

Rapport

Doelmatige receptuur voor orthopedisch schoeisel

Op 22 april 2004 uitgebracht aan de zorgverzekeraars en de
staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer **04/192**

Uitgave

College voor zorgverzekeringen
Postbus 320
1110 AH Diemen
Fax (020) 79 78 500
E-mail info@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Volgnummer

23045155

Afdeling

Hulpmiddelen

Auteur

mw. drs. A.J. Link

Doorkiesnummer

Tel. (020) 79 78 647

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer
(020) 79 78 888.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
1	1.a. Aanleiding
2	1.b. Regeling hulpmiddelen 1996
3	1.c. Kostenontwikkeling
4	1.d. Opbouw van het rapport
5	2. Doel van het project
5	2.a. Inleiding
5	2.b. Doelstelling
5	2.c. Onderzoeksvragen
6	2.d. Methode
8	3. Resultaten
8	3.a. Richtlijnontwikkeling orthopedisch schoeisel
9	3.b. Protocol pathologische voettypen
9	3.c. Protocol schoentype
10	4. Toetsing voetschoenprotocollen
10	4.a. Inleiding
10	4.b. Resultaten van de praktijktoetsing
12	5. Conclusie onderzoekers
12	5.a. Bepaling schoentype
12	5.b. Inhoud voetschoenprotocollen
12	5.c. Opstellen van schoenrecept
13	5.d. Alternatief voor maatwerkschoeisel

14	6. Kanttekeningen en vervolgactiviteiten CVZ
14	6.a. Kanttekeningen
14	6.a.1. Medisch en technische receptuur
15	6.a.2. Wetenschappelijke onderbouwing
15	6.a.3. Ervaring patiënten
15	6.b. Vervolgactiviteiten
15	6.b.1. Maatvoeringslijsten
15	6.b.2. Verschuiving maatwerk naar confectie
16	6.b.3. Hulpmiddelen Kompasdeel
17	6.c. Overige activiteiten in het veld
17	6.d. Reacties uit het veld
18	7. Conclusies

Bijlage

1. Het voetschoenprotocol

Samenvatting

In dit rapport presenteert het College voor zorgverzekeringen (CVZ) het voetschoenprotocol en de vervolgactiviteiten daarvan.

Aanleiding

In 1998 heeft het ministerie van VWS een start gemaakt met een protocol voor het voorschrijven van orthopedisch schoeisel voor de degeneratieve voet. Het CVZ heeft in 1999 de ontwikkeling van een protocol voor vier andere typen aandoeningen van de voet (reumatisch, diabetische, perifere neurologische en centraal neurologische) gefinancierd. Aanleiding hiervoor was het uiterst globale karakter van de receptuur. Betrokken partijen vonden en vinden een eenduidige en transparante indicatiestelling voor orthopedische schoenvoorzieningen belangrijk.

Het CVZ is van mening dat met de mogelijke komst van de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen het van belang is richtlijnen te ontwikkelen om adequate hulpmiddelenzorg te waarborgen. Met dit onderzoek is hiermee voor de verstrekking van orthopedisch schoeisel een start gemaakt. De inhoud van de protocollen sluit inhoudelijk aan bij de praktijk en is bruikbaar bij het opstellen van een schoenrecept.

Kanttekeningen

Het CVZ plaatst enkele kanttekeningen bij de totstandkoming van de protocollen:

- Het zorgproces omvat meer dan alleen de medische en technische receptuur.
- Het protocol is grotendeels gebaseerd op methodisch gewogen ervaringsdeskundigheid. Wetenschappelijke literatuur ter onderbouwing van het protocol is nauwelijks beschikbaar.
- De deskundigheid van patiënten is niet structureel betrokken bij de totstandkoming van het protocol.

- Vervolgactiviteiten** Het CVZ onderneemt de volgende vervolgactiviteiten:
- In overleg met partijen omvormen van het protocol tot een in de praktijk bruikbaar instrument voor de uitvoeringspraktijk.
 - Inventarisatie van knelpunten en kritische factoren van het traject van hulpvraag tot en met evaluatie van schoenvoorzieningen.
 - In overleg met partijen oplossing vinden voor het probleem van het niet meeleveren van maatvoeringslijsten en binnenzoolmodellen.
 - Een schatting maken van de mogelijke kostenreductie als gevolg van de gevonden verschuiving van maatwerk- naar confectieschoeisel.
 - Na implementatie bekijken of verschuiving van maatwerk- naar confectieschoeisel heeft plaatsgevonden en in kaart brengen welke kostenreductie dit als gevolg heeft gehad.

1. Inleiding

1.a. Aanleiding

Receptuur globaal

In de praktijk is de schoenreceptuur van medici uiterst globaal. In de praktijk ontbreekt het aan gespecificeerde indicatiecriteria en aan specificaties van de bijbehorende functionele- en schoentechnische oplossingen. De aard van de schoentechnische oplossing wordt volledig empirisch bepaald en de differentiatie in de schoentechnische oplossingen is beperkt. In de Regeling zijn de indicatiecriteria voor de verstrekking van een orthopedische schoenvoorziening beknopt omschreven. Er ontbreken specificaties van de schoentechnische oplossingen.

Onbevredigende situatie

De beroepsgroepen – orthopedisch chirurgen, revalidatieartsen, orthopedisch schoentechnici – en het ministerie van VWS, het CVZ en de zorgverzekeraars vinden dit een onbevredigende situatie. Partijen zijn van mening dat een eenduidige en transparante indicatiestelling voor orthopedische schoenvoorzieningen belangrijk is.

VWS 1998

In opdracht van het ministerie van VWS is in 1998 een start gemaakt met een protocol voor het voorschrijven van orthopedisch schoeisel voor de degeneratieve voet. Het CVZ heeft in 1999 de ontwikkeling van een protocol voor vier andere voetypten gefinancierd (reumatische, diabetische, perifeer neurologische en de centraal neurologische voet). Het protocol is in de periode 1998-2003 samengesteld door het Roessingh Research and Development in Enschede. In dit rapport presenteert het CVZ het voetschoenprotocol en de vervolgactiviteiten.

1.b. Regeling hulpmiddelen 1996

Artikel 11a

Op grond van de Regeling kunnen verzekerden aanspraak maken op orthopedisch schoeisel. De aanspraak omvat:

- A. volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel;
- B. volledig individueel vervaardigd orthopedische binnenschoenen;
- C. semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing;
- D. orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, tenzij het uitsluitend een verhoging betreft van de gehele buitenzool van minder dan 3 cm.;

Indicaties

De indicaties voor orthopedisch schoeisel zijn:

1. het ontbreken van delen van de voet, waarop bij gaan en staan gesteund wordt;
2. ernstige objectiveerbare anatomische afwijkingen en functiestoornissen van de voet;
3. functioneel of anatomisch beenlengteverschil van >4cm.
4. het dragen van bijzondere typen beugels of binnenschoenen waardoor een afwijkende voetvorm of functie ontstaat als aangegeven onder 2 of 3;
5. bijzondere individuele zorgvragen.

A, B en C schoeisel

Volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel wordt ook wel aangeduid met A-schoeisel, semi-orthopedisch met B-schoeisel en confectieschoenen waaraan een orthopedisch voorziening zijn aangebracht met C-schoeisel.

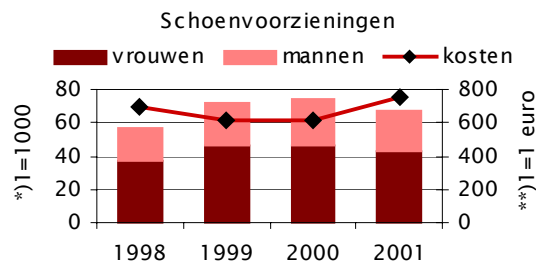
Aanspraak op onder A. genoemde hulpmiddelen bestaat, als niet kan worden volstaan met semi-orthopedisch schoeisel of een voorziening aan confectieschoenen.

1.c. Kostenontwikkeling

Omvang uitgaven

Met de verstrekking van orthopedisch schoeisel zijn aanzienlijke uitgaven gemoeid (in 2002 € 54,8 miljoen; Monitor hulpmiddelen 2003). Dit is t.o.v. 2001 een kostenstijging van 8,7%. De gemiddelde kosten per verzekerde tonen een stijgende lijn. Mogelijke verklaring hiervoor is dat vaker individueel vervaardigde orthopedische maatschoenen worden voorgeschreven en afgeleverd.

Kostenontwikkeling ziekenfondswet, 1999-2003 voorgaande jaren						Mutaties			
1 = 1 miljoen euro	1999	2000	2001	2002 voorlopig	2003 voorlopig	2000	2001	2002	2003
Orthesen/ schoenvoorzieningen	71,4	71,4	79,7	87,2	96,0	-0,1%	11,7%	9,3%	10,2%
- orthesen	26,8	27,2	29,4	32,4	34,1	1,8%	7,8%	10,3%	5,3%
- (orth) schoen- schoenvoorzieningen	44,7	44,1	50,4	54,8	61,9	-1,2%	14,2%	8,7%	13,0%



macroraming aantal gebruikers en kosten per gebruiker

bron: College voor zorgverzekeringen

1.d. Opbouw van het rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft het doel van het project. In hoofdstuk 3 staan de belangrijkste resultaten van het project beschreven. Hoofdstuk 4 geeft de toetsing in de praktijk van het voetschoenprotocol weer. In hoofdstuk 5 staan de conclusies van de onderzoekers beschreven. In hoofdstuk 6 beschrijft het CVZ de kanttekeningen van het project en de vervolgactiviteiten die gaan plaatsvinden. Tot slot formuleert CVZ in hoofdstuk 7 zijn conclusie.

2. Doel van het project

2.a. Inleiding

Het project is uitgevoerd door Roessingh Research and Development (RRD) uit Enschede in de periode van 1998 tot en met 2003.

2.b. Doelstelling

Receptuur

Het project 'Voetschoenprotocol' heeft als doelstelling het doen formuleren van gespecificeerde schoenvoorschriften (receptuur) in relatie tot gespecificeerde voetafwijkingen op basis van een gefundeerde indicatiestelling.

Voetafwijkingen

De gespecificeerde voetafwijkingen zijn:

- reumatische voetafwijking;
- degeneratieve voetafwijking;
- diabetische voetafwijking;
- perifere neurologische voetafwijking;
- centraal neurologische voetafwijking.

Bovengenoemde voetafwijkingen vormen in belangrijke mate (>80%) de aanleiding tot het indiceren en verstrekken van een orthopedische schoenvoorziening aan volwassenen. De individueel vervaardigde binnenschoen is buiten beschouwing gelaten.

2.c. Onderzoeksvragen

Vragen

Voor de ontwikkeling van de protocollen zijn de navolgende vragen beantwoord:

- Welke voetafwijkingen zijn kenmerkend voor de te onderscheiden pathologische voettypen?
- Welke behandelmethoden worden door middel van orthopedische schoenvoorzieningen bij de te benoemen voetafwijkingen toegepast?
- Wat is het doel van deze behandelmethoden (= functionele oplossingen)?
- Op welke manier wordt dit via schoeisel bereikt (= schoentechnische oplossingen)?

- Op welke wijze worden type en uitvoering van het schoeisel bepaald?
- In hoeverre is de receptuur op basis van het voetschoenprotocol inhoudelijk mogelijk?
- In hoeverre is het ontwikkelde protocol praktisch bruikbaar bij het opstellen van een schoenrecept?
- In hoeverre leidt het op basis van protocol opstellen van een schoenrecept tot een verschuiving van voorschrijven van OS-A naar OS-B schoeisel?

2.d. Methode

Fasering

De volgende fasering is aangehouden in de ontwikkeling van de theoretische voetschoenprotocollen.

- I. Inventarisatie van gegevens (literatuurstudie, interviews en workshops met deskundigen) over relevante voetkenmerken en de bijbehorende kenmerken van de schoentechnische oplossingen.
- II. Selectie via weging van de geïnventariseerde voet- en schoenkenmerken.
- III. Het formuleren van de voetschoenprotocollen voor de vijf voettypen t.b.v. een gespecificeerd schoenvoorschrift.
- IV. Toetsing van de theoretische voetschoenprotocollen.

Wetenschappelijke kwaliteit

De literatuur is beoordeeld op wetenschappelijke kwaliteit en gegradeerd naar de mate van bewijs (methodiek CBO), waarbij bewijsniveau 1 het hoogst is en bewijsniveau 4 (mening van deskundigen) het laagst.

Delphi methode

Als methode van analyse van de gegevens welke verkregen zijn uit de interviews en workshops is de Delphi methode gebruikt. De definitie van de Delphi methode is 'een poging op systematische wijze expert opinies te verzamelen als bruikbare resultaten voor het doen van voorspellingen'.

Deskundigen

Gedurende het onderzoek is gebruik gemaakt van een groep van deskundigen op het terrein van het indiceren en verstrekken van orthopedische schoenvoorzieningen. De groep deskundigen bestond uit revalidatieartsen, orthopedisch chirurgen, orthopedisch schoentechnici en technische adviseurs van zorgverzekeraars. Het project is in 1998 opgezet vanuit het medisch perspectief. Ervaringen van patiënten zijn nog niet structureel meegenomen in het project.

3. Resultaten

3.a. Richtlijnontwikkeling orthopedisch schoeisel

Doel	<p>Het doel van het protocol is het opstellen van een schoenreceptuur (medische diagnostiek tot verstrekking). Het receptuurprotocol bestaat uit de volgende items:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Medische diagnose2. Voetafwijking/klacht3. Behandelmethode4. Functionele en schoentechnische oplossing5. Type en uitvoering van het schoeisel
Behandelmethoden	<p>De voetafwijkingen hebben betrekking op het volume, de vorm, de stand, de beweging dan wel de belastbaarheid van de voet. Stoornissen en beperkingen van het houdings- en bewegingsapparaat zijn te behandelen door middel van:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acceptatie• Ondersteuning/stabilisatie• Correctie/redressie• Reductie van belasting• Immobilisatie• Compensatie. <p>Per voetype is onderzocht wat de relevante behandelingsvormen en de bijbehorende schoentechnische oplossingen zijn.</p>
Schoenkeuze	<p>Na het bepalen van de functionele en schoentechnische oplossingen moet het type schoenvoorziening te worden bepaald. Er dient gebruikt te worden gemaakt van de goedkoopst adequate oplossing. In de praktijk is dit regelmatig onderwerp van discussie waarbij het tot op dit moment ontbreekt aan een objectiveerbare systematiek ter bepaling van het type schoeisel. In het kader van het voetschoenprotocol is, in samenwerking met orthopedisch schoentechnici, de keuze van het schoentype transparant gemaakt.</p>

Wetenschappelijke onderbouwing marginaal	<p>3.b. Protocol pathologische voertypen</p> <p>De vijf pathologische voertypen hebben op bovenstaande manier invulling gekregen. De (wetenschappelijke) onderbouwing van de verschillende voertypen, voetafwijkingen, behandelmethoden en vormgeving van het schoeisel bestaat grotendeels uit bewijsniveau 4 (mening van deskundigen).</p>
Maatgegevens	<p>3.c. Protocol schoentype</p> <p>Wanneer de functionele en de schoentechnische oplossing is vastgesteld, bepaalt de schoentechnicus het schoentype. Van fabrieksmatig vervaardigd schoeisel moeten naast informatie over het gebruikte materiaal en de constructie ook de maatgegevens van de leesten bekend te zijn. De schoenproducenten worden geacht de relevante maatgegevens in de vorm van een maatvoeringslijst aan te leveren aan de schoentechnici. Met behulp van deze maatvoeringslijst is de schoentechnicus in staat na te gaan of OS-B qua maatvoering al dan niet toepasbaar is bij de individuele patiënt. De meest relevante omtreksmaten van de voet bestaan uit de rechte balmaat, de schuine balmaat (+ 1 cm), de wreefmaat en de hiel wreefmaat (m.b.v. meetlint).</p>
Objectiviteit	<p>Via deze procedure is objectief vast te stellen of OS-B qua maatvoering toepasbaar is. Hoewel deze procedure bekend is bij de schoentechnici, vindt deze in de praktijk slechts in beperkte mate plaats. Veelal stellen de technici de voet- en schoenmaten vast met het blote oog. Afwijkingen in de voetvorm, voetstand, voetbeweging en/of voetbelastbaarheid kunnen tot gevolg hebben dat alsnog OS-B niet bruikbaar is en er een indicatie voor OS-A is.</p>
Schoentype en uitvoering	<p>In overleg met vertegenwoordigers van de NVOS is het 'theoretische voetschoenprotocol schoentype en uitvoering' opgesteld voor het op de juiste wijze bepalen van het type schoen en de uitvoering. Dit gebeurt door of onder leiding van een orthopedisch schoentechnicus.</p>

4. Toetsing voetschoenprotocollen

4.a. Inleiding

Het voetschoenprotocol is bij 498 patiënten getoetst. Hieraan hebben 33 artsen en 30 schoentechnici verspreid over Nederland deelgenomen.

Herbeoordeling

Omdat niet alle schoentechnici ervaring hebben met het voorschrijven van OS-B of confectieschoeisel, is er voor gekozen een herbeoordeling t.a.v. de keuze van het type schoeisel te laten uitvoeren. Hiervoor zijn drie ervaren schoentechnici benaderd. Zij hebben onafhankelijk van elkaar bij een at random getrokken steekproef hun keuze bepaald t.a.v. het type schoeisel.

Bruikbaar instrument

4.b. Resultaten van de praktijktoetsing

De protocollen blijken een bruikbaar instrument te zijn voor een inzichtelijke indicatiestelling en specificatie van de functionele en schoentechnische eisen aan een schoenvoorziening.

Maatvoeringslijsten onbekend bij artsen

Tijdens de toetsdagen bleek dat schoentechnici nauwelijks systematisch maatvoeringslijsten OS-B gebruiken. De schoentechnici vertrouwen vaak op hun eigen ervaring.

De artsen hadden veelal geen weet van het bestaan van de maatvoeringslijsten. Zij stonden in het algemeen positief tegenover om de keuze van een schoenvoorziening op een meer systematische wijze uit te voeren.

Het werken met maatvoeringslijsten OS-B werd bemoeilijkt door het feit dat deze niet eenduidig van opzet waren.

***Verschuiving OS-A
naar OS-B***

Daarnaast is gebleken dat het op een gestructureerde manier opstellen van een schoenrecept tot een verschuiving van het voorschrijven van OS-A naar OS-B schoeisel leidt. Voor het bepalen van deze verschuiving is gekeken naar de resultaten van de schoentechnici en de resultaten van herbeoordeling door ervaren schoentechnici. De mogelijke verschuiving in bandbreedtes voor de verschillende voettypen zijn: reuma 5% (volgens schoentechnicus) - 43% (bij herbeoordeling door ervaren schoentechnicus), degeneratief 23%-46%, diabetes mellitus 10%-37%, perifere neurologie 3%-25% en centrale neurologie 5%-28%.

5. Conclusie onderzoekers

De onderzoekers hebben op basis van de resultaten de volgende conclusies getrokken.

5.a. Bepaling schoentype

Het op systematische wijze bepalen van het noodzakelijke schoentype was niet voor alle schoentechnici de dagelijkse gang van zaken.

Om op systematische wijze het schoentype vast te stellen is het noodzakelijk dat de fabrikanten van confectieschoeisel maatvoeringslijsten meeleveren, waarin de leestmaten eenduidig zijn weergegeven en binnenzoolmodellen.

**Systematische
wijze**

Daarnaast is het van belang de schoentechnici te overtuigen van het nut van het op een systematische wijze bepalen van het schoentype. De schoentechnici dienen begeleiding te krijgen in het werken volgens deze methode.

5.b. Inhoud voetschoenprotocollen

De voetschoenprotocollen zijn een bruikbaar instrument voor een inzichtelijke indicatiestelling en specificatie van de functionele en schoentechnische eisen aan een schoenvoorziening.

5.c. Opstellen van schoenrecept

**Praktisch
bruikbaar**

De 15 minuten die per patiënt waren ingepland bleken ruim voldoende om de voetafwijkingen vast te stellen, de voet te meten, de behandelmethode vast te stellen en het uiteindelijke schoentype te bepalen. De onderzoekers concluderen dat de ontwikkelde protocollen praktisch bruikbaar zijn bij het opstellen van een schoenrecept

5.d. Alternatief voor maatwerkschoeisel

Er zijn grote verschillen tussen de schoenkeuze (OS-A of OS-B) van arts en schoentechnicus en de drie herbeoordelaars. De verklaring hiervoor is dat schoentechnici, die hebben meegewerkt aan het onderzoek, niet of nauwelijks gewend zijn aan het werken met maatvoeringslijsten OS-B.

Toename OS-B

Het is te verwachten dat de toepassing van de beschreven methodiek van schoenreceptuur resulteert in een substantiële toename van de toepassing van OS-B schoeisel.

6. Kanttekeningen en vervolgactiviteiten CVZ

Deregulering

Het CVZ heeft waardering voor de wijze waarop dit ingewikkelde onderzoek is uitgevoerd.

Aanleiding voor het onderzoek was de matige kwaliteit van de receptuur voor het voorschrijven van orthopedisch schoeisel.

Daarnaast is het met de mogelijke komst van de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen (deregulering) voor veldpartijen van belang richtlijnen te ontwikkelen om een adequate hulpmiddelenzorg te waarborgen. Met dit onderzoek is voor de verstrekking van orthopedisch schoeisel een start gemaakt. De inhoud van de protocollen sluit aan bij de praktijk en is bruikbaar bij het opstellen van een schoenrecept. Naar verwachting heeft dit protocol een gunstige uitwerking op de doelmatigheid van het zorgproces voor de patiënt.

Het CVZ plaatst hieronder enkele kanttekeningen bij de totstandkoming van het product.

6.a. Kanttekeningen

6.a.1. Medisch en technische receptuur

Typeren

Het CVZ is van mening dat het opgeleverde product een goed uitgangspunt is voor het ontwikkelen van een bruikbaar instrument voor de uitvoeringspraktijk. Op dit moment is het product echter alleen geschikt voor het komen tot een medisch en technische receptuur voor het voorschrijven van orthopedisch schoeisel (typeren). Het zorgproces is echter uitgebreider en doorloopt het gehele traject van hulpvraag tot en met de evaluatie van de geleverde zorg. In paragraaf 6.b.3. staat beschreven welke vervolgactiviteit het CVZ hierop onderneemt.

Mening van deskundigen

6.a.2. Wetenschappelijke onderbouwing

Een tweede kanttekening bij de totstandkoming van de receptuur is dat blijkt dat op het gebied van de orthopedische schoenvoorziening weinig tot geen kwalitatief goed wetenschappelijk onderzoek heeft plaatsgevonden. Bijna het gehele protocol is gebaseerd op methodisch gewogen ervaringsdeskundigheid.

Medisch perspectief

6.a.3. Ervaring patiënten

In de opzet van het onderzoek in 1998 is de ervaringsdeskundigheid van de patiënten niet meegenomen. Er is toen bewust gekozen voor het medisch perspectief. Het RRD doet in het verlengde van het protocol voor de degeneratieve voet een onderzoek 'gebruikersrespons bij revalidatie technische hulpmiddelen'.

6.b. Vervolgactiviteiten

Winst systematisch werken

6.b.1. Maatvoeringslijsten

Op het gebied van het systematisch bepalen van het schoentype lijkt nog veel winst te behalen. Uit het onderzoek blijkt dat schoentechnici verschillend te werk gaan. Veel schoentechnici bepalen of confectieschoeisel mogelijk is d.m.v. passen of met het blote oog.

Om in de toekomst op systematische wijze het schoentype vast te stellen is het noodzakelijk dat de fabrikanten van OS-B schoeisel maatvoeringslijsten (waarin de leestmaten duidelijk zijn weergegeven) en binnenzoolmodellen meeleveren. Het CVZ zal dit knelpunt samen met de organisaties van fabrikanten, zorgverzekeraars, schoentechnici en patiënten bespreken om een oplossing te vinden.

Kostenreductie

6.b.2. Verschuiving maatwerk naar confectie

Een bijkomend resultaat van het onderzoek is dat een verschuiving van maatwerk- naar confectieschoeisel is te verwachten als de schoentechnici het protocol gaan volgen. Het CVZ ontwikkelt activiteiten om deze verschuiving te

bewerkstelligen (zie paragraaf 6.b.3.). De verschuiving zal een mogelijke kostenreductie tot gevolg hebben. In de Monitor Hulpmiddelen 2004 zal het CVZ deze mogelijke reductie berekenen. Zodra de protocollen zijn geïmplementeerd zal het CVZ in de Monitor Hulpmiddelen rapporteren of deze verschuiving daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en welke effecten dit tot gevolg heeft gehad.

6.b.3. Hulpmiddelen Kompasdeel

Het onderzoek voetschoenprotocol is gestart in 1998. Sinds die tijd hebben er diverse ontwikkelingen plaatsgevonden op richtlijngebied voor hulpmiddelen. Onder meer is begonnen met de eerste uitgaven van het Hulpmiddelen Kompas.

Samenwerking

In 2003 heeft CVZ gezocht naar samenwerking met zorgverzekeraars, beroepsgroepen (VRA, NOV en NVOS) en patiënten om tot één project te komen met de volgende activiteiten:

- uitwerken van voetschoenprotocol tot een Hulpmiddelen Kompas;
- uitwerken van een zorgrealisatieprotocol voor zorgverzekeraars;
- beide producten testen in de praktijk.

Complexiteit

Gezien de complexiteit van het traject is besloten om eerst enkele kleinere trajecten op te zetten.

De vervolgvactiteiten die het CVZ op dit terrein gaat uitvoeren bestaan uit twee delen:

- Ontwikkeling van het huidige voetschoenprotocol tot een in de praktijk bruikbaar instrument in samenwerking met partijen (inclusief patiënten).
- Inventarisatie van knelpunten en kritische factoren van het zorgtraject vanaf hulpvraag tot en met evaluatie van schoenvoorzieningen.

6.c. Overige activiteiten in het veld

Zorgverzekeraars

Vier zorgverzekeraars (Achmea, Amicon, Agis en VGZ) starten een project om praktijkervaring op te doen en eventueel het protocol bij te stellen.

De beroepsgroepen VRA, NOV en de NVOS hebben het voornemen vanuit het huidige voetschoenprotocol een richtlijn te ontwikkelen.

Afstemming

Het CVZ zal met partijen zoeken naar een optimale afstemming van de projecten. Zodra mogelijk zal het CVZ in overleg met partijen bepalen of een nieuw deel van het Hulpmiddelen Kompas toegevoegde waarde heeft.

6.d. Reacties uit het veld

Schoentechnici hebben behoefte aan het snel beschikbaar komen van het protocol. Partijen zien het product als een bruikbaar basisdocument. Het is een belangrijk onderdeel van het zorgtraject. Het beter vormgeven, het aanvullen van de ontbrekende aspecten (onder meer het indiceren, het evalueren van de behandeling, kinderschoeisel en een overzicht van de patiëntkenmerken) en het uittesten van het product zien de partijen als aandachtspunt.

Opleidings- materiaal

Verschillende instanties hebben het CVZ benaderd of zij een exemplaar mogen gebruiken voor onder meer opleidingsmateriaal en voorlichtingsmateriaal. Ook verzekeraars hebben aangegeven gebruik te gaan maken van het protocol.

7. Conclusies

Deregulering

Het CVZ concludeert dat met de mogelijke komst van de functiegerichte aanspraak op hulpmiddelen het toenemend van belang is richtlijnen te ontwikkelen om een adequate hulpmiddelenzorg te waarborgen. Met dit onderzoek is voor de verstrekking van orthopedisch schoeisel een start gemaakt. De inhoud van het protocol sluit aan bij de praktijk en is bruikbaar bij het opstellen van een schoenrecept. Naar verwachting heeft dit protocol een gunstige uitwerking op de doelmatigheid van het zorgproces voor de patiënt.

Zorgproces

Het zorgproces is echter uitgebreider en doorloopt het gehele traject van hulpvraag tot en met de evaluatie van de geleverde zorg.

Knelpunten

Het CVZ zal in overleg met partijen het huidige protocol zo spoedig mogelijk omzetten in een beter vormgegeven product. Daarnaast onderneemt het CVZ actie om de knelpunten in het gehele zorgproces bij orthopedisch schoeisel transparant te maken. De activiteiten die hiervoor plaats dienen te vinden zijn al in gang gezet.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter

drs. J.S.J. Hillen

Algemeen Directeur

dr. P.C. Herman