

Kwaliteitscriteria zorg voor mensen met hartfalen

Geformuleerd vanuit patiëntenperspectief



Diabetesvereniging
Nederland



Hart & Vaatgroep



Nederlandse Federatie van
Kankerpatiëntverenigingen

Reuma
patiëntenbond



zorgbelang
Nederland

NP
CF
NEDERLANDSE
PACIENTEN
CONFERENTIE
TEREGATE

INHOUD

INHOUD	2
INLEIDING	3
<i>Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	3
<i>De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht</i>	5
HOOFDSTUK 1 – AANDOENINGSPECIFIEKE KWALITEITSCRITERIA	6
<i>Fase 1 – Vroege onderkenning en preventie</i>	6
<i>Fase 2 – Diagnostiek</i>	6
<i>Fase 3 – Individueel zorgplan en behandeling</i>	7
<i>Fase 4 - Begeleiding, revalidatie, re-integratie, participatie en relapspreventie</i>	8
HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA	9
<i>Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt</i>	9
BIJLAGE 1 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST	13
<i>Terminologie</i>	13
<i>Verklarende woordenlijst</i>	13
BIJLAGE 2 - BRONNEN	15
<i>Colofon</i>	16

INLEIDING

Door verschillende oorzaken kan het hart minder goed in staat zijn om bloed rond te pompen. Wanneer de pompkracht tekortschiet, spreekt men van hartfalen. Hartfalen heeft op den duur ernstige gevolgen omdat de aanvoer van zuurstofrijk bloed van wezenlijk belang is voor weefsels en organen.

Hartfalen komt steeds vaker voor, vooral onder 75-plussers. Het is de keerzijde van het succes van betere medicijnen en nieuwe behandelingen. Mensen leven langer met een hartziekte, maar vaak met een duurzaam verzwakt hart.

Hartfalen is een chronische ziekte; als het hart pompkracht heeft verloren, is het heel moeilijk die weer terug te winnen. De behandeling is er meestal op gericht om het proces van verzwakking te vertragen of een halt toe te roepen. De meeste mensen met hartfalen blijven de rest van hun leven onder medische behandeling.

Wensen en eisen die patiënten hebben ten aanzien van de behandeling en zorg rondom hartfalen, zijn in deze set kwaliteitscriteria beschreven. De kwaliteitscriteria zijn aanvullend op al bestaande richtlijnen en behandelprogramma's in de zorg. Uitgangspunt bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Deze kwaliteitscriteria voor mensen met hartfalen zijn opgesteld door De Hart&Vaatgroep binnen het programma Kwaliteit in Zicht. Voor meer informatie over en producten van dit kwaliteitsprogramma, een samenwerkingsverband tussen 8 patiëntenorganisaties, zie www.programmakwaliteitinzicht.nl. Voor meer informatie over of toelichting op deze set kwaliteitscriteria hartfalen kunt u contact opnemen met De Hart&Vaatgroep.

Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief

Deze kwaliteitscriteria kunnen ingezet worden voor meerdere doeleinden, zoals:

- input aan zorgaanbieders voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- input aan zorginkopers voor het inkopen van zorg van goede kwaliteit;
- input voor regionaal overleg met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars over goede kwaliteit van zorg;
- input bij de ontwikkeling van een zorgstandaard, richtlijn, keurmerk of patiënteninformatie.

Leeswijzer

Er zijn generieke kwaliteitscriteria ontwikkeld voor de zorg voor de chronisch zieke patiënt. Dit zijn wensen en eisen die voor alle chronisch zieke patiënten gelden. Die generieke criteria gelden logischerwijs ook voor mensen met hartfalen en worden daarom ook genoemd in dit document.

Kwaliteitscriteria die specifiek gelden voor mensen met hartfalen zijn aandoeningspecifiek. Deze criteria kunnen:

- aanvullend zijn op de generieke criteria;
- een specifieke invulling van een generiek criterium betreffen;

- generieke criteria betreffen die door deze doelgroep als extra belangrijk zijn benoemd of volgens de doelgroep als probleem worden ervaren.

Door deze laatst genoemde mogelijkheid, kan het voorkomen dat criteria dubbel benoemd worden. Het kan zowel een generiek als aandoeningspecifiek criterium zijn, wanneer patiënten dit aangeven als extra belangrijk voor hun specifieke aandoening of wanneer dit als probleem wordt ervaren.

In hoofdstuk 1 worden de specifieke criteria voor mensen met hartfalen weergegeven, in hoofdstuk 2 worden de generieke criteria benoemd.

De criteria worden volgens de 'matrix', te zien op de volgende pagina, onderverdeeld in 10 thema's en 5 fasen. Toelichting op deze indeling en thema's vindt u in de Basisset Kwaliteitscriteria.

In de bijlagen vindt u een verklarende woordenlijst en worden de gebruikte bronnen vermeld.

Dit is een dynamisch document, dat periodiek aangepast kan worden

De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht

Fasen van het ziekteproces of zorgcontinuüm voor patiënten met een chronische aandoening

		1	2	3	4	5
	Thema's	Vroege onderkenning & preventie	Diagnostiek	Individueel zorgplan en behandeling	Begeleiding, revalidatie, re-integratie, participatie en relapspreventie	Laatste levensfase en palliatieve zorg
1	Regie over de zorg					
2	Effectieve zorg					
3	Toegankelijke zorg					
4	Continuïteit van zorg					
5	Informatie, voorlichting en educatie					
6	Emotionele ondersteuning, empathie en respect					
7	Patiëntgerichte omgeving					
8	Veilige zorg					
9	Kwaliteit van zorg transparant					
10	Kosten transparant					

HOOFDSTUK 1 – AANDOENINGSPECIFIEKE KWALITEITSCRITERIA

In dit hoofdstuk worden aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen dat dit wensen en eisen zijn die gelden voor de zorg voor mensen met hartfalen. Hoe zich dit verhoudt tot de generieke criteria, kunt u lezen in de leeswijzer.

De aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria hebben wij met behulp van een digitale raadpleging voorgelegd aan mensen met hartfalen. Uit deze raadpleging blijkt dat mensen met hartfalen de criteria als belangrijk tot heel belangrijk beoordelen. In zowel de mate van de belangrijk als de mate waarin zij een probleem vormen, zijn echter nauwelijks uitschieters te ontdekken. Daarom hebben we er voor gekozen om in deze set geen rangschikking aan te brengen.

Wanneer de criteria op regionaal niveau ingezet worden, bijvoorbeeld bij zorgverbeteringstrajecten, is het raadzaam om te bepalen welke criteria juist daar de grootste knelpunten vormen en dus het grootste verbeterpotentieel hebben.

Fase 1 – Vroege onderkenning en preventie

Effectieve zorg

- Bij het vermoeden van hartfalen verwijst de zorgverlener door naar een cardioloog die de diagnose eventueel kan bevestigen.

Fase 2 – Diagnostiek

Informatie, voorlichting en educatie

- De zorgverlener bespreekt met de patiënt het effect van hartfalen op het leven van de patiënt en biedt ondersteuning bij het leren leven met hartfalen.
- De zorgverlener biedt de patiënt informatie over klachten en verschijnselen die duiden op verslechtering van het hartfalen en met wie de patiënt contact op kan nemen als sprake is van verslechtering.
- De zorgverlener biedt de patiënt informatie over het aanbod van De Hart&Vaatgroep (informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijl en bewegen en belangenbehartiging).

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De zorgverlener peilt of, en zo ja op welk moment, de patiënt zijn levensverwachting wil bespreken. Een eventuele prognose heeft altijd betrekking op die specifieke patiënt; met de patiënt wordt dus niet een gemiddelde prognose besproken.
- De zorgverlener peilt of de patiënt en naasten ondersteuning nodig hebben met het omgaan met een beperkte levensverwachting. De zorgverlener biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door naar zorgverleners met deskundigheid op dit gebied en hartfalen.
- De zorgverlener signaleert mogelijke psychosociale problemen en peilt met regelmaat de behoefte aan psychosociale hulp bij patiënt en naasten. De

zorgverlener biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door naar zorgverleners met deskundigheid op dit gebied en hartfalen.

Fase 3 – Individueel zorgplan en behandeling

Regie over de zorg

- De zorgverlener stelt de persoonlijke doelen van de patiënt centraal en werkt met een individueel zorgplan (bijvoorbeeld het Zorgplan Vitale Vaten).
- De zorgverlener maakt samen met de patiënt afspraken over de rol die de patiënt heeft binnen de behandeling. Denk bijvoorbeeld aan: zelfmeten en zelf aanpassen dosering medicijnen.
- De zorgverlener biedt de patiënt de mogelijkheid om zelf waarden te meten. Denk bijvoorbeeld aan: hartslag, bloeddruk en gewicht.
- De zorgverlener verleent, binnen de wensen en mogelijkheden van de individuele patiënt, zorg op afstand waarbij gebruik wordt gemaakt van informatie- en communicatietechnologie.
- De zorgverlener bepaalt, in overleg met de patiënt, wie zijn vaste aanspreekpunt is.

Toegankelijke zorg

- De zorgverlener gaat op huisbezoek bij patiënten die om conditionele redenen niet naar de zorglocatie kunnen komen.
- De patiënt kan, in acute situaties, snel terecht bij de zorgverlener die bij hartfalenpatiënten kan handelen.
- De patiënt heeft een vast aanspreekpunt. Deze persoon neemt voldoende tijd, luistert aandachtig, neemt de patiënt serieus, geeft begrijpelijke uitleg, wekt vertrouwen en denkt met de patiënt mee over mogelijkheden en oplossingen. Zo nodig verwijst het vaste aanspreekpunt door naar (andere) zorgverleners.

Informatie, voorlichting en educatie

- De zorgverlener biedt ondersteuning bij omgaan met en volhouden van leefstijlveranderingen zoals vochtbeperking, zoutbeperking en bewegen.

Continuïteit van zorg

- De betrokken zorgverleners en ziekenhuizen stemmen de behandeling en begeleiding met elkaar af.

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De zorgverlener signaleert mogelijke psychosociale problemen en peilt met regelmaat de behoefte aan psychosociale hulp bij patiënt en naasten. De zorgverlener biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door naar zorgverleners met deskundigheid op dit gebied en hartfalen.

Veilige zorg

- De zorgverlener en de patiënt weten welke medicijnen de patiënt gebruikt op basis van een beschikbaar actueel medicatieoverzicht.
- De zorgverlener is alert op geneesmiddelinteractie.

Fase 4 - Begeleiding, revalidatie, re-integratie, participatie en relapspreventie

Effectieve zorg

- De zorgverlener stimuleert de patiënt om deel te nemen aan een beweegprogramma en/of revalidatieprogramma afgestemd op hartfalenpatiënten.

Continuïteit van zorg

- De zorgverlener helpt de patiënt met het aanvragen en verkrijgen van hulpmiddelen en voorzieningen (bijvoorbeeld traplift, scootmobiel, rollator, thuiszorg of vervoersvoorzieningen) of verwijst hiervoor door.

Informatie, voorlichting en educatie

- De zorgverlener wijst de patiënt op de mogelijkheid om deel te nemen aan beweeggroepen en andere activiteiten van De Hart&Vaatgroep.

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De zorgverlener signaleert mogelijke psychosociale problemen en peilt met regelmaat de behoefte aan psychosociale hulp bij patiënt en naasten. De zorgverlener biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door naar zorgverleners met deskundigheid op dit gebied en hartfalen.
- De zorgverlener gaat na of de patiënt problemen ondervindt op het gebied van arbeid en biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door naar deskundigen op dit gebied en hartfalen.

Kosten transparant

- De zorgverlener maakt inzichtelijk voor de patiënt welke kosten voor beweegactiviteiten en fysiotherapie worden vergoed en welke de patiënt geheel of gedeeltelijk moet betalen (of waar de patiënt zich voor kan verzekeren).

HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA

In dit hoofdstuk worden generieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen wensen en eisen die gelden voor alle chronische patiënten in de zorg. Hoe zich dit verhoudt tot de aandoeningspecifieke criteria, kunt u lezen in de leeswijzer.

Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt

De hierna genoemde generieke kwaliteitscriteria zijn geldend voor iedere chronische patiënt en geformuleerd vanuit het perspectief van patiënten en naasten.

Uitgangspunt bij deze criteria is, dat alle zorgverleners werken binnen het kader van de geldende wet- en regelgeving in de zorg en conform de geldende richtlijnen en protocollen. Ook gaan we uit van de verantwoordelijkheden en plichten die een patiënt heeft, zoals die beschreven zijn in de WBG0.

De kwaliteitscriteria beschrijven de wensen, eisen en verwachtingen die patiënten ten aanzien van de gezondheidszorg hebben. Daarom worden bij het opstellen ervan partijen buiten de directe gezondheidszorg, zoals gemeenten en zorgverzekeraars, buiten beschouwing gelaten.

De hieronder genoemde lijst met generieke kwaliteitscriteria is onderverdeeld per thema. Allereerst noemen we echter de thema overstijgende kwaliteitscriteria.

Thema overstijgende kwaliteitscriteria

- De zorgverlener stelt de kwaliteit van leven van de individuele patiënt centraal.
- De zorgverlener verleent patiëntgerichte zorg die is afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeften van de individuele patiënt.
- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert hij het afwijken aan de patiënt en legt hij dit vast in het medisch dossier.
- De zorgverlener is op de hoogte van eventuele andere aandoeningen van de patiënt en stelt de totale ziektelast van de patiënt vast.
- De zorgverlener waarborgt de privacy van de patiënt.
- De zorgverlener legt alle afspraken met de patiënt vast.
- De zorgverlener betreft, in overleg met de patiënt, naasten van de patiënt bij de zorg in alle fasen.
- De patiënt heeft vrije keuze van zorgaanbieder en zorgverlener.
- De zorgverlener stelt in samenspraak met de patiënt de behandeldoelen vast en bespreekt de verwachtingen van patiënt en zorgverleners hierbij. Zij overleggen en werken samen om de afgesproken behandeldoelen te bereiken.
- De zorgaanbieder betreft patiënten(organisaties) bij het inrichten en verbeteren van de zorg.

1. Regie over de zorg

De patiënt maakt indien mogelijk en gewenst zelf keuzes t.a.v. behandeling en zorg. De zorgverlener geeft hem hierbij de ruimte om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

- De zorgverlener brengt de patiënt op de hoogte van de verschillende mogelijkheden van behandeling en/of begeleiding (inclusief niet behandelen en/of begeleiden).
- De zorgverlener geeft de patiënt alle informatie die deze nodig heeft om zelf weloverwogen keuzes over de zorg te kunnen maken.
- De zorgverlener heeft een coachende rol bij het maken van keuzes door de patiënt.
- De zorgverlener stimuleert proactief het voeren van de eigen regie door de patiënt.
- De zorgverlener maakt samen met de patiënt afspraken over de rol die de patiënt heeft binnen de behandeling of begeleiding.

2. Effectieve zorg

De patiënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden.

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk.
- De zorgverlener zorgt dat de informatie in het medisch dossier juist, actueel en volledig is.
- De zorgverlener verheldert de zorgvraag.
- De zorgverlener legt eventuele comorbiditeit en/of multimorbiditeit vast in het medisch dossier. Hij stemt de behandeling en begeleiding van deze verschillende aandoeningen op elkaar af.
- De zorgverlener is deskundig en ervaren op het gebied van het behandelen en begeleiden van de betreffende patiëntengroep.
- De zorgverlener verwijst door in gevallen waarin hij de benodigde kennis en ervaring mist.
- Zorgverlener en patiënt evalueren periodiek of de behandeling of begeleiding van de patiënt effectief is en of er belemmeringen zijn om de afgesproken doelen te bereiken. Zo mogelijk heffen zij belemmeringen op en stellen zij de doelen bij.

3. Toegankelijke zorg

De zorg is voor de patiënt tijdig beschikbaar, goed bereikbaar, goed betaalbaar en goed toegankelijk.

- De Treeknormen zijn van toepassing, tenzij er afwijkende normen voor wacht- en/of toegangstijden zijn vastgelegd.
- De zorglocatie is goed bereikbaar met auto en openbaar vervoer.
- De zorglocatie is fysiek goed toegankelijk.
- De zorgverlener stemt dag en tijdstip van afspraken af met de patiënt.
- De wachttijd in de wachtkamer van de zorgverlener is acceptabel.
- De patiënt heeft een goed bereikbaar aanspreekpunt voor zijn behandeling en/of begeleiding.
- De patiënt weet waar hij, 24 uur per dag, 7 dagen per week, terecht kan in acute situaties.

- De zorgverlener informeert de patiënt over problemen met de bekostiging van medicijnen of andere behandelingen die onderdeel zijn van de behandeling en begeleiding van de patiënt en zoekt, voor zover mogelijk, naar alternatieven.

4. Continuïteit van zorg

De patiënt weet wie verantwoordelijk is voor zijn zorg. De patiënt ervaart naadloze overgangen tussen zorginstellingen, tussen afdelingen en tussen zorgverleners.

- De betrokken zorgverleners stemmen de behandeling en begeleiding met elkaar af.
- Per patiënt is de verantwoordelijkheidsverdeling over zijn zorg vastgelegd. De patiënt weet wie zijn hoofdbehandelaar, zijn aanspreekpunt en zijn zorgcoördinator is.
- De hoofdbehandelaar en de zorgcoördinator zijn op de hoogte van de zorg gegeven door alle betrokken zorgverleners.

5. Informatie, voorlichting en educatie

De patiënt ervaart begrijpelijke en op zijn of haar voorkeuren en mogelijkheden afgestemde informatie, voorlichting en educatie.

- De zorgverlener biedt informatie passend bij de informatiebehoefte van de patiënt.
- De zorgverlener biedt informatie via de meest voor de patiënt geschikte informatiekanaalen (mondeling, schriftelijk, digitaal) aan.
- De zorgverlener toetst regelmatig of de patiënt de informatie heeft ontvangen en begrepen of dat nadere toelichting nodig is.
- De verschillende zorgverleners geven eenduidige informatie aan de patiënt.
- De zorgverlener bespreekt met de patiënt (en, in overleg met de patiënt, zijn naasten):
 - o De aandoening
 - o Alle behandel- en begeleidingsmogelijkheden, binnen en buiten eigen instelling
 - o Per behandel- en begeleidingsmogelijkheid:
 - Effectiviteit / verwacht resultaat op korte en lange termijn
 - Mogelijke complicaties en bijwerkingen
 - Voor- en nadelen van de behandeling, consequenties van het niet volgen hiervan
 - o Zorgproces (welke zorgverlener doet wat en wanneer?)
 - o Rol en verantwoordelijkheid van de patiënt
 - o Gezonde leefstijl
 - o Meerwaarde van patiëntenorganisaties en uitwisseling van ervaringen met medepatiënten.
 - o Het effect van de aandoening op het leven van de patiënt (leren omgaan met de aandoening)
 - o Waar men terecht kan met meldingen van incidenten, klachten en/of claims en de verschillende mogelijke klachtwegen.

6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect

De patiënt voelt zich gehoord en begrepen en krijgt ondersteuning op psychosociaal vlak waar nodig.

- De zorgverlener peilt de behoefte aan psychosociale hulp, biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door.
- De zorgverlener neemt voldoende tijd, luistert aandachtig, neemt de patiënt serieus, geeft begrijpelijke uitleg en wekt vertrouwen.

7. Patiëntgerichte omgeving

De patiënt ervaart een geschikte en prettige (behandel)omgeving.

- De inrichting van de ruimtes en de faciliteiten van zorglocaties sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt.

8. Veilige zorg

De patiënt ervaart een veilige (behandel-)omgeving.

- De zorgverlener registreert en analyseert meldingen van incidenten en complicaties, meldingen van patiënten, klachten en claims, bespreekt deze met alle betrokkenen en gebruikt deze uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen.
- De zorgverlener nodigt de patiënt uit om mee te werken aan de veiligheid van zijn eigen behandeling.
- De zorgverlener neemt signalen van de patiënt serieus die kunnen leiden tot mogelijk onveilige situaties.
- De zorgverlener en de patiënt weten welke medicijnen de patiënt gebruikt op basis van een beschikbaar actueel medicatieoverzicht.
- De zorgverlener vraagt aan de patiënt naar de zelfzorgmiddelen die hij gebruikt en recente wijzigingen van het medicatiegebruik.
- De zorgverlener is alert op bijwerkingen van medicijnen en de beïnvloeding van verschillende medicijnen op elkaar.

9. Kwaliteit van zorg transparant

Patiënten en hun naasten hebben inzicht in de (organisatie van de) zorgaanbieder en de uitkomsten van de zorg (resultaten) van de zorgaanbieder.

- De zorgaanbieder maakt informatie over de zorgverleners inzichtelijk voor de patiënt. Dit betreft opleiding, ervaring/deskundigheid en eventuele specialisaties.
- De zorgaanbieder maakt informatie over zijn organisatie inzichtelijk voor de patiënt. Dit betreft beschikbare voorzieningen, apparatuur en werkwijze/logistiek.
- De zorgaanbieder werkt mee aan het meten van de kwaliteit van zorg en het op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken van deze informatie voor de patiënt.

10. Kosten transparant

Patiënten en hun naasten hebben inzicht in de kosten van behandelingen/zorg en de vergoedingen hiervan.

- De zorgverlener maakt de kosten van de behandeling en begeleiding inzichtelijk voor de patiënt.
- De zorgverlener maakt inzichtelijk voor de patiënt welke kosten van behandeling en begeleiding worden vergoed en welke de patiënt geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen.

BIJLAGE 1 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST

Terminologie

- In dit document wordt de 'hij-vorm' gebruikt. Wanneer er 'hij' of 'hem' staat in de tekst kan daar ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Verklarende woordenlijst

- **Aanspreekpunt.** Hieronder verstaan de patiëntenorganisaties de zorgverlener die op de hoogte is van het dossier van de patiënt en bereikbaar is voor vragen van patiënten of naasten. Zie voor nadere toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op knmg.artsennet.nl
- **Comorbiditeit.** Er zijn tegelijkertijd meer stoornissen en aandoeningen aanwezig, zowel geestelijke als lichamelijke, zonder een causaal verband tussen die aandoeningen, maar gerelateerd aan een (chronische) ziekte, bijvoorbeeld depressie bij dementie.
- **Hoofdbehandelaar.** De zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de gehele zorg aan de individuele patiënt. Zie voor nadere toelichting op de 'inhoudelijk eindverantwoordelijke zorgverlener' de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op knmg.artsennet.nl
- **Multimorbiditeit.** Het tegelijk optreden van meerdere aandoeningen, bron: RIVM.
- **Naasten.** Mensen uit de omgeving van de patiënt (familieleden, partner etc.). Vaak zijn belangrijke naasten in meer of mindere mate betrokken bij de (organisatie van de) zorg aan de patiënt.
- **Patiënten.** Mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten wordt hieronder ook verstaan de 'naasten' van de patiënt.
- **Patiëntenperspectief.** Het perspectief van mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten gaat het ook om het perspectief van de naasten.
- **Relapspreventie.** Terugvalpreventie.
- **Treeknorm.** Een norm waarin is bepaald hoe lang mensen maximaal mogen wachten voor een behandeling. Er is door diverse partijen overeenstemming bereikt over streefnormen en maximale wachttijden voor niet-acute zorg. De normen zijn als volgt gedefinieerd:
 - Toegangstijd huisarts: 80% binnen 2 werkdagen, maximaal 3 werkdagen
 - Toegangstijd apotheek: 100% binnen 1 werkdag

- Toegangstijd paramedische zorg: 100% binnen 1 week
 - Toegangstijd ziekenhuiszorg: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
 - Wachtijd diagnostiek/indicatiestelling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
 - Wachtijd poliklinische behandeling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
 - Wachtijd klinische behandeling: 80% binnen 5 weken, maximaal 7 weken
- Noot: de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief kunnen anders zijn dan deze Treeknormen! Meer informatie op www.treeknorm.nl
- **WGBO.** Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In deze wet staan rechten en plichten waar de zorgverlener en de patiënt zich aan dienen te houden.
 - **Zorgcoördinator:** de zorgverlener die het overzicht heeft van de situatie van de betreffende patiënt en de vereiste zorg en die zo nodig kan interveniëren (door zelf in actie te komen of door andere zorgverleners te verzoeken actie te ondernemen). Zie voor nadere toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Deze staat als pdf op knmg.artsennet.nl.
 - **Zorgplan.** Beschrijving van de behandeling met alle rollen en verantwoordelijkheden van de zorgverleners en patiënt. Het is zodanig opgesteld dat een patiënt het zorgplan begrijpt en onderschrijft. In een zorgplan worden schriftelijk vastgelegd: de gestelde doelen, de verwachte tijdsduur, de te verrichten taken, het tijdstip van zorgverlening, de omvang van de te verlenen hulp, de in te zetten deskundigheid, het tijdstip van de evaluatie, de betrokken zorgverleners en afspraken. Het zorgplan wordt ter goedkeuring door de patiënt/cliënt ondertekend.
In plaats van zorgplan wordt ook gesproken over zorgleefplan, behandelplan of begeleidingsplan. Bron: Vilans. Meer informatie: www.zorgleefplanwijzer.nl.
 - **Zorgstandaard.** Een beschrijving van de noodzakelijke onderdelen van multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, gezien vanuit de patiënt. Een zorgstandaard beperkt zich tot het hele zorgcontinuüm, zelfmanagement door de patiënt en op de organisatie van het zorgproces (de ketenorganisatie) en de bijbehorende prestatie-indicatoren. Waar een zorgstandaard in meer algemene termen is gesteld, beschrijft een klinische richtlijn in detail de inhoud van de zorg. Een zorgstandaard en de daarbij behorende klinische richtlijn(en) vormen een integrale eenheid. Een zorgstandaard is de basis van de programmatische behandeling van chronisch zieken.
 - **Zorgverleners.** Alle disciplines die zorg verlenen aan patiënten en/of patiënten behandelen. U kunt daarbij denken aan artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, ergotherapeuten, logopedisten, etc.
 - **Zorgaanbieder.** De zorginstelling of beroepsbeoefenaar die zorg verleent.

BIJLAGE 2 - BRONNEN

- 'CO-index Hartfalen: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met chronisch Hartfalen', NIVEL (2010).
- 'Ervaringen van patiënten en zorgverleners in de zorg voor diabetes, COPD en CHF', Zorg Binnen Bereik (2011).
- 'Hartfalenzorg in Nederland: Tijd voor actie! Een verkenning onder professionals', Stichting Hoofd Hart en Vaten (2008).
- 'Hartfalenzorg in ziekenhuizen. Uw zorg, onze zorg', Hartzorg en Stichting Hoofd Hart en Vaten (2008).
- 'Hartfalenzorg: advies van de Consument. Een exploratief onderzoek naar wat mensen met hartfalen belangrijk vinden in de zorgverlening', Stichting Hoofd Hart en Vaten (2008)
- 'Zorgplan Vitale Vaten. Individueel zorgplan hart- en vaatziekten', De Hart&Vaatgroep (2010).
- Focusgroepgesprek met 13 leden van De Hart&Vaatgroep (november 2011).
- Digitale raadpleging t.b.v. prioritering onder 28 leden van De Hart&Vaatgroep (januari 2012).
- Basisset Kwaliteitscriteria; het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken versie 2.0, Kwaliteit in Zicht (2011).

- Eerder ontwikkelde sets aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria van de diverse patiëntenorganisaties (gebaseerd op onderzoeken naar het patiëntenperspectief).
- Kwaliteitscriteria van de NPCF:
 - o Algemene kwaliteitscriteria (2006)
 - o Patiënt aan zet! Een handreiking voor de patiënt (2006)
 - o Ons ziekenhuis? Patiëntgericht! (2008)
 - o Eerstelijnszorg voorop! (2007)
- Kwaliteitscriteria Picker Institute.
- Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten. Coördinatieplatform Zorgstandaarden (ZonMw programma Diseasemanagement chronische ziekten). Februari 2010. Als PDF te downloaden op www.zonmw.nl
- NTA norm Veiligheidsmanagementsysteem (revisie NTA 8009, 2011).
- Gedragscode openheid Medische aansprakelijkheid, GOMA (2010).
- RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, zie www.nationaalkompas.nl. Samenvatting van belangrijkste kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief (internationaal), door Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Uit: 'Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief', Oratie van Diana Delnoij, hoogleraar *Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief* aan de Universiteit van Tilburg en directeur CKZ. Als PDF te downloaden op www.npcf.nl.
- www.deeljezorg.nl; website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van patiënten.
- www.consumentendezorg.nl; website van de NPCF met informatie over zorg en patiëntenrechten, meldacties, adressen van zorgaanbieders etc.

- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Door KNMG, V&VN, KNOV, KNFG, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF (2010).
- Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten. Aangesloten partijen: Actiz, FNT, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NMT, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VGN, Verenso, VWS en ZN (april 2008).

Colofon

Deze set "Kwaliteitscriteria zorg voor mensen met hartfalen, geformuleerd vanuit patiëntenperspectief" is opgesteld door De Hart&Vaatgroep. Deze uitgave is ontwikkeld binnen het programma Kwaliteit in Zicht, dat mogelijk gemaakt is door het Fonds PGO van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Meer informatie vindt u op www.programmakwaliteitinzicht.nl en op www.hartenvaatgroep.nl