

Het artikel

Afstudeerproject; Huidtherapie
Hogeschool van Utrecht, juni 2005
Faculteit gezondheidszorg
Door: Petra Eggens

Inhoud

Voorwoord	4
Inleiding	5
2 Onderbouwing	6
<u>2.1 Bevoegdheidsregeling</u>	6
2.2 Netwerk	6
2.2.1 Kenmerken	7
2.2.2 Synergie	8
2.2.3 Tijdelijkheid	8
<u>2.3 Communicatie</u>	9
2.3.1. Referentiele boodschap	10
2.3.2 Expressieve boodschap	11
2.3.3. Relationale boodschap	12
2.3.4. Appellerende boodschap	13
2.3.5. Miscommunicatie	14
3 De methode	15
<u>3.1 Onderbouwing van de methode</u>	15
3.1.1. De huidtherapeuten	16
3.1.2. De medici	17
<u>3.2 Betrouwbaarheid</u>	18
<u>3.3 Validiteit</u>	18

4 Resultaten	20
<u>4.1 Huidtherapeuten</u>	20
4.1.1 Verleden	20
4.1.2 Persoonlijk contact	20
4.1.3 Inhoud	21
4.1.4 De doorverwijzing toezegging	21
4.1.5 Heden	21
4.1.6 Onderhoud	22
4.1.7 Toekomst	22
4.1.8 Conclusie	23
<u>4.2 Medici</u>	26
4.2.1 Verleden	26
4.2.2 Eerste contact	26
4.2.2 Persoonlijk contact	27
4.2.3 Inhoud	29
4.2.4 Onderhoud	30
4.2.5 Toekomst	30
5 Conclusie	31
<u>5.1 Algemene terugkoppeling</u>	31
<u>5.2 Het benaderprotocol</u>	32
<u>5.3 Communicatieve boodschappen</u>	36
Slot	37
Literatuurlijst	38
Bijlage	
I Explicatie van eigen gedachten en verwachtingen	
II Interviews van de huidtherapeuten	
III Interviews van de medici	
IV Voorbeeld brief	

Voorwoord

Huidtherapeuten die een eigen kliniek of praktijk gaan starten zullen medici moeten benaderen om doorverwijzingen te verkrijgen en zo een patiëntenbestand te verkrijgen. Er is op dit gebied nauwelijks onderzoek verricht. Omdat ik na mijn opleiding een zelfstandige huidtherapie kliniek wil oprichten, heb ik besloten mijn afstudeerscriptie hierop te richten.

Dit onderzoek heeft als doel een richtlijn aan te geven met betrekking tot het benaderen van medici. Hiervoor is naar aanleiding van bestaande literatuur en verschillende interviews een benaderprotocol opgesteld.

Meerdere mensen hebben meegewerkt aan het succesvolle verloop van dit onderzoek. Van deze gelegenheid wil ik gebruik maken de volgende mensen hartelijk te bedanken voor de medewerking. J. Ter Linde, J. Strijtveen, A. Vliek, Dr. Koopman, Dr. Frank, Dr. Vedder, Dr. Laméris, Dr. Leeksma en Dr. van de Berg.

Ook de goede begeleiding vanuit school heeft bijgedragen tot de voorspoedige voortgang van mijn afstuderen. Mijn dank gaat uit naar de heer Henny van Lienden.

Inleiding

Na het succesvol voltooien van de opleiding huidtherapie is mijn doel om samen met een collega een onderneming in de vorm van een maatschap op te richten. Hierbij komen verschillende aspecten aan bod. Deze scriptie richt zich op één van de belangrijkste factoren die van groot belang is om een onderneming succesvol te laten verlopen, namelijk het opbouwen van een patiëntenbestand. Zonder patiëntenbestand is er geen onderneming. Dit geldt voor alle huidtherapeuten die zelfstandig willen gaan ondernemen.

In de huidtherapie wordt uitsluitend gewerkt vanuit doorverwijzingen met een diagnose gegeven door medici. De medici die voor huidtherapie van groot belang zijn bestaan uit huisartsen, dermatologen en plastisch chirurgen. Zij verwijzen patiënten met een huidtherapeutische hulpvraag door naar een huidtherapeut. Artsen en medisch specialisten (medici) vormen om die reden een netwerk voor de huidtherapeut die van groot belang is. Immers zonder doorverwijzers komt er geen patiënten bestand. Mijn probleemstelling is de volgende:

Gedurende de opleiding hebben we niet geleerd hoe je medici benadert, terwijl dit een belangrijk en cruciaal punt is voor een beginnende ondernemende huidtherapeut.

De manier waarop een huidtherapeut een netwerk tot stand brengt en het doel, de doorverwijsrelatie, realiseert en onderhoudt is hetgeen dat onderzocht gaat worden en de volgende vraagstelling oplevert:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

In hoofdstuk 2 wordt de vraagstelling en de relevante onderliggende literatuur toegelicht. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 besproken op waarom de methode zich manifesteert in de vorm van een kwalitatief onderzoek, bestaande uit literatuur en interviews. De resultaten worden hoofdstuk 4 bekend gemaakt en aan de hand daarvan wordt in hoofdstuk 5 “Het benaderprotocol” weergegeven.

2 Onderbouwing

Allereerst wordt uitgelegd wat wordt verstaan onder een relatie met medici en waarom deze noodzakelijk is. Vervolgens wordt onderbouwd wat een netwerk inhoudt, wat het doel is en hoe deze tot stand komt door middel van communicatie.

2.1 Bevoegdheidsregeling

Een relatie met medici (zoals huisartsen, dermatologen en chirurgen) is cruciaal voor een huidtherapeutische onderneming. Het houdt in dat ze patiënten met een huidtherapeutische hulpvraag doorverwijzen naar een huidtherapeut.

Definitie uit de van Dale is:

Doorverwijzen = het van de ene instantie verder sturen naar de andere.

Iemand doorverwijzen naar een specialist.

Huidtherapeuten zijn paramedici en werken voornamelijk op een medische diagnose, gesteld door medici. De reden dat huidtherapeuten op basis van een diagnose werken is, dat de wet BIG een onderscheid heeft gemaakt tussen beroepsbeoefenaren die zelfstandig bevoegd zijn (medici) en die niet zelfstandig bevoegd zijn (paramedici), om voorbehouden handelingen uit te voeren (artikel 3 wet BIG). Wie niet zelfstandig bevoegd is, mag in opdracht van een zelfstandig bevoegde en onder bepaalde voorwaarden (BIG registratie) voorbehouden (op diagnose en verwijzing) handelingen uitvoeren (artikel 34). Het verschil tussen medici en paramedici is dus dat medici zelfstandig bevoegd zijn en paramedici niet zelfstandig bevoegd zijn. Dit zorgt ervoor dat medici een specifiek netwerk vormen dat van groot belang is voor een huidtherapeut. Aan de andere kant zijn huidtherapeuten ook van belang voor de medici, aangezien zij het beste willen voor hun patiënten. Gezien het feit dat het netwerk nog in de ontwikkelingsfase zit, wordt in deze scriptie de huidtherapeut gezien als de initiator van het netwerk.

2.2 Netwerk

De definitie uit de van Dale is:

Netwerken = mensen benaderen die nuttig kunnen zijn voor de eigen carrière.

De term netwerk veronderstelt dat er een stelsel is, waarin personen elkaar kennen, ontmoeten en afhankelijk van hun eigen belang ervoor kunnen kiezen om samen te gaan werken. De basis om een netwerk op te richten komt voort uit de bovenstaande reden (2.1), dit heet extern gemotiveerd door de aard van de discipline wordt er 'gedwongen' netwerken op te richten om de discipline uit te voeren. De verschillende personen die deel uit maken van een netwerk worden actoren genoemd.

2.2.1 Kenmerken

Duidelijk is dat huidtherapeuten actoren, dit zijn de medici, moet benaderen omdat deze vereist zijn voor het opbouwen van een huidtherapeutische kliniek. De medici vormen zodoende een netwerk van de huidtherapeut.

In de afgelopen jaren zijn er in de literatuur vijf gemeenschappelijke kenmerken te ontdekken van netwerken (Netwerken voor organisaties, H. Oosterwijk blz. 35, 36).

- **1** Een netwerk bestaat uit een aantal afzonderlijke actoren, met ieder een eigen belang en verantwoordelijkheid.

Dit wil zeggen dat een persoon nooit zomaar meedoet in en een netwerk er is steeds een (functioneel) motief voor aanwezig. De medici hebben hun eigen doelen en motieven om mee te doen aan een netwerk.

- **2** Actoren in een netwerk staan in een bepaalde (afhankelijkheids) verhouding tot elkaar.

Actoren hebben iets van elkaar nodig bij het realiseren van netwerkdoelen.

De afhankelijkheid kan relatief sterk zijn. De huidtherapeut heeft een relatief sterke afhankelijkheidspositie ten opzichte van de medici, omdat er een patiëntenbestand uit moet ontstaan. Hoe beter de *unique buying reasons* van de huidtherapeut zijn hoe sterker de afhankelijkheid van de medici wordt. *Unique buying reasons* zijn de belangrijkste redenen waarom een medicus zijn patiënten naar de desbetreffende huidtherapeutische praktijk wil doorverwijzen.

- **3** Actoren zijn (actief of passief) betrokken bij een bepaald issue.

Het issue/ centrale thema levert de motivatie om mee te doen in een netwerk. Het thema dat centraal staat bij de relatie huidtherapeut en medici is: “De beste behandeling vinden voor de patiënt”. Tevens is er nog een thema voor de huidtherapeut namelijk: “Het werven van een patiëntenbestand”.

- **4** Actoren staan niet in een hiërarchische verhouding tot elkaar.

Een netwerk is opgebouwd uit autonome actoren die in een gelijkwaardige relatie tot elkaar staan. Dit gaat echter niet op voor de relatie huidtherapeut – medici. De medici hebben een hogere machtspositie dan huidtherapeuten, door het verschil tussen medici en paramedici dat leidt tot punt 2.

- **5** Een netwerk vormt een specifiek, te onderscheiden geheel.

De bestaansgrond van een netwerk is mede gebaseerd uit de keuze van het doel en zijn samenstelling. Dit bezit eigenschappen die niet als zodanig aanwezig zijn bij de afzonderlijke actoren. Zou dit namelijk wel het geval zijn dan valt de noodzaak om een netwerk te vormen weg. Met andere woorden zouden de medici de huidtherapeuten benaderen en andersom om patiënten door te verwijzen dan heeft het bouwen van netwerk voor patiënten werving geen nut omdat het vanzelf ontstaat.

- Er is nog een 6^e kenmerk aan te toe voegen, welke ontbreekt in de gevonden literatuur maar die zeker een grote rol speelt bij het tot stand komen van een netwerk. Dit kenmerk is door mijzelf gevonden en onderbouwd. Het is algemeen bekend dat een eerste indruk belangrijk en allesbepalend kan zijn, dit is ook het geval bij het opbouwen van een netwerkrelatie. Er moet sprake zijn van waardering vanuit beide partijen voor elkaar op professioneel en persoonlijk vlak, een netwerk ontstaat doordat men het elkaar gunt.

Een netwerk is een patroon van relaties en verhoudingen (betrekking van personen onderling), dat tussen organisaties* of organisatieleden wordt opgeroepen door een toestand van onderlinge afhankelijkheid.

(*Organisatie wordt hier gebruikt als een groep personen met een bepaald doel.)

2.2.2 Synergie

Netwerken maken overeenkomstige belangen zichtbaar en kunnen leiden tot combinaties waartoe afzonderlijke instellingen niet zelfstandig in staat zijn. Deze synergie (meerwaarde) kan alleen ontstaan bij de gratie (gunstige gezindheid) van een netwerk. De innovatieve kracht van netwerken is vooral gebaseerd op de verwachting van het optreden van synergie. Het feit dat huidtherapeuten de medici moeten benaderen om zodoende samen het beste voor de patiënt te bereiken is de synergie van dit netwerk. Immers de huidtherapeutische behandeling kan niet door de medici uitgevoerd worden.

2.2.3. Tijdelijkheid

Een netwerk heeft alleen bestaansrecht en zin als er sprake is van een issue, waar de verschillende actoren op een of andere manier bij betrokken zijn of zich bij betrokken voelen. Dat issue kan betrekking hebben op het oplossen van een bepaald probleem of het realiseren van een bepaald doel. Is het doel bereikt of het probleem opgelost dan heeft het netwerk geen bestaansrecht meer.

Vertaald naar de relatie tussen medici en huidtherapeut zegt dit:

Het doel van het benaderen van de medici, is het realiseren van een doorverwijsrelatie met behulp van het gezamenlijke issue: "De beste behandeling vinden voor de patiënt". Is de doorverwijsrelatie tot stand gebracht dan heeft het netwerk zijn werk gedaan en verliest het bestaansrecht, de doorverwijsrelatie blijft bestaan. Een doorverwijsrelatie heeft een meer permanente bestaansreden, omdat het de bedoeling is dat de relatie net zo lang voortduurt als het bestaan van de betreffende huidtherapeutische onderneming. Om deze reden verliest het netwerk zijn tijdelijkheid en dus het bestaansrecht. Een belangrijk punt dat nu zichtbaar wordt is dat een dergelijke doorverwijsrelatie moet worden onderhouden om levensvatbaar te blijven, dit gaat immers niet vanzelf.

2.3 Communicatie

Gebleken is dat een netwerk een stelsel is waarin personen elkaar kennen, ontmoeten en afhankelijk van hun eigen belang ervoor kunnen kiezen om samen te gaan werken.

Personen die elkaar kennen hebben een relatie, deze moet tot stand komen om een netwerk te kunnen creëren. Door communicatie met de medici verkrijgt men een relatie, in dit geval een zakenrelatie. Geraadpleegde literatuur is: "Leren Communiceren" (Hoofdstuk 1) door Steenhouders M., e.a.

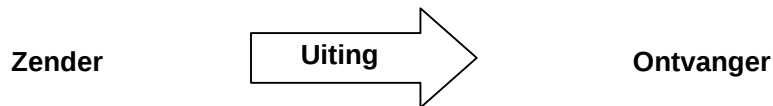
De definitie uit de Van Dale is:

Communicatie = het uitwisselen van informatie.

Goede communicatie is zeer belangrijk en hangt af van drie principiële criteria namelijk de effectiviteit, de efficiëntie en de aanvaardbaarheid. De effectiviteit (doeltreffendheid) is de mate waarin iemand erin slaagt zijn of haar doelen te bereiken. De efficiëntie (doelmatigheid) is het gemak waarmee de communicatie verloopt, hoe minder tijd en moeite het kost hoe geslaagder de communicatie. Bij de aanvaardbaarheid gaat het over de vraag of men zich bij communicatie houdt aan ethische en sociale normen, variërend tot niet liegen tot het tonen van waardering tegenover de ontvanger(s).

Allereerst wordt de basistheorie uitgelegd, en vervolgens de verschillende belangrijke facetten die komen kijken bij communiceren.

De basistheorie van communicatie is:



Een uiting is datgene wat de zender aan de ontvangers meedeelt. Dit kan verbaal of non-verbaal. Verbale communicatie maakt gebruik van taal dit kan mondeling of schriftelijk. Non-verbale communicatie bevat andere middelen zoals gebaren, tekens en afbeeldingen. Bij communicatie worden meestal verbale en non-verbale elementen gebruikt.

Een uiting kan de volgende vier boodschappen bevatten:

- De referentiële boodschap: De boodschap verwijst naar (refereert aan) bepaalde feiten, verschijnselen of gebeurtenissen.
- De expressieve boodschap: De boodschap geeft een beeld van de zender, van zijn persoon, gevoelens, opvattingen, normen en waarden.
- De relationele boodschap: De boodschap schept, bestendigt of verandert de verhouding (relatie) tussen de zender en ontvanger.
- De appellerende boodschap: De boodschap doet een beroep (appèl) op de ontvanger iets te doen of te laten.

De ontvanger probeert te achterhalen welke boodschappen de uiting bevat, tevens zal hij een oordeel hierover vormen. Afhankelijk van dat oordeel zal hij op een bepaalde manier reageren.

Dat oordeel kan betrekking hebben op elk van de vier boodschappen:

- Referentiële boodschap: De ontvanger kan zich afvragen of het interessant en belangrijk is wat de zender hier beweert, en klopt het? Ben ik het er mee eens?
- Expressieve boodschap: Wat vind ik van de zender? Komt hij over als sympathiek, betrouwbaar en oprecht?
- Relationele boodschap: Is het juist wat de zender (misschien impliciet) over mij beweert? Is het misschien beledigend? Behandelt hij me zoals ik behandeld wil worden?
- Appellerende boodschap: Doet de zender terecht dit appèl op mij? Ben ik bereid te doen wat de zender wil?

2.3.1. Referentiële boodschap

Bij de referentiële boodschap moet de zender de inhoud afstemmen op de ontvanger om ervoor te zorgen dat deze er kennis van neemt. De afstemmingstaak omvat vier deeltaken:

- Keuze van de vraagstelling. Een uiting moet afgestemd worden op de behoefte van de ontvanger. Bij de medici moet de behoefte gekweekt worden om patiënten door te verwijzen naar huidtherapeuten om zo het beste resultaat te verkrijgen voor de patiënt. De behoefte kan gecreëerd worden door de juiste *unique buying reasons* te gebruiken. *Unique buying reasons* zijn de sterke punten van de desbetreffende onderneming. De goede capaciteiten van de betreffende huidtherapeut en de onderneming zorgen ervoor dat de medicus zijn patiënten doorverwijst.
- Selectie van de informatie. De uiting moet precies die informatie bevatten die de ontvanger nodig heeft. Tevens moet er indien nodig voldoende achtergrondinformatie gegeven worden, anders verkrijgt de zender niet de gewilde effectiviteit. Waar die selectie van informatie uit gaat bestaan moet blijken uit de resultaten van de afgenomen interviews.
- Structurering van de inhoud. De informatie moet in een logische volgorde aangeboden worden, het moet duidelijk zijn wat de hoofd- en bijzaken zijn. De hoofdzaak is dat medici patiënten gaat doorverwijzen om zo een bevredigend resultaat te krijgen voor de patiënt maar ook voor de medici. Het is immers zijn naam en eindverantwoordelijk ten opzichte van de patiënt, aangezien de medicus degene is die de patiënt heeft doorverwezen.

- Presentatie van de informatie. De manier waarop de uiting wordt verwoord (verbaal en non-verbaal) moet afgestemd zijn op de ontvanger. Belangrijk zijn woordkeus, zinsbouw, uiterlijke vormgeving en illustratie. Dit geeft aan dat degelijke voorbereiding gewenst is.

De ontvanger selecteert die informatie van de uiting die voor hem/ haar belangrijk is. Een groot deel van het selectieproces wordt gestuurd door de motivatie, de wil om van een uiting kennis te vernemen. Wanneer een uiting een hoge nieuws waarde heeft groeit de motivatie. Een hoge nieuws waarde ontstaat wanneer een uiting nuttig en boeiend is en nieuwe ideeën bevat.

2.3.2 Expressieve boodschap

De expressieve boodschap geeft een beeld van de zender, het is belangrijk om je als zender goed te presenteren. Men heeft de neiging om bij communicatie de sterke kanten naar voren te laten komen en de zwakke te verbergen, dan wordt gesproken van imponeergedrag en façadegedrag. Imponeergedrag houdt in pronken met goede eigenschappen en uit zich in overdreven aandacht voor details of moeilijke presentaties.

Façadegedrag houdt in dat men een scherm opbouwt om de zwakke kanten te verbergen. Het uit zich in gespreksonderwerpverandering of het onderwerp kleineren, omdat degene er niets vanaf weet. Ook kan men ingewikkelde frasen verzinnen om te verbergen dat hij niets te vertellen heeft. Zenders spelen een bepaalde rol bij communicatie dit beïnvloedt het gedrag en de wijze van uitdrukking. In dit geval speelt de zender de rol van huidtherapeut. Het oordeel, dat gevormd wordt door de ontvanger over de expressieve boodschap, kan de interpretatie en beoordeling van de andere drie boodschappen beïnvloeden. Als zender is het belangrijk goed te bedenken wat de indruk van de ontvanger zal zijn, niet alleen voor persoonlijk belang maar ook voor het onderwerp waarover we communiceren. Het doel is immers om ervoor te zorgen dat de boodschap overkomt en begrepen wordt zoals hij bedoeld was.

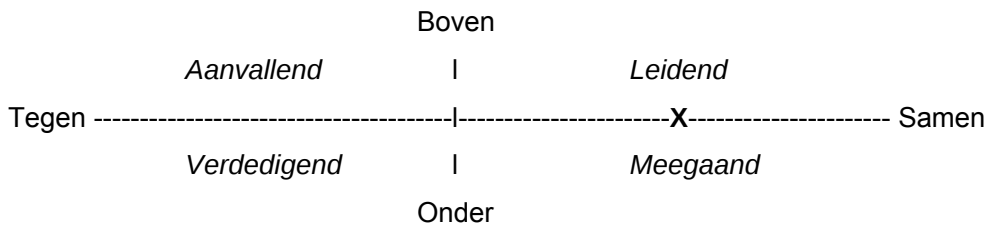
2.3.3. Relationale boodschap

In de relationele boodschap zitten twee elementen. Als eerste wat de zender al dan niet expliciet beweert over de ontvanger. Ten tweede de visie van de zender op de onderlinge verhouding tussen zender en ontvanger. Er zijn twee assen om het relationele gedrag te karakteriseren, namelijk de:

- De boven-onder-as. Iemand kan zich boven de ander stellen of juist onder de ander.
- De tegen-samen-as. Er kunnen gemeenschappelijke belangen en doelen zijn of juist tegengestelde.

Iedereen kiest onbewust voor een positie op de assen in een communicatieproces.

Het combineren van de assen heeft tot gevolg dat er vier relationele stijlen te onderscheiden zijn.



- Een aanvallende stijl kenmerkt zich doordat iemand zijn eigen zin doordrukt en goed laat merken dat hij zich beter voelt.
- Een verdedigende stijl kenmerkt zich doordat iemand voortdurend bezwaren naar voren brengt en niet met eigen ideeën komt.
- Een leidende stijl kenmerkt zich doordat iemand steeds het initiatief neemt, zelf met ideeën komt en het probleem wel even zal oplossen.
- Een meegaande stijl kenmerkt zich doordat iemand snel toegeeft, niet veeleisend is en het initiatief aan anderen overlaat.

Vaak gebruikt men een combinatie van de relationele stijlen door elkaar in hetzelfde communicatieproces. De zender laat merken hoe hij over de ontvanger denkt en hem tegemoet treedt. Het is dan aan de ontvanger om de relationele boodschap te interpreteren en beoordelen. Daarbij speelt één belangrijke vraag de overheersende rol:

"Behandelt de zender mij zoals ik graag behandeld wil worden?"

De positie die de huidtherapeut in moet nemen staat op de as aangegeven. Het beste is de leidende stijl gezien de huidtherapeut de informatie heeft en dit bekend maakt. Aan de andere kant moet ook de meegaande stijl aangenomen worden, het is immers aan de medici het initiatief te nemen de toezegging voor de doorverwijsrelatie te geven.

Het is duidelijk dat de huidtherapeut aan de rechterkant van de as zit, omdat de doorverwijsrelatie met andere woorden een samenwerkingsrelatie is.

2.3.4. Appellerende boodschap

Bij de appellerende boodschap staan twee vragen centraal, namelijk:

- Wat wil de zender precies bereiken? (Dat medici patiënten gaan doorverwijzen)
- Geeft de ontvanger gehoor aan het appèl? (Dat ze patiënten echt gaan doorverwijzen)

Het is belangrijk dat een appellerende boodschap duidelijk over komt, maar dan kan het nog zijn dat succes niet gegarandeerd is.

Een appellerende boodschap kan bij de ontvanger weerstand oproepen, het kan zijn dat de boodschap het gevoel van eigenwaarde aantast. Er moet zeker voorkomen worden dat de medicus zich gepasseerd voelt door de huidtherapeut. Door in een boodschap waardering en respect te tonen kan de bedreiging verzacht worden, men moet vooral geen pressie uitoefenen op de ontvanger. Door de aangegeven relationele stijl aan te nemen wordt de kans vergroot dat de ontvanger (medicus) de beslissing om op het appèl in te gaan ervaart als een eigen keuze niet een opgelegde. Er zijn meerdere manieren om de ontvanger te overtuigen en voor het gestelde appèl te kiezen. Er worden twee toegelicht die voor deze scriptie van belang zijn.

- Ethos. De zender probeert het vertrouwen van de ontvanger te winnen. Als men iemand graag ziet, tegen hem opziet of afhankelijk van hem zijn is men eerder geneigd toe te geven aan het gevraagde appèl. Dit wordt tevens bevestigd door het 6^e punt van de netwerk kenmerken. De huidtherapeut moet laten overkomen dat zij degene is die tegen de medicus opkijkt en afhankelijk is en dus het gezag van de medicus niet ondermijnd.

- Wij- gevoel. De zender laat zien dat door in te gaan op het gevraagde appèl er samen meer bereikt kan worden, waar beide partijen beter van worden. Door samen te werken wordt er voor de patiënt meer bereikt hetgeen dat de medicus en de huidtherapeut willen bereiken.

2.3.5. Miscommunicatie

Als een ontvanger de boodschappen in een uiting anders interpreteert dan de zender bedoeld heeft, is er sprake van een communicatief misverstand. Het kan ook zijn dat ontvangers niet zeker weten of ze de boodschap goed interpreteren. Door middel van metacommunicatie (communicatie over communicatie) is hier wat aan te doen.

Feedback is een vorm van metacommunicatie, er zijn de volgende twee varianten:

- Indirecte feedback; De ontvanger verteld niet direct hoe de uiting overkomt maar laat deze non verbaal blijken door bijvoorbeeld een vragende blik of afwezig kijken.
- Directe feedback; De ontvanger vertelt al dan niet op verzoek van de zender rechtstreeks wat hij van de uiting vindt.

De interpretatie van non-verbale feedback kan voor de zender lastig te ontcijferen zijn.

Directe feedback beter om eventuele communicatiestoornissen uit de weg te helpen. Om de juiste feedback te verkrijgen moet de zender vragen aan de ontvanger of en hoe alles begrepen is. Een basis beginsel voor goed gebruik van feedback veronderstelt wel een goede, open, gelijkwaardige en eerlijke relatie tussen de deelnemers van de communicatie. Is dit niet het geval dan kan feedback gemakkelijk leiden tot imponeergedrag en/ of façade gedrag, iets wat je niet wilt bereiken met communicatie.

3 De methode

De opbouw van de methode wordt nu besproken. Allereerst wordt uitgelegd wat een kwalitatief onderzoek inhoudt:

“Onderzoek waarbij je overwegend gebruik maakt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen in of van situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren”.

Er wordt onderbouwd waarom er met interviews is gewerkt en waarom de betrouwbaarheid en validiteit zijn gewaarborgd. Geraadpleegde literatuur is: “Basisboek Kwalitatief onderzoek” Van Dr. D.B. Baarda e.a. (hoofdstuk 1 en 7) en “Basisboek Open interviewen” van Dr. D.B. Baarda e.a. (hoofdstuk 1)

3.1 Onderbouwing van de methode

Doordat het onderzoeksprobleem voldoet aan de volgende criteria is een kwalitatief onderzoek de geschikte onderzoeksaanpak.

Het doel van het onderzoek is in het veld achterhalen wat de beleving en wensen van de medici zijn tijdens het benaderingstraject wat leidt tot daadwerkelijke doorverwijzing. Het doel is tevens een probleem wat in alledaagse omstandigheden van een ondernemende huidtherapeut voorkomt, en wat te beschrijven en te interpreteren is.

De onderwerpen zijn ingewikkeld en complex en kunnen gevoelig liggen. Ze hebben betrekking op bestaande processen in bestaande situaties. Dit vergt enige uitleg.

Huidtherapie is een discipline die al tientallen jaren bestaat en al lang wordt er gewerkt op doorverwijzing vanuit medici. Echter is er bijna geen literatuur beschikbaar over het benaderingstraject die de huidtherapeuten moeten doorlopen of doorlopen hebben. Er is dus sprake van een bestaand proces en een bestaande situatie, maar waar bijna niets over bekend is.

De onderwerpen bestaan uit de achtergrond informatie over benadermethoden. De exacte punten worden nu weergegeven:

- Eerste contact; hoe legt men het eerste contact met de medici.
- Persoonlijk contact; welke vorm is het meest gewenst onder de medici.
- Inhoud; informatie die de medici nodig hebben.
- Onderhoud; methode om de doorverwijsrelatie te onderhouden.
- Toekomst; tips en opmerkingen voor de toekomst.

De antwoorden op de onderwerpen en het theoretische gedeelte samen moeten leiden tot de gewenste benadermethode.

De medici hebben geen duidelijk uitgesproken mening, simpelweg omdat deze (nog) niet is gevraagd en/of bekend gemaakt is. Een benadermethode is (nog) niet beschreven in literatuur en/of vastgelegd in bijvoorbeeld een protocol.

Doordat het doel en de onderwerpen kwalitatieve kenmerken hebben is een kwalitatief onderzoek de juiste methode.

De onderzoekseenheden zijn:

- Huidtherapeuten
- Huisartsen
- Dermatologen
- Plastische chirurgen

De onderzoekseenheden worden door middel van open interviews ondervraagd met het doel inzicht en informatie te verkrijgen over:

- Hoe er tot op heden is benaderd door huidtherapeuten .
- Hoe medici graag benaderd zouden willen worden.
- Adviezen, tips en opmerkingen die van toepassing kunnen zijn in het benaderingstraject.

3.2 De huidtherapeuten

Als voorbereiding van de topics voor interviews voor de medici moet er informatie komen.

Allereerst is onderzocht hoe er is benaderd door huidtherapeuten, hiervoor zijn drie huidtherapeuten geïnterviewd. Zij geven een goed beeld van wat er is gedaan omdat ze ieder een andere invalshoek en achtergrond hebben. Ze worden nu toegelicht:

- A. Deze huidtherapeut had twee succesvolle vestigingen. De praktijk in het Academisch Instituut te Utrecht is opgezet om vervolgens overgenomen en voortgezet te worden door een andere huidtherapeut. De praktijk die daadwerkelijk de doorverwijzingen behandelde bevond zich in het Anthonius Ziekenhuis te Nieuwegein.
- B. De praktijk bevindt zich in een Therapeutisch Centrum waar onder andere fysiotherapeuten werkzaam zijn. Dit geeft een andere omgeving die andere factoren met zich meebrengt. Immers is ze niet rechtstreeks verbonden met een ziekenhuis en mist hierdoor de directe medici die in een ziekenhuis aanwezig zijn.
- C. De huidtherapeute had connecties in het Medisch Spectrum Twente die hebben geleid tot het starten van de praktijk in het ziekenhuis.

De respondenten (de huidtherapeuten) zijn door middel van open halfgestructureerde diepte topic interviews ondervraagd. Dat wil zeggen dat de onderwerpen/ topics van te voren vast liggen en besproken worden aan de hand van open beginvragen die vervolgens worden uitgediept.

Op deze wijze wordt de gewenste informatie verkregen, doordat:

- De formulering van de vragen wordt aangepast en kan worden aangepast indien nodig aan de antwoorden van de respondent.
- Er minder vereiste voorkennis nodig is, die immers (nog) niet voorhanden is.
- Het om een relatief klein aantal respondenten gaat waar veel waardevolle informatie te verkrijgen is.
- De respondent alle vrijheid en ruimte heeft om in eigen woorden te antwoorden, zodat precies verteld wordt wat gevraagd wordt.

Deze informatie geeft de onderwerpen, mogelijkheden en vragen die goed kunnen dienen voor het opstellen van de interviews voor de medici.

3.3 De medici

De medici worden ook door middel van open halfgestructureerde topic diepte-interviews geïnterviewd, om dezelfde redenen als de huidtherapeuten. Maar het is tevens een elite-interview omdat de respondenten (de medici) vooraanstaande en goed geïnformeerde personen zijn in een organisatie (huisartsenpraktijk of ziekenhuis) of bedrijf (eigen praktijk). Het zijn met andere woorden de sleutelinformanten in dit onderzoek. Zij kunnen de informatie verschaffen die een antwoord geeft op de vraagstelling van dit kwalitatief onderzoek. De respondenten hebben een dergelijk hoge positie waardoor ze zeer druk bezet zijn en moeilijk bereikbaar. Gezien de tijdsduur voor het onderzoek en de drukke bezetting van de respondenten zijn er zes geïnterviewd.

Er zijn twee huisartsen geïnterviewd met de onderliggende reden dat huisartsen een groot deel van de mogelijke doorverwijzers zijn. Het was zeer moeilijk om huisartsen bereid te maken voor een interview.

Met drie dermatologen zijn er interviews afgenomen omdat de dermatologen de meeste patiënten met een huidtherapeutische hulpvraag doorverwijzen. Dermatologen zien uitsluitend patiënten met huidaandoeningen en zijn daardoor de grootste mogelijke doorverwijzer van de huidtherapeut.

Er is één plastisch chirurg geïnterviewd omdat deze, in verhouding met de huisartsen en de dermatologen, minder vaak doorverwijzer is.

Een feit is dat de huisartsen en dermatologen alle patiënten met een huidtherapeutische hulpvraag te zien krijgen in de praktijk. Dit is bij plastisch chirurgen niet het geval.

3.4 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de afgenomen interviews is hoog doordat er is gewerkt met dataregistratie apparatuur, juiste interview omgeving en expliciteatie van eigen mening en opvattingen.

Met behulp van audio- opnames is de controle op de kwaliteit van de interviews maximaal.

De gegevens zijn goed te controleren doordat ze vaak beluisterd konden worden en waarheidsgetrouw konden worden verwerkt.

De geïnterviewde medici bevonden zich allemaal in hun werkomgeving wat een goede interviewsituatie geeft gezien ze zich in de juiste rol voelden als medicus.

In bijlage 1 staan mijn eigen meningen en opvattingen geëxpliciteerd die ik had voorafgaande aan het onderzoek over het antwoord op de vraagstelling. Met andere woorden staat erin vermeld hoe ik dacht dat de medici benaderd zouden willen worden en wat ze belangrijk vinden. Op deze manier wordt aangetoond dat mijn eigen meningen en opvattingen de betrouwbaarheid van de interviewgegevens zo min mogelijk hebben beïnvloed. Er staan gedachten en opvattingen in die correct en incorrect gedacht waren. Het resultaat is hierdoor niet beïnvloed gezien het feit dat het resultaat weergeeft wat de medici willen, en niet wat ik dacht dat ze zouden willen.

3.5 Validiteit

De validiteit uit dit onderzoek is verkregen doordat de volgende drie methoden van dataverzameling methoden gebruikt zijn.

- Document verzameling, verkregen uit literatuur.
- Open diepte topic interviews met huidtherapeuten
- Open diepte elite topic interviews met de medici (de sleutelinformanten)

Er is gestreefd om de gewone alledaagse situatie zoveel mogelijk intact te laten en zo tot onderzoekssituatie te maken. Dit is bereikt door de informanten in hun eigen werkomgeving te interviewen, zodat de medici in zijn "rol als medicus" was.

Twee van de drie geïnterviewde huidtherapeuten bevonden zich tijdens het interview in hun praktijkomgeving. De derde huidtherapeut had geen praktijk meer en was daarom niet geïnterviewd in haar praktijkomgeving.

Op deze wijze worden de gegevens verzameld die nodig zijn voor de beantwoording. Met behulp van de vragen aan de huidtherapeuten is het belang van de volgende punten aangetoond en is het geheel afgebakend:

- [illegible]

Alle bovengenoemde onderwerpen zijn verder uitgediept door te vragen waarom wat is gedaan. De onderzoekssituatie (praktijksituatie) wordt zo goed weergegeven wat resulteert in een correcte beantwoording van de vraagstelling. Dit geeft een goede afspiegeling geeft van de werkelijkheid.

4 Resultaten

Allereerst is onderzocht hoe er is benaderd door huidtherapeuten, hiervoor zijn huidtherapeuten geïnterviewd (bijlage 2). Hieronder volgt een topic overzicht met de uiteindelijke vragen. De bijbehorende antwoorden worden weergegeven in de conclusie (4.1.8.). Deze leiden tot de vragen voor de medici (4.2).

4.1 Huidtherapeuten

4.1.1 Verleden

Het verleden is een belangrijk onderdeel aangezien de huidtherapeuten enige tijd werkzaam zijn als huidtherapeut. Dit is noodzakelijk anders is er geen sprake geweest van een benaderingsmethode die moest leiden tot doorverwijzing. De achtergrond informatie die van belang is bestaat uit de locatie van de onderneming, het startjaar en de werkzame dagen om duidelijk te krijgen of er verschil in antwoord uitkomt.

Om medici te benaderen is er sprake van een eerste contact. Dit geeft beginvragen die bestaan uit:

1 Hoe hebt u het benaderen van medici aangepakt?

1a Waarom hebt u het zo aangepakt?

Het is mogelijk dat er meerdere medici tegelijk benaderd worden dit geeft een andere aanpak en is daarom van groot belang. Vraag 1 geeft het antwoord al weer, maar om zeker te stellen wat er is gedaan de volgende controlevraag met bijbehorende onderbouwing.

2 Hebt u 1 medicus per keer benaderd of meerdere? Waarom?

4.1.2 Persoonlijk contact

De term netwerk veronderstelt dat er een stelsel is, waarin personen elkaar kennen, ontmoeten en afhankelijk van hun eigen belang ervoor kunnen kiezen om samen te gaan werken. Hieruit blijkt dat er sprake is van persoonlijk contact. Er zijn verschillende vormen mogelijk, wat de volgende vraagstelling en antwoordmogelijkheden geeft.

3 In welke vorm was het gesprek?

☐ Presentatie

☐ Gesprek

☐ Anders, namelijk

3a Zou u het zo weer doen? Waarom wel/ niet?

Door de mogelijkheid te geven de keus van het persoonlijke contact te onderbouwen wordt aangegeven of het een juiste manier van handelen was.

4.1.3 Inhoud

Inhoudelijk is er veel te vertellen over het beroep huidtherapie en de doorverwijsrelatie die gerealiseerd moet worden. Het daarom belangrijk om te weten welke informatie echt van belang is. Er wordt op deze manier rekening gehouden met de drukke bezetting van de medici.

4 Wat is er inhoudelijk verteld?

4a Waarom hebt u dat verteld?

Door de onderbouwing wordt duidelijk gemaakt waarom de huidtherapeuten de gegeven informatie belangrijk vonden.

De informatie die verteld wordt in het persoonlijke gesprek kan versterkt of ondersteund worden met materiaal. Het achterlaten van tastbare informatie kan een positief effect geven doordat het gezien en/ of gelezen wordt.

4b Hebt u met ondersteunend materiaal gewerkt? Zo ja wat en waarom?

4.1.4 De doorverwijzing toezegging

Het doel van het gesprek met de medicus is een doorverwijsrelatie starten. De vraag is of en hoe bekend is geworden dat er wel of geen doorverwijzing plaats ging vinden, en wat de eerstvolgende stap hierna inhoudt. Dit geeft de volgende vraagstelling.

5 Hoe wist u dat er doorverwijzing ging plaatsvinden?

5a Wat hebt u gedaan na het definitieve gesprek?

4.1.5 Heden

Aan de hand van achtergrond informatie over de recente daadwerkelijke doorverwijzers van de huidtherapeut kan gezien worden of de betreffende benaderingsmethode gewerkt heeft.

6 Hoeveel medici hebt u benaderd en welke discipline?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Huisartsen | ☐ plastisch chirurgen |
| ☐ Dermatologen | ☐ Andere, nl. |

De interviews van de medici bestaan uit huisartsen, dermatologen en plastisch chirurgen, er zijn natuurlijk meer. Door de voorgaande vraag komen deze aan bod, en de volgende vraag geeft weer waarom deze van belang zijn.

6a Waarom die disciplines?

Er is degelijk verschil tussen het aantal benaderde medici en het aantal werkelijke doorverwijzers, dit toont aan hoe effectief de benadermethode was.

6b Hoeveel doorverwijzers heeft u daadwerkelijk?

Aan de hand van de volgende vraag wordt geprobeerd te bekijken hoeveel doorverwijzers ongeveer nodig zijn voor een goed lopende onderneming. Aan deze uitkomst kan geen garantie worden verleend, aangezien er per doorverwijzer en de betreffende discipline teveel verschil kan optreden.

6c Is dit voldoende voor de praktijk? Hoeveel uur behandelt u per week?**4.1.6 Onderhoud**

Het opbouwen van een netwerk is één kant van het verhaal het onderhoud ervan is de andere kant. Gevraagd is wat er is afgesproken over het onderhoud en op welke manier deze plaatsvindt. Zodoende komt informatie vrij over de wijze en de kwaliteit van de doorverwijsrelatie.

7 Wat is er afgesproken over het onderhoud van de doorverwijsrelatie? Waarom?

☐ Terugrapportage ☐ Bellen ☐ Telefonisch overleg ☐ Anders

Door te vragen hoe de relatie is en of deze bevalt wordt aangetoond of het doorverwijsrelatie werkt.

8a Hoe is de relatie nu met de doorverwijzers?**8b Bent u hier tevreden mee? Waarom?****4.1.7 Toekomst**

Gezien de huidtherapeuten enige tijd werkzaam zijn en de contacten al bestaan, wordt door de volgende vraag extra informatie verkregen.

Hebt u nog tips of opmerkingen voor het benaderen van doorverwijzers?

De tips en opmerkingen die zijn verkregen uit de interviews zijn in te zien in bijlage 2.

4.1.8 Conclusie

De beste manier om het eerste contact te maken is het schrijven en versturen van een brief met informatie (zie bijlage 4). Het ligt aan de praktijk locatie aan wie en waarom de brief gestuurd wordt, een zelfstandige particuliere praktijk of een zelfstandige praktijk in het ziekenhuis maakt degelijk een verschil. Gesteld kan worden dat alle gewilde doorverwijzers, mits praktijk in het ziekenhuis, buiten het ziekenhuis een brief gestuurd moet worden. De gewilde doorverwijzers in het ziekenhuis kunnen direct persoonlijk benaderd worden middels een afspraak via de secretaresse van de betreffende afdeling. Voor de particuliere praktijk geldt alle gewilde doorverwijzers met een brief benaderen. Vervolgens wordt er gebeld naar de medicus of de brief ontvangen is en de informatie aanleiding geeft voor een persoonlijk contact. Gebleken is dat verplegers, mammacare verzorgers, wondverzorgers en EHBO verenigingen tevens relaties kunnen zijn van een huidtherapeut.

Het persoonlijke contact kan in meerdere vormen plaats gaan vinden, en wel de volgende:

- Persoonlijk gesprek, omdat dit persoonlijker is maar tevens tijdrovend.
- Presentatie, omdat meerdere medici tegelijkertijd bereikt kunnen worden.
Door de optie te geven dat de medici zich erop kunnen inschrijven komen er mensen die geïnteresseerd zijn. Dit is geschikt voor medici.
- Lezing, omdat het onderwerp aangepast en toegespitst kan worden aan de doelgroep en zodoende de juiste informatie aan de juiste mensen kan verschaffen. Dit is meer geschikt voor verpleegkundigen of andere paramedische disciplines. Deze groep wordt verder niet meer toegelicht aangezien het niet de doorverwijzers zijn die van belang zijn voor dit onderzoek.

De inhoud voor de medici kan bestaan uit de volgende onderwerpen:

- Te bieden behandelingen met bijbehorende aandoeningen
- Opleidingsniveau
- Plaats in de gezondheidszorg
- Paramedisch beroep
- Vergoedingen voor patiënten

Het gebruiken van ondersteunend materiaal werd gedaan in de vorm van het achterlaten van folders, naamkaartjes en informatiebrieven met een samenvatting van het besproken onderwerp.

De bevestiging dat er daadwerkelijk doorverwijzing ging plaatsvinden bleef vaak uit of was af te lezen aan het enthousiasme van de betreffende medici. Er is niet gevraagd of er doorverwijzing ging plaatsvinden om niet te opdringerig over te komen.

Na het definitieve gesprek, presentatie of lezing is weinig actie ondernomen. Aan de hand van de doorverwijsformulieren die patiënten bij zich hadden is teruggerapporteerd. Indien er veranderingen plaats gaan vinden wordt er een brief met informatie verstuurd.

Het onderhoud van de relatie bestaat voornamelijk uit de terugrapportages die gedaan worden tijdens en na de behandelperiodes. Er wordt telefonisch contact gepleegd indien er onduidelijkheden, vragen of problemen optreden bij de behandeling van een patiënt.

4.2 Medici

Er zijn twee huisartsen, drie dermatologen en één plastisch chirurg geïnterviewd (bijlage 3).

De vragen zijn voortgekomen uit de afgenomen interviews met de huidtherapeuten en bevatten een totaalplaatje van gegevens die nodig zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling. Deze gaat plaats vinden in de vorm van een protocol.

4.2.1 Verleden

Het interview begon met de volgende vraag, omdat het van belang is te weten of er al eerder benaderd is, hoe dat verliep en of er inderdaad werd doorverwezen.

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

- ☐ Fysiotherapie; 5
- ☐ Huidtherapie; 4
- ☐ Anders:
 - Podotherapie 2
 - Orthopeden 2
 - Diëtisten 1
 - Ergotherapie 1
 - Thuiszorg 1
 - Pruikenspecialisten 1
 - Caesar therapie 1
 - Menschendieck 1
 - Schoonheidsspecialisten 1
 - Visagisten 1
 - GGD 1
 - Psychologen 1

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

De helft van de geïnterviewden zijn persoonlijk benaderd nadat telefonisch een afspraak is gemaakt. Een huisarts is schriftelijk benaderd via een nieuwsbrief of een persoonlijke brief, met informatie over de betreffende discipline, een praktijkovername of verhuisbericht.

Een dermatoloog is werkzaam in het ziekenhuis en is met de huidtherapeut via connecties in contact gekomen. De plastische chirurg is niet benaderd door een paramedisch beroep.

4.2.2 Eerste contact

Het eerste contact is cruciaal voor het benaderingstraject, dit geeft de volgende uiterst belangrijke vraag.

2 Hoe zou U benaderd willen worden?

- ☐ Bellen, vervolgens afspraak
 - ☒ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak 5
 - ☒ Anders: Eén medicus wou alleen een brief ontvangen en zelf indien nodig het initiatief nemen om contact te leggen. De antwoorden vervallen daardoor voor vraag 3.
- Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Op meest gekozen manier is geantwoord: Het is persoonlijker en de medicus weet met wie hij te maken heeft, zo is er de mogelijkheid rustig kennis te maken met de initiator.

Met behulp van de brief is er de mogelijkheid voor de medicus om voorbereiding treffen indien dit nodig is. Aangegeven wordt dat gelijk bellen voor een afspraak opdringerig overkomt.

4.2.2 Persoonlijk contact

Een feit is dat het persoonlijke contact het meest gewenst en gebruikelijk is, aangezien er een relatie uit voort moet komen. Zoals gezien is bij de resultaten van de huidtherapeuten is gebleken dat er meerdere vormen van persoonlijk contact mogelijk zijn. Dit geeft de volgende vragen;

3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?

X 1 op 1; 3

X Meerdere tegelijk; 1

X Anders; beide 1

Waarom?

1 op 1: Dan is het persoonlijker en rustiger. Het persoonlijke is het belangrijkste punt dat door vijf medici genoemd werd. De plastische chirurg gaf als reden op dat zijn beroep misschien te ver afligt van andere disciplines zoals dermatologen vandaar dat 1 op 1 het beste is.

Meerdere: Als er in een ziekenhuis twee of meer medici zijn van hetzelfde beroep zijn is het gewenst deze tegelijk te informeren omdat de doorverwijzing uiteindelijk in teamverband plaatsvindt.

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

X Persoonlijk gesprek; 5

O Presentatie

Waarom heeft het persoonlijke gesprek de voorkeur?

Het persoonlijke gesprek geeft de beste gelegenheid tot overleg en vragen zodat alles duidelijk wordt. Op deze wijze wordt ook aangegeven door de medici dat ze willen weten of het klikt met degene die hun benaderd.

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

Gemiddeld genomen mag het 23 minuten duren. $(15+25+30+15+30:5 = 23 \text{ min})$

Omdat, heel veel medici het nou eenmaal heel druk hebben en niet meer tijd kunnen missen.

Tevens wordt gedacht dat de gegeven tijd voldoende moet zijn om alles in te kunnen vertellen mits dit goed voorbereid is.

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

X Folders;	4
X Doorverwijsformulieren;	2
X Anders, namelijk geen van beide	1
, brief met informatie	1

Waarom wel of geen folders?

Vier medici willen geen folders in de wachtruimte, omdat de patiënt zelf voor arts kan gaan spelen en dit niet de bedoeling is. De kans is groot als patiënten teveel folders mee naar huis krijgen dat het niet wordt gelezen.

Twee medici antwoordden dat de folders in de wachtruimte mochten liggen, omdat het naar de patiënt toe vertrouwelijk over komt ten opzichte van de huidtherapeut.

De vier medici die wel folders wel willen ontvangen gaven aan dat het kan dienen als achtergrond informatie, het is handig om aan de hand van een folder iets uit te leggen aan een patiënt. Een ander argument was, dat als er sprake is van het werken in team verband het belangrijk is dat iedereen dezelfde informatie heeft.

In het geval van de medici die geen folders willen antwoorden ze dat de folders indien nodig altijd op te vragen zijn. Het argument was dat het vaak niet gelezen of vergeten wordt.

Waarom zou u wel of geen doorverwijsformulieren willen?

De doorverwijsformulieren kunnen zorgen voor een plezierige en snelle samenwerking, werd door twee medici aangegeven. Het is verstandig om ze samen op te stellen dan heeft het beste resultaat.

Het is goed te vragen waar de betreffende medicus de voorkeur aan geeft, samen opgestelde doorverwijsformulieren, hun eigen F formulier of eigen doorverwijsformulieren.

Brief

Een doorverwijzer gaf aan dat ze graag een brief zou willen ontvangen met de nodige informatie over huidtherapie en de praktijk locatie.

4.2.3 Inhoud

4 Wat zou u willen en moeten weten?

X Opleidingsniveau huidtherapie	3
X Plaats in de gezondheidszorg	1
X Soorten behandelingen	5
X Behandelingen voor uw patiënten	3
X Vergoedingen voor patiënten	5

Duidelijk is dat de soorten behandelingen en de vergoedingen het meest belangrijk zijn om te vermelden. Het opleidingsniveau en de specifieke behandelingen voor de patiënten van de medici zijn daarna het belangrijkste. De plaats in de gezondheidszorg is bij de meerderheid van de medici bekend en overbodige informatie om te vermelden.

Zou u nog meer willen weten?

- Vermeldt dat huidtherapie BIG geregistreerd is, een voorwaarde is wel dat degene daadwerkelijk geregistreerd is.
- Geef aan wat je specialisme is, in welke behandeling(en) een na- bijscholing is gevolgd.
- Met welk merk producten wordt gewerkt in de praktijk en waarom.
- Geef aan of er wordt gewerkt vanuit protocollen, dit getuigt van een goede voorbereiding.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen?

Ja 2, er kan over verteld worden.

Nee 4, het wijst zich en de medici willen dat zelf bepalen.

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt?

Ja 0.

Nee 6, teveel informatie is niet altijd goed. Ieder zijn eigen beroep. Er kan geconcludeerd worden dat er geen belang is bij de patiënten wijzer.

4.2.4 Onderhoud

5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?

- X Terugrapportages 6
- X Telefonisch contact/ overleg 6
- O Anders

Waarom?

Het is goed te weten hoe de behandeling verloopt. De terugrapportage moet kort en bondig zijn met de volgende informatie:

- Naam geboortedatum patiënt
- Verloop van behandeling
- Aandoening
- Resultaat behandeling
- Betreffende behandeling

Het kan via de post, e-mail of fax. Het meest gewenst zijn de e-mail en de post.

5a Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?

Dit vinden ze allemaal goed, dit geeft gelegenheid voor overleg over onduidelijkheden en of problemen. Verstandig is te vragen wanneer het telefonische contact het beste uitkomt, op deze manier wordt voorkomen dat er gebeld wordt wanneer het helemaal niet goed uitkomt.

4.2.5 ToekomstHebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?

De tips en opmerkingen die bruikbaar zijn in de gevonden benadermethode zijn in het protocol verwerkt. Opmerkingen en tips die niet van toepassing zijn in het benaderprotocol zijn in te zien in bijlage 3. Deze kunnen dienen voor nader onderzoek en worden vermeldt in de vervolgstudie aanbeveling.

5 Conclusie

5.1 Algemene terugkoppeling

Om de vraagstelling: "Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?" te beantwoorden is het onderzoek begonnen met een overzicht van relevante theorie.

Het netwerk van de huidtherapeut bestaat uit medici die zelfstandig bevoegd verklaard zijn door de wet BIG. De medici die nodig zijn voor het opbouwen van de huidtherapeutische onderneming zijn de medici in de omgeving van de locatie van de onderneming. Het doel van het netwerk is het realiseren van een doorverwijsrelatie. Als het doel bereikt is vervalt het netwerk en is er een doorverwijsrelatie ontstaan. Door middel van effectieve, efficiënte en aanvaardbare communicatie met medici ontstaat een relatie. De boodschappen die van belang zijn voor het opzetten van het protocol zijn de referentiële, expressieve, relationele en de appelerende boodschap. De referentiële boodschap vermeldt een belangrijke gebeurtenis. Het beeld van de huidtherapeut wordt weergegeven door de expressieve boodschap. De relatie tussen de medici en de huidtherapeut verandert door de relationele boodschap. Met de appelerende boodschap doet de huidtherapeut een beroep op de medicus. De inhoud en de verpakking van deze boodschappen zijn duidelijk geworden aan de hand van de afgenomen interviews met de huidtherapeuten en de medici. Door de interviews is de specifieke situatie betreffende het benaderingstraject bekend geworden tussen huidtherapeuten en medici.

De gegevens van dit onderzoek zijn concreet verwerkt in het benaderprotocol.

5.2 “Het benaderprotocol”

Eerste contact

Het eerste contact bestaat uit het versturen van een brief met informatie (bijlage 4) over het beroep huidtherapie betreffende:

- Praktijk locatie en gegevens
- Openingsdatum
- Opleidingsniveau
- Huidtherapie is paramedisch met BIG registratie en werkt daarom op doorverwijzingen van medici
- Soorten behandelingen die de praktijk gaat aanbieden met een aantal bijbehorende aandoeningen

De brief sluit met de aankondiging van het binnenkort plaatsvindende telefonische contact met de secretaresse betreffende de vraag of er interesse of behoefte is aan een persoonlijk informatief gesprek of een informatieve presentatie eventueel voor een groep. Het centrale thema, namelijk “Het beste voor de patiënt”, moet ervoor zorgen dat de medici zich erdoor bij betrokken voelen en zodoende geïnteresseerd zijn in verdere informatie en de persoon die dit gevoel gecreëerd heeft. Met de brief wordt de referentiële boodschap bekend gemaakt, het verwijst namelijk naar het feit dat er een nieuwe huidtherapeutische praktijk gestart gaat worden.

Tijdens het telefonische contact wordt gevraagd of de er interesse is voor persoonlijk contact. Vervolgens wordt gevraagd in welke vorm het gewenst dat deze plaats vindt. Er moet gekeken moet worden naar het aantal medici op de locatie en aan de hand daarvan en na gevraagd te hebben wat gewenst is wordt een gesprek of een presentatie gepland.

Persoonlijk contact

Gebleken is dat het persoonlijke gesprek het meest gewenst is, omdat dit het persoonlijkst en het rustigst is. Er is gelegenheid voor overleg en vragen zodat alles duidelijk wordt.

Dit sluit echter de mogelijkheid van de presentatie niet uit het is namelijk geheel afhankelijk van de wens van de betreffende medicus in welke vorm het persoonlijke contact gaat plaatsvinden. De interviews met de huidtherapeuten lieten zien dat persoonlijk contact kan plaatsvinden in de volgende vormen:

- Persoonlijk gesprek
- Presentatie
- Lezing

Aan de hand van de resultaten uit de elite interviews wordt verder ingegaan op het persoonlijke gesprek en worden de presentatie en de lezing achterwege gelaten, omdat dit onder de ondervraagden het minst gewenst bleek te zijn. De wijze van presenteren en de lezing laat hier ruimte over voor een vervolgstudie en zal niet verder besproken worden.

Tijdens het persoonlijke contact kan de medicus goed waarnemen of er wederzijdse waardering is met degene die hem /haar heeft benaderd op professioneel en persoonlijk vlak. Immers is het zo dat als er wederzijdse waardering is de medicus het appèl, wat in eerste instantie de aanleiding is voor het gesprek, het de betreffende huidtherapeut gunt. Het gevraagde appèl is het realiseren en tot stand brengen van een doorverwijsrelatie.

Persoonlijk gesprek

Tijdens het persoonlijke gesprek wordt de expressieve boodschap uitgedragen door de huidtherapeut, de medicus vormt een beeld van de huidtherapeut en bepaalt aan de hand daarvan of het bevalt en daarom toekomst in de doorverwijsrelatie ziet. Belangrijk is om jezelf te blijven, ga vooral geen imponeer- of façadegedrag vertonen. Gedurende het persoonlijke gesprek geef je als huidtherapeut aan hoe je de medicus ziet, hierdoor verander je de relatie tussen jezelf en de medicus mits het correct wordt aangepakt, in een doorverwijsrelatie. Het relationele aspect komt hier aan bod met de belangrijkste vraag die centraal staat: "Behandeld de huidtherapeut mij zoals ik behandeld wil worden?".

Tijdens een persoonlijk gesprek wordt geprobeerd het vertrouwen van de medicus te winnen. Doordat de informatie en het initiatief voor de doorverwijsrelatie komt vanuit de huidtherapeut is het verstandig om zich leidend (als huidtherapeut heb jij de informatie) maar toch meegaand (toon waardering en respect) op te stellen.

De doorverwijsrelatie die gerealiseerd moet worden kan het beste weergegeven worden in de vorm van een samenwerkingsrelatie. Dit creëert een wij- gevoel om samen de beste behandeling voor de patiënt te vinden en uit te voeren.

Allereerst stel je jezelf voor en vraagt hoe de brief met informatie is ontvangen.

Vervolgens vertel je kort waar het gesprek over zal gaan. De informatie die behandeld wordt in het gesprek mag rond de twintig minuten duren, in deze tijd moet er ook ruimte zijn voor vragen en overleg. Het informatieve gedeelte van het gesprek gaat plaats vinden, de aangegeven volgorde geeft de juiste structuur weer van de geselecteerde informatie waarvan de inhoud moet bevatten,

- Het soort onderneming en de locatie, openingsdagen en de tijden.*
- Vermeldt dat er wordt gewerkt vanuit diagnoses gesteld door artsen en medisch specialisten door middel van doorverwijzingen.
- De huidtherapeut is BIG geregistreerd en aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
- De verschillende soorten behandelingen met ondersteunende producten die je in je huidtherapeutische praktijk geeft en voorbeelden van een aantal bijbehorende aandoeningen.*
- Vermeldt indien er bepaalde bij- nascholing is gevolgd.*
- Vermeldt Indien er wordt gewerkt aan de hand van behandelprotocollen en zorg dat je exemplaren bij je hebt voor het geval erna gevraagd wordt.*
- Geef informatie over de vergoedingen van de huidtherapeutische behandelingen voor de patiënten, mits de patiënt de juiste verzekering heeft afgesloten.
- Vraag aan de medicus of er belang is bij ondersteunende folders voor in de wachtkamer of voor de medicus zelf. Zorg ervoor dat je patiëntfolders en informatie folders voor de medicus bij je hebt, indien dit gewenst is.
- Vermeldt en laat de referenties die verworven zijn met medici die werkzaam zijn met een huidtherapeut achter bij de medicus. De medicus kan hier informatie opvragen over het verloop van de samenwerking, dit komt verzekerd en vertrouwd over.*

Aan de hand van deze informatie zal er een gesprek op gang komen waaruit blijkt of de medicus interesse heeft in een doorverwijsrelatie. Dit is het moment waarop het appèl wordt gedaan. Het is aan de medicus om bekend te maken of er gehoor aan het appèl wordt gegeven. De huidtherapeut neemt een meegaande stijl aan door het initiatief aan de medicus over te laten.

Het bekend maken kan plaats vinden door directe feedback en indirecte feedback, bij twijfel vraag hoe de informatie is gevallen en of de medicus vragen of opmerkingen heeft. Dit is tevens het moment om te vragen, indien er daadwerkelijk een doorverwijsrelatie plaats gaat vinden, hoe de medicus deze willen voortzetten en onderhouden.

* Deze vier punten kunnen per huidtherapeutische praktijk verschillend zijn, het zijn de *unique buying reasons* van de huidtherapeut. Het benadrukt waarmee en waarom jij en jouw praktijk, met bijbehorende behandelingen, zo bijzonder zijn dat de medicus zijn patiënten het beste naar jou kan doorverwijzen.

Onderhoud

Gezien de tijdsdruk van de medici, inmiddels een daadwerkelijke doorverwijzer, moet gekeken worden naar de resterende tijd en aan de hand daarvan moet besloten worden of het gesprek voortgezet gaat worden of dat er een nieuwe afspraak gemaakt gaat worden voor de bespreking van het onderhoud van de doorverwijsrelatie. In beide gevallen komt de volgende informatie aan bod.

- Geef aan dat het gebruikelijk is dat er wordt teruggerapporteerd, en vraag wat de voorkeur heeft en in welke vorm deze het efficiëntst werkt voor de doorverwijzer(s). De verschillende vormen kunnen bestaan uit rapportage via de post, e-mail of de fax. Overleg wat er in de terugrapportage vermeldt moet staan. De meest gewenste gegevens worden nu weergegeven.
 - Naam geboortedatum patiënt
 - Verloop van behandeling
 - Aandoening
 - Resultaat behandeling
 - Betreffende behandeling
- Belangrijk is dat de rapportage korte en bondige informatie bevat, geen lange verhalen en overbodige informatie.
- Vraag of er de mogelijkheid is voor telefonisch overleg bij eventuele problemen, vragen of onduidelijkheden. Vraag gelijk indien het antwoord akkoord is wanneer dit het beste uit zou komen.
 - Geef informatie over de eventuele mogelijkheid van de doorverwijsformulieren, mocht dit gewenst blijken te zijn dan wijst zich dat in het gesprek. Is er interesse gewekt voor de doorverwijsformulieren vertel dat het samen opgesteld kan worden.

Vanaf dit moment gaat de doorverwijsrelatie met de medicus van start en is het doel van het netwerk gerealiseerd.

5.3 Communicatieve boodschappen

In het benaderprotocol zijn alle vier de boodschappen die met communicatie mogelijk zijn gebruikt en vermeldt. Voor het overzicht wordt de verpakking en de inhoud nu extra toegelicht:

- Referentiële boodschap. Het feit dat duidelijk moet zijn aan de hand van de brief is dat er een nieuwe huidtherapeutische kliniek of praktijk gestart gaat worden. Huidtherapie behandelt patiënten vanuit diagnoses gesteld door medici door middel van een doorverwijzing. Dit is de reden dat de medicus benaderd wordt.
- Expressieve boodschap. Het is belangrijk dat tijdens het persoonlijke gesprek de huidtherapeut betrouwbaar, oprecht en sympathiek overkomt. Het realiseren van de doorverwijsrelatie wordt zo door de medicus gegund.
- Relationele boodschap. Naar aanleiding van de brief en het persoonlijke gesprek verandert de relatie tussen de huidtherapeut en de medicus, in een relatie tussen een huidtherapeut en een doorverwijzer.
- Appelerende boodschap. Het hele traject van brief tot onderhoud staat in het teken van het appèl, namelijk de daadwerkelijke doorverwijsrelatie

Slot

Dit onderzoek heeft geresulteerd in een benaderprotocol voor huidtherapeuten, betreffende het persoonlijke gesprek. Het doel om de eerste aanzet te geven meer bekend te maken over het benaderingstraject is hiermee bereikt. De doelgroep voor deze scriptie zijn huidtherapeuten die na het succesvol voltooien van de opleiding een huidtherapeutische onderneming willen gaan starten.

Tijdens dit onderzoek zijn een tweetal onderwerpen aan het licht gekomen die nader onderzoek nodig hebben. Om een volledig beeld te krijgen van het gehele netwerk (medisch en paramedisch) en alle mogelijke benadermethodes (presentaties, lezingen, voordrachten) van de huidtherapeuten kunnen hier vervolgstudies naar worden verricht.

Literatuurlijst

Boeken

- Sterkenburg, Prof. P. Van (2002), *Van Dale Groot Woordenboek, "Hedendaags Nederlands"*.
- Hezewijk, J. van & Metze, M. (1996), *"Je kent wie je bent". "De verborgen kracht van relatie- netwerken"*. Lemma
- Steehouder, M., Jansen, C., Maat, K., Staak, van der J. & Woudstra, E. (1992), *"Leren communiceren". "Handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie"*. Wolters – Noordhoff
- Oosterwijk, H.G.M. (1995), *"Netwerken voor organisaties"*. Lemma
- Baarda, D.B., Goede, de M.P.M. & Teunissen, J. (2001), Basisboek *"Kwalitatief onderzoek"*. Stenfert Kroese
- Baarda, D.B., Goede, de M.P.M., & Meer - Middelburg, van der A.G.E. (1996), Basisboek *"Open interviewen"*. Stenfert Kroese.

Internetpagina

- Wet BIG (1997 resp. 2003 voor huidtherapeuten) www.bigregistratie.nl Artikel 3 en 34.

Bijlage I

Explicatie van eigen gedachten en verwachtingen.

3 maart 2005

Wat wil ik:

- Een goede benadertechiek ten opzichte van doorverwijzers.
- Kennis van zaken betreffende het patiëntenbestand van doorverwijzers en het vakgebied.

Wat denk ik?

- Ik denk dat doorverwijzers het liefst een professionele aanpak zien, wat resulteert in een goede presentatie en informatievoorziening.
- Ik denk dat doorverwijzers het van belang achten dat ik inzicht heb in hun beroep met de daarbij behorende patiënten. Tevens denk ik dat het goed is om uit te zoeken welke patiënten van elke discipline doorverwezen kunnen worden naar huidtherapie.
- Ik denk dat de doorverwijzers een krachtig en bondig verhaal willen horen over huidtherapie en specifiek over de patiënten die voor huidtherapie in aanmerking komen.
- Ik denk dat een open houding van groot belang is.
- Ik denk dat duidelijk en goeduitziend foldermateriaal van belang is.
- Ik denk dat kant en klare doorverwijsformulieren voor de doorverwijzers een goed idee is.
- Ik denk dat het verhaal in een presentatievorm gegeven moet worden.
- Ik denk dat er plaats moet zijn voor discussies en vragen van de doorverwijzers.
- Ik denk dat een korte samenvatting van de onderneming van belang is met informatie zoals: Behandelingen, aantal huidtherapeuten, openingstijden, visie van de onderneming en de kwaliteit. Dit zou in een informatiebrief kunnen staan.

Ik zou medici nu op deze manier benaderen:

- Een lijst maken met doorverwijzers en uitzoeken wat ze doen (vakgebied, behandelingen en patiënten bestand)
- Bellen voor een persoonlijke afspraak met doorverwijzers afzonderlijk of meerdere tegelijk
- Een goede presentatie met ondersteunend materiaal (hand-outs en folders) voorbereiden en geven. Dus bepalen wat ik wil vertellen. Dit zal zijn huidtherapie in het algemeen, huidtherapie per doorverwijzers en goed folder materiaal maken.
- Na 1 week bellen en informeren hoe het is bevallen en of er nog vragen zijn of opmerkingen zijn.
- De eventuele opmerkingen serieus nemen en indien correct aanpassen in de bedrijfsvoering en dit melden aan de betreffende doorverwijzers.

Bijlage II

Inleiding**Interview A**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling;

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om doorverwijzers effectief te bereiken. Allereerst wil ik aan de hand van literatuur en informatie van collega huidtherapeuten te weten komen wat er is gedaan. Vervolgens ga ik met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en doorverwijzers) een eigen benadermethode opstellen. De resultaten van deze interviews dienen ervoor om een beter interview op te stellen voor de doorverwijzers.

Naam: Jenique ter Linde Datum: 27 april 2005 Werkzame dagen: 5

Locatie onderneming:- Medisch Spectrum Twente te Enschede Startjaar: 1999

- Praktijk aan huis te Denekamp

Verleden 1^e contact**1 Hoe hebt u het benaderen van medici aangepakt?**

Allereerst heb ik een lokatie gezocht. Een plastisch chirurg die ik kende had mij gebeld toen ik klaar was met de studie huidtherapie, zodoende kreeg ik een gesprek in het ziekenhuis. Ik ben begonnen met 4 uur in de week. Ik heb alle artsen in Enschede en omgeving een brief geschreven samen met twee dermatologen van het ziekenhuis. Ik mocht hun naam in de brief vermelden. De artsen konden zich inschrijven op de lezingen die wij gingen houden. Het waren groepen van 5 tot 8 personen, de artsen kregen er ook punten voor vanuit hun vereniging. De presentaties heb ik samen met de dermatologen gedaan, ze hebben mij neergezet als hun huidtherapeute, beter kun je gewoon niet beginnen.

Verder heb ik de EHBO en de vrouwenvereniging benaderd en een lezing gegeven. In het blaadje van het SMT heb tevens gestaan met mijn verhaal over huidtherapie. In de krant heb ik ook nog advertenties geplaatst, de 1e is trouwens gratis als je een onderneming start de opvolgende moet je gewoon betalen.

X Brief

O Telefonisch

O Anders. _____

1a Waarom?

Met een dermatoloog naast je sta je sterker. De huisartsen die zich niet hadden ingeschreven voor de presentatie heb ik een brief gestuurd met de informatie van de presentatie. Als je een presentatie voor een 'kwartet' kunt geven bereik je meer mensen in tegelijk en omdat de artsen zich hadden ingeschreven waren ze ook geïnteresseerd. In de brief had ik vermeld welke onderwerpen er aan bod zouden komen.

2 Hebt u 1 medicus per keer benaderd of meerdere? Waarom?

Ik heb dus meerdere tegelijk benaderd, groepjes van 5 tot 8 personen.

Persoonlijk contact**3 In welke vorm was het gesprek?**

☒ Presentatie

☐ Gesprek

☒ Anders: Lezing

3a Zou u het zo weer doen? Waarom wel/ niet?

Ja

Ik zou het zeker zo weer doen, je bereikt veel mensen tegelijk en met een dermatoloog naast je kom je veel sterker over.

Inhoud**4 Wat is er inhoudelijk verteld?**

Ik heb verteld dat huidtherapie een paramedisch beroep is en dat er met verwijzingen en vergoedingen wordt gewerkt. Tevens heb ik vermeld dat het een HBO studie is. De behandelingen heb ik natuurlijk bij behorende aandoeningen. Dit is wel de belangrijkste informatie.

4a Waarom hebt u dat verteld?

De doorverwijzers hebben deze informatie gewoon nodig. Ze moeten weten waar ze hun patiënten naar toe sturen. Ze willen ook graag op de hoogte gehouden worden van nieuwe ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg.

4b Hebt u met ondersteunend materiaal gewerkt? Zo ja wat en waarom?

Ik heb folders en mijn naamkaartje gegeven. De folders gingen over het desbetreffende onderwerp. Binnenkort ga ik al mijn doorverwijzers een diagnosekaart geven. Dit is een soort schema waarop staat welke aandoening voor welke behandeling in aanmerking komt, dit is overzichtelijk voor de doorverwijzers. Het wordt een geplastificeerde kaart.

5 Hoe wist u dat er doorverwijzing ging plaatsvinden?

Aan het enthousiasme van artsen kon ik zien dat ze gingen doorverwijzen. Sommige gingen niet doorverwijzen dat kon ik merken aan de negatieve opmerkingen, maar gelukkig was het overgrote merendeel positief gestemd.

5a Wat hebt u gedaan na het definitieve gesprek?

Na de definitieve presentatie en lezingen heb ik iedereen op de hoogte gehouden door middel van brieven. Binnenkort gaat er weer een brief de deur uit waarin staat dat we gaan uitbreiden.

Heden**6** Hoeveel medici hebt u benaderd en welke discipline?

X Huisartsen aantal 25	X Plastisch chirurgen aantal 3
X Dermatologen aantal 4	X Andere, gynaecoloog, oncologen, chirurgen, kaakchirurg, fysiotherapeuten (die geen MLD uitvoeren).

6a Waarom die disciplines?

Dat is het gemak van een vestiging in het ziekenhuis, als je jezelf goed presenteert weten ze je te vinden als een patiënt een huidtherapeutische hulpvraag heeft.

6b Hoeveel doorverwijzers heeft u daadwerkelijk?

Ik schat ergens om de nabij de 40.

6c Is dit voldoende voor de praktijk? Hoeveel uur behandelt u per week?

Jazeker is dit genoeg. De praktijk loopt goed en er wordt binnenkort uitgebreid.

Onderhoud**7 Wat is er afgesproken over het onderhoud van de doorverwijsrelatie? Waarom?**☒ Terugrapportage☐ Bellen☒ Telefonisch overleg☐ Anders

Bij goed resultaat wordt er teruggerapporteerd dat de behandeling geslaagd is. Er wordt telefonisch overleg gepleegd bij twijfel over bepaalde medicatie in combinatie met een behandeling. Als een behandeling niet loopt zoals het hoort wordt dit ook vermeld in terugrapportage maar er wordt altijd iets positiefs bij vermeld.

8 Hoe is de relatie nu met de doorverwijzers?

De relatie is goed, ik zou er niets aan willen veranderen.

8a Bent u hier tevreden mee? Waarom?

Ik ben hier zeer tevreden mee.

Toekomst**Hebt u nog tips of opmerkingen voor het benaderen van medici?**

Ik zou aanraden om met een ziekenhuis in zee te gaan. Probeer een laserkliniek op te starten binnen het ziekenhuis. Zo hebben de dermatologen er wat aan en het ziekenhuis. Het is gewoon heel makkelijk en goed om dermatologen naast je te hebben staan. Je zou met de light sheer firma in gesprek moeten gaan over hoe dat moet, ze hebben heel goede begeleiding.

Probeer ook te achterhalen wie bij de vereniging van lymfoedeem kliniek is aangesloten. Als er fysiotherapeuten zijn die dat niet zijn kunnen, dan kunnen ze hun patiënten met oedeem klachten naar jou doorverwijzen.

Inleiding**Interview B**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling;

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om doorverwijzers effectief te bereiken. Allereerst wil ik aan de hand van literatuur en informatie van collega huidtherapeuten te weten komen wat er is gedaan. Vervolgens ga ik met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en doorverwijzers) een eigen benadermethode opstellen. De resultaten van deze interviews dienen ervoor om een beter interview op te stellen voor de doorverwijzers.

Naam: Josefien Strijtveen- Jonkman Datum: 27 april 2005

Werkzame dagen: 3

Locatie onderneming: Therapeutisch Centrum 'De Maardijk' te Almelo Startjaar: 1995

Verleden 1^e contact**1 Hoe hebt u het benaderen van medici aangepakt?**

Ik ben persoonlijk bij elke huisarts langsgeweest. Aan het einde van het spreekuur heb ik een gesprek gehouden van ongeveer 10 of 15 minuten. Eerst heb ik een brief gestuurd waarna ik heb gebeld voor een afspraak.

☒ Brief

☒ Telefonisch

☐ Anders _____

1a Waarom?

De meeste huisartsen hadden geen zin in gesprekken dus daarom heb ik het kort gehouden. Ze worden door zoveel mensen benaderd dat ze niet meer weten wie ze nou wel of niet moeten uitnodigen, vandaar dat de meeste maar helemaal geen gesprekken wilden voeren.

2 Hebt u 1 medicus per keer benaderd of meerdere? Waarom?

Allemaal persoonlijk een voor een. Er was geen belang bij lezingen, er zijn al zoveel beroepen die dat willen.

Persoonlijk contact**3a In welke vorm was het gesprek?**☐ Presentatie☒ Gesprek☐ Anders _____**3b Zou u het zo weer doen? Waarom wel/ niet?**

Ja

Ik zou het wel zo weer doen. Het is wel zeer tijdrovend maar volgens mij toch het beste. Het liefst zou ik presentaties willen geven tijdens een spreekuur.

Inhoud**4 Wat is er inhoudelijk verteld?**

De ene keer heel weinig de andere keer meer, het lag aan de doorverwijzer en de tijd die er was. Voornamelijk heb ik verteld welke behandelingen ik te bieden had voor de aandoening. Verder heb ik mijn telefoonnummer achtergelaten.

4a Waarom hebt u dat verteld?

Deze informatie was het belangrijkste en het kortst. Het moest een kort en bondig gesprek worden.

4b Hebt u met ondersteunend materiaal gewerkt? Zo ja wat en waarom?

Ik heb folders gegeven van de behandelingen en de prijs heb ik doorgegeven. Toen ik namelijk begon werd er bijna niks vergoed door de zorgverzekeraars en waren de prijzen van belang.

5 Hoe wist u dat er doorverwijzing ging plaatsvinden?

Dit wist ik niet, het is mij niet verteld het was afwachten.

5b Wat hebt u gedaan na het definitieve gesprek?

Na het definitieve gesprek heb ik niks gedaan. De meeste patiënten komen via mond op mond reclame bij mij.

Heden**6 Hoeveel medici hebt u benaderd en welke discipline?**

☒ Huisartsen aantal, onbekend ☐ Plastisch chirurgen aantal _____
☐ Dermatologen aantal _____ ☒ Andere, nl. Privé-kliniek te Drachten 'Smellingen'

6a Waarom die disciplines?

De huisartsen waren nog wel bereidt gesprekken aan te gaan. De dermatoloog had eens vervelende ervaringen gehad met een huidtherapeut en wou daarom niet doorverwijzen.

6b Hoeveel doorverwijzers heeft u daadwerkelijk?

Is niet te zeggen.

6c Is dit voldoende voor de praktijk? Hoeveel uur behandelt u per week?

Voor de drie dagen dat ik behandel is het voldoende, de ene week is het drukker als de ander.

Onderhoud**7 Wat is er afgesproken over het onderhoud van de doorverwijsrelatie? Waarom?**

☒ Terugrapportage ☐ Bellen ☒ Telefonisch overleg ☐ Anders

Met elektrische epilatie rapporteer ik soms terug, omdat dit een erg lange behandelperiode bevat en de verwijzing opnieuw nodig is voor de zorgverzekeraar. Met de manuele lymfedrainage rapporteer ik altijd wel terug. Bij eventuele twijfel kan ik de assistent van de huisarts bellen en mocht het nodig zijn dan kan de huisarts mij ook te woord staan voor een telefonisch overleg.

8 Hoe is de relatie nu met de doorverwijzers?

Ik vind dat het slecht is. Binnenkort doe ik weer brieven de deur uit om meer doorverwijzers te bereiken. Ik probeer gewoon onder de aandacht blijven. Tevens ga ik een interview in de krant laten zetten voor een betere mond op mond reclame.

8a Bent u hier tevreden mee? Waarom?

Het kan natuurlijk beter, maar het wil niet echt lukken en het kost zeer veel tijd. Ik ben wel tevreden zo, het is gemiddeld maar meer hoeft van mij ook niet.

Toekomst**Hebt u nog tips voor het benaderen van medici?**

Ik zou aanraden om niet op maandagochtend of vrijdagmiddag te bellen naar doorverwijzers voor het eerste contact, de mensen hebben dan geen zin. Probeer het via de assistent te spelen en toon begrip voor de drukke praktijk. En open instelling is ook zeer belangrijk, aanpassen is ook iets wat moet gebeuren.

Hou het verhaal kort en krachtig, niet teveel informatie tegelijk dat wordt niet onthouden. Geef je adres en telefoonnummer.

Inleiding**Interview C**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling;

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om doorverwijzers effectief te bereiken. Allereerst wil ik aan de hand van literatuur en informatie van collega huidtherapeuten te weten komen wat er is gedaan. Vervolgens ga ik met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en doorverwijzers) een eigen benadermethode opstellen. De resultaten van deze interviews dienen ervoor om een beter interview op te stellen voor de doorverwijzers.

Naam: Anne Vliek Datum: 28 april 2005 Werkzame dagen: A 3, B 1

Locatie onderneming: **A**; Anthonius Ziekenhuis te Nieuwegein. Startjaar: 1990

B; Academisch Instituut te Utrecht Startjaar: 1999

Geëindigd in 2002 in verband met lesgeven op de Hogeschool te Utrecht. Het Academisch Ziekenhuis is alleen door Anne Vliek opgezet en toen door een andere huidtherapeut in het verloop van 1999 overgenomen. Daarom zal alleen bij vraag 1 de benadermethode van beide worden besproken. Het Anthonius ziekenhuis was echt haar eigen onderneming waar de rest van het interview op in zal gaan.

Verleden 1^e contact**1 Hoe hebt u het benaderen van medici aangepakt?**

A. Toen ik in het ziekenhuis begon na gesprekken met de directeur heb ik mezelf bekend gemaakt bij de paramedische afdeling in het ziekenhuis, daar heb ik zoveel mogelijk achtergrond informatie verzamelt. Met de medische specialisten ben ik persoonlijke gesprekken aangegaan om eerst kennis te maken. Ik ben de afdeling opgelopen en heb met de secretaresse of de medisch specialist een afspraak gemaakt aan het einde van de dag.

B: Ik heb vier keer een presentatie gegeven voor een groep huisartsen. Dit was tijdens een maandelijks huisartsen overleg, waar ik aan het einde een half uur kreeg voor een presentatie. De onderwerpen waren iedere keer verschillend. De afspraak heb ik telefonisch gemaakt met de assistenten en de artsen waren geïnteresseerd.

☐ Brief ☒ Telefonisch

☒ Anders: Persoonlijk afspraak gemaakt

1a Waarom?

Dit leek mij de beste manier. Ik had ook veel te maken met fysiotherapeuten zodoende wist al hoe je de medisch specialisten kon bereiken. Ik heb gebeld aan het einde van de dag omdat dat het beste tijdstip is, dan hebben ze meer tijd.

2 Hebt u 1 medicus per keer benaderd of meerdere? Waarom?

Ik heb de medisch specialisten, wondzorg verpleging en de mammacare verpleegsters persoonlijk benadert, dit leek mij het beste.

De verpleging heb ik lezingen voorgedragen van een half uur met informatie die voor hen van toepassing zou zijn met het oog op de patiënten. Ik heb het onderwerp erop aangepast.

Persoonlijk contact**3 In welke vorm was het gesprek?**

☒ Presentatie

☒ Gesprek

☒ Anders: Lezing

3a Zou u het zo weer doen? Waarom wel/ niet?

Ja

Ik zou het zeker zo weer doen, ik heb er veel profijt van gehad te zien aan de positieve resultaten die bleken uit de patiënten stroom.

Inhoud**4 Wat is er inhoudelijk verteld?**

Ik heb tijdens de lezingen, presentaties en de gesprekken vooral de patiënt centraal gesteld. Ik heb niet zozeer verteld wat ik allemaal kan, maar meer wat mijn behandelingen doen voor de patiënt. Het waren dus presentaties over patiënten groepen. Iedere keer had ik een ander thema waar ik over vertelde wat er door middel van huidtherapie aan gedaan kan worden. Ik ben in het Anthonius Ziekenhuis begonnen met de oedeem patiënten. Ik heb dus verteld wat manuele lymfedrainage voor hen kan betekenen.

4a Waarom hebt u dat verteld?

Ik merkte al heel snel dat de medisch specialisten hetzelfde doel voor ogen hadden als ik, namelijk: Het beste voor de patiënt. De interesse die de lezingen en presentaties opriep gaven aan dat ik huist gehandeld had.

4b Hebt u met ondersteunend materiaal gewerkt? Zo ja wat en waarom?

Ik heb folders achtergelaten en uitgedeeld over de betreffende behandeling (tijdens de presentatie of lezing). Ook heb ik wel eens brieven gegeven met daarin een samenvatting van het vertelde onderwerp.

5 Hoe wist u dat er doorverwijzing ging plaatsvinden?

Dat wist ik niet. Ik had het niet gevraagd omdat ik ze niet voor het blok wou zetten. Het is beter eerst de informatie te laten bezinken en af te wachten wat er gaat gebeuren. Ik zag het aan de doorverwijsbriefjes die ik van de patiënten ontving. Het was puur afwachten of ik dat bereikt had wat ik wou, en dit bleek wel het geval te zijn.

5b Wat hebt u gedaan na het definitieve gesprek?

Ik heb alleen teruggerapporteerd en telefonisch contact onderhouden.

Heden**6** Hoeveel medici hebt u benaderd en welke discipline?

☒ Huisartsen aantal

☒ Plastisch chirurgen aantal

☐ Dermatologen aantal

☒ Andere, revalidatiearts vaatchirurg internist

oncoloog

6a Waarom die disciplines?

Allemaal krijgen zij patiënten die een huidtherapeutische hulpvraag kunnen hebben. De dermatologen in het Anthonius Ziekenhuis waren bang voor huidtherapie, zij zagen het echt als een bedreiging en wouden niet naar mij doorverwijzen. Zoals gebleken is heb ik hier geen hinder van ondervonden.

6b Hoeveel doorverwijzers heeft u daadwerkelijk?

Dit zou ik echt niet weten, ik vind het lastig te zeggen.

6c Is dit voldoende voor de praktijk? Hoeveel uur behandelt u per week?

Dat is het zeker ik had een goed draaiende praktijk, de dagen zaten geheel vol.

Onderhoud**7 Wat is er afgesproken over het onderhoud van de doorverwijsrelatie? Waarom?**

☒ Terugrapportage ☒ Bellen ☒ Telefonisch overleg ☐ Anders

Ik heb tijdens de behandelperiode van de patiënt al teruggerapporteerd, met een vermelding van goede resultaten. Dit deed ik omdat de meeste medisch specialisten het toch konden waarderen dat ze op de hoogte werden gehouden. Natuurlijk weet je nooit of de terugrapportages helemaal gelezen worden maar ze komen in ieder geval in het dossier van de patiënt en zo ziet de arts het ook weer. Iedere keer even je naam laten terugkomen.

In de terugrapportage stond kort en bondig over wie het ging, de aandoening en het verloop van de behandeling.

Er was ook altijd mogelijkheid tot telefonisch overleg. Het kwam wel eens voor dat een patiënt voor behandeling kwam van het verwijderen van milia maar dat er eigenlijk fibromen zaten. In dit geval was er dus sprake van een terugverwijzing om de diagnose juist te stellen. Tevens komt het voor dat in combinatie met bepaalde medicatie over de behandeling moet worden overlegd.

8 Hoe was de relatie toen met de doorverwijzers?

De relatie was prima, het verliep allemaal sober en vrij. Het liep gewoon.

8a Bent u hier tevreden mee? Waarom?

Jazeker, het levert geen problemen op.

ToekomstHebt u nog tips of opmerkingen voor het benaderen van medici?

Probeer bij een paramedische afdeling in het ziekenhuis binnen te komen. Alle doorverwijzers zijn daar al bekend mee en je staat heel sterk. De dermatologen vinden dat ook een heel sterke afdeling. Kortom alles zit daar dus probeer daar bekend te worden. Als je een gesprek met de directeur van de paramedische afdeling kunt krijgen en hij is enthousiast dan bereik je zo alle doorverwijzers.

Probeer ook patiënt verenigingen te benaderen, dan hoor je ook wat hun vragen en behoeften zijn. Het wordt toch steeds meer een "vraaggestuurde zorg". Hierin staat de patiënt centraal en voorop staat "zelf management", dit is het leren zichzelf te redden met de aandoening. Het wordt dus vanuit de patiënt bekeken en geregeld, de patiënt heeft iets en moet daar worden behandeld door (para-) specialist.

Als je presentaties geeft voor patiënt verenigingen zorg ervoor dat het onderwerp duidelijk is.

Bijlage III

Inleiding**Interview 1**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om artsen en medisch specialisten effectief te bereiken. Als huidtherapeut werk je op diagnose van een arts of medisch specialist. Met behulp van literatuur en interviews van collega huidtherapeuten heb ik onderzocht wat er is gedaan. Vervolgens heb ik een interview opgesteld voor artsen en medische specialisten. Met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en medici) ga ik een eigen benadermethode opstellen.

Naam: Dr. H. Vedder Datum: 29 april 2005

Locatie: Huisartsen praktijk aan de Boerhavelaan te Hengelo

☒ Huisarts

☐ Dermatoloog

☐ Plastisch chirurg

Verleden

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

☒ Fysiotherapie

☐ Huidtherapie

☒ Anders; orthopeden, diëtisten, schoonheidsspecialisten.

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

Ze zijn langsgekomen op een afspraak, waarin ze vertelden wat ze deden en waar ze zaten. Ik vind het trouwens vreemd dat ik nog nooit door een huidtherapeut ben benaderd. Ik zou niet weten waar er een moet vinden in Hengelo, terwijl ik er eigenlijk wel oren naar heb.

Ik ben tot op heden helemaal niet bekend met beroep huidtherapie en dit vind ik een slechte zaak. Ik heb een boekje met allemaal paramedische beroepen waar ik naar kan doorverwijzen maar daar staat geen huidtherapie in.

Eerste contact**2 Hoe zou U benaderd willen worden?**

☐ Bellen, vervolgens afspraak ☒ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak

Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Ik vind het fijn om te lezen wat ze in huis hebben en wat ze kunnen bieden. Als een brief goede achtergrond informatie geeft is dat zeer handig. Ook belangrijk om te weten is wat ze voor behandelingen kunnen, of het vergoedt wordt en waar ik ze kan bereiken.

Persoonlijk contact**3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?**

☒ 1 op 1 ☐ Meerdere tegelijk ☐

Anders _____

Waarom heeft het 1 op 1 gesprek de voorkeur?

Dat vind ik persoonlijker, en rustiger.

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

☒ Persoonlijk gesprek ☐ Presentatie ☐ Anders

Waarom heeft het persoonlijke gesprek de voorkeur?

Ik kan de persoon waar ik eventueel naar doorverwijs beter leren kennen en krijg ik de gelegenheid om vragen te stellen.

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

_____ uur 15 minuten.

Omdat,

Wij in deze praktijk weinig vrije tijd hebben. Het is een drukke praktijk en een kwartier is voldoende om de juiste informatie te verkrijgen, mits die goed voorbereidt is.

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

☒ Folders ☐ Doorverwijsformulieren ☐ Anders _____

Wat moet dat dan bevatten?

Dat moeten folders zijn over de behandelingen en de bijbehorende aandoeningen. Ook is het goed om folders in de wachtruimte neer te leggen voor de patiënt. De doorverwijsformulieren vind ik niet handig, omdat wij altijd werken met een Model F formulier. Dit is een aanvraagformulier voor verstrekkingen van de amicon, maar kan voor alle doorverwijzingen en verzekeraars. Dit werkt het overzichtelijks.

Inhoud

4 Wat zou u willen en moeten weten?

☒ Opleidingsniveau huidtherapie

☐ Plaats in de gezondheidszorg

☒ Soorten behandelingen

☒ Behandelingen voor uw patiënten

☒ Vergoedingen voor patiënten

Zou u nog meer willen weten?

De plaats in de gezondheidszorg is duidelijk, want het is een paramedisch beroep. Wat jullie als huidtherapeuten precies doen is het belangrijkste.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen?

Ja, daar kan over verteld worden.

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt?

Nee, ieder zijn beroep teveel uitleg

is niet altijd goed. De details geloof ik wel.

Onderhoud

5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?

☒ Terugrapportages

☒ Telefonisch contact/ overleg

☐ Anders

Waarom op deze manier?

Het telefonische contact zou alleen maar bijdragen aan de chronische overbelasting van onze telefoon. Een terugrapportage met patiënt gegevens, aandoening en betreffende behandeling is voldoende. Het verloop en het resultaat zijn het belangrijkste.

5a Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?

Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?

Jazeker, is het goed als er gebeld wordt voor overleg over een patiënt. Bellen is daarvoor ook de beste methode.

Toekomst

Hebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?

Ik vind zoals jij het doet en hebt gedaan met deze interviews de beste en fijnste methode. Een persoonlijke benadering vind ik een goede methode.

Inleiding**Interview 2**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om artsen en medisch specialisten effectief te bereiken. Als huidtherapeut werk je op diagnose van een arts of medisch specialist. Met behulp van literatuur en interviews van collega huidtherapeuten heb ik onderzocht wat er is gedaan. Vervolgens heb ik een interview opgesteld voor artsen en medische specialisten. Met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en medici) ga ik een eigen benadermethode opstellen.

Naam: Dr. C.G. Laméris

Datum: 3 mei 2005

Lokatie: Huisartsen praktijk Lijsterweg te Hengelo

☒ Huisarts

☐ Dermatoloog

☐ Plastisch chirurg

Verleden

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

☒ Fysiotherapie

☒ Huidtherapie

☒ Anders: Podotherapie, caesartherapie, mensendieck.

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

Ik ben schriftelijk benaderd door middel van een nieuwsbrief of een persoonlijke brief.
Ook wel met een verhuisbericht of overname bericht.

Eerste contact

2 Hoe zou U benaderd willen worden?

☐ Bellen, vervolgens afspraak

☐ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak

Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Ik zou alleen schriftelijk benaderd willen worden, omdat we gewoon te weinig tijd hebben. Als ik meer informatie wil hebben over vergoedingen etc. dan neem ik telefonisch contact op.

Persoonlijk contact**3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?**

☐ 1 op 1 ☐ Meerdere tegelijk ☐

Anders _____

Waarom?

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

☐ Persoonlijk gesprek ☐ Presentatie ☐ Anders

Waarom?

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

_____ uur _____ minuten.

Omdat,

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

☒ Folders ☐ Doorverwijsformulieren ☒ Anders, brief met informatie

Wat zou dat dan moeten bevatten?

Ik zou of een brief of folders willen ontvangen.

Het mogen patiënten folders zijn voor in mijn praktijk, mocht het nodig zijn dan kan ik er altijd meer aanvragen bij het betreffende specialisme. De brief zou informatie moeten bevatten over de te verkrijgen behandelingen.

Inhoud**4 Wat zou u willen en moeten weten?**

☐ Opleidingsniveau huidtherapie ☐ Plaats in de gezondheidszorg
☒ Soorten behandelingen ☐ Behandelingen voor uw patiënten

☒ Vergoedingen voor patiënten

Zou u nog meer willen weten?

Nee.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen? Nee

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt? Nee

Onderhoud**5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?**☒ Terugrapportages☒ Telefonisch contact/ overleg☐ Anders

Waarom op deze manier?

Ik zou wel terugrapportages willen ontvangen mits ze kort en bondig zijn, anders wordt het niet gelezen. Ik zou de verwijsindicatie willen weten het verloop en het resultaat van de behandeling.

5a Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?**Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?**

Ik zou zeker telefonisch overleg willen houden, dat moet altijd kunnen vind ik.

Toekomst**Hebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?**

Er zijn een aantal huisartsen coördinatoren die presentaties en cursussen regelen en verzorgen in het ziekenhuis. Hier is dat twee keer per jaar bij anderen is dat elke maand. Je zou kunnen proberen om daar contact mee te krijgen en zodoende een presentatie te geven voor een groep huisartsen.

Ook zou je via een dermatoloog in het ziekenhuis kunnen proberen een presentatie te geven van ongeveer 15 minuten met ondersteunende dia's of PowerPoint.

Wat je ook gaat doen het moet niet te lang duren en een goed bondig verhaal worden, niet te tijdrovend.

Inleiding**Interview 3**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om artsen en medisch specialisten effectief te bereiken. Als huidtherapeut werk je op diagnose van een arts of medisch specialist. Met behulp van literatuur en interviews van collega huidtherapeuten heb ik onderzocht wat er is gedaan. Vervolgens heb ik een interview opgesteld voor artsen en medische specialisten. Met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en medici) ga ik een eigen benadermethode opstellen.

Naam: Dr. R.J.J. Koopman

Datum: 3mei 2005

Lokatie: Medisch Spectrum Twente te Enschede afdeling dermatologie

☐ Huisarts

☒ Dermatoloog

☐ Plastisch chirurg

Verleden

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

☒ Fysiotherapie

☒ Huidtherapie

☐ Anders _____

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

De huidtherapeut in kwestie liep stage bij onze plastische chirurg tijdens de opleiding van huidtherapie. De plastische chirurg heeft ons (Dr. Frank en mijzelf) gebeld en verteld dat er een bekwame huidtherapeute op komst was. Toen heeft ze contact met ons gezocht en zijn we gaan praten over eventuele samenwerkingsmogelijkheden. Dit is nu zes jaar geleden gebeurt en tegenwoordig hebben wij een heel goed samenwerkingsverband.

Eerste contact

2 Hoe zou U benaderd willen worden?

☐ Bellen, vervolgens afspraak

☒ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak

Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Zodoende is er nog de mogelijkheid om het gebied huidtherapie te verkennen.

Huidtherapie is namelijk nog tamelijk onbekend in de medische wereld. Vervolgens is een persoonlijk gesprek het fijnst voor beide partijen.

Persoonlijk contact**3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?**

☒ 1 op 1 ☐ Meerdere tegelijk ☐ Anders _____

Waarom zou U het liefst 1 op 1 spreken?

Dan kun je elkaar het beste leren kennen, ik wil iemand beter leren kennen. Zo kan ik zien of de juiste eigenschappen aanwezig zijn, zoals doorzettingsvermogen, open houding en instelling en een prettige persoon.

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

☒ Persoonlijk gesprek ☐ Presentatie ☐ Anders

Waarom heeft het persoonlijke gesprek de voorkeur?

Zie 3.

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

_____ uur 20 / 30 minuten.

Omdat,

Het nu eenmaal ontzettend druk is in onze praktijk. We hebben simpelweg niet meer tijd.

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

☐ Folders ☐ Doorverwijsformulieren ☐ Anders _____

Waarom zou U geen ondersteunend materiaal willen ontvangen?

Je zou het kunnen vragen als je telefonisch contact hebt, maar ik persoonlijk lees het niet of vergeet het. Folders kun je altijd nog een keer achterlaten of opvragen.

Inhoud**4 Wat zou u willen en moeten weten?**

☒ Opleidingsniveau huidtherapie ☒ Plaats in de gezondheidszorg
☒ Soorten behandelingen ☐ Behandelingen voor uw patiënten
☒ Vergoedingen voor patiënten

Zou u nog meer willen weten?

Ik zou willen weten of degene BIG geregistreerd is.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen? Nee, dat wijst zich vanzelf.

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt? Nee

Onderhoud

5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?

☒ Terugrapportages ☒ Telefonisch contact/ overleg ☐ Anders

Waarom op deze manier?

Terugrapportages zijn zeker een goede manier om een doorverwijsrelatie te onderhouden. Ik heb ook van enkele bandagisten via de mail terugrapportages, dit is ook een fijne manier of via de fax. Als het maar een kort en bondig verhaal is en er moet bij staan door wie de patiënt is verwezen.

5a Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?

Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?

Natuurlijk zou dat goed zijn, er moet altijd mogelijkheid zijn tot overleg.

Hebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?

Ik zou aanraden om referenties achter te laten na een persoonlijk gesprek. Die referenties heb je op kunnen doen tijdens je stages maar ook referenties zijn andere ziekenhuizen waarvan je weet dat er huidtherapeuten samenwerken met dermatologen. Je zou, mits je er connecties hebt, kunnen vragen aan de dermatologen of ze je referentie willen zijn in het geval een dermatoloog of arts belt om te vragen hoe het samenwerken met huidtherapie verloopt.

Een rustige maar vooral open aanpak is in mijn optiek het beste. Laat goed zien hoe professioneel je bent. Vertel ook dat je zeker veel nascholing gaat volgen dit getuigt van een brede kijk op je beroep, je moet je vak leuk vinden.

Maak ook duidelijk wat je wilt en wat je bent. Je wilt zelfstandig je vak uitvoeren dus niet in dienstverband, ziekenhuizen houden hier niet van. Ieder zijn eigen verantwoordelijkheden. Zoek ook uit waar je de praktijk begint is dit op locatie (in het ziekenhuis) of op afstand (eigen pand). Maak goede afspraken over de media; wat voor 'reclame' ga en mag je maken? Dit zijn belangrijke punten die zorgen voor een goede soepele samenwerking.

Inleiding**Interview 4**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om artsen en medisch specialisten effectief te bereiken. Als huidtherapeut werk je op diagnose van een arts of medisch specialist. Met behulp van literatuur en interviews van collega huidtherapeuten heb ik onderzocht wat er is gedaan. Vervolgens heb ik een interview opgesteld voor artsen en medische specialisten. Met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en medici) ga ik een eigen benadermethode opstellen.

Naam: Dr. Leeksa Datum: 9 mei 2005

Locatie: Twenteborg ziekenhuis te Almelo plastisch chirurgie afdeling

☐ Huisarts

☐ Dermatoloog

☒ Plastisch chirurg

Verleden

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

☒ Fysiotherapie

☐ Huidtherapie

☒ Anders Ergotherapie, visagisten en podotherapeuten.

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

Alle genoemde disciplines bevinden zich in het ziekenhuis. Ik ben niet rechtstreeks benaderd door afzonderlijke disciplines. De meeste houden poli of we hebben in de opleiding geleerd dat ze patiënten met littekens kunnen behandelen.

Eerste contact

2 Hoe zou U benaderd willen worden?

☐ Bellen, vervolgens afspraak

☒ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak

Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Dan kan ik rustig kennis maken. Ik vind dat gelijk bellen voor een afspraak te opdringerig overkomt. Ik heb er liever even de tijd voor.

Persoonlijk contact**3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?**

☒ 1 op 1 ☐ Meerdere tegelijk ☐ Anders _____

Waarom heeft het persoonlijke gesprek de voorkeur?

Persoonlijk 1 op 1 lijkt mij het beste omdat volgens mij de beroepen die voor jullie echt van belang zijn zoals dermatologie te ver van plastisch chirurg af liggen. Er komt heel andere problematiek voor bij ons, daarom lijkt het mij beter om de plastische chirurg apart te informeren.

Maar misschien is het ook wel goed om een groep artsen te informeren, persoonlijk zou ik 1 op 1 fijner vinden.

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

☒ Persoonlijk gesprek ☐ Presentatie ☐ Anders

Waarom zou U een persoonlijk gesprek willen?

Dan is er de beste mogelijkheid tot overleg, zodat alles duidelijk wordt en er de tijd voor is.

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

_____ uur 30 minuten.

Omdat,

Die tijd denk ik genoeg is en er moet ruimte zijn voor vragen etc.

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

☒ Folders ☐ Doorverwijsformulieren ☐ Anders _____

Waarom wel?

Ik zou folders over de behandeling voor de patiënt handig vinden, dan heb ik altijd achtergrond informatie bij de hand. Ik zou geen folders in mijn praktijk wachtruimte willen leggen, omdat de patiënt dan al snel zelf arts gaat spelen en bepaalt wat hij wil en dat is niet de bedoeling.

De doorverwijsbriefjes is een leuk idee maar het liefst stuur ik een persoonlijk briefje met de patiënt mee met een gerichte vraag of doelstelling.

Inhoud**4 Wat zou u willen en moeten weten?**☐ Opleidingsniveau huidtherapie☐ Plaats in de gezondheidszorg☐ Soorten behandelingen☒ Behandelingen voor uw patiënten☒ Vergoedingen voor patiënten

Zou u nog meer willen weten? Nee, ik denk dat dit de lading wel dekt.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen? Nee, door het antwoord bij vraag 4.

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt? Nee

Onderhoud**5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?**☒ Terugrapportages☒ Telefonisch contact/ overleg☐ Anders

Waarom?

Ik ben zeker een voorstander van terugrapportage. Dat zou via de post of de mail kunnen, de informatie die dan nodig is naam etc van de patiënt en de aandoening en het verloop/ resultaat van de behandeling.

5a Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?

Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?

Jazeker, dat moet altijd kunnen maar dan moet het wel ergens over gaan. Niet over elk wissewasje bellen.

Toekomst

Hebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?

Misschien is het een gebied voor een huidtherapeut om zich aan privé kliniek te binden. Veel behandelingen worden nu door een schoonheidsspecialiste gedaan en zouden misschien beter door een huidtherapeut gedaan kunnen worden. Het zou kunnen zijn dat de vergoedingen voor de patiënten een rol spelen, maar de mensen die in een privé kliniek komen betalen ook alles zelf dus de huidtherapeut ook wel. Het lijkt mij een kans qua markt voor een huidtherapeut, ik zou gaan bekijken wat de mogelijkheden zijn.

In de toekomst gaat er veel gewerkt worden met nurse practicer, dit verpleegkundigen die worden opgeleid om werk uit handen te nemen van artsen. Ze staan veel in contact met patiënten en weten wat er speelt. Ze kunnen meerdere richtingen op bijvoorbeeld diabetici of jeuk patiënten, het zou een groep zijn die je op kunt nemen als doorverwijzers en ook moet benaderen dus. Het is een nieuw beroep van de toekomst.

Inleiding**Interview 5**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om artsen en medisch specialisten effectief te bereiken. Als huidtherapeut werk je op diagnose van een arts of medisch specialist. Met behulp van literatuur en interviews van collega huidtherapeuten heb ik onderzocht wat er is gedaan. Vervolgens heb ik een interview opgesteld voor artsen en medische specialisten. Met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en medici) ga ik een eigen benadermethode opstellen.

Naam: Dr. R. Frank

Datum: 10 mei 2005

Locatie: Medisch Spectrum Twente te Enschede afdeling dermatologie

☐ Huisarts

☒ Dermatoloog

☐ Plastisch chirurg

Verleden

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

☐ Fysiotherapie

☒ Huidtherapie

☒ Anders, orthopeden (kousen en verbandschoenen) thuiszorg, GGD, Pruiken specialisten.

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

Ze hebben een afspraak gemaakt en hebben toen laten zien wat ze konden. Soms gaan wij (Dr. Koopman en ik) er ook naar toe om te kijken wat ze doen. Persoonlijk contact is het beste en dan kun je niet om ze heen.

Eerste contact

2 Hoe zou U benaderd willen worden?

☐ Bellen, vervolgens afspraak

☒ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak

Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Dan weet je met wie je te maken krijgt. Ik vind het belangrijk dat ze interessant zijn en up to date. Ik zou ook graag een CV willen zien.

Persoonlijk contact**3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?**

☐ 1 op 1 ☐ Meerdere tegelijk ☒ Anders maakt niet uit beide
dus. Waarom?

Voor mij zou beide kunnen werken ik heb niet echt een voorkeur.

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

☒ Persoonlijk gesprek ☐ Presentatie ☐ Anders

Waarom heeft het persoonlijke gesprek de voorkeur?

De vorm waarin het verteld wordt maakt mij niet zoveel uit, het belangrijkste vind ik het persoonlijke contact dat er ontstaat. Ik wil iemand kunnen zien, dat wordt bij mij op prijs gesteld.

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

_____ uur 15 minuten.

Omdat,

Simpelweg door de tijdsdruk die er eenmaal heerst in een dermatologische afdeling.

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

☐ Folders ☒ Doorverwijsformulieren ☐ Anders _____

Waarom zou U de doorverwijsformulieren willen ontvangen en niet de folders?

Allereerst de doorverwijsformulieren, dat zou een heel plezierige samenwerking op kunnen leveren. Het beste lijkt mij om het samen op te stellen, zodoende dat het voor beide partijen werkt. Ik zou de folders niet willen omdat de specialist waar ik mijn patiënten heen stuur de folders zelf hebben en dat hun taak is. Als je een patent naar huis stuurt met een hele lading folders dan wordt het toch niet gelezen en weggegooid. Als er doorverwijzing plaats gaat vinden komen de folders vanzelf.

Inhoud**4 Wat zou u willen en moeten weten?**

☐ Opleidingsniveau huidtherapie ☐ Plaats in de gezondheidszorg
☒ Soorten behandelingen ☐ Behandelingen voor uw patiënten
☐ Vergoedingen voor patiënten

Zou u nog meer willen weten?

Ik zou willen weten of er wordt gewerkt aan de hand van protocollen, ik vind dit heel belangrijk. Geprotocolleerd werken is voor mij een teken van zekerheid en goede onderbouwing. Natuurlijk zou ik de protocollen willen zien.

Ik zou ook willen weten met welke producten er gewerkt wordt, er is zoveel rommel bij.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen?

Nee, dit kan ik zelf bepalen aan de hand van de te geven behandelingen door een huidtherapeut.

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt?

Nee

Onderhoud

5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?

☒ Terugrapportages

☒ Telefonisch contact/ overleg

☐ Anders

Waarom op deze manier?

Ik vind het zeker belangrijk voor een goede verstandhouding. Het zou via de post of via de mail kunnen, maar dan alleen de resultaten en of verloop van de behandeling.

5a Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?

Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?

Jazeker, indien er echt problemen, moeilijkheden of afwijkingen zijn dan wil ik graag telefonisch contact. Het zou ook kunnen gaan over het feit of bijvoorbeeld een diagnose wel klopt.

Toekomst

Hebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?

Het beste is een voordracht te geven met dermatologen, zoals Jenique ter Linde heeft gedaan. Zie haar interview.

Een belangrijk punt is om te blijven wie je bent en je niet anders voor te doen. En volgens mij is een plek in het ziekenhuis een gouden plek om te beginnen, maar buiten af kan natuurlijk ook. Het is gewoon belangrijk dat je met het ziekenhuis goede contacten opbouwt, mocht dit niet lukken dan zijn er natuurlijk altijd nog de huisartsen.

Inleiding**Interview 6**

Mijn afstudeerproject heeft als vraagstelling:

Hoe bouw je als huidtherapeut door middel van netwerken een goede doorverwijsrelatie op met medici die van belang zijn voor een huidtherapeut?

Ik wil graag door middel van interviews een goede benadertechniek vinden om artsen en medisch specialisten effectief te bereiken. Als huidtherapeut werk je op diagnose van een arts of medisch specialist. Met behulp van literatuur en interviews van collega huidtherapeuten heb ik onderzocht wat er is gedaan. Vervolgens heb ik een interview opgesteld voor artsen en medische specialisten. Met de gevonden literatuur en de resultaten van de interviews (van huidtherapeuten en medici) ga ik een eigen benadermethode opstellen.

Naam: Dr. van de Berg

Datum: 17 mei 2005

Locatie: Streek Ziekenhuis te Winterswijk afdeling dermatologie

☐ Huisarts

☒ Dermatoloog

☐ Plastisch chirurg

Verleden

1 Verwijst U nu ook patiënten door aan een paramedisch beroep? Ja / nee

☒ Fysiotherapie

☒ Huidtherapie

☒ Anders, psychologen

1a Indien ja, hoe bent U benaderd?

De psychologen en de fysiotherapeuten hebben wij zelf benaderd, omdat wij hun nodig hebben in ons Dagbehandeling centrum in verband met MLD en de psychische klachten van onze patiënten.

De huidtherapeute heeft ons benaderd door middel van een kennismakingsgesprek. Het was toen nog een zeer nieuw beroep. We hadden een heel goede samenwerking op het laatst was het zelfs vriendschappelijk. Ze is er nu mee gestopt omdat ze ziek is geworden.

Eerste contact

2 Hoe zou U benaderd willen worden?

☐ Bellen, vervolgens afspraak

☒ Brief + informatie, vervolgens bellen afspraak

Waarom zou U zo benaderd willen worden?

Dat maakt het persoonlijker en zodoende weet je wie je voor je hebt.

Persoonlijk contact**3 Wat zou u persoonlijk het beste vinden tijdens het persoonlijke gesprek?**

☐ 1 op 1 ☒ Meerdere tegelijk ☐ Anders _____

Waarom heeft met meerdere personen de voorkeur?

Omdat we met twee dermatologen hier werkzaam zijn en het dan voor de hand ligt dat we het met ons tweeën doen. Maar ik zou er geen bezwaar tegen hebben als er meerdere bij zouden zijn van een andere afdeling.

3a Welke vorm zou u het fijnste vinden?

☒ Persoonlijk gesprek ☐ Presentatie ☐ Anders

Waarom heeft het persoonlijke gesprek de voorkeur?

Ik vind dat het moet klikken met degene met wie je besluit samen te werken en dat zie je het beste als diegene voor je zit. Uiteindelijk gaat het toch om de persoonlijkheid.

3b Hoeveel tijd zou u eraan kunnen en willen besteden?

_____ uur 30 minuten.

Omdat,

Dan moet toch alles verteld kunnen worden. Het hangt ook van het gesprek af, ik zou het aan het einde van een spreekuur doen dan is er de meeste tijd.

3c Zou u ondersteunend materiaal willen ontvangen?

☒ Folders ☒ Doorverwijsformulieren ☐ Anders _____

Waarom wel?

De folders voor de patiënt zijn heel handig dan kun je huidtherapie beter uitleggen, en het komt vertrouwelijker over voor de patiënt. Het is ook belangrijk dat iedereen op 1 lijn zit. Iedereen moet daarom over dezelfde informatie beschikken daarmee bedoel ik ook de verpleegkundigen etc. het is toch 1 team die het doet en dan moet iedereen op dezelfde lijn werken. De doorverwijsformulieren lijken mij heel handig en efficiënt werken. Dan heb je altijd het juiste adres en is het gemakkelijk om door te verwijzen.

Inhoud**4 Wat zou u willen en moeten weten?**☒ Opleidingsniveau huidtherapie☐ Plaats in de gezondheidszorg☒ Soorten behandelingen☒ Behandelingen voor uw patiënten☒ Vergoedingen voor patiënten

Zou u nog meer willen weten?

Wat ook belangrijk is om te vermelden is dat jullie BIG geregistreerd zijn, dit geeft aan hoe belangrijk jullie beroep is.

Het is ook belangrijk te weten wat de specialisatie is. Wat er het meest gedaan wordt in de praktijk en waar de meeste specialisatie ligt. Laat helder zien wat je doet.

4a Zou u het handig vinden als door de huidtherapeut van tevoren werd uitgezocht welke patiënten u kunt doorverwijzen? Ja

4b Zou u daar een soort patiënten wijzer voor willen die laat zien welke patiënt voor welke behandeling in aanmerking komt? Nee

Onderhoud**5 Hoe zou u een doorverwijsrelatie willen onderhouden?**☒ Terugrapportages☒ Telefonisch contact/ overleg☐ Anders

Waarom?

Het liefst schriftelijk of via de mail als het maar kort is, dat werkt voor ons het snelst.

6 Zou u het goed vinden als een huidtherapeut u belt bij vragen over een patiënt?

Bijvoorbeeld of een bepaalde behandeling wel de juiste is voor de patiënt?

Jazeker. Maar vraag aan een doorverwijzer wanneer het het beste uitkomt. Zo voorkom je dat een dermatoloog geïrriteerd opneemt omdat hij het druk heeft. Meestal zal dit in een belpreekuur zijn.

Toekomst

Hebt u nog tips of opmerkingen voor mij als beginnend ondernemend huidtherapeute voor het benaderen van artsen en medisch specialisten?

Maak een mooi visite kaartje met NAW gegevens erop. Niet teveel en niet te weinig ook je e mail en telefoonnummer.

Voor je een gesprek in gaat oefen dan een paar keer met een ander dan weet je of het gesprek lekker loopt, goede voorbereiding is het halve werk.

Bij twijfel vanuit een doorverwijzer kun je een soort proef patiënt doen, bijvoorbeeld een camouflage. Er kan niets misgaan en de patiënt kan tegen de doorverwijzer zeggen dat het zich beviel en zodoende toch de doorverwijzer voor je winnen. Een soort plan B.

Bijlage IV

Naam praktijk

Naam

Logo

Huidtherapeut

Adres

Postcode

Telefoonnummer

Plaats, datum + jaartal.

Betreft: Informatie over huidtherapeutische doorverwijsmogelijkheden.

Geachte weledelgeleerde heer,

Hierbij wil ik u op de hoogte brengen van mijn werkzaamheden als huid- en oedeemtherapeute. Vanaf (datum opening) ben ik werkzaam als huidtherapeute te (stadsnaam). Een huidtherapeut is HBO opgeleid, paramedisch en BIG geregistreerd. Een huidtherapeut behandelt patiënten met een pathologische of beschadigde huid. De patiënten worden op diagnose en verwijzing van een arts of medisch specialist naar een huidtherapeut gestuurd.

De behandelingen die een huidtherapeut geeft zijn de volgende:

- acne therapie indien nodig met glycolzuur voor behandeling van rest acne littekens
- elektrische epilatie/ laser voor permanente haarverwijdering
- littekenmassage in combinatie met siliconenpleisters indien nodig
- coagulatie therapie voor couperose, télangiectasieën, spinosa en fibromen
- camouflage therapie voor vitiligo, wijnvlekken, pigmentstoornissen etc.
- Microdermabrasie voor littekens, rimpels en pigmentvlekken

Binnenkort zal ik telefonisch contact met uw secretaresse opnemen met de vraag of er interesse en behoefte is aan een persoonlijk informatief gesprek of een informatieve presentatie. Indien U vragen heeft mag U vanzelfsprekend contact met mij opnemen op bovenstaand telefoonnummer. Hopend op een prettige samenwerking, verblijf ik,

Met vriendelijke groet, Naam.