

Het implementeren van het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's binnen de bestaande huidtherapie praktijk



HDT- BV410-11 Onderzoeksrapport
Shirley Mol
11002328
Student Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool
2015

Voorwoord

Voor u ligt een onderzoeksrapport met als titel 'Het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's binnen de bestaande huidtherapie praktijk'

Ik zou graag in de toekomst willen zien dat meer huidtherapeuten nazorg op één locatie zullen aanbieden. Een stap in deze richting kan worden gezet wanneer het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's zal worden toegevoegd binnen de bestaande huidtherapiepraktijken

Ik wil Annemarie Zuiderent en Ivan van Hese van huid- en oedeempraktijk Dermiz te Zierikzee bedanken voor deze opdracht. Daarnaast bedank ik de patiënten die hebben mee willen werken aan de interviews van harte en wil ik mijn docentbegeleider Climmy Poll bedanken voor de begeleiding en het meedenken gedurende mijn onderzoek.

Shirley Mol
Bergen op Zoom, 9 april 2015

Samenvatting

In dit onderzoek is onderzocht of het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's bij (ex-)borstkanker patiënten binnen de huidtherapiepraktijk haalbaar is. De behoefte van de patiënten is in kaart gebracht en de eisen die worden gesteld voor het verkrijgen van een erkenning zijn op een rijtje gezet. De hoofdvraag in dit onderzoek luidde:

'Is het haalbaar om het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's bij patiënten na een mammacarcinoom te implementeren binnen de bestaande huidtherapie praktijk?'

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van deskresearch en patiënt interviews. Er is onderzocht welke eisen er worden gesteld aan de huidtherapiepraktijk en aan de huidtherapeut. Er zijn vijf patiënten geïnterviewd die in het verleden borstkanker hebben gehad en om die reden een borstamputatie hebben ondergaan en vervolgens een borstprothese hebben laten aanmeten.

Uit de deskresearch is naar voren gekomen dat slechts 8 huidtherapeuten staan ingeschreven voor de specialisatie mammacare adviseur bij de SEMH. Voordat een huidtherapeut het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's mag implementeren binnen de huidtherapiepraktijk, zal er moeten worden voldaan aan de door de SEMH gestelde eisen. Ook zal de huidtherapeut een opleiding moeten volgen tot mammacare adviseur bij de Dutch Health Tec Academy. De kosten die het implementeren met zich meebrengt stijgen niet boven de inkomsten die er uit voortvloeien bij een gemiddelde huidtherapiepraktijk. De patiënten die zijn geïnterviewd geven aan het een verbetering te vinden voor de patiënt wanneer het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's kan worden gedaan binnen de huidtherapiepraktijk. De patiënten komen al bij de huidtherapeut voor nazorgbehandeling na borstkanker zoals oedeemtherapie en littekenbehandeling.

Er kan dus worden gesteld dat wanneer het wenselijk is voor (ex)borstkanker patiënten, dat zij hiervoor terecht zouden kunnen bij de huidtherapeut. Voor de huidtherapeut is het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's een haalbare kaart omdat de huidtherapeut en de huidtherapiepraktijk al moeten voldoen aan een aantal eisen volgens de Beroepscode NVH. De huidtherapeut kan het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's implementeren binnen de bestaande huidtherapiepraktijk zonder dat de kosten boven de baten uit zullen stijgen.

Abstract

This research had been done to find out if it is possible for skin therapists to supply breast prosthesis and prosthesis bras to ex breast cancer patients. The needs of these patients have been mapped and the requirements are listed. The main question of this research was:

'Is it achievable for skin therapists to supply breast prosthesis and prosthesis bras for patients after a mamma carcinoma within the skin therapy practice?'

During this research a desk research has been done and also interviews with patients have been taken. There was a study to find out what requirements there are for skin therapist practices and skin therapists. Five patients, who have had breast cancer in the past and underwent a breast amputation and now wear breast prosthesis, were interviewed.

The desk research showed that only 8 skin therapists are registered for the specialization mammacare adviser at the SEMH. Before a skin therapist is allowed to supply breast prosthesis and bra's they should fulfill all requirements and follow a course to become mammacare adviser at the Dutch Health Tec Academy. The costs that the change will bring aren't going to be higher than the income of an average skin therapy practice. The patients who have been interviewed believe it will be an improvement when breast prosthesis and bras will be supplied by skin therapists. The patients already visit the skin therapist for other treatments after breast cancer like lymphedema therapy and scar treatment.

There can be stated that if it's desirable for patients, it is possible to buy breast prostheses and prostheses bras at the practice for skin therapy. It is achievable for skin therapist to supply breast prosthesis and bras. The skin therapist is able to supply breast prosthesis and bras and the cost will not rise above the income.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling	7
1.3 Hoofd- en deelvragen	7
2 Onderzoeksmethode	8
2.1 Literatuuronderzoek en deskresearch	8
2.1.1 Dataverzameling	8
2.1.2 Data-analyse	9
2.2 Interviews	9
2.2.1 Dataverzameling	9
2.2.2 Data-analyse	11
3 Resultaten	11
3.1 Resultaat deskresearch	11
Algemene en aanvullende eisen	12
3.2 Resultaat interviews	15
4 Conclusie	16
5 Discussie	16
6 Aanbeveling	17
7 Bibliografie	18
8 Bijlage	20
1 Logboek literatuuronderzoek	20
2 Richtlijnen Mammacare	21
3 Gedragscode	22
4 Interviews	23
5 Aanvraag procedure	29
6 Volledige algemene en aanvullende eisen	30

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland komen er jaarlijks 14.326 borstkanker patiënten bij (Nederlandse Kankerregistratie, 2014). Uit onderzoek is gebleken dat 77% van het aantal gediagnosticeerde patiënten met een mammacarcinoom na tien jaar nog in leven is.

Bij het ontdekken van een tumor wordt er meestal een operatie uitgevoerd. De tumor wordt ruim verwijderd, dit betekent voor sommige patiënten een volledige borstamputatie en voor anderen een borstsparende operatie (KWF, 2012). Ongeveer de helft van alle patiënten die geopereerd worden ondergaan een borstsparende operatie. De andere helft ondergaat een mamma-amputatie (IKNL, 2014).

Uit onderzoek is gebleken dat negentig procent van de vrouwen die een mamma-amputatie hebben ondergaan, ervoor kiezen om een uitwendige borstprothese te dragen. Uit hetzelfde onderzoek kwam naar voren dat de patiënten het lastig vinden om informatie te verkrijgen betreft het aanmeten van deze borstprotheses. En dat het erg ongemakkelijk is wanneer ongetraind personeel de maten op neemt en zoekt naar een passende prothese (MI. Fitch, 2012).

Op dit moment zijn er in Nederland 459 huidtherapiepraktijken en 23 medische-esthetische centra waar in totaal 829 huidtherapeuten werkzaam zijn (Patientenfederatie NPCF, 2015). Van de 459 praktijken zijn er slechts 8 huidtherapiepraktijken die staan ingeschreven bij de Stichting Erkenningregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen (SEMH) voor de specialisatie Mammacare Adviseur. Een huidtherapeut moet ingeschreven staan bij de SEMH om borstprotheses en prothese bh's aan te mogen meten (SEMH, 2015).

Omdat patiënten na borstkanker wel terecht kunnen bij de huidtherapeut voor oedeemtherapie, littekenbehandeling, zwachtelen en TEK, zou het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's een goede aanvulling zijn om de nazorg bij mammacare patiënten meer compleet te maken. Dit gegeven is aanleiding geweest om onderzoek te doen naar de haalbaarheid van het implementeren van het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's binnen bestaande huidtherapiepraktijken. Borstkankerpatiënten moeten vaak naar meerdere disciplines toe tijdens hun nazorgtraject om behandeld te worden. Zij moeten bijvoorbeeld naar een fysiotherapeut voor oedeemtherapie, naar een fysio- of huidtherapeut om gezwachteld te worden en naar een lingeriegespecialiseerd zaak voor het aanmeten van een borstprothese en/of een prothese bh. Bij ieder bezoek wil de behandelaar weten wat de achtergrond is van de patiënt, wat logisch is. Voor de patiënt betekent dit dat zij steeds opnieuw haar persoonlijke verhaal moet vertellen en herhalen en steeds opnieuw door het hele ziekteproces moet.

De hoofdvraag die leidend was in dit onderzoek luidt als volgt: 'Is het haalbaar om het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's bij patiënten na een mammacarcinoom te implementeren binnen de bestaande huidtherapie praktijk?'

Ook praktijk voor huid- en oedeemtherapie Dermiz te Zierikzee was nieuwsgierig naar het antwoord op deze vraag. De huidtherapeuten van Dermiz behandelen een grote groep borstkanker patiënten door middel van verschillende behandelmethoden. Maar ook Dermiz biedt op dit moment, zoals veel andere huidtherapeuten, niet de mogelijkheid voor het aanmeten van borstprotheses en bh's.

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek kent zowel een onderzoeksdoel als een praktijkdoel en deze luiden als volgt.

Onderzoeksdoel: het doel van dit onderzoek is het beschrijven welke eisen er worden gesteld aan een bestaande huidtherapiepraktijk en een huidtherapeut betreft het implementeren van het aanmeten van borstprotheses en bh's bij patiënten na mamma-amputatie ten gevolge van een mammacarcinoom. Daarnaast is het onderzoek bedoeld om te onderzoeken of er vraag is vanuit de (ex)borstkankerpatiënten naar de mogelijkheid van het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's binnen de huidtherapiepraktijk.

Praktijkdoel: Het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's implementeren binnen de bestaande huidtherapie praktijk bij patiënten na mamma-amputatie ten gevolge van mammacarcinoom.

1.3 Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag:

Is het haalbaar om het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's bij patiënten na een mammacarcinoom te implementeren binnen de bestaande huidtherapie praktijk?

Deelvragen:

- 1) Aan welke eisen moet de huidtherapiepraktijk voldoen voordat de huidtherapiepraktijk het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's bij patiënten na een mammacarcinoom mag implementeren?
- 2) Aan welke eisen moet de huidtherapeut voldoen voordat zij borstprotheses en prothese bh's mag aanmeten bij patiënten na een mammacarcinoom?
- 3) Is er vraag naar het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's door de huidtherapeut vanuit (ex)borstkankerpatiënten?
- 4) Welke kosten zijn er verbonden aan het implementeren van het aanmeten van protheses en bh's bij patiënten na een mammacarcinoom?
- 5) Welke omzet moet een huidtherapiepraktijk halen om de kosten voor het aanmeten van borstprotheses en prothese bh's te dekken?

2 Onderzoeksmethode

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Kwalitatief onderzoek is niet gebonden aan cijfermatige gegevens, maar geeft de mogelijkheid om onderzoek te doen in het veld. De informatie wordt verzameld in de vorm van teksten (Verhoeven, 2011). Er is tevens gebruik gemaakt van deskresearch. Deskresearch wordt gebruikt om onderzoek te doen naar reeds beschikbare gegevens, gegevens die al eerder zijn verzameld (Allesovermarktonderzoek, 2015). Als eerst wordt het literatuuronderzoek en deskresearch beschreven en als laatste de interviews. Bij iedere methode staat zowel de dataverzameling als de data-analyse beschreven.

Hieronder volgt een overzicht van welke onderzoeksmethoden zijn toegepast per deelvraag:

Deelvraag 1: Deskresearch, literatuuronderzoek

Deelvraag 2: Deskresearch, literatuuronderzoek

Deelvraag 3: Praktijkonderzoek (interviews patiënten)

Deelvraag 4: Deskresearch

Deelvraag 5: Deskresearch, literatuuronderzoek

2.1 Literatuuronderzoek en deskresearch

Literatuuronderzoek is gedaan om erachter te komen welke eisen er worden gesteld aan zowel de huidtherapiepraktijk als de huidtherapeut voor het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's. Voor het beantwoorden van deze vragen is er daarnaast gebruik gemaakt van reeds beschikbare gegevens, ofwel secundaire gegevens. Deze vorm van onderzoek wordt ook wel deskresearch genoemd en leverde in dit onderzoek meer bruikbare gegevens dan het literatuuronderzoek.

2.1.1 Dataverzameling

Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen: 'Aan welke eisen moet de huidtherapiepraktijk voldoen voordat de huidtherapiepraktijk het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's bij patiënten na een mammacarcinoom mag implementeren?' en 'Aan welke eisen moet de huidtherapeut voldoen voordat zij borstprothesen en prothese bh's mag aanmeten bij patiënten na een mammacarcinoom?' is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en de deskresearch. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methode die gebruikt is voor de deskresearch en de dataverzameling om het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's te beoordelen en onderbouwen. Er is gericht gezocht naar bruikbare literatuur in verschillende databanken en naar secundaire data op websites van verschillende organisaties zoals de SEMH. De criteria waar de literatuur aan moest voldoen zijn de volgende:

- Er wordt gekeken naar patiënten die behandeld zijn voor een mammacarcinoom;
- Er wordt alleen gezocht naar borstamputaties of ablatio mamma;
- Er wordt gekeken naar aanmeten van borstprothesen en prothese bh's;
- Er wordt gezocht naar operatiemethodes bij mammacarcinoom;
- Er wordt gezocht naar kwaliteit van leven na mammacarcinoom;
- Het artikel is in het Engels of Nederlands geschreven;
- Het artikel is maximaal 10 jaar oud, dit omdat actuele artikelen vaak niet geheel toegankelijk zijn;
- Mocht er relevante informatie in een samenvatting staan mag dit worden gebruikt.

Er is uitsluitend gebruik gemaakt van de volgende databanken:

- Applied Social Sciences Index and Abstracts
- HBO-Kennisbank
- BSL Vakbibliotheek
- Cochrane Library
- MEDLINE
- PubMed
- Web of Science

Er is in de databanken gezocht met verschillende soorten zoektermen om zo de hoeveelheid informatie te vergroten en zoveel mogelijk informatie te kunnen achterhalen. Tijdens het beoordelen van deze artikelen is er voornamelijk gekeken of het artikel antwoord zou kunnen geven, of een rol zou kunnen spelen, in het beantwoorden van de hoofd- of deelvragen. Wanneer de gevonden artikelen niet aan deze criteria konden voldoen zijn zij ook niet opgenomen in het onderzoek. Alle gebruikte informatie is als bron in de tekst en in de literatuurlijst vermeld. Bij de bronvermelding is gemaakt van de APA-stijl.

De gebruikte zoektermen zijn:

Behandeling	Treatment
Borstprothese	Breast prothesis
Therapie	Therapy
Borstkanker	Breastcancer
Ablatio mamma	Ablation mamma
Mammacarcinoom	Mamma carcinoma
Borstamputatie	Breast amputation
Break-even analyse	

Voor het beantwoorden van de deelvraag 'Welke omzet moet een huidtherapiepraktijk halen om de kosten voor het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's te dekken?' is er gebruik gemaakt van de bij deelvraag 4 verkregen gegevens. Daarnaast is er in de literatuur gezocht naar bruikbare informatie ten behoeve van het uitvoeren van een break-even analyse.

2.1.2 Data-analyse

De gegevens die zijn verkregen via de deskresearch zijn verwerkt in tabellen. De tabellen zijn gecreëerd met behulp van Microsoft Word. De eisen die worden gesteld aan huidtherapiepraktijken en huidtherapeuten zijn overzichtelijk gemaakt in een tabel met daarin de aspecten en de daarbij behorende eisen wat betreft het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's. Bij het verwerken van de verkregen gegevens is er tevens geëvalueerd of de informatie voldoende was om de deelvragen te kunnen beantwoorden.

2.2 Interviews

2.2.1 Dataverzameling

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag: 'Is er vraag naar het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's vanuit de bestaande patiënten kring van huidtherapiepraktijk Dermiz?' is er gekozen om gebruik te maken van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek aan de hand van interviews is uitgevoerd onder (ex)borstkankerpatiënten die onder behandeling zijn bij een

huidtherapeut. Voor een dataverzameling van kwalitatieve gegevens is er een half-gestructureerd interview opgesteld. Het interview bestond uit open vragen. Het was van belang dat de vragen op de juiste manier werden gesteld zodat de antwoorden bruikbaar zouden zijn voor het onderzoek.

Tijdens het afnemen van de interviews zijn de volgende regels gehanteerd;

- Het interview is gehouden in een rustige omgeving waar geen tot weinig afleiding was;
- Voorafgaand aan het interview is het doel het interview kenbaar gemaakt;
- Er is vermeld dat de gegevens alleen voor dit onderzoek zullen worden gebruikt;
- Er is vooraf gemeld hoeveel tijd het interview ongeveer in beslag zou nemen;
- Er is toestemming gevraagd om een geluidsopname te nemen van het interview;
- Na het interview is er gevraagd of de geïnterviewde zelf nog vragen heeft (Namara, 2006).

De patiëntgegevens zijn bij het afnemen van de interviews zijn geheel geanonimiseerd. Het doel van de interviews was dat het kwalitatieve resultaten zou opleveren die bruikbaar zijn binnen het onderzoek.

Om dit te bereiken is er gekeken naar:

- de structuur van het interview is voor alle respondenten gelijk;
- de formulering van de vragen van het interview is voor alle respondenten gelijk;
- of er weinig tot geen gesloten vragen zijn;
- of er een logische volgorde in het interview zit;
- of het doel voorafgaand wordt uitgelegd aan de respondenten (Verhoeven, 2011).

De half-gestructureerde interviews zijn afgenomen bij patiënten die zijn geopereerd aan een mammacarcinoom door middel van een borstamputatie of ablatio mamma. De patiënten die zijn geïnterviewd zijn onder behandeling bij huidtherapiepraktijk Dermiz in Zierikzee. Met behulp van één van de huidtherapeuten die werkzaam is bij Dermiz is er een lijst opgesteld met namen van patiënten die onder behandeling zijn bij de huidtherapiepraktijk. De patiënten hebben in het verleden een borstamputatie ondergaan en dragen een borstprothese of hebben in het verleden een borstprothese gedragen. De lijst bestond uit totaal dertien patiënten. Hiervan waren er vijf patiënten die binnen de gestelde tijdsperiode voor een behandeling naar de huidtherapiepraktijk kwamen. Vooraf aan de behandeling van de patiënt is er toestemming gevraagd om na de behandeling een kort interview af te nemen. Na de behandeling is er in een afgesloten ruimte een interview afgenomen.

De keuze voor een half-gestructureerd interview en niet voor een enquête is gebaseerd op een aantal punten. Ten eerste is het in dit onderzoek belangrijk om kwalitatieve gegevens te verzamelen, de respondent krijgt voldoende ruimte voor eigen inbreng (Verhoeven, 2011) en ten tweede vind de opdrachtgever, die tevens de praktijkhouder is, het belangrijk dat de patiënten niet nog eens een enquête in moeten vullen. De praktijk is in het verleden al vaker opdrachtgever geweest en heeft zich toen opengesteld voor enquêtes onder de patiënten. De interviews zijn na toestemming van de patiënt opgenomen, om deze later uit te werken door middel van transcriptie.

Daarnaast is er één huidtherapeut geïnterviewd betreft het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's binnen de bestaande huidtherapiepraktijk. De keuze voor de huidtherapeut die is benaderd is gebaseerd op het feit dat deze huidtherapeut reeds werkzaam is in een praktijk waar borstprothesen en bh's worden aangemeten. Eerst is er digitaal toestemming gevraagd om een interview af te nemen en is daarbij het doel van het onderzoek vermeld. Daarna heeft het interview telefonisch plaatsgevonden.

2.2.2 Data-analyse

De interviews zijn nadat ze zijn afgenomen getranscribeerd met behulp van de geluidsopname via een smartphone. De transcripten zijn letterlijk uitgewerkt en voorzien van een datum (bijlage 4). De methode die is gebruikt om de verkregen data te analyseren is coderen. Allereerst zijn de verzamelde gegevens na het doorlezen verdeeld in fragmenten. Deze fragmenten zijn geëvalueerd en door gebruik te maken van verschillende kleurmarkeringen gecodeerd en zichtbaar gemaakt in de tekst. Na het coderen zijn de fragmenten gegroepeerd en bij elkaar gevoegd. Er is gezocht naar verbanden in de tekst en als laatst is er gekeken of met de verzamelde gegevens antwoord kon worden gegeven op de deelvraag (Verhoeven, 2011). De resultaten van deze analyse staan beschreven in het hoofdstuk 'Resultaten'.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen aan de hand van de onderzoeksresultaten. De resultaten van de deskresearch en die van het praktijkonderzoek worden weergegeven. In het hoofdstuk 'Resultaat deskresearch' wordt samengevat welke algemene en aanvullende eisen er worden gesteld aan een huidtherapeut en een huidtherapiepraktijk voor het implementeren en aanmeten van borstprothesen en prothese bh's. De volledige eisen zijn opgenomen in bijlage 5.

3.1 Resultaat deskresearch

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *'Aan welke eisen moet de huidtherapiepraktijk voldoen voordat de huidtherapiepraktijk het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's bij patiënten na een mammacarcinoom mag implementeren?'*.

De SEMH is een organisatie die eisen opstelt waaraan een leverancier van, in dit geval, borstprothesen en prothese bh's aan moet voldoen. Deze eisen worden in samenspraak met de zorgverzekeraars, de brancheorganisatie en gebruikersorganisaties opgesteld. Ieder jaar controleert de SEMH of erkende leveranciers voldoen aan de kwaliteitseisen. Dit gebeurt aan de hand van een toetsing. De eisen hebben onder andere betrekking op de bereikbaarheid van de praktijk, de uitbesteding van werkzaamheden, opleidingseisen van het personeel, verwerken gegevens in klantendossiers, het geven van voorlichting, het passen en afleveren van de prothesen en bh's, documentatie en de nazorg (SEMH, 2015).

Om bovenstaande deelvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de algemene eisen en aanvullende eisen die zijn beschreven in de algemene documenten en de erkenningsschema's opgesteld door de SEMH.

De huidtherapeut moet zich volgens de Beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten houden aan een aantal eisen die ook door de SEMH worden gesteld. Zo staat in de beroepscode vermeld dat de huidtherapiepraktijk moet voldoen aan de Richtlijn inrichtingseisen en het hygiëneprotocol van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH, 2009)

Algemene en aanvullende eisen

De algemene eisen waaraan aan huidtherapiepraktijk moet voldoen bestaat uit een aantal aspecten met de daarbij behorende specifieke eisen. Zie figuur 1.

Figuur 1: Aspecten algemene en aanvullende eisen

Aspecten	Eisen
Algemene eisen	Zorgvraag formuleren Zorgplan maken Selecteren, uitproberen en beslissen Leveren en instrueren
Gebruiken	Training, nazorg en monitoren ervaringen met gebruik
Evaluatie hulpmiddel	Registratie van de ervaring van het gebruik Effect van hulpmiddel evalueren
Beleid en organisatie	Organisatieoverzicht Jaarlijkse evaluatie van de kwaliteit Continue borging van de kwaliteit Klachtenbehandeling Procesbeheer Ingangscontrole Voorraadbeheer
Personeel en deskundigheid	Beschikbare capaciteit Deskundigheid personeel Bij- en nascholing Opleidingsplan Personeelsoverzicht Bejegening Functiebeschrijvingen
Fysieke omgeving en materialen	Bereikbaarheid Huisbezoek Inrichtingseisen Behandelkamer Ontvangstruimte Maken van afspraken Hygiëne Materialen en voorraad
Diensten door derden	Beschikbare capaciteit Uitbesteding Leveranciersbeoordeling
Documenten	Documentbeheer Voorlichting bij intake Product gerelateerde voorlichting Documentatie Cliëntendossier Overdrachtdossier Vertrouwelijkheid

In het volgende stuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *‘Aan welke eisen moet de huidtherapeut voldoen voordat zij borstprotheses en prothese bh’s mag aanmeten bij patiënten na een mammacarcinoom?’*

Een aantal branche specifieke eisen zijn al genoemd in het vorige hoofdstuk. Nu wordt er specifiek ingegaan op de eisen die worden gesteld aan de huidtherapeut die het aanmeten van borstprotheses en bh’s wilt uitvoeren binnen de huidtherapiepraktijk. Om dit te mogen doen zal er een cursus gevolgd moeten worden tot mammacare adviseuse, hierna MCA. De cursus tot MCA kan in Nederland alleen worden gevolgd bij Dutch Health Tec Academy te Utrecht. De cursus bestaat uit zes bijeenkomsten en een Proeve van Bekwaamheid (DHTA, 2015).

Alleen een gediplomeerd MCA mag de werkzaamheden uitvoeren die horen bij het aanmeten van een borstprothese en bh. De productkennis en proceskennis dienen op peil te worden gehouden door middel van bij- en nascholing minimaal één keer per twee jaar. De bij- en/of nascholing moet geaccepteerd zijn door de Stichting Belangen Verbond van Borstprotheseleveranciers (BVBL) of de Raad van Advies Mammacare(RvA MMC). De bij- en nascholingen worden jaarlijks vastgelegd in een opleidingsplan.

Er moet een overzicht zijn van het personeel dat werkzaam is als mammacare adviseur met daarin de namen van het personeel, de opleidingsgegevens en de functie binnen het bedrijf. Daarnaast dient de Gedragscode(bijlage 3) te zijn ondertekend.

Een afgestudeerde huidtherapeut voldoet al aan een aantal eisen die worden gesteld door de SEMH omdat deze aspecten ook in de opleiding aan bod zijn gekomen en in de huidtherapiepraktijk worden toegepast. Zo leert een huidtherapeut tijdens de opleiding om een zorgvraag te formuleren en een zorgplan op te stellen. Daarnaast staat er in de Beroepscode Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH, 2009) beschreven dat een huidtherapeut alle activiteiten moet kunnen verantwoorden door gebruik te maken van de Richtlijn verslaglegging van de NVH en moet er van iedere patiënt een dossier worden bijgehouden. Een andere eis die zowel in de beroepscode als in de eisen van de SEMH voorkomt, is dat er gedurende ziekte of vakantie waarneming moet worden geregeld betreffende behandelingen van de patiënt. Tevens is het onderdeel klachtenbehandeling opgenomen in de Beroepscode Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, ook dit is een eis volgens de SEMH waar een afgestudeerde huidtherapeut al aan voldoet.

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *‘Welke kosten zijn er verbonden aan het implementeren van het aanmeten van borstprotheses en prothese bh’s bij patiënten na een mammacarcinoom?’*. Om antwoord te kunnen geven op deze deelvraag is er een exploitatiebegroting uitgewerkt voor een huidtherapiepraktijk in het eerste jaar en een huidtherapiepraktijk in het tweede jaar. In de exploitatiebegroting is de totale omzet van een huidtherapiepraktijk genomen met daarin alle vaste en variabele kosten en de uiteindelijke nettowinst. De exploitatiebegroting is weergegeven in figuur 2. Nadat de exploitatiebegroting is gemaakt, is er een overzicht gemaakt van alle kosten die zijn verbonden aan het inschrijven bij de SEMH en de toetsingskosten die ook worden bepaald door de SEMH en de kosten voor het volgen van een cursus tot MCA in figuur 3. Tot slot is er een overzicht gemaakt van de materiaalkosten die komen kijken wanneer een huidtherapiepraktijk start met het aanmeten van borstprotheses en bh’s. Er is daarbij gekeken naar de eisen die gesteld zijn over het aantal protheses en het aantal prothese bh’s dat op voorraad moet zijn en wat de gemiddelde prijs is per stuk. In figuur 5 zijn de totale kosten afgehaald van de nettowinst en is er te zien welke restbedrag er overblijft.

Figuur 2: Exploitatiebegroting huidtherapiepraktijk

	Jaar 1	Jaar 2
Totale omzet	84.000	103.040
Kostprijs uur, variabele kosten	22.800	27.968
Brutowinst	61.200	75.072
Huisvestingskosten	10.000	10.000
Verzekeringen	4.760	4.760
Variabele kosten	6.300	6.300
Rente vreemd vermogen	1.480	1.427
Afschrijvingskosten	603.33	603.33
Overige exploitatie	2.131	2.131
Totale exploitatiekosten	25.274,33	25.221,33
Nettowinst	35.925,67	49.850,67

Bron: (Novict B.V., 2014)

Er is een exploitatiebegroting bijgevoegd zodat het voor huidtherapeuten overzichtelijk wordt welke inkomsten en uitgaven komen kijken bij een huidtherapiepraktijk. In figuur 5 is er een berekening gemaakt gebaseerd op de inkomsten en uitgaven van een huidtherapiepraktijk in het eerste en tweede jaar en de uitgaven die behoren bij het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's binnen een bestaande huidtherapiepraktijk. Op deze manier kan er per huidtherapiepraktijk worden bepaald of het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's een haalbare kaart is.

Figuur 3: Inschrijvings- en toetsingskosten

Activiteit	Kosten(in euro's)
Inschrijving bij de SEMH (eerste keer)	€0
Contributiekosten (inkomensafhankelijk) jaarlijks	
Totale omzet < €45.000	€160
Totale omzet €45.000-€100.000	€285
Toetsingskosten: Schriftelijk	€205
Op locatie	€411
Reistijdvergoeding bij toetsing op locatie	€70
Reiskostenvergoeding per toetsing op locatie	€50
'Feiten'	€17 per 'feit'
Cursus MCA bij DHTA	€1.815 (lid van BVBL) €2.300 (niet-lid van BVBL)
Totaal*	€2.991

*Uitgaande van omzet = < €45.000, niet-lid van BVBL en toetsing op locatie

Bronnen: (DHTA, 2015) (SEMH, 2009)

Figuur 4: Materiaalkosten

Product	Kosten (in euro's)
60 prothesen (in twee merken)	Afhankelijk van merk (€20-€80) Gemiddeld €50 60*€50=€3.000
80 prothese bh's (4 merken, cup At/m E, omvang maten 80 t/m 95)	Afhankelijk van merk (€30-€90) Gemiddeld €60 80*€60=€4.800
Totaal inkoopprijs*	€7.800

*Prijzen zijn gebaseerd op een schatting

Om de deelvraag ‘Welke omzet moet een huidtherapiepraktijk halen om de kosten voor het aanmeten van borstprothesen en prothese bh’s te dekken?’ te beantwoorden is er gebruik gemaakt van de eerder genoemde gegevens en is er in figuur 5 overzichtelijk weergegeven welke omzet moet worden behaald om de kosten te kunnen dekken die komen kijken bij het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en prothese bh’s binnen de huidtherapiepraktijk.

Figuur 5: Berekening inkomsten en uitgaven implementeren borstprothesen en prothese bh’s

Huidtherapiepraktijk jaar 1		Huidtherapiepraktijk jaar 2	
Inkomsten nettowinst	€35.925,00	Inkomsten nettowinst	€49.850,00
Inschrijvings- en toetsingskosten SEMH	-€2.991*	Inschrijvings- en toetsingskosten SEMH	-€3.116**
Materiaalkosten	-€7.800	Materiaalkosten	-€7.800
Overige winst	€25.134	Overige winst	€38.934

* Uitgaande van omzet = < €45.000, niet-lid van BVBL en toetsing op locatie

** Uitgaande van omzet = > €45.000, niet-lid van BVBL en toetsing op locatie

3.2 Resultaat interviews

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke resultaten zijn voortgekomen uit de interviews die zijn afgenomen bij vijf (ex-)borstkanker patiënten. Er wordt antwoord gegeven op de deelvraag:

‘Is er vraag naar het aanmeten van borstprothesen en prothese bh’s door de huidtherapeut vanuit (ex)borstkankerpatiënten?’

Na het transscriberen van de interviews (bijlage 4) en het coderen zijn de fragmenten geroepen en is er gezocht naar verbanden in de tekst. De belangrijkste fragmenten die naar voren zijn gekomen zijn;

- Eigen ervaring aanmeten borstprothese
- Informatievoorziening betreffende borstprothesen en prothese bh’s
- Reisafstand
- Mening betreft nazorg op één locatie

In dit onderzoek zijn vooral de laatste twee fragmenten van toepassing, de ervaring met betrekking tot de reisafstand en de mening betreft nazorg op één locatie. De patiënten geven als grootste motivatie aan dat de afstand naar een speciaalzaak vaak te groot is en dat het persoonlijke contact met de huidtherapeut vaak al is opgebouwd. De patiënten geven daarbij aan het prettig te vinden dat de huidtherapeut al op de hoogte is van de complete medische achtergrond. En dat ze daardoor niet nog eens het ziekteproces moeten doorlopen op het moment van het aanmeten van een borstprothese of bh. Eén van de geïnterviewde patiënten geeft aan het liefst zelf te kunnen ‘winkelen’ voor een bh die haar geschikt lijkt, zonder dat daar een heel consult of een professional bij komt kijken.

Vier van de vijf patiënten die hebben meegewerkt aan de interviews hebben volmondig ‘ja’ geantwoord op de vraag: ‘Zou u het een verbetering vinden als de nazorg voor borstkanker patiënten op één locatie zou zijn gevestigd?’. Bij het stellen van deze vraag is duidelijk gemaakt dat hiermee de behandelingen worden bedoeld die uitgevoerd kunnen worden door een huidtherapeut. Eén patiënt gaf ook aan dat het een verbetering zou zijn voor de patiënt, maar sprak daarnaast ook de twijfel uit over de haalbaarheid. De patiënt geeft aan dat er bij een speciaalzaak soms uren wordt gepast totdat patiënt en verkoper beide tevreden zijn over de pasvorm van prothese en bh.

4 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om te achterhalen of het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's bij patiënten na een mamma-amputatie na een mammacarcinoom binnen de huidtherapiepraktijk haalbaar is. Zowel uit deskresearch en praktijkonderzoek is gebleken dat het haalbaar moet zijn voor de huidtherapiepraktijken. Uit de exploitatiebegroting en het kostenoverzicht voor het implementeren blijkt dat de kosten de baten niet zullen overstijgen.

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat vier van de vijf ondervraagde patiënten wel de behoefte heeft om bij een huidtherapiepraktijk terecht te kunnen voor het aanmeten van borstprothesen en bh's. Het is een vertrouwde en bekende omgeving en de behandelaar/huidtherapeut kent de medische geschiedenis. De patiënten worden niet steeds opnieuw geconfronteerd met alle vragen over de medische geschiedenis. Het aanmeten van borstprothesen en bh's binnen de huidtherapiepraktijk heeft als voordeel dat een patiënt niet speciaal naar een andere locatie, die vaak verder weg is, moet reizen naar een speciaalzaak wanneer er een nieuwe prothese of bh moet worden aangemeten.

Er zijn veel eisen waar de praktijk en de huidtherapeut aan moeten voldoen volgens de erkenningsregeling van de SEMH, maar de eisen die worden gesteld zijn wel reëel en zorgen voor een professionele aanpak. Zo kan de huidtherapeut zich onderscheiden van andere huidtherapeuten en kan de nazorg voor borstkanker patiënten completer worden aangeboden. Omdat een afgestudeerde huidtherapeut al kennis en ervaring heeft opgedaan tijdens de vierjarige opleiding en zich moet houden aan de Beroepscode Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten zijn er al een aantal eisen waar een huidtherapeut al aan voldoet. Zo is een huidtherapeut verplicht om een patiëntendossier bij te houden en verslag te leggen volgens de Richtlijn verslaglegging van de NVH en moet de praktijkruimte professioneel zijn ingericht volgens de Richtlijn inrichtingseisen van de NVH en voldoen aan het hygiëneprotocol.

5 Discussie

Uit het onderzoek is gebleken dat patiënten vaak niet op de hoogte zijn van de behandelmogelijkheden bij een huidtherapeut. Ze komen uiteindelijk terecht bij de huidtherapeut voor oedeemtherapie en soms ook voor littekenbehandeling en het aanmeten van een TEK. Wat een huidtherapeut nog meer kan betekenen is vaak niet bekend. Wanneer patiënten wel op de hoogte zijn van de mogelijkheid om borstprothesen en prothese bh's aan te laten meten bij de huidtherapeut zullen zij hier volgens de uitkomst van dit onderzoek ook gebruik van maken.

De exploitatiebegroting die is gebruikt in dit onderzoek is een gemiddelde, sommige praktijken zullen een lening aan moeten gaan bij het starten van een praktijk en anderen weer niet. Dit geldt ook voor het implementeren van het aanmeten van borstprothesen en bh's. Er is uitgegaan van een praktijk die fulltime open is, parttime praktijken hebben gemiddeld een lager inkomen en zullen daardoor ook eerder een lening moeten afsluiten wanneer zij de investering willen doen voor het aanmeten van prothesen en bh's.

De groep patiënten die is geïnterviewd is relatief klein. Om de betrouwbaarheid te verhogen is het aan te raden om een grotere patiëntgroep te interviewen. Daarnaast zijn er alleen patiënten van één huidtherapiepraktijk ondervraagd. Bij een herhaling van het onderzoek zouden patiënten uit meerdere huidtherapiepraktijken geïnterviewd kunnen worden.

6 Aanbeveling

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat de cursus tot Mammacare adviseur wordt aangeboden voor medewerkers van medisch speciaalzaken of lingeriezaken. Er wordt geen link gelegd met het beroep huidtherapie. Dit zou verder uitgewerkt kunnen worden in een nieuw onderzoek. De organisatie die de cursus aanbiedt zou zelf ook contact kunnen zoeken met huidtherapeuten om de mogelijkheden te bespreken. In het belang van de patiënt zou een samenwerking een positieve uitwerking kunnen hebben.

De zelfstandige huidtherapeut zou contact kunnen opnemen met de aanbieder van de cursus voor Mammacare Adviseur om de mogelijkheden te bespreken om een aansluitende cursus te volgen. Aangezien een huidtherapeut al beschikt over een aantal specifieke competenties die behaald moeten worden tijdens de cursus zou er een aangepaste cursus opgezet kunnen worden speciaal voor afgestudeerde huidtherapeuten.

Er zou een samenwerking kunnen worden opgebouwd tussen de opleiding HBO Huidtherapie, de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten(NVH) en de SEMH om een totaalpakket van nazorg aan te bieden aan (ex-)borstkanker patiënten. Op dit moment bestaat er nog geen samenwerking en wordt het aanmeten van borstprothesen en bh's nog niet genoeg gelinkt aan de behandelmogelijkheden van een huidtherapeut.

Wanneer een huidtherapiepraktijk besluit om het aanmeten van borstprothesen en prothese bh's te implementeren is het verstandig om een concurrentie analyse te doen. Met behulp van een concurrentie analyse kan worden bepaald of er meerdere praktijken of speciaalzaken in de omgeving zijn gevestigd en of zij een concurrentie kunnen zijn voor de huidtherapiepraktijk gezien het onderdeel borstprothesen en prothese bh's.

7 Bibliografie

Allesovermarktonderzoek, 2015. *deskresearch*. [Online]

Available at: <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/onderzoeksmethoden/deskresearch>
[Geopend 2015 4 13].

DHTA, 2015. *cursussen*. [Online]

Available at: <http://www.dutchhealthtecademy.nl/vakgebieden/bewegen/cursussen-5/mammacare-adviseur>
[Geopend 10 4 2015].

ICTloket, 2015. *deming cirkel*. [Online]

Available at: <http://www.ictloket.nl/kennisbank/mkb-affiliate-marketing/marketingmodellen/deming-cirkel/>
[Geopend 13 4 2015].

IKNL, 2014. *KIB rapportages*. [Online]

Available at: https://www.iknl.nl/docs/default-source/KIB-rapportages/portfolio_kib_mammacarcinoom.pdf?sfvrsn=2
[Geopend 7 5 2015].

KWF, 2012. *brochure borstkanker*. [Online]

Available at: <http://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/brochure-Borstkanker.pdf>
[Geopend 7 5 2015].

Locatienet, 2015. [Online]

Available at: <http://www.routenet.nl/default.aspx>
[Geopend 17 4 2015].

MI. Fitch, A. M. A. H. J. A. T. K. J. M., 2012. Perspectives of women about external breast prostheses. *canadian oncology nursing journal*, p. 162.

Namara, C. M., 2006. *Field guide to consulting and organizational development with nonprofits*. 6 red. sl:Authenticity Consulting, LLC.

Nederlandse Kankerregistratie, 2014. *borstkanker*. [Online]

Available at: <http://www.kwf.nl/kanker/borstkanker/Pages/default.aspx>
[Geopend 2015 5 7].

Novict B.V., 2014. *Startersgids voor de ondernemende huidtherapeut*. sl:sn

NVH, 2009. *Beroepscode Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten*. sl:sn

Patientenfederatie NPCF, 2015. *huidtherapeut*. [Online]

Available at: <https://www.zorgkaartnederland.nl/huidtherapeut>
[Geopend 7 5 2015].

Rijksoverheid, 2006. [Online]

Available at: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens/bescherming-persoonsgegevens>

[Geopend 10 4 2015].

SEMH, 2009. [Online]

Available at: <http://www.semh.info/CMSDATA/Afbeeldingen/files/Algemene%20eisen.pdf>

[Geopend 12 april 2015].

SEMH, 2015. [Online]

Available at: <http://www.semh.info/home/downloads>

[Geopend 20 4 2015].

SEMH, 2015. *Branchespecifieke eisen MMC*. [Online]

Available at: <http://www.semh.info/home/downloads>

[Geopend 13 april 2015].

SEMH, 2015. *MMC*. [Online]

Available at: <http://www.semh.info/MMC/23>

[Geopend 23 4 2015].

SEMH, 2015. *register*. [Online]

Available at: <http://www.semh.info/Register-search/159?maps=true>

[Geopend 17 4 2015].

Verhoeven, 2011. In: *Wat is onderzoek?*. Den Haag: Boom Lemma, pp. 304-305.

Verhoeven, 2011. *Kwalitatieve methoden van dataverzameling*. Den Haag: Boom Lemma.

Verhoeven, 2011. *Wat is onderzoek?*. In: Den Haag: Boom Lemma, p. 150.

8 Bijlage

1 Logboek literatuuronderzoek

Zoektermen	Hits	Artikel
MEDLINE, quality of life	2697	
http://www.nlm.nih.gov/archive/20040829/pubs/cbm/breast_cancer_screening.html		Breast Cancer Screening in Women Ages 40-49
PubMed, quality of life, breast cancer	1398	
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24639845		Quality of life in patients with breast cancer and their rehabilitation needs.
Hbo kennisbank, secundair lymfoedeem	6	
http://hbo-kennisbank.nl/nl/page/hbosearch.results/?query=%E2%80%98De+wetenschappelijke+bewijsvoering+voor+manuele+lymfedrainage+bij+vrouwen+met+armlymfoedeem+na+borstkanker%E2%80%99		‘De wetenschappelijke bewijsvoering voor manuele lymfedrainage bij vrouwen met armlymfoedeem na borstkanker’
Hbo kennisbank, mammacarcinoom	15	
http://hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=utrechthogeschool%3Aoi%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A37715		De huidtherapeut binnen het multidisciplinaire team van de mammapolikliniek : een haalbaar doel?
Hbo-kennisbank, fysiotherapie borstkanker	18	
http://natschool.hro.nl/CMS/_OAI/HR%20Kennisbank/Scripties/Instituut_IVG/Fysiotherapie/2007/Nazorg_borstkanker/Nazorg_borstkanker.pdf		Nazorg borstkanker
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=mammateam		Ned Tijdschr Geneesk. 2005 Aug 27;149(35):1929-31. The multidisciplinary breast cancer care team: promoting better care
Pubmed; external breast prosthesis	150	Perspectives of women about external breast prostheses.

2 Richtlijnen Mammacare

Hieronder worden de richtlijnen gegeven van een aantal eisen.

Wanneer het bedrijf de eis op de hieronder aangegeven manier heeft ingevuld, wordt voldaan aan de eis.

Wanneer de eis op een andere manier wordt ingevuld moet dit worden onderbouwd en wordt door de SEMH bekeken of deze aan de eis voldoet.

Interpretatie eis 3.1.2, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1, 3.4.1, 3.4.3, 3.4.4, 3.5.1, 3.6.1, 3.7.6, 3.7.7, 3.11.5.
cliëntendossier:

Interpretatie eis 3.9.1 c bereikbaarheid

De vestiging/-spreekuurvestiging dient de mogelijkheid te bieden om met rolstoel tot in de behandelkamer te komen. Hiertoe dient het bedrijf te voldoen aan de volgende 3 eisen:

- a. Het pand dient laagdrempelig te zijn, of voorzien van nivelleeroplossingen
- b. De deuropeningen in het pand dienen voldoende breed te zijn om met rolstoel te kunnen betreden
- c. De inrichting van het bedrijf dient zodanig te zijn dat men met een rolstoel voldoende bewegingsruimte heeft

Interpretatie eis 3.9.1 d bereikbaarheid

Indien het bedrijf geen deurbel heeft dient het te voldoen aan de volgende twee eisen:

- a. Het bedrijf dient een winkel te zijn (dus vrij toegankelijk)
- b. Er dient te worden aangetoond dat er altijd iemand aanwezig is die zicht heeft op personen die binnen willen komen.

Een eenmanszaak zonder personeel dient te allen tijde over een deurbel te beschikken.

Interpretatie eis 3.9.4 Behandelkamer

In een grote ruimte dient een kamerscherm aanwezig te zijn. In een kleinere ruimte moet de MCA de cliënt de mogelijkheid geven zich om te kleden door zich terug te trekken.

Interpretatie eis 3.9.5 Wachtruimte

Een winkelruimte kan beschouwd worden als wachtruimte.

Aanvullende eis Gedragscode

De Mammacare adviseur laat zich tijdens het uitoefenen van het vak in aanwezigheid van de cliënt niet afleiden door communicatie met andere mensen dan de cliënt.

Hygiëne protocol

Hygiëne algemeen

- Houd ruimtes netjes en schoon; doorgaans kan worden volstaan met het reinigen van oppervlakken van vloeren, wanden, meubilair, e.d.
- Zorg tijdens reinigen voor voldoende ventilatie.

Persoonlijke hygiëne beroepsbeoefenaar

- Zorg altijd voor schone handen om besmetting te voorkomen
- Plak eventuele wondjes af alvorens de handen te reinigen
- Reinig de handen met water en zeep, in ieder geval na elke (sanitaire) pauze

- Draag geen scherpe sieraden aan handen en polsen
- Voorkom en beperk de gevolgen van huidbeschadiging bij de cliënt door zorgvuldig te werken

3 Gedragscode

Hierbij verklaart ondergetekende zich te houden aan de gedragscode zoals hieronder vermeld.

- De medewerker is zich bewust van het belang van zijn/haar functie in het maatschappelijk verkeer. Iedere medewerker oefent deze functie naar eer en geweten en betrouwbaar, deskundig en onafhankelijk van anderen uit en streeft naar kwaliteit in zijn/haar dienstverlening.
- De medewerker behandelt informatie over cliënten vertrouwelijk. De persoonlijke gegevens worden zorgvuldig administratief verwerkt conform de wet Bescherming persoonsgegevens.
- De medewerker geeft relevante informatie aan cliënten
- De medewerker schept een realistisch beeld van wat de cliënt van het hulpmiddel en de behandeling kan verwachten.
- De medewerker denkt mee, toont belangstelling en respect, bijvoorbeeld bij verwerkingsproblemen.
- De medewerker heeft oog voor problemen van de verschillende cliëntengroepen.
- De medewerker neemt de hygiëneregels in acht.

Datum en plaats

Naam

Handtekening

4 Interviews

Uitwerking interview patiënt na mammacarcinoom

Interview 1:

19 maart 2015

Ik: Hallo, bedankt dat u even tijd wilde vrij maken voor dit interview. Ik doe voor mijn afstudeerproject een onderzoek naar de nazorg van borstkanker patiënten en ik richt me daarbij op het aanmeten van de borstprothesen en prothese bh's. Ik ben benieuwd of patiënten het fijn zouden vinden als het aanmeten van borstprothesen ook plaats zou vinden op de plaats waar ook huid- en oedeemtherapie wordt uitgevoerd. Dus bijvoorbeeld op een locatie als hier.

Dus bijvoorbeeld u heeft een afspraak hier staan, dan is het misschien net zo fijn om ook op deze locatie de borstprothese aan te laten meten.

Patiënt: Ja, inderdaad

Ik: In welk jaar kreeg u de borstprothese?

Patiënt: In 2008 ben ik ziek geworden, ik denk dat het eind 2008 was. Als de wond goed genezen is dan kun je erom.

Ik: Oké, en van wie kreeg u de informatie over de borstprothese?

Patiënt: In het ziekenhuis, van de mammacareverpleegkundige

Ik: En vind u dat zij genoeg informatie heeft gegeven over de prothesen en over waar u hiervoor terecht kon?

Patiënt: Ja, ja, ik vond dat wel.. maar ik heb ook altijd in de gezondheidszorg gewerkt, daar kwam ik het toch wel vaak tegen. Dus het was niet zo helemaal nieuw voor mij.

Ik: Nee, dat scheelt ook misschien. U kende het al wel een beetje.

Patiënt: Ja hoe dat het eruit ziet, hoe dat het voelt.

Ik: En hoe ben u op het adres gekomen waar u uiteindelijk de borstprothese heeft laten aanmeten?

Patiënt: Via het ziekenhuis ook, de mammacareverpleegkundige.

Ik: U bent niet zelf verder gaan zoeken naar een adres?

Patiënt: Nee, nee

Ik: En was het adres in de buurt van waar u woont?

Patiënt: Ja, in Capelle, bij h'irondelle, en ik woon in Krabbendijke, dus dat is wel dichtbij.

Ik: Oké, dus dat was voor u wel gunstig. Had u voor die tijd al contact met de huidtherapeut, of is dat pas later gekomen?

Patiënt: Die huidtherapie? Dat is later gekomen.

Ik: Oké, en hoe ben u bij de huidtherapeut gekomen?

Patiënt: doorverwezen door de Fysio

Ik: En ik de reisafstand naar de huidtherapeut verder dan naar het adres voor de borstprothese?

Patiënt: Ja, ja dat is wel verder

Ik: Hoe lang moet u reizen om naar deze praktijk te komen?

Patiënt: Ja toch wel drie kwartier.

Ik: Ja oké, wat vind u daarvan dat u toch best een eindje moet reizen om bij de praktijk te komen?

Patiënt: Ja dat vind ik niet zo heel erg, maar ik kom nu natuurlijk nog maar 1x in de veertien dagen he. In het begin kwam ik drie keer per week, dat was toen wel lastig hoor. Drie keer per week drie kwartier reizen, heen en terug.

Ik: Ja dat is dan best veel

Patiënt: Maar, je ziet dat het beter wordt

Ik: Dus dat geeft dan weer wat meer motivatie

Patiënt: Precies

Ik: Hoe zou u het hebben gevonden als het aanmeten van de borstprothese en de behandelingen van de huidtherapeut op één locatie zouden zijn?

Patiënt: Ja dat zou wel beter zijn

Ik: En is dat dan zodat u minder hoeft te reizen, dat u op minder verschillende plaatsen hoeft te zijn, of misschien een andere reden?

Patiënt: Ja, nou dat reizen is dan niet zo'n punt. Maar het is bekend

Ik: Oké, dus gewoon 1 bekend persoon, 1 gezicht, of in ieder geval 1 bedrijf, alle nazorg op één locatie

Patiënt: Juist, ja

Ik: Dus u zou het als een verbetering zien, als alle nazorg, dus de kousen, de borstprothese en de oedeemtherapie op één plek zou zijn?

Patiënt: Ja, ja dat zou wel een verbetering zijn.

Ik: Oké, dat waren dan mijn vragen. Heeft u nog tips voor aanstaande huidtherapeuten?

Patiënt: Nee, niet echt, vooral op één locatie, ook met de kousen enz, want ik was eerst ergens anders voor de kousen, maar ze kennen ook heel je geschiedenis niet, en nee..

Ik: Oké, dat is duidelijk. Dan wil ik u hartelijk bedanken voor uw tijd en ik ga dit verder uitwerken. Fijne dag nog, tot ziens!

Interview 2:

20 maart 2015

Ik: Hallo, bedankt dat u nog even tijd wilt nemen voor dit interview. Ik doe voor mijn afstuderen onderzoek om erachter te komen of de nazorg van borstkanker patiënten op één locatie gevestigd kan worden. En of dit fijner is voor de huidtherapeut maar vooral ook voor de patiënt.

Klopt het dat u een borstamputatie heeft ondergaan en u draagt nu een borstprothese?

Patiënt: Ja dat klopt, ik draag nu een buiten borstprothese.

Ik: Oké, en van wie heeft u de eerste informatie gekregen over het aanmeten van de borstprothese?

Patiënt: Uh je krijgt eerst zo'n stoffen ding, die krijg je van de mammacareverpleegkundige, en daarna ben ik doorverwezen naar Kapelle, daar zit een lingeriezaak en die doet ook die borstprotheses.

Ik: Oké, en heeft u dat adres van de mammacare gekregen?

Patiënt: Ja, daar krijg je een hele lijst, of een boekje met verschillende adressen erin.

Ik: Oké, en daar heeft u er zelf eentje uit gekozen?

Patiënt: Ja, wat een beetje in de buurt zat.

Ik: Ja oké, dus u heeft vooral voor de afstand gekozen.

Patiënt: Ja, ja

Ik: Oké, en kreeg u van de mammacare al voldoende informatie over borstprotheses of is dat pas bij de adviseur gekomen?

Patiënt: Uh, eigenlijk van beide. Ja je neemt het eigenlijk gestaag in je op he, per brokje.

Ik: Ja je krijgt natuurlijk in één keer heel veel informatie op zo'n moment.

Patiënt: Ja precies.

Ik: Hoe ver was dat reizen voor u naar de plaats waar de prothese aangemeten werd?

Patiënt: Uh dat was twintig kilometer, dat was de dichtstbijzijnde.

Ik: Oké, en wanneer was uw eerste contact met de huidtherapeut?

Patiënt: Verleden jaar, januari. Want ik bleef zo'n last hebben dat alles vast bleef zitten, dus toen ben ik door de chirurg doorverwezen.

Ik: Oké, en toen droeg u de prothese al.

Patiënt: Ja die draag ik nu ongeveer drie jaar, ja twee jaar, eerst de noodprothese gehad natuurlijk.

Ik: Oké, en een vraag die ik het belangrijkste vind, hoe had u het gevonden als het aanmeten van de borstprothese op dezelfde locatie was als de huidtherapeut? Dus dat u op één locatie terecht zou kunnen?

Patiënt: Ja dat zou heel fijn zijn.

Ik: En is dat dan vooral om de afstand gelegen of ook het contact met de behandelaar?

Patiënt: Ja nou dat maakt niet zoveel uit, want ik vind ook in Kapelle doet ze ook echt haar best, neemt ze alle tijd. Zij is nooit zo gauw tevreden, terwijl ik dan denk van nou dit is goed zo. Maar vooral de afstand, want Kapelle is twintig kilometer, en dit is ook twintig kilometer, maar dan de andere kant op. Maar goed, je krijgt maar één keer in de twee jaar een prothese. En wat fijn is bij haar is dat je ook meteen je Bh's kan uitzoeken, dus die combinatie moet je wel hebben, anders moet je alsnog naar verschillende plekken.

Ik: Dus als u zou kunnen kiezen voor een plek waar alles op één locatie is, dan zou u voorkeur daar naar uitgaan?

Patiënt: Ja dat zou fijn zijn, maar het is nu ook niet zo bezwaarlijk dat je naar twee plekken moet gaan, dat niet.

Ik: Dus in principe zou u het wel een verbetering vinden als alle nazorg op één locatie zou zijn, dus inclusief het aanmeten van de Bh's?

Patiënt: Ja

Ik: Oké, heeft u verder nog tips voor huidtherapeuten die borstkanker patiënten behandelen?

Patiënt: Nou wat ik merk is dat de verwijzing naar de huidtherapeut nog niet helemaal goed verloopt.

Ik ben dan begonnen bij de fysio, maar ze zouden wel meer mogen doorverwijzen naar de huidtherapeut. Want een behandeling zoals als dat hier gebeurd is toch wel fijner.

Ik: En wat vind u dan beter in vergelijking met de fysio?

Patiënt: Er wordt veel intensiever behandeld, dus ook het hele operatiegebied, niet alleen de arm. Dus dat is wel beter.

Ik: Oké, bedankt voor de tip. En nogmaals bedankt voor uw tijd, ik ga dit verder uitwerken.

Patiënt: Oké, nou veel succes.

Interview 3:

23 maart 2015

Ik: welkom, heel erg bedankt dat u even tijd heeft. Ik doe een afstudeeronderzoek naar de nazorg van borstkanker en dan gericht op het aanmeten van borstprothesen en prothese Bh's.

Klopt het dat u een borstamputatie heeft ondergaan en een borstprothese draagt?

Patiënt: Ja, het is het eerst wat ik 's morgens aandoet.

Ik: Oké, en in welk jaar kreeg u de prothese?

Patiënt: In 2012

Ik: Oké, en van wie kreeg u de eerste informatie over de mogelijkheden van borstprothesen?

Patiënt: Van de verpleegkundige in Goes.

Ik: Van de mammacareverpleegkundige?

Patiënt: Die heeft me eigenlijk in de steek gelaten, die mammacareverpleegkundige, daar had ik helemaal niks aan.

Ik: Ow, van wat voor verpleegkundige heeft u dan de informatie gekregen?

Patiënt: Uh, toen is er een uit Vlissingen gekomen. En toen ben ik nog al gauw naar Batine gegaan. Ik had toen al een tijdje die noodprothese. En ja die in het ziekenhuis kwam niet opdagen, daar heb ik een uur op zitten wachten en toen heb ik zelf maar een noodprothese in elkaar gezet. Daarna moest ik naar Vlissingen en toen hebben ze het beter uitgelegd.

Ik: Oké, dus toen kreeg u wel voldoende informatie, van de mammacare niet, maar wel van de andere verpleegkundige.

Patiënt: Ja, ja

Ik: En heeft u ook via haar het adres gekregen voor het aanmeten?

Patiënt: Dat wist ik al, want mijn oudste zusje is overleden aan borstkanker en die ging altijd al naar die lingeriezaak. Daar was ze toen ook zo tevreden over, dus ben ik daar ook heen gegaan.

Ik: Dus u hoefde er niet over na te denken?

Patiënt: Nee

Ik: En is het adres dicht bij u in de buurt of moest u er lang voor reizen?

Patiënt: Nee hoor, dat is 27 kilometer verder. Mijn dochter woont in hetzelfde dorp, dus als je dan toch die kant op moet, dan is dat makkelijk

Ik: Dat is wel fijn dat het niet ver reizen is. En wanneer was uw eerste contact met de huidtherapeut voor de oedeemtherapie?

Patiënt: Ja dat was ook al best wel snel hoor. Toen was ik eerst naar Goes gegaan, nee naar Bruinisse, toen ging ik met de Teletaxi. De zorgtaxi werd niet vergoed omdat die praktijk niet in het ziekenhuis zat. Dat was kommer en kwel, dan was ik nog niet klaar en dan kwam hij al roepen. Maar ik heb zelf vroeger in het ziekenhuis gewerkt en een oud-collega wees me toen op deze praktijk.

Ik: En hoelang moet u reizen om bij deze praktijk te komen?

Patiënt: Met mijn scootmobiel is het een minuut of vijf. Maar ik pak de Zorgtaxi, want als het een keer slecht weer is. En die hou ik ook, want als je 's morgens nog moet bellen voor een taxi dan red je dat niet. En de oncoloog zei ook dat ik dat moet blijven doen.

Ik: Waar ik eigenlijk naar op zoek ben is de mening van borstkanker patiënten of dat u het als een verbetering zou zien als het aanmeten van de borstprothese op dezelfde plek is als de huidtherapeut? Ziet u daar een voordeel in?

Patiënt: Ja voor jezelf als patiënt wel, maar ik denk dat het geen haalbare kaart is. Je zit met alle maten, en Bh's en de tijd.

Ik: Oké, dus in principe voor de patiënt zou het een verbetering zijn, maar denkt u dat er teveel tijd en werk ik gaat zitten?

Patiënt: Ja alles moet op voorraad zijn, en ik ben soms meer dan een uur bezig. En ze gaat net zolang doordat je een passende prothese hebt.

Ik: En zou u dan vooral voor het reizen het makkelijker vinden als alles op één plek zit?

Patiënt: Nou ja, ik ga nu toch ook naar mijn dochter toe, dus voor mij is het geen probleem.

Ik: Oké, dus u zou het voor nieuwe patiënten wel een verbetering vinden?

Patiënt: Ja dat zeker, maar het is vast een hele investering.

Ik: Ja dat zeker en ook worden er een hoop eisen gesteld, dus vandaar dat ik dit graag wil onderzoeken voor de huidtherapeuten en de patiënten. Nou heel erg bedankt voor uw tijd en medewerking.

Patiënt: Graag gedaan en veel succes.

Interview 4:

23 maart 2015

Ik: bedankt dat u nog even tijd heeft voor een interview. Ik zal beginnen met de vragen.

Klopt het dat u een borstoperatie heeft ondergaan en u nu een borstprothese draagt?

Patiënt: ja

Ik: En hoe heeft u de eerste informatie ontvangen over de mogelijkheden van borstprotheses?

Patiënt: van de mammacareverpleegkundige

Ik: was dat meteen voldoende informatie of bent u nog verder gaan zoeken?

Patiënt: ja, ja eerst krijg je zo'n stoffen dingetje. En later moest ik nog bestraald worden, dus het heeft wel even geduurd voordat ik een plakprothese kon krijgen. Daar moest ik voor naar Rotterdam en daar hebben ze gekeken welke het beste paste.

Ik: en door wie werd u naar Rotterdam verwezen?

Patiënt: Door de mammacareverpleegkundige

Ik: En had dat een speciale reden dat u naar Rotterdam werd doorverwezen?

Patiënt: Nee, weet ik niet. Misschien omdat dat het dichtstbijzijnde was denk ik in die tijd

Ik: En hoe lang moest u rijden om daar te komen?

Patiënt: ik denk twintig minuten, ik woonde daar in de buurt toen.

Ik: oké, en wanneer was uw eerst contact met de huidtherapeut?

Patiënt: Hier? Toen ben ik eerst verhuisd in 2009, dus in 2010. Dat is ruim twee jaar naar de ziekte.

Ik: oké en hoe lang is het voor u reizen om hier te komen?

Patiënt: 5 minuten?

Ik: oké, dus de huidtherapie en het aanmeten van de borstprothese heeft niet in dezelfde periode plaatsgevonden?

Patiënt: nee, toen had ik al heel lang zo'n prothese

Ik: En gaat u nog wel eens om een nieuwe prothese?

Patiënt: Da's een goeie, ik heb ooit eens een keer een lekke gehad. Toen heb ik nog best moeite moeten doen om een andere te krijgen. En toen kreeg ik een nieuwe en je moet er twee jaar mee doen. En ik mag nu in oktober een nieuwe, en nu vind ik de afstand dus ook een probleem.

Ik: ja, begrijpelijk.

Patiënt: want ik heb geen zin om helemaal naar Rotterdam te gaan, ik zou het liefst er gewoon één kopen. Ik zou willen dat het uit het kankercircuit werd getrokken, dat ik net als ieder anders even een prothese bh of prothese kon pakken of meenemen om te meten. Zonder dat er gelijk zo'n begripvol vrouwtje op je afduikt.

Ik: dus eigenlijk gewoon bij een Hunkemöller of een Livera?

Patiënt: ja, ja

Ik: er zit wel een zaak in Kapelle die heel goed schijnt te zijn. L'hirondelle, daar hoor ik veel patiënten over. Dat is misschien iets dichterbij voor u. Dus mocht u nog op zoek zijn, zou u dat eens kunnen proberen.

Patiënt: ik zal daar eens naar kijken.

Ik: eigenlijk komen we dan bij de laatste vraag; hoe zou u het vinden als het aanmeten van de borstprothese en de huidtherapie op één locatie zou zijn?

Patiënt: ja dat zou natuurlijk super zijn. Ik denk dat het sowieso prettig is als dingen een beetje gecentreerd zijn. Want dan weet je ook..de mensen kennen je situatie, je hoeft niet steeds opnieuw alles uit te leggen. En hier kom je gewoon bijna één keer in de drie weken. Je kunt eens een vraag stellen of een nieuw tubetje kopen. Nu moet je naar de chirurg, en daar dit en naar dat. Dat vind ik best wel eens irritant ja.

Ik: dus u zou het een uitkomst vinden als het op één locatie zou zijn, niet alleen voor de afstand maar ook de aanspraak.

Patiënt: ja, want dan ben je er toch die dag mee bezig. Met dat stukje wat er mee te maken had, dan wil je niet later bijvoorbeeld nog eens een keer. Dat zou ik wel prettig vinden.

Ik: oké, dan weet ik in principe genoeg. Heeft u nog aanvullingen of tips voor huidtherapeuten die borstkanker patiënten behandelen?

Patiënt: nou nee, maar wat mij wel opviel, is dat toen ik hier kwam wonen en dus Dermiz in de krant zag staan, toen dacht ik ow ja, dat is eigenlijk niet voor mij. Ik heb eigenlijk nooit een dikke arm. Maar later bleek dat het natuurlijk ook om het hele litteken behandelen gaat. En die oksel en dat heb ik dus nooit geweten. Dat had wat mij betreft in het ziekenhuis in Dordrecht beter gekund. De uitleg van; denk eraan dat het wel heel goed en fijn is om je te laten behandelen. Niet alleen het operatie, maar ook de rug en je nek. Ik wist niet dat het zulke vertrekkende gevolgen kon hebben.

Ik: dus u wist niet wat een huidtherapeut eigenlijk voor u kon betekenen.

Patiënt: nee inderdaad, of dat ik ervoor in aanmerking kwam. Je kan bijna niet zonder. Dat vind ik dus wel stom, dat je dat dus zelf moet betalen. Ik kan er niet van buiten, maar het gaat wel via je eigen risico. Ik moet ook twee jaar met een prothese doen. Dat is wel heel lang.

Ik: ja inderdaad, je draagt het natuurlijk dagelijks. Geld dat ook voor de Bh's?

Patiënt: nou deze heb ik al vijf jaar, het is niet zo makkelijk om er één te vinden. Dus er kunnen nog wel een aantal zaken verbeteren.

Ik: oké, daarom was ik dus ook heel benieuwd. Voor mezelf en voor de huidtherapeuten die gaan starten of al langer bezig zijn. Om te kijken wat de mogelijkheden zijn.

Heel erg bedankt voor uw tijd

Patiënt: graag gedaan, succes met je onderzoek!

Interview 5:

25 maart 2015

Ik: Hallo, bedankt voor uw tijd. Ik doe een onderzoek na de nazorg van borstkanker patiënten na een borstamputatie. Klopt het dat u ook een borstamputatie heeft gehad?

Patiënt: Ja, dat klopt

Ik: oké, en weet u nog wanneer dat was? In welk jaar?

Patiënt: Uh jij mag het uitrekenen, ik ben nu 86 en ik was 69

Ik: oh oké. Dan ga ik dat uitrekenen haha. En van wie kreeg u de informatie betreft de borstprotheses, van een verpleegkundige of kende u het al?

Patiënt: Nee van de fysiotherapeut. Ik kwam thuis en toen zeiden ze kom gelijk maar naar fysiotherapie. Want uh je kan een dikke arm of zoiets krijgen. En die zei gelijk van de borstprotheses. Die haal ik helemaal in Kapelle.

Ik: hoe lang moest u daarvoor reizen om daar te komen?

Patiënt: jaa, hoe lang is dat? Dat is langer dan naar Goes he. Van Zierikzee naar Kapelle, ik denk drie kwartier?

Ik: oké, en dat was de dichtstbijzijnde?

Patiënt: Ja dat zeiden ze ja

Ik: en komt u daar nog steeds?

Patiënt: Ja

Ik: Oké, en hoe zou u het vinden als de huidtherapeut, dus op deze locatie, ook het aanmeten van borstprotheses zou doen? Zou u dat een verbetering vinden?

Patiënt: Ja natuurlijk, volgens mij wel. Want het valt niet mee als je helemaal alleen moet reizen. Nu mijn man er niet meer is.

Ik: oké, dus u zou het voor de patiënten wel een verbetering vinden?

Patiënt: ja, ja, een hele verbetering

Ik: oké, heeft u verder nog tips voor aanstaande huidtherapeuten voor de behandeling van borstkanker patiënten?

Patiënt: nee, nee.

Ik: Dus het liefst gewoon alles op één plek?

Patiënt: ja, als je in Zierikzee woont en dan helemaal naar Kapelle moet.. Nou is het wel zo, ik kom daar ook niet meer in Kapelle, maar ze sturen het op.

Ik: Oké, dus u hoeft niet meer speciaal daarheen?

Patiënt: Nee, ik hoef nu niet meer langs te gaan. Hoe lang je er mee moet doen weet ik niet.

Ik: dat is twee jaar.

Patiënt: oh, oké twee jaar

Ik: nou dit was het dan weer. Ben u precies op tijd klaar voor de behandeling

Patiënt: oh oké, nou goed.

Ik: Bedankt voor uw tijd!

5 Aanvraag procedure

Erkenning aanvragen

Als leverancier kunt u de volgende stappen nemen om in aanmerking te komen voor de SEMH erkenning.

- Download het inschrijfformulier, vul het in en stuur deze (per fax, mail of post), voorzien van uw handtekening, naar het SEMH-secretariaat. Inschrijving is vrijblijvend.
 - U ontvangt per mail van het secretariaat een inschrijfbevestiging. De eisen en het erkenningsreglement (kunt u beide vinden bij **downloads**) zijn bij de bevestiging bijgesloten. De kosten voor de erkenning kunt u op de **download pagina** vinden.
 - U gaat na of uw bedrijf aan de eisen voldoet en implementeert eventuele wijzigingen zodat aan alle eisen kan worden voldaan.
 - Als u er zeker van bent dat u aan de eisen voldoet kunt u contact opnemen met het secretariaat en een toetsafspraak maken.
 - De toetser brengt een bezoek aan uw bedrijf en gaat na of uw bedrijf aan de eisen voldoet. Dit wordt gedaan aan de hand van gegevens in uw administratie, registraties en documenten van derden. Bekijk **hier** de wijze van toetsen.
Tijdens de toets wordt o.a. gekeken of u bent aangesloten bij een **onafhankelijke klachtencommissie**.
De toetser stelt een toetsingsrapport op. Bij eventuele geconstateerde tekortkomingen wordt een 'feit' uitgeschreven. U hebt dan alsnog 8 weken de tijd om zogenoemde 'corrigerende maatregelen' in te dienen.
- Wanneer u aan alle eisen voldoet adviseert de toetser uw bedrijf te erkennen. Dit advies wordt behandeld door twee door het bestuur benoemde adviseurs. Als deze het advies overnemen ontvangt u een certificaat van erkenning. Tussen het signaal getoetst te willen worden en een daadwerkelijk bezoek van de toetser ligt een periode van ca. 4 weken. Na een positief advies van de hierboven genoemde adviseurs ontvangt u binnen maximaal twee weken uw certificaat.

U kunt het inschrijfformulier downloaden vanaf de **download pagina**.

U kunt het inschrijfformulier faxen naar 020-5248118 of mailen naar **info@semh.info**.

6 Volledige algemene en aanvullende eisen

3. Eisen

3.1 Zorgvraag formuleren

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.1.1	Intakegesprek	Eisen m.b.t. het intakegesprek worden in de branchespecifieke eisen nader omschreven.		Zie tevens richtlijn
3.1.2	Zorgvraag formuleren	De zorgvraag moet zijn geformuleerd. Op de volgende wijze dient de zorgvraag te worden geformuleerd: 1. Diagnostiek 2. Gezondheidstoestand bepalen 3. Adequate informatie geven. In de branchespecifieke eisen is opgenomen welke stap van de Procesbeschrijving Hulp-middelenzorg relevant is voor het te leveren hulpmiddel. Stap 1 (diagnostiek) vindt veelal plaats door de verwijzer, behandelaar. De cliënt is er voor verantwoordelijk dat deze gegevens aanwezig zijn. Zonodig neemt de leverancier de activiteit van de cliënt over. Voor stap 2 en 3 (resp. Gezondheidstoestand bepalen en adequate informatie geven) geldt dat de leverancier moet beschikken over gegevens om de functionaliteitsdiagnose te kunnen maken.	Registraties (zie 3.11.5)	

3.2 Zorgplan maken

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.2.1	Zorgplan maken	Er moet een zorgplan zijn		
	a. Bepalen oplossingsrichting	De wijze waarop de oplossingsrichting wordt bepaald is nader omschreven in de branchespecifieke eisen.	Registraties (zie 3.11.5)	
	b. Programma van eisen opstellen	In de branchespecifieke eisen wordt nader omschreven welke elementen in het Programma van eisen moeten worden opgenomen.	Registraties (zie 3.11.5)	

3.3 Selecteren, uitproberen en beslissen

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.3.1	Selectie hulpmiddel	Het bedrijf dient aan te kunnen tonen dat het juiste hulpmiddel is gekozen, waarbij rekening is gehouden met de beschikbare opties en het opgestelde zorgplan.	Schriftelijk (zie 3.11.5) Zie richtlijn	Zie tevens richtlijn

3.4 Leveren en instrueren

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
	Levering	Er moet conform het zorgplan een hulpmiddel worden geleverd.		
3.4.1	Controle vóór aflevering	In de branchespecifieke eisen wordt deze eis nader omschreven.	Schriftelijk (zie 3.11.5)	
3.4.2	Levertijden	De eisen voor levertijden zijn nader omschreven in de branchespecifieke eisen.	Aan de hand van registraties (zie 3.11.5)	
3.4.3	Eindcontrole tijdens aflevering	Deze eisen zijn in de branchespecifieke eisen nader omschreven.	Aan de hand van registraties (zie 3.11.5)	
3.4.4	Instructies	De eisen voor instructies zijn in de branchespecifieke eisen opgenomen.	Schriftelijk (zie 3.11.5)	

3.5 Gebruiken

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.5.1	Training	De eisen die worden gesteld aan de training m.b.t. het hulpmiddelen zijn in de branchespecifieke eisen nader omschreven.	Onderhoudsvoorschriften dienen schriftelijk aanwezig te zijn.	
3.5.2	Nazorg	De eisen op het gebied van nazorg zijn in de branchespecifieke eisen nader omschreven.	Zie branche specifieke eisen	
3.5.3	Monitoren ervaringen met gebruik	De eisen die worden gesteld aan het monitoren van de ervaringen met het gebruik van het hulpmiddelen worden in de branchespecifieke eisen nader omschreven.	Registraties (zie 3.11.5)	

3.6 Evaluatie hulpmiddel

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.6.1	Evaluatie van het hulpmiddel.	Er moet een evaluatie van het hulpmiddel plaatsvinden De eisen die worden gesteld aan de evaluatie van het hulpmiddelen zijn in de branchespecifieke eisen nader omschreven.	Schriftelijk (zie 3.11.5)	Zie richtlijn

3.7 Beleid en organisatie

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.7.1	Organisatie-overzicht	Het bedrijf heeft een overzicht van vestigingen en spreekuurvestigingen. Deze eis is niet van toepassing op een 1-mansbedrijf of een bedrijf met 1 vestiging.	Documenten-inzage	
3.7.2	Jaarlijkse borging kwaliteit	Het bedrijf evalueert de kwaliteit van de dienstverlening. In de branchespecifieke eisen is de wijze waarop en de termijn van evaluatie omschreven.	Aan de hand van registraties	

3-7-3	Continue borging kwaliteit	De kwaliteit van de dienstverlening dient continue te worden geborgd. De wijze van borging is nader omschreven in de branchespecifieke eisen.		
3-7-4	Klachten-behandeling	a. Er dient een geïmplementeerde klachtenprocedure te zijn, waarin onder meer is opgenomen de n.a.w.gegevens van de Klachtencommissie en de Geschillencommissie. b. Er dient binnen 5 werkdagen te worden gereageerd op een klacht. c. De procedure dient aan de klager gemeld te worden, inclusief de te verwachten termijn waarbinnen de klacht afgehandeld wordt.	Procedure inzage Registraties Zie richtlijn	Zie richtlijn
3-7-5	Kwaliteit dienstverlening	Kwaliteit van de dienstverlening wordt gemeten aan de hand van 'klanttevredenheidsonderzoeken'	Aan de hand van registraties Zie richtlijn	Zie richtlijn
3-7-6	Procesbeheer	Het bedrijf moet kunnen aantonen dat het proces van dienstverlening beheerst wordt. Men moet bijvoorbeeld kunnen aangeven in welke fase van het proces de dienstverlening zich bevindt. In de branchespecifieke eisen is deze eis nader omschreven.	Registraties, fysieke aanwezigheid hulpmiddel, etc Documenten-inzage	Zie richtlijn
3-7-7	Ingangscntrole	Het bedrijf dient aan te kunnen geven hoe men weet dat een levering overeenkomt met een bestelling.		

3.8 Medewerker en deskundigheid

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3-8.1.	Deskundigheid medewerker	De levering van het hulpmiddel en de behandeling van de cliënt wordt gedaan door een deskundig medewerker. De deskundigheid van de medewerker(s) is vastgelegd in de branchespecifieke eisen. De medewerkers die zich bezighouden met het primaire proces dienen de gedragscode te hebben ondertekend. In de branchespecifieke eisen wordt de eis nader omschreven.	(kopieën van) diploma's en relevante ervaring	
3-8.2.	Ervaringseis	In de branchespecifieke eisen wordt de ervaringseis nader omschreven.		
3-8.3	Bij- en nascholing	De deskundigheid van de medewerkers wordt op peil gehouden door bij- en nascholing. Deze minimale bij- en nascholing wordt vastgelegd in de branchespecifieke eisen.	Registraties	
3-8.4	Opleidingsplan	De eisen die zijn gesteld aan het opleidingsplan worden nader omschreven in de branchespecifieke eisen.	Registraties	
3-8.5	Medewerkers-overzicht	Het bedrijf zorgt voor een medewerkers-overzicht, waarin de namen van de medewerkers (waaronder directie) zijn opgenomen, met hun opleidingsgegevens en	(Kopieën van relevante) diploma's dienen in het bedrijf	

		hun functie binnen het bedrijf.	aanwezig te zijn.	
3.8.6	Functie- beschrijvingen	Van de medewerkers die zich bezighouden met het primaire proces zijn functiebeschrijvingen en een door deze medewerkers ondertekende gedragscode aanwezig.	Documenten- inzage	

3.9 Fysieke omgeving en materialen

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.9.1	Bereikbaarheid t.b.v. de cliënt	a. Er dient voldoende parkeergelegenheid te zijn. De term 'voldoende' wordt nader uitgewerkt in de branchespecifieke eisen. b. De vestiging/spreekuurvestiging dient bereikbaar te zijn met vervoer van derden (b.v. taxi). c. De vestiging/spreekuurvestiging dient de mogelijkheid te bieden om met rolstoel tot in de behandelkamer te komen. De eis wordt nader omschreven in een richtlijn. d. Er dient op maximaal 1,5 meter hoogte bij de entree een deurbel aanwezig te zijn, tenzij de vestiging de beschikking heeft over automatische deuren. De eis wordt nader omschreven in een richtlijn. e. Het bedrijf dient minimaal 3 dagen per week geopend te zijn, met uitzondering van vakantieperiodes. Indien het bedrijf meer dan 5 aaneengesloten werkdagen gesloten is (exclusief weekend) dient er een SEMH-erkende waarnemer geregeld te zijn. f. Op werkdagen (8 uur per dag) dient er een antwoordapparaat/voicemail met insprekmoegelijkheid ingeschakeld te zijn (of doorgeschakeld), waarop melding van afwezigheid wordt gedaan. Het antwoordapparaat dient op werkdagen binnen 24 uur te worden afgeluisterd. Aanvullende eisen en uitvoering worden in de branchespecifieke eisen benoemd.	e. A.d.h.v. een schriftelijke overeenkomst met erkende waarnemer.	
3.9.2	Huisbezoek	Het bedrijf biedt - in ieder geval indien dit noodzakelijk is volgens de medische indicatie van de verwijzer - de mogelijkheid tot huisbezoek.	Relevante dossier controle	
3.9.3	Inrichtingseisen t.b.v. de cliënt	a. Men dient zorg te dragen voor een veilige omgeving b. Het bedrijf dient te beschikken over een <i>afdoende</i> opslagruimte, waar de goederen kunnen worden opgeslagen conform de voorschriften welke voor de producten worden vereist door de fabrikant en/of (inter)nationale normen.		
3.9.4	Behandelkamer t.b.v. de cliënt	Elke vestiging/spreekuurvestiging dient over een behandelkamer te beschikken. De eisen voor de behandelkamer zijn in de specifieke eisen benoemd. De behandelkamer dient in		

		ieder geval geluid- en zichtdicht te zijn.		
3.9.5	Ontvangstruimte t.b.v. de cliënt	Er dient een ontvangstruimte te zijn. De eisen voor de ontvangstruimte zijn in de specifieke eisen benoemd.		
3.9.6	Maken van afspraken	Op iedere vestiging/spreekuurvestiging dienen afspraken c.q. vervolgafspraken gemaakt te kunnen worden.		
3.9.7	Hygiëne t.b.v. cliënt	Deze eis wordt nader ingevuld in de branche specifieke eisen		
3.9.8	Materialen en voorraad	Deze eis wordt nader ingevuld in de branchespecifieke eisen.		

3.10 DIENSTEN DOOR DERDEN

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.10.1	Uitbesteding	De activiteiten van het primaire proces die worden uitbesteed dienen te voldoen aan de relevante eisen van dit erkenningsschema. Er dient een geregistreerde overeenkomst te zijn met hierin de overeengekomen afspraken. Bereikbaarheid en beschikbaarheid moeten zijn opgenomen in de overeenkomst indien er sprake is van uitbesteding bij afwezigheid. Zowel de uitbestede activiteiten, de plaats waar deze activiteiten worden verricht als de personen die met deze activiteiten zijn belast dienen te voldoen aan de relevante eisen van het erkenningsschema.	Conform relevante paragrafen	
3.10.2	Leveranciers-beoordeling	Het bedrijf dient relevante criteria te hebben vastgelegd voor de leveranciers en deze minimaal jaarlijks te beoordelen.	Document-inzage	

3.11 DOCUMENTEN

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.11.1	Documentbeheer	a. Er dient een verantwoordelijke te zijn voor het beheer van de documenten. b. Er dient een geïmplementeerde procedure te zijn voor de back-up van de computerbestanden. c. De administratieve gegevens dienen niet voor derden toegankelijk te zijn conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens.	Schriftelijk of digitaal	
3.11.2	Voorlichting bij intake	De cliënt dient op elke vestiging algemene voorlichting te krijgen over: b. openingstijden; c. telefoonnummers; d. vakanties, dit alleen in verband met afspraken; e. relevante gegevens van de eventuele waarnemer; f. klachtenprocedure; g. aanwezigheid van een onafhankelijke Klachtencommissie en de SEMH Geschillencommissie; h. De vermelding dat bij op vaste tijd gemaakte afspraken, er sprake is van maximaal 20 minuten wachttijd. i. voorlichtingsmateriaal over de te verstrekken producten en het bedrijf j. mogelijkheid tot huisbezoek k. Informatie over de SEMH erkenningsregeling	De digitale voorlichting dient, indien gewenst, ook fysiek aanwezig te zijn.	Zie richtlijn

3.11.3	Product-gerelateerde voorlichting	Men draagt er zorg voor dat de productgerelateerde voorlichting aan de cliënt meegegeven kunnen worden. De voorlichting bestaat in ieder geval uit de volgende punten: a. Levertijd b. Gemiddelde gebruiksduur van het hulpmiddel; c. Behandelings- en onderhoudsvoorschriften conform opgave fabrikant; d. Actuele informatie over de financiële consequenties voor de verzekerde per gecontracteerde zorgverzekeraar. e. Leveringsvoorwaarden en garantie; f. Voorlichting over het hulpmiddel; g. Voorlichting over patiëntenbelangenorganisaties.	De digitale voorlichting dient, indien gewenst, ook fysiek aanwezig te zijn	
3.11.4	Documentatie	Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (kosteloos te bestellen bij Nictiz, cliq@nictiz.nl). De overige vereiste documentatie wordt in de branche-specifieke eisen aangevuld.		
3.11.5	Cliëntendossier	In het cliëntendossier dienen de volgende gegevens minimaal te worden vastgelegd: <u>Intakegegevens</u> a. NAW-gegevens; b. Geboortedatum; c. Telefoonnummer; d. Medische indicatie e. Verzekeringsgegevens; f. Eerste/ herhalingsvoorziening g. Verwijzer h. Immobilititeit i. Programma van eisen j. Advies van het bedrijf naar aanleiding van het opgestelde programma van eisen k. BSN-nummer l. Bestel/orderformulier m. Resultaten van monitoring/evaluatie n. Gegevens intake en afleveren o. Gegevens functionaliteitsdiagnose p. Gegevens zorgplan q. Signaalfunctie (in het geval een cliënt wordt aangeraden een andere deskundige te raadplegen). <u>Productkeuze gegevens</u> r. Selectie van het hulpmiddel s. Beargumentering van het hulpmiddel	Het cliëntendossier kan gekoppeld zijn aan andere systemen	

		t. Eventuele afwijking van medische indicatie <u>Aflevering gegevens</u> u. Datum levering; v. Controle gegevens <u>Algemene gegevens</u> w. Klachten / opmerkingen; x. Naam van de medewerker die de intake, de productkeuze, passen en aflevering bij de cliënt heeft gedaan; y. Andere gegevens in het belang van het hulpmiddelengebruik.		
3.11.6	Overdracht dossier	Een kopie van het cliëntendossier of gedeeltes daarvan wordt indien gewenst bij wijziging van leverancier meegegeven aan cliënt.	Zie richtlijn	
3.11.7	Vertrouwelijkheid	De dossiers dienen op zorgvuldige wijze behandeld en opgeslagen te worden, met inachtneming van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.	Zie richtlijn	