

Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg

Vastgesteld door het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen VWS op
15 maart 2017

Aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register op
30 juni 2017

Versie 3.0
15 maart 2017

Inhoudsopgave

1.	Aanleiding	2
2.	Doel en doelgroep van het Generieke Kwaliteitskader	3
3.	Verhouding Generiek Kwaliteitskader en specifieke kwaliteitsstandaarden	4
4.	Stappen om te komen tot goede hulpmiddelenzorg	5
5.	De kwaliteitscirkel voor hulpmiddelenzorg	6
5.1	Functioneringsgericht voorschrijven	7
5.2	Keuze van het merk en type hulpmiddel	8
5.3	Documentatie en registratie	9
5.4	Evaluatie	10
5.5.	Implementatie	10
6.	Indicatoren	11
Bijlage 1.	Partijen BOH en werkwijze werkgroepen	12
1a	Partijen die deelnamen aan het tot stand komen van dit document	
1b	Werkwijze werkgroepen KDH KCH KSH	
Bijlage 2.	Woorden- en begrippenlijst	14
Bijlage 3.	Maatwerk binnen hulpmiddelenzorg	22
Bijlage 4.	Concept bouwtekening hulpmiddelenzorg	23
Bijlage 5.	Bronnen	24

1. Aanleiding

Naar aanleiding van signalen over knelpunten waardoor cliënten niet de juiste hulpmiddelen krijgen, heeft de minister van VWS ZonMw om een verkenning gevraagd. ZonMw pleit o.a. voor meer richtlijnen en het versterken van de positie van de cliënt.¹ Vanuit gedeelde waarden moeten alle relevante partijen zoeken naar oplossingen. Hoe zorgen we dat richtlijnen sneller tot stand komen, met balans tussen kwaliteit en prijs zodat het voor de cliënt merkbaar beter wordt? (Kamerbrief dd. 13 oktober 2015).²

Het BOH (Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen), ingesteld door de minister van VWS, heeft op 19 januari 2016 drie werkgroepen geformeerd ten behoeve van Kwaliteitsverbetering van Diabetes- (KDH), Continentie- (KCH) en Stoma Hulpmiddelen (KSH). Onder betere kwaliteit wordt verstaan verantwoorde zorg die van goed niveau is, doeltreffend, doelmatig en vraaggericht wordt verleend en is afgestemd op de behoefte van de cliënt. Niet het hulpmiddel of de aandoening staat hierbij centraal, maar de cliënt als persoon. Door met alle relevante partijen afspraken te maken en deze vast te leggen, moet voor de cliënt de diabetes-, continëntie- en stoma hulpmiddelenzorg binnen afzienbare tijd verbeteren.

De werkgroepen worden gefaciliteerd door Zorginstituut Nederland en zijn van start gegaan in maart/april 2016. Op 31 december 2016 dient zicht te zijn op de resultaten die de drie werkgroepen voor 1 april 2017 opleveren. Voor de deelnemers aan het BOH en de samenstelling van de werkgroepen, zie bijlage 1a.

Dit Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg is een eerste resultaat van de drie werkgroepen. Het beschrijft generieke uitgangspunten voor hulpmiddelenzorg. Specifieke modules worden daarnaast verder uitgewerkt en moeten in samenhang met het Generiek Kwaliteitskader worden gezien. Dit Kader dient gezien te worden als een groeidocument, enerzijds zodat het breder toepasbaar wordt voor andere categorieën hulpmiddelen dan de drie genoemde en anderzijds dat het aangepast kan worden op basis van voortschrijdende inzichten en nieuwe ontwikkelingen.

2. Doel en doelgroep van het Generieke Kwaliteitskader

Het Generieke Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg dient als beschrijving van voor de cliënt goede hulpmiddelenzorg. Het geeft handvatten voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden voor gebruikers van specifieke categorieën hulpmiddelen, met als doel:

- de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg in de thuissituatie voor de cliënt eenduidig, transparant en aantoonbaar te verbeteren.
- te beschrijven hoe de keuze voor het juiste hulpmiddel, dat wil zeggen passend bij het functioneringsprobleem of behandeling van een aandoening, afgestemd op de functioneringsgerichte behoefte van de cliënt, tot stand behoort te komen.
- te zorgen voor een brede keuze tegen een goede kwaliteit en aanvaardbare kosten (doelmatigheid).
- te kunnen dienen als leidraad voor het toezicht op de invulling van de zorgplicht zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
- eenduidige taal te hanteren. Hiertoe is een woorden- begrippenlijst opgesteld. Deze bevat meer termen dan in dit stuk gebruikt (bijlage 2).

Dit Generiek Kwaliteitskader betreft de keuze van hulpmiddelen in de thuissituatie, zoals opgenomen in de Zvw (Zorgverzekeringswet). Voor hulpmiddelen die onder de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) vallen en hulpmiddelen die in een intramurale setting worden verstrekt, is dit Kader vooralsnog niet bedoeld.

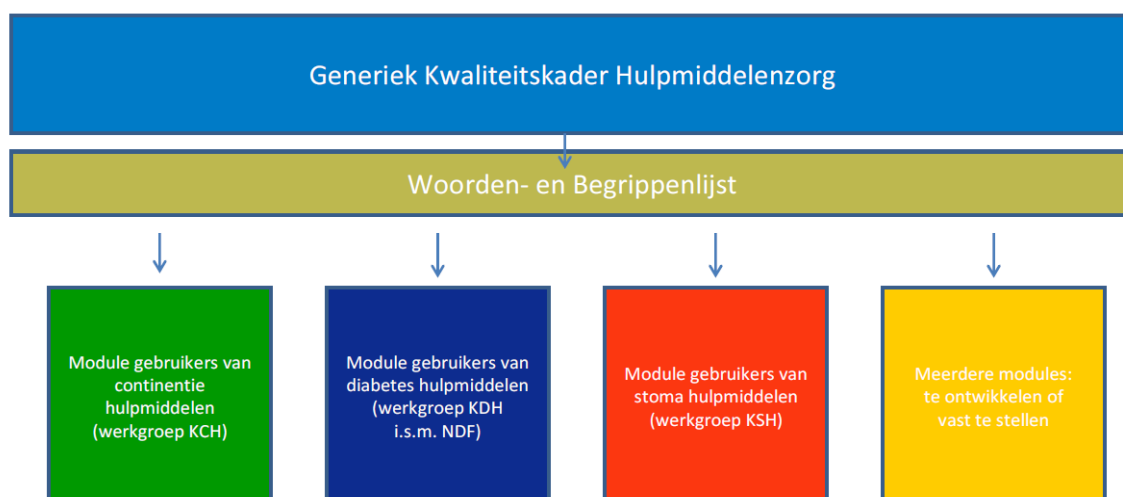
Het opstellen van een door het veld gedragen Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg biedt alle relevante stakeholders duidelijkheid over de uitgangspunten van goede hulpmiddelenzorg. De doelgroep bestaat uit cliënten, zorgprofessionals, zorgverzekeraars, leveranciers en fabrikanten. Zo kunnen zij gezamenlijk afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden in verschillende samenwerkingsverbanden.

3. Verhouding Generiek Kwaliteitskader en specifieke kwaliteitsstandaarden

Het Generiek Kwaliteitskader beschrijft in generieke termen de uitgangspunten van (alle) goede hulpmiddelenzorg.

De term 'generiek' geeft aan dat het Kwaliteitskader te gebruiken is voor alle hulpmiddelen die onder de Regeling Zorgverzekering vallen. Het vormt een kapstok op basis waarvan specifieke, aandoening gerichte kwaliteitsstandaarden kunnen worden ontwikkeld, zoals voor gebruikers van diabetes-, continentie- en stoma hulpmiddelen.

Deze te koppelen *specifieke* kwaliteitsstandaarden of modules beschrijven kwalitatief goede zorg voor gebruikers van betreffende hulpmiddelen. Ze kunnen op goede gronden inhoudelijk afwijken van wat in dit Kwaliteitskader is beschreven; dan wordt de motivatie in de module vermeld en is de specifieke module leidend. De 'gele module' in onderstaand figuur staat symbool voor meerdere (nog te ontwikkelen/vast te stellen) modules. Eigenaarschap en onderhoud worden per module vastgesteld.



Figuur 1. Relatie Generiek Kwaliteitskader en specifieke modules

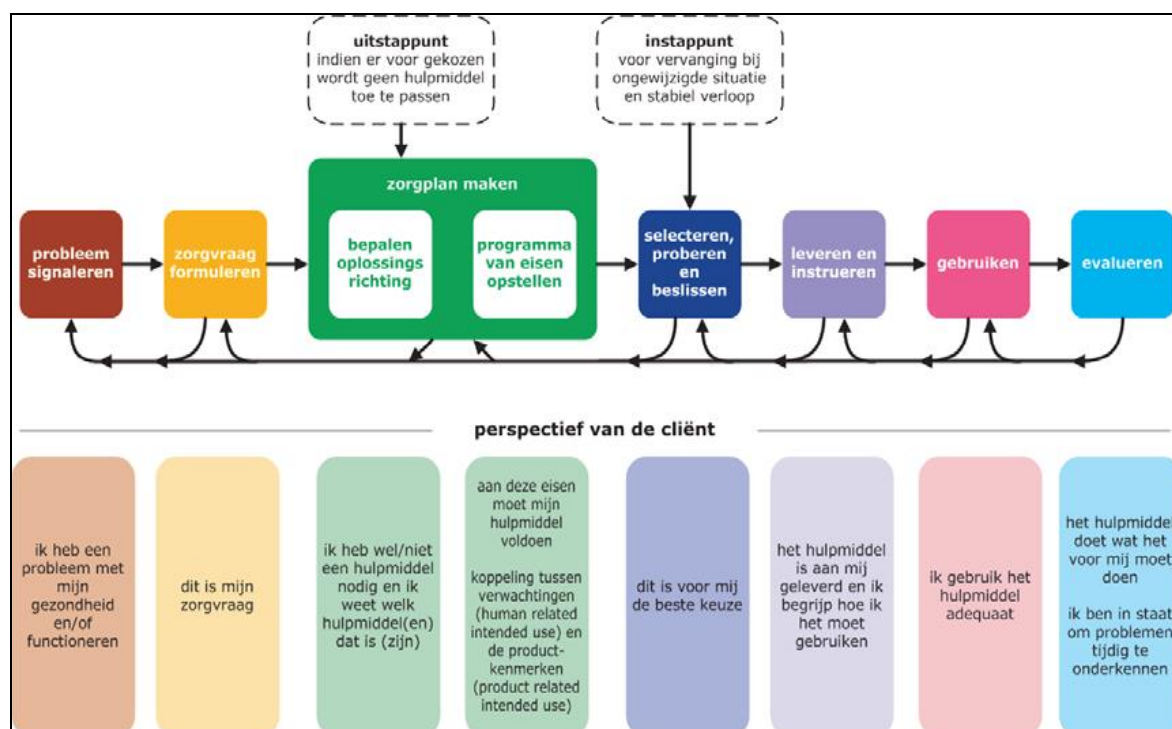
In plaats van de term richtlijn, wordt in dit stuk de meer algemene term kwaliteitsstandaard gebruikt. Voor het onderscheid tussen het Generiek Kwaliteitskader en de daar onder hangende specifieke kwaliteitsstandaarden, gebruiken wij in dit stuk de term module. Zie bijlage 2, woorden- en begrippenlijst.

4. Stappen om te komen tot goede hulpmiddelenzorg

Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg is gebaseerd op twee documenten:

- De Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg van Nictiz³. Om uiteindelijk tot protocollering te komen heeft de toenmalige CG-Raad (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland) in 2002 het initiatief genomen tot de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg vanuit het cliëntperspectief. Figuur 2 laat de verschillende processtappen zien van signaleren van een probleem tot het verstrekken en gebruik van het hulpmiddel.
- De RIFA (**R**ichtlijnen voor **F**unctiegerichte **A**anspraak hulpmiddelen) Basisrichtlijn voor hulpmiddelenzorg.⁴ Deze heeft betrekking op alle soorten hulpmiddelen, ongeacht de wijze van financiering en volgt de stappen van de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg. De Basisrichtlijn beschrijft zowel de activiteiten van de cliënt als van de zorgprofessional.

Het Generiek Kwaliteitskader gaat uit van het hieronder weergegeven stappenplan. Deze stappen zijn essentieel om tot een goede keuze van het hulpmiddel te komen. Dit Kader gaat nog een stap verder dan de procesbeschrijving en basisrichtlijn. Het gaat in op het specificeren van de rollen en verantwoordelijkheden in elke fase. In de specifieke modules worden deze verder geconcretiseerd voor zover relevant. Immers, de invulling van rollen en verantwoordelijkheden kunnen per hulpmiddel verschillen. Daarvoor moet het dit Kwaliteitskader de nodige flexibiliteit bieden.



Figuur 2. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg, Nictiz³

5. De kwaliteitscirkel voor hulpmiddelenzorg

Om voor de cliënt de hulpmiddelenzorg te verbeteren, is het volgen van de kwaliteitscirkel essentieel. Eén cyclus van het proces van voorschrijven start bij een functioneringsprobleem of als onderdeel van een therapie en vervolgt met een (aantal) geschikt(e) hulpmiddel(en) dat doet wat het voor de cliënt moet doen om dat functioneringsprobleem -voor zover mogelijk- op te lossen of te compenseren dan wel therapie te optimaliseren. Dit wordt gedocumenteerd, geregistreerd en geëvalueerd.

In het continue proces worden de volgende stappen bepaald door meerdere factoren, zoals de zorgbehoefte van de cliënt en of het hulpmiddel (nog) voldoet.

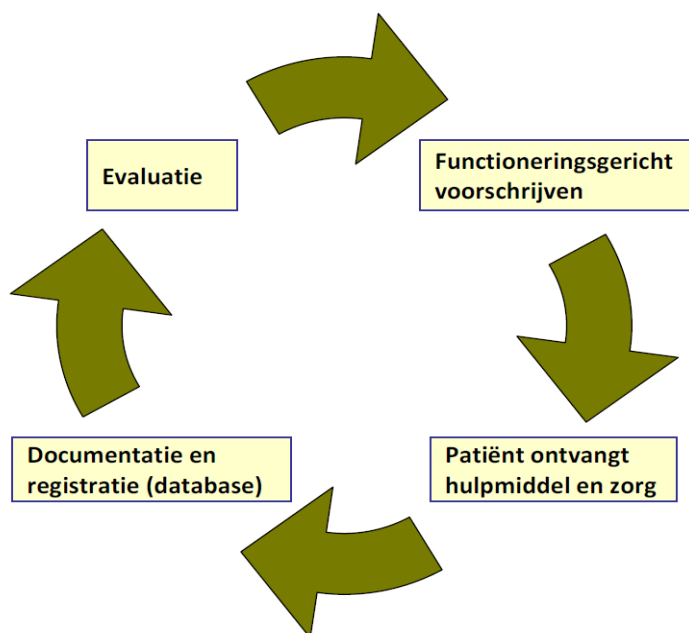
De vier fasen worden opeenvolgend beschreven (zie fig. 3), maar zo nodig kan van de ene stap teruggegaan worden naar een vorige stap.

Wanneer hulpmiddelen worden ingezet als onderdeel van een therapie of om de therapie d.m.v. zelfmanagement te optimaliseren, blijft de interactie tussen cliënt en zorgprofessional (al of niet in samenwerking met de leverancier) met betrekking tot het gebruik van het hulpmiddel ook na initiële aflevering doorlopen (o.a. ook d.m.v. advies, begeleiding, educatie, data-uitwisseling).

In het proces hebben verschillende partijen verschillende rollen. Deze partijen en rollen worden in de specifieke module nader gespecificeerd. Iedere module omschrijft duidelijk wat de rollen zijn van cliënt, zorgverzekeraar, zorgprofessional, leverancier en fabrikant. Partijen kunnen meerdere rollen hebben.

Het proces kent vier te onderscheiden stappen:

- Functioneringsgericht voorschrijven
- Keuze van merk en type hulpmiddel op basis van voorgeschreven functionele eisen
- Documentatie en registratie
- Evaluatie

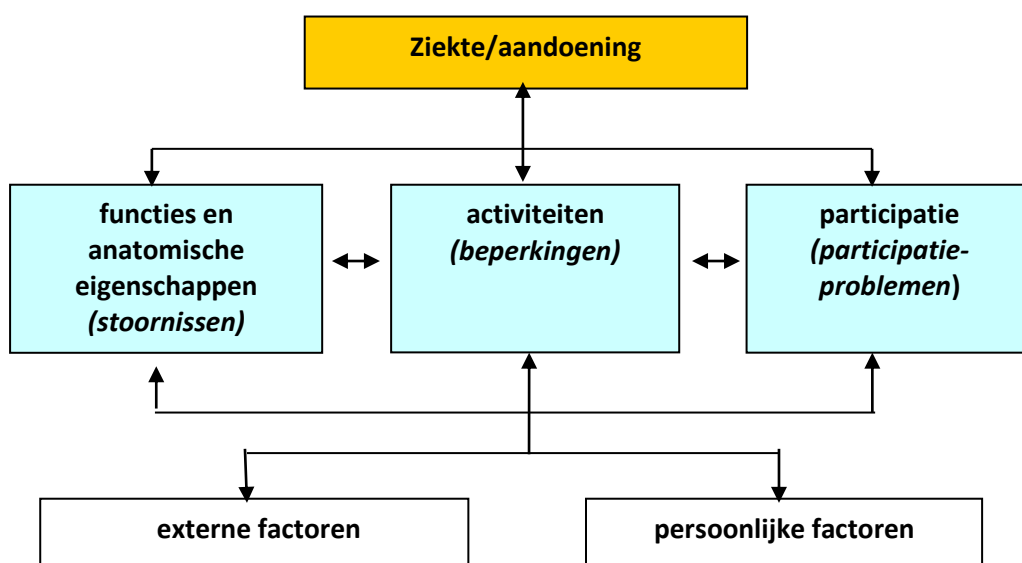


Figuur 3. Proces van functioneringsgericht voorschrijven, ontvangen van hulpmiddel en zorg, documentatie, registratie en evaluatie

5.1 Functioneringsgericht voorschrijven

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.

Het Generieke Kwaliteitskader gaat uit van het functioneringsgericht voorschrijven van een hulpmiddel op basis van de drie perspectieven uit de ICF⁵ om het functioneren van mensen te beschrijven (zie fig. 4).



Figuur 4. Functioneringsgericht voorschrijven: drie perspectieven van ICF

Stoornissen zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

Beperkingen zijn moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van bepaalde activiteiten zoals zitten, schoonmaken, boodschappen doen.

Participatieproblemen zijn problemen in deelname aan het maatschappelijk leven, mobiliteit; zelfverzorging; huishouden; interacties en relaties (isolement).

De competente zorgprofessional bepaalt in overleg met de cliënt welke functionaliteiten van een hulpmiddel nodig zijn. Hij houdt dus rekening met

- de stoornissen van de cliënt
- de beperkingen van de cliënt
- de participatieproblemen van de cliënt
- de specifieke situatie van de cliënt (leefomstandigheden enz.).

In de specifieke module wordt vastgelegd welke competenties nodig zijn om functioneringsgericht te kunnen voorschrijven.

De zorgprofessional benoemt samen met de cliënt wat de cliënt wil, kan en mag in termen van beoogd functioneren en wat hij van het hulpmiddel verwacht, HRIU (human related intended use). Vervolgens maken zij de koppeling met wat het hulpmiddel hem kan bieden, PRIU (product related intended use of productkenmerken van het hulpmiddel), zie bijlage 3. Hiervoor maakt hij gebruik van een protocol. Standaardisatie kan effectieve communicatie tussen cliënten, zorgprofessionals, leveranciers, verzekeraars enz. faciliteren, zie ook 5.3.

5.2 Keuze van het merk en type hulpmiddel

Als de functionele eisen waar het hulpmiddel aan moet voldoen, zijn opgesteld en vervolgens is bepaald welke hulpmiddelen de beoogde functionele kenmerken bezitten, kunnen merk en type worden bepaald. Door wie en de wijze waarop dit gebeurt, zullen verschillen per hulpmiddel en dienen daarom uitgewerkt te worden in specifieke modules.

Het gaat om zorgvuldige selectie en verstrekking van het betreffende hulpmiddel/materiaal, hetgeen betekent dat:

- de cliënt in dit proces centraal staat;
- de vaststelling van de inhoud van de verstrekking van het hulpmiddel door competente zorgprofessionals wordt gedaan, die volgens de richtlijnen/standaarden werken en die het belang van de cliënt centraal stellen, daarmee wordt onafhankelijkheid geborgd;
- de aan bovenstaande gekoppelde zorg door competente zorgprofessionals geleverd wordt, die volgens de richtlijnen/standaarden werken en die het belang van de cliënt centraal stellen;
- de cliënt, indien van toepassing, de mogelijkheid krijgt om verschillende producten uit te proberen;
- wanneer verschil van inzicht is over of een hulpmiddel voldoet, het mogelijk is voor de cliënt om een heroverweging door een deskundige derde te laten doen;
- de cliënt de benodigde instructie krijgt hoe het middel te gebruiken;
- de hulpmiddelenzorg effectief en doelmatig is.

Voor het vertalen van functionele kenmerken naar merk en type hulpmiddel wordt gebruik gemaakt van een onafhankelijke database, waarin alle relevante gerelateerde functionele kenmerken zijn opgenomen, zie voorbeeld in bijlage 4.

De aanspraak op hulpmiddelenzorg in de Zorgverzekeringswet is vastgelegd in het Bzv (Besluit zorgverzekering)⁶ en de Rzv (Regeling Zorgverzekering).⁷ De functiegerichte aanspraak, vastgelegd in de Rzv, laat ruimte om hier invulling aan te geven:

- de inhoud en omvang van hulpmiddelenzorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten (artikel 2.1, lid 2 van het Bzv);
- een cliënt heeft recht op hulpmiddelenzorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, 'medische noodzaak' (artikel 2.1, lid 3 van het Bzv);
- tenzij in de Rzv anders bepaald, komen de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde (artikel 2.9, lid 2 van het Bzv).

Toelichting op Rzv

- 'functionerend hulpmiddel' betekent gebruiksklaar, inclusief instructie; en te allen tijde adequaat.
- gebruiksklaar betekent dat het hulpmiddel werkt en de cliënt weet hoe hij met het hulpmiddel moet omgaan.
- te allen tijde betekent voortdurend de beschikking hebben over
- adequaat betekent gepast of geschikt voor de omstandigheden van cliënt (inclusief aanpassing, wijziging, herstel, vervanging en eventueel reservehulpmiddel)

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 waar).

Functioneringsgericht *voorschrijven* betekent dat bij de keuze van een adequaat hulpmiddel rekening gehouden wordt met de functioneringsproblemen van de individuele verzekerde.

De zorgverzekeraar houdt er bij contractering van leveranciers rekening mee dat er voor de cliënt keuze is uit een voldoende breed aanbod per productcategorie; dat wil zeggen een keuze uit meerdere hulpmiddelen met dezelfde functionaliteiten.

Dit betekent dat niet alle merken en types die op de markt zijn, ingekocht hoeven te worden als de functionele kenmerken van verschillende hulpmiddelen gelijkwaardig zijn. Dit geheel biedt ruimte om doelmatig in te kopen.

Een breed aanbod is relatief; bijvoorbeeld bij 100 vergelijkbare producten is keuze uit 5 relatief weinig; bij 5 vergelijkbare producten is keuze uit 4 relatief veel. Het brede aanbod is daarmee in relatieve termen geformuleerd. De mate waarin er keuze is, kan tussen zorgverzekeraars verschillen. De mate waarin er te kiezen is, hangt ook af van specifieke deelmarkten.

Op grond van de Zvw maken zorgverzekeraars 6 weken voor het einde van het jaar de premiegrondslag en het gecontracteerde zorgaanbod bekend, zodat de cliënt daar bij de keuze voor een zorgpolis rekening mee kan houden.

Het gecontracteerde assortiment van zorgverzekeraars wordt jaarlijks geëvalueerd of er daadwerkelijk voldoende keuze is. Wanneer, hoe vaak, hoe en door wie evaluatie plaatsvindt, plus de mate van transparantie, worden zo concreet mogelijk in specifieke modules beschreven.

Daarnaast moeten voor de cliënt relevante contractafspraken zoals afspraken over machtiging, vergoeding van niet-gecontracteerde hulpmiddelenzorg, hoe de verzekeraar kwaliteit opneemt in zijn contracteerbeleid, ook bekend zijn. Mocht het op basis van functionaliteiten voorgeschreven hulpmiddel niet ingekocht zijn, heeft de zorgverzekeraar toch de plicht om dit hulpmiddel te verstrekken of te vergoeden. Zorgverzekeraars beschrijven hoe zij omgaan met de bijzondere zorgvraag en beschrijven de stappen die op deze route gezet worden in generieke termen.

5.3 Documentatie en registratie

Het is wenselijk dat practice based evidence/ ervaringsgegevens van cliënten, zorgprofessionals en leveranciers beschikbaar komen, zodat deze naast de functionele kenmerken van het product, zoals die zijn aangeleverd door de fabrikant, en naast de functionele eisen aan het hulpmiddel kunnen worden gelegd.

Idealiter wordt (per categorie hulpmiddelen) gedocumenteerd en geregistreerd in een database, zodat een gegevensbestand wordt opgebouwd met informatie over welk specifiek hulpmiddel (merk en type) bij welke functionaliteit is verstrekt (conform ICF perspectieven). Er moeten afspraken gemaakt worden m.b.t. deze database over eigenaarschap, beheer, toegankelijkheid en andere relevante aspecten.

Deze data zijn van belang bij de keuze voor het hulpmiddel zoals voor (potentiële) cliënten en om de kwaliteit van de hulpmiddelenzorg te monitoren en te evalueren. Uiteraard dient de privacy van cliënten gewaarborgd te zijn.

In de specifieke modules wordt nader aangegeven wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft met betrekking tot documentatie en registratie.

5.4 Evaluatie

Voor evaluatie en kwaliteitsverbetering van hulpmiddelenzorg (zie figuur 3) kunnen onderstaande aandachtspunten uit de RIFA basisrichtlijn worden gebruikt:

- de ervaringen/tevredenheid van de cliënt met het proces (bejegening, wachttijden, enz.)
- de ervaringen/tevredenheid van de cliënt met het hulpmiddel (voldoet aan de eisen, enz.)
- de ervaringen/tevredenheid van de cliënt met het resultaat (de cliënt kan het hulpmiddel gebruiken zoals beoogd en het doet wat het moet doen)
- de ervaringen/tevredenheid van de zorgprofessional met het proces (medewerking van alle betrokkenen, eigen handelen als therapeut)
- de ervaringen/tevredenheid van de zorgprofessional met het geleverde hulpmiddel (voldoet het hulpmiddel aan de gestelde eisen)
- de ervaringen/tevredenheid van de zorgprofessional met het resultaat van hulpmiddelenzorg (gebruikt de cliënt het hulpmiddel zoals beoogd).

Niet benoemd in de RIFA basisrichtlijn, maar zeker van belang:

- de uitkomst(en) van de (medische) behandeling
- transparantie van bovenstaand proces, voor alle betrokkenen, met aandacht voor cliëntinformatie
- doelmatigheid als aandachtspunt voor alle partijen binnen het hele proces van hulpmiddelenzorg
- beschikbaarheid van het hulpmiddel.

5.5. Implementatie

Bij het opstellen van deze kwaliteitsstandaard zijn relevante koepel-/ brancheorganisaties betrokken, om voldoende draagvlak te creëren voor een succesvolle implementatie ervan. Zij stellen samen een vervolgtraject op, waarbij zij overzicht hebben op lopende initiatieven en nieuwe ontwikkelingen en zij maken afspraken over eigenaarschap en onderhoud van de kwaliteitsstandaard.

Door de toekomstige eigena(a)r(en) zal het implementatieplan van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg verder worden ingevuld. In ieder geval omvat dit de volgende aspecten:

- samenvatting
- cliëntinformatie
- publicatie op websites van relevante partijen
- onderhoud van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg

Voor implementatie van dit Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg wordt tevens verwezen naar de gelijktijdig ontwikkelde modules voor hulpmiddelenzorg op het gebied van diabetes, stoma en continëntie. Het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de drie modules worden in samenhang aan het Register aangeboden. De modules gaan vergezeld van een implementatieplan.

Zo nodig moet worden bezien of het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg aanpassing behoeft voor de overige hulpmiddelen en hoe de specifieke modules van andere categorieën hulpmiddelen er aan gekoppeld kunnen worden, zodat deze ook transparant kunnen worden gemaakt.

6. Indicatoren

In het verlengde van de kwaliteitsstandaarden (Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en modules) dienen indicatoren benoemd te worden die worden gemeten. Indicatoren dienen om vast te stellen of en in hoeverre die goede hulpmiddelenzorg zoals beschreven, wordt geleverd. De indicatoren bieden ondermeer aanknopingspunten voor de beoordeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het hulpmiddelenproces en voor de zorginkoop door zorgverzekeraars. Uitkomsten van zorg en cliënttevredenheid vormen hiervan een belangrijke onderdeel.

Op basis van deze informatie kan het proces worden verbeterd (macro) maar ook het proces bij een individuele zorgprofessional in de keten. En het biedt informatie voor kwaliteitsverbetering van de hulpmiddelenzorg aan de individuele cliënt. Zo geven deze indicatoren inzicht of de cliënt daadwerkelijk het meest adequate hulpmiddel heeft ontvangen op basis van de geformuleerde functionele eisen van een product. Daarnaast geven de data informatie over voorschrijfgedrag, kwaliteit van producten, contractering, toegankelijkheid, etc.

De indicatoren kunnen aansluiten bij bestaande metingen, maar ook kunnen nieuwe indicatoren worden afgesproken, waarbij het totale aantal indicatoren en de daarmee samenhangende werklust zo beperkt mogelijk worden gehouden.

Indicatoren worden ontwikkeld met alle relevante partijen, in ieder geval met zorgprofessionals, cliënten en zorgverzekeraars (tripartiet), waarbij de kennis wordt betrokken van leveranciers en fabrikanten, en kunnen openbaar worden gemaakt via het openbare data register. Hieraan zijn voorwaarden verbonden, zoals kwaliteitseisen en instemming van de belanghebbenden (Zorginzicht.nl). Voor burgerinformatie zijn er de consumentenwebsites zoals Kiesbeter of Zorgkaart Nederland. De eigenaar/beheerder van de specifieke module is verantwoordelijk voor het verder ontwikkelen van indicatoren.

Bijlage 1. Partijen BOH en werkwijze werkgroepen

1a. Partijen die deelnamen aan het tot stand komen van dit document

De drie werkgroepen: Kwaliteitsverbetering Diabetes Hulpmiddelenzorg (KDH), Kwaliteitsverbetering Stoma Hulpmiddelenzorg (KSH) en Kwaliteitsverbetering Continentie Hulpmiddelenzorg (KCH) zijn vertegenwoordigd in het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen (BOH) van VWS. In de werkgroepen zijn meer partijen betrokken en hebben leden van de betrokken koepelorganisaties deelgenomen.

Partijen in het Bestuurlijk Overleg van VWS

- Diabetesvereniging Nederland DVN
- Diagnostica Associatie Nederland Diagned
- Nederlandse brancheorganisatie voor medische technologie FHI
- Inspectie voor de Gezondheidszorg IGZ
- Beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers KNMP
- Landelijke Huisartsen Vereniging LHV
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport VWS
- Nederlandse Diabetes Federatie NDF
- Nederlandse Zorgautoriteit Nza
- Nederlandse Federatie van producenten, importeurs, handelaren van medische producten Nefemed
- Patiëntenfederatie Nederland
- Bekkenbodem4All B4AL (voorheen Stichting Bekkenbodem Patiënten SBP)
- Stomavereniging
- Beroepsvereniging voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten V&VN
- Voorzitters van de werkgroepen (onafhankelijk en aangesteld door VWS)
- Zorgverzekeraars Nederland ZN
- Zorginstituut Nederland

1b. Werkwijze werkgroepen KDH KCH KSH

In de werkgroepen werden onderstaande uitgangspunten gehanteerd:

- Het draagvlak op bestuurlijk niveau binnen de organisaties van de werkgroepleden is onontbeerlijk. Daarvoor wordt een autorisatie planning opgesteld voor het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de specifieke modules die binnen dit project worden ontwikkeld. Gezien de beperkte tijd die de werkgroep heeft is het belangrijk om besturen tijdig te informeren zodat zij de commentaar- en autorisatierondes (binnen 3-4 weken) zo efficiënt mogelijk kunnen inpassen.
- Door VWS zijn voor de drie werkgroepen onafhankelijke voorzitters aangesteld. Zij bewaken de voortgang van het project en de kwaliteit van de resultaten, evenals de op te leveren kwaliteitsstandaarden.
- De werkgroepleden zijn de experts en zijn bepalend voor het inhoudelijk tot stand komen van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de specifieke modules die binnen dit project worden ontwikkeld en het tot stand komen van afspraken m.b.t. implementatie ervan. Zij leveren een belangrijke bijdrage aan de conceptteksten. Zij worden ondersteund door de secretaris (Zorginstituut Nederland). De inzet en besteedbare tijd van de werkgroepleden is cruciaal.
- Er wordt gestreefd naar consensus over de inhoud van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en van de specifieke modules zoals deze door de werkgroepen zijn ontwikkeld, en de implementatie ervan. Hoewel er vooraf geen garanties gegeven kunnen worden ten aanzien van de uitkomsten van het samenwerkingsproces, is er een aantal inhoudelijke en organisatorische punten die dat bevorderen zoals:
 - het formuleren van een Generiek Kwaliteitskader met een visie op hulpmiddelenzorg, doelstelling, spelregels voor de ontwikkeling en een globale inhoudsopgave. Dit Kader vormt het uitgangspunt voor het ontwikkelingsproces van de specifieke kwaliteitstandaarden.
 - Een vorm van consensus waarbij in het proces ruimte is om inhoudelijk en beargumenteerd met elkaar van mening te verschillen. Dit 'agree to disagree' biedt ruimte voor de continuïteit van het proces als geheel.

Bijlage 2. Woorden- en begrippenlijst

Activiteiten	Onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief.	ICF
Adequaat hulpmiddel	Gepast of geschikt hulpmiddel voor de omstandigheden van de cliënt.	Nictiz
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 = 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 is te gebruiken voor alle soorten hulpmiddelen ongeacht de wijze van financiering. De Basisrichtlijn (BRL) is in die zin dus een Multiprofessionele, procesmatige richtlijn.	CG-Raad / ZN.
Behandeldoel	Doelstelling(en) in termen van voorkomen, herstellen, verbeteren of compenseren van problemen in de gezondheidssituatie en/of het functioneren van de cliënt.	Nictiz/ kopgroep EvT
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 hulpmiddelen, motivatie, financiële mogelijkheden, woonsituatie).	Generiek model VRA
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
Besluit medische hulpmiddelen (BMH)	Dit is een Europese richtlijn (14 juni 1993) en is ontwikkeld in het kader van het vrije handelsverkeer in Europa. Het doel is om de bescherming van de veiligheid en gezondheid van de gebruikers, cliënten en indien van toepassing andere personen te waarborgen.	Besluit medische hulpmiddelen
Betrouwbare informatie	Onafhankelijke en actuele informatie, welke gebaseerd is op inzichten uit wetenschap en praktijk.	Nictiz/ Kopgroep EvT
Brede keuze	De zorgverzekeraar contracteert bij zijn inkoop meerdere leveranciers en per cliëntgroep en/of categorie een ruim assortiment van hulpmiddelen met functionele kenmerken dat voldoet aan de functionele eisen zodat er altijd een geschikt hulpmiddel beschikbaar is.	

Cliënt	De cliënt zelf, partner, kind(eren), mantelzorger, thuiszorg, wettelijk vertegenwoordiger.	Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg
Cliëntenversie	Een beschrijving van de kwaliteitsstandaard in lektaal.	Zorginstituut
Classificatie- of codestelsel	Een stelsel van regels waarin is vastgelegd hoe zorggegevens worden gegenereerd, vertaald, verzonden en gedecodeerd ten behoeve van elektronische uitwisseling	Zorginstituut
Doelmatig	In overeenstemming met, geschikt voor het doel waartoe het gemaakt is (effectief)	Van Dale
Eigen regie	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.	Glossarium Zorginstituut
Externe factoren	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.	ICF
Functiegerichte aanspraak	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).	Memorie van Toelichting Zorgverzekeringswet
Functionaliteitsdiagnose	Is een beschrijving van bij een persoon aanwezige (stoornissen in) functies en anatomische eigenschappen, (beperkingen in) activiteiten en participatie(problemen) en de externe en persoonlijke factoren die daarop een positieve of negatieve invloed hebben.	Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg
Functionele eisen	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.	Nictiz/ kopgroep EvT
Functioneren	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.	Nictiz
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	Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg

	verzekerde.	
Functioneringsproblemen en daaruit voorkomende behoeften	Bij functioneringsproblemen is er sprake van een (combinatie van) stoornis(sen) en/of beperking(en) en/of participatieproble(e)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.	Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg ICF
Gebruiksaanwijzing	Een papieren of elektronisch document dat een voorschrift behelst hoe men iets behoorlijk gebruiken moet.	Van Dale
Generieke module	zie zorgmodule	
Geprefabriceerd	Een geprefabriceerd hulpmiddel (confectie, gebruiksklaar), is een hulpmiddel dat ontworpen en gemaakt is om te voldoen aan bepaalde functionele behoeften en is normaliter beschikbaar in een aantal maatvoeringen. Het hulpmiddel heeft geen aanpassing naar maat gemaakt van de leverancier om het geschikt te maken voor gebruik door een bepaalde cliënt. Een geprefabriceerd hulpmiddel wordt industrieel seriematig vervaardigd op basis van standaard maten en modellen. Het kan zo nodig af- en ingesteld worden ten behoeve van gebruik door een individuele cliënt op basis van de instructies en informatie van de fabrikant. Voor het geprefabriceerd hulpmiddel op de markt gebracht wordt moet het voldoen aan de Richtlijn Medische Hulpmiddelen en voorzien zijn van de CE - conformiteitsmarkering.	Vrij naar Cliq
Geprefabriceerd met individuele aanpassingen	Een geprefabriceerd hulpmiddel dat pas na aanpassingen naar maat (individueel gefit) geschikt is voor gebruik door één bepaalde cliënt. Het geprefabriceerde hulpmiddel is vervaardigd op basis van standaard modellen of patronen zonder alle individuele eigenschappen te dekken. Het integrale geprefabriceerde hulpmiddel met aanpassingen naar maat is een individueel gefit hulpmiddel met de status van naar maat gemaakt. Het is dus niet voorzien van een CE -label, hoewel dit wel voor sommige of alle componenten en accessoires kan gelden.	Vrij naar Cliq
Naar maat gemaakt hulpmiddel	A) een medisch hulpmiddel dat speciaal is vervaardigd volgens voorschrift van een arts of van een andere persoon die uit hoofde van zijn beroep daartoe bevoegd is, waarin onder zijn verantwoordelijkheid de specifieke kenmerken van het ontwerp zijn aangegeven, en dat is bestemd om uitsluitend door een bepaalde patiënt te worden gebezigd. B) Een hulpmiddel naar maat gemaakt (individueel gemaakt) wordt ontworpen en gemaakt om te voldoen aan functionele behoeften van een individuele cliënt op basis van informatie afkomstig van een model, afdruk, maatneming, scan, tekening of afbeelding. Het hulpmiddel is bestemd om uitsluitend door één bepaalde persoon gebruikt te worden. Het hulpmiddel wordt speciaal vervaardigd volgens een voorschrift	Besluit medische hulpmiddelen Procesbeschrijving hulpmiddelenzorg/ Cliq

	van een ter zake gekwalificeerde arts. Die – onder zijn verantwoordelijkheid – de speciale kenmerken van het ontwerp vaststelt. Genoemd voorschrift kan ook door een ander persoon opgesteld worden die uit hoofde van zijn beroep daartoe bevoegd is. Geprefabriceerde hulpmiddelen met aanpassingen naar maat, die ontworpen zijn om aan bepaalde functionele vereisten te voldoen voor de individuele cliënt worden beschouwd als hulpmiddelen naar maat.	
Gezamenlijke besluitvorming	De cliënt en de zorgverlener beslissen gezamenlijk over hoe een gezondheidsprobleem wordt opgepakt. Ze bespreken samen aard en achtergrond van het probleem, de verschillende opties om hier mee om te gaan, de voor- en nadelen van de opties en welke overwegingen belangrijk zijn voor het individu.	'Kiezen en delen: gedeelde besluitvorming als pijler voor goede zorg.' (hoofdstuk 10). Ruimte voor Regie. Gezamenlijk besluitvorming & Zelfmanagement. IQ Healthcare, Radboudumc
Hulpmiddelenzorg	Het geheel van op elkaar afgestemde zorg rond hulpmiddelen. Het proces start bij het signaleren van het probleem en eindigt bij de evaluatie of het hulpmiddel beantwoordt aan het beoogde doel. Tussentijdse beëindiging van het proces is aan de orde als blijkt dat het hulpmiddel geen geschikte oplossing is. Tussentijds instappen is aan de orde als het gaat om vervanging van het hulpmiddel bij een ongewijzigde situatie en een stabiel verloop.	Nictiz
Hulpvraag	Motief en doel van de patiënt om bij een zorgverlener te komen, bepaald door eigen opvattingen en belevingen. Daartoe behoren ook de verwachtingen van de hulp van de zorgverlener. Onderdeel van de hulpvraag is de zorgvraag.	woorden.org
Human Related Intended use (HRIU)	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). Functies die door het hulpmiddel worden ondersteund (bijvoorbeeld ademhaling) of vervangen/overgenomen (bijvoorbeeld het opvangen van urine)	Cliq
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
Individueel leefplan	Het Individueel leefplan is de dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt en komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand.	Nivel
Informatiestandaard*	Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die er voor moeten zorgen dat partijen in de zorg informatie over de verleende zorg met de juiste kwaliteit betrouwbaar en tijdig kunnen vastleggen,	Zorginstituut

	opvragen, uitwisselen en overdragen.	
Kernbegrip	Onderwerp waarover in een kwaliteitsstandaard een belangrijke uitspraak wordt gedaan in de vorm van een of meer aanbevelingen.	Zorginstituut
Kwaliteitsstandaard	Richtlijn, module, norm, zorgstandaard dan wel organisatiebeschrijving, die: 1°. betrekking heeft op het gehele zorgproces of een deel van een zorgproces, 2°. vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen, en 3°. overeenkomstig artikel 66b in een openbaar register is opgenomen.	ZvW art. 1. z. (gewijzigd op 1 juli 2016)
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.	Aqua leidraad voor kwaliteitsstandaarden
Onderhoudsplan	Plan waarin staat aangegeven wie de eigenaar is van de kwaliteitsstandaard en hoe deze wordt onderhouden.	Zorginstituut/ kopgroep EvT
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: - De functionaliteit van het hulpmiddel: Activiteiten waarbij het hulpmiddel kan worden gebruikt (bijvoorbeeld traplopen) en de stoornissen die door het hulpmiddel worden gecompenseerd (bijvoorbeeld afwijkende stand of verminderde belastbaarheid van een gewricht) - De technische capaciteiten van het hulpmiddel: deze eigenschappen bepalen in welke mate de functionaliteit haalbaar is: bijvoorbeeld hoe goed absorbeert het incontinentiemateriaal, hoe stijf is het materiaal, welke krachten kunnen worden opgevangen; - De gebruiksvriendelijkheid en het comfort van het hulpmiddel: wat zijn de materiaaleigenschappen (hypo allergen), 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.);	Europese Richtlijn Medische Hulpmiddelen

	- Overige eigenschappen die van invloed kunnen zijn op de keuze van het hulpmiddel (bijvoorbeeld onderhoud, materiaal, instelbaarheid).	
Professionele standaard	zie Kwaliteitsstandaard	In ZvW is de term professionele standaard vervangen door kwaliteitsstandaard (gewijzigd op 1 juli 2016)
Programma van eisen Zie ook HRIU en PRIU	Een specificatie van de vereiste productkenmerken voor een hulpmiddel. Het Programma van eisen komt tot stand door de verwachtingen ten aanzien van het hulpmiddel (weergegeven in human related intended use) te matchen met algemene productkenmerken (weergegeven in product related intended use).	Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg (RIFA) CG-Raad-ZN
Protocol	Aanpassing op maat van een zorginhoudelijke richtlijn voor gebruik in een bepaalde omgeving.	Basisrichtlijn Hulpmiddelenzorg (RIFA) CG-Raad-ZN
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	Documenten met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals (in de zorg), berustend op de resultaten van (wetenschappelijk) onderzoek en met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het omschrijven van doeltreffend en doelmatig (medisch) handelen.	Zorginstituut/ Basis Richtlijn (RIFA) CG-Raad-ZN
Selecteren	Uitzoeken van de hulpmiddelen die voldoen aan het programma van eisen.	Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (Nictiz-CVZ)
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.	Protocol hulpmiddelenzorg stoma
Zelfmanagement	Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een optimale kwaliteit van leven te bereiken of te behouden.	module Zelfmanagement 1.0 CBO
Zorgaanbieder Zie ook zorgprofessional.	1. (In ruime zin) elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die een instelling in stand houdt of die zorg aanbiedt. 2. (In engere zin) natuurlijk(e) perso(o)n(en) of rechtsperso(o)n(en) die (gezamenlijk) een instelling in	Zorginstituut/Glossarium

	stand houd(en) of vorm(en).	
Zorgdeskundige	Zie zorgprofessional	
Zorgdossier	Het totaal van informatie met betrekking tot de gezondheid van een zorgontvanger inclusief de voor de zorgontvanger 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 ziekteoverschrijdend en werken verbindend tussen zorgstandaarden.	Zorginstituut
Zorgontvanger / cliënt**	De persoon die staat gepland om zorghandelingen te ontvangen, of die zorghandelingen ontvangt of heeft ontvangen.	NVN-EN 13940
Zorgpartij**	De organisatie of persoon die betrokken is bij het proces van zorgverlening.	NVN-EN 13940
Zorgplan	Beschrijving van geplande, op één persoon toegesneden zorgpakketten waarin één of meer gezondheidskwesties worden behandeld, en die alle door een zorgdeskundige aan een zorgontvanger te verlenen zorghandelingen omvatten. In het zorgplan kunnen handelingen van meerdere zorgdeskundigen staan.	Zorginstituut
Zorgleefplan individueel	Individueel zorgleefplan is een dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg en zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt en komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand.	Vilans, Plan van eisen generiek individueel zorgplan 2014
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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>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>Zorgverzekeringswet</p> <p>Memorie van Toelichting Zorgverzekeringswet</p>

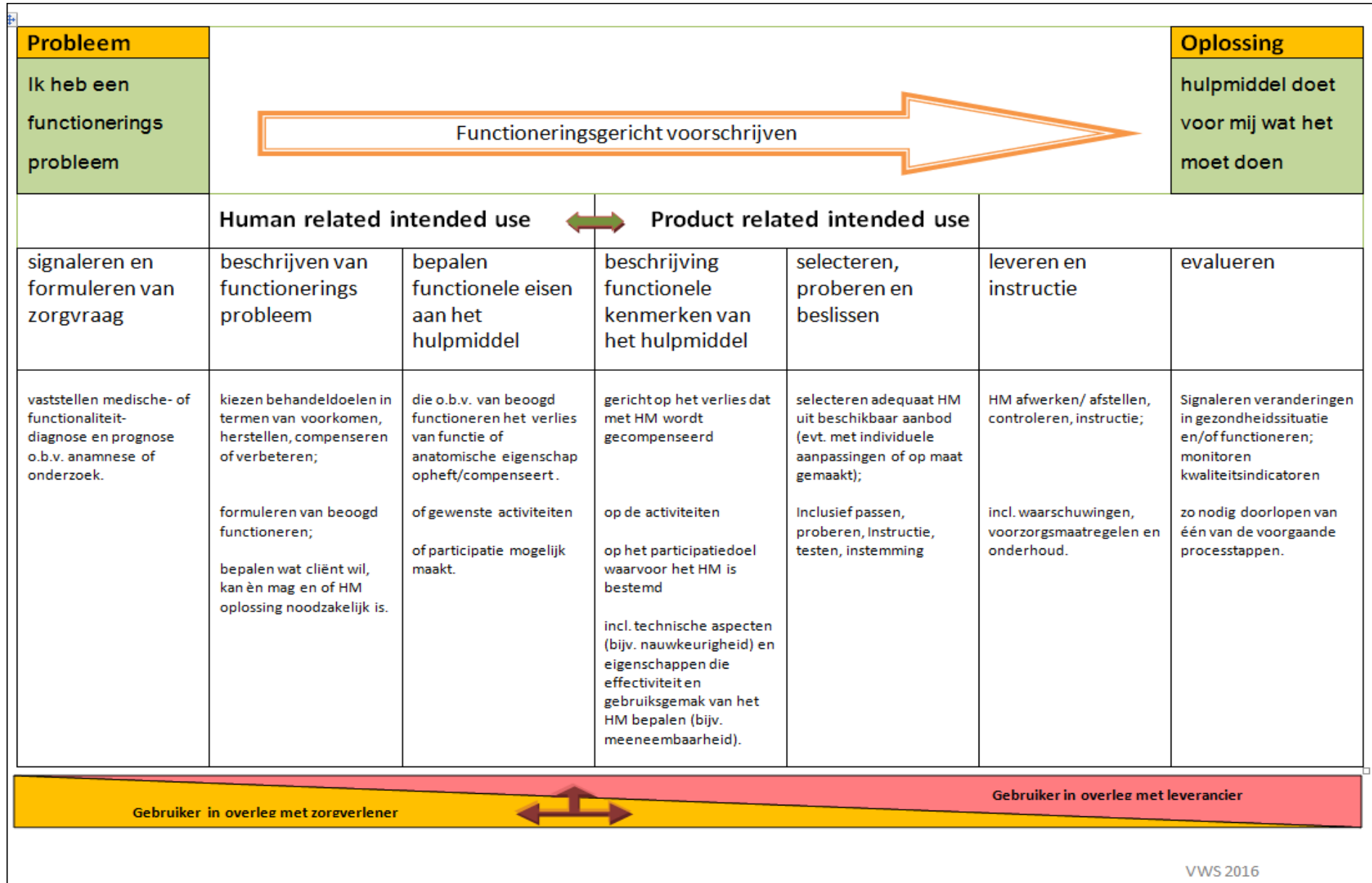
	C Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.	Nza toetsingskader zorgplicht Zvw zorgverzekeraars
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
Zorgprofessional	Iedere natuurlijke persoon die, in het kader van de zorg en ondersteuning die hij aanbiedt, betrokken is bij keuzes over gebruik, aanschaf, selectie en dergelijke van medische hulpmiddelen. Deze betrokkenheid van een zorgprofessional bij deze keuzes geeft een verantwoordelijkheid om daarbij zorgvuldig en integer te opereren. Voor eenduidigheid in dit document zijn de verwante termen zorgaanbieder, zorgdeskundige, zorgverlener en voorschrijver vervangen door de ruim te interpreteren term zorgprofessional.	Gedragscode medische hulpmiddelen (artikel 1 sub b)
Zorgstandaard*	Een beschrijving van de noodzakelijke onderdelen van multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, gezien vanuit de cliënt.	Zorginstituut

* *Toelichting bron:* Toetsingskader versus Glossarium: Het Glossarium komt voort uit de werkgroep Richtlijn voor Richtlijnen. Termen uit het Toetsingskader zijn voor een deel hetzelfde als uit het Glossarium en zijn gebaseerd op meer recente ontwikkelingen.

Het Toetsingskader is o.a. gebaseerd op de Richtlijn voor Richtlijnen.

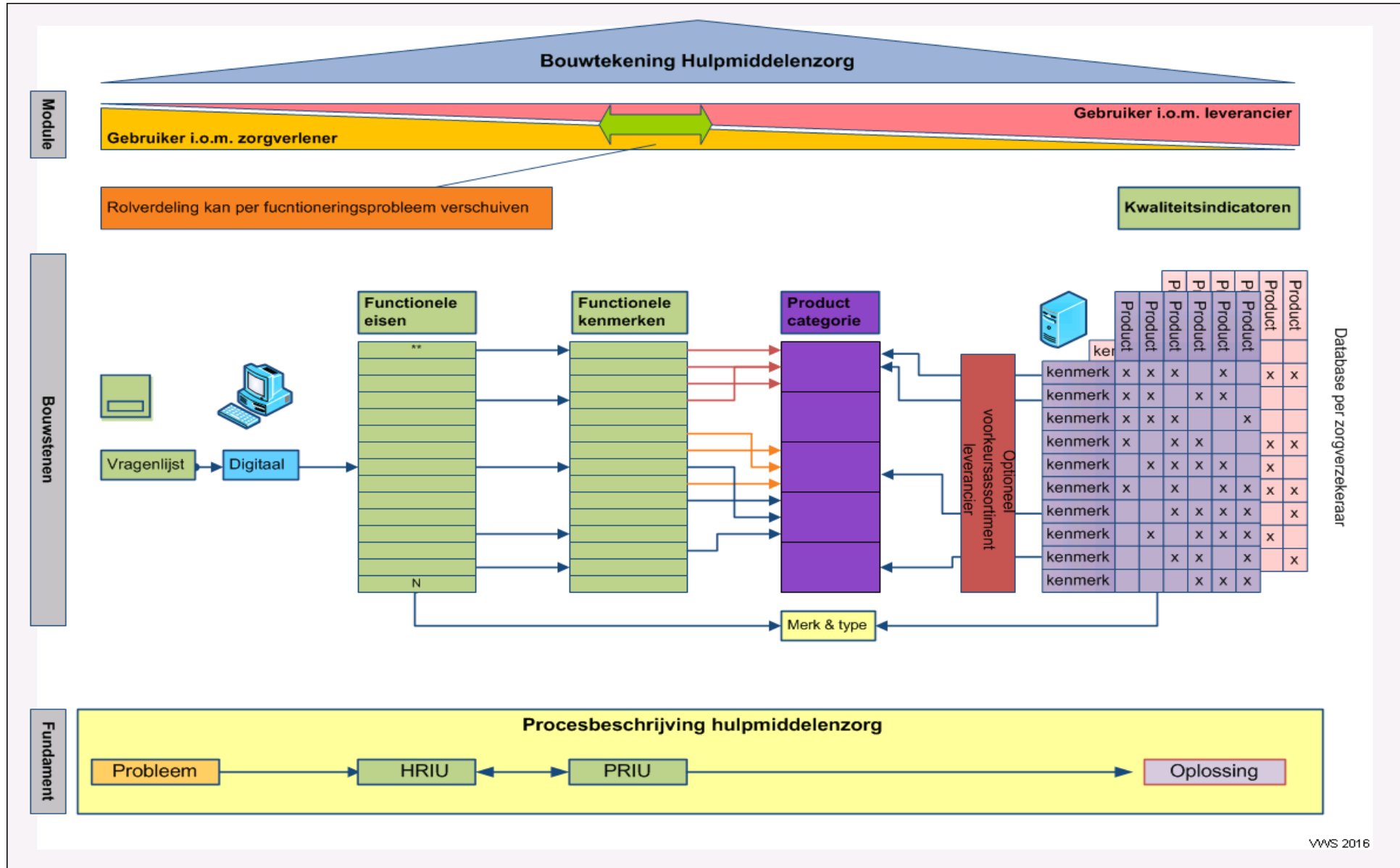
** *Toelichting bron:* NVN- EN 13940 NEN, normen zijn gebaseerd op de Procesbeschrijving Hulpmiddelen. NEN Normen zijn in 2001 ingetrokken. NEN normen zijn nog wel (online) beschikbaar, maar daar moet voor betaald worden.

Bijlage 3. Maatwerk binnen hulpmiddelenzorg



VWS 2016

Bijlage 4. Bouwtekening hulpmiddelenzorg



Bijlage 5. Bronnen

1. Verkenning extramurale hulpmiddelen met aanspraak op basis van de zorgverzekeringswet en hulpmiddelen voor diabetes, incontinentie en stoma als voorbeeld. ZonMw. 2015. |
2. Kamerbrief over ZonMW verkenning hulpmiddelen. 13 oktober 2015.
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/13/kamerbrief-over-zonmw-verkenning-hulpmiddelen>
3. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg. Nictiz. 2009.
<https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/procesbeschrijving-hulpmiddelenzorg-nictiz-mei-2009/KwaliteitsstandaardenDocumenten/Procesbeschrijving%20Hulpmiddelenzorg%20Nictiz%20mei2009.pdf>
4. RIFA Basisrichtlijn voor hulpmiddelenzorg. CG-Raad/ZN 2010.
https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/basisrichtlijn-hulpmiddelenzorg-cg-raad-zn-2010/KwaliteitsstandaardenDocumenten/Basisrichtlijn_hulpmiddelenzorg-RiFA-fase1-19.pdf
5. ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health; RIVM, 2002; WHO, 2001.
6. Besluit zorgverzekering
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2016-10-06>
7. Regeling zorgverzekering
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2016-10-04>