



FENAC



Bundeling van krachten

Brancherapport FENAC 2000 - 2005



KRAMMSTATE

handicap
studio

FENAC

Federatie van
Nederlandse
Audiologische
Centra

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Woord vooraf | 5 |
| Hoofdstuk 1 De branche audiologische centra | 7 |
| Hoofdstuk 2 De FENAC | 11 |
| Hoofdstuk 3 Externe ontwikkelingen | 13 |
| Hoofdstuk 4 De wereld verandert en de FENAC verandert mee | 15 |
| Hoofdstuk 5 Speerpunten FENAC-beleid | 17 |
| Hoofdstuk 6 Communicatie | 21 |
| Hoofdstuk 7 Samenwerken met andere actoren | 25 |
| Hoofdstuk 8 Blik op de toekomst | 29 |
| Kentallen | 36 |



Woord vooraf

Momenteel vinden grote veranderingen plaats in de wereld van de gezondheidszorg. Dat betekent dat de Audiologische Centra en dus ook de FENAC in dit proces mee moeten veranderen. Dat vraagt een grote inzet van management en medewerkers.



Er komt een nieuw zorgstelsel, DBC's (Diagnose Behandel Combinaties) worden ingevoerd en het begrip 'marktwerking' doet zijn intrede. Het nieuwe zorgstelsel heeft invloed op de jaarkaart-systematiek, de DBC's krijgen de naam van AP's (Audiologisch Producten) en de 'markt' verandert het aanbod gericht denken in vraaggestuurde zorgprocessen.

Om de positie van de cliënt te versterken past de overheid wet- en regelgeving aan. Vanuit de branche 'auditief/communicatief' krijgt deze gestalte door het anders inrichten van het zorgproces en de organisatie van de zorg: vorming van zorgketens (Willens in Ketens) en uitwerking van transmuralisering van de zorg.

Om op tijd in te kunnen stappen in deze vernieuwingen, hebben de leden van de FENAC afzonderlijk en in gezamenlijkheid voorbereidingen getroffen. Steeds vaker is samenwerking gezocht en wordt op onderdelen gestreefd naar afstemming of zelfs naar uniformiteit.

Dit brancheverslag 2002-2005 geeft duidelijk aan wat er de laatste jaren in gang is gezet en op welke manier de FENAC zich voorbereidt op nieuwe uitdagingen.

Drs. W.J.G. Lijs-Spek, voorzitter FENAC

'Onderlinge concurrentie kan problemen opleveren'

Gevraagd naar zijn mening over de belangrijkste wapenfeiten op audiologisch gebied tussen 2000 en 2006 noemt prof.dr.ir. Wouter A. Dreschler de implementatie van KITS en taalspraak diagnostiek in de reguliere verstrekkingen en het feit dat er onder de vleugels van PACT meer wetenschappelijk onderzoek wordt uitgevoerd.

'Daarnaast vind ik het belangrijk dat er nu meer aandacht is voor de relatie tussen gehoor en arbeid', aldus Dreschler, die als hoogleraar verbonden is aan het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. Omdat hij ook al jarenlang bestuurlijke functies bekleedt op audiologisch gebied, kent Dreschler de Fenac 'van binnen uit' zoals hij dat zelf noemt. Als belangrijkste wapenfeit van deze vereniging van audiologische centra ziet hij de gestaag groeiende professionalisering. 'Dat is een proces waar je een lange adem voor moet hebben', stelt hij. 'Ieder AC heeft zo zijn eigen manier van werken



en eigen stokpaardjes en daar dan de grootste gemene deler uithalen, is geen sinecure. Maar, zoals gezegd, ik constateer met genoegen dat het wat dit betreft de

goede kant opgaat.'

Zorgen maakt hij zich over de introductie van de marktwerking, die voor meer onderlinge concurrentie zorgt en een gezamenlijk optrekken juist weer in de weg zou kunnen staan. 'Dat kan gemakkelijk tot expansiedrang leiden en voor je het weet wordt economisch slagvaardig reageren belangrijker dan het leveren van kwaliteit', zegt hij. 'Er kan gemakkelijk verschraving van de branche ontstaan als kno-artsen minder doorverwijzen, zorgverzekeraars superspecialistische zorg te duur vinden en audiciens zich breder gaan maken dan ze zijn.'

Door het draagvlak te vergroten en meer samen te werken met bijvoorbeeld huisartsen, kno-artsen en anderen werkzaam in de bedrijfstak, zou het gevaar van verschraving volgens hem kunnen worden gekeerd. 'Anders keert de wal het schip', is zijn stellige overtuiging. 'Natuurlijk moet je je handel weten te verkopen. Maar... als je gaat voor kwaliteit, krijg je wat je toekomt!'

De branche audiologische centra

De branche audiologische centra bestaat uit organisaties die gespecialiseerd zijn in diagnostiek, advisering en revalidatie bij kinderen en volwassenen met auditieve problemen en bij kinderen met taal-spraakproblemen.



- Regulier AC.
- Dependance van een AC.

Anno 2000 telde Nederland 21 erkende audiologische centra (AC's) met in totaal 25 vestigingen, verspreid over het gehele land. Nu, vijf jaar later, zijn er 21 erkende centra met in totaal 29 vestigingen, waar in totaal zo'n 600 mensen werken.

Kerntaken

Kerntaken van de audiologische centra zijn:

- **Diagnostiek van gehoor- en taalspraakproblemen bij zowel volwassenen als kinderen**

De audiologische centra spelen vanouds een belangrijke rol bij de onderkenning van gehoorstoornissen bij volwassenen en jonge kinderen. De laatste jaren wordt aan de audiologische centra eenzelfde rol toegedacht als het gaat om de vroege onderkenning van taalspraakstoornissen. De audiologische centra bieden daarnaast diagnostiek ten behoeve van de indicatiestelling voor AWBZ gefinancierde zorg en het speciaal onderwijs en ten behoeve van beroepskeuze, aanpassingen op de werkplek, uitkeringsinstanties etc.

- **Ondersteuning curatieve zorg**

Op verwijzing van een huisarts of medisch specialist verrichten de centra specialistisch onderzoek ten behoeve van de curatieve zorg.

- **Audiologische revalidatie**

De audiologische centra houden zich bezig met revalidatie in de ruimste zin des woords. Dat wil zeggen met:

- technische revalidatie met behulp van hoorhulpmiddelen
- psychosociale begeleiding
- training van communicatieve vaardigheden

- **Audiologische dienstverlening**

De audiologische centra leveren aan andere instellingen audiologische zorg ter ondersteuning van het eigen primaire proces van die instellingen (transmurale zorg).





- **Voorlichting**

De audiologische centra geven voorlichting aan doven, slechthorenden en mensen die betrokken zijn bij de zorg voor mensen met (onder andere) gehoorproblemen en anderen in de Nederlandse samenleving.

- **Onderwijs**

De audiologische centra bieden stageplaatsen en verzorgen (gast)'colleges' ten behoeve van onderwijsinstellingen op middelbare scholen, mbo-, hbo- en universitair niveau.

- **Onderzoek**

De audiologische centra werken mee aan inhoudelijk onderzoek op het gebied van gehoor en taalspraak en leveren ook data ten behoeve van toegepast (wetenschappelijk) onderzoek. Alle audiologische centra in Nederland voeren de genoemde kerntaken uit. Wel bestaat er variatie in de manier van werken en de intensiteit van de verschillende kerntaken. Een variatie, die vooral is terug te voeren naar de 'achtergrond' van de centra: er zijn er die geheel zelfstandig werken terwijl andere deel uitmaken van een grotere organisatie zoals een ziekenhuis of andere gezondheidszorginstelling.

Multidisciplinaire teams

De audiologische centra beschikken over multidisciplinair samengestelde teams voor de uitvoering van de kerntaken. De kracht daarvan schuilt in de combinatie en onderlinge samenhang van kerntaken. Daarmee wordt een verbinding gelegd tussen opsporing en diagnostiek, onderwijs en gezondheidszorg, cure en care en tussen zintuiglijke beperking en techniek. De audiologische centra vormen op die manier een krachtige schakel binnen de totale zorg voor mensen met auditieve dan wel communicatieve problemen.



De FENAC

De Federatie Nederlandse Audiologische Centra ofwel FENAC is een brancheorganisatie, die zich ten doel heeft gesteld voor de audiologische branche in zijn geheel en voor de diverse centra afzonderlijk die activiteiten te ontwikkelen die de leden in staat stellen de kwaliteit van de dienstverlening aan volwassenen met gehoorproblemen en aan kinderen met gehoor- en/of taalspraakproblemen te optimaliseren.

Anders gezegd, sinds de oprichting in 1974 bundelt de FENAC krachten:

- **vóór haar leden**

door directe ondersteuning te bieden

- **mét haar leden**

door gezamenlijk te werken aan een goede kwaliteit van de audiologische zorg

- **námens haar leden**

door de belangen van de leden te behartigen waarmee de toegankelijkheid van de audiologische zorg zeker wordt gesteld.

The logo for FENAC, consisting of the letters 'FENAC' in a bold, black, sans-serif font. The letter 'A' is replaced by a yellow triangle pointing to the right.

'Screening moet instroom van kinderen beter regelen'

Guido Valk, arts, was tussen 2000 en 2005 bij CVZ eindverantwoordelijk op het gebied van taalspraak en daarmee het aanspreekpunt voor de contacten met de FENAC. Als meest spraakmakend gespreksonderwerp van de afgelopen zes jaar noemt hij - zonder enige aarzeling - de taalspraakdiagnostiek.

Rapport

Voor een goede uitvoering van de multidisciplinaire taalspraakdiagnostiek én voor een goede uitvoering van de behandeladviezen moet de aansluiting tussen jeugdgezondheidszorg, reguliere zorg en onderwijs goed geregeld zijn volgens het CVZ. Die mening werd ook verwoord in het advies 'Opname multidisciplinaire taalspraakdiagnostiek in het verzekerde pakket', dat in maart 2005 werd uitgebracht aan de minister van VWS.

Aan dit advies lag een onderzoek ten grondslag, waarbij de jaaroverzichten van de FENAC een niet onbelangrijke rol speelden. 'In het kader van de eerder genoemde subsidieregeling registreerden de audiologische centra al enige tijd procesgegevens over de taalspraakdiagnostiek', aldus De Valk. 'Op basis van de registratiegegevens van alle centra maakte de FENAC jaarlijks een overzicht, waarvan wij nu dankbaar gebruik konden maken voor ons onderzoek.'

De subsidieregeling voor taalspraakdiagnostiek is met ingang van 1 januari 2006 gestopt. Mede op advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is de multidisciplinaire taalspraakdiagnostiek nu opgenomen in het verstrekkingenpakket. 'Maar', zo zegt De Valk, 'er moet nog wel aandacht worden besteed aan een goed screeningsinstrument.'

'Screening kan de instroom van kinderen beter regelen', legt hij uit. 'Daarmee kan beter onderscheid worden gemaakt tussen kinderen met een echt zorgprobleem of met bijvoorbeeld een onderwijs- of gezinsprobleem. Op die manier komen kinderen daar waar ze, zorginhoudelijk, ook daadwerkelijk thuishoren.

Medicalisering van bijvoorbeeld een onderwijsprobleem kan dan worden voorkomen.'

Het CVZ-advies (te verkrijgen via www.cvz.nl) bevat een aantal conclusies en aanbevelingen. Richting audiologische centra wordt daarbij onder meer gepleit voor het ontplooiën van meer gezamenlijk activiteiten op het gebied van multidisciplinaire taalspraakdiagnostiek ten behoeve van de methodiek- en deskundigheidsbevordering.



Externe ontwikkelingen

Het denken over zorg en zorgstructuren wordt minder dan in het verleden bepaald door het aanbod van de zorgverlener of zorginstelling en meer door de zorgvraag van de patiënt. Deze verandering in denken heeft verregaande consequenties voor de manier waarop wordt ingespeeld op vragen van de cliënt. Uiteraard heeft dit ook consequenties voor de manier waarop audiologische centra samenwerken, met elkaar én met andere dienstverlenende organisaties.

De relatie met de cliënt

Richting gevend in de dienstverlening aan cliënten zijn begrippen als zorg op maat, ontschotting en ketenbenadering. Zorg op maat is een wens van de - steeds mondiger wordende - cliënt, die via wet- en regelgeving ook invloed kan uitoefenen op de zorgverlening. Tegelijkertijd wil de cliënt aandacht voor de gevolgen van zijn gehoor- en/of taalspraakstoornis op zijn dagelijks leven, bijvoorbeeld als het gaat om onderwijs, wonen, werken en recreatie. Samenwerking met en overleg tussen cliëntenorganisaties, zorgverleners en financiers zijn daarom meer dan ooit een voorwaarde om goede zorg op maat te kunnen leveren.

De relatie met andere zorgverleners

Het feit dat een beperking in het auditief en communicatief functioneren niet een op zichzelf staande stoornis is maar het totale leven van de betrokkene en zijn omgeving beïnvloedt, maakt samenwerking en afstemming tussen organisaties

die in dit aandachtsgebied werkzaam zijn, noodzakelijk. Het begrip 'Zorgketen' is geïntroduceerd om aan te geven dat door regionaal en centraal samen te werken en activiteiten af te stemmen, een keten van schakels ontstaat als antwoord op de zorgvraag van de patiënt.

De relatie met de overheid

De afgelopen jaren is gekozen voor een voorwaarden scheppende rol van de overheid op het gebied van de zorg en zorgverlening en wordt gestreefd naar verdere terugtrekking van directe overheidsbemoedienis. Wet- en regelgeving en financiering van de zorg is 'ter bescherming van de patiënt' nog steeds voor een belangrijk deel in handen van de (landelijke) overheid. Over de kwaliteit van de geleverde zorg moet verantwoording worden afgelegd aan de inspectie voor de volksgezondheid.

De rol van de zorgverzekeraars

Als het aan de overheid ligt, zal de rol van zorgverzekeraars bij budgetbeheersing verder toenemen. Zij worden geacht in overleg met cliëntenorganisaties en zorgaanbieders te komen tot een kwalitatief verantwoord en doeltreffend zorgaanbod. Leidinggevende principes daarbij zijn toegankelijkheid en bereikbaarheid.

'Traditionele ac's verdwijnen'

Het hele professionaliseringsproces binnen de FENAC heeft Hans de Wit meegemaakt. Als directeur van een audiologisch centrum, maar ook als bestuurslid in de 'oude' en 'nieuwe' situatie.



'Er is sinds 1997 toen ik interim-manager werd bij audiologisch centrum Amersfoort, heel wat veranderd binnen de FENAC', aldus Hans de Wit. Zij doelt daarmee op de overgang van een leden naar brancheorganisatie. Haar persoonlijke 'stappen' hebben haar kijk daarop ongetwijfeld beïnvloed. Eerst werd ze in februari 1998 - als eerste niet-audioloog - directeur van AC Amersfoort, een functie die ze tot mei 2004 vervulde. Sinds 1999 en tot november 2004 maakte ze deel uit van het FENAC-bestuur. 'Ik heb de ommezwaai van het oude, grote bestuur naar het latere kleinere dus helemaal meegemaakt', vertelt ze. De voordelen van deze verandering zijn voor haar

duidelijk: 'Een driekoppig bestuur met een onafhankelijk voorzitter kan niet anders dan meer op afstand functioneren. Met zo weinig mensen kún je niet meer uitvoerend bezig zijn en móet je de uitwerking van besluiten wel aan werkgroepen overlaten. En dat veroorzaakt weer een grotere betrokkenheid van de leden. Bovendien sluit de nieuwe bestuursstructuur ook beter aan op die van andere organisaties. Wat dat betreft krijgt de FENAC ook naar buiten toe een steeds duidelijker gezicht. Intern wordt er nu meer gekeken naar wat de leden bindt, wat hun gemeenschappelijke kracht is. De focus is niet meer zoals in het verleden, gericht op de verschillen.' De gezamenlijke aanpak op het gebied van de taalspraakdiagnostiek noemt ze daarbij als voorbeeld, maar ook het echt als branchevereniging optreden in de aanloop naar de DBC's (Diagnose Behandel Combinaties) en het gemeenschappelijk oplossen van automatiseringsproblemen. En dat AC's nu bereid zijn in hun eigen keuken te laten kijken in het kader van een gedegen kwaliteitsbeleid, zou volgens haar vijf jaar geleden ondenkbaar zijn geweest.

Over vijf jaar

Gevraagd naar haar mening over de FENAC over vijf jaar, aarzelt De Wit geen moment: 'Ik denk dat de traditionele AC's zoals we die nu kennen, dan niet meer bestaan. Ik verwacht nieuwe toetreders in deze markt. Toetreders die - uiteraard als ze aan de daarvoor opgestelde regels voldoen - ook lid kunnen worden van de FENAC. Ik denk dat de FENAC steeds meer zal worden gezien als een kwaliteitsstempel, net zoiets als de BOVAG, die krachten van meer audiologische professionals bundelt. De positie van de FENAC wordt daarmee zo versterkt, dat ook nog adequater tegenwicht kan worden geboden richting overheid en financiers.'

De wereld verandert en de FENAC verandert mee

De omgeving waar audiologicalhe centra iedere dag mee te maken hebben, is de afgelopen jaren sterk veranderd. Er worden andere, maar ook meer eisen gesteld. Er moet adequaat worden ingespeeld op externe ontwikkelingen, door de AC's afzonderlijk maar ook door de FENAC als brancheorganisatie. De AC's moeten zich blijven herkennen in hun koepelorganisatie. De FENAC op haar beurt moet kijken naar het belang van zowel de eigenheid van de diverse centra als de branche van AC's in zijn totaal.

Van recht doen aan beide aspecten was al sprake in 1997 toen een zogenoemd 'Groeistuk' verscheen, dat voortkwam uit de onder leiding van de stichting Dienstverlening Gehandicapten (sDG) gevoerde discussie over de koers van de FENAC. Dit leidde in 1999 tot een aantal ingrijpende beleidsvoornemens, voornamelijk gericht op het herstel van de 'sterke schakel'-positie van de audiologicalhe centra.

Verenigingsstructuur

Om de slagkracht van de FENAC als brancheorganisatie te vergroten, is allereerst besloten de verenigingsstructuur te herzien. Daarbij is gekozen voor een kleiner en meer slagvaardig bestuurstructuur, bestaande uit drie bestuursleden plus een onafhankelijk voorzitter. Een tweede belangrijke keuze was die voor een eigen



ondersteunend bureau, waarmee een einde kwam aan de ondersteuning en het voeren van het ambtelijk secretariaat vanuit de sDG.

Sinds januari 2002 'opereert' dit bureau vanuit Utrecht in een samenwerkingsverband met Siméa, branchevereniging voor onderwijs aan en zorg voor communicatief beperkten, slechthorenden en doven, onder de naam AudCom.

Was er in de 'oude' situatie sprake van een uitvoerend bestuur en min of meer 'sluimerende' werkgroepen, nu wordt de uitvoering zo veel mogelijk gedelegeerd aan een kleiner aantal actieve werkgroepen en het bureau van de FENAC. Het bestuur legt jaarlijks inhoudelijke en financiële verantwoording af over het gevoerde beleid op de voorjaarsledenvergadering.

Kerntaken van de 'nieuwe' FENAC zijn:

- het versterken van de brancheorganisatie FENAC
- samenwerken met andere actoren binnen de zorgketen
- strategische allianties aangaan op het terrein van dienstverlening aan auditief en/of communicatief beperkten.

De aanzet voor dit drie sporen-beleid is



16

gegeven in het overgangsjaar 2000. In de daarop volgende jaren werden de contouren voor de nieuwe organisatie verder uitgebouwd en ingevuld.

Transparantie

Bij het ontwikkelen van het drie sporen-beleid wordt nadrukkelijk de wens geuit om intern te versterken en dit naar buiten uit te dragen, zowel in de vorm van kennis en expertise als wat betreft samenwerking. Geconstateerd wordt dat het nodig is dat de FENAC helder is richting lokaal management over regionale en landelijke ontwikkelingen, zodat in de respectievelijke centra makkelijker een vertaalslag kan worden gemaakt naar de eigen omgeving. Deze opstelling en ondersteuning hebben echter als consequentie dat leden transparant(er) binnen de branche moeten opereren, zodat als één organisatie naar buiten kan worden getreden. Ook moeten lokale ontwikkelingen worden 'doorgespeeld' ten behoeve van het landelijke beleid. 'Alleen als er sprake is van onderling overleg over de regionale krachtenvelden, kan er een gezamenlijke strategiebepaling worden gerealiseerd', luidt de boodschap in

2001. En die zal in de jaren daarna, zij het in wisselende bewoordingen, regelmatig worden herhaald.

Steunde de FENAC in het verleden vooral haar leden bij de inhoud van het vakgebied, allengs wordt ook meer naar buiten getreden námens hen. Die tendens heeft alles te maken met de veranderende activiteiten van de audiologische centra, die zich in de loop der jaren ontwikkelden tot centra met een erkende positie als onafhankelijk en objectief kenniscentrum voor de gehoor- en taalspraakdiagnostiek. Erkenning van deze rol blijkt onder meer uit de toenadering die andere organisaties in de zorgketen (zoals consultatiebureaus, onderwijsinstellingen, arbodiensten en maatschappelijk werk) zoeken.

Speerpunten FENAC-beleid

Het herstructureren en herpositioneren van de FENAC heeft tussen 2000 en 2005 veel energie gekost, maar ook duidelijk vorm gekregen. Er waren echter ook andere speerpunten van beleid.

Kwaliteit

De vraag van cliënten om kwaliteit van zorg is door de overheid 'vertaald' naar de wettelijke verplichting voor instellingen om een kwaliteitsbeleid te ontwikkelen. De FENAC ondersteunde haar leden bij het ontwikkelen van een bij de sector passende systematiek.

Met protocollen en deskundigheidsbevordering werd een aanzet gegeven voor de door de buitenwereld zo gewenste eenduidigheid en transparantie. Naast activiteiten gericht op het interne proces, zijn er in samenwerking met andere actoren afspraken gemaakt over afstemming en samenwerking. In 2001 is besloten het kwaliteitstraject verder uit te werken en daarbij te streven naar FENAC-brede kwaliteitsnormen die bindend zijn voor alle leden. Gezien het belang van differentiatie, onderlinge afstemming en kwalitatief hoogwaardige zorg ontstond er behoefte om de diversiteit aan expertise binnen de audiologische centra te onderzoeken. Daarnaast is onderzoek gedaan naar methodieken en processen, die in aanmerking komen voor FENAC-protocollering. Om naar buiten toe te kunnen aangeven waar audiologische centra 'voor staan', wordt het van wezenlijk belang geacht om branchegegevens te kunnen raadplegen. Waarmee het verzamelen van kengetallen zijn intrede deed.

Toetsingskader

Een belangrijk besluit in het kwaliteitsdenken wordt genomen als een gezamenlijk kwaliteitstoetsingskader wordt vastgesteld. Dit biedt voldoende aanknopingspunten om tot een gezamenlijke basis voor een breed gedragen kwaliteitsbeleid te komen.

Het jaar 2003 stond in het teken van proefvisitaties. Tevens verschenen toen de eerste concepten voor een FENAC-brede systematische kwaliteitszorg. In 2004 begonnen alle audiologische centra met thematische visitatie en gaven zij hun oordeel over een kader voor kwaliteitssystemen in audiologische centra. Het jaar 2005 staat in het teken van ervaring opdoen met het kader voor kwaliteitssystemen en verschijnt de 'oogst' van de thematische visitatie in het document 'Kwaliteitskenmerken van multidisciplinaire diagnostiek bij spraaktaalstoornissen'.

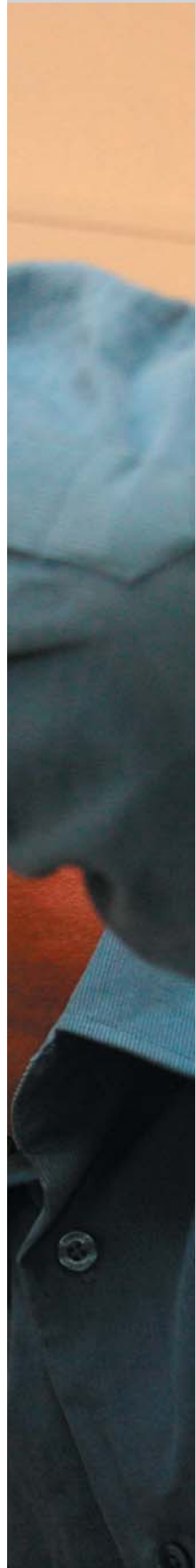
Taalspraak

Sinds 1998 en tot en met 2005 verstrekt het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) jaarlijks een subsidie aan de audiologische centra voor het diagnosticeren van kinderen met taal- en/of spraakproblemen. Aanleiding daarvoor was de actie van de federatie van ouders van slechthorende kinderen en van kinderen met taalspraakmoeilijkheden (FOSS). Zij bepleiten onderbrenging van de behandeling van kinderen met taalspraakstoornissen bij audiologische centra vanwege de daar al aanwezige expertise op het gebied van gehoorproblemen. Bundeling van krachten met de FENAC leidde midden jaren '90 tot het proeftraject KITS (Koördinatoren Implementatie Taal-Spraakdiagnostiek), waaraan vijf AC's meewerkten: AC VU Amsterdam, AC Hoensbroeck, AC Tilburg, AC Amersfoort en AC SACA Amsterdam.

Op basis van de uitkomsten daarvan werd vanaf dat moment jaarlijks een subsidie verstrekt door CVZ. Een deel daarvan wordt specifiek gebruikt voor methodiekontwikkeling en deskundigheidsbevordering.

De FENAC zette zich tot en met 2005 in voor een optimale verdeling van de jaarlijkse bijdrage van CVZ, waarmee een nog steeds groeiende groep kinderen werd 'bediend'. De subsidie maakte inmiddels een substantieel onderdeel uit van de





bedrijfshuishouding van de audiologische centra. Enige jaren werd er gesproken over de vraag of het wenselijk was de subsidie om te zetten naar een reguliere verstrekking.

Per 1 januari 2006 is dit gerealiseerd. Inmiddels is taalspraakdiagnostiek in audiologische centra opgenomen in de basisverzekering.

Tariefdifferentiatie

Tariefdifferentiatie is een langdurig traject binnen de audiologische centra, dat in 2001 in een stroomversnelling kwam. Toen stelde de verantwoordelijke werkgroep voor om mee te liften met het al op gang gekomen landelijke project DBC2003. DBC staat voor Diagnose Behandel Combinatie, waarmee de beloningsstructuur wordt gekoppeld aan de geleverde productie. Voor algemene ziekenhuizen betekende DBC2003 een transformatie van een budgetterings- naar een DBC-systematiek. Voor audiologische centra en met name de perifere centra betekende dit een verschuiving van een 'jaarkaarten-financiering' naar een DBC-structuur.

Eind 2001 werd het DBC-traject voor de AC's ingezet. Uitgangspunt hierbij was dat er een DBC-structuur zou moeten worden ontwikkeld die voor alle audiologische centra gelijk zou zijn. In het verlengde daarvan kozen de FENAC-leden voor één productlijst, één verrichtingenlijst en één bekostigingssystematiek. Hetgeen des te opmerkelijk was omdat tot die tijd meerdere systemen werden gebruikt en er een grote verscheidenheid was aan verrichting- en productomschrijvingen én financieringsvormen. Noodzakelijkerwijs werd een aantal trajecten in het project door de verschillende geledingen in verschillende snelheden doorlopen. Desalniettemin werd in 2002 consensus bereikt over een aantal basiszaken, die noodzakelijk waren voor de invoering van de DBC's.

Mede in het kader van het inzichtelijk maken van wat audiologische centra kunnen en doen, is besloten 'producten' van audiologische centra te benoemen. Daarmee kan tevens het beeld worden

ontkracht dat audiologische centra niet meer doen dan het plegen van (eenvoudige) diagnostiek. Daarnaast onderstreept een lijst met audiologische producten het feit dat niet alle centra dezelfde producten leveren. Kennis van elkaars producten biedt AC's de mogelijkheid cliënten door te verwijzen.

In 2003 ontstond algemene consensus over de invoering van een FENAC-brede DBC-financiering, gebaseerd op audiologische producten (AP's en daarom ook wel AP-structuur genoemd). In de jaren daarna is een en ander verder uitgewerkt. Naar verwachting wordt een en ander per januari 2007 geïmplementeerd.

Automatisering

Voor een heldere positionering van de audiologische centra binnen de gezondheidszorg zijn eenduidige kwantitatieve gegevens van belang. 'Het kunnen overleggen van branchegegevens maken de centra én de FENAC tot serieuze gesprekspartners van onder meer financiers en overheid', zo werd in 1999 gesteld.

Omdat het naar buiten brengen van representatieve gegevens alleen mogelijk is met behulp van automatisering in de afzonderlijke centra en aggregatie van die gegevens op landelijk niveau door de FENAC, is in het jaar 2000 al besloten daar een beleidsspeerpunt van te maken. Ook omdat dat indirect een kwaliteitsimpuls zou geven.

Aanvankelijk leek één systeem voor alle AC's niet mogelijk en moest, zo dacht men nog in 2002, worden volstaan met een second best-optie: MyDBC, een systeem dat oorspronkelijk was ontwikkeld voor FENAC DBC-registratie. In 2004 echter kwam de werkgroep ICT met het voorstel de mogelijkheden voor één automatiseringssysteem voor alle audiologische centra te onderzoeken. Een en ander resulteerde in de levering van een desktop applicatie (OpenAC versie 1.0) in 2005. Op dit moment wordt in FENAC-verband gesproken over de continuïteit voor wat betreft de ondersteuning op ICT-gebied.

'We staan nadrukkelijker op de kaart'



De FENAC staat volgens directeur Marco Strik veel nadrukkelijker op de kaart dan toen hij er in 1997 - eerst als beleidsmedewerker -

kwam werken. 'Dat heeft niet met mij te maken', haast hij zich er aan toe te voegen, 'maar met de bereidheid van de aangesloten leden om gezamenlijk de handen uit de mouwen te steken. Want, ik kan het niet genoeg benadrukken, de FENAC wordt niet gevormd door het bestuur en het bureau. Die hebben een adviserende, respectievelijk uitvoerende taak. Het zijn de leden die daadwerkelijk bepalen wat er gebeurt. Zij zijn de FENAC.'

Het realiseren van meer eenheid dan verscheidenheid noemt Strik zonder aarzelen als hem wordt gevraagd naar de hoogtepunten in de periode tussen 2000 en 2005. Maar hij voegt daar wel onmiddellijk een aantal andere wapenfeiten aan toe: het realiseren van een gezamenlijk kwaliteitsbeleid, de bestuurlijke vernieuwing en de manier waarop gezamenlijk en - vooral op één lijn - het kostentraject is doorlopen. Dat de FENAC heden ten dage een brancheorganisatie is én vakinhoudelijke belangen behartigt is volgens hem echter minstens zo belangrijk. 'Ik kan het me nog goed herinneren dat dat niet zo was en het vak voorop

stond en niet het branchebelang. Het nadenken daarover leidde tot het eerste beleidsplan, dat in 1999 verscheen. Daarin werd gepleit voor een slagvaardiger bestuur dat uit drie mensen met bestuurlijke kwaliteiten (zonder last en ruggespraak en op persoonlijke titel) zou moeten bestaan en niet langer uit tien mensen die hun vakgebied vertegenwoordigden. Mede daardoor is een sterke federatie ontstaan.'

Op de kaart

Die versterkte positie van de FENAC en de audiologische centra als 'hofleveranciers' hebben gemaakt dat ook naar buiten toe een sterkere vuist kon worden gemaakt. Marco Strik: 'We hebben onszelf nadrukkelijker op de kaart gezet en zijn daardoor nu ook in beeld bij grotere organisaties die er voor ons toe doen, zoals VWS. Ook bij onderhandelingen, zoals met het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG), hebben we een steeds prominentere rol.' De FENAC-directeur heeft een rotsvast vertrouwen in hetgeen de AC's, ook in kwalitatief opzicht, doen. 'Ook al is er zo nu en dan sprake van (schijn)concurrentie', zegt hij. 'Maar dat hoort bij een proces zoals we dat in onze branche doormaken.'

Tinnitus

'Een goed voorbeeld van hoe je elkaars positie in een branche kunt versterken, hebben we eind 2005 kunnen ervaren in het kader van het Tinnitusproject', vertelt Strik. 'Uiteenlopende dienstverleners - audiologen, maatschappelijk werkers, kno-artsen, patiëntenverenigingen etc. - hebben zich daar bij aangesloten. Dit leidde tot een meer en beter doorstromen van patiënten, waar patiënten én dienstverleners baat bij hebben. Mijn geloof in de waarde van het bundelen en structureren van kennis en expertise is er beslist door versterkt.'

Communicatie

Sinds de oprichting van de FENAC in 1974

communiceren de audiologische centra

met elkaar in brancheverband over allerlei

zaken van gemeenschappelijk belang.

Daarnaast wordt al sinds jaar en dag in

FENAC-verband voorlichtingsmateriaal

ontwikkeld en verspreid en contact onder-

houden met de 'buitenwereld'.

De transparantie die de vernieuwde

FENAC sinds 2002 nastreeft, heeft ook zijn

weerslag op de manier van zowel intern

als extern communiceren.

Eenheid in verscheidenheid

Centraal bij de interne communicatie stond de afgelopen jaren de communicatie tussen de leden (audiologische centra) onderling en die met het bestuur en het bureau van de FENAC.

Om meer inzicht te krijgen in de verhoudingen en werkwijzen van de diverse audiologische centra is begin 2004 een verkennende enquête gehouden onder alle bij de FENAC aangesloten AC's. Deze kreeg de titel 'Eenheid in verscheidenheid' mee, net als het eerder dat jaar verschenen branchebeleidsplan 2004. Met deze titel wordt de eenheid gesymboliseerd voor wat betreft de kerntaken van de audiologische centra én de verscheidenheid als het gaat om specialisaties binnen het zorgaanbod, de financiering en de (werk)omgeving.

De uitkomsten van de enquête én

bespreking van de uitkomsten in FENAC-verband onderstrepen een belangrijk gezamenlijk belang van de audiologische centra: erkenning krijgen voor hun positie als onafhankelijk en objectief kenniscentrum voor de gehoor en taalspraakdiagnostiek én van hun functie als eerste aanspreekpunt als het gaat om auditieve communicatie. Dat gegeven vormde dan ook de basis voor het datzelfde jaar verschenen Communicatieplan dat handreikingen bevat voor een gestructureerde communicatieaanpak.

Communicatieplan

Het eind 2004 geaccordeerde Communicatieplan speelt zowel in op de veranderingen binnen de FENAC als op de veranderende wereld rondom de audiologische centra. Er is een algemene communicatie-aanpak in beschreven, die gebaseerd is op het branchebeleidsplan 2004.

Een communicatiebeleid is geen statisch gegeven, maar ontwikkelt zich aan de hand van veranderingen in beleid en positie. Daarom worden nu jaarlijks deelcommunicatieplannen ontwikkeld die door middel van éénduidige informatieverstrekking op zorgvuldig gekozen tijdstippen misverstanden en knelpunten kunnen helpen voorkomen. Ook wordt daarmee de eigen (specifieke) positie van de verschillende soorten audiologische centra verstrekt. Intern en in FENAC-verband, maar ook naar 'buiten' toe.

De onlangs speciaal voor dit doel in het leven geroepen werkgroep Communicatie, waarin uiteenlopende geledingen binnen de FENAC zijn vertegenwoordigd, adviseert het FENAC-bestuur met name waar het gaat om de concretisering van het ingezette communicatiebeleid op de korte en langere termijn. Uitgangspunt daarbij is dat een vooraf geaccordeerde inzet van alle betrokken AC's noodzakelijk is om de vruchten te kunnen plukken van een gestructureerde communicatieaanpak. Dat bepaalt ook in hoge mate het succes van het in de (deel)plannen geformuleerde resultaat.



Anders gezegd, het communicatiebeleid op de langere termijn moet:

- een afgeleide zijn van de eens in de vijf jaar verschijnende branchebeleidsplannen en de daarvan afgeleide jaarplannen
- strategische positiebepalingen bevatten
- in relatie staan met de beschikbare informatiemiddelen
- een antwoord geven op gesignaleerde vragen en bovenal
- in nauwe samenwerking met (de directies van) de betrokken AC's en het FENAC-bestuur worden opgesteld.

Voorlichting

De audiologische centra geven voorlichting aan doven, slechthorenden, mensen met taalspraakproblemen én aan mensen die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met (onder andere) gehoorproblemen en anderen in de Nederlandse samenleving. De FENAC ondersteunt dit met de uitgave van een breed scala aan brochures. De daarin verstrekte informatie wordt regelmatig op aanwijzing van de zogenoemde Voorlichtingscommissie bijgesteld omdat ontwikkelingen, mogelijkheden en het aanbod van de AC's aan verandering onderhevig zijn. Speciale aandacht wordt de laatste jaren besteed aan cliënten voor wie de Nederlandse taal niet de voertaal is. Jaarlijks worden er zo'n 12000 brochures verspreid. In aantal voeren daarbij 'Horen met één oor', 'Leidraad voor hoortoestel-gebruikers' en 'Kinderen met luisterproblemen' de boventoon. Daarnaast worden er, speciaal voor ouders die moeite hebben met Nederlands lezen, nog enkele tientallen cd's in het Arabisch, Marokkaans en Berber verspreid.

De mogelijkheden voor het inzetten van andere informatiekanalen (bijvoorbeeld internet) worden op dit moment onderzocht.

Van Horen Zeggen

Sinds 1 januari 2005 geeft Siméa - branchevereniging voor onderwijs aan en zorg voor communicatief beperkten, slechthorenden en doven - samen met de FENAC zes maal per jaar het tijdschrift Van Horen Zeggen uit. Daarvoor verscheen dit medium viermaal per jaar als



uitgave van Siméa alleen. De keuze om samen met Siméa in 2002 een ondersteuningsorganisatie te starten, heeft eerst geresulteerd in het 'adopteren' van Van Horen Zeggen door de FENAC waarmee het verspreiden van het tijdschrift onder de audiologische centra in 2003 een feit werd. Nauwere samenwerking tussen de twee branche/organisaties leidde uiteindelijk ook tot de gezamenlijke uitgave - in financieel en inhoudelijk opzicht - van het tijdschrift in 2005. Ter gelegenheid van dit nieuwe wapenfeit werd Van Horen Zeggen van een geheel nieuwe opmaak en indeling voorzien en kreeg het een verschijningsfrequentie van zes maal per jaar.

De FENAC gebruikt het medium onder meer om haar achterban (de audiologische centra) te informeren over bestuurs- en beleidszaken, maar overweegt in de toekomst ook andere actoren via dit medium te informeren over haar activiteiten.

'Effecten DBC's al zichtbaar'

Tot de leden van de NVZ vereniging van ziekenhuizen behoren alle algemene ziekenhuizen, alsmede categorale instellingen in Nederland, waaronder de audiologische centra. De NVZ is primair gericht op de collectieve behartiging van de belangen van leden in hun rol als zorgverlener, ondernemer en werkgever.

De NVZ streeft ernaar voor de leden zodanige kaders te scheppen dat zij alert en flexibel kunnen inspelen op (veranderingen in) de vraag naar zorg. De werkzaamheden van de vereniging zijn dan ook voor een belangrijk deel gericht op het mede tot stand brengen van bij de branche passende voorwaarden.

Verandering van het speelveld

De zorgsector bevindt zich momenteel in een transitiefase van aanbodregulering naar meer vraaggerichte zorg in een systeem van gereguleerde marktwerking. De invoering van de Zorgverzekeringswet, Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) hebben tot gevolg dat het speelveld van de ziekenhuizen en categorale instellingen sterk aan verandering onderhevig is. Doelstellingen die kabinet en parlement met het nieuwe stelsel voor ogen hebben, zijn naast transparantie ook doelmatigheid en kwaliteit. Om in het belang van de patiënt transparantie en vraagsturing aanzienlijk te bevorderen, wordt landelijk een nieuwe bekostigingssystematiek ingevoerd.

Nieuw bekostigingssysteem

Begin 2005 zijn de algemene ziekenhuizen overgegaan op een nieuw bekostigingssysteem, te weten de DBC-systematiek. Door een nieuwe manier van



definiëren van zorgproducten kunnen zorgaanbieders flexibeler inspelen op ontwikkelingen in vraag en aanbod. Met de DBC's krijgen zorgaanbieders duidelijk inzicht in het traject dat de patiënt doorloopt en in de kosten die daarmee gemoeid zijn. Zoals te verwachten was, is er momenteel nog sprake van wat kinderziektes, maar tegelijkertijd zien ziekenhuizen nu al positieve effecten van de nieuwe systematiek.

In lijn met het invoeringsmodel van de ziekenhuizen zullen audiologische centra op korte termijn volgen met de invoering van de audiologische producten (AP's). De FENAC heeft dit traject sinds 2001 zeer voortvarend opgepakt. Om lering te kunnen trekken uit het traject dat de ziekenhuizen hebben gevolgd, delen NVZ en FENAC regelmatig de expertise die zij op dit gebied hebben. Dit komt ten goede aan de systematiek die de FENAC gaat hanteren. De samenwerking tussen beide organisaties past dan ook in de categorie 'Eenheid in verscheidenheid'.

*J.M. Leemhuis-Stout,
voorzitter NVZ vereniging van ziekenhuizen*

Samenwerken met andere actoren

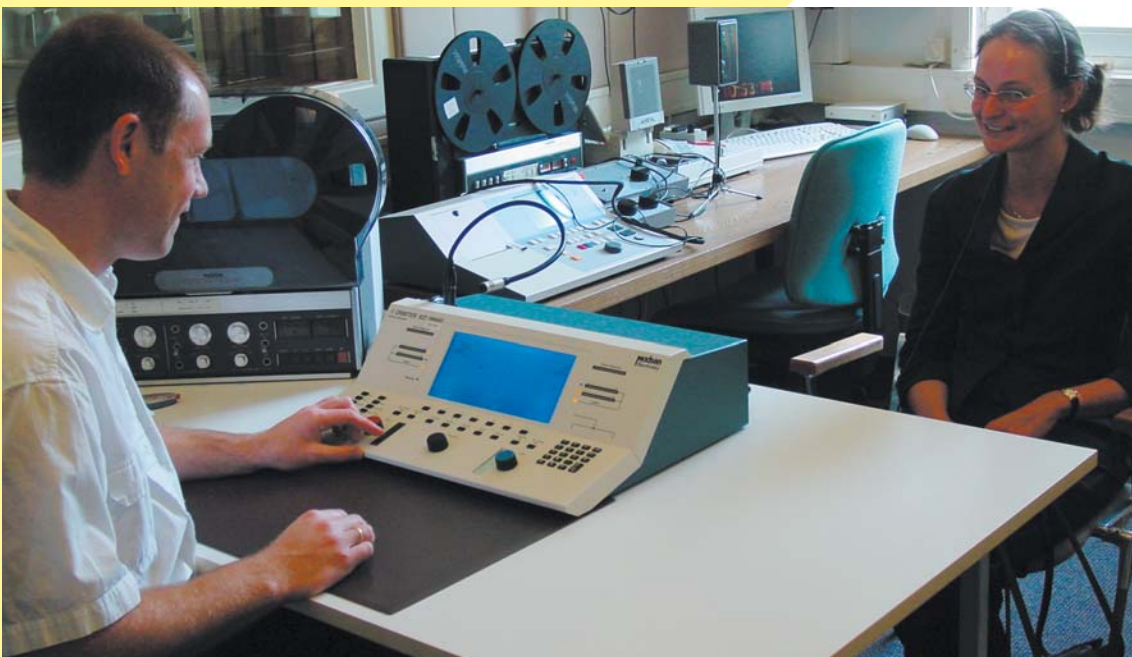
Dat een beperking in het auditief/communicatief functioneren niet een op zich zelf staande stoornis is, maar het leven van de betrokkene en zijn directe omgeving beïnvloedt, maakt samenwerking en afstemming met andere organisaties noodzakelijk. In dat kader is - zoals ook beschreven in hoofdstuk 3 - het begrip 'zorgketens' geïntroduceerd. Daarmee worden die organisaties geduid, die hun activiteiten op eenzelfde doelgroep richten, met elkaar samenwerken en activiteiten afstemmen zodat er een keten van schakels ontstaat als antwoord op de vragen van de cliënt.

Regionaal niveau

Voor de audiologische centra betekent deze benadering dat er binnen de eigen regio sprake is van afstemming met en samenwerking tussen jeugdgezondheidsdiensten, paramedici (logopedisten, audiociens), medici (onder meer huisartsen, kno-artsen en neonatologen), zorginstellingen (bijvoorbeeld opererend op het vlak van psycho-sociale hulpverlening), onderwijsinstellingen en andersoortige instellingen (bijvoorbeeld de arbo-zorg).

Landelijk niveau

De FENAC onderhoudt namens en ten behoeve van haar leden de contacten op landelijk en koepelniveau en richt zich daarbij niet alleen op de partners in zogenoemde zorgtrajecten, maar ook op het beleid en financiering van zorgtrajecten van onder meer zorgverzekeraars, het college voor zorgverzekeringen en de overheid. De achterliggende gedachte daarvan is dat wanneer zorgtrajecten onvoldoende op de beleidspolitieke agenda staan, er geen legitimatie blijft voor datgene wat audiologische centra doen en willen doen.





Nieuwe ontwikkelingen

Wat betreft nieuwe ontwikkelingen op auditief/communicatief gebied onderhoudt de FENAC contact met de Stichting PACT (Platform for Audiological Clinical Testing), die - in opdracht van de overheid, de industrie en anderen - onderzoek doet naar nieuwe ontwikkelingen in de branche om vernieuwingen in de branche vorm te geven.

Willens in Ketens

Eind 2004 heeft de werkgroep Visie Ketenstructuur de rapportage 'Willens in Ketens' afgerond en in januari 2005 gepresenteerd. In het rapport wordt het belang van een goede samenwerking van alle dienstverleners in de audiologische branche onderstreept. In 2002 al stelden de FENAC en Siméa vast dat een branchebreed onderzoek verhelderend en stimulerend kan werken. Daarop zijn de KEGG, Viataal, Auris en St. Marie (samen verbonden in SIAC) én de beleidsgroep Gezinsbegeleiding benaderd. Op dit moment bezinnen de vier opdrachtgevers van het onderzoek zich, ieder in eigen kring, op de te ondernemen stappen naar aanleiding van de in het rapport opgenomen conclusies en aanbevelingen.

Belangenorganisaties

Omdat alle activiteiten van de audiologische centra, in casu de FENAC, zich concentreren rond de zorgverlening aan cliënten/patiënten liggen goede contacten met belangenorganisaties voor de hand, zoals met de Stichting Plotsdoven, de NVVS (Nederlandse vereniging voor slechthorenden), de FODOK (Federatie van Ouders van Dove Kinderen) de BOSK (Nederlandse Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders) en de Nederlandse federatie van ouders van slechthorende kinderen en van kinderen met spraaktaalmoelijkheden (FOSS).



Tinnitusloket voor patiënten met oorsuisklachten

Op maandag 17 oktober 2005 is een gratis telefoonlijn geopend voor mensen met vragen over tinnitus (oorsuizen). Geïnteresseerden konden vanaf dat moment iedere werkdag van 9.00 tot 17.00 uur bij dit zogenoemde 'Tinnitusloket' terecht voor informatie, voor contact met lotgenoten én voor rechtstreekse verwijzing naar hulpverlening.

Tot eind 2005 maakten zo'n 1200 mensen gebruik van deze 'vraagbaak' voor algemene informatie of voor een antwoord op veelgestelde vragen.

De telefoonlijn (0800 TINNITUS ofwel: 0800 84 66 488) is een initiatief van de FENAC en is ontwikkeld in nauwe samenwerking met het Nederlands Tinnitus

Platform (NTP) en de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden (NVVS). Deze - in Nederland nog unieke - samenwerking van professionals in de zorg en patiëntenverenigingen, was voor het Nationaal Revalidatie Fonds (NRF) mede aanleiding dit project financieel te ondersteunen.

Op maandag 17 oktober konden de eerste patiënten terecht bij de telefoonlijn. De symbolische opening had op vrijdag 14 oktober plaats in congreshotel De Werelt in Lunteren. Daar kwam die dag 'Audiologisch Nederland' bij elkaar tijdens het congres 'Tinnitus, professioneel bekeken', georganiseerd door het Nederlands Tinnitus Platform (NTP) en de FENAC.

'We weten elkaar steeds meer te vinden'

Dat de FENAC en de Nederlandse Vereniging Voor Slechthorenden (NVVS) elkaar steeds beter weten te vinden, geeft hoop voor de toekomst. 'Veel hoop', denkt Joop Beelen, die sinds 1 januari 2006 directeur is van de NVVS. In de vier jaar daaraan voorafgaand werkte hij daar als beleidsmedewerker.



Als beleidsmedewerker van de NVVS speelde Beelen een belangrijke rol in de contacten met de FENAC. 'Aanvankelijk opereerden beide organisaties naast elkaar en werd de ander een beetje afwachtend bekeken', vertelt hij, terugkijkend. 'Al gauw echter kwamen we er achter dat onze raakvlakken groter waren dan aanvankelijk vaak werd gedacht. Daarmee groeide het besef dat bundeling van krachten meer zou kunnen opleveren dan afzonderlijke inspanningen van zowel de FENAC als de NVVS.' Als goede voorbeelden van effectief gezamenlijk optrekken noemt Beelen het samen lobbyen richting overheid, het op één lijn opereren richting commerciële initiatieven en - last but not least - het samen ontwikkelen van voorlichtingsactiviteiten. 'Als ieder zijn specifieke kennis en kundigheid inbrengt, leidt dat tot meer dan de som van één plus één', stelt hij. 'Dat merken we nu we gezamenlijk optrekken richting ouderen, met name in verzorgings- en verpleeghuizen. Maar dat hebben we ook gemerkt toen in oktober 2005 het Tinnitusloket werd geopend.' Net als de FENAC pleit de NVVS voor goede contacten met ook anderen - medici, zorgverzekeraars etc. - die zich bezighouden met mensen met gehoor-

problemen. 'Dit alles met één doel voor ogen', aldus Beelen. 'En dat is het belang van de patiënt /cliënt. Die heeft baat bij een krachtenbundeling, die leidt tot een zo optimaal mogelijke behandeling. Nu, maar ook in de toekomst.'

Blik op de toekomst

De in dit rapport beschreven ontwikkelingen van 2000 tot met 2005 vormden tevens de basis voor het branchebeleidsplan 2006-2010, dat de titel meekreeg 'AC's in andere tijden'.

Als speerpunten voor het beleid van de komende vijf jaar worden daarin genoemd:

- A. Een sterke branchevereniging**
- B. Kwaliteitsbeleid**
- C. Ketenzorg, samenwerking en afstemming**
- D. Eénduidige kwalitatieve en kwantitatieve branchegegevens.**

A. Een sterke branchevereniging

Een sterke branche kenmerkt zich door heldere afspraken tussen leden en bestuur over taken en verantwoordelijkheden, het betrekken van leden bij de beleidsvorming, het onderkennen van verschillende belangen bij de achterban en het respecteren van een genomen besluit.

Doelstelling 1

De FENAC moet zich krachtiger en duidelijker profileren en zodanig dat alle leden zich daarin herkennen. De structuur van de vereniging en de onderlinge communicatie zijn de belangrijkste aandachtspunten.

Inhoud

* Het bestuur treedt op namens de vereniging. Omdat de ac-functie als vertrekpunt wordt genomen valt het huidige

onderscheid tussen de verschillende soorten ac's weg. Dit onderscheid zal ook losgelaten moeten worden bij de samenstelling van het bestuur. De omvang van het bestuur zal zodanig moeten zijn, dat het slagvaardig en efficiënt kan opereren. Vertegenwoordiging op basis van geografische spreiding zou een keuze kunnen zijn.

* De Raad van Advies is op advies van de leden geïnstalleerd om bij het bestuur voldoende aandacht voor het inhoudelijke aspect te garanderen. Een Raad van Advies gevormd door mensen uit de wereld van, bijvoorbeeld, zorgverzekeraars of cliëntenorganisaties zou een versterking van de branche kunnen betekenen.

* Door zo veel mogelijk één geluid laten horen krijgt de FENAC een krachtig en herkenbaar profiel. Er zullen duidelijker afspraken gemaakt moeten worden over de wijze waarop naar buiten wordt getreden (het publieke profiel).

* De FENAC is een vereniging met leden. Zij zijn het dan ook, die het voor het zeggen hebben. Het betrekken van de leden bij de beleidsvorming, het onderkennen van verschillende belangen bij de achterban en het respecteren van een genomen besluit zijn belangrijke kenmerken van een sterke branche.


Actie 1

Er wordt uitvoering gegeven aan het reeds geaccordeerde advies van een extern bureau om de (interne en externe) communicatie te verbeteren en de slagkracht van de vereniging te vergroten aan de hand van voornoemde aandachtspunten. Er wordt een communicatievorm gezocht waarbij snel, slagvaardig en efficiënt informatie kan worden uitgewisseld tussen het bestuur en de leden

Actie 2

Er worden nieuwe criteria geformuleerd op basis waarvan het bestuur samengesteld wordt.





Daarnaast wordt de functie, het nut en de noodzaak van de Raad van Advies tegen het licht gehouden.

Doelstelling 2

Ten behoeve van een kwalitatief goede zorg aan cliënten en ter versterking van de branchevereniging is het wenselijk dat ook aanbieders van de audiologische functie anders dan de huidige ac's, lid kunnen worden van de FENAC. Dit betekent dat wanneer er aan de (kwaliteits)criteria van de FENAC wordt voldaan, aansluiting in principe mogelijk is.

Inhoud

Door de vernieuwde AWBZ verdwijnen de schotten tussen de verschillende zorgaanbieders. Het lidmaatschap van de FENAC zou een garantie van goede zorg kunnen zijn (een soort BOVAG- stempel). Door de eisen die aan de leden worden gesteld te herdefiniëren, wordt dit mogelijk. Aan leden worden onder andere voorwaarden gesteld betreffende het:

- aanbieden van een minimaal aantal Audiologische Producten
- in huis hebben van de kerndisciplines
- voldoen aan wettelijke voorwaarden
- voldoen aan de kwaliteitseisen zoals door de FENAC geformuleerd. Met kwaliteitseisen worden niet alleen de aspecten bedoeld die betrekking hebben op het primaire proces. Even belangrijk is de werkorganisatie waarin de audiologische functie wordt uitgevoerd (de outillage, het op goed werkgeverschap berustend personeelsbeleid, een adequaat scholingsbeleid, de organisatiestructuur etc.)
- actief participeren in commissies en werkgroepen.

Actie

De voorwaarden voor lidmaatschap van de FENAC worden verder uitgewerkt. Vanaf 2007 staat de FENAC naast de huidige leden ook open voor andere aanbieders van de audiologische functie, mits zij aan de voornoemde voorwaarden voldoen.

Doelstelling 3

De branche moet zich sterker profileren

door de herkenbaarheid van de ac-functie te versterken.

Inhoud

De ontschotting tussen de zorgaanbieders en de beoogde marktwerking maken het noodzakelijk voor de branche zich nadrukkelijker te profileren.

Actie

De FENAC voert een actief PR- en voorlichtingsbeleid.

Doelstelling 4

Toevoegen van een onderzoek-, ontwikkelings- en onderwijspoot (OOO) aan de FENAC met als doel bundeling, afstemming en verdere ontwikkeling van de activiteiten die betrekking hebben op de ac-functie.

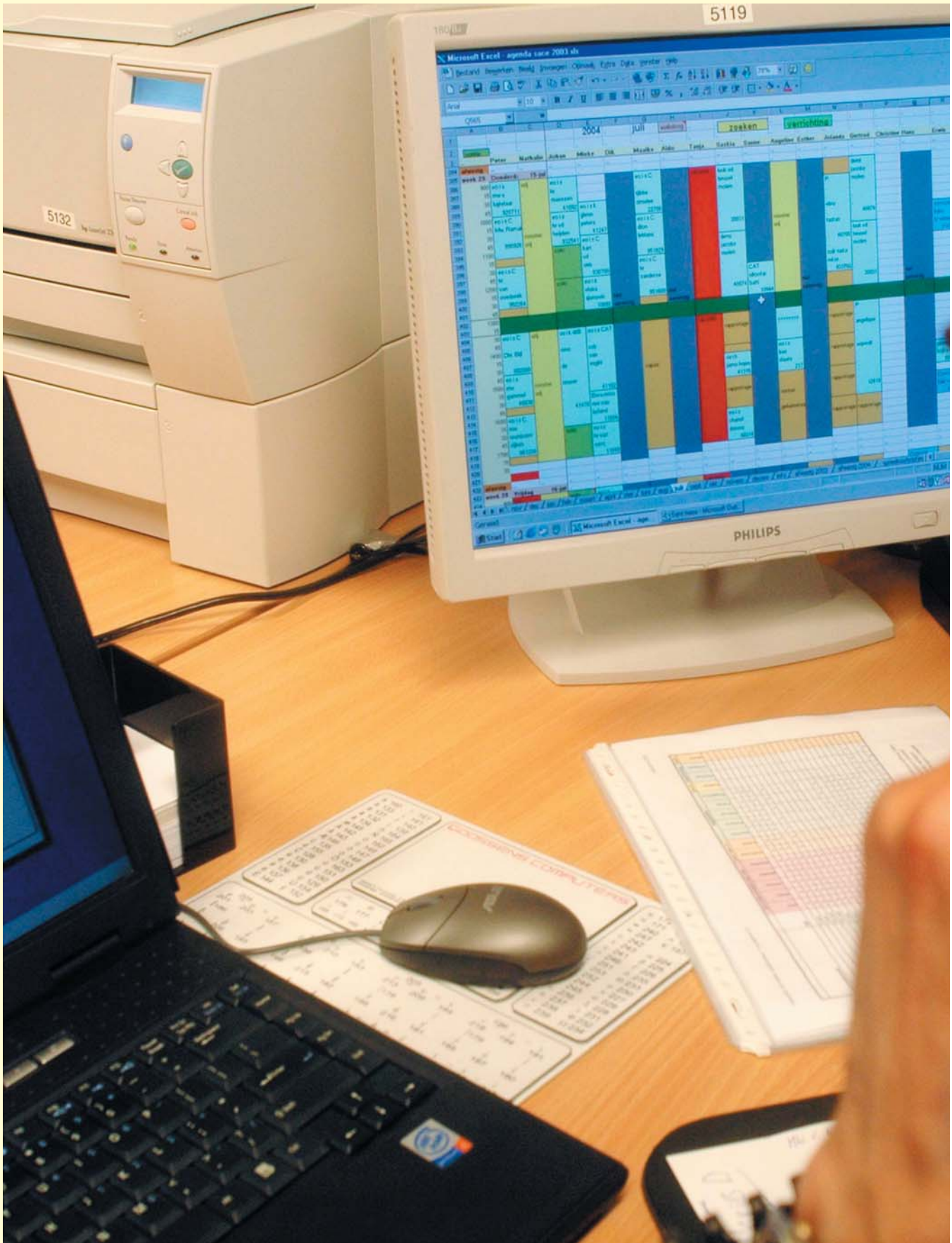
Inhoud

Innovatie is essentieel voor de kwaliteit van de zorg en dus ook om te kunnen (blijven) concurreren met anderen. Activiteiten op het gebied van OOO vinden op dit moment min of meer gecoördineerd plaats vanuit verschillende organisaties (denk aan NVA, Fenac-M&D, PACT, Phonakaudiologen dagen, logopedistenplatform etc). Dit komt de kwaliteit van deze onderdelen niet ten goede en ook wordt niet iedereen bereikt. Het onderbrengen van deze activiteiten in een apart organisatieonderdeel zal de herkenbaarheid van de FENAC als branchevereniging vergroten.


Actie

Er wordt naar een organisatievorm gezocht waarin de OOO-activiteiten gebundeld kunnen worden. De belangrijkste taken zullen zijn:

- organiseren van wetenschappelijke bijeenkomsten
- ontwikkelen van nieuwe producten in het audiologische technisch, taal/spraak en psychosociaal domein
- uitzetten van toegepast wetenschappelijk onderzoek
- deskundigheid/formatie in relatie tot klanttevredenheid
- organiseren van (na)scholingsactiviteiten.



32



Deze activiteiten zullen, vanzelfsprekend, ook in samenwerking met andere organisaties uitgevoerd kunnen (moeten) worden.

B. Kwaliteitsbeleid

Doelstelling

De FENAC zal een actief kwaliteitsbeleid voeren dat gedragen wordt door de leden en bovendien voor externen zichtbaar en toetsbaar is.

Inhoud

Als het verlenen van kwalitatief goede zorg hoog in het vaandel staat, is regelmatige evaluatie, toetsing en zo nodig bijsturing van het beleid noodzakelijk. Binnen de FENAC is na het vaststellen van een overkoepelend kwaliteitstoetsingskader in 2003, het kwaliteitsbeleid goed in beweging gekomen. Er is een start gemaakt met visitaties en op brancheniveau worden kengetallen verzameld.

Het automatiseringsprogramma OpenAC voorziet gedeeltelijk in de behoefte aan een managementinformatiesysteem en is bovendien een voorbeeld van kwaliteitsbewaking, op brancheniveau geregeld. De overige ingrediënten voor het kwaliteitsbeleid worden aangedragen door de Stuurgroep Kwaliteit. Het is van belang dat de cliënten betrokken worden bij de kwaliteitsstandaarden. Zo kan daadwerkelijk vraaggestuurd worden gewerkt.

Actie

Productniveau:

- protocollen en richtlijnen worden gestandaardiseerd.

Brancheniveau:

- aan de leden van de FENAC worden kwaliteitseisen gesteld waarbij het hebben van een kwaliteitssysteem één van de eisen zal zijn (zie onder A)
- aandacht wordt gevraagd voor corporate governance; in de kern komt dit neer op besturen, toezicht houden en verantwoording afleggen. Sleutelbegrippen hierbij zijn openheid en integriteit

- deskundigheidsbevordering draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit
- aandacht voor de betrokkenheid van cliënten bij kwaliteitsbeleid.

C. Ketenzorg, samenwerking, afstemming en vernieuwing

Doelstelling

Over gezamenlijke dossiers zal regelmatig overleg plaatsvinden tussen de partijen in de sector. Belangrijk is het uitwisselen van informatie en het zoeken naar mogelijkheden tot verdere toenadering. Er zal gestreefd moeten worden naar het creëren van een overkoepelend beeld van de brancheverenigingen. Daarmee wordt een herkenbare positie ingenomen naar de centrale en lokale overheid, cliëntenorganisaties en andere branches.

Inhoud

Een belangrijk aandachtspunt is de continuïteit in de behandeling (ketenzorg): het kortsluiten en afstemmen tussen intramurale en extramurale zorg en binnen zorgteams. Als de branche kwalitatief hoogwaardige ketenzorg wil bieden is goede informatie uitwisseling met andere zorgaanbieders en hun brancheverenigingen een voorwaarde. In dit verband wordt verwezen naar het rapport "Willens in ketens".

Actie

Productniveau:

- er kan per ac inzichtelijk worden gemaakt welke samenwerkingsrelaties mogelijk en wenselijk zijn. Het zwaartepunt moet hierbij liggen op het realiseren van ketenzorg op regionaal niveau.

Brancheniveau:

- op brancheniveau wordt gestreefd naar het gezamenlijk optreden van de sector op belangrijke dossiers
- het gezamenlijk hanteren van de ICF-classificatie is een middel om te bevorderen dat dezelfde taal gesproken wordt.





D. Eenduidige kwalitatieve en kwantitatieve branchegegevens

Doelstelling

De FENAC moet kunnen beschikken over éénduidige kwalitatieve en kwantitatieve branchegegevens.

Inhoud

Indien de FENAC zich wil profileren, dan is het noodzakelijk dat éénduidige kwalitatieve en kwantitatieve branchegegevens beschikbaar zijn. Hierdoor is tevens een vorm van benchmarking mogelijk wat bevorderend kan werken voor de kwaliteit van de zorgverlening. Het gezamenlijke automatiseringssysteem is bij uitstek geschikt om de noodzakelijke gegevens te genereren.

Actie

In 2006 zal, op basis van een informatiserings- en automatiseringsplan, het automatiseringssysteem bestendigd en uitgebouwd worden.

| | 2000 | 2001 |
|--------------------------|-------------------|-------|
| aantal patiënten | 59261 | 57260 |
| mannelijk | 53% | 55% |
| vrouwelijk | 47% | 47% |
| | 101% | 101% |
| aantal hele jaarkaarten | 61% | 55% |
| aantal halve jaarkaarten | 28% | 37% |
| aantal kwart jaarkaarten | in 2002 ingevoerd | |
| overig | 11% | 8% |
| | 100% | 100% |
| 0-7 jaar | 29% | 29% |
| 7-16 jaar | 11% | 13% |
| 16-35 jaar | 8% | 9% |
| 35-50 jaar | 11% | 12% |
| 50-65 jaar | 14% | 16% |
| 65-80 jaar | 18% | 15% |
| . 80 jaar | 8% | 6% |
| | 100% | 100% |
| ziekenfonds | 65% | 64% |
| particulier | 33% | 35% |
| onbekend | 3% | 0% |
| | 100% | 100% |
| nieuwe verwijzingen | | |
| kno arts | 48% | 49% |
| huisarts | 38% | 43% |
| kinderarts | 3% | 3% |
| andere arts | 5% | 3% |
| ander ac | 1% | 1% |
| overig/onbekend | 4% | 2% |
| | 100% | 100% |

Kentallen

| 2002 | 2003 | 2004 |
|-------|-------|-------|
| 65316 | 67327 | 69000 |
| 54% | 54% | 53% |
| 46% | 46% | 46% |
| 99% | 100% | 100% |
| 46% | 48% | 53% |
| 42% | 39% | 34% |
| 2% | 3% | 6% |
| 10% | 10% | 7% |
| 100% | 100% | 100% |
| 29% | 28% | 28% |
| 12% | 11% | 13% |
| 9% | 9% | 9% |
| 12% | 13% | 12% |
| 16% | 17% | 16% |
| 15% | 16% | 15% |
| 7% | 7% | 7% |
| 100% | 100% | 100% |
| 63% | 62% | 62% |
| 36% | 35% | 33% |
| 0% | 3% | 5% |
| 100% | 100% | 100% |
| 47% | 43% | 46% |
| 39% | 41% | 43% |
| 2% | 3% | 2% |
| 2% | 3% | 4% |
| 1% | 0% | 0% |
| 9% | 10% | 5% |
| 100% | 100% | 100% |

- Bij het ter perse gaan van dit brancheverslag waren de cijfers van 2005 nog niet beschikbaar.
- Door afronding van onderdelen, komen de totaalpercentages niet altijd op 100 procent uit.
- Taalspraakdiagnostiek werd tot en met het jaar 2005 gesubsidieerd en wordt om die reden niet meegenomen in het jaar-kaartenoverzicht.

Colofon

Het brancheverslag 2000 - 2005 is een uitgave van de FENAC, Federatie Nederlandse Audiologische Centra.

Tekst

Van Doorn Communicatie, Hoevelaken

Vormgeving

Brink & De Hoop, Amsterdam

Fotografie

Rob Stolk, Nettie van Doorn en Jeroen Taalman

Druk

True Colours, Utrecht



FENAC

p.a. Bureau Audcom
Chr. Krammlaan 8-10
3571 AX Utrecht

Telefoon (030) 276 99 02
Fax (030) 271 28 92
Teksttelefoon (030) 273 04 59
E-mail: info@fenac.nl
Internet: www.fenac.nl

© april 2006



