

Algemene eisen

Geldig per 16 december 2009
Code: ERKALG
Volgnummer: 2

Secretariaat SEMH:
Postbus 526
2400 AM Alphen aan den Rijn
tel: 0172 – 414 814
fax: 020 – 524 8118
www.semh.info
email: info@semh.info

Inhoud

1. Inleiding	2
2. Definities	3
3. Eisen	5
3.1 Zorgvraag formuleren	5
3.2 Zorgplan maken	6
3.3 Selecteren, uitproberen en beslissen	6
3.4 Leveren en instrueren	6
3.5 Gebruiken	7
3.6 Evalueren	7
3.7 Beleid en organisatie	8
3.8 Personeel en deskundigheid	10
3.9 Fysieke omgeving en materialen	11
3.10 Diensten door derden	12
3.11 Documenten	13
4. Richtlijnen Algemene eisen	16
5. Bijlagen	
a. Gedragscode	21
b. Toelichting van wetten	22
c. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg	23
d. Toelichting Zorgvraag formuleren en Zorgplan maken	26

1. Inleiding

De in dit Erkenningsschema opgenomen criteria betreffen de algemene eisen waar leveranciers van medische hulpmiddelen aan dienen te voldoen.

Dit erkenningschema is opgesteld in overleg met diverse branches, zorgverzekeraars en patiëntenbelangenorganisaties, onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de SEMH en is gerelateerd aan de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg en de HKZ eisen.

In de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg worden de handelingen vermeld die door de zorgdeskundige moeten worden verricht. Hier wordt de zorgdeskundige in zijn algemeenheid bedoeld. In dit schema is uitgewerkt welke handelingen specifiek voor de leverancier van hulpmiddelen moeten worden uitgevoerd.

In situaties waarin dit schema niet voorziet, wordt beslist aan de hand van het Erkenningsschema van de SEMH.

Een aantal eisen is abstract geformuleerd en verwijst naar de richtlijn Algemene eisen. De richtlijn bevat voorbeelden die aan de eisen voldoen. Mogelijk komen er in de toekomst alternatieven die ook aan de eisen voldoen.

De eisen in dit schema dienen als basis voor de erkenningschema's van de SEMH. De genoemde eisen zijn verplichte eisen en gelden voor alle bij de SEMH aangesloten bedrijven.

Naast wettelijke eisen dienen bedrijven te voldoen aan de eisen zoals vermeld in hoofdstuk 3.

In het erkenningschema worden in de relevante paragrafen dezelfde kleuren aangehouden als in de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg.

2. Definities

Afwijking van de dienstverlening

Er zijn vier soorten afwijkingen:

- a. Klacht: een conform de Wet Klachtrecht Clienten zorgsector geformuleerde klacht van een cliënt, dan wel een als zodanig formeel geuit bezwaar tegen (het bedrijf en/ of het beleid of haar medewerkers door wie dan ook.
- b. Fout: iets wat niet volgens de procedure verloopt.
- c. Ondeskundig handelen: handelen dat in strijd is met de gangbare opvattingen voor het leveren van een medisch hulpmiddel.
- d. Ongevallen en bijna-ongevallen: gebeurtenissen of situaties waarbij cliënten en/ of medewerkers psychisch of lichamelijk letsel (kunnen) oplopen.

Bedrijf

Het geheel van activiteiten, vestigingen en spreekuurvestigingen dat als samenhangend geheel (ook juridisch) in de markt als zodanig herkenbaar is.

Cliënt

Eindgebruiker van het hulpmiddel.

Eerste verstrekking

In de volgende gevallen wordt in dit erkenningsschema een verstrekking gezien als 'eerste verstrekking'

- Een voor de cliënt eerste verstrekking van een hulpmiddel
- Het hulpmiddel voldoet niet en er moet een ander hulpmiddel worden verstrekt
- Het hulpmiddel is eerder door een andere leverancier geleverd

Huisbezoek

Een bezoek waarbij de leverancier op individueel verzoek van de cliënt producten aanmeet, past en/of aflevert en nazorg verleent. Het bezoek vindt plaats bij de cliënt thuis of in een verpleeghuis c.q. verzorgingshuis (alleen bewoners).

Intakegesprek

Moment waarop tenminste de intakegegevens (zoals verwoord in paragraaf 3.2.3 a t/m j) worden verzameld en geregistreerd.

Levertijd

De levertijd is gedefinieerd als de volgende grootheid:

levertijd = aanmeetdatum tot de datum waarop het bedrijf in staat is af te leveren. Dit moet worden gecorrigeerd met de periode waarbinnen een eventuele machtiging wordt afgegeven.

Medewerker

Een persoon die werkzaam is bij een bedrijf (dit kan ook een eigenaar zijn).

Medisch Hulpmiddel

Elk(e) instrument, apparaat, gereedschap, machine, toestel, implantaat, in-vitroreagens of kalibrator, programmatuur, materiaal of ander vergelijkbaar of daaraan gerelateerd voorwerp dat (of die) door de fabrikant werd bedoeld om afzonderlijk of in combinatie door mensen te worden gebruikt voor een of meer van de volgende specifieke doelen:

- diagnose, preventie, bewaking, behandeling of verlichting van een ziekte
- diagnose, bewaking, behandeling, verlichting of compensatie van een verwonding
- onderzoek, vervanging, wijziging of ondersteuning van de anatomie of van een fysiologisch proces
- ondersteuning of instandhouding van het leven
- regeling van conceptie

- desinfectering van medische hulpmiddelen
- informatie voor medische doeleinden verzamelen door in-vitro-onderzoek van monsters die van het menselijk lichaam werden verkregen.

Monitoren

Het door de leverancier verzamelen en registreren van de ervaringen van het gebruik van het hulpmiddel.

Organogram

Overzicht van de organisatie.

Primaire proces

Het proces start bij het uitvoeren van de intake en eindigt bij de evaluatie of het hulpmiddel beantwoordt aan het beoogde doel. Tussentijdse beëindiging van het proces is aan de orde als blijkt dat het hulpmiddel geen geschikte oplossing is. Tussentijds instappen is aan de orde als het gaat om vervanging van het hulpmiddel en een ongewijzigde situatie en een stabiel verloop wordt geconstateerd.

Programma van eisen

Het formuleren van het behandelgoal, beoogd functioneren, en verwachtingen ten aanzien van het hulpmiddel in samenspraak met de cliënt.

Spreekuurvestiging

Een locatie waar de cliënt zelfstandig wordt ontvangen en waar intake en aanmeten, passen, afleveren en nazorg m.b.t. een medisch hulpmiddel kunnen plaatsvinden. De spreekuurvestiging is duidelijk herkenbaar (op bijv. de website, naamkaart, routekaart, etc) als onderdeel van het bedrijf.

Uitbesteden

Inschakelen van derden.

Vestiging

Een locatie waar intake en aanmeten, calculatie en planning, productie, passen, afleveren, nazorg, en correctie van een medische hulpmiddel kunnen plaatsvinden. De vestiging is duidelijk fysiek herkenbaar als onderdeel van het bedrijf.

Wachttijd

De tijd dat een cliënt in de wachtruimte moet wachten vanaf het afgesproken tijdstip tot het tijdstip dat de cliënt wordt geholpen.

Zorgdeskundige

Persoon die actief is in de rechtstreekse verlening van zorghandelingen. De zorgdeskundige voldoet aan de geldende bevoegdheids- en bekwaamheidseisen en past de vigerende kwaliteitsrichtlijnen toe.

Zorgplan

Beschrijving van geplande op één persoon toegesneden zorgpakketten waarin één of meer gezondheidskwesties worden behandeld, en die alle door een zorgdeskundige aan een zorgontvanger te verlenen zorghandelingen omvatten

Toelichting: In het zorgplan kunnen handelingen van meerdere zorgdeskundigen staan.

3. Eisen

3.1 Zorgvraag formuleren

	Aspect	Eis	Verificatie
3.1.1	Intakegesprek	Het intakegesprek dient binnen een aanvaardbare termijn plaats te vinden.	Zie richtlijn
3.1.2	Zorgvraag formuleren	<p>Op de volgende wijze dient de zorgvraag te worden geformuleerd:</p> <p><i>Diagnostiek:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anamnese b. Lichamelijk onderzoek c. Aanvullend onderzoek <p><i>Gezondheidstoestand bepalen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. vaststellen functionaliteitsdiagnose b. vaststellen prognose <p><i>Adequate informatie geven</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. over de aandoening en de functioneringsproblemen b. desgevraagd vermelden of er organisaties voor cliënten zijn en hoe de cliënt daarmee in contact kan komen. <p>Stap 1 (diagnostiek) vindt veelal plaats door de verwijzer, behandelaar. De cliënt is er voor verantwoordelijk dat deze gegevens aanwezig zijn. Zonodig neemt de leverancier de activiteit van de cliënt over.</p> <p>Voor stap 2 en 3 (resp. Gezondheidstoestand bepalen en adequate informatie geven) geldt dat de leverancier moet beschikken over gegevens om de functionaliteitsdiagnose te kunnen maken.</p>	Registraties (zie 3.11.5)
3.1.3	Communicatie met verwijzer	a. Veranderingen, van belang zijnde lichamelijke omstandigheden, dienen onder de aandacht van cliënt te worden gebracht met het advies aan cliënt om dit met de verwijzer te bespreken. Er dient tevens een aantekening van in het dossier te worden vermeld.	Registraties (zie 3.11.5)
		b. Het bedrijf neemt, in overleg met de cliënt, contact op met de verwijzer indien het voorschrift onduidelijk is geformuleerd of omschreven.	Registraties (zie 3.11.5)

3.2 Zorgplan maken

	Aspect	Eis	Verificatie
3.2.1	Zorgplan maken		
	a. Bepalen oplossingsrichting	<p>a. Behandeldoel(en) vaststellen (in termen van voorkomen/herstellen/compenseren/verbeteren) en cliënt hierover voorlichten</p> <p>b. Beoogd functioneren formuleren (wat cliënt wil, kan en vanuit het zorginhoudelijk perspectief van de zorgdeskundige mag) en cliënt hierover voorlichten</p> <p>c. Vaststellen of hulpmiddel als (onderdeel van de) oplossing noodzakelijk is (anders afwijken van zorgtraject zoals vastgelegd in procesbeschrijving en cliënt hierover informeren)</p>	Registraties (zie 3.11.5)
	b. Programma van eisen opstellen	<p>a. Bepalen welk(e) hulpmiddel(en) voldoen aan het behandeldoel en aansluit(en) bij het beoogd functioneren en cliënt informeren over voor en nadelen van dit (deze) hulpmiddel(en).</p> <p>b. Contra-indicaties en consequenties voor keuze hulpmiddel(en) vaststellen</p> <p>c. De cliënt verwijzen naar de zorgverzekeraar voor de voor hem/haar eventuele financiële consequenties.</p> <p>d. Toestemming verkrijgen van cliënt voor het zorgplan</p>	Registraties (zie 3.11.5)
3.2.2	Vervolgafpraak	Het bedrijf moet bij het aanmeten een vervolgafpraak maken.	Registraties (zie 3.11.5)

3.3 Selecteren, uitproberen en beslissen

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

3.4 Leveren en instrueren

	Aspect	Eis	Verificatie
3.4.1	Controle vóór aflevering	Een hulpmiddel dient voor aflevering te worden gecontroleerd door het bedrijf op afwijkingen ten opzichte van het geselecteerde hulpmiddel aan de hand van de gegevens van het cliënten-dossier.	Schriftelijk (zie 3.11.5)
3.4.2	Levertijden	Het bedrijf hanteert een aanvaardbare levertijd voor het hulpmiddel. De maximaal aanvaardbare levertijden worden benoemd in de branche specifieke eisen.	Aan de hand van registraties (zie 3.11.5)

3.4.3	Eindcontrole tijdens aflevering	Bij aflevering wordt het hulpmiddel aan een eindcontrole onderworpen. Daarbij wordt ten minste gecontroleerd of het hulpmiddel voldoet aan het programma van eisen van het zorgplan. Dit wordt vastgelegd. Indien relevant gebeurt dit in het bijzijn van en met de cliënt. Bij een 1 ^e verstrekking moet een volledige eindcontrole plaatsvinden. Bij een herhaalverstrekking moet blijken dat het bedrijf heeft nagegaan of de situatie is gewijzigd. De eis is verder uitgewerkt in de branche specifieke eisen.	Aan de hand van registraties (zie 3.11.5)
3.4.4	Instructies	Het bedrijf dient aan te kunnen tonen dat het schriftelijke instructies heeft gegeven voor juist gebruik.	Schriftelijk (zie 3.11.5)

3.5. Gebruiken

	Aspect	Eis	Verificatie
3.5.1.	Training	Men draagt er zorg voor dat de onderhoudsvorschriften aan de cliënt meegegeven kunnen worden.	Onderhoudsvorschriften dienen schriftelijk aanwezig te zijn.
3.5.2	Nazorg	Het bedrijf verleent nazorg van de dienstverlening. Het gaat om de volgende items: <ul style="list-style-type: none"> • Mogelijkheid tot nacontrole • Garantie (Deze eis wordt nader ingevuld in de branchespecifieke eisen.) Indien van toepassing worden de volgende items vastgelegd in de branchespecifieke eisen: <ul style="list-style-type: none"> • aanbieden van (gepland) onderhoud • naleveren van onderdelen tot x jaar na aanschaf. 	Zie branche specifieke eisen
3.5.3	Monitoren ervaringen met gebruik	Er dient een protocol aanwezig te zijn op basis waarvan het monitoren plaatsvindt.	Registraties (zie 3.11.5)

3.6 Evaluatie hulpmiddel

	Aspect	Eis	Verificatie
3.6.1	Evaluatie van het hulpmiddel.	a. De ervaringen met het gebruik van het hulpmiddel moeten worden geregistreerd. b. Hiernaast moet het effect van het hulpmiddel geëvalueerd worden in relatie tot het behandeldoel en het beoogd functioneren.	Schriftelijk (zie 3.11.5)

3.7 Beleid en organisatie

	Aspect	Eis	Verificatie
3-7.1	Organisatie-overzicht	<ol style="list-style-type: none"> a. Het bedrijf dient een organogram te hebben. b. Het bedrijf dient een overzicht van vestigingen en spreekuurvestigingen te hebben. 	Documenten-inzage
3-7.2	Jaarlijkse borging kwaliteit	<p><i>Evaluatie</i> Het bedrijf evalueert 1 x per jaar de kwaliteit van de dienstverlening. Dit wordt gedaan door de resultaten van de volgende items in het afgelopen jaar te analyseren:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Resultaten van de toetsing b. Uitwerking en status van de kwaliteitsdoelstellingen c. Corrigerende maatregelen d. Evaluatie van vorig jaar e. Klanttevredenheidsonderzoek f. Afwijkingen van de dienstverlening (zie definitie) 	Aan de hand van registraties
		<p><i>Kwaliteitsdoelstellingen</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Het bedrijf stelt 1 x per jaar meetbare kwaliteitsdoelstellingen aan de hand van de evaluatie van de kwaliteit. b. De doelstellingen worden vertaald naar meetbare grootheden en verwerkt in de activiteiten van de organisatie. 	
3-7.3	Continue borging kwaliteit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het bedrijf verbetert continu de kwaliteit van de dienstverlening door toepassing van de Deming cirkel. De Deming cirkel dient te worden doorlopen bij een afwijking (zie definitie) of bij het verbeteren van de dienstverlening. 2. Het bedrijf plant een verbetering, voert die uit, controleert of deze verbetering de beoogde werking heeft en brengt zo nodig aanpassingen aan, om vervolgens deze cirkel opnieuw te doorlopen. Schematisch is dit als volgt: <ol style="list-style-type: none"> a. het analyseren van het probleem b. het vaststellen en doorvoeren van de benodigde maatregelen c. het registreren van de resultaten van de getroffen maatregelen d. het beoordelen van de getroffen corrigerende maatregelen. 	Aan de hand van registraties
3-7.4	Klachten-behandeling	<ol style="list-style-type: none"> a. Er dient een geïmplementeerde klachtenprocedure te zijn. b. Er dient binnen 5 werkdagen te worden gereageerd op een klacht. c. De procedure dient aan de klager gemeld te worden, inclusief de te verwachten termijn waarbinnen de klacht afgehandeld wordt. 	Procedure inzage Registraties Zie richtlijn

3.7.5.	Kwaliteit dienstverlening	De kwaliteit van de dienstverlening dient gemeten te worden. Zowel de methodiek als uitvoering van meten dient schriftelijk aantoonbaar aanwezig te zijn evenals de resultaten van de meting en de evaluatie die hier uit voort komt. Bejegening dient expliciet deel uit te maken van de meting van de kwaliteit van de dienstverlening	Aan de hand van registraties Zie richtlijn
3.7.6	Procesbeheer	a. Het bedrijf moet kunnen aantonen dat het proces van dienstverlening beheerst wordt. Men moet bijvoorbeeld kunnen aangeven in welke fase van het proces de dienstverlening zich bevindt. b. Het primaire proces ligt schriftelijk vast in een processchema. Tevens moeten daarbij de verantwoordelijkheden gedurende het hele proces schriftelijk vastgelegd zijn.	Registraties, fysieke aanwezigheid hulpmiddel, etc Documenteninzage
3.7.7	Ingangscontrole	a. Het bedrijf dient aan te kunnen geven hoe men weet dat een levering overeenkomt met een bestelling. b. Het bedrijf dient aantoonbaar te maken wat de procedure is voor de ingangscontrole met betrekking tot aantal, kwaliteit, levertijd en naleveringen. Dit dient schriftelijk te worden vastgelegd.	Registraties
3.7.8	Voorraadbeheer	Bij de inkoop van materialen dienen de voorraad en de levertijden van leveranciers en van fabrikanten op elkaar afgestemd te worden.	Controle voorraad en levertijden leveranciers
3.8.8	Ervaringseis	Deze eis wordt nader ingevuld in de branchespecifieke eisen.	

3.8 Personeel en deskundigheid

	Aspect	Eis	Verificatie
3.8.1	Beschikbare capaciteit	Ten behoeve van de planning dienen gegevens beschikbaar te zijn over het aantal uren dat ingepland kan worden in een bepaalde periode. Er dient onderscheid gemaakt te worden in de deskundigheid van de medewerker en zijn/haar taken in het primaire proces zodat afgeleid kan worden wat de beschikbare capaciteit voor de afzonderlijke werkzaamheden is.	Schriftelijk. Evt. contracten medewerkers
3.8.2	Deskundigheid personeel	Het hulpmiddel wordt geleverd door deskundige medewerkers. De deskundigheid van de medewerkers is vastgelegd in de branche specifieke eisen. Ook de ervaringseisen worden vastgelegd in de branchespecifieke eisen.	(kopieën van) diploma's en relevante ervaring
3.8.3	Bij- en nascholing	De deskundigheid van de medewerkers wordt op peil gehouden door bij- en nascholing. Deze minimale bij- en nascholing wordt vastgelegd in de branche specifieke eisen.	Registraties
3.8.4	Opleidingsplan	De deskundigheid van de medewerkers wordt op peil gehouden door bij- en nascholing. Deze opleidingsactiviteiten worden jaarlijks vastgelegd in een opleidingsplan	Registraties
3.8.5	Personeels-overzicht	Het bedrijf zorgt voor een personeels-overzicht, waarin de namen van de medewerkers (waaronder directie) zijn opgenomen, met hun opleidingsgegevens en hun functie binnen het bedrijf.	(Kopieën van relevante) diploma's dienen in het bedrijf aanwezig te zijn.
3.8.6	Bejegening	De Gedragscode dient door de medewerkers die in contact komen met cliënten te zijn ondertekend (zie bijlage a).	Documenten-inzage
3.8.7	Functie-beschrijvingen	De functiebeschrijvingen dienen een overzicht te bevatten van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle medewerkers.	Documenten-inzage

3.9 Fysieke omgeving en materialen

	Aspect	Eis	Verificatie
3.9.1	Bereikbaarheid t.b.v. de cliënt	<p>a. Er dient voldoende parkeergelegenheid te zijn.</p> <p>b. De vestiging/spreekuurvestiging dient bereikbaar te zijn met vervoer van derden (b.v. taxi).</p> <p>c. De vestiging/spreekuurvestiging dient de mogelijkheid te bieden om met rolstoel tot in de behandelkamer te komen.</p> <p>d. Er dient op maximaal 1,5 meter hoogte bij de entree een deurbel aanwezig te zijn, tenzij de vestiging de beschikking heeft over automatische deuren.</p> <p>e. Het bedrijf dient minimaal 3 dagen per week geopend te zijn, met uitzondering van vakantieperiodes.</p> <p>f. Op werkdagen (8 uur per dag) dient er een antwoordapparaat/voicemail met inspreekmogelijkheid ingeschakeld te zijn (of doorgeschakeld), waarop melding van afwezigheid wordt gedaan. Het antwoordapparaat dient op werkdagen binnen 24 uur te worden afgeluisterd. Aanvullende eisen en uitvoering worden in de branchespecifieke eisen benoemd.</p> <p>g. Indien het bedrijf meer dan 5 aaneengesloten werkdagen gesloten is (exclusief weekend), dan dient er een SEMH-erkende waarnemer geregeld te zijn.</p>	A.d.h.v. een schriftelijke overeenkomst met erkende waarnemer.
3.9.2	Huisbezoek	Het bedrijf biedt - in ieder geval indien dit noodzakelijk is volgens de medische indicatie van de verwijzer – de mogelijkheid tot huisbezoek.	Relevante dossier controle
3.9.3	Inrichtingseisen t.b.v. de cliënt	<p>a. De administratieve gegevens dienen niet voor derden toegankelijk te zijn conform Wet Bescherming Persoonsgegevens.</p> <p>b. Men dient zorg te dragen voor een veilige omgeving</p> <p>c. Het bedrijf dient te beschikken over een <i>afdoende</i> opslagruimte, waar de goederen kunnen worden opgeslagen conform de voorschriften welke voor de producten worden vereist door de fabrikant en/of (inter)nationale normen.</p>	
3.9.4	Behandelkamer t.b.v. de cliënt	Elke vestiging/spreekuurvestiging dient over een behandelkamer te beschikken. De eisen voor de behandelkamer zijn in de specifieke eisen benoemd. De behandelkamer dient in ieder geval geluid- en zichtdicht te zijn.	

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

3.10 DIENSTEN DOOR DERDEN

	Aspect	Eis	Verificatie
3.10.1	Beschikbare capaciteit	Het bedrijf dient een vervangingsregeling te hebben in het geval van sluiting door vakantie of ziekte.	Schriftelijk.
3.10.2	Uitbesteding	De activiteiten van het primaire proces die worden uitbesteed dienen te voldoen aan de relevante eisen van dit erkenningsschema. Er dient een geregistreerde overeenkomst te zijn met hierin de overeengekomen afspraken. Bereikbaarheid en beschikbaarheid moeten zijn opgenomen in de overeenkomst indien er sprake is van uitbesteding bij afwezigheid.	Conform relevante paragrafen
3.10.3	Leveranciersbeoordeling	Het bedrijf dient criteria te hebben vastgelegd voor de leveranciers en deze minimaal jaarlijks te beoordelen.	Documentinzage

3.11 DOCUMENTEN

	Aspect	Eis	Verificatie
3.11.1	Documentbeheer	<ul style="list-style-type: none"> a. Er dient een verantwoordelijke te zijn voor het beheer van de documenten. b. Er dient een documentenmap te zijn c. Er dient een geïmplementeerde procedure te zijn voor de back-up van de computerbestanden. 	Schriftelijk of digitaal
3.11.2	Voorlichting bij intake	<p>De cliënt dient op elke vestiging algemene voorlichting te krijgen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. openingstijden; c. telefoonnummers; d. vakanties, dit alleen in verband met afspraken; e. relevante gegevens van de eventuele waarnemer; f. klachtenprocedure; g. aanwezigheid van een onafhankelijke Klachtencommissie en de SEMH Geschillencommissie; h. De vermelding dat bij op vaste tijd gemaakte afspraken, er sprake is van maximaal 20 minuten wachttijd. i. voorlichtingsmateriaal over de te verstrekken producten en het bedrijf j. mogelijkheid tot huisbezoek k. Informatie over de SEMH erkenningsregeling 	De voorlichting dient in ieder geval schriftelijk aanwezig te zijn (niet alleen digitaal).
3.11.3	Product-gerelateerde voorlichting	<p>Men draagt er zorg voor dat de productgerelateerde voorlichting aan de cliënt meegegeven kunnen worden.</p> <p>De voorlichting bestaat in ieder geval uit de volgende punten:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Levertijd b. Gemiddelde gebruiksduur van het hulpmiddel; c. Behandelings- en onderhoudsvoorschriften conform opgave fabrikant; d. Actuele info over vergoeding van de hulpmiddelen per gecontracteerde zorgverzekeraar; e. Leveringsvoorwaarden en garantie; f. Voorlichting over het hulpmiddel; g. Voorlichting over patiëntenbelangenorganisaties. 	De voorlichting dient in ieder geval schriftelijk aanwezig te zijn. (niet alleen digitaal).

3.11.4	Documentatie	<p>Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg (kosteloos te bestellen bij Nictiz, cliq@nictiz.nl).</p> <p>De overige vereiste documentatie wordt in de branche-specifieke eisen aangevuld.</p>	
3.11.5	Cliëntendossier	<p>In het cliëntendossier dienen de volgende gegevens minimaal te worden vastgelegd:</p> <p><u>Intakegegevens</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. NAW-gegevens; b. Geboortedatum; c. Telefoonnummer; d. Medische indicatie e. Verzekeringsgegevens; f. Eerste/ herhalingsvoorziening g. Verwijzer + telefoonnr. h. <u>Immobiliteit</u> i. Programma van eisen j. Advies van het bedrijf naar aanleiding van het opgestelde programma van eisen k. BSN-nummer l. Bestel/orderformulier m. Resultaten van monitoring/evaluaties n. Gegevens intake en afleveren o. Gegevens functionaliteitsdiagnose p. Gegevens zorgplan q. Signaalfunctie (in het geval een cliënt wordt aangeraden een andere deskundige te raadplegen). <p><u>Productkeuze gegevens</u></p> <ol style="list-style-type: none"> r. Selectie van het hulpmiddel s. Beargumentering van het hulpmiddel t. Eventuele afwijking van medische indicatie <p><u>Aflevering gegevens</u></p> <ol style="list-style-type: none"> u. Datum levering; v. Controle gegevens <p><u>Algemene gegevens</u></p> <ol style="list-style-type: none"> w. Klachten / opmerkingen; x. Naam van de medewerker die de intake, de productkeuze, passen en aflevering bij de cliënt heeft gedaan; y. Datum bestelling bij de toeleverancier z. Datum van binnenkomst bestelling aa. Andere gegevens in het belang van het hulpmiddelengebruik 	Het cliëntendossier kan gekoppeld zijn aan andere systemen
3.11.6	Overdracht dossier	Een kopie van het cliëntendossier of gedeeltes daarvan wordt indien gewenst bij wijziging van leverancier meegegeven aan cliënt.	Zie richtlijn

3.11.7	Vertrouwelijkheid	De dossiers dienen op zorgvuldige wijze behandeld en opgeslagen te worden, met inachtneming van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.	Zie richtlijn
--------	-------------------	--	---------------

Richtlijnen Algemene eisen

Hieronder worden de richtlijnen gegeven van een aantal eisen.

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

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

3.1 Zorgvraag formuleren

	Aspect	Invulling
3.1.1	Intakegesprek	Het intakegesprek wordt voor de eerste voorziening binnen 5 werkdagen na het eerste contact gemaakt. Voor een volgende voorziening vindt een intakegesprek binnen 10 werkdagen plaats.

3.2 Zorgplan maken

3.2.4	Overdracht dossier	Een intentieverklaring is aanwezig waarin staat dat, indien gewenst, het cliëntendossier of gedeeltes daarvan bij wijziging van leverancier meegegeven worden aan de cliënt
-------	--------------------	---

3.3 Selecteren, uitproberen en beslissen

3.3.1	Selectie hulpmiddel	<ol style="list-style-type: none">1. Aan de hand van een protocol waarin de beslissingsmomenten en keuzes staan vermeld.2. Door middel van een ondertekend formulier door de cliënt.
-------	---------------------	---

3.6 Evaluatie hulpmiddel

3.6.1	Evaluatie van het hulpmiddel.	De leverancier biedt de mogelijkheid tot nacontrole. Tijdens de nacontrole gaat men het gebruik na en gaat men na of de behandeldoelen worden behaald. Men draagt er zorg voor dat alle werkzaamheden die gerelateerd kunnen worden aan de aflevering onder garantie worden uitgevoerd.
-------	-------------------------------	--

3.7 Beleid en organisatie

3-7-4	Klachten-behandeling (Een voorbeeld vindt u op www.semh.info/bestanden/klachtenprotocol.pdf)	Bij de behandeling van klachten worden de volgende stappen doorlopen (en omschreven): <ol style="list-style-type: none">1. Het in behandeling nemen van een klacht van een cliënt (al dan niet mondeling of schriftelijk).2. Indien de cliënt en het bedrijf niet tot overeenstemming zijn gekomen kan de casus schriftelijk door een cliënt als klacht aangemeld worden bij de Klachtencommissie.3. Indien een van de partijen het niet eens is met de uitspraak van de Klachtencommissie wordt de casus, binnen 6 weken na de datum van deze schriftelijke uitspraak, schriftelijk door de partij die het aangaat als geschil aangemeld bij het secretariaat van de SEMH teneinde daarover het oordeel te vragen van de Geschillencommissie. De klachtenprocedure bevat de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none">- het bedrijf reageert binnen 5 werkdagen te op een klacht;- het bedrijf beschikt over een aanspreekpunt waar men klachten kan melden;- de klacht wordt schriftelijk vastgelegd op een klachtenformulier;- de klacht wordt geanalyseerd zodat de oorzaak naar boven komt;- de corrigerende maatregel om de klacht op te lossen wordt genomen;- de preventieve maatregel ter voorkoming wordt genomen; wanneer er naar aanleiding van een klacht een corrigerende/preventieve maatregel genomen wordt, en deze van toepassing is voor de cliënt wordt deze aan haar/hem medegedeeld.
3-7-5	Kwaliteit dienstverlening	Er wordt jaarlijks een vragenlijst verstuurd naar minimaal 10% (= minimaal 50) cliënten.

Hieronder vind u een voorbeeld van een vragenlijst:

Vraag 1

Hoe lang heeft u moeten wachten voordat u bij ons terecht kon voor een afspraak?

- 1-3 dagen
- 3-5 dagen
- Langer dan 1 week

Anders, namelijk:

Vraag 2

Wij werken graag op afspraak. Bent u op de afgesproken tijd geholpen?

- Ja, ga door naar vraag 3
- Nee, hoe lang heeft u dan moeten wachten na de afgesproken tijd:
 - 5 minuten
 - 10 minuten
 - 15 minuten

Anders, namelijk:

Vraag 3

Bent u tevreden over het advies en uitleg van het aan u geleverde product/hulpmiddel?

- Ja
- Nee, want

Vraag 4

Kan de adviseur zich voldoende inleven in uw problematiek?

- 1 (slecht)
- 2
- 3
- 4
- 5 (uitstekend)

Vraag 5

Neemt de adviseur voldoende tijd voor u?

- 1 (slecht)
- 2
- 3
- 4
- 5 (uitstekend)

Vraag 6

Bent u vriendelijk behandeld door de adviseur?

- Ja
- Nee, want

Vraag 7

Werkt het product?

- Ja
- Nee, want

Vraag 8

Is het probleem voldoende opgelost

- Ja
- Nee, want

Vraag 9

Is tijdens uw bezoek aan ons bedrijf uw privacy voldoende gewaarborgd?

- Ja
- Nee, want

Vraag 10

Weet u wat u moet doen wanneer u een klacht heeft?

- Ja
- Nee

Vraag 11

Welk rapportcijfer wilt u ons in het algemeen geven?

- 1 (slecht)
- 2
- 3
- 4
- 5 (uitstekend)

Opmerkingen:

Datum: / /200.

Naam*

Adres*

Woonplaats*

* geen verplicht veld

3.7.6	Procesbeheer	b. Het proces wordt uitgevoerd conform de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg en is ook als zodanig schematisch weergegeven.
-------	--------------	--

3.11 Documenten

3.11.2	Voorlichting erkenningsregeling	“De SEMH (Stichting Erkenningregeling Leverancier Medische Hulpmiddelen) is een onafhankelijke organisatie die in samenspraak met de branche, gebruikersorganisaties en zorgverzekeraars, eisen opstelt waaraan een erkend leverancier dient te voldoen. Elk jaar controleert de SEMH aan de hand van een toetsing of de leveranciers aan deze eisen voldoen”.
--------	------------------------------------	--

Gedragcode

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

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

Datum en plaats

Naam

Handtekening

Overzicht van wetten

Zie voor de actuele hieronder genoemde wetten op: www.wetten.nl

Wet Bescherming Persoonsgegevens

De belangrijkste regels voor het vastleggen en gebruiken van persoonsgegevens zijn vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP). Deze wet is op 23 november 1999 unaniem door de Tweede Kamer aangenomen en op 3 juli 2000 door de Eerste Kamer aanvaard. De wet is op 1 september 2001 van kracht geworden.

De WBP heeft betrekking op alle gebruik - 'verwerkingen' - van persoonsgegevens, van het verzamelen ervan tot en met het vernietigen van persoonsgegevens.

Het ministerie van Justitie heeft een Handleiding voor verwerkers van persoonsgegevens uitgebracht. (zie http://www.cbppweb.nl/indexen/ind_wetten_wbp.stm)

Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

Volgens deze wet dient een zorgaanbieder een klacht in behandeling te nemen. In eerste instantie dient de zorgaanbieder er alles aan te doen om de klacht op te lossen. Lukt dit niet dan dient de client de mogelijkheid te hebben om de klacht te melden bij een klachtencommissie.

De klachtencommissie moet bestaan uit ten minste drie leden, waaronder een externe voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de leverancier. Verder mag aan de behandeling van de klacht niet worden deelgenomen door een persoon op wiens gedraging de klacht rechtstreeks betrekking heeft. De commissie moet verder een klachtenreglement hebben en jaarlijks rapporteren aan de Inspectie Volksgezondheid.

De klachtencommissie kan een klacht gegrond of ongegrond verklaren.

De volledige tekst van de wet kunt u downloaden vanaf:

http://www.hulp.gids.nl/wetten/wet_klachtrecht_tekst.htm

Deze wet is gewijzigd bij de Wetten van 26 september 1996, Stb. 478, 6 december 2001, Stb. 581 en 584, 9 juli 2004, Stb. 455, 7 april 2005, Stb. 216 jo 217, 6 oktober 2005, Stb. 525, en 17 november 2005, Stb. 617.

Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg

Op de volgende bladzijde is de Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg schematisch weergegeven.

Wat is de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg?

De procesbeschrijving brengt de gehele keten van activiteiten in de hulpmiddelenzorg in beeld: van het signaleren van een probleem tot aan de evaluatie van het gebruik van het geleverde hulpmiddel. De activiteiten zijn uitgewerkt in acties van cliënt en acties van zorgdeskundigen. Per activiteit is aangegeven binnen welke kaders de acties kunnen worden uitgewerkt.

Wat is het doel van de procesbeschrijving?

Eenheid van taal is een voorwaarde voor optimale communicatie en informatieuitwisseling tussen partijen. De procesbeschrijving creëert eenheid van taal en is daarmee een leidraad voor een uniforme informatieuitwisseling over hulpmiddelenzorg. Vanuit het oogpunt van vraaggerichtheid in de hulpmiddelenzorg is het perspectief van de cliënt leidend.

Voor wie is de procesbeschrijving bedoeld?

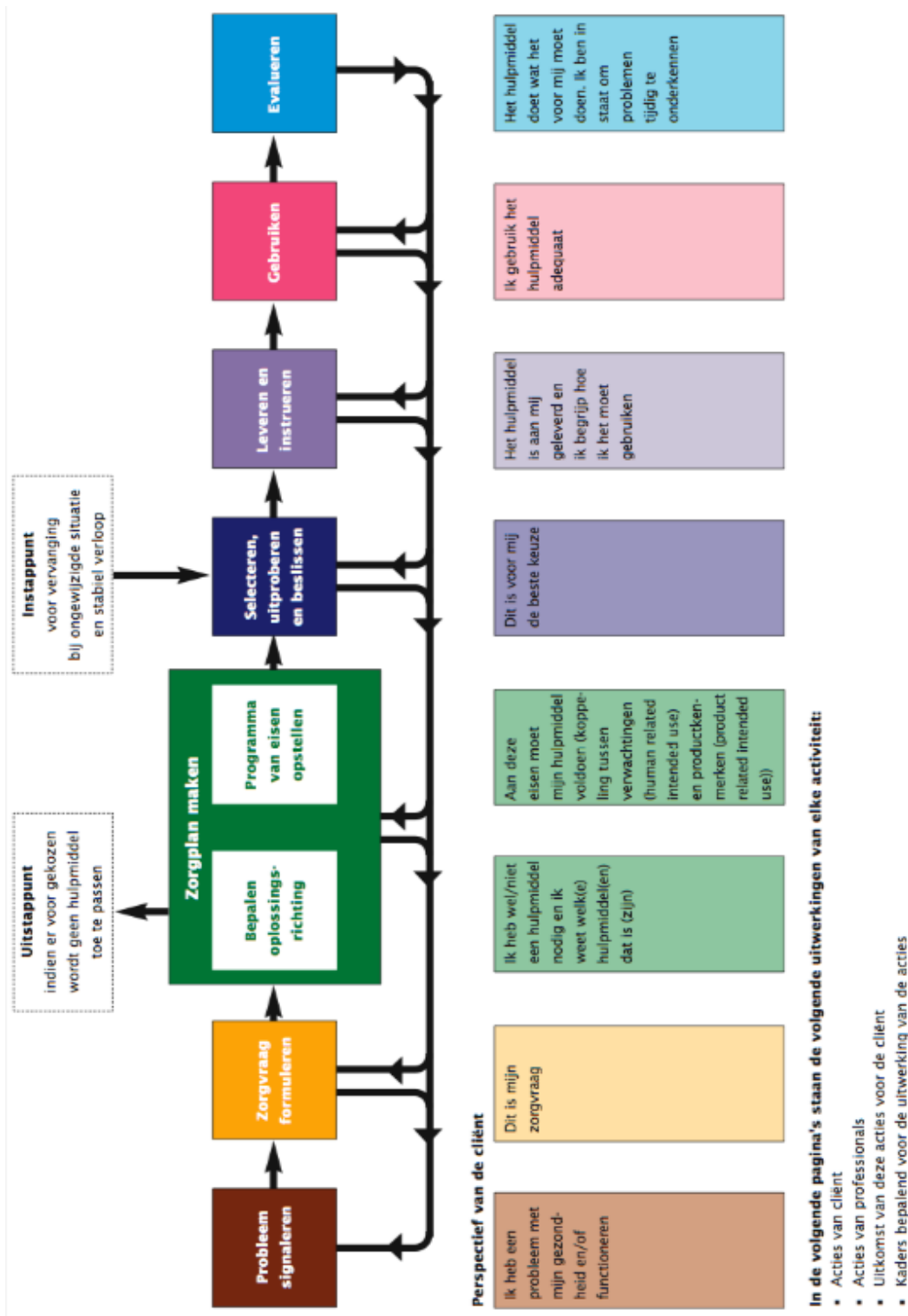
De procesbeschrijving richt zich specifiek op de organisaties van patiënten/consumenten, zorgverleners, fabrikanten, leveranciers en verzekeraars die informatie over hulpmiddelenzorg opstellen en uitdragen.

Hoe kan de procesbeschrijving in de praktijk worden gebruikt?

De procesbeschrijving is van belang in alle situaties waarin informatieuitwisseling over hulpmiddelenzorg plaatsvindt. Voorbeelden zijn het vervaardigen van richtlijnen, aanvraagformulieren, protocollen en regelgeving, bij het maken van cliëntenvoorlichting, bij het opstellen van productinformatie en het maken van trainingsmateriaal.

Vanzelfsprekend zijn er nog veel meer toepassingen te bedenken.

De omschrijving van de activiteiten geldt voor elke vorm van hulpmiddelenzorg. Binnen deze activiteiten kan gefundeerd afgeweken worden van de inhoudelijke uitwerking van acties. De verscheidenheid in hulpmiddelen is immers groot (maatwerk/confectie, eenmalig/duurzaam, diverse aandoeningen en beperkingen, etc.). Het is echter noodzakelijk tenminste alle terminologie en de omschrijving van de activiteiten te gebruiken.



Toelichtingen

Definities en voorbeelden

Functies

Fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme

Anatomische eigenschappen

Positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Tot de onderdelen van het menselijk organisme worden gerekend lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen.

Stoornissen

Afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen
(Voorbeelden van stoornissen zijn: een ledemaat missen, een verminderde bewegelijkheid van het gewricht, vochtophoping in de ledematen, (stress)incontinentie)

Activiteiten

Onderdelen van iemands handelen

Beperkingen:

Moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten
(Voorbeelden van beperkingen zijn: het niet (goed) kunnen lopen, het niet zelf de pruik kunnen wassen of opzetten)

Participatie

Iemands deelname aan het maatschappelijk leven

Participatieproblemen

Problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven
(Voorbeelden van participatieproblemen zijn: verzuimen van het werk, problemen bij deelnemen aan een opleiding)

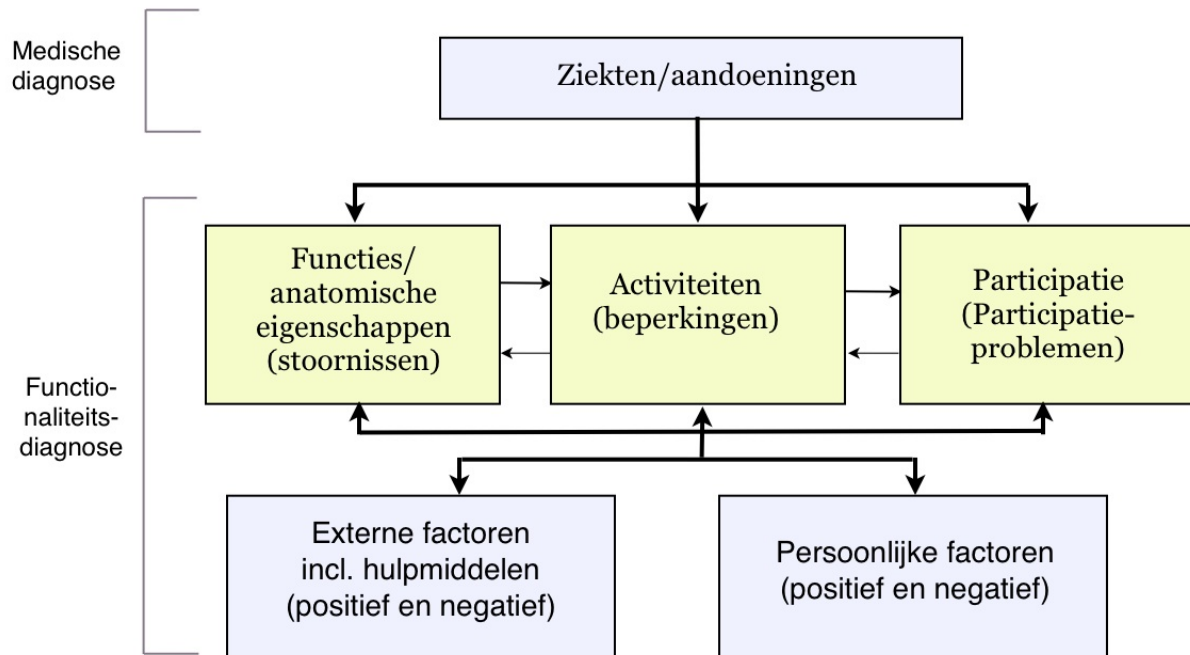
Externe factoren

Iemands fysieke en sociale omgeving
(Voorbeelden van externe factoren zijn: (aangepaste) woning, wetgeving, partner, werkomstandigheden)

Persoonlijke factoren

Iemands individuele achtergrond
(Voorbeelden van persoonlijke factoren zijn: leeftijd, opleiding)

3.1 Zorgvraag formuleren



De Zorgvraag wordt geformuleerd op basis van de medische diagnose en de functionaliteitsdiagnose. De medische diagnose is voorbehouden aan de arts. Deze stelt de ziekte vast en stelt hiervan de leverancier schriftelijk op de hoogte, in ieder geval wanneer sprake is van een eerste voorziening. De medische diagnose dient aanwezig te zijn in het dossier.

De functionaliteitsdiagnose wordt geformuleerd door de arts, de leverancier van het medisch hulpmiddel of door arts en leverancier tezamen. Een en ander hangt af van de samenwerkingsrelatie tussen beide en het al dan niet bestaan van een multidisciplinair spreekuur.

De functionaliteitsdiagnose bestaat uit de volgende componenten:

- (problemen in) het functioneren van de persoon, in termen van
 - functies/ anatomische eigenschappen (positief) danwel stoornissen (negatief)
 - activiteiten (positief) danwel beperkingen (negatief)
 - participatie (positief) danwel participatieproblemen (negatief)
- Factoren die op het functioneren van invloed zijn
 - externe factoren incl. hulpmiddelen (kunnen een positieve en een negatieve invloed hebben op het functioneren)
 - persoonlijke factoren (idem)
 - medische factoren (staan deels al in de medische diagnose)

Bij het formuleren van de functionaliteitdiagnose worden alle componenten nagelopen die hierboven worden vermeld en de relevante componenten worden geregistreerd.

Prognose

De laatste stap van het vaststellen van de zorgvraag is de prognose. De prognose geeft het vermoedelijke verloop van de aandoening / het functioneren.

3.2 Zorgplan maken

Het Zorgplan bestaat uit:

- a. Beoogd functioneren formuleren
- b. Vaststellen of hulpmiddel noodzakelijk is
- c. Beoogd doel van het hulpmiddel

Beoogd functioneren

De functies, activiteiten en participatie die de gebruiker wil (wens cliënt), kan en mag (gezien vanuit de deskundigheid van de behandelaars) uitvoeren.

NB. Dit is breder dan de human related intended use (beoogd doel/ behandeldoel van het hulpmiddel) waarbij het alleen gaat om dat wat de gebruiker wenst van het hulpmiddel; je bepaalt eerst het beoogd functioneren (doel behandeling als geheel), vervolgens of een hulpmiddel daarbij noodzakelijk/ wenselijk is en zo ja (dus pas daarna) wat het beoogd doel van het hulpmiddel is

Vaststellen of hulpmiddel noodzakelijk is

Hier wordt geregistreerd of het hulpmiddel de aangewezen oplossing is om het behandeldoel te bereiken.

Er wordt afgesproken dat dit punt (vaststellen of hulpmiddel noodzakelijk is) in het dossier uitsluitend moet worden geregistreerd wanneer het hulpmiddel niet de geschikte oplossing is.

Behandeldoel van het hulpmiddel vaststellen

Dat wat het hulpmiddel, beredeneerd vanuit beoogd functioneren, mogelijk moet maken of moet doen in de ogen van de gebruiker.