

## Boezemfibrilleren

### Zorginkoopkaart

De zorginkoopkaart is ontwikkeld vanuit het programma Kwaliteit in Zicht, een samenwerkingsverband van acht grote patiëntenorganisaties. De kaart stimuleert zorgverzekeraars om zorg in te kopen die voldoet aan de wensen en behoeften van patiënten. Via de zorginkoop kunnen ontwikkelingen in het zorgaanbod gefaciliteerd worden. Bijvoorbeeld door afspraken op te nemen in contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en door excellente kwaliteit te belonen. Patiëntenorganisaties willen met de zorginkoopkaart invloed uitoefenen op het soort verbeteringen dat nagestreefd wordt. De inkoopkaart is gebaseerd op ervaringskennis van patiënten. Vanuit die ervaringskennis worden aspecten van kwaliteit benoemd waarvan patiënten vinden dat ze een stevige plaats verdienen in de afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

### Inleiding boezemfibrilleren

Boezemfibrilleren, ook wel atriumfibrilleren genoemd, is een aandoening die bij veel mensen voorkomt. Circa 15% van de Nederlanders ouder dan 65 jaar heeft het. Een groep van 300.000 patiënten is bekend. De Hart&Vaatgroep heeft de wensen en eisen van mensen met boezemfibrilleren verzameld en formuleert op basis hiervan onderstaande inkoopcriteria. Tot op heden worden geen van onderstaande criteria bij zorgverleners of zorginstellingen uitgevraagd. De Hart&Vaatgroep is van mening dat zorgverzekeraars moeten nagaan of zorgverleners en zorginstellingen aan deze criteria voldoen. De criteria kunnen zowel bij zorgverleners als patiënten worden uitgevraagd.

### Inkoopcriteria boezemfibrilleren

- De behandelend arts bepaalt, na het stellen van de diagnose boezemfibrilleren, het risico op trombose en embolie.
- De behandelend arts zet in het behandelplan, dat in te zien is door zorgverleners en patiënt, welke medicijnen een patiënt gebruikt en welke niet naast elkaar gebruikt mogen worden. Dit voorkomt onveilige situaties en zorgen bij de patiënt.
- De zorgverlener biedt zowel mondeling als schriftelijk informatie over factoren die al dan niet van invloed zijn op boezemfibrilleren. Dit voorkomt dat de patiënt, uit angst, onnodig zijn gedrag aanpast (bijvoorbeeld stoppen met sporten).
- De zorgverlener toetst, met behulp van een methodisch instrument, de behoefte aan psychosociale ondersteuning en verwijst zo nodig door naar ondersteuningsaanbod. Omdat boezemfibrilleren in principe niet gevaarlijk is, gaan zorgverleners er vaak ten onrechte van uit dat psychosociale ondersteuning niet nodig is.

## Vervolg inkoopcriteria boezemfibrilleren

- De zorginstelling neemt na minimaal twee en maximaal vijf dagen na een ingreep contact op met de patiënt om na te gaan of er geen complicaties zijn. Hoewel hier niet altijd een medische noodzaak toe is, stellen patiënten dit zeer op prijs.
- De zorgverlener biedt patiënten die chronisch last hebben van boezemfibrilleren ondersteuning bij het leven met een chronische aandoening.
- De behandelend arts wijst de patiënt op het aanbod van De Hart&Vaatgroep (informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijl en bewegen en belangenbehartiging).

### Meer informatie

Voor meer informatie over het programma Kwaliteit in Zicht en de hierbinnen ontwikkelde instrumenten kunt u kijken op [www.programmakwaliteitinzicht.nl](http://www.programmakwaliteitinzicht.nl). Voor meer informatie over De Hart&Vaatgroep verwijzen wij u naar [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl).

### Contact

Voor meer informatie over deze specifieke inkoopkaart boezemfibrilleren kunt u contact opnemen met Anne Kors-Walraven (A.Walraven@hartenvaatgroep.nl) of Hans van Laarhoven (H.vanLaarhoven@hartenvaatgroep.nl).