

Ons ziekenhuis? Patiëntgericht!



Ons ziekenhuis? Patiëntgericht!

Informatie voor iedereen
die zich bezighoudt met
de kwaliteit van ziekenhuiszorg

Colofon

Uitgave: Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Tel. 030 297 03 03
Fax 030 297 06 06
npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

Tekst: NPCF
Eindredactie: NPCF
Vormgeving: ka ontwerpers, Utrecht
Productie: Avant GPC, Groenekan
Foto's: Hollandse Hoogte, Corbis en Mick Salomons (pagina 10, 14 en 18)

Uitgave: mei 2007

De in deze brochure opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

In uw ziekenhuis, dat zich steeds meer op de buitenwereld zal moeten richten, is het van groot belang te weten waar patiënten specifiek waarde aan hechten. Patiëntgerichtheid, toegankelijkheid, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid zijn voor u bekende aspecten van kwaliteit. Vaak lopen de patiëntenwensen samen op met de kwaliteitseisen van uw organisatie en van de zorgverleners binnen uw ziekenhuis maar er zijn ook duidelijke accentverschillen. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) bekijkt de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief.

De NPCF wil uw ziekenhuis met deze brochure een handreiking bieden bij het werken aan en het verbeteren van patiëntgerichte zorg. Een blik op de toekomst – hoe we het allemaal graag zouden willen – aangevuld met criteria voor kwaliteit van de ziekenhuiszorg kunnen u helpen bij het stellen van prioriteiten voor het kwaliteitsmanagement in uw ziekenhuis. Deze kwaliteitscriteria vertaalt de NPCF op korte termijn in een ‘meetlat patiëntgerichte zorg’. Een instrument om met uw eigen medewerkers concreet aan de slag te gaan om de kwaliteit van zorg beter af te stemmen op de wensen en verwachtingen van de patiënt. Voor veel aandoeningen zijn ook aandoeningsspecifieke criteria geformuleerd die iedereen via de website van de NPCF kan raadplegen.

Om kwaliteitsverbetering te faciliteren en op de agenda te houden, benoemt de NPCF vanaf nu jaarlijks een concreet onderwerp dat uitgediept wordt en zijn oorsprong vindt in deze kwaliteitsnotitie. Per onderwerp ontwikkelt de NPCF instrumenten die de organisaties kunnen gebruiken bij kwaliteitsverbetering. Voorbeelden van thema's waar u aan kan denken zijn eerst verantwoordelijke verpleegkundige of privacy of healing environment.

Wij hopen u te inspireren en enthousiasmeren met deze notitie.

6

Inleiding

Waar is het de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie om te doen?

De NPCF verwacht dat de mening en ervaring van patiënten een steeds belangrijker prikkel voor kwaliteitsverbetering wordt. Daarom moeten patiënten en patiëntenorganisaties duidelijk aangeven wat voor hen kwaliteit van zorg precies betekent. Door dit zo helder mogelijk te doen, wordt duidelijk voor kwaliteitsmanagers en zorgverleners wat als kwalitatief goede zorg wordt beoordeeld en waar zij zich bij verbetertrajecten op moeten richten. De NPCF en haar lidorganisaties hebben in de afgelopen jaren goed zicht gekregen op de behoeften en verwachtingen van patiënten ten aanzien van zorg. Voor de NPCF vormen deze de basis van kwaliteit van zorg in patiëntenperspectief.

In deze praktische handreiking zet de NPCF uiteen hoe de ziekenhuiszorg er in de toekomst uit moet zien om daadwerkelijk afgestemd te zijn op de zorgvraag van de patiënt en welke algemene en specifieke kwaliteitscriteria de NPCF vanuit patiëntenperspectief wil hanteren.

Soortgelijke documenten zijn opgesteld voor langdurende zorg en voor de eerstelijnszorg. De vereniging Kind en ziekenhuis heeft specifiek voor de mate van kindgerichtheid van voorzieningen criteria geformuleerd (www.kindenziekenhuis.nl).

Zorgverzekeraars kunnen bij het inkopen van zorg rekening houden met de kwaliteit van zorg zoals die voor hun verzekerdenbestand van belang is. Deze informatie nemen zorgverzekeraars in toenemende mate mee bij de zorginkoop.

De NPCF beoogt met deze brochure actuele, praktisch toepasbare algemene kwaliteitscriteria en specifieke kwaliteitscriteria voor acute, electieve en chronische zorgvragen te presenteren aan de ziekenhuizen. Met de verwachting dat iedereen die hart heeft voor patiëntgerichte kwaliteit er mee aan de slag gaat.

Op basis van tienduizenden uitspraken van patiënten en hun naasten, heeft de NPCF en haar lidorganisaties in diverse sectoren projecten uitgevoerd om de ervaren kwaliteit van zorg te verbeteren. Voor de NPCF vormen deze het fundament voor projecten zoals 'Apotheken en gezondheidscentra door cliënten bekeken', voor het ontwikkelen van aandoeningspecifieke indicatoren (criteria voor bijvoorbeeld hartfalen, CVA of knie- of heupoperaties), voor de inbreng van het patiëntenperspectief bij richtlijnen en bij de ontwikkeling van de CQ-vragenlijsten (Consumer Quality). Ook bij het beoordelen van goede voorbeelden van zorg spelen deze criteria een belangrijke rol.

7

Heeft de patiënt recht van spreken? Natuurlijk!

Heeft u zich wel eens afgevraagd wat er eigenlijk door de patiënt heen gaat zodra hij het ziekenhuis binnenloopt? Hoe hij de eerste keer moeite heeft met het vinden van de juiste weg en de juiste personen en zich overdonderd voelt door de enorme ziekenhuishal, de geur, de geluiden en de witte jassen. En hoe is het om door veel verschillende zorgverleners geholpen te worden? Wat betekent dat voor de communicatie? Wat is de vraag achter de vraag? Wie is het aanspreekpunt als het moeilijk wordt?

Om daadwerkelijk 'de patiënt centraal te stellen' is het noodzakelijk om het patiëntenperspectief glashelder in beeld te hebben. Maar hoe ziet dat perspectief eruit? Hoe kijkt een patiënt naar de zorg? Hoe zit het met zijn verwachtingen? Hoe beleeft hij de zorg die hij krijgt?

Patiënt kan wel degelijk kwaliteit beoordelen

Een patiënt verwacht medisch inhoudelijk goede zorg, maar merkt in de meeste gevallen niet of hij volgens de professionele standaard (evidence based) en de geldende richtlijnen wordt behandeld. Een patiënt weet ook niet hoe het precies zit met de nascholingsactiviteiten van de zorgverleners. En toch heeft de patiënt een duidelijk beeld van de deskundigheid van zijn zorgverleners, zijn behandelaars. Wellicht wordt dat beeld vooral bepaald door uiterlijk, toon, informatieoverdracht en organisatorische aspecten en minder door het al of niet volgen van de professionele standaard – dat hij als een gegeven beschouwt. Maar daarom is de ervaring en het oordeel van patiënten niet minder waardevol!



Patiënt en zorgverlener van elkaar afhankelijk

Als patiënt bevind je je per definitie in een afhankelijke relatie. Daarbinnen kun je je eigen rol en verantwoordelijkheid kiezen, maar er blijft sprake van een afhankelijkheidsrelatie. Die afhankelijkheid is er ook andersom – een dokter heeft ook patiënten nodig en is afhankelijk van de medewerking van de patiënt - maar die is minder kwetsbaar. Dáár gaat het om bij het patiëntenperspectief: patiënten zijn kwetsbaar en zijn, naast inhoudelijk medisch technisch goede zorg, op zoek naar veiligheid en zekerheid. Dit zijn basisbehoeften van ieder mens en van patiënten in het bijzonder. Maar hoe werkt dit door in behoeften en verwachtingen van patiënten?

‘Ze mogen wel wat meer vertellen. Bij mij werd een mammografie gemaakt. Toen gingen ze ook ineens een punctie nemen. Als ze dat nou zouden uitleggen en mij een keuze voorleggen, maar ze gingen met elkaar praten over de dikte van de naald. Hij zei: “We moeten door een ontsteking heen prikken dus neem maar een dikke naald.” Dat is niet echt een opwekkende conversatie. En het is een heel naar gevoel. Alsof je er niet toe doet.’

Bron: Patiënt of cliënt, rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten, Ferro, september 2005

Patiëntenperspectief in criteria

Om als zorgaanbieder aan de slag te kunnen gaan is het nodig om het perspectief van de patiënt serieus te nemen: erkennen dat de beleving van patiënten anders kan zijn dan je als aanbieder verwacht. De NPCF heeft het patiëntenperspectief geconcretiseerd in criteria. Deze criteria hebben betrekking op verschillende niveaus (gericht op patiënt-zorgverlener, afdelings-, of ziekenhuisniveau). Het uitgangspunt van het patiëntenperspectief is de zorgvraag en niet het zorgaanbod. Daarbij maken wij onderscheid in acute, electieve of chronische zorgvragen. Een patiënt die als gevolg van een verkeersongeval snel naar de eerste hulp moet vragen om andere zorg dan een patiënt die te kampen heeft met reumatische klachten. Medisch inhoudelijk andere zorg, maar ook andere verwachtingen met betrekking tot het ‘hoe’ van de benodigde zorg. Soms snelheid versus inleving, soms persoonlijke begeleiding versus doelmatigheid.

Categorieën van zorgvragen? Acute, electieve en chronische!

Op basis van het in kaart brengen van zorgvragen, kwaliteitscriteria alsmede literatuuronderzoek over dit onderwerp, heeft de NPCF een grove categorisering in zorgvragen aangebracht. Voor deze categorieën zou de kwaliteit op verschillende wijzen ingevuld moeten worden. De NPCF onderscheidt drie categorieën zorgvragen:

1. acute zorgvragen
2. electieve zorgvragen
3. chronische zorgvragen

Hoewel in alle categorieën dezelfde basiscriteria aan de orde komen, vraagt elke categorie om een eigen, specifieke invulling. Dit heeft vooral betrekking op de verschillen in prioriteit die kwaliteitscriteria krijgen in elke categorie.

Bij de *acute zorgvragen* ligt de focus op snelle en juiste zorg. Bij snelheid zijn aspecten als de toegankelijkheid, en vooral de bereikbaarheid en beschikbaarheid van groot belang; bij de juiste zorg draait het om vakkennis en de deskundigheid van betrokken professionals.

Bij de *electieve zorgvragen* gaat het om zo doeltreffend en doelmatig mogelijk ingerichte zorg. Minimale wachtlijsten, het in overleg met de zorggebruiker plannen van een ingreep en duidelijke voorlichting zijn belangrijke ijkpunten.

Bij de *chronische zorgvragen* gaat het vooral om een persoonlijke, mensgerichte benadering. De zorg en ondersteuning moeten passen in en afgestemd zijn op het dagelijkse leven van de zorggebruiker zoals wonen, werk, onderwijs, vrije tijdbesteding, mobiliteit. Goede begeleiding en voldoende aandacht zijn hierbij een voorwaarde. De mens staat centraal en niet de ziekte of aandoening.

Gewenste situatie? Nader verkend

Hoe ziet de ziekenhuiszorg er uit die wél is afgestemd op de zorgvraag en die rekening houdt met wat er door patiënten heen gaat als ze het ziekenhuis ingaan en met wat de patiënt allemaal beleeft gedurende zijn ziekenhuisverblijf?

De NPCF schetst een beeld van de gewenste ziekenhuiszorg met daarin aandachtspunten die voor ziekenhuizen actiepunten van vandaag zouden moeten zijn!

'Ziekenhuizen? Ik heb hier buitengewoon vervelende associaties bij. Een bedrukte sfeer. Een technische, overdonderende en onpersoonlijke omgeving waar je moeilijk de weg kunt vinden. (...). Het is een atmosfeer van droefenis en soberheid. Je ziet vooral mensen die heel erg ziek zijn.'

Naar: Patiënt of cliënt, rapportage kwalitatief behoefteonderzoek onder patiënten, Ferro, september 2005



Patiëntgerichtheid

De ziekenhuiszorg staat dicht bij de dagelijkse belevingswereld van de patiënt en zijn naasten en staat middenin de maatschappij en niet daarbuiten. Ziekenhuizen hebben oog voor de veranderende zorgvraag, zoals steeds meer oudere patiënten met comorbiditeit en jonge chronisch zieken.

De beleving van de patiënt zal de inrichting van de accommodatie en het zorgproces sturen, ziekenhuizen zullen voorkómen dat patiënten onnodig geconfronteerd worden met de nadelige gevolgen van de hectiek en dynamiek die een hoog technische omgeving nu eenmaal met zich mee brengt. Patiënten ervaren het ziekenhuis als een plek waar zij in een rustige en prettige omgeving kunnen herstellen. Het ziekenhuis denkt na over de patiëntenlogistiek en de beleving daarvan voor patiënten en bezoekers. Dit vraagt om een goede scheiding tussen 'front- en backoffice'.

Goede voorlichting op maat maakt een goede voorbereiding op behandeling mogelijk. Patiënten weten wat zij zelf kunnen doen om de zorg en behandeling zo succesvol mogelijk te laten verlopen. De rechten van patiënten zijn verankerd in de Zorgconsumentenwet.

Toegankelijkheid

Het is natuurlijk de taak van de overheid te zorgen voor een breed basispakket zodat elke Nederlander aanspraak heeft op adequate zorg. Het aanbod van de ziekenhuiszorg is zodanig gespreid dat patiënten op basis van hun vraag een goede keuze kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders. Zorginstellingen specialiseren zich verder met het oog op deskundigheid onder voorwaarde dat de basisziekenhuiszorg voor iedereen binnen de gestelde normen goed te bereiken is.

De zorginstelling is per openbaar vervoer zeer goed bereikbaar. Zorginstellingen houden met hun openingstijden rekening met de wensen van patiënten en hun naasten. Zelfstandige klinieken maken een vast onderdeel uit van het aanbod van ziekenhuiszorg.

Zorgverzekeraars kopen zorg in die patiënten als goed beoordelen en zij stimuleren zorgverleners om innovaties in samenwerking met patiëntenorganisaties te realiseren. Voor patiënten moet duidelijk zijn wat de zorg kost en zij krijgen zo goed mogelijk inzicht in de prijs-kwaliteitverhouding. De DBC-systematiek wordt breed toegepast, ook waar het gaat om transmurale zorg.

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) is alert op fusies en bewaakt de keuzemogelijkheden van patiënten. Het vereveningssysteem van de zorgverzekeringen wordt regelmatig geactualiseerd.

Veiligheid

Zorginstellingen en zorgverleners werken vanzelfsprekend voortdurend aan veiligheid waarbij patiënten-(vertegenwoordigers en organisaties) steeds meer worden betrokken. Zowel bij het voorkomen van incidenten, als bij het analyseren ervan en bij het formuleren van verbetervoorstellen. Het veiligheidsmanagementsysteem maakt onderdeel uit van het kwaliteitssysteem dat de zorginstelling hanteert. Er is een open cultuur waarin het leren van incidenten centraal staat. Openheid naar de patiënt toe over datgene wat is gebeurd heeft hierin een vaste plaats, evenals een goede opvang en nazorg voor slachtoffers van medische fouten en hun nabestaanden.

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Alle zorgverleners handelen volgens professionele richtlijnen en standaarden, en hebben oog voor psychosociale en complementaire zorg. Zorgaanbieders in de eerste en de tweede lijn werken goed samen en stimuleren elkaar om het zorgaanbod zoveel mogelijk aan te laten sluiten op het dagelijkse leven van de patiënt. Goede randvoorwaarden voor taakherschikking en multidisciplinair werken zorgen ervoor dat de patiënt de juiste zorg, op de juiste plek en met passende deskundigheid ontvangt. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) ligt aan de basis van adequate overdracht van patiëntgegevens.

Zorginstellingen zijn ondernemingen en mogen en kunnen dus winst maken. Deze winst wordt gebruikt om te investeren en om innovaties te bevorderen. Zorginstellingen handelen vanuit de filosofie van 'good governance'. Patiënten en patiëntenorganisaties kunnen medeaandeelhouder zijn van de zorgonderneming. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) houdt toezicht op de marktwerking in de gezondheidszorg.

Het organisatiemodel van de zorginstelling draagt bij aan de betrokkenheid van de zorgverleners bij de zorginstelling, vanuit de gedachte dat 'goed werkgeverschap' bijdraagt aan goed gemotiveerd en deskundig personeel. De medewerkers zijn ook aanspreekbaar op vernieuwing en kwaliteitsverbetering.

Kwaliteitsverbetering vindt plaats in samenspraak met patiëntenorganisaties. Duidelijke leveringsvoorwaarden maken daar ook onderdeel van uit. Indicatoren vormen een belangrijk instrument om de kwaliteit van de zorg te monitoren.

Een onafhankelijke kwaliteitsautoriteit ontwikkelt normen gericht op de kwaliteit van zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de doeltreffendheid, de veiligheid en de patiëntgerichtheid van de zorg.

Hoe zit het dan bij ons in het ziekenhuis?

De kwaliteitscriteria zijn een concrete uitwerking van wat de patiënt verwacht van zorg. Zorgverleners kunnen de criteria gebruiken om na te gaan in hoeverre hun zorgaanbod aansluit bij deze verwachtingen. Zorgverzekeraars kunnen de criteria gebruiken bij het inkopen van goede, patiëntgerichte zorg.

De NPCF volgt in deze brochure de omschrijving van kwaliteit, zoals die in de gezondheidszorg vaker gevolgd wordt, in termen van patiëntgerichtheid, toegankelijkheid, veiligheid, doeltreffendheid en doelmatigheid.

Na een korte beschrijving van deze aspecten van kwaliteit leest u een aantal vragen. De antwoorden op die vragen geven een indicatie van de mate waarin uw zorgaanbod aansluit op de verwachtingen die patiënten hebben ten aanzien van zorg.



Patiëntgerichtheid staat voor de mate waarin de zorg naar inhoud, service en aandacht aansluit bij de reële behoeften en voorkeuren van de patiënt. Informatie-uitwisseling, patiëntenparticipatie en respectvol omgaan met de patiënt zijn belangrijke onderwerpen. Zorgverleners houden rekening met de emoties van de patiënt en zijn naasten. Patiënten krijgen de mogelijkheid om de familie te betrekken bij het zorgproces.

- Zijn de verwachtingen van specifieke patiëntengroepen (acute, electieve en chronische zorgvraag) bij ons bekend?
- Geven wij 'het personeel' voldoende ruimte om in te spelen op specifieke behoeften van patiënten?
- Geven wij structureel vorm aan participatie van patiënten?
- Borgen wij dat de patiënten en hun naasten goed geïnformeerd zijn?
- Weten patiënten en hun naasten altijd wie hun aanspreekpunt is bij vragen?
- Hebben wij voldoende aandacht voor de effecten van de fysieke en sociale omgeving waarin de zorg geleverd wordt?



Toegankelijkheid staat voor de mate waarin de zorg bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar is. De patiënt moet kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders, die bereikbaar zijn, zowel qua afstand als qua financiën. Wachttijden zijn beperkt en voldoen in ieder geval aan de geldende normen. Ook buiten kantooruren kan de patiënt rekenen op de bereikbaarheid van een deskundig aanspreekpunt (fysiek, via internet of telefoon).

- Voldoen wij aan de normen ten aanzien van beschikbaarheid van zorg?
- Bieden wij patiënten voldoende keuzemogelijkheden?
- Hebben wij de bereikbaarheid van zorg, ook buiten kantooruren, goed geregeld?
- Is ons zorgaanbod betaalbaar?

Veiligheid richt zich op het voorkomen van onnodige schade aan de patiënt. Het gaat om het (nagenoeg) ontbreken van de kans op schade aan de patiënt ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners of door een tekortkoming van het zorgsysteem (definitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg). Patiënten gaan er vanuit dat zij in veilige handen zijn. Helaas kunnen fouten niet altijd worden voorkomen. Wél kunnen organisaties en zorgverleners maatregelen nemen om de kans op fouten tot een minimum te beperken en de nazorg goed organiseren.

- Hebben wij gericht beleid op het terrein van patiëntveiligheid?
- Welke maatregelen nemen wij op basis van de resultaten van risico-inventarisaties?
- Hebben wij in ons ziekenhuis een systeem dat garant staat voor sluitende informatieoverdracht, ook met samenwerkingspartners?
- Hebben wij de nazorg voor slachtoffers van medische fouten en/of hun nabestaanden goed geregeld?

Doeltreffendheid en doelmatigheid staan voor de mate waarin de zorg aan zorginhoudelijke standaarden voldoet, goed georganiseerd en kosteneffectief wordt aangeboden, waarbij een optimale gezondheidswinst wordt gerealiseerd, of waarbij de gezondheidssituatie stabiliseert of achteruitgang wordt voorkomen. Patiënten verwachten dat zorgverleners handelen volgens vigerende kwaliteitsstandaarden en dat zorgprocessen goed geregeld en op elkaar afgestemd zijn. Veilige en adequate overdracht van patiëntgegevens is hiervoor een voorwaarde.

- Hebben wij geborgd dat zorgverleners hun kennis en vaardigheden op niveau houden en hoe weten wij dat ze op de hoogte zijn van actuele ontwikkelingen in hun vakgebied?
- Hebben wij sluitende samenwerkingsafspraken met ketenpartners?
- Maken wij bij het zorgproces gebruik van innovatieve ICT-toepassingen?

Een aantal vragen hebt u wellicht niet direct kunnen beantwoorden. De kwaliteitscriteria kunnen u hierbij helpen: zij geven inzicht in de verwachtingen van de verschillende categorieën zorgvragers. U kunt daarmee zelf een aantal prioriteiten stellen bij de ontwikkeling van een zorgaanbod dat afgestemd is op de wensen en verwachtingen van de patiënt.

Basiscriteria

De basiscriteria zijn bij elke zorgvraag van toepassing en geven aan waar de zorg – in brede zin – aan moet voldoen. Ongeacht de plek waar de patiënt terecht komt (eerste lijn, tweede lijn, langdurende zorg) zijn deze criteria van toepassing: de zorg moet altijd patiëntgericht, toegankelijk, veilig, doeltreffend en doelmatig zijn.

A. Patiëntgerichtheid

Waardering en respect

1. Zorgverleners respecteren de meningen en keuzes van patiënten en hun naasten.
2. De culturele achtergrond van de patiënt en zijn naasten, kennis, normen en waarden worden meegenomen in de zorg en behandeling.
3. De privacy van de patiënt is gewaarborgd.

Aandacht voor sociale en fysieke omgeving

4. Patiënten worden zoveel mogelijk na opname verpleegd in éénpersoonskamers.
5. Naasten van de patiënt worden, indien gewenst, betrokken bij de zorg en behandeling. In het ziekenhuis betekent dit dat naasten van de patiënt niet worden niet gezien als bezoeker maar als onderdeel van het behandelteam. Er zijn geen beperkte bezoeken en naasten krijgen de mogelijkheid om te blijven slapen.
6. Er wordt aandacht besteed aan de gevolgen van de zorg en behandeling voor de naasten van de patiënt.
7. Van de omgeving waarin de zorg en behandeling geboden wordt, gaat een 'helende' werking uit (healing environment). Dit heeft invloed op zicht, geur, gevoel, smaak en gehoor van patiënten en hun naasten.

Uitwisseling van informatie

8. Zorgverleners communiceren en delen – zonder enige beperking - de informatie over de behandeling met de patiënt en zijn naasten op een manier die zinvol en begrijpelijk is. Indien nodig maakt de zorgverlener gebruik van de kennis van een voorlichter eigen taal en cultuur (VETC).
9. Patiënten ontvangen tijdig volledige en accurate informatie zodat zij in staat zijn bij te dragen aan het zorgproces en goede beslissingen kunnen nemen.
10. De zorgverlener informeert de patiënt indien gewenst over de nieuwste inzichten en behandel mogelijkheden.
11. Er is keuze-ondersteunende informatie voor patiënten beschikbaar.
12. De patiënt wordt gevraagd om wensen, twijfels en bezwaren kenbaar te maken.
13. Er wordt voldoende tijd uitgetrokken om de patiënt goed te informeren.
14. Zorgverleners nodigen patiënt uit om alle relevante informatie over zijn gezondheidstoestand te verstrekken.

Samenwerking met de patiënt

15. Er is een vast aanspreekpunt voor de patiënt en zijn naasten die te allen tijde op de hoogte is van de zorg en behandeling.
16. Patiënten werken zo mogelijk samen met zorgverleners aan een gemeenschappelijk doel: het behalen van een optimaal behandelresultaat.
17. De patiënt heeft inzage in het elektronisch patiëntendossier.
18. Er is indien gewenst altijd contact met de zorgverlener mogelijk.
19. De patiënt wordt ondersteund bij het doorlopen van het zorgproces.



Participatie van patiënten

20. Zorgverleners stimuleren patiënten en hun naasten om deel te nemen aan het zorgproces en de besluitvorming hieromtrent, op een niveau dat voor hen wenselijk is.
21. Er vindt periodiek een patiëntervaringenonderzoek plaats en de resultaten vormen aanleiding voor kwaliteitsverbetering.
22. Er is een onafhankelijke klachtenprocedure die bekend gemaakt wordt aan de patiënt.
23. De zorginstelling biedt de cliëntenraad de mogelijkheid om gevraagd en ongevraagd advies uit te brengen over het in te zetten beleid.
24. De zorginstelling onderhoudt structureel contact met regionale en categorale patiëntenorganisaties om het zorgaanbod goed af te stemmen op de vraag.

**B. Toegankelijkheid**

1. De zorg is binnen de daarvoor gestelde normen beschikbaar.
2. De specifieke reistijd voor de patiënt naar de gewenste zorgverlener is acceptabel voor de patiënt.
3. De zorginstelling is ook per openbaar vervoer goed bereikbaar.
4. De zorginstelling zorgt voor de bereikbaarheid van een deskundig aanspreekpunt, ook buiten kantooruren.
5. De patiënt kan kiezen tussen verschillende zorgverleners en een divers zorgaanbod.
6. Het is duidelijk voor de patiënt hoe de gewenste zorg gefinancierd is, door de zorgverzekeraar gecontracteerd is en vergoed wordt.

C. Veiligheid

1. De zorginstelling voert een actief beleid op het gebied van patiëntveiligheid en bespreekt dit met patiëntenvertegenwoordigers.
2. De zorginstelling voert een risico-inventarisatie uit voor zorgprocessen en neemt gepaste maatregelen om de risico's zo klein mogelijk te maken.
3. De zorginstelling verzamelt en analyseert meldingen van incidenten van medewerkers en patiënten en voert daar waar nodig maatregelen door om soortgelijke incidenten in de toekomst te voorkomen.
4. Zorgverleners zorgen voor een volledig en actueel elektronisch patiëntendossier (EPD) waarin alle informatie die nodig is voor verantwoorde zorg en behandeling van de patiënt is opgeslagen.
5. De zorgverlener nodigt de patiënt uit om mee te werken aan de veiligheid van zijn eigen behandeling.

D. Doeltreffendheid en doelmatigheid

1. Zorgverleners houden hun kennis op peil en werken volgens de standaarden, richtlijnen en protocollen voor het leveren van verantwoorde zorg.
2. Zorgverlener en patiënten houden zich aan de gemaakte afspraken over de zorg en behandeling.
3. De zorgverleners verwijzen indien nodig tijdig door naar andere, voor het betreffende probleem, meer deskundige zorgverleners of vragen hen om advies.
4. De zorginstelling heeft sluitende samenwerkingsafspraken gemaakt met ketenpartners.
5. Zorginstellingen organiseren de zorgverlening op een doelmatige manier in het belang van de patiënt.
6. Zorginstellingen maken gebruik van ICT-toepassingen om het contact tussen zorgverlener en zorggebruiker te vergemakkelijken.

Specifieke criteria voor ziekenhuiszorg

Naast de basiscriteria heeft de NPCF specifieke criteria opgesteld voor acute, electieve en chronische zorgvragen. Vooral voor de acute zorgvragen is een sterke relatie tussen ziekenhuiszorg en huisartsenzorg essentieel voor een goede invulling van de criteria.

1. Een diabetespatiënt raakt betrokken bij een verkeersongeval en moet met zijn verwondingen naar de spoedeisende hulp. De kwaliteit van zorg wordt in dit geval bepaald door de basiscriteria en de criteria voor acute zorg.
2. Een patiënt komt, op verwijzing van zijn huisarts, bij de afdeling chirurgie vanwege een liesbreuk. De kwaliteit van zorg wordt bepaald door de basiscriteria en de criteria voor electieve zorg.
3. Een reumapatiënt komt voor zijn klachten in het ziekenhuis. De kwaliteit van zorg wordt bepaald door de basiscriteria en de criteria voor chronische zorg.

Acute zorgvraag¹

1. Per regio is het duidelijk waar patiënten met hun acute zorgvragen terecht kunnen.
2. Ziekenhuizen nemen deel aan het ketenoverleg acute zorg
3. Er is een goede spreiding van huisartsenposten en ziekenhuizen met een spoedeisende hulp afdeling. Patiënten kunnen deze binnen 30 minuten (met de auto) bereiken.
4. Bij de huisartsenpost en spoedeisende hulp is ook een apotheekvoorziening.
5. Overal in de keten van acute zorg vindt triage op een éénduidige wijze plaats.
6. De patiënt is bekend met de financiële gevolgen van zorg verleend door de huisartsenpost en door de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.

Electieve zorgvraag

1. Zorgverleners bieden hun zorg aan op momenten die zoveel mogelijk aansluiten op de (dagelijkse) activiteiten van de patiënt. Patiënten kunnen hiervoor wanneer het hen uitkomt een afspraak plannen per telefoon, aan de balie of per internet.
2. De patiënt ontvangt vooraf informatie over het behandelproces met betrekking tot wachttijden, mogelijke anesthesie, aansluitende zorg, pijnbestrijding, aard en duur revalidatie, nazorg en mogelijke complicaties.
3. De patiënt kan zich met behulp van beschikbare vragenlijsten en checklists goed voorbereiden op een consult.
4. Zorgverleners geven inzicht in de subspecialisaties voor bepaalde operaties zoals de laparoscopie.
5. Zorgverleners geven inzicht in het volume van het aantal verrichtingen (afhankelijk van mate ingewikkeldheid van operatie).
6. Er vindt een terugkoppeling plaats over het verloop van de behandeling met degene die de zorg coördineert.

Chronische zorgvraag

1. Patiënt en de zorgverlener stellen samen een samenhangend zorgplan op.
2. De zorg en ondersteuning richten zich op het integreren van de ziekte, handicap of aandoening in het dagelijkse leven van de patiënt en zijn naasten.
3. De informatie over de ziekte, handicap of aandoening wordt afgestemd op de fase van de ziekte of handicap.
4. De zorgverlener richt zich, samen met de patiënt en zijn naasten, op de mogelijkheden van de patiënt om maatschappelijke rollen (weer) op te pakken.
5. De patiënt behoudt zoveel als mogelijk en gewenst de regie en zeggenschap over het eigen leven en de zorg en ondersteuning daarbij.
6. Er is een gespecialiseerd team beschikbaar en bereikbaar dat de zorg en ondersteuning biedt (fysiek, telefonisch, of via internet bereikbaar). Substitutie van ziekenhuiszorg naar de eerstelijns wordt hierin gestimuleerd.
7. Patiënten ontvangen indien gewenst informatie over lotgenotencontacten en het bestaan van patiëntenverenigingen.

'Maar dat is het probleem. Wij weten bijna niets zeker. Je weet überhaupt niet hoe de persoon met wie je spreekt, heet. Je praat bij wijze van spreken om de vijf minuten met iemand anders. Ik ben op een gegeven moment een lijst gaan maken van wie we allemaal hebben gezien in het ziekenhuis. Die lijst heb ik niet afgemaakt, maar ik zat al op 17. Terwijl je gewoon één persoon wilt hebben die verantwoordelijk is.'

Bron: Overleden in het Radboud ziekenhuis. De vele vragen van de familie, Volkskrant magazine, nummer 324, 27 mei 2006

¹ De notitie "Acute zorg; uitgangspunten en kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief" gaat dieper in op de relatie tussen ziekenhuis, huisarts en overige aanbieders van acute zorg.

22

Goede voorbeelden

Uit: De patiënt als motor van zorgvernieuwing: 24 voorbeelden van goede zorg in eerste lijn, tweede lijn en telemedicatie, Nederlandse patiënten Consumenten Federatie, februari 2005

Fibromyalgie in beweging

Het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) en Huize Blankenberg hebben de zorg voor fibromyalgie patiënten sterk verbeterd. De zorg komt tegemoet aan de behoefte van de patiënt. Verpleegkundigen, geschoold als case manager, doen de intake en verzamelen gegevens van de patiënt en vragen bloedonderzoek aan. Aan het eind van het consult doet de reumatoloog lichamelijk onderzoek en stelt de diagnose. Vervolgens besteedt de case manager veel tijd aan de patiënt, waarin hij uitlegt wat fibromyalgie is, wat het betekent voor je dagelijkse leven en hoe je er mee om kunt gaan.

Om het zorgaanbod voor deze groep patiënten te verbeteren hebben huisartsen, bedrijfsartsen, reumatologen, verzekeringsartsen en revalidatieartsen de handen ineengeslagen, en een multidisciplinair zorgprogramma voor fibromyalgie ontwikkeld.

De patiënt centraal

Het zorgprogramma 'fibromyalgie in beweging' is georganiseerd rondom de patiënt. Het is een op de behoefte van patiënten uitgebalanceerd zorgaanbod, dat op maat wordt geleverd.

Patiënten zijn zeer enthousiast over deze aanpak:

- de reumaconsulent heeft ruim tijd en aandacht voor de patiënten,
- patiënten zijn blij met het vaste aanspreekpunt,
- de dagbehandeling wordt weliswaar als fysiek en mentaal zwaar ervaren maar patiënten zijn hier positief over,
- de behandeling in groepsverband leidt ertoe dat patiënten elkaar motiveren en van elkaar kunnen leren,
- patiënten waarderen dat familieleden betrokken worden bij het zorgproces.

In het behandelprogramma, dat één jaar duurt, werken fysiotherapeuten, ergotherapeuten, sociotherapeuten, psychologen en creatief therapeuten nauw samen. De sociotherapeut vormt de rode draad in de behandeling. Tijdens het programma is er ook aandacht voor familieleden, maar ook voor de werkgever. Belangrijk voor patiënten is dat onderdelen van het zorgprogramma in groepsverband plaatsvinden.

23

Nachtdialyse

Het Meander Medisch Centrum in Amersfoort is in 2004 gestart met nachtelijke dialyse voor nierpatiënten. De aanleiding voor dit initiatief is de vraag van de echtgenote van een patiënt om patiënten in plaats van overdag 's nachts te dialyseren. Een serieuze vraag en daarom besloot de dialyseafdeling een brainstormsessie te organiseren over de mogelijkheden. Een werkbezoek aan een dialysecentrum in België, waar nachtelijke dialyse al werd toegepast, gaf de doorslag. Een business case gaf inzicht in de haalbaarheid. De Raad van Bestuur gaf groen licht voor de start, waarop het management de structuur organiseerde waarbinnen de nachtelijke dialyse opgezet kon worden. Een positieve evaluatie na zes maanden maakt dat de nachtelijke dialyse nu deel uit maakt van het structurele zorgaanbod.

De patiënt centraal

Patiënten slapen vier nachten per week op het dialysecentrum. Patiënten ervaren dit wel als een aanslag op het gezinsleven, maar het weegt op tegen de voordelen. Deze zijn voor de patiënt enorm:

- minder medicijngebruik,
- minder bijwerkingen van de dialyse,
- betere bloedsuikerslagen,
- minder strenge dieet- en vochtbeperkingen,
- mildere behandelingsvorm,
- patiënten voelen zich minder patiënt omdat ze minder merken van de behandeling,
- patiënten hebben meer energie,
- goed lotgenotencontact: nachtelijke dialyse - 4 nachten per week -geeft een bijzondere band.

Het initiatief is een schoolvoorbeeld van patiëntgerichte verbetering. In het project 'voorbeeldpraktijken' in 2005 van de NPCF heeft het daarom de eerste prijs gewonnen. Het initiatief sluit sterk aan bij de behoefte van patiënten. Patiënten voelen zich veilig en zijn enthousiast over de betrokkenheid van het personeel. Het vertrekpunt van het initiatief vormt, zoals gezegd, de wens van (de echtgenote van) een patiënt.

Dagdiagnostisch centrum voor kinderen met neurologische aandoeningen

Ouders van kinderen met onbegrepen neurologische aandoeningen gaan vaak in heel Nederland op zoek naar zorg voor hun kind. Dat is zowel voor ouders als voor het kind erg zwaar. Men heeft het gevoel dat niemand hen kan helpen en er niets voor hun kind gedaan kan worden. Daarnaast moet men, als men eenmaal ergens terecht kan, vaak in het ziekenhuis zijn en lang wachten op uitslagen van allerlei benodigde onderzoeken. Juist omdat het ziektebeeld niet eenduidig is, moeten ouders meerdere specialisten raadplegen. En een specialist kan pas aan de gang als de andere specialist klaar is met zijn onderzoek.

Het Sylvia Tóth Centrum in Utrecht, verbonden aan het UMC Utrecht, locatie Wilhelmina Kinderziekenhuis, integreert het diagnostische proces voor deze specifieke groep kinderen. Het centrum kenmerkt zich door een integrale, multidisciplinaire diagnostiek in één dag.

De patiënt centraal

Er wordt per dag maar een klein aantal kinderen gezien. De ouders en patiënt melden zich 's ochtends bij het centrum. Zij krijgen een eigen kamer, met daarin alle voorzieningen die nodig zijn voor een prettig verblijf. Tijdens de dag komen alle disciplines bij de patiënt en ouders langs. Een verpleegkundige neemt de coördinatie op zich, zodat alle onderzoeken zo gestroomlijnd mogelijk verlopen en ouders ook een vast aanspreekpunt hebben. Per kind is er altijd één specialist aangewezen, die de leiding op zich neemt en ook het eindgesprek met de ouders voert.

Voordelen voor de patiënt en zijn ouders:

- patiënten en ouders hebben het gevoel serieus te worden genomen,
- alle zorgverleners komen op één dag bij de patiënt en zijn ouders 'op bezoek',
- voor de ouders wordt tijdens de dag ook goed gezorgd,
- één vaste verpleegkundige begeleidster gedurende de hele dag,
- alle relevante medische gegevens van de patiënt uit alle bezochte ziekenhuizen, aangevuld met de bevindingen van het team, met als resultaat één eindverslag.

Ouders van de patiëntjes zouden het prettig vinden om het eindgesprek van de onderzoeksdag, na enige tijd te kunnen herhalen. Na zo'n enerverende en spannende dag, blijkt men veel van het eindgesprek vergeten te zijn. Ouders krijgen wel een kopie van de brief aan de verwijzer, maar deze is opgesteld in medische taal. Er wordt inmiddels overwogen gesprek op te nemen en aan de ouders mee te geven zodat men het thuis kan naluisteren. Het Sylvia Tóth Centrum ontwikkelt zich steeds verder in haar streven om ook in de toekomst de beste mogelijkheden te bieden aan kinderen met onbegrepen ontwikkelingsachterstand.





Meldpunt Consument en Zorg

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) vindt het belangrijk dat de nieuwe Zorgverzekeringswet zorgvuldig wordt uitgevoerd en dat consumenten zich goed kunnen verzekeren. Vragen en klachten over de veranderingen in de zorg kunnen daarom gemeld worden bij het Meldpunt Consument en Zorg.

Zijn er vragen over het nieuwe zorgstelsel, de verzekeraar of de verzekering? De NPCF wil hierbij graag helpen. Ons meldpunt Consument en Zorg probeert de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden. Zo nodig verwijzen wij door naar een geschikte andere organisatie die verder kan helpen.

Telefoon: 030 291 67 77 van maandag tot en met vrijdag
van 10.00 – 16.00 uur of meldpunt@consument-en-zorg.nl

NPCF
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

Tel. 030 297 03 03
Fax 030 297 06 06

npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

