

Algemene eisen

Code: ERKALG
Volgnummer: 3
21 oktober 2013

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	4
3. Eisen	6
3.1 Zorgvraag formuleren	6
3.2 Zorgplan maken	6
3.3 Selecteren, uitproberen en beslissen	6
3.4 Leveren en instrueren	7
3.5 Gebruiken	7
3.6 Evaluatie hulpmiddel	7
3.7 Beleid en organisatie	7
3.8 Medewerker en deskundigheid	8
3.9 Fysieke omgeving en materialen	9
3.10 Diensten door derden	10
3.11 Documenten	11
4. Richtlijnen Algemene eisen	14
5. Bijlagen	
a. voorbeeld vragenlijst	16
b. Gedragscode	18
c. Overzicht van wetten	19
c. Procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg	20
d. Toelichting Zorgvraag formuleren en Zorgplan maken	22

1. Inleiding

De in dit schema 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 Erkenningsreglement van de SEMH.

Een aantal eisen is abstract geformuleerd en verwijst naar de richtlijn Algemene eisen. De richtlijn bevat enige 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.

Met betrekking tot de eisen uit de procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg geldt het volgende: De kleuren die worden gebruikt in dit schema zijn dezelfde kleuren als in de procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg. In hoeverre de stappen van de procesbeschrijving Hulpmiddelenzorg van toepassing zijn wordt vermeld in de branchespecifieke eisen.

De overige eisen in dit schema zijn de basisvoorwaarden waaraan door alle door de SEMH erkende bedrijven steeds moet worden voldaan.

Claims moeten worden onderzocht en juist zijn.

Een eis kan in de branchespecifieke eisen als niet van toepassing worden aangemerkt. Dit kan alleen als er sprake is van bijzondere omstandigheden en het bestuur hiermee instemt

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. (Vergissing, onjuistheid, afwijken van of handelen in strijd met de procedure).
- c. Ondeskundig handelen: handelen in strijd met gestelde eisen respectievelijk met de gangbare opvattingen voor het leveren van een medisch hulpmiddel.
- d. Ongevallen en bijna-ongevallen: gebeurtenissen of situaties waarbij cliënten, medewerkers of derden psychisch of lichamelijk letsel oplopen dan wel kunnen oplopen.

Cliënt

Eindgebruiker van het hulpmiddel.

Eerste verstrekking

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

- Het door een leverancier voor de eerste keer verstrekken van een specifiek medisch hulpmiddel aan een bepaalde cliënt;
- Het hulpmiddel voldoet niet en er moet een ander hulpmiddel worden verstrekt
- De zorgvraag is gewijzigd.

Huisbezoek

Een bezoek waarbij de leverancier medische hulpmiddelen aanmeet, aanpast of aflevert en de nazorg geeft bij de cliënt thuis. Het bezoek kan tevens plaatsvinden in een instelling waar de cliënt verblijft of woonachtig is.

Intakegesprek

Tijdstip waarop door de zorgdeskundige in samenspraak met de cliënt en eventueel diens verwijzer wordt vastgesteld in hoeverre een vervolgprocedure gewenst is waardoor het noodzakelijk is dat minimaal cliëntendossier en zorgplan worden opgemaakt en vastgelegd.

Levertijd

De toegestane periode die mag liggen tussen de aanmeetdatum en de afleverdatum van het hulpmiddel. Deze periode kan worden verlengd met de periode dat door een leverancier moet worden gewacht op een machtiging van de zorgverzekeraar.

Medewerker

Een persoon die binnen een erkend bedrijf direct werkzaam is in het primaire proces van intake, aanmeten, aanpassen, afleveren en het geven van nazorg van medische hulpmiddelen, alsmede alle overige personen die werkzaam zijn binnen het ondersteunende proces dat het primaire proces faciliteert of het managementproces.

Medisch Hulpmiddel

Elk product (inclusief toestel, uitrusting, instrument, technisch systeem en software) speciaal vervaardigd of algemeen verkrijgbaar, dat stoornissen, beperkingen en participatieproblemen voorkomt, compenseert, bewaakt, lenigt en opheft.

Monitoren

Het gedurende langere tijd op afstand waarnemen en verzamelen van informatie over het hulpmiddel.

Primaire proces

Alle directe activiteiten in het kader van intake, aanmeten, aanpassen, afleveren en het geven van nazorg die zijn gericht op het afleveren van een adequaat medisch hulpmiddel aan de cliënt.

Programma van eisen

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

Spreekuurvestiging

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

Uitbesteden

Het door derden laten maken of laten bewerken van delen van het eindproduct ten behoeve van het eigen fabricageproces. Indien er sprake is van activiteiten in het kader van het primaire proces mag dit uitsluitend gebeuren op basis van een schriftelijke overeenkomst waarin de overeengekomen afspraken volledig zijn vastgelegd.

De leverancier blijft zelf eindverantwoordelijk voor de kwaliteitsborging.

Vestiging

Een locatie waar naast intake, aanmeten, aanpassen, afleveren en nazorg ook de calculatie, planning, productie en correctie van een medisch hulpmiddel kan plaatsvinden. De vestiging is duidelijk herkenbaar als onderdeel van het erkende bedrijf.

Wachttijd

De tijd die ligt tussen het afgesproken tijdstip en het tijdstip waarop een cliënt daadwerkelijk wordt geholpen.

Zorgdeskundige

De persoon die binnen een erkend bedrijf direct werkzaam is in het primaire proces van intake, aanmeten, aanpassen, afleveren en het geven van nazorg van medische hulpmiddelen.

De zorgdeskundige voldoet aan de geldende bevoegdheid- en bewaamheidseisen en past de vigerende kwaliteitsrichtlijnen toe.

Zorgplan

De op één cliënt toegesneden omschrijving van het geheel van benodigde handelingen en activiteiten alsmede het proces dat moet leiden tot de aflevering van een adequaat medisch hulpmiddel. In het zorgplan mogen meer dan één gezondheidskwesties worden behandeld en mogen alle door zorgdeskundigen te verrichten handelingen, activiteiten en processen omvatten.

3. Eisen

3.1 Zorgvraag formuleren

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.1.1	Intakegesprek	Eisen m.b.t. het intakegesprek worden in de branchespecifieke eisen nader omschreven.		Zie tevens richtlijn
3.1.2	Zorgvraag formuleren	<p>De zorgvraag moet zijn geformuleerd.</p> <p>Op de volgende wijze dient de zorgvraag te worden geformuleerd:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Diagnostiek2. Gezondheidstoestand bepalen3. Adequate informatie geven. <p>In de branchespecifieke eisen is opgenomen welke stap van de Procesbeschrijving Hulp-middelenzorg relevant is voor het te leveren hulpmiddel.</p> <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)	

3.2 Zorgplan maken

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

3.3 Selecteren, uitproberen en beslissen

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

3.4 Leveren en instrueren

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

3.5. Gebruiken

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

3.6 Evaluatie hulpmiddel

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

3.7 Beleid en organisatie

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

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

3.8 Medewerker en deskundigheid

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

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

3.9 Fysieke omgeving en materialen

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.9.1	Bereikbaarheid t.b.v. de cliënt	<p>a. Er dient voldoende parkeergelegenheid te zijn. De term 'voldoende' wordt nader uitgewerkt in de branchespecifieke eisen.</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. De eis wordt nader omschreven in een richtlijn.</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. De eis wordt nader omschreven in een richtlijn.</p> <p>e. Het bedrijf dient minimaal 3 dagen per week geopend te zijn, met uitzondering van vakantieperiodes. Indien het bedrijf meer dan 5 aaneengesloten werkdagen gesloten is (exclusief weekend) dient er een SEMH-erkende waarnemer geregeld te zijn.</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>	e. A.d.h.v. een schriftelijke overeenkomst met erkende waarnemer.	
3.9.2	Huisbezoek	Het bedrijf biedt - in ieder geval indien dit noodzakelijk is volgens de medische indicatie van de verwijzer – de mogelijkheid tot huisbezoek.	Relevante dossier controle	
3.9.3	Inrichtingseisen t.b.v. de cliënt	<p>a. Men dient zorg te dragen voor een veilige omgeving</p> <p>b. Het bedrijf dient te beschikken over een <i>afdoende</i> opslagruimte, waar de goederen kunnen worden opgeslagen conform de voorschriften welke voor de producten worden vereist door de fabrikant en/of (inter)nationale normen.</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.		
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	Opmerking
3.10.1	Uitbesteding	De activiteiten van het primaire proces die worden uitbesteed dienen te voldoen aan de relevante eisen van dit erkenningschema. Er dient een geregistreerde overeenkomst te zijn met hierin de overeengekomen afspraken. Bereikbaarheid en beschikbaarheid moeten zijn opgenomen in de overeenkomst indien er sprake is van uitbesteding bij afwezigheid. Zowel de uitbestede activiteiten, de plaats waar deze activiteiten worden verricht als de personen die met deze activiteiten zijn belast dienen te voldoen aan de relevante eisen van het erkenningschema.	Conform relevante paragrafen	
3.10.2	Leveranciers-beoordeling	Het bedrijf dient relevante criteria te hebben vastgelegd voor de leveranciers en deze minimaal jaarlijks te beoordelen.	Document-inzage	

3.11 DOCUMENTEN

	Aspect	Eis	Verificatie	Opmerking
3.11.1	Documentbeheer	<ul style="list-style-type: none"> a. Er dient een verantwoordelijke te zijn voor het beheer van de documenten. b. Er dient een geïmplementeerde procedure te zijn voor de back-up van de computerbestanden. c. De administratieve gegevens dienen niet voor derden toegankelijk te zijn conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens. 	Schriftelijk of digitaal	
3.11.2	Voorlichting bij intake	<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 digitale voorlichting dient, indien gewenst, ook fysiek aanwezig te zijn.	Zie richtlijn

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> <ol style="list-style-type: none"> a. Levertijd b. Gemiddelde gebruiksduur van het hulpmiddel; c. Behandelings- en onderhoudsvorschriften conform opgave fabrikant; d. Actuele informatie over de financiële consequenties voor de verzekerde per gecontracteerde zorgverzekeraar. e. Leveringsvoorwaarden en garantie; f. Voorlichting over het hulpmiddel; g. Voorlichting over patiëntenbelangenorganisaties. 	De digitale voorlichting dient, indien gewenst, ook fysiek aanwezig te zijn	
3.11.4	Documentatie	<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 h. Immobiliteit 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 	Het cliëntendossier kan gekoppeld zijn aan andere systemen	

		<p>t. Eventuele afwijking van medische indicatie</p> <p><u>Aflevering gegevens</u></p> <p>u. Datum levering;</p> <p>v. Controle gegevens</p> <p><u>Algemene gegevens</u></p> <p>w. Klachten / opmerkingen;</p> <p>x. Naam van de medewerker die de intake, de productkeuze, passen en aflevering bij de cliënt heeft gedaan;</p> <p>y. Andere gegevens in het belang van het hulpmiddelengebruik.</p>		
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.

3.3 **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)	<p>Bij de behandeling van klachten worden de volgende stappen doorlopen (en omschreven):</p> <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. <p>De klachtenprocedure bevat de volgende elementen:</p> <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; <p>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.</p>
3-7-5	Kwaliteit dienstverlening	Er wordt jaarlijks een vragenlijst verstuurd naar minimaal 10% (= minimaal 50) cliënten.
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 Erkenningsregeling 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”.
--------	---------------------------------	---

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: / /

Naam*

Adres*

Woonplaats*

* geen verplicht veld

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.cbpweb.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?

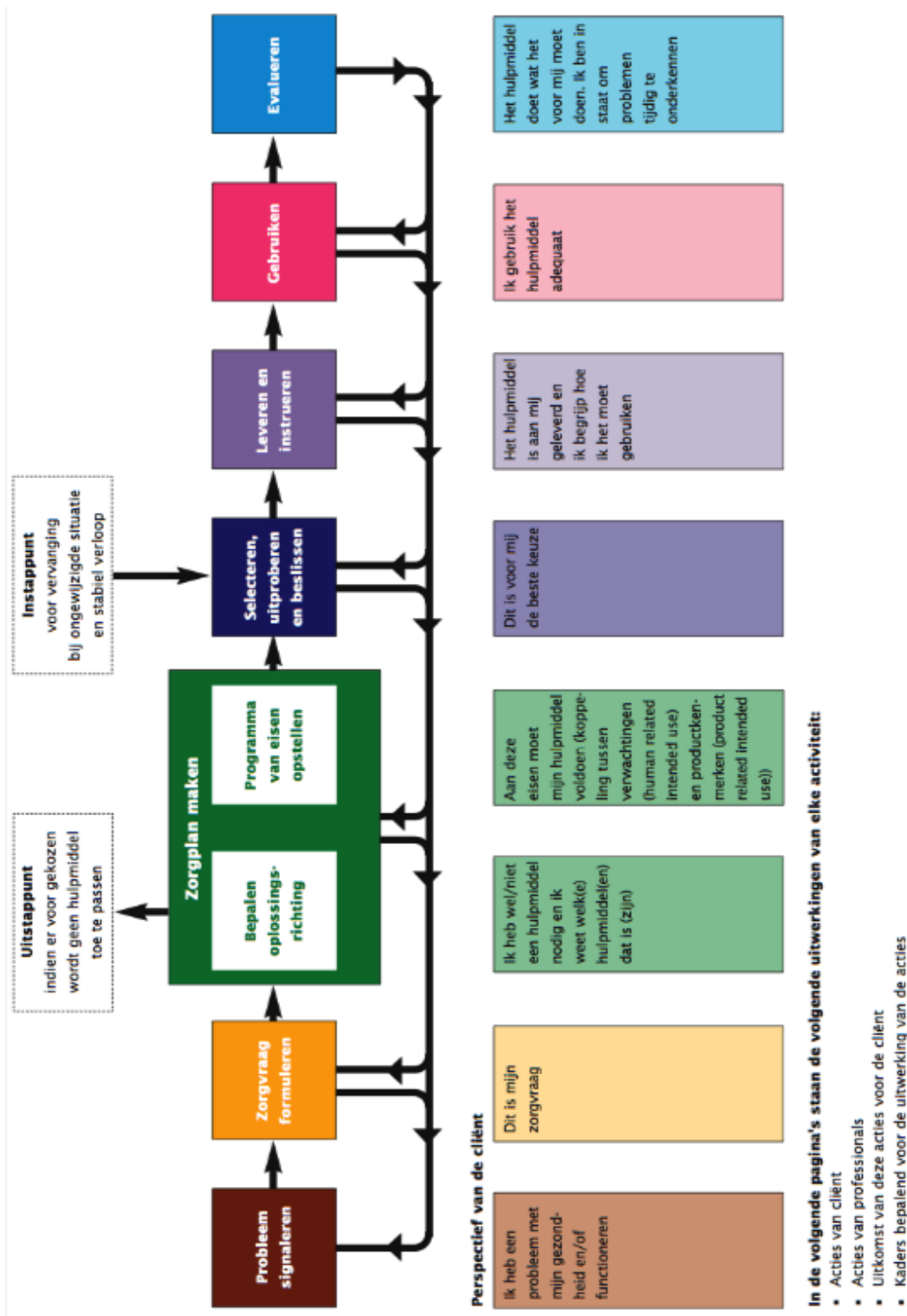
De procesbeschrijving richt zich specifiek op de organisaties van patiënten/consumenten, zorgverleners, fabrikanten, leveranciers en verzekeraars die informatie over hulpmiddelenzorg opstellen en uitdragen.

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

Funcities

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)

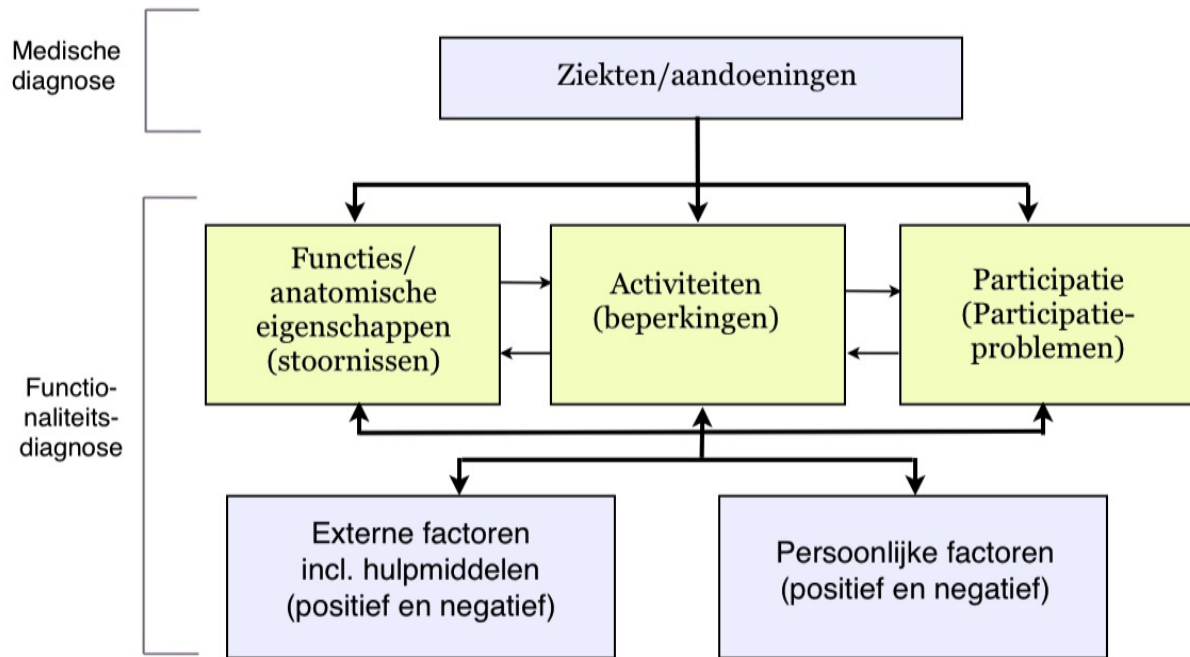
Externe factoren

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 functioneerdiaagnose. 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 functioneerdiaagnose 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 functioneerdiaagnose 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 functioneerdiaagnose 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.