

Ergotherapie en advisering van hulpmiddelen en voorzieningen



Nederlandse
Vereniging voor
Ergotherapie

ISBN 90-5189-969-6

<http://www.ergotherapie.nl>
nve@ergotherapie.nl

<http://www.lemma.nl>
infodesk@lemma.nl

© 2001, Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE), Kaap Hoordreef 56B, 3563 AV Utrecht

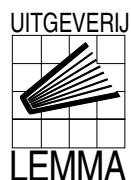
Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)

Aangesloten bij: World Federation of Occupational Therapists (WFOT) en Committee of Occupational Therapists for European Communities (COTEC)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351 zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van één of meer gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Omslagontwerp en typografie: Twin Design BV, Culemborg



Inhoud

1	Algemeen	4
2	Ergotherapie en adviseren over hulpmiddelen en voorzieningen	4
2.1	Historie	4
2.2	Uitgangspunten van de ergotherapie	5
3	Wettelijke kaders	5
3.1	Doelstellingen en domein van de Wet Voorzieningen Gehandicapten	5
3.2	Doelstellingen en domein van de Regeling Hulpmiddelen	7
3.3	Hulpmiddelen via de AWBZ	8
3.4	Hulpmiddelen via een fonds, thuiszorg of die door cliënt zelf worden aangeschaft	8
4	Algemene standaard adviseren over hulpmiddelen	8
4.1	Aanmelding/aanvraag/verwijzing	8
4.2	Hulpvraaganalyse	8
4.3	Selectieproces	8
4.4	Indicatie- en/of selectieadviesrapport	9
4.5	Fasen van het adviesproces in een schema	9
5	Standaardadviesrapportage	11
5.1	Wat is een standaardadviesrapportage?	11
5.2	Doel van een standaardadviesrapportage	11
5.3	Eisen aan een standaardadviesrapportage	11
5.4	Wet- en regelgeving met betrekking tot standaardadviesrapportage	11
5.5	Totstandkoming standaardadviesrapportage	11
5.6	Terminologie standaardadviesrapportage	12
5.7	GQ-keurmerk	12
5.8	Toelichting bij het gebruik van standaardadviesrapportages	12

1 Algemeen

Het adviseren over hulpmiddelen en voorzieningen maakt een groot deel uit van de activiteiten van de ergotherapeut in de dagelijkse praktijk. Ongeveer 150 ergotherapeuten zijn werkzaam als WVG-adviseur en daarnaast is bekend dat bij ergotherapeuten die in de somatische intramurale gezondheidszorg werken ca 40% van hun interventies (Nivel, 1996) het adviseren van hulpmiddelen in beslag neemt en bij ergotherapeuten die in de extramurale gezondheidszorg werken is dit 46% van de interventies (Swoka, 1999).

Omdat het adviseren een belangrijke taak is van ergotherapeuten heeft de NVE besloten een algemene standaard te ontwikkelen voor het adviseren van hulpmiddelen en voorzieningen: de *Standaard advisering hulpmiddelen en voorzieningen*. Deze standaard verwoordt een algemeen standpunt inzake advisering door ergotherapeuten, gevolgd door een bundeling van bestaande standaarden die in opdracht van de NVE zijn ontwikkeld en die zijn goedgekeurd door de ALV. Met deze uitgave beoogt de NVE de uniformiteit in advisering te verhogen en daardoor de kwaliteit van ergotherapeutische zorg te verbeteren.

In deze standaard wordt eerst uiteengezet vanuit welke verschillende beroepsrollen de ergotherapeut hulpmiddelen en voorzieningen kan adviseren. Vervolgens worden de wettelijke kaders toegelicht en wordt de algemene standaard voor het adviseren van hulpmiddelen en voorzieningen gegeven waarbij duidelijk het onderscheid tussen behandelaar en adviseur wordt aangegeven. Tot slot van het algemene deel wordt aangegeven wat een standaardadviesrapportage inhoudt, welke doelen het dient en welke uitgangspunten worden gehanteerd. Na dit algemene gedeelte wordt er vervolgens een opsplitsing gemaakt in het adviseren in het kader van de WVG en het adviseren over hulpmiddelen uit de Regeling Hulpmiddelen.

In deze uitgave zijn voorbeeldformulieren opgenomen van adviesrapportages die zijn goedgekeurd door de ledenvergadering van de NVE. Nieuwe standaardadviesrapportages kunnen te allen tijde worden toegevoegd.

2 Ergotherapie en adviseren over hulpmiddelen en voorzieningen

Inleiding

In het beroepsprofiel (NVE, 1999) wordt onderscheid gemaakt tussen de ergotherapeut-behandelaar en de ergotherapeut-adviseur. De ergotherapeut-behandelaar geeft in het kader van het cliëntsysteemgericht adviseren, adviezen over hulpmiddelen uit de Regeling Hulpmiddelen (CVZ, 1999) of over hulpmiddelen die via een fonds aangevraagd worden of over hulpmiddelen die via tijdelijke uitleen verkregen kunnen worden of over hulpmiddelen die door de cliënt zelf kunnen worden aangeschaft. De ergotherapeut-adviseur geeft die adviezen over hulpmiddelen en voorzieningen in het kader van wet- en regelgeving. In het eerste geval, ergotherapeut-behandelaar, wordt een advies uitgewerkt op verwijzing van arts of specialist of wordt een advies gevraagd door de cliënt. De klant is in dit geval de verwijzer of de cliënt. In het tweede geval, de ergotherapeut-adviseur, wordt een advies uitgewerkt in opdracht van de gemeente of zorgverzekeraar. Zij zijn dan de klant.

Als ergotherapeut-behandelaar heb je een behandel(vertrouwen)relatie met je cliënt. In het kader van de behandeling breng je advies uit aan de cliënt. Als ergotherapeut-adviseur sta je in principe 'los' van de cliënt. Je brengt een advies uit aan de opdrachtgever. Kenmerkend is dat je onafhankelijk en objectief je advies uitbrengt.

Als ergotherapeut-behandelaar ben je in dienst van een zorginstelling of heb je een eigen praktijk. De werkzaamheden die je uitvoert worden gefinancierd door zorgverzekeraars (lees: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Als ergotherapeut-adviseur ben je in dienst van een gemeente, bedrijf of heb je een eigen (advies)praktijk. De werkzaamheden die in het kader van de WVG uitgevoerd worden, worden gefinancierd door de gemeente (lees: Ministerie van Sociale zaken) of het bedrijf waarvoor je werkt.

2.1 Historie

In 1999 heeft de NVE de standaard *WVG-advisering door ergotherapeuten* uitgebracht. Deze standaard is ontwikkeld door een groep ergotherapeuten met ervaring in de WVG-advisering en een landelijke referentengroep. De standaard is goedgekeurd door de ledenvergadering van de NVE. Destijds is al aangegeven dat het een algemeen kader betreft, dat indien gewenst verder uitgewerkt kan worden. De standaard WVG-advisering sluit qua terminologie aan bij landelijk gehanteerde uitgangspunten en begrippen zoals die voorkomen in het handboek van de Vereniging Nederlandse Gemeenten en bij het BIO-protocol.

Daarnaast is in opdracht van de NVE een drietal standaardadviesrapportages ontwikkeld; stoel met trippelfunctie, sta-opstoel en rollator; hulpmiddelen die veelvuldig door ergotherapeuten worden geadviseerd en die worden vergoed in het kader van de Regeling Hulpmiddelen. Directe aanleiding voor het ontwikkelen van de standaardadviesrapportage trippelstoel, was

het opnemen van een ergotherapeutische adviesrapportage in de indicatiestelling van de trippelstoel in de Regeling Hulpmiddelen. De terminologie die in deze adviesrapportages is gehanteerd sluit aan bij de standaard WVG-advisering.

Tijdens de ledenvergadering van de NVE (december 2000) is aangegeven dat het niet wenselijk is dat voor elk hulpmiddel een apart adviesrapportageformulier wordt ontwikkeld en zijn vragen gesteld bij de strikte scheiding die wordt gehanteerd tussen het adviseren in het kader van de WVG en in het kader van de Regeling Hulpmiddelen. Het is veel beter om een algemeen raamwerk neer te leggen dat voor alle advisering kan worden gehanteerd. Dit algemene raamwerk kan dan vervolgens nader worden uitgewerkt voor specifieke regelgeving of voor specifieke hulpmiddelen.

2.2 Uitgangspunten van de ergotherapie

In het beroep ergotherapie staat het handelen van mensen centraal.

De mens heeft een natuurlijke behoefte om doelgerichte activiteiten te ondernemen, in de dagelijkse levensbehoefte te voorzien en om een interactie met de omgeving aan te gaan. Het handelingspatroon van ieder mens is hierbij uniek en wordt mede bepaald door de fysieke en sociaal-culturele omgeving. Het is gebonden aan rollen, taken en activiteiten en heeft een relatie tot de levensfase en het normen- en waardenpatroon. Het handelen is essentieel in leerprocessen en daarmee in de ontwikkeling van mensen. Ook dit staat eveneens in een directe relatie tot de omgeving.

De ergotherapie spreekt over een stoornis en/of beperking in het handelen wanneer een individu niet (meer) over een, voor zijn levensfase, geslacht, fysieke en sociaal-culturele omgeving adequaat handelingspatroon beschikt. Dit kan een bedreiging betekenen voor de gezondheid en het welbevinden: de mens is belemmerd in de mogelijkheden om zijn leven vorm te geven, zijn mogelijkheden te ontwikkelen en zijn omgeving te beïnvloeden.

De ergotherapeut richt zich op de mogelijkheden en onmogelijkheden om handelingen uit te voeren. De ergotherapeut is erin gespecialiseerd om het handelen te gebruiken als aangrijpingspunt voor veranderingen. Uitgangspunt is dat mensen gebruik kunnen maken van lichamelijke en geestelijke vermogens om middels herleren, reorganisatie en compensatie de mogelijkheden tot handelen te vergroten dan wel te herstellen. Stoornissen en/of beperkingen kunnen tevens beïnvloed worden door het doelbewust tot stand brengen van veranderingen in de fysieke en sociaal-culturele context omdat het handelen plaats vindt in deze context. Ergotherapeuten zijn deskundig in het aanpassen van de fysieke of sociaal-culturele omgeving om beperkingen te compenseren en het voor de mens zo essentiële vermogen tot handelen te herstellen.

Als ergotherapeut moet je, ongeacht wie je klant is, de wettelijke kaders hanteren en vanuit deze kaders en vanuit de mogelijkheden en wensen van de cliënt (hulpvraag) een optimale oplossing adviseren.

3 Wettelijke kaders

Bij het adviseren over hulpmiddelen en voorzieningen zijn de wettelijke kaders het uitgangspunt. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende wet- en regelgeving.

- De Regeling Hulpmiddelen
Hierin staan indicaties voor de te leveren hulpmiddelen vermeld. De hulpmiddelen uit de betreffende regeling worden door de zorgverzekeraar in eigendom of bruikleen verstrekt.
- Wet Voorzieningen Gehandicapten
Hierin staan de wettelijke kaders genoemd voor verstrekking van woon-, vervoersvoorzieningen en rolstoelen. Deze voorzieningen worden in eigendom of bruikleen verstrekt.

Vervolgens zijn er hulpmiddelen die in het kader van de AWBZ worden aangeschaft. Tot slot zijn er nog hulpmiddelen die niet worden vergoed maar die de cliënt zelf dient aan te schaffen of die bij een fonds of via GAK/AAW kunnen worden aangevraagd of die tijdelijk kunnen worden geleend bij de thuiszorg.

3.1 Doelstellingen en domein van de Wet Voorzieningen Gehandicapten

3.1.1 Zorgplicht

De zorgplicht voor het verlenen van woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelen ten behoeve van deelneming aan het maatschappelijk verkeer ligt bij gemeenten. Met het verstrekken van WVG-voorzieningen wordt beoogd de belemmeringen of ergonomische belemmeringen die mensen ondervinden bij het zich verplaatsen of in hun woning te verminderen of op te heffen. De achterliggende doelstelling van de WVG is het bevorderen van het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren.

3.1.2 Woonvoorzieningen

Woonvoorzieningen zijn te onderscheiden in:

- een woonvoorziening van bouwkundige of woontechnische aard (onroerende woonvoorziening) ofwel een woningaanpassing;
- een woonvoorziening van niet-bouwkundige of woontechnische aard (roerende voorziening of losse woonvoorziening);
- een financiële tegemoetkoming voor bijvoorbeeld verhuizing en herinrichtingskosten of sanering.

Woonvoorzieningen worden getroffen bij ergonomische belemmeringen; een bouwkundige of woontechnische belemmering die aantoonbaar in de weg staan bij het normaal gebruik van de woning. De belemmeringen moeten het gevolg zijn van lichamelijke beperkingen.

3.1.3 Vervoersvoorzieningen

Voorzieningen die uitsluitend geschikt zijn voor buitenvervoer zijn per definitie vervoersvoorzieningen. Als vervoersvoorzieningen worden onderscheiden:

- een collectief systeem van aanvullend al dan niet openbaar vervoer;
- een voorziening in natura;
- een tegemoetkoming of vergoeding in de kosten.

Een vervoersvoorziening kan worden verstrekt als een cliënt aantoonbare beperkingen heeft als gevolg van ziekte of gebrek en het gebruik van het openbaar vervoer onmogelijk is.

3.1.4 Rolstoelen

Rolstoelen zijn voorzieningen voor verplaatsing binnen, dan wel binnen of buiten de woonruimte, dan wel een aanpassing daaraan en sportrolstoelen. Met een 'rolstoel' wordt bedoeld:

- een handbewogen rolstoel (duwwandelwagens en zelfbewegers);
- een elektrische rolstoel.

Een rolstoel kan worden verstrekt als een cliënt aantoonbare beperkingen heeft als gevolg van ziekte of gebrek, loophulpmiddelen onvoldoende uitkomst bieden en een cliënt derhalve aangewezen is op zittend verplaatsen.

3.1.5 Verordening en verstrekkingenbeleid

De gemeente heeft een zorgplicht; op welke manier de gemeente invulling geeft aan de zorgplicht is vastgelegd in een verordening. Daarin staat globaal omschreven wanneer en in welke vorm voorzieningen worden verstrekt, welke eigen bijdragen gelden en hoe hoog de inkomensgrens is, kortom: hoe de wet op lokaal niveau wordt uitgevoerd. Tevens is aangegeven hoe de aanvraag- en adviesprocedure verloopt.

De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft een modelverordening opgesteld die globaal en procedureel van opzet is. Het is aan de gemeenten daaraan eigen invulling te geven, afgestemd op het lokale beleid en met aandacht voor de individuele gevalshandeling.

Bij het verstrekken van voorzieningen gelden de volgende algemene wettelijke uitgangspunten:

- De voorziening moet in overwegende mate op het individu gericht zijn.
- De cliënt moet gedurende langere tijd aangewezen zijn op het gebruik van een WVG-voorziening (zes maanden of langer).
- De cliënt ondervindt belemmeringen vanwege ziekte of gebrek.
- De voorziening mag niet algemeen gebruikelijk zijn. Wat als algemeen gebruikelijk aangemerkt kan worden is aan maatschappelijke ontwikkelingen onderhevig.
- Als algemeen criterium voor de selectie van voorzieningen geldt dat de goedkoopst-adequate voorziening wordt geselecteerd.

De meeste gemeenten hebben een eigen verstrekkingenbeleid opgesteld. In de verordening kan vastgelegd zijn dat het 'primaat' berust bij verhuizen indien de woningaanpassingen een bepaald bedrag te boven gaan. Een ander voorbeeld van een eigen verstrekkingenbeleid is het collectieve systeem van aangepast openbaar vervoer. Rolstoelen en vervoersvoorzieningen kunnen in eigendom of in bruikleen worden verstrekt. Veel gemeenten hebben contracten afgesloten met vaste leveranciers en werken met een voorkeurspakket. Voor het toekennen van voorzieningen kan een inkomensgrens worden gehanteerd of een eigen bijdrage worden gevraagd. (Bron: *De ergotherapeut als adviseur*; Heysman, Kuiper en Lemette, Lemma, 1999, p. 54-55)

3.1.6 Kwaliteitseisen Wet Voorzieningen Gehandicapten

Het handboek Wet Voorzieningen Gehandicapten geeft aandachtspunten om de kwaliteit van advisering te toetsen. Deze aandachtspunten hebben enerzijds betrekking op de adviesorganisatie (bijvoorbeeld het vaststellen van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, kwaliteitsbeleid, registratiesysteem voor doorlooptijden) en anderzijds op de kwaliteiten van de adviseur.

3.1.7 De adviseur

Gemeenten zijn vrij in het kiezen van een deskundig adviseur. Bij voorgaande regelingen was het adviseurschap over het algemeen wettelijk bepaald (bijvoorbeeld de Gemeenschappelijk Medische Dienst in het kader van de AAW). Met de invoering van de WVG ontstond een nieuwe markt voor advisering, met vele gegadigden. Sommige gemeenten hebben contracten afgesloten met de Gemeenschappelijk Geneeskundige Dienst (GGD) of met Argonaut. Andere gemeenten werken samen met de behandelsector, particuliere adviseurs of hebben zelf adviseurs in dienst. Het staat de gemeenten vrij om meerdere adviseurs te contracteren.

De adviseur dient te beschikken over:

- medische kennis op het niveau van een arts;
- sociale kennis;
- ergonomische kennis;
- technische kennis.

Deze kennisgebieden hoeven niet geconcentreerd te zijn in één persoon. Met de adviseur kan ook een team van deskundigen worden bedoeld. Gemeenten maken zelf de keuze in welke gevallen zij advies vragen en wanneer de aanvraag kan worden afgehandeld zonder een advies. Zo hebben bijvoorbeeld veel gemeenten in hun verordening opgenomen dat voor voorzieningen beneden een bepaald bedrag, bijvoorbeeld f 3000,-, geen advies noodzakelijk is, maar direct de noodzakelijke voorzieningen geleverd kunnen worden.

De gemeente bepaalt welke reikwijdte het advies moet hebben. Adviseur en gemeenten maken hierover afspraken. (Bron: *De ergotherapeut als adviseur*; Heysman, Kuiper en Lemette, Lemma, 1999, p. 55-56)

3.1.8 Financiering

De WVG wordt gefinancierd door gemeenten. Gemeenten krijgen op hun beurt geld van de overheid: het Ministerie van Sociale Zaken. Alle zaken aangaande de WVG, van indicatiestelling tot nazorg, dienen door de gemeenten gefinancierd te worden.

3.2 Doelstellingen en domein van de Regeling Hulpmiddelen

Inleiding

In de grondwet staat dat de Nederlandse overheid een taak heeft in het waarborgen van de gezondheid van de burgers. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet (ZFW) leggen de verzekeringsbasis onder de gezondheidszorg. Door deze wetten zijn de burgers verzekerd van zorg en beschermd tegen hoge kosten.

3.2.1 Regeling Hulpmiddelen

Vanaf 1996 zijn de voorzieningen die verstrekt werden via de AWBZ overgeheveld naar de Ziekenfondswet (Regeling Hulpmiddelen 1996). Dit was een poging tot het bezuinigen van 200 miljoen gulden op het gebied van voorzieningen. Het bezuinigen van 200 miljoen bleek niet mogelijk. Door een interdepartementale projectgroep¹ is een onderzoek gedaan naar de hulpmiddelenmarkt en zijn voorstellen gedaan om de bezuiniging te kunnen realiseren. De voorstellen waarover het College van Zorgverzekeraars positief heeft besloten zijn bij elkaar gevoegd en vormen samen de Wijziging Regeling Hulpmiddelen die per 1 april 1999 is ingegaan. De maatregelen die ontwikkeld zijn, mogen de mogelijkheden tot deelname aan de maatschappij voor de 'gehandicapte' niet beperken. Als de maatregelen beperkend zijn, heeft dit namelijk invloed op andere sectoren in de gezondheidszorg (bijvoorbeeld een opname in een verpleeghuis omdat de hulpmiddelen om zelfstandig te kunnen blijven wonen niet worden verstrekt).

3.2.2 Verstrekking hulpmiddelen

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de verschaffing van hulpmiddelen in eigendom of bruikleen van de in deze regeling genoemde middelen is voorafgaande toestemming van het ziekenfonds vereist.

Het ziekenfonds kan toestemming verlenen tot het al dan niet gelijktijdig verschaffen van een tweede exemplaar van een middel indien zulks redelijkerwijs is aangewezen. Het ziekenfonds geeft daarbij aan voor welke uitvoering van het middel de toestemming geldt met inachtneming van de mate waarin het tweede exemplaar wordt gebruikt alsmede van de hieraan verbonden kosten.

3.2.3 Aanvraag

De aanvraag voor toestemming voor de verschaffing van de hulpmiddelen uit de regeling, gaat vergezeld van schriftelijke toestemming van de behandelend specialist, arts.

3.2.4 Wat valt er onder de Regeling Hulpmiddelen?

De aanspraak op hulpmiddelen omvat de verschaffing *in eigendom* van een groot aantal hulpmiddelen (in de praktijk blijkt dat deze hulpmiddelen ook wel in bruikleen worden verstrekt). Hulpmiddelen die van belang zijn voor de ergotherapie uit deze regeling zijn de volgende:

- Artikel 11 Orthesen
- Artikel 16 Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen
- Artikel 25 Inrichtingselementen van woning
- Artikel 26 Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering

Als een hulpmiddel in eigendom wordt verschaft dan is de verzekerde gehouden dit middel goed te verzorgen. Indien door toerekenbare onachtzaamheid van de verzekerde schade aan het hulpmiddel ontstaat, kan het ziekenfonds bij verschaffing van een vervangend hulpmiddel een bijdrage verlangen van 10 procent van de aanschaffingskosten. Indien sprake is van opzet, is het ziekenfonds bevoegd het percentage van 10 te verhogen tot ten hoogste 50.

Daarnaast bevat de regeling een verschaffing *in bruikleen* van de volgende hulpmiddelen (relevant voor ergotherapeuten):

- TV-loupes;
- Tactiel-leesapparatuur met toebehoren.

Het ziekenfonds kan bepalen dat middelen die daarvoor uit oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs in aanmerking komen in afwijking van het gestelde, in bruikleen worden verschaft. (Bron 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 *Voorzieningen gehandicapten 1998*, VUGA, Bloemendal, Peters)

3.2.5 De adviseur

Er worden geen eisen gesteld aan de deskundigheid van de adviseur. Elke aanvraag moet vergezeld gaan van een schriftelijke toestemming van specialist of arts. Voor de aanvraag van een stoel met trippelfunctie is een ergotherapeutische adviesrapportage verplicht.

3.2.6 Financiering

De Regeling Hulpmiddelen wordt gefinancierd door zorgverzekeraars. Alles dat de verstrekking van hulpmiddelen uit de Regeling Hulpmiddelen betreft (lees: het verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering), van aanvraag tot nazorg, wordt gefinancierd door de zorgverzekeraar (lees: Ministerie van VWS).

¹ De interdepartementale projectgroep kostenbeheersing medische voorzieningen is een projectgroep die bestaat uit ambtenaren van het Ministerie van Economische zaken, Financiën en van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze projectgroep heeft als taak: *het wegnemen van door verzekeraars geconstateerde kostenverhogende belemmeringen zodat deze de ingevoerde budgettering van hulpmiddelen kunnen realiseren*. De projectgroep ontwikkelt ideeën en plannen om de kosten van de voorzieningen beter te kunnen beheersen. De ideeën worden voorgedragen aan het College van Zorgverzekeraars die hierover een beslissing neemt. De beslissing wordt voorgelegd aan het Ministerie van VWS.

3.3 Hulpmiddelen via de AWBZ

Voor bewoners van een AWBZ-gefinancierde zorginstelling zijn de meeste hulpmiddelen opgenomen in het budget van de zorginstelling. Zorginstellingen bepalen zelf hoeveel en welke hulpmiddelen als sta-op-stoel, duwrolstoel et cetera worden aangeschaft.

Persoonsgebonden rolstoelen moeten bij het zorgkantoor worden aangevraagd. Een aanvraag moet goed onderbouwd worden maar er zijn geen wettelijk vastgelegde indicatiecriteria voor geformuleerd. Ook een tweede persoonsgebonden rolstoel kan via de AWBZ worden aangevraagd.

Bewoners van een AWBZ-gefinancierde zorginstelling moeten voor een vervoersvoorziening een beroep doen op de WVG.

3.4 Hulpmiddelen via een fonds, thuiszorg of die door cliënt zelf worden aangeschaft

Naast bovengenoemde wet- en regelgeving is het mogelijk om via speciale fondsen, zoals bijvoorbeeld het reumafonds, hulpmiddelen aan te vragen. De criteria die de fondsen hanteren zijn verschillend en dienen per fonds te worden uitgezocht. Daarnaast is het mogelijk om hulpmiddelen via de uitleen van de thuiszorg tijdelijk te lenen. Dit is meestal gratis als je lid bent van een thuiszorgorganisatie. Als je dat niet bent moet je per hulpmiddel een bijdrage betalen.

Voor alle hulpmiddelen is het natuurlijk mogelijk dat de cliënt ervoor kiest ze zelf aan te schaffen. Dan heb je niets met wet- en regelgeving te maken.

4 Algemene standaard adviseren over hulpmiddelen

In dit hoofdstuk komen de onderdelen van het ergotherapeutische adviesproces aan de orde die deel uitmaken van de standaard advisering hulpmiddelen en voorzieningen door ergotherapeuten. De fasen die worden genoemd gelden voor alle ergotherapeuten, zowel vanuit de rol van behandelaar als vanuit de rol van adviseur. De specifieke invulling per fase verschilt.

Het proces van advisering is opgedeeld in vier fasen. Voor de Regeling Hulpmiddelen zijn alle fasen van toepassing, binnen de WVG is het afhankelijk van het type contract dat is afgesloten welke fasen van toepassing zijn. Voor de Regeling Hulpmiddelen is de invulling van fasen afhankelijk van de afspraken die er gemaakt zijn met de zorgverzekeraar. Bij de WVG is dit afhankelijk van het contract of soort opdracht.

4.1 Aanmelding/aanvraag/verwijzing

De aanmelding Deze fase is de officiële start van het advies-traject. Bij de Regeling Hulpmiddelen formaliseert de arts de aanmelding van de hulpvraag in een aanvraag tot machtiging. Bij de WVG wordt bij een gemeentelijk loket de hulpvraag in een officiële aanmelding geformaliseerd. Via een verwijzing van een arts of specialist kan de ergotherapeut-behandelaar met een hulpvraag te maken krijgen die een onderdeel is van het behandelproces.

4.2 Hulpvraaganalyse

In deze fase neemt de ergotherapeut de aanvraag in behandeling. De ergotherapeut neemt de hulpvraag van de cliënt als centraal uitgangspunt en analyseert de hulpvraag naar onderliggende stoornissen in functies, naar beperkingen in activiteiten en participatie en naar omgevingsfactoren. Op grond van de ergotherapeutische diagnose wordt bepaald welke oplossingsrichting aan de orde is en bepaalt de ergotherapeut of er een indicatie is voor een hulpmiddel en/of voorziening.

De ergotherapeut bepaalt of de hulpvraag past in het kader van de WVG, de Regeling Hulpmiddelen of dat de cliënt het hulpmiddel zelf moet betalen of dat er sprake is van tijdelijke uitleen. Tevens wordt in deze fase vastgelegd welke activiteiten de ergotherapeut heeft ondernomen om tot de advisering te komen.

Bij een WVG advies zal bovenstaande integraal beoordeeld worden.

4.3 Selectieproces

In deze fase formuleert de ergotherapeut de gebruikseisen. Dit zijn noodzakelijke eisen om op een adequate manier activiteiten te kunnen uitvoeren waardoor belemmeringen of ergonomische belemmeringen verminderd of opgeheven worden. Het

Fasen van adviesproces	Regeling Hulpmiddelen (gezien vanuit de beroepsrol ergotherapeut- behandelaar)	WVG (gezien vanuit de beroepsrol ergotherapeut- adviseur)	WVG (gezien vanuit de beroepsrol ergotherapeut- behandelaar)
<i>Aanmelding</i>	cliënt	cliënt	
Aanvraag	arts (aanvraag tot machtiging)	gemeente/RIO (WVG-melding)	
<i>Hulpvraag-analyse</i>			
– inventariseren van gegevens	ergotherapeut-behandelaar	adviseur	ergotherapeut-behandelaar
– toetsen aan wegingskader	ergotherapeut-behandelaar	adviseur	
Oplossingsrichting	ergotherapeut-behandelaar	adviseur	ergotherapeut-behandelaar
Indicatiestelling	arts/ ergotherapeut-behandelaar	indicatiearts/ adviseur	
<i>Selectieproces</i>			
Inventarisatie gebruikseisen	ergotherapeut-behandelaar	adviseur	
Programma van eisen	ergotherapeut-behandelaar	adviseur	
Keuzeproces	leverancier	adviseur/ leverancier	
Adviesrapportage	ergotherapeut-behandelaar (advies is toelichting bij aanvraag tot machtiging)	adviseur	
<i>Beslissing</i>	ziektekostenverzekering	gemeente	
Verstrekking	leverancier	leverancier	
Implementatie	ergotherapeut-behandelaar	adviseur	

zijn tegelijkertijd de randvoorwaarden om adequaat gebruik te kunnen maken van de voorziening. Op basis van de gebruikseisen wordt het programma van eisen geformuleerd. Hierin worden de gebruikseisen aan een product gekoppeld en wordt een hiërarchie in eisen vastgesteld. Op basis van het programma van eisen wordt het keuzeproces ingegaan. In het keuzeproces wordt de keuze van merk, type en uitvoeringsvorm definitief. Er wordt altijd aangegeven of een standaard goedkoopste-adequate oplossing voldoet of dat er van de standaard moet worden afgeweken. Dit laatste wordt voorzien van een motivatie. Van het gekozen product kan een offerte of productomschrijving door de leverancier of aannemer opgesteld worden.

4.4 Indicatie- en/of selectieadviesrapport

Het traject wordt afgesloten met een schriftelijk ergotherapeutisch advies. Hierin worden alle voorgaande onderdelen met elkaar in relatie gebracht. De hulpvraag van de cliënt is hierbij uitgangspunt.

Voor alle voorzieningen wordt een relatie gelegd tussen de relevante stoornissen, beperkingen, participatieproblemen en omgevingsfactoren en vindt een toets plaats aan de wettelijke kaders. Dit wordt verwoord in de adviesrapportages bij het kopje ergotherapeutisch advies.

Binnen de WVG kan het ook zijn dat de ergotherapeut nog wordt ingeschakeld bij de verstrekking, implementatie (waaronder het trainen van het gebruik van de voorziening) en evaluatie van de voorzieningen, dit is afhankelijk van het contract met de opdrachtgever.

4.5 Fasen van het adviesproces in een schema

In het bovenstaande schema zijn aan de fasen van het adviesproces gekoppeld:

- de Regeling Hulpmiddelen;
- de WVG;
- de beroepsrollen ergotherapeut-behandelaar en -adviseur;
- de verantwoordelijkheden.

Voorbeeld uit de praktijk

De behandelaar heeft in de behandeling aandacht voor het herstel van en een optimale wijze van uitvoeren van activiteiten en zal daarom alle aspecten van het dagelijks functioneren van de patiënt als onderwerp van therapie hebben. Het gaat hierbij onder andere om lopen, traplopen, gebruik van het openbaar vervoer, de vaardigheden om een maaltijd te bereiden, het uitvoeren van een transfer, zelfverzorging, hobby en dergelijke.

Rol van de ergotherapeut-behandelaar in het WVG-adviesproces

De ergotherapeut-behandelaar kan de informatie uit de behandeling ter beschikking stellen van de ergotherapeut-adviseur. In de wetstekst van de EEE (Staatsblad 511) staat beschreven dat hulp van de ergotherapeut-behandelaar bij WVG-voorzieningen niet moet worden uitgesloten.

Hulp bij WVG-voorzieningen moet gelezen worden als:

- Het bepalen van de medische eindsituatie (is iemand uitbehandeld, maar ook: kan de cliënt überhaupt koken bij een aanvraag voor een aangepaste keuken).
- Reorganisatie van het systeem (het trainen van een andere handelwijze, het anders inrichten van de woning).
- Het trainen in het omgaan met aanwezige voorzieningen (een normale fiets, het gebruik van een snorfiets, traplopen met een leuning aan twee zijden).
- Het gebruik van een geleverde voorziening die niet meer gebruikt wordt. Onderzoek naar de reden waarom de voorziening niet meer gebruikt wordt (als dit op beperkingsniveau ligt kan een training volgen als er sprake is van een verkeerde of niet meer toereikende voorziening dient verwezen te worden naar de WVG).

Voorbeeld uit de praktijk

De adviseur doorloopt, op basis van zijn programma van eisen, het keuzeproces. In het keuzeproces wordt het verstrekkingenbeleid van de gemeente gewogen en de eerst aangewezen oplossing blijkt een elektrisch buitenvervoermiddel te zijn. Een stalling en een adequate rij- en/of verkeersveiligheid zijn de voorwaarden waarop deze voorziening adequaat is. De adviseur dient deze punten verder uit te werken om tot een deskundig advies te komen.

Na de beslissing van de gemeente kan overgegaan worden tot verstrekking van de voorziening. Het instellen/afstellen van voorzieningen bij levering, evenals gebruiksinstructie en implementatie valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Indien de adviseur problemen verwacht met de implementatie dan zal hij dat in zijn advies kenbaar maken en voorstellen hiervoor een ergotherapeut of de leverancier in te schakelen. De kosten van de implementatie zijn voor de gemeente, bijvoorbeeld bij het leren omgaan met de tillift of het omgaan met angst om op een stoeltjes-traplift te zitten.

Na het stellen van de indicatie is het de volledige verantwoordelijkheid van de adviseur om het selectieproces uit te werken. Op het moment dat de adviseur in het keuzeproces signaleert dat er bepaalde voorwaarden zijn die bepalen of de voorziening adequaat is om de (ergonomische) belemmeringen op te heffen, dan dient de adviseur dit verder uit te werken.

Verschillen tussen behandelaar en adviseur

Er zijn een aantal verschillen tussen de ergotherapeut-behandelaar en de ergotherapeut-adviseur. In de eerste plaats is er verschil in wettelijke kaders en financiering van de activiteiten die worden uitgevoerd. In het kader van de WVG is dat de gemeente en in het kader van de Regeling Hulpmiddelen is dat de zorgverzekeraar.

Daarnaast is er een verschil wie je opdrachtgever of klant is; binnen de WVG is dat de gemeente als opdrachtgever en bij alle hulpmiddelen die in het kader van de behandeling uitgewerkt worden is de arts of specialist de verwijzer (opdrachtgever).

Ook is er een verschil in het hanteren van wettelijke kaders. Bij de WVG vindt er een toetsing aan het wegingskader plaats, bij de Regeling Hulpmiddelen moet worden gekeken of de cliënt binnen de indicatiestelling voor het betreffende hulpmiddel past.

Binnen de WVG bepaalt de verordening wat daadwerkelijk wordt geleverd, de gemeente is vrij om afspraken te maken met adviseurs waar zij advies over geven.

Binnen de Regeling Hulpmiddelen is een arts aanvrager, het ergotherapeutisch adviesrapport is ondersteunend aan de aanvraag en zorgt ervoor dat het best passende hulpmiddel wordt aangevraagd. Alleen voor de aanvraag van een stoel met trippelfunctie is een ergotherapeutische adviesrapportage verplicht.

Ook al zijn er verschillen, een ergotherapeut kan beide rollen vervullen. Het is van belang om voor elke rol de wettelijke kaders te kennen en bewust te zijn en waar gezien de beroepsrol, financiering en afspraken met verstrekkers de verantwoordelijkheden liggen.

Rol van de ergotherapeut-adviseur in het WVG-adviesproces

De adviseur heeft de verantwoordelijkheid om vast te stellen of er belemmeringen of ergonomische belemmeringen zijn in het kader van de WVG door de aandoening/stoornissen/beperkingen aan de omgevingsfactoren te koppelen en de criteria van de wet te hanteren. Hij stelt vast of er een indicatie is voor een rolstoel, vervoersvoorziening of woonvoorziening. Ofwel, op basis van de hulpvraaganalyse (bijvoorbeeld de vervoersbehoefte in relatie tot de beperking om zich lopend, op een normale fiets en met het openbaar vervoer te verplaatsen) is een indicatie te stellen (in dit voorbeeld: een vervoersvoorziening). De adviseur heeft de verantwoordelijkheid om te signaleren of er een medische eindsituatie is en/of een behandeling voorliggend is.

5 Standaardadviesrapportage

Inleiding

Het advies van de ergotherapeut wordt schriftelijk vastgelegd. Veel gemeenten hebben adviesrapportage formulieren ontwikkeld. Ook veel zorgverzekeraars hebben zelf eisen geformuleerd ten aanzien van de aanvraag van hulpmiddelen en voorzieningen. De NVE vindt het van belang dat de uniformiteit in adviseren onder ergotherapeuten toeneemt en heeft daartoe opdracht gegeven om adviesrapportages voor hulpmiddelen op te stellen. Elke ergotherapeut die de adviesrapportages gebruikt moet in samenspraak met de zorgverzekeraar, gemeente, leverancier bepalen welke items worden opgenomen in de rapportage.

5.1 Wat is een adviesrapportage?

Een adviesrapportage in het kader van de Regeling Hulpmiddelen is een aanvullend inhoudelijk advies, naast de medische machtiging van de huisarts/specialist. In een medische machtiging wordt de diagnose door de arts vrijgegeven en toestemming gegeven om de voorziening aan te vragen. De adviesrapportage is een combinatie van een aankruislijst en een beschrijvende vorm.

Door een aankruislijst kan een uniforme wijze van rapporteren worden bereikt. Tevens is het gebruik van een aankruislijst tijdsbesparend. Op enkele punten is een aankruislijst niet voldoende. Er is voor gekozen om deze punten aan te vullen met de mogelijkheid om een toelichting of beschrijving te geven. Zo kan een genuanceerder beeld van de cliënt gegeven worden.

Door een combinatie van een aankruislijst en een beschrijvende vorm te gebruiken is het mogelijk om een uniforme wijze van rapporteren te verkrijgen, waarbij de zorgverzekeraar een kort en overzichtelijk beeld van de situatie van de cliënt krijgt.

5.2 Doel van een standaardadviesrapportage

Het doel van is tweërlei. Het dient tot het verkrijgen van een uniforme adviesrapportage. Tevens is het een praktische ondersteuning voor ergotherapeuten die een adviesrapportage schrijven voor het aanvragen van voorzieningen.

Deze standaard is bedoeld als een leidraad voor de ergotherapeut; uiteraard kan naar eigen inzicht en verantwoordelijkheid, gemotiveerd, van deze leidraad afgeweken worden.

5.3 Eisen aan een adviesrapportage

Een adviesrapportage moet aan de volgende eisen voldoen:

- 1 Door middel van het adviesrapport moet getoetst kunnen worden of verstrekking van de gevraagde voorziening voldoet aan de criteria van de wet.
- 2 Op grond van het adviesrapport moet de beoordelaar kunnen vaststellen of de te treffen voorziening adequaat is en of het de goedkoopste-adequate voorziening is.

- 3 Door middel van het adviesrapport moet de beoordelaar zich ervan kunnen vergewissen dat er een zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden (Koop-van Rijn 1998).

5.4 Wet- en regelgeving met betrekking tot standaardadviesrapportage

Er bestaan diverse wetten die voorschrijven wat er vastgelegd moet worden en hoe met gegevens omgegaan moet worden. De voornaamste wet op dit gebied is de Wet Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO). Deze wet betreft de privacyaspecten ten aanzien van de behandeling, dossiervoering en het verstrekken van gegevens aan derden. Verplichtingen van de ergotherapeut zijn: informatieplicht, toestemmingsvereiste, dossierplicht, bewaarplicht, geheimhoudingsplicht. De rechten van de patiënt zijn: inzage-recht en vernietigingsrecht. De WGBO is van toepassing als het adviseren van een stoel met trippelfunctie valt in 'het adviseren in het kader van de beroepsrol behandelen'. (Beroepsprofiel, 1999). Adviesrapportage is dan een onderdeel van behandeling. De onderstaande aspecten uit de wet zijn toegepast op de adviesrapportage.

Voor het opstellen van een adviesrapportage moet de ergotherapeut op basis van WGBO rekening houden met het volgende:

- De patiënt informeren over de aan te vragen voorziening en de kans op het verkrijgen van deze voorziening.
- De patiënt moet toestemming geven om de voorziening aan te vragen.
- Gegevens van de patiënt mogen zonder zijn toestemming niet aan derden worden verstrekt.
- Patiënt heeft recht om de adviesrapportage in te zien.
- Een kopie van de adviesrapportage moet worden bewaard in het dossier van de patiënt.

Een ergotherapeut mag geen medische diagnose vermelden. Een diagnose stellen of afgeven is voorbehouden aan artsen. Daarvoor geldt het medisch geheim.

5.5 Totstandkoming standaardadviesrapportage

Informatiebronnen en uitgangspunten

Voor het ontwikkelen van de standaardadviesrapportages is zoveel mogelijk de informatie uit de literatuur als uitgangspunt gekozen. Daarnaast is gebruikgemaakt van de kennis en ervaring van ergotherapeuten omtrent het schrijven van een adviesrapportage. Verder is er gebruikgemaakt van kennis en ervaring van zorgverzekeraars, gemeenten en leveranciers en van ervaringsdeskundigen (cliënten) om hun eisen met betrekking tot een adviesrapportage in de richtlijn te kunnen verwerken.

Ontwikkel- en referentengroep

Voor elke standaard is een projectteam samengesteld. Dit projectteam heeft de standaard ontwikkeld volgens de methode

'Standaardontwikkeling Ergotherapie' (NVE 1999). Deze methode is ontwikkeld om de ontwikkeling van standaarden en richtlijnen te uniformeren en beschrijft onder andere stappen als literatuurstudie en toetsingen door verschillende te betrekken groepen. Deze groepen zijn ontwikkelgroep en referentiegroep. Tijdens de ontwikkeling van de richtlijn heeft een inhoudsanalyse plaatsgevonden. De tekst voor deze inhoudsanalyse is verkregen uit diverse bronnen. Er hebben drie toetsingen plaatsgevonden. De eerste en derde toetsing vonden plaats met de ontwikkelgroep. De tweede toetsing vond plaats met de referentiegroep. Deze groep bestaat uit ergotherapeuten, patiënten(verenigingen), zorgverzekeraars, gemeenten en leveranciers.

5.6 Terminologie standaardadviesrapportage

Om uniformiteit binnen de gebruikte terminologie te bereiken is de adviesrapportage gebaseerd op het ICDH-2 model (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Dit model is een herziene versie van het ICDH-model. Het ICDH-model is in 1981 in het Nederlands vertaald als Internationale classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps.

De World Health Organization (WHO) is sinds 1993 bezig met een herziening van de ICDH. Uitgangspunt van de herziening was dat de inhoud van de drie begrippen stoornis, beperking en handicap qua strekking niet zou veranderen. Wat wel onderwerp van herziening zou moeten zijn, was de inhoud en opbouw van de classificaties en de interpretatie van de ICDH als geheel. In de 2001 zal de herziene versie van de ICDH-2 in gebruik genomen worden. De nieuwe terminologie wordt in de praktijk al gebruikt. Er is voor gekozen om de standaard op het ICDH-2 model te baseren, aangezien er een logische structuur is voor de classificatie van stoornissen en beperkingen en het gebruik van uitsluitend negatieve termen wordt vermeden.

5.7 GQ-keurmerk

Het GQ-keurmerk (GQ staat voor Guaranteed Quality) maakt voor gebruikers en adviseurs zichtbaar dat een hulpmiddel voldoet aan de eisen die een redelijke veiligheid, duurzaamheid en bruikbaarheid vertegenwoordigen. Het is een vrijwillig keurmerk, dat wil zeggen dat fabrikanten en importeurs ervoor kunnen kiezen om hun producten te laten keuren.

Als een product het GQ-keurmerk draagt, voldoet het ook aan de CE-eisen (verplicht sinds 1998). De keurmerkeisen gaan

echter verder. Specifieke voorwaarden worden gesteld aan kwaliteit en met name bruikbaarheid. Bij de keuring worden alle aspecten meegenomen die een rol spelen bij het gebruik: waarvoor dient het hulpmiddel, welke beperkingen kan het compenseren en in welke situaties wordt het gebruikt. Het GQ-keurmerk wordt beheerd door de KBOH. KBOH (Kwaliteits- en Bruikbaarheidsonderzoek van Hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen) stelt zich ten doel de kwaliteit en bruikbaarheid van hulpmiddelen voor mensen met een functiebeperking te optimaliseren.

5.8 Toelichting bij het gebruik van standaardadviesrapportages

In deze toelichting wordt kort het proces beschreven waarbinnen de adviesrapportage voor het aanvragen van een hulpmiddel in het kader van de Regeling Hulpmiddelen geschreven wordt.

Proces

- 1 Het hulpmiddel wordt aangevraagd in het kader van de Regeling Hulpmiddelen.
Het proces voor het adviseren van een stoel met trippelfunctie, sta-op-stoel, rollator enzovoort is als volgt: gegevens verzamelen, functioneel onderzoek, uitproberen van het hulpmiddel in de situatie waarin het gebruikt moet worden, passing en selectie, schrijven van adviesrapportage, evaluatie.
Het tijdsbestek van deze fasen is (exclusief reistijd):
- 2 Gegevens verzamelen 45 minuten
- 3 Functioneel onderzoek 30 minuten
- 4 Passing/selectie 45 minuten
- 5 Schrijven van adviesrapportage 15-25 minuten

De cliënt is zelf de aanvrager van het hulpmiddel. Bij het aanvragen van een voorziening dient de cliënt geïnformeerd te zijn over deze aanvraag en de kans op het verkrijgen van deze voorziening. De cliënt moet toestemming geven om de voorziening aan te vragen. Gegevens van de cliënt mogen zonder zijn toestemming niet aan derden worden verstrekt.

Het verdient de voorkeur om de (concept)adviesrapportage met de cliënt te bespreken, zodat deze op de hoogte is van hetgeen er over hem geschreven wordt in de adviesrapportage. Aan te raden is om een kopie van de definitieve adviesrapportage naar de cliënt te sturen. Een kopie van de adviesrapportage moet worden bewaard in het dossier van de cliënt