van (tijdelijke of blijvende) invloed zijn op de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de betreffende cliënt.

Een oorzaak van een lange wachtperiode kan zijn dat machtigingstrajecten lang duren en bovendien dat deze trajecten lang niet altijd (meteen) succesvol zijn. Dat laatste kan ook liggen aan een minder optimale invulling van de machtigingen door de betreffende zorgverleners, bijvoorbeeld omdat ze onvoldoende onderbouwen waarom bepaalde (duurdere) hulpmiddelen nodig zijn, of omdat er fouten worden gemaakt bij het uitgevoerde onderzoek (zie knelpunt 5.7).

De overheid ziet de problemen rond hulpmiddelen en maakt plannen om te komen tot oplossingen.⁷²

| Sub-knelpunten | oppakken |
|---|-------------------|
| 1.1 De periode nodig voor het afhandelen van machtigingsaanvragen bij zorgverzekeraars duurt te lang. | nee ⁷³ |
| 1.2 De indicatiestellers onderbouwen de aanvraag in de machtiging onvoldoende waardoor de aanvraag niet wordt gehonoreerd (zie ook knelpunt 5). | nee ⁷⁴ |
| 1.3 De zorgverleners grijpen (in de ogen van de zorgverzekeraar) mogelijk te snel of onvoldoende onderbouwd naar een (te) duur hulpmiddel (zie sub-knelpunt 5.4; stepped care). | ja |

⁷² Zie bijvoorbeeld de kamerbrief van minister Bruins van 26 april 2019 waarin hij aangeeft: 'Ik ga samen met de Minister van VWS de domeinoverstijgende problematiek bij de aanspraak en vergoeding van de hulpmiddelenzorg aanpakken, door betere cliëntondersteuning, lastenvermindering en een *verkenning naar een meer logische en uitvoerbare indeling van de vergoedingsregelingen voor hulpmiddelen*.' Ontleend aan: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/04/26/kamerbrief-over-visie-op-medische-technologie>

Uit een persbericht van het ANP blijkt dat in januari 2020 door alle betrokkenen landelijke regels opgesteld gaan worden rond de levering van hulpmiddelen. Die regels gaan bijvoorbeeld bepalen hoe lang het mag duren voor een hulpmiddel is geleverd en hoe aanvragers te woord worden gestaan. (ANP): <https://www.skivr.nl/actueel/id40251-vaste-regels-voor-levertijd-medisch-hulpmiddel.html>

⁷³ Bij zorgverzekeraars is er de ambitie om het aanvragen van machtigingen te vereenvoudigen.

⁷⁴ Dit is een taak van de beroepsgroepen zelf, zie ook knelpunt 5.

Concrete vraagstelling(en)

- 1.a Wat is een geschikte methodiek waarmee duidelijk de wegingen worden vastgelegd richting een weloverwogen keuze van een compressiehulpmiddel?

Wijze van aanpak:

Ontwikkelen – waar relevant - van een of meer flowcharts waarin de beslismomenten tijdens het proces van compressiehulpmiddelzorg inzichtelijk worden gemaakt in aanvulling op de procesbeschrijving. Er zijn twee flowcharts ontwikkeld; één voor stap 1 en één voor stap 2 (zie Hoofdstuk 7).

Verder kan verwezen worden naar onder andere de uitgangspunten beschreven in Hoofdstuk 4, zoals ‘samen beslissen’, ‘stepped care’ en ‘zelfmanagement/eigen regie’ en naar de processtappen beschreven in Hoofdstuk 7. Ook de factoren opgenomen in het ICF-schema (Figuur B7.2) spelen een rol bij het kiezen van een hulpmiddel plus de daarbij horende zorg. In Bijlage 9 is een globaal overzicht opgenomen van alle relevante variabelen/factoren die van invloed kunnen zijn op het keuzeprocess. Dit overzicht is geen beslisboom, maar geeft slechts een overzicht van de variabelen/factoren die een rol spelen.

2 Er is sprake van onvoldoende zelfmanagement van cliënten

Het proces van hulpmiddelzorg gaat uit van een actieve rol van de cliënt. Daarvoor is het nodig dat de cliënt de competenties heeft om die rol te pakken, dan wel de kennis en vaardigheden krijgt aangereikt om die rol op zich te nemen.⁷⁵

| Sub-knelpunten | oppakken |
|--|----------|
| 2.1 Zorgverleners hebben onvoldoende competenties om cliënten tot eigen regie/zelfmanagement, therapietrouw en leefstijlverbetering te verleiden (zie ook knelpunt 5). | nee |
| 2.2 Onduidelijk is welke zorgverleners (bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen en paramedici) een rol (en ook de mogelijkheden/tijd) hebben bij het vergroten van het zelfmanagement van hun cliënten en zo ja welke rol. | ja |
| 2.3 Onvoldoende helder is of niet-standaardcompressiehulpmiddelen (zoals klittenbandsystemen) worden ingezet om het zelfmanagement van cliënten te ondersteunen en of het beoogde effect (de gewenste oedeemreductie/-consolidatie) gehaald wordt. (Half aanzetten zit prettiger, maar is dat voldoende effectief?) | ja |

Concrete vraagstelling(en)

- 2.a Welke voorwaarden zijn er voor de inzet van niet-standaardcompressiehulpmiddelen (zoals klittenbandsystemen)?

Wijze van aanpak:

In de literatuur en de bestaande richtlijnen is weinig te vinden over best practices en klinische expertise op dit gebied. Binnen de Module Compressiehulpmiddelzorg is stepped care een uitgangspunt (zie Hoofdstuk 4); dat betekent dat klittenbandsystemen in aanmerking komen als volgens de zorgverlener eenvoudiger hulpmiddelen niet adequaat zijn om bij een cliënt te voldoen aan de eisen rond het beoogd functioneren (functies, activiteiten en participatie) rekening houdend met de persoonlijke en externe factoren van de cliënt (zoals verwoord in het Programma van Eisen). Bij het maken van een

⁷⁵ Er zijn cliënten die onvoldoende leerbaar blijken te zijn om zelfmanagement op te pakken. Bij deze groep dient de zorgverlener de regie over te nemen. Daarnaast is er een grotere groep cliënten waarbij er wel sprake is van leerbaarheid, maar waarbij de zorgverleners onvoldoende competenties hebben om de cliënt tot zelfmanagement, therapietrouw en leefstijlverbetering te verleiden. Zie ook knelpunt 5.

keuze kan gebruik worden gemaakt van het overzicht van variabelen/factoren dat is opgenomen in Bijlage 9.

- 2.b Hoe toon je aan dat deze middelen meerwaarde hebben voor het zelfmanagement van cliënten?

Wijze van aanpak:

Geconcludeerd is dat deze vraag in deze fase niet is te beantwoorden. Dit kan pas als de principes van stepped care voldoende zijn ingevoerd in de compressiehulpmiddelenzorg. In dat geval kan bepaald worden in welke situaties de zorgverlener – in overleg met de cliënt – besluit om deze hulpmiddelen in te zetten. Daarna zou ook een kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) of maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) kunnen worden gedaan om de kosteneffectiviteit van de inzet van dergelijke middelen vast te stellen. Zie ook de aanbeveling hierover in Hoofdstuk 8.

- 2.c Hoe moet de instructie van cliënten⁷⁶ eruit zien – vanuit het oogpunt van de cliënten – om ervoor te zorgen dat de compressiehulpmiddelen door de cliënt zelf goed worden aangelegd en zelfmanagement wordt bevorderd?

Wijze van aanpak:

Er is door het platform een omschrijving van zelfmanagement opgesteld op basis van bestaande richtlijnen (zie Hoofdstuk 4). Deze is voorgelegd aan het bestaande patiëntenpanel van NLNet, aangevuld met cliënten van de patiëntenvereniging Harteraad. Daarmee geeft dit stuk aan wat er van cliënten zelf mag worden verwacht, biedt het handvatten voor zorgprofessionals om de instructie vorm te geven en geeft het voor cliënten aan bij welke zaken hij door zorgprofessionals kan worden ondersteund.

- 2.d Hoe ziet de optimale instructie van cliënten, inclusief hun mantelzorgers eruit – vanuit het oogpunt van de zorgverleners – en hoe kijken ze naar hun eigen rol en hun eigen competenties op dit gebied?

Wijze van aanpak:

Bij diverse bij compressiehulpmiddelen betrokken zorgverleners is er aandacht voor het stimuleren van zelfmanagement van cliënten en wordt in richtlijnen en competentieprofielen aandacht besteed aan de competenties die zorgverleners moeten hebben om zelfmanagement bij hun cliënten te vergroten. Het is echter aan de beroepsgroepen zelf om ervoor te zorgen dat de zorgverleners daadwerkelijk hun rol op dit gebied oppakken (bijvoorbeeld door te zorgen dat er in de opleiding en na-/bijscholing voldoende aandacht voor is).

3 Er is onvoldoende kennis en geen consensus over de optimale combinatie van het gebruik van compressiehulpmiddelen en andere vormen van compressiezorg

Het gaat om de optimale combinatie van:

- bepaalde compressiehulpmiddelen (*zoals omschreven in de scope*) - al dan niet in combinatie met aanvullende hulpmiddelen en/of accessoires - met
- andere vormen van compressiezorg (*zoals omschreven in de procesbeschrijving*)

rekening houdend met:

- verschillende doelen en een andere HRIU (*zijn onderdeel van de procesbeschrijving*).

Een niet-optimale combinatie kan er bijvoorbeeld toe leiden dat er compressiehulpmiddelen worden gebruikt die niet passen bij de klachten of de behandelfase van de cliënt of dat er bijvoorbeeld sprake is van een niet-optimale combinatie van een compressiehulpmiddel met een andere verrichting, zoals manuele lymfdrainage.

Dit knelpunt is deels opgepakt in de beschrijving van stepped care in het kader van compressiehulpmiddelenzorg (zie Hoofdstuk 4, uitgangspunten).

⁷⁶ Inclusief mantelzorgers (zie omschrijving cliënt in Bijlage 8).

Concrete vraagstelling(en)

- 3.a Welke variabelen zijn van invloed op de keuze voor bepaalde compressiehulpmiddelen al dan niet in combinatie met andere vormen van compressiezorg bij cliënten met oedeem op basis van stoornissen aan het vaat- of lymfesysteem al dan niet in samenhang met andere aandoeningen?

Wijze van aanpak:

In bestaande richtlijnen is er niet heel veel eenduidigheid over de vraag wat een optimale combinatie is. Dat is op zichzelf niet onlogisch omdat de keuze in belangrijke mate wordt bepaald door de specifieke behoeften, wensen en mogelijkheden van de betreffende cliënt. Door gebruik te maken van de principes van stepped care, zoals in de voorliggende module, en door de verschillende stappen te volgen, mag verwacht worden dat de zorgverlener in staat is de optimale combinatie te selecteren en waar nodig te verantwoorden richting de zorgverzekeraar. Bij het maken van een keuze kan gebruik worden gemaakt van het overzicht van variabelen/factoren die is opgenomen in Bijlage 9.

Als – via implementatie van de module - de principes van stepped care voldoende zijn ingevoerd in de compressiehulpmiddelenzorg, kan een kosteneffectiviteitsanalyse (KEA) of maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) vervolgens worden ingezet om de kosteneffectiviteit van de inzet van dergelijke middelen, inclusief de daarmee samenhangende zorg vast te stellen (zie Hoofdstuk 8 Aanbevelingen).

4 Er zijn onduidelijkheden over de taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen bij compressiehulpmiddelenzorg en de samenwerking is niet optimaal

Er is onduidelijkheid over de rol van de verschillende betrokkenen in het proces van compressiehulpmiddelenzorg, wat de samenwerking nadelig beïnvloedt, en er wordt onvoldoende gebruik gemaakt van elkaars competenties.

Ook de rol van de cliënt is niet altijd voldoende helder.

Deze knelpunten hangen deels samen met de knelpunten beschreven bij 5.

| Sub-knelpunten | oppakken |
|--|----------|
| 4.1 Het is voor alle betrokkenen, inclusief cliënten, niet altijd helder welke rol(len) en welke taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden de verschillende betrokkenen hebben in het proces van compressiemiddelenzorg. | deels |
| 4.2 Het is voor de cliënt niet altijd helder wat zijn eigen rol in het proces is/kan zijn (inclusief keuzevrijheid/keuzemogelijkheid). | ja |
| 4.3 Zorgverleners gaan soms te lang door met behandeling terwijl kennis en kunde van een andere zorgverlener/leverancier gewenst zou zijn (tegelijktijd of in de keten c.q. naast of na elkaar). <i>Hangt samen met knelpunt 6.</i> | ja |

Concrete vraagstelling(en)

- 4.a Hoe maken we voor alle betrokkenen, inclusief cliënten, helder welke rol(len) en daarmee samenhangende taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden de verschillende betrokkenen hebben en wat hun eigen rol is?

Wijze van aanpak:

Ontwikkelen van een cliëntversie van de Module Compressiehulpmiddelenzorg. Dit zal in een latere fase plaatsvinden (zie Hoofdstuk 8).

Wat betreft de professionals ligt de verantwoordelijkheid bij de beroepsgroepen zelf.

In Tabel 6.1 en in de procesbeschrijving (Hoofdstuk 7) zijn alle taken/bevoegdheden en verantwoordelijkheden per stap of activiteit benoemd.

4.b Hoe zorgen we ervoor dat doelmatig wordt behandeld?

Wijze van aanpak:

Tijdens de behandeling moet de zorgverlener controleren of de weg naar het doel van de gewenste behandeling op schema ligt wanneer hij achterblijft op de beoogde doelstelling. De wijze van aanpak van de evaluatie is beschreven in Hoofdstuk 7. Daarbij is aangesloten bij de complexiteit van zorg en er wordt gebruik gemaakt van de principes van stepped care.

5 De bij het proces van compressiehulpmiddelenzorg betrokken zorgverleners hebben niet altijd voldoende competenties (attitude, kennis en vaardigheden)

Samenhangend met onduidelijke opleidingseisen en uitgaande van onhelderheid over hun taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden zijn er ook knelpunten rond de concrete competenties van de betrokken zorgverleners.

| Sub-knelpunten | oppakken |
|--|----------|
| <i>Indicatiestellers⁷⁷</i> | |
| 5.1 Er is onvoldoende kennis bij huisartsen over hun rol in het proces van compressiehulpmiddelenzorg (bijvoorbeeld wanneer een cliënt moet worden doorverwezen naar de tweede lijn). | nee |
| 5.2 Veel (huis)artsen schrijven een (te) beknopte verwijzing (onvolledig, geen zorgvraag) die niet voldoende is om de juiste clustervergoeding te krijgen <i>Zie ook knelpunt 1.2 over onderbouwing van de aanvraag.</i> | nee |
| 5.3 Er is onvoldoende productkennis over compressiehulpmiddelen bij indicatiestellers. | nee |
| <i>Andere betrokkenen</i> | |
| 5.4 Er is onvoldoende kennis over de toepassen van de principes van stepped care bij het selecteren van een compressiehulpmiddel. | ja |
| 5.5 De cliënt wordt niet altijd betrokken bij de besluitvorming (samen beslissen). | ja |
| 5.6 Er is onvoldoende kennis over en controle op therapietrouw. De toe- of afname van oedeem wordt onvoldoende gemonitord (met bijvoorbeeld als gevolg dat een leverancier een nieuwe kous bestelt zonder de cliënt te hebben gezien). Dit hangt deels samen met ontbreken van voldoende goede meetinstrumenten, zie knelpunt 10. | ja |
| 5.7 Onvoldoende of onjuist uitgevoerd onderzoek door de betrokken zorgprofessionals kan leiden tot onjuiste conclusies en daarmee tot een onjuist advies voor een compressiehulpmiddel (kan ook leiden tot knelpunt 1). | nee |
| 5.8 De kwaliteit van de instructies van de leverancier aan de cliënt tijdens het leveren van het compressiehulpmiddel laat soms te wensen over waardoor de cliënt het compressiehulpmiddel niet op de juiste wijze aantrekt/toepast waardoor het beeld kan ontstaan dat de pasvorm niet juist is. | nee |

⁷⁷ De sub-knelpunten 5.1 t/m 5.3 vallen buiten de scope van deze module.

| | | |
|-----|---|------------|
| 7.2 | De indruk bestaat dat de richtlijn niet voor alle cliënten met lymfoedeem toepasbaar is. ⁸⁰ | nee |
| 7.3 | De indruk bestaat dat de richtlijn niet door alle beroepsgroepen gedragen wordt, wat mogelijk ten koste gaat van het opvolgen van de richtlijn. | |

Het is belangrijk dat bestaande richtlijnen goed worden nagevolgd (natuurlijk kan waar nodig gemotiveerd van een richtlijn worden afgeweken).

Signaal/aanbeveling

Hoewel er vanuit de ontwikkeling van de Module Compressiehulpmiddelen zorg geen taak is weggelegd richting een eventuele bijstelling van de richtlijn, wordt vanuit het Platform Compressiehulpmiddelen zorg wel het signaal afgegeven dat de gesignaleerde knelpunten een reden kunnen zijn om de richtlijn aan te passen.⁸¹

8 Er is sprake van een onduidelijk grens tussen wondzorg en compressiezorg

Er zijn geen sub-knelpunten/knelpunt wordt niet opgepakt.

Compressiehulpmiddelen worden ingezet vanuit twee aanspraken uit artikel 2.6 van de Regeling Hulpmiddelen zorg van de Zvw, namelijk:

- k) Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18 en
- m) Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij langdurig compenseren van functieverlies van aderen bij transport van bloed en functieverlies van lymfevaten bij transport van lymfe

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2020-02-18#Hoofdstuk2>.

Dit leidt tot onduidelijkheid bij zorgverleners, leveranciers en zorgverzekeraars. Tezamen met onvoldoende productkennis bij de afdelingen (bij de zorgverzekeraars) die de aanvragen dienen te accorderen of afwijzen, leidt dit tot onnodig lange procedures (zie sub-knelpunt 1.1).

Dit is deels een inhoudelijk en deels een financieringsprobleem en valt buiten het bestek van deze module. Wel wordt in Hoofdstuk 8 de aanbeveling gedaan om meer helderheid te geven over de grens tussen wondzorg en compressiezorg (dan wel aan te geven hoe moet worden omgegaan met een eventuele overlap).

⁸⁰ Punten van kritiek: richtlijn is verouderd (2014), is te veel geschreven vanuit de tweede lijn, is onvoldoende geschikt voor de hele doelgroep, en de vergoedingsstructuur past niet op de richtlijn en v.v.

⁸¹ Op dit moment wordt de richtlijn herzien. In het steunformulier herziening richtlijn lymfoedeem (september 2019) van NLNet staat: 'NLNet is van mening dat de huidige richtlijn toe is aan herziening met een groter accent op zelfmanagement en compressiehulpmiddelen zorg en paramedische zorg in de eerste lijn waar het grootste deel van haar doelgroep om adequate zorg en begeleiding vraagt. De huidige richtlijn heeft logischerwijs een zwaarder accent op de tweede lijn maar sluit onvoldoende aan op de stand van de praktijk in de eerste lijn. Om alle patiënten met oedeem te (ond)erkennen is deze bredere benadering een vereiste.' Het platform adviseert om daarbij ook te kijken naar de samenhang met de Module Compressiehulpmiddelen zorg.

9 Er zijn problemen met de financiering/vergoeding van compressiehulpmiddelen(zorg)

Dit is een breed knelpunt met veel aspecten.

| Sub-knelpunten | oppakken ⁸² |
|--|------------------------|
| 9.1 De hoogte van de vergoedingen kan onvoldoende zijn. Dit geldt met name voor cliënten met een complexe zorgvraag; voor hen kan de vergoeding binnen de clusterprijzen te laag zijn. | nee |
| 9.2 Het aantal hulpmiddelen dat vergoed wordt kan soms te laag zijn. Zo is er soms sprake van gelimiteerde aantallen per aangedaan lichaamsdeel. | nee |
| 9.3 Er is onhelderheid over de vergoedingsstructuur (vergoedingsregels/vergoedingssystematiek), met verschillende compartimenten die niet gecombineerd mogen worden, wat soms leidt tot een onnodig dure oplossing en soms tot een te lage vergoeding. | nee |
| 9.4 Er is onduidelijkheid over hoe om te gaan met de twee declaratiemogelijkheden voor compressiehulpmiddelen (via de G-standaard (z-index) en via de GPH-codering). | nee |
| 9.5 Het feit dat een vergoeding kan zijn bedoeld voor én de behandeling én het compressiehulpmiddel kan problemen opleveren. | nee |
| 9.6 Er zijn verschillen tussen zorgverzekeraars qua contracten, bij sommige verzekeraars is sprake van een beperkte toegang tot compressiehulpmiddelen. | nee |
| 9.7 Er is geen vergoeding beschikbaar voor bepaalde diensten, o.a. terugzwachtelen door bandagist en instructie rond aan- en uittrekhulpmiddelen ⁸³ . | nee |
| 9.8 In stuurtabellen wordt gerefereerd naar het sterk verouderde Hulpmiddelenkompas Therapeutische Elastische Kousen (CVZ, 2002), waarin onvoldoende rekening wordt gehouden met cliënten met specifiek 'onderliggend lijden'. | nee |
| 9.9 Producten met drukklasse 1 worden niet vergoed (want algemeen gebruikelijk) en dat kan in sommige gevallen als onterecht worden ervaren. | nee |
| 9.10 Het is voor de cliënt niet altijd helder waar hij 'recht' op heeft. | nee |

Hoewel deze problemen in de zorg heel duidelijk aanwezig zijn, kunnen ze niet worden opgelost in het kader van de ontwikkeling van de Module Compressiehulpmiddelenzorg. Wel kan door het beter beschrijven van het zorgproces, de principes van stepped care en samen beslissen, beter inzichtelijk worden gemaakt waarom de keuze voor een bepaald compressiehulpmiddel is/wordt gemaakt.⁸⁴

⁸² Financiering zal de aanspraak moeten volgen; als duidelijk is wat goede compressiehulpmiddelenzorg is, zal de financiering zodanig kunnen worden aangepast dat de aanspraak ook tot uitvoering kan worden gebracht. De module geeft zicht op het proces van zorg en kan daarmee worden gebruikt in overleg rond het aanpassen van de financiering van zorg.

⁸³ De ergotherapeut kan wel vergoeding krijgen voor instructie in het kader van het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie.

⁸⁴ In de al eerder genoemde kamerbrief van minister Bruins van 26 april 2019 staat dat hij ook onderzoek gaat doen naar vergoedingsregelingen: 'Ik ga samen met de Minister van VWS de domeinoverstijgende problematiek bij de aanspraak en vergoeding van de hulpmiddelenzorg aanpakken, door betere cliëntondersteuning, lastenvermindering en een verkenning naar een meer logische en uitvoerbare indeling van de vergoedingsregelingen voor hulpmiddelen.'
Ontleend aan: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/04/26/kamerbrief-over-visie-op-medische-technologie>.

10 Er zijn onvoldoende meetinstrumenten beschikbaar/bruikbaar die relevant zijn in het kader van compressiehulpmiddelenzorg

Er zijn nog onvoldoende meetinstrumenten beschikbaar voor het meten van de mate van oedeem/lipoedeem die behalve valide en betrouwbaar ook betaalbaar zijn en bruikbaar in de dagelijkse praktijk.

Overigens geldt dit (deels) ook voor meetinstrumenten die te gebruiken zijn voor de evaluatie van compressiehulpmiddelenzorg (naast oedeem, ook zaken als kwaliteit van leven, tevredenheid) en het bepalen van structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.

| Sub-knelpunten | oppakken |
|--|----------|
| 10.1 Het is onvoldoende helder welke instrumenten gebruikt kunnen worden bij het vaststellen en monitoren van oedeem/lipoedeem. | ja |
| 10.2 Van de bekende meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden in kader van vaststellen en monitoren van oedeem/lipoedeem zijn de klinimetrische eigenschappen onvoldoende duidelijk. | nee |
| 10.3 Onvoldoende helder is welke meetinstrumenten bruikbaar zijn bij het evalueren van de doeltreffendheid en doelmatigheid van compressiehulpmiddelenzorg, zoals instrumenten voor het bepalen van de mate van participatie en therapietrouw en van de kwaliteit van leven. | ja |

In het kader van de Module Compressiehulpmiddelenzorg wordt alleen verwezen naar bestaande meetinstrumenten of gewezen op het ontbreken van meetinstrumenten.

Concrete vraagstelling(en)

- 10.a Welke bestaande meetinstrumenten voor het vaststellen en monitoren van oedeem/lipoedeem zijn bekend en geschikt voor gebruik in het kader van compressiehulpmiddelenzorg?

Wijze van aanpak:

Leden van het platform is gevraagd om bekende instrumenten door te geven. Uiteindelijk is besloten om geen voorbeelden in de lopende tekst op te nemen omdat het overzicht niet uitputtend was en er onvoldoende bekend is over de klinimetrische eigenschappen van de instrumenten.

- 10.b Welke bestaande meetinstrumenten zijn er beschikbaar voor het evalueren van de doeltreffendheid en doelmatigheid van compressiehulpmiddelenzorg?

Wijze van aanpak:

Deze vraag kan pas worden beantwoord als er meer zicht is op de structuur-, proces- en uitkomstindicatoren voor 'goede zorg'.

Bijlage 6 Afkortingen

| | |
|-----------|--|
| ACD | adjustable compression devices |
| APA | American Psychiatric Association |
| AQUA | Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden |
| BMI | body mass index |
| BOH | bestuurlijk overleg hulpmiddelen |
| CVZ | College voor zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut Nederland) |
| DBC | Diagnose Behandel Combinatie |
| DCOP | Dutch College of Phlebology |
| DHD | Dutch Hospital Data |
| DOT | DBC's op weg naar Transparantie |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| DTF | directe toegankelijkheid fysiotherapie |
| EAI | enkel-armindex |
| ECL | Expertisecentrum Lymfovasculaire Geneeskunde |
| EPD | elektronisch patiëntendossier |
| FHI | Federatie van Technologiebranches |
| FIC | Family of International Classifications |
| FMS | Federatie Medisch Specialisten |
| GIP | Genees- en hulpmiddelen Informatie Project |
| GPD | genital pressure devices |
| GPH | Generieke Productcode Hulpmiddelen |
| HA | huisarts |
| HRIU | human related intended use |
| ICD-10 | International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10 ^e revisie |
| ICF | International Classification of Functioning, Disability and Health |
| ICF-CY | International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth |
| ICPC-2-nl | International Classification of Primary Care – Nederlandse vertaling van de 2 ^e versie |
| IGZ | Inspectie voor de Gezondheidszorg |
| IPC | intermitterende pneumatische compressie systemen |
| ISO | International Standardization Organization |
| KEA | kosteneffectiviteitsanalyse |
| KNGF | Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie |
| MDR | Medical Device Regulation |
| MKBA | maatschappelijke kosten-batenanalyse |
| NIV | Nederlandse Internisten Vereniging |
| NHG | Nederlands Huisartsen Genootschap |
| NLNet | Nederlands Netwerk voor Lymfoedeem & Lipoedeem |
| NVCZ | Nederlandse Vereniging Compressiezorg |
| NVDV | Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie |
| NVFL | Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie |
| NVH | Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten |
| NVPC | Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie |
| NVVCC | Nederlandse Vereniging Voor Cosmetische Chirurgie |
| NVVDP | Nederlandse Vereniging van Diabetes Podotherapeuten |
| NVvH | Nederlandse Vereniging voor Heelkunde |
| NVvP | Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten |
| NVvP | Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie |

| | |
|-----------|--|
| NZa | Nederlandse Zorgautoriteit |
| PA | physician assistant |
| PH | Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg |
| POH | praktijkondersteuner huisartsenzorg |
| PPD | point pressure devices |
| PRIU | product related intended use |
| PvE | Programma van Eisen |
| RIFA | Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| SMART | Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden |
| SNOMED CT | Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms |
| SOHN | Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland |
| TEK | therapeutische elastische kousen |
| V&VN | Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland |
| VS | verpleegkundig specialist |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
| WEC | WondExpertiseCentrum |
| WHO | World Health Organization |
| Wlz | Wet langdurige zorg |
| ZIN | Zorginstituut Nederland |
| ZN | Zorgverzekeraars Nederland |
| Zvw | Zorgverzekeringswet |

Bijlage 7 ISO-9999 categorieën met compressiehulpmiddelen

Hieronder staat de indeling uit de meest recente versie van de ISO9999. Omdat deze nog niet is vertaald in het Nederlands, is de Engelstalige indeling opgenomen.

04 06 Assistive products for circulation therapy

Equipment for assisting circulation by passive or active compression

Blood pressure meters, see 04 24 09

Exercise and ergometer cycles, see 04 48 03

Special sitting furniture, see 18 09 21

Beds and detachable bed-boards/mattress support platforms with manual adjustment, see 18 12 07

Beds and detachable bed-boards/mattress support platforms with powered adjustment, see 18 12 10

04 06 06 *Anti-oedema stockings for arms and legs and other parts of the body*

Clothes that have a gradually descending pressure towards the body for curing or preventing oedema after operations and varicose wounds.

Included are, e.g. tube-like elastic anti-oedema bandages, stockings for arms and legs for reducing or preventing swelling caused by circulation problems.

04 06 09 *Air-filled garments and compression units for circulation problems*

Equipment with air-filled attachments for surrounding an affected part of the body; equipment consisting of both compression garments and compressors, that produces waves of compression to aid the circulation and to prevent swelling caused by circulation problems.

04 08 Assistive products for stimulating body control and conceptualization

Garments that facilitate body posture and control or body conceptualization with even pressure; clothes that are used to enhance daily activities.

Included are, e.g. compression garments, bandages, tapes.

Bijlage 8 Gebruikte terminologie

Terminologie rond functioneren

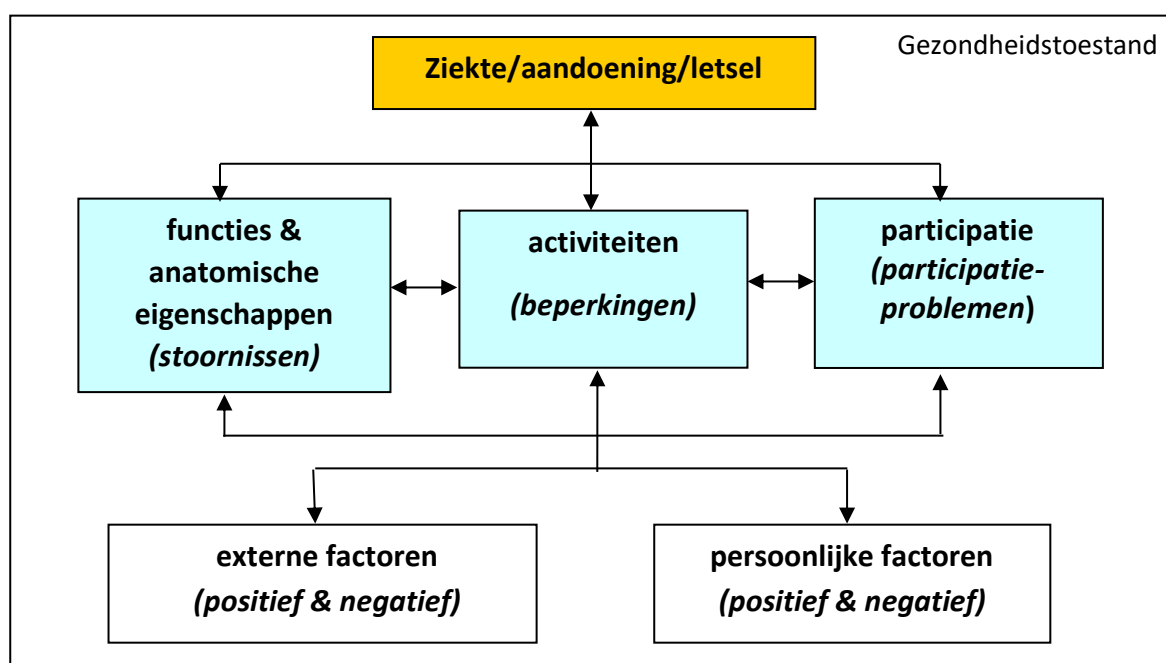
Het functioneren van mensen kan worden beschreven met behulp van terminologie ontleend aan de ICF, de International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001; RIVM 2002, 2008, 2018) en de ICF-CY (de kinder- en jeugdversie van de ICF) (WHO, 2007; RIVM, 2008, 2018).

ICF

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

- De mens als organisme; functies (inclusief mentale functies) en anatomische eigenschappen (negatief: stoornissen).
- Het menselijk handelen; activiteiten (negatief: beperkingen).
- Deelname aan het maatschappelijke leven; participatie (negatief: participatieproblemen).

De overkoepelende term is 'functioneren' met als negatieve pendant 'functioneringsproblemen' of 'problemen met het functioneren'. Naast een lijst van fysiologische en mentale functies, een lijst met anatomische eigenschappen en een gecombineerde lijst voor activiteiten en participatie, bevat de ICF een lijst met 'externe factoren', waarmee het mogelijk is de positieve of negatieve invloed van de omgeving te beschrijven op elk niveau van functioneren. Ook persoonlijke factoren zijn van invloed op iemands functioneren, maar binnen de ICF is er nog geen lijst met 'persoonlijke factoren' beschikbaar.⁸⁵



Figuur B7.1 ICF-schema.

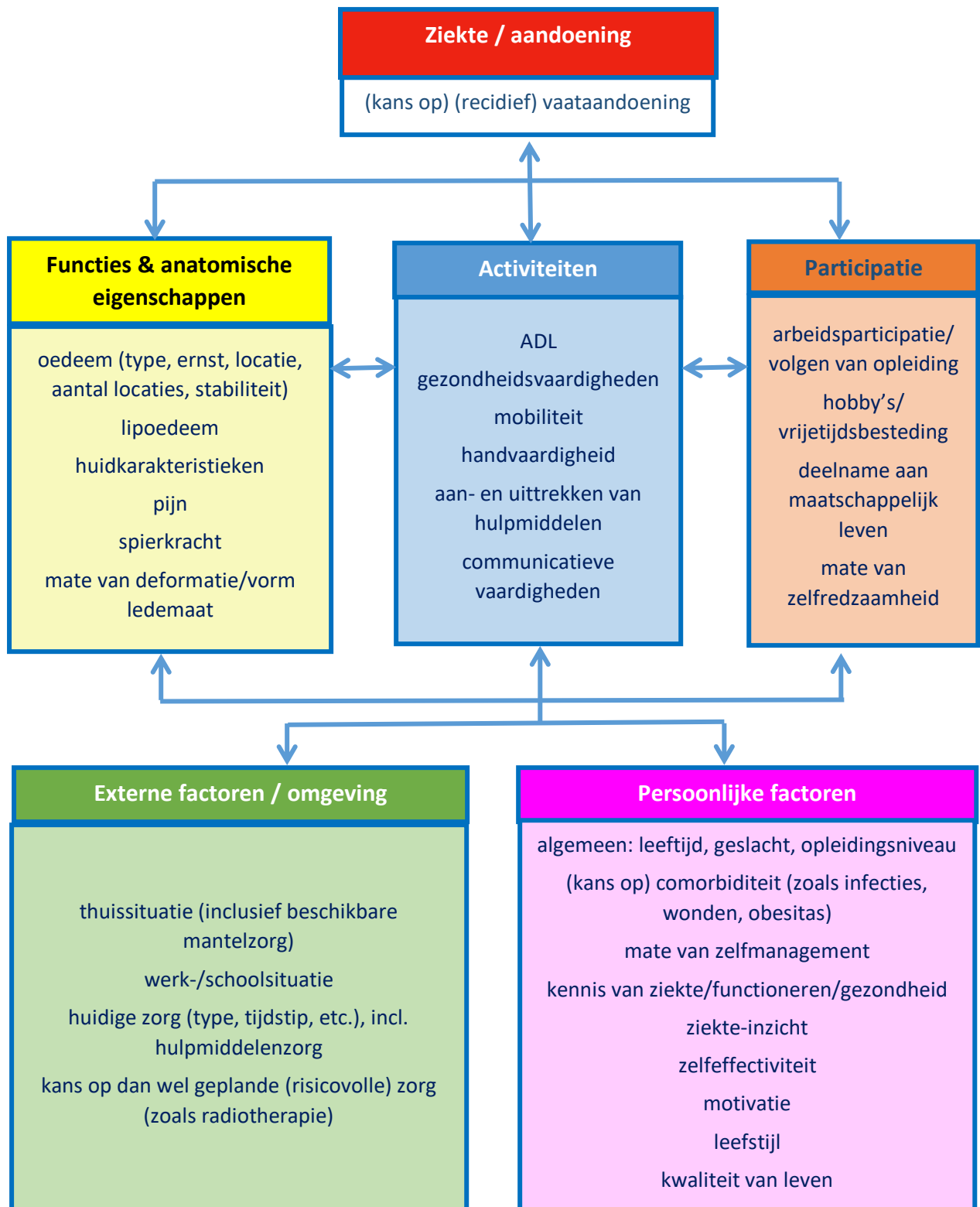
De ICF is een classificatie waarmee het mogelijk is om een aantal gegevens in het kader van (het voorschrijven van) hulpmiddelen te klasseren (zie de figuur op de volgende bladzijde):

- De problemen met functioneren die de cliënt ondervindt op basis van zijn medische situatie (ziekte, aandoening, medische verrichting, medicatie).
- Het door de voorschrijver en door de cliënt zelf ingeschatte huidige en toekomstige c.q. mogelijk niveau van functioneren van de cliënt.
- Het door de cliënt zelf gewenste niveau van functioneren.

⁸⁵ Wel zijn er in de literatuur indelingen van persoonlijke factoren beschikbaar; o.a. Badley, 2006; Geyh et al., 2011; Grotkamp et al., 2012; Heerkens et al., 2017).

- Het beoogd gebruik van een hulpmiddel (human related intended use).
- Het gerealiseerde niveau van functioneren na verstrekking van het hulpmiddel (resultaat/behaalde doelen).

In Figuur B7.2 staat het ICF-schema met daarin de factoren die vaak een rol spelen bij cliënten die in aanmerking komen voor compressiehulpmiddelenzorg. Voor een overzicht van veel voorkomende factoren bij mensen met lymfoedeem kan verwezen worden naar het proefschrift van Viehoff uit 2015, waarin de ontwikkeling van een drietal ICD Core Sets staat beschreven voor mensen met lymfoedeem (Viehoff, 2015).



Figuur B7.2 ICF schema met mogelijk relevante factoren die van invloed zijn op compressiehulpmiddelenzorg.

Terminologie rond hulpmiddelen

Er wordt gebruik gemaakt van twee indelingen van hulpmiddelen: de ISO 9999 en de GPH-codering.

ISO 9999

De ISO 9999 is een internationale 'norm' voor hulpmiddelen (assistive products) en is ontwikkeld door ISO (International Standardization Organization). De ISO 9999 is bedoeld voor gebruikers, verstrekkers, leveranciers, verzekeraars en biedt een gestructureerd overzicht van hulpmiddelen voor personen met functioneringsproblemen. Deze classificatie is een 'related member' van de 'Family of International Classifications' (FIC) van de WHO. In de ISO 9999 zijn hulpmiddelen ingedeeld op basis van hun functie. De classificatie bestaat uit drie niveaus (hoofdgroepen, groepen en subgroepen), met voor ieder niveau codes, titels, toelichtingen, inclusies, exclusies en referenties.

*'ISO 9999 is bedoeld om onderlinge communicatie te bevorderen over ge- en verbruik van hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen. Het gaat hierbij vooral om het toepassen van de classificatie binnen informatiesystemen over hulpmiddelen, in het kader van het verstrekken van hulpmiddelen vanuit sociale en gezondheidsregelingen, voor de registratie en administratie van hulpmiddelen en vele andere aspecten van hulpmiddelen voor mensen met een handicap.'*⁸⁶

De ISO 9999 bestaat uit drie niveaus van ieder twee cijfers: de eerste twee cijfers geven een hoofdgroep aan, het derde en vierde cijfer een groep en het vijfde en zesde cijfer een subgroep.

Compressiehulpmiddelen maken onderdeel uit van hoofdgroep 04 *Assistive products for measuring, supporting, training or replacing body functions*. Zie voor de indeling van compressiehulpmiddelen Bijlage 6.

<https://whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/verwante-classificaties/iso-9999>

Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH)

De Generieke Productcode Hulpmiddelen (GPH-code) van VEKTIS is een indeling voor hulpmiddelen in Nederland en is gebaseerd op de internationale classificatie van technische hulpmiddelen ISO 9999. Naast de drie niveaus van de ISO 9999 wordt in de GPH her en der gebruik gemaakt van een vierde niveau. De codelijst is te vinden via de website van VEKTIS: <https://www.vektis.nl>.

Terminologie rond ziekten / aandoeningen

Er zijn verschillende classificaties voor het klasseren van ziekten/aandoeningen, zoals de ICD-10, die vooral in ziekenhuizen wordt gebruikt, de DSM-5 (psychiatrie) en de ICPC (huisartsen).

ICD-10/11

Hoewel de aandoening van de cliënt niet heel erg bepalend is in het soort hulpmiddel dat wordt verstrekt, zijn de medische diagnose en de eventuele nevenpathologie wel relevant. Voor het klasseren hiervan kan gebruik worden gemaakt van de ICD-10, Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen, Tiende Revisie (CSIZ, 1997), vertaling van de International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) van de WHO (CSIZ, 1997; WHO, 1992) en haar opvolger de ICD-11 (is nog niet in gebruik in de Nederlandse ziekenhuizen).

De ICD is de internationale standaardclassificatie van diagnostische termen voor de epidemiologie en voor vele doeleinden van gezondheidsmanagement. Deze omvatten de analyse van de algemene gezondheidstoestand van bevolkingsgroepen en het monitoren van de incidentie en prevalentie van ziekten en andere gezondheidsproblemen in relatie tot andere variabelen, zoals de kenmerken en omstandigheden van de individuen die zijn aangedaan.

⁸⁶ <http://www.nen.nl>

DSM-5

De DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), een classificatie voor psychische stoornissen, is ontwikkeld onder verantwoordelijkheid van de American Psychiatric Association (APA). In 2013 verscheen de vijfde editie (DSM-5). Door internationaal dezelfde criteria af te spreken voor psychiatrische aandoeningen, wordt onderzoek en communicatie duidelijker en betrouwbaarder. De Nederlandse vertaling is gepubliceerd als het Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5) (APA 2014) en is tot stand gekomen in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP).

ICPC-2-nl

De International Classification of Primary Care (ICPC) is bedoeld om het domein van de huisartsengeneeskunde te ordenen. Deze classificatie maakt het mogelijk de meest voorkomende symptomen en klachten, diagnoses en interventies in de huisartsenpraktijk te benoemen en te coderen. De ICPC is een twee-assig classificatiesysteem: de ene as wordt gevormd door 17 hoofdstukken, elk met een lettercode, de andere as bestaat uit zeven componenten met een tweecijferige code.

Naast deze classificaties wordt in toenemende mate gebruikgemaakt van de Systematized Nomenclature of Medicine - Clinical Terms. SNOMED CT. SNOMED CT is een medisch terminologiestelsel en bestaat uit een verzameling standaardtermen met hun synoniemen, die in de directe patiëntenzorg gebruikt wordt voor de vastlegging van klachten, symptomen, omstandigheden, ziekteprocessen, interventies, diagnoses, resultaten en de besluitvorming. SNOMED CT wordt wereldwijd beschouwd als de meest veelomvattende, meertalige klinische terminologie voor de gezondheidszorg. Delen van SNOMED CT zijn vertaald in andere talen en grote delen van SNOMED CT zijn nu ook in het Nederlands beschikbaar; zie voor meer informatie:

<https://www.nictiz.nl/standaarden/snomed-ct/>

Terminologie rond verrichtingen

Er wordt in veel Nederlandse ziekenhuizen gebruikgemaakt van de Verrichtingenthesaurus van de Dutch Hospital Data (DHD) en daarnaast wordt er internationaal gewerkt aan een nieuwe classificatie, de ICHI, de International Classification of Health Interventions.

Verrichtingenthesaurus van DHD

De Verrichtingenthesaurus van de Dutch Hospital Data (DHD)⁸⁷ is de landelijke standaard voor het registreren van medische verrichtingen in het elektronisch patiënten dossier (epd). Dit gebeurt volgens het principe *eenheid van taal*, waarbij de vastgelegde gegevens voor meerdere doeleinden kunnen worden gebruikt. Elke twee maanden wordt een geactualiseerde versie van de Verrichtingenthesaurus uitgeleverd. Niet alle ziekenhuizen maken gebruik van deze thesaurus.

ICHI

Op dit moment wordt internationaal gewerkt aan de ICHI, de International Classification of Health Interventions⁸⁸, een nieuwe referentieclassificatie van de WHO-FIC. Hoewel er in de vorige eeuw al een classificatie verrichtingen van de WHO was, is deze langzaam uit beeld geraakt. Nu is er opnieuw belangstelling voor een internationale classificatie verrichtingen, met als resultaat de ICHI. De ICHI bevat zowel curatieve als preventieve (be)handelingen verricht in de (para)medische zorg. Het doel van de ICHI is de lidstaten van de WHO, zorgverleners, managers en onderzoekers een gemeenschappelijk instrument te bieden voor de statistische verslaglegging en analyse van de verdeling en ontwikkeling van verrichtingen in de gezondheidszorg.

⁸⁷ <https://www.dhd.nl/producten-diensten/verrichtingenthesaurus/Paginas/Verrichtingenthesaurus.aspx>

⁸⁸ Ontleend aan: http://www.who-fic.nl/Familie_van_Internationale_Classificaties/Referentie_classificaties/ICHI_International_Classification_of_Health_Interventions

Bijlage 9 Globaal overzicht van de variabelen/factoren van invloed op het keuzeproces

In dit overzicht zijn variabelen/factoren opgenomen die van invloed zijn op het keuzeproces bij compressiehulpmiddelenzorg. Dit overzicht is zeker niet uitputtend, maar bedoeld als samenvatting van de factoren die in deze module zijn genoemd en die mogelijk een rol spelen in het keuzeproces. Het overzicht is geen instrument, maar hooguit een samenvattend schema. Dat betekent dat het overzicht niet 'automatisch' leidt tot een keuze voor een hulpmiddel maar wél laat zien welke professionele inventarisaties en afwegingen worden gemaakt door de betrokken zorgverleners.

Gehoopt wordt dat dit overzicht bruikbaar is om tijdens de implementatiefase van de Module Compressiehulpmiddelenzorg een instrument te ontwikkelen dat zorgverleners en cliënten helpt om bijvoorbeeld via beslisbomen of afkappunten te komen tot keuzes dan wel op zijn minst hen helpt te komen tot betere en snellere procedures.

Overzicht zie de volgende twee pagina's.

* voorbeeld van de bovenliggende term

Globaal overzicht van variabelen / factoren die in het proces van compressiehulpmiddelen zorg op basis van stepped care worden meegewogen om te komen tot de juiste keuze van compressiehulpmiddelen en daarbij behorende zorg

EENDUIDIGHEID EN EEN SYSTEMATISCHE BENADERING KUNNEN INDICATIEPROCES, MACHTIGINGSPROCEDURES EN EVALUATIE ERVAN VERSNELLEN

GEZONDHEIDSTOESTAND / ICF

ziekte / aandoening / functies en anatomische eigenschappen (niet limitatief)

activiteiten en participatie (huidig en gewenst) (niet limitatief)

persoonlijke en externe factoren (niet limitatief)

toepassingslocatie, producteigenschappen, beoogde werking en materiaal (niet limitatief)

globale en specifieke (behandel) doelstellingen (niet limitatief)

factoren bijdragend aan hoge mate van complexiteit (niet limitatief)

compressiehulpmiddelen, aanvullende hulpmiddelen en accessoires (niet limitatief)

medische diagnose (incl. onderliggend lijden)

(beperking in) activiteiten en participatie (problemen)

demografische factoren (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau)

toepassingslocatie

voorkomen van (verergering van) onderliggende aandoening / ziekte en voorkomen recidief

ernst aandoening / onderliggend lijden

korte rek / lange rek / geen rek zwachtel

prognose

*ADL

(kans op) (relevante) comorbiditeit, zoals infecties

elastische eigenschappen / rek

verbeteren / normaliseren / stabiliseren van functies en anatomische eigenschappen en voorkomen van stoornissen

comorbiditeit

meerlagige zwachtelsysteem

(stoornis in) functies en anatomische eigenschappen

gezondheids-vaardigheden

mate van zelfmanagement

weerstandscoefficiënt (stiffness)*

* bevorderen / behouden mobiliteit van gewrichten

ernst pijn

ACD

oedeem

handvaardigheid

copingstijl

drukklasse

* verminderen oedeem

mate van instabiliteit

TEK niet-gepersonaliseerd / confectie

* type

aan- en uittrekken van hulpmiddelen

self-efficacy

* drukklasse 1: 15-21 mmHg

* verminderen fibrose

regelmatig ontstaan van wonden

TEK gepersonaliseerd

* ernst

communicatieve vaardigheden

therapietrouw

* drukklasse 2: 23-32 mmHg

* verminderen pijn

meerdere locaties*

teenkap

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| * locatie | arbeidsparticipatie / volgen van opleiding | kennisniveau | * drukklasse 3: 34-46 mmHg | * verbeteren van aan- en afvoer van bloed of lymfe | ernstige mate van deformatie | compressie-handschoen |
| * meerdere locaties ^a | hobby's / vrijetijds-besteding | ziekte-inzicht | * drukklasse 4: >46 mmHg | * versnellen wondgenezing | ernstige, uitgebreide of type huidproblemen | Meerdere TEK |
| * (in)stabiliteit | deelname aan maatschappelijk leven | motivatie | micromassage (PPD) | * mobiliseren van weefsel (huid en onderliggende structuren) | mate van krachtsverlies | compressiebroek niet-gepersonaliseerd / confectie |
| pijn | mate van zelfredzaamheid | afhankelijkheid van zorg | geven van variabele druk | bevorderen/ normaliseren dagelijkse activiteiten en participatie | tekortschietende handvaardigheid | compressiebroek gepersonaliseerd |
| deformatie | prognose functioneren | leefstijl | verminderen of vermeerderen druk | * bevorderen zelfredzaamheid | problemen met aantrekken hulpmiddel | GPD niet-gepersonaliseerd / confectie |
| huidproblemen | | thuisituatie, incl. mantelzorg | type breiwerk: vlakbrei, rondbrei | bevorderen/ normaliseren persoonlijke factoren | oedeemtoename ondanks TEK | GPD gepersonaliseerd |
| * verdragen van druk | | werk-/ schoolsituatie | type materiaal waaruit hulpmiddel bestaat | * bevorderen zelfmanagement | langdurig draagtermijn ^a hulpmiddel, incl. gebruik dag en nacht | thoraxbandage niet-gepersonaliseerd / confectie |
| * littekens | | bestaande zorg | patroon van elastisch geweefte stof aan elkaar gezet | * bevorderen kwaliteit van leven | langdurig gebruikstermijn ^a hulpmiddel | thoraxbandage gepersonaliseerd |
| * fibrose / verkleving | | kans op dan wel geplande (risicovolle) zorg | | * verminderen afhankelijkheid van zorg | noodzaak gebruik aanvullende hulpmiddelen | hoofdhalsbandage niet-gepersonaliseerd / confectie |
| spierkracht | | | | * bevorderen actieve leefstijl | noodzaak gebruik accessoires | hoofdhals-bandage gepersonaliseerd |
| | | | | bevorderen/ normaliseren externe factoren | bijzondere gebruiksomstandigheden ^a / externe factoren (fysiek en sociaal) | IPC |
| | | | | * verminderen of substitutie van zorg | | aanvullende hulpmiddelen ^a (zoals PPD pads, polstermateriaal en pelotten) |
| | | | | | | accessoires ^a (zoals aan-/uittrekhulpmiddelen) |

^a zie voor omschrijving bijlage 10

Bijlage 10 Omschrijving van gebruikte begrippen

In deze bijlage staat een omschrijving van de in de Module Compressiehulpmiddelenzorg gebruikte begrippen. Deels zijn deze omschrijvingen ontleend aan het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (BOH, 2017), deels zijn ze specifiek voor de Module Compressiehulpmiddelenzorg.

| Begrip | Omschrijving | Bron |
|---------------------------|--|------------------------|
| Aanpasbaar hulpmiddel | Zie hulpmiddel, aanpasbaar. | |
| Aanvullend hulpmiddel | Zie hulpmiddel, aanvullend. | |
| Accessoire | Hulpmiddel dat niet bijdraagt aan de werking van een compressiehulpmiddel, maar dat wel kan bijdragen aan het gebruiksgemak of aan het bevorderen van zelfmanagement. | |
| Activiteiten | Onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief. | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Adequaat hulpmiddel | Zie hulpmiddel, adequaat. | |
| Anatomische eigenschappen | Anatomische eigenschappen betreffen de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen. | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Assortiment | Hulpmiddelen die de functionele kenmerken hebben die noodzakelijk zijn om te voldoen aan het functioneringsgerichte voorschrift. | |
| Basisrichtlijn | Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg is het resultaat van Fase 1 van het project 'Opstellen Richtlijnen voor Functiegerichte Aanspraak hulpmiddelen' (RiFA). Fase 1 = het opstellen van een basisrichtlijn als generieke Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg. Het is een uitgewerkte versie van de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg die gebruikt kan worden bij de ontwikkeling van meer specifieke richtlijnen. De term 'basis' geeft aan dat het gaat om een raamwerk dat later voor specifieke doelgroepen of hulpmiddelenklassen kan worden ingevuld. De term 'generiek' wordt gebruikt om aan te geven dat het gaat om een richtlijn die te gebruiken is voor alle soorten hulpmiddelen ongeacht de wijze van financiering. De Basisrichtlijn (BRL) is in die zin dus een multiprofessionele, procesmatige richtlijn. | RiFA (CG-Raad, 2010) |
| Beoogd functioneren | Functies, activiteiten en participatie die de cliënt wil, kan en mag uitvoeren. Daarbij dient rekening gehouden te worden met wat haalbaar is (bijvoorbeeld gezien de ernst van de aandoening en de aanwezige stoornissen), de wensen van de cliënt zelf en externe en persoonlijke factoren (bijvoorbeeld beschikbaarheid hulp en | Generiek model VRA |

| | | |
|---|--|--|
| | hulpmiddelen, motivatie, financiële mogelijkheden, woonsituatie). | |
| Beperkingen | De moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van bepaalde activiteiten. Een beperking kan een lichte of ernstige afwijking in kwalitatieve of kwantitatieve zin betreffen bij het uitvoeren van de activiteit. | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Classificatie- of codestelsel | Een stelsel van regels waarin is vastgelegd hoe zorggegevens worden gegenereerd, vertaald, verzonden en gedecodeerd ten behoeve van elektronische uitwisseling. | Zorginstituut |
| Cliënt | De betrokkene zelf/patiënt/hulpmiddelengebruiker/verzekerde, maar ook ouder/verzorger/mantelzorger/partner/kind/ wettelijk vertegenwoordiger. | Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg / aangepast |
| Cliëntversie | Een beschrijving van de module in lektaal. | Zorginstituut |
| Cluster | Een verzameling van soortgelijke producten met dezelfde eigenschappen. | |
| Clusterprijs | De eenheidsprijs die wordt gekoppeld aan een cluster. | |
| Compressie | Het geven van druk. | |
| Compressie-hulpmiddelenzorg | Zie hulpmiddelenzorg. | |
| Compressietherapie | Drukbehandeling. Bij compressietherapie worden compressiehulpmiddelen gebruikt om druk uit te oefenen op verschillende lichaamsdelen om daarmee de bloed- en/of lymfecirculatie te reguleren. | |
| Confectiehulpmiddel | Zie hulpmiddel, niet-gepersonaliseerd. | |
| Directe toegankelijkheid | Zie toegankelijkheid, directe. | |
| Draagtermijn | Het aantal uur per dag dat het compressiehulpmiddel wordt gebruikt/gedragen. | |
| Effectiviteit (doeltreffendheid) en efficiëntie (doelmatigheid of kosteneffectiviteit) Dit zijn twee gerelateerde begrippen met een delicaat maar niettemin belangrijk verschil in de betekenis. | <p>Doeltreffendheid of effectiviteit geeft aan dat het doel van een activiteit gerealiseerd wordt.</p> <p>Doelmatigheid of efficiëntie of kosteneffectiviteit is het bereiken van een doel met gebruik van zo weinig mogelijk middelen. Een proces is doelmatig als het ten opzichte van een norm weinig middelen gebruikt. Deze middelen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op tijd, inspanning, arbeidsuren, grondstoffen of geld. Het voorkomen van verspilling is vaak een goede manier om de doelmatigheid te vergroten.</p> <p>NB1: In relatie tot het begrip zorg is het beter om het over doeltreffend en doelmatig te hebben (i.p.v. over doelmatig en doeltreffend) omdat onderzoek naar</p> | Oproep Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg – open ronde 3; https://www.zonmw.nl/fileadmin/user_upload/Open_ronde_3.pdf |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| | <p>doelmatigheid geen zin heeft als een interventie niet effectief is. De eerste stap is dus altijd kijken naar de doeltreffendheid en als die op orde is, kan onderzoek worden gedaan naar de doelmatigheid.</p> <p>NB2: Bij vragen rond 'doelmatigheid vanuit cliëntenperspectief' gaat het eigenlijk altijd over doeltreffendheid in het kader van een compressiehulpmiddel: Doet het hulpmiddel datgene wat de cliënt ervan verwacht? Bij vragen rond 'doelmatigheid vanuit zorgverzekeraarsperspectief' gaat het meestal om 'echte' doelmatigheid. De compressiehulpmiddelen moeten de beoogde werking hebben maar tegen zo min mogelijk kosten.</p> | |
| Eigen regie | <p>Vermogen van een persoon om zelf te bepalen op welke wijze hij het eigen leven inricht (wonen, werken, sociale contacten) en hoe de zorg en/of begeleiding bij eventuele ziekte daarbij wordt ingevuld.</p> <p>Zie ook: zelfmanagement.</p> | Glossarium Zorginstituut |
| Externe factoren | <p>Deze verwijzen naar alle aspecten van de externe of extrinsieke wereld die de achtergrond van iemands leven vormen en als zodanig iemands functioneren beïnvloeden. Externe factoren omvatten de al dan niet door mensen gemaakte, fysieke wereld en zijn verschijnselen, andere mensen in verschillende relaties en rollen, attitudes en waarden, sociale systemen en dienstverlening, beleid, regels en wetten.</p> | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Functiegerichte aanspraak | <p>De verzekeringsrechten in de zorgverzekeringswet zijn functiegericht omschreven. Dat betekent dat in de Zvw bepaald is welke zorg verzekerd is (het wat), maar dat niet bepaald wordt welke persoon of instelling deze zorg moet verlenen (het wie en hoe).</p> | Memorie van Toelichting Zorgverzekeringswet |
| Functies | <p>Functies zijn de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme.</p> | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Functionaliteitsdiagnose | <p>Een beroepsspecifiek oordeel van de zorgverlener over het gezondheidsprofiel van de cliënt als basis voor het – in samenspraak met de cliënt – op te stellen behandelplan.</p> | Naar: Heerkens et al., 1997 |
| Functionele eisen | <p>De functionele eisen geven weer aan welke eisen het in te zetten product moet voldoen qua uitvoering en mogelijkheden. Deze eisen zijn merkonafhankelijk wat betekent dat er geen type/merk product aan is gekoppeld.</p> | Nictiz/ kopgroep EvT |
| Functioneren | <p>Functioneren is de paraplueterm voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. Het functioneren van een persoon kan worden beschreven met behulp van een (combinatie van) functie(s) en/of anatomische eigenschap(pen) en/of activiteit(en) en/of participatie.</p> | ICF (RIVM, 2002, 2018) |

| | | |
|--|---|--|
| Functionerend hulpmiddel | Het hulpmiddel is gebruiksklaar (het hulpmiddel werkt en de verzekerde weet hoe hij met het hulpmiddel om moet gaan). Het hulpmiddel is te allen tijde adequaat (gepast of geschikt voor de omstandigheden van de verzekerde). | Rijksoverheid |
| Functioneringsgericht voorschrijven | In de Zvw verzekerde hulpmiddelenzorg betekent functioneringsgericht voorschrijven dat bij de keuze van een adequaat hulpmiddel rekening gehouden wordt met de functioneringsproblemen van de individuele verzekerde. | PH (Nictiz, 2009) |
| Functioneringsproblemen en daaruit voorkomende behoeften | Bij functioneringsproblemen is er sprake van een (combinatie van) stoornis(sen) en/of beperking(en) en/of participatieproble(m)en). Voortkomend uit de aandoening ontstaan stoornissen en beperkingen die het functioneren van verzekerde in zekere mate belemmeren. Gekoppeld aan die stoornissen en beperkingen bestaan er behoeften bij verzekerde om deze problemen op enigerlei wijze te compenseren dan wel op te heffen. | PH (Nictiz, 2009); ICF (RIVM 2002, 2018) |
| Gebruiksomstandigheden | De omstandigheden waaronder het compressiehulpmiddel door de cliënt in het dagelijks leven wordt gebruikt; zie ook externe factoren. | |
| Gebruikstermijn | De periode dat het compressiehulpmiddel gebruikt gaat worden. | |
| Gepersonaliseerd hulpmiddel | Zie hulpmiddel, gepersonaliseerd. | |
| Hulpmiddel | Any product (including devices, equipment, instruments and software), especially produced or generally available, used by or for persons with disability <ul style="list-style-type: none"> • for participation • to protect, support, train, measure or substitute for body functions/structures and activities; or • to prevent impairments, activity limitations or participation restrictions NB1 Er is nog geen Nederlandse vertaling beschikbaar van de ISO9999, 2016. NB2 Niet alle hulpmiddelen zijn ook 'medische' hulpmiddelen, maar compressiehulpmiddelen zijn dat wel! | ISO 9999, 2016 |
| Hulpmiddel, aanpasbaar | Een compressiehulpmiddel – seriematig vervaardigd – dat voor één persoon wordt aangepast binnen de specificaties van de fabrikant. <i>Een seriematig vervaardigd compressiehulpmiddel dat moet worden aangepast of samengesteld, op basis van de door de fabrikant gevalideerde handleiding, om te voldoen aan de specifieke anatomisch-fysiologische eigenschappen van de beoogde gebruiker.</i> Een aanpasbaar hulpmiddel is ontworpen en gemaakt om te voldoen aan bepaalde functionele behoeften. Is normaliter beschikbaar in een aantal maatvoeringen. Het | |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| | <p>hulpmiddel behoeft aanpassing door de leverancier om het geschikt te maken voor gebruik door een bepaalde cliënt. Een aanpasbaar hulpmiddel wordt industrieel seriematig vervaardigd op basis van standaardmaten en -modellen.</p> <p>Voor het aanpasbaar hulpmiddel op de markt gebracht wordt moet het voldoen aan de Richtlijn Medische Hulpmiddelen en voorzien zijn van de CE -conformiteitmarkering.</p> | |
| Hulpmiddel, aanvullend | Hulpmiddel dat wordt gebruikt in combinatie met een compressiehulpmiddel om de werking van het compressiehulpmiddel te optimaliseren. | |
| Hulpmiddel, adequaat | <p>Gepast of geschikt hulpmiddel voor de omstandigheden van de cliënt.</p> <p>Een hulpmiddel is adequaat als het doet wat het moet doen rekening houdend met de omstandigheden die het functioneringsprobleem en/of de therapiebehoefte van de cliënt bepalen (doeltreffend en cliëntgericht), maar niet ingewikkelder is dan nodig (doelmatig).</p> | PH (Nictiz, 2009) |
| Hulpmiddel, gepersonaliseerd | <p>Een compressiehulpmiddel dat geschikt is voor één persoon.</p> <p>Gepersonaliseerde hulpmiddelen kunnen worden onderverdeeld in aanpasbare hulpmiddelen, seriematig maatwerk en ambachtelijk maatwerk.</p> <p>Ambachtelijk maatwerk, gepersonaliseerde hulpmiddelen zonder CE-markering, komen bij compressiehulpmiddelen niet voor.</p> | |
| Hulpmiddel, medisch | <p>Medisch hulpmiddel is elk instrument, toestel of apparaat, software, implantaat, reagens of materiaal dat door de fabrikant is bestemd om alleen of in combinatie te worden gebruikt bij de mens voor een of meer van de volgende specifieke medische doeleinden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnose, preventie, monitoring, voorspelling, prognose, behandeling of verlichting van ziekte; • diagnose, monitoring, behandeling, verlichting of compensatie van een letsel of beperking; • onderzoek naar of vervanging of wijziging van de anatomie of van een fysiologische of pathologische toestand; • Informatieverstrekking via in vitro-onderzoek van speciemens afkomstig van het menselijk lichaam, waaronder orgaan-, bloed- en weefseldonaties; <p>waarbij de belangrijkste werking in of op het menselijk lichaam niet met farmacologische of immunologische middelen of door metabolisme wordt bereikt, maar wel door dergelijke middelen kan worden ondersteund.</p> | MDR Vertaling ontleend aan presentatie Theo Bougie d.d. 5/4/19 |
| Hulpmiddel, niet-gepersonaliseerd | Een compressiehulpmiddel – seriematig vervaardigd – dat geschikt is voor meer dan één persoon. | |

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| | <p><i>Identieke compressiehulpmiddelen geproduceerd in een continu productieproces of homogene batches.</i></p> <p>In het dagelijks taalgebruik wordt vaak gebruik gemaakt van de term confectiehulpmiddel.</p> | |
| Hulpmiddel, seriematig maatwerk | <p>Een uniek compressiehulpmiddel voor één persoon bedoeld, gemaakt op basis van een kwaliteitsmanagementsysteem.</p> <p><i>Een hulpmiddel geproduceerd door een fabrikant op basis van een standaardtemplate of basismodel, of een gespecificeerde ontwerprange etc.</i></p> | |
| Hulpmiddelenzorg | <p>Het geheel van op elkaar afgestemde zorg rond hulpmiddelen. Het proces start bij het signaleren van het probleem en eindigt bij de evaluatie of het hulpmiddel beantwoordt aan het beoogde doel. Tussentijdse beëindiging van het proces is aan de orde als blijkt dat het hulpmiddel geen geschikte oplossing is. Tussentijds instappen is aan de orde als het gaat om vervanging van het hulpmiddel bij een ongewijzigde situatie en een stabiel verloop.</p> <p>Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg beschrijft wat goede hulpmiddelenzorg voor thuiswonende cliënten inhoudt. Uitgangspunt: iedere verzekerde die daar recht op heeft, moet – binnen de reikwijdte van de zorgplicht – een hulpmiddel krijgen dat het beste past bij zijn persoonlijke situatie. Het Kwaliteitskader beschrijft hoe dat proces hoort te verlopen. De zorgvraag van de cliënt weegt daarbij zwaar.</p> | <p>PH (Nictiz, 2009)</p> <p>https://www.hulpmiddelenzorg.nl/goede-hulpmiddelenzorg/</p> |
| Hulpvraag | <p>Datgene wat de cliënt ervaart en wat zijn wensen zijn ten aanzien van een oplossing. In het kader van de Richtlijn Functiegerichte Aanspraak (RiFA) wordt hetzelfde bedoeld als met de gezondheidstoestand of het gezondheidsprobleem. Dit is de resultante van ziekte en functioneringsproblemen in termen van stoornissen, beperkingen en/of participatieproblemen. In het kader van deze richtlijn zal het meestal gaan om een probleem in functioneren.</p> | RiFA (CG-Raad, 2010) |
| Human Related Intended use (HRIU) | <p>Dat wat het hulpmiddel, beredeneerd vanuit beoogd functioneren, mogelijk moet maken in de ogen van de cliënt. Activiteiten die de cliënt met het hulpmiddel wil doen (bijvoorbeeld boodschappen kunnen doen, kunnen sporten), dan wel die door het hulpmiddel worden overgenomen (bijvoorbeeld traplopen) en functies/anatomische eigenschappen die door het hulpmiddel worden ondersteund (bijvoorbeeld ademhaling) of vervangen/overgenomen (bijvoorbeeld bij iemand die een ledemaat mist).</p> | PH (Nictiz, 2009) |

| | | |
|------------------------|--|----------------|
| Indiciesteller | Degene die de indicatie stelt voor compressiehulpmiddelenzorg op basis van een goed uitgevoerd diagnostisch proces. | |
| Indicator | Een meetinstrument als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder aa van de Zorgverzekeringswet. Meetbaar aspect, uitgedrukt in een getal of percentage, dat iets zegt over de kwaliteit van zorg; gewoonlijk wordt een norm gesteld waaraan voldaan moet worden. | Zorginstituut |
| Informatiestandaard | Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die ervoor moeten zorgen dat partijen in de zorg informatie over de verleende zorg met de juiste kwaliteit betrouwbaar en tijdig kunnen vastleggen, opvragen, uitwisselen en overdragen. | Zorginstituut |
| Kwaliteitsstandaard | Richtlijn, module, norm, zorgstandaard dan wel organisatiebeschrijving, die: <ul style="list-style-type: none"> a) betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een zorgproces ; b) vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen; en c) overeenkomstig artikel 11a in het openbaar register is opgenomen. | ZIN, 2014/2019 |
| Leverancier | Bestelt het compressiehulpmiddel, het aanvullende hulpmiddel en/of de accessoire bij de fabrikant en levert het compressiehulpmiddel, het aanvullende hulpmiddel en/of de accessoire aan de cliënt. In het kader van deze module kan de leverancier de bandagist, de ergotherapeut (alleen voor aan- en uittrek hulpmiddelen [accessoire]), de huidtherapeut en de oedeemfysiotherapeut zijn en/of de organisatie waar hij werkt. | |
| Locaties, meerdere | Bijvoorbeeld: extremititeit en midline, extremititeit en genitaal, meerdere extremiteiten, midline en genitaal | |
| Maatwerk | Zie hulpmiddel, seriematig maatwerk. | |
| Maatwerk, ambachtelijk | Zie hulpmiddel, gepersonaliseerd. | |
| Machtiging | Voor sommige behandelingen, waaronder hulpmiddelen, moet de cliënt vooraf toestemming (machtiging) aanvragen bij zijn zorgverzekeraar. Pas als de cliënt die toestemming heeft, krijgt hij de kosten vergoed. Wordt vooraf geen toestemming (machtiging) aangevraagd, dan is het mogelijk dat de cliënt geen vergoeding krijgt. Meestal is het zo dat als een zorgverlener een contract heeft met deze zorgverzekeraar, de zorgverlener de machtiging voor de cliënt aanvraagt. Bij een zorgverlener zonder contract dient de cliënt zelf een <u>toestemmingsformulier</u> in te vullen samen met de zorgverlener. | |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Medical Device Regulation (MDR) | De Medical Device Regulation (2017/745/EU) is op 25 mei 2017 van kracht geworden. Na een overgangperiode gelden vanaf 26 mei 2020 in de Europese Unie deze nieuwe strengere regels voor medische hulpmiddelen. ⁸⁹ | |
| Meetinstrument | Een middel (vragenlijst of indicator) waarmee een indicatie kan worden verkregen van de kwaliteit van de geleverde zorg. | Zvw, Art. 1 eerste lid onder aa |
| Module | De kleinste eenheid waaruit een kwaliteitsstandaard bestaat. Het moet dan ook alle elementen bevatten die voor een kwaliteitsstandaard van belang worden geacht. | ZIN, 2014/2019 |
| Niet-gepersonaliseerd hulpmiddel | Zie hulpmiddel, niet-gepersonaliseerd. | |
| Onderhoudsplan | Plan waarin staat aangegeven wie de contactpersoon is van de module en hoe de bij de module betrokken partijen het onderhoud (evaluatie, bijstelling) ervan organiseren. | |
| Oplossingsrichting | In het kader van hulpmiddelenzorg wordt hiermee bedoeld dat een keuze wordt gemaakt tussen het al dan niet inzetten van het binnen het betreffende Kwaliteitskader centraal staande hulpmiddel (hier een compressiehulpmiddel), een andere zorgvorm (bijvoorbeeld een operatie of medicatie) of een ander hulpmiddel dan wel een combinatie van het betreffende hulpmiddel (hier compressiehulpmiddel) met een andere zorgvorm of een ander hulpmiddel. NB Als niet gekozen wordt voor een compressiehulpmiddel eindigt het proces van compressiehulpmiddelenzorg. | |
| Participatie | Iemands deelname aan het maatschappelijk leven. | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Participatieproblemen | Participatieproblemen zijn de problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Persoonlijke factoren | Persoonlijke factoren betreffen de individuele achtergrond van het leven van een individu en bestaan uit kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele gezondheidstoestand. | ICF (RIVM, 2002, 2018) |
| Product Related Intended Use (PRIU) | Een productkenmerk waarmee de fabrikant aangeeft wat de cliënt van het product kan en mag verwachten. Het is dus een kenmerk met een wettelijke status. Uitgeschreven gaat het om de volgende soorten producteigenschappen: <ul style="list-style-type: none"> De functionaliteit van het hulpmiddel: Activiteiten waarbij het hulpmiddel kan worden gebruikt (bijvoorbeeld traplopen) en de | Europese Richtlijn Medische Hulpmiddelen |

⁸⁹ Vanwege de coronacrisis is de invoering van de MDR met een jaar uitgesteld:
https://www.ccmo.nl/actueel/nieuws/2020/04/24/mdr-met-een-jaar-uitgesteld-naar-26-mei-2021?utm_medium=email

| | | |
|---------------------|---|----------------------|
| | <p>stoornissen die door het hulpmiddel worden gecompenseerd (bijvoorbeeld afwijkende stand of verminderde belastbaarheid van een gewricht).</p> <ul style="list-style-type: none"> • De technische capaciteiten van het hulpmiddel: deze eigenschappen bepalen in welke mate de functionaliteit haalbaar is: Bijvoorbeeld hoe goed absorbeert het incontinentiemateriaal, hoe stijf is het materiaal, welke krachten kunnen worden opgevangen. • De gebruiksvriendelijkheid en het comfort van het hulpmiddel: Wat zijn de materiaaleigenschappen (hypoallergeen), draaggemak, transporteerbaarheid, bevestiging, gemak van aan- en uit/afdoen? De ergonomische kant in traditionele zin; de handzaamheid, de hanteerbaarheid, generieke operationele aspecten. • De uiterlijke kenmerken van het hulpmiddel: De eigenschappen die bepalen hoe het hulpmiddel eruit ziet zonder dat ze van invloed zijn op de functionaliteit (kleur, (on)zichtbaarheid, etc.). • Overige eigenschappen die van invloed kunnen zijn op de keuze van het hulpmiddel (bijvoorbeeld onderhoud, materiaal, instelbaarheid). | |
| Programma van Eisen | Een specificatie van de vereiste productkenmerken voor een hulpmiddel. Het Programma van Eisen komt tot stand door de verwachtingen ten aanzien van het hulpmiddel (weergegeven in human related intended use {HRIU}) te matchen met algemene productkenmerken (weergegeven in product related intended use [PRIU]). | RiFA (CG-Raad, 2010) |
| Protocol | Aanpassing op maat van een zorginhoudelijke richtlijn voor gebruik in een bepaalde omgeving. | RiFA (CG-Raad, 2010) |
| Register | Openbaar Register als bedoeld in artikel 66b, eerste lid van de Zorgverzekeringswet, waarin kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten worden opgenomen die getoetst zijn aan de criteria uit het Toetsingskader. Het Register is bedoeld om transparantie te bevorderen en kwaliteit van zorg voor iedereen zichtbaar te maken, zowel voor professionals als voor burgers. | Zorginstituut |
| Richtlijn | Document met aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers. | ZIN, 2014 / 2019 |

| | | |
|-----------------|--|--|
| Rode vlaggen | <p>Rode vlaggen zijn symptomen die wijzen op mogelijk ernstige onderliggende pathologie, waarvoor de patiënt dient te worden geadviseerd contact op te nemen met de huisarts. De symptomen verwijzen in de meeste gevallen niet eenduidig in de richting van de genoemde aandoeningen.</p> <p>De fysiotherapeut dient alert te zijn op symptomen van algemene malaise, ongewild gewichtsverlies, koorts, nachtzweeten, 'non mechanic' pijn (dit is pijn die niet beïnvloedbaar is door houding en beweging), neuropathische pijn, neurologische symptomen (krachtverlies, geïsoleerde atrofie, radicaire uitvalsverschijnselen), een recent trauma en tekenen van een ontstekingsproces.</p> <p>Rode vlaggen voor de huidtherapeut zijn: roodheid (erytheem), schilfers (squama), pruritis (jeuk), naevi, wondjes, kanker, vermoeidheid en sensibiliteitsstoornissen.</p> | <p>https://www.kngf2.nl/kennisplatform/richtlijnen/kans</p> |
| Samen beslissen | <p>Samen beslissen (gedeelde besluitvorming, shared decision making) gaat uit van het principe dat als cliënten goed geïnformeerd worden door zorgverleners, en zelf actief betrokken worden bij de besluitvorming rond hun behandeling/zorg ze samen de best passende behandeloptie/zorgoptie kiezen. Het gaat uit van de gedachte dat zorgverleners en cliënten verschillende, maar even belangrijke, expertise in te brengen hebben bij het maken van beslissingen rond de zorg. Samen beslissen betekent voor zorgverleners dat ze beter kunnen inspelen op de behoeften en voorkeuren van de cliënt. Voor de cliënt betekent samen beslissen dat er een keuze wordt gemaakt die het beste aansluit bij de eigen situatie en diens persoonlijke voorkeuren.</p> <p>In het proces van samen beslissen worden de volgende stappen doorlopen om ervoor te zorgen dat de beslissingen corresponderen met wat passend is voor de cliënt.</p> <p>Stap 1: Aangeven dat de cliënt meer dan één optie heeft en dat hij daar een stem in heeft.</p> <p>Stap 2: Bespreken van de verschillende opties met de cliënt waarin de volgende punten worden meegenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • voor- en nadelen en risico's van de opties; • verwachte uitkomsten van de opties; • de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de cliënt; • de mogelijke invloed van de opties op diens persoonlijke situatie. <p>Stap 3: Het samen komen tot een beslissing over het te volgen beleid.</p> <p>Aandachtspunten voor het proces van samen beslissen:</p> | <p>FMS, 2019 lets aangepast; het gaat niet alleen om artsen, maar om alle zorgverleners.</p> |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1) Er zijn meer opties waarbij 'niets doen' of 'afwachten' ook opties kunnen zijn. 2) De zorgverlener is bereid en gemotiveerd om de cliënt mee te laten beslissen. 3) De zorgverlener laat de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de cliënt meewegen in beleidsbeslissingen. 4) De cliënt moet de tijd hebben om over de beslissing na te denken (waarbij de benodigde tijd [Time out] onder andere af hangt van de behoefte van de cliënt en de medische urgentie om tot een besluit te komen). 5) De informatie aan de cliënt is afgestemd op diens gezondheidsvaardigheden. | |
| Selecteren | Uitzoeken van de hulpmiddelen die voldoen aan het Programma van Eisen. | RiFA (Nictiz, 2009) |
| Stepped care | <p>Het principe van stepped care is: De patiënt wordt niet zwaarder behandeld dan strikt noodzakelijk is. Er wordt dus gestart met de eenvoudigste interventie die past bij de aandoening of de klachten.</p> <p>In het kader van compressiehulpmiddelenzorg verstaan we onder stepped care, dat het eenvoudigste compressiehulpmiddel, inclusief de daarbij behorende zorg en eventuele aanvullende hulpmiddelen of accessoires, wordt geselecteerd dat lijkt te voldoen aan de eisen om te komen tot het beoogd functioneren. Hierbij wordt rekening gehouden met het huidige functioneren en met de persoonlijke en externe factoren. Als dit compressiehulpmiddel, inclusief de daarbij horende zorg, niet aan de behoefte van de gebruiker voldoet, wordt gekozen voor een betere, meer geavanceerde variant. Zie voor een uitgebreidere omschrijving Hoofdstuk 4.</p> | Bijlage bij Protocolair GGZ, editie 2014/Nederlands Huisartsen Genootschap: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/images/thema/stepped_care.pdf . |
| Taakdelegatie | Taakdelegatie is het niet-structureel herverdelen van taken die in opdracht en onder supervisie worden uitgevoerd, waarbij de eindverantwoordelijkheid blijft bij de delegerende professional. | Nivel, 2017 |
| Taakherschikking | Taakherschikking is het structureel herverdelen van taken en bijbehorende bevoegdheden en eindverantwoordelijkheid tussen verschillende beroepen. | |
| Terugzwachten | Wanneer de zwachtels na het opmeten van een compressiehulpmiddel worden verwijderd, brengt de zorgverlener, mits bevoegd en bekwaam, na het opmeten de zwachtels opnieuw aan om zodoende het behaalde resultaat te behouden. | |
| Toegankelijkheid, directe | Cliënten kunnen zonder verwijfsbrief van de huisarts naar de paramedicus. Deze directe toegankelijkheid is een belangrijke erkenning van de kwaliteit van de paramedische zorg in Nederland. | Ontleend aan: https://ergotherapie.nl/voor-ergotherapeuten/dte/ |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| | <p>Hiervoor zijn paramedici geschoold; de zorgverzekeraars stellen deze scholing verplicht voor vergoeding.</p> <p>Het recht (als patiënt) een onderzoek, evaluatie en behandeling te vragen en te ontvangen van een huidtherapeut zonder de noodzaak van een medische verwijzing.</p> <p>De fysiotherapie is sinds 2006 direct toegankelijk; directe toegankelijkheid fysiotherapie (DTF). De gegevensuitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut, inclusief bij DTF, is vastgelegd in de NHG-/KNGF-Richtlijn 'Gestructureerde informatie-uitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut'.</p> | <p>Regeling directe toegankelijkheid huidtherapie: Staatsblad 2010, 285, artikel 5</p> <p>https://www.kngf2.nl/kennisplatform/richtlijnen/gestructureerde-informatie-uitwisseling</p> |
| Trainen | Het leren omgaan met het hulpmiddel. De training is in feite gericht op het verkrijgen van voldoende vaardigheden in het gebruik van het hulpmiddel ter compensatie van de functioneringsproblemen. | PH (Nictiz, 2009) |
| Weerstandscoefficiënt (stiffness) | De toename in druk van het compressiemateriaal op het punt waar de omtrek van de enkel het kleinst is als deze omtrek met 1 cm toeneemt, uitgedrukt in hectopascal per centimeter en/of millimeter kwikdruk per centimeter. | European Committee of Normalization (CEN) (in: Van der Wegen-Franken, 2009) |
| Zelfmanagement | Zelfmanagement is het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening. | www.improvingchroniccare.org |
| Zorgaanvraag | Verzoek tot vergoeding van zorg of hulpmiddel. | |
| Zorgdossier | Het totaal van informatie met betrekking tot de gezondheid van een cliënt inclusief de voor de cliënt vastgelegde diagnostiek en behandeling en de behandelingsovereenkomst. | |
| Zorginhoudelijke richtlijn | Stelsel van systematisch ontwikkelde aanwijzingen ter ondersteuning van de besluitvorming van zorgpartijen omtrent te verlenen zorghandelingen met betrekking tot een gezondheidskwestie in gespecificeerde zorgsituaties. | NVN-EN 13940 |
| Zorgmodule | Onderdeel van een zorgstandaard bestaande uit generieke componenten. Zorgmodules zijn ziekte-overschrijdend en werken verbindend tussen zorgstandaarden. In het kader van compressiehulpmiddelenzorg is gekozen voor de term module in lijn met de andere modules vallend onder het Generiek Kwaliteitskader. | Zorginstituut |
| Zorgplan | Beschrijving van geplande, op één persoon toegesneden zorgpakketten waarin een of meer gezondheidskwesties worden behandeld, en die alle door een zorgverlener aan een cliënt te verlenen zorghandelingen omvatten. In het | Zorginstituut |

| | | |
|---------------|--|---|
| | zorgplan kunnen handelingen van meerdere zorgverleners staan. | |
| Zorgplicht | <p>a) De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit: a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.</p> <p>b) Het waarborgen dat burgers de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben. De zorgverzekeraars, als uitvoerders van de verzekering, komt een belangrijke rol toe bij het realiseren van dat doel. Het gaat er daarbij niet alleen om dat de betaling van de kosten is gewaarborgd. Het gaat er ook om dat de burgers de verzekerde zorg in voorkomend geval ook werkelijk kunnen verkrijgen.</p> <p>c) Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.</p> | <p>Zorgverzekeringwet</p> <p>Memorie van Toelichting Zorgverzekeringwet</p> <p>Nza toetsingskader zorgplicht Zvw zorgverzekeraars</p> |
| Zorgproces | Ontvangst en verwerking van informatie- en zorgvragen, vaststellen van de benodigde zorg, zorgbemiddeling, zorgtoewijzing, uitvoering zorgplan en evaluatie en afsluiting van de geboden zorg. | Zorginstituut |
| Zorgverlener | <p>Iedere arts, physician assistant, verpleegkundig specialist, bandagist, paramedicus en verpleegkundige die - in het kader van de compressiehulpmiddelenzorg - betrokken is bij keuzen over gebruik, aanschaf, selectie en dergelijke van een compressiehulpmiddel (al dan niet in combinatie met andere vormen van zorg en/of een ander hulpmiddel). Deze betrokkenheid van een zorgverlener bij deze keuzen geeft een verantwoordelijkheid om daarbij zorgvuldig en integer te opereren.</p> <p>NB1 Voor eenduidigheid in dit document zijn de verwante termen zorgaanbieder, zorgdeskundige, zorgprofessional en voorschrijver vervangen door de ruim te interpreteren term zorgverlener.</p> <p>NB2 In Tabel 6.1 is aangegeven welke zorgverleners een rol spelen in het kader van de Module Compressiehulpmiddelenzorg.</p> | |
| Zorgstandaard | Document dat de standaardisatie beschrijft van het zorgproces en de stappen die de zorggebruiker doorloopt, | ZIN, 2014/2019 |

| | | |
|-----------|--|--|
| | ter ondersteuning van zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgprofessionals en financiers van de zorg. | |
| Zorgvraag | De samen met de zorgverlener geformuleerde vraag naar door een zorgverlener te verlenen zorg en ondersteuning rond selectie, aanschaf en gebruik van hulpmiddelen (in het kader van de voorliggende module gaat het om de compressiehulpmiddelen en eventueel aanvullende hulpmiddelen). | |

Bijlage 11 Onderhoudsplan

In dit onderhoudsplan wordt omschreven hoe de Module Compressiehulpmiddelenzorg onderhouden wordt. In dit onderhoudsplan wordt omschreven wie voor het onderhoud verantwoordelijk zijn en op welke wijze het onderhoud plaatsvindt.

Onderhoud

Onder onderhoud wordt de ontwikkeling, evaluatie van het gebruik en bijstelling van de module verstaan.

Naam van de module

Module Compressiehulpmiddelenzorg

Geplande revisiedatum

De module zal, zolang de module opgenomen is in het Register, onderhouden worden door de betrokken partijen. Minimaal jaarlijks zal gekeken worden of er aanleiding is om de module te actualiseren of te herzien. Tevens is er een datum gepland waarop de revisie van de gehele module zal starten.

- Geplande revisiedatum: 1 oktober 2025

Betrokken partijen

De Module Compressiehulpmiddelenzorg is ontwikkeld door en ingediend namens de volgende betrokken partijen: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), NLNet, Nederlandse Vereniging Compressiezorg (NVCZ), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), NVOS Orthobanda, Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland (SOHN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) Wondexpertise en Zorgverzekeraars Nederland.

Deze betrokken partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de module. Het onderhoud van de module is belegd bij het Platform Compressiehulpmiddelenzorg, waarin betrokken partijen vertegenwoordigd zijn. De betrokken partijen in het platform committeren zich aan de module, en voelen en nemen de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er vanuit hun organisatie voldoende inzet is voor het onderhoud van de module.

Het is mogelijk dat de samenstelling van partijen in het platform in de loop van de tijd wijzigt.

Aanspreekpunt

NLNet is het aanspreekpunt van de module. Dit houdt in dat NLNet

- voor het Zorginstituut de contactpersoon is namens de betrokken partijen;
- de module namens betrokken partijen bij het Zorginstituut indient en wijzigingen/herzieningen van de module doorgeeft;
- alle betrokken partijen goed informeert.

Ondersteuning

De ontwikkeling en het onderhoud van een module vraagt veel tijd van betrokken partijen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil daarom betrokken partijen ondersteunen bij het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van de module.

Via een subsidie aan Vilans worden betrokken partijen door het ministerie op facilitaire, secretariële en bestuurlijke wijze ondersteund in de ontwikkel-, en implementatie- en onderhoudsfase.

Concreet houdt de ondersteuning onder meer in dat Vilans ten behoeve van de platformoverleggen een door partijen aangedragen externe voorzitter contracteert, een secretaris levert en voor vergaderlocaties zorgt.

Vanuit haar secretarisrol ondersteunt Vilans NLNet in de praktische uitvoering van haar taken als aanspreekpunt.

Daarnaast beheert Vilans een budget dat het platform kan aanwenden tijdens de onderhouds- en implementatiefase. Dit budget kan onder meer ingezet worden om aanvullende expertise of ondersteuning in te huren, of om andere onkosten uit te betalen.

De ondersteuning vanuit Vilans is afhankelijk van de subsidie vanuit VWS. Deze subsidie aan Vilans loopt per kalenderjaar en wordt jaarlijks opnieuw bij het ministerie aangevraagd.

Indien er voor ontwikkeling, ondersteuning of implementatie meer budget gewenst is, zullen betrokken partijen zich moeten beraden welke gevolgen dit heeft en zal mogelijk gekeken moeten worden naar alternatieve oplossingen of cofinanciering.

Werkwijze

Platform Compressiehulpmiddelenzorg

De betrokken partijen hebben zich voor de ontwikkeling van de module georganiseerd binnen het **Platform Compressiehulpmiddelenzorg**. Deze samenwerking zal worden voortgezet om de module te onderhouden en om de nog op te leveren onderdelen te ontwikkelen. Daarnaast zal het platform een nog nader door het platform vast te stellen rol m.b.t. de implementatie vervullen.

Het platform zal periodiek, ongeveer 4 keer per jaar, voor dit doel bij elkaar komen. De platformoverleggen worden gecoördineerd door NLNet, de voorzitter en de secretaris.

Het is mogelijk dat de samenstelling van het platform in de loop van de tijd wijzigt.

Naast de platformoverleggen zal met name voor het ontwikkelen van de nog op te leveren onderdelen meer overleg en inzet van betrokken platformpartijen nodig zijn. Hiervoor, of voor andere activiteiten die meer inzet vragen, kan het platform werkgroepen in het leven roepen en vanuit het beschikbare budget extra ondersteuning of expertise inhuren.

Werkwijze tussentijdse herzieningen

Als aanspreekpunt van de module is NLNet de officiële contactpersoon voor het Zorginstituut Nederland.

NLNet wordt daarbij praktisch ondersteund door de secretaris van het platform. Daarnaast hebben ook betrokken platformpartijen een verantwoordelijkheid voor het signaleren en doorgeven van opmerkingen, ontwikkelingen en wensen rondom de module.

Samen met de voorzitter en secretaris verzamelt en analyseert NLNet de binnengekomen input. Deze input wordt gedeeld met het platform. Het platform bepaalt vervolgens of de module in aanmerking komt voor herziening. Indien nodig, zorgt het platform gezamenlijk voor het aanpassen van de module.

Nadat er binnen het platform consensus over de aanpassing is ontstaan en er autorisatie heeft plaatsgevonden door de indienende partijen, zal de aangepaste module opnieuw aan het Register van het Zorginstituut worden aangeboden.

Overigens hoeft niet bij iedere aanpassing of aanvulling van de module de procedure van onderschrijving en officiële indiening opnieuw doorlopen te worden. Als de inhoud van de module niet wezenlijk verandert, en betrokken partijen hebben afgesproken welke aanpassingen/aanvullingen gedaan kunnen worden zonder de module opnieuw goed te keuren, dan kunnen tussentijds aanvullingen/aanpassingen door het aanspreekpunt worden doorgegeven aan het Zorginstituut Nederland.

Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg

De Module Compressiehulpmiddelenzorg is onderdeel van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. De Patiëntenfederatie is verantwoordelijk voor dit Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. Naast de Module Compressiehulpmiddelenzorg zijn er momenteel binnen dit kwaliteitskader de volgende andere modules: Continentie, Stoma, Diabetes en Prothesen.

Voor het onderhoud en de (door-)ontwikkeling van de module wordt regulier afgestemd en kennis gedeeld met de andere platforms in de Kennisgemeenschap Hulpmiddelenzorg. Deze afstemming en kennisdeling wordt gefaciliteerd door Vilans.

Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de bijbehorende modules vallen bestuurlijk onder het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen (BOH). Het Platform Compressiehulpmiddelenzorg stemt haar plannen en vorderingen af met het BOH. Indien er bij de ontwikkeling of implementatie knelpunten naar voren komen die niet binnen het platform opgelost kunnen worden, dan kunnen deze geëscaleerd worden naar het BOH.