

# Basisset Kwaliteitscriteria

Het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken

Versie 2.0



Diabetesvereniging  
Nederland



De Hart & Vaatgroep



Nederlandse Federatie van  
Kankerpatiëntenorganisaties

Reuma  
patiëntenbond



VSN

zorgbelang  
Nederland

NP  
CF  
NEDERLANDSE  
PATIËNTEN  
CONSUMENTEN  
FEDERATIE

## Inhoud

|   |    |
|---|----|
| INLEIDING .....   | 2  |
| TOELICHTING OP DE BASISSET KWALITEITSCRITERIA .....           | 2  |
| TOEPASBAARHEID BASISSET KWALITEITSCRITERIA.....               | 3  |
| TOTSTANDKOMING BASISSET KWALITEITSCRITERIA .....              | 3  |
| INHOUD BASISSET KWALITEITSCRITERIA.....                       | 4  |
| De Kwaliteitsmatrix .....                                     | 5  |
| Toelichting op de vijf fasen .....                            | 6  |
| Toelichting op de tien thema's.....                           | 6  |
| Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt ..... | 7  |
| Bijlage 1 – Begrippen- en Afkortingenlijst.....               | 12 |
| Bijlage 2 - Bronnen.....                                      | 14 |

## INLEIDING

Deze Basisset Kwaliteitscriteria is een product van het programma Kwaliteit in Zicht<sup>1</sup> (KIZ), waarin acht grote patiëntenorganisaties samenwerken om zorg te realiseren die (nog) beter aansluit bij de wensen en eisen van patiënten.

KIZ bevordert een sterke positie van patiënten ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daartoe hebben de deelnemers aan het programma gezamenlijk methoden en producten ontwikkeld en toegepast in de praktijk.

De ervaringen die zij daarbij opdeden en de methoden en producten die zij ontwikkelden zijn ook beschikbaar voor andere patiëntenorganisaties. Hiermee kunnen alle patiëntenorganisaties hun voordeel doen, bijvoorbeeld in de contacten met zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Door de krachten te bundelen en zoveel mogelijk dezelfde aanpak te kiezen, zijn patiëntenorganisaties beter in staat invloed uit te oefenen op de kwaliteit van de zorg. Zo bereiken we gezamenlijk de beste resultaten voor mensen met een chronische aandoening. Doel is steeds een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor mensen met een chronische aandoening.

## TOELICHTING OP DE BASISSET KWALITEITSCRITERIA

Patiëntenorganisaties hebben verschillende rollen en taken, van lotgenotencontact, belangenbehartiging en het geven van voorlichting tot het beïnvloeden van de zorgkwaliteit en de zorginkoop. Voor veel van deze rollen en taken is het van groot belang te omschrijven wat 'goede zorg' is vanuit het perspectief van de patiënt. KIZ heeft hiervoor een methode ontwikkeld waarbij gebruik wordt gemaakt van de ervaringsdeskundigheid van patiënten. De Basisset Kwaliteitscriteria die voor u ligt is, naast een handleiding en format, onderdeel van deze methode.

De basisset vormt de uniforme en methodologische basis voor het ontwikkelen van aandoeningsspecifieke kwaliteitscriteria en is primair ontwikkeld voor gebruik door patiëntenorganisaties. Uitgangspunt daarbij is, dat als patiëntenorganisaties op een uniforme manier aandoeningsspecifieke kwaliteitscriteria ontwikkelen, de herkenbaarheid en bruikbaarheid bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars toeneemt.

De basisset bevat een kwaliteitsmatrix met thema's en fasen in het zorgproces. Deze is bedoeld ter ondersteuning van uw denkproces bij het ontwikkelen van kwaliteitscriteria per aandoening. Ook vindt u in de basisset zogenaamde 'generieke kwaliteitscriteria', geldend voor alle mensen met een chronische aandoening. Deze kunt u specifiek maken, aanvullen en/of prioriteren (aangeven dat dit voor uw doelgroep heel belangrijk is). In de handleiding vindt u een nadere toelichting op de methode. Het format kunt u gebruiken om te komen tot de invulling van de kwaliteitscriteria per aandoening.

---

<sup>1</sup> Het programma Kwaliteit in Zicht is een samenwerkingsverband van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Diabetesvereniging Nederland (DVN), Astma Fonds/Longpatiëntenvereniging, Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), de Hart&Vaatgroep, Zorgbelang Nederland en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). Het programma Kwaliteit in Zicht wil een structurele en uniforme inbreng bij kwaliteitsverbetering en het zorginkoopproces realiseren.

## TOEPASBAARHEID BASISSET KWALITEITSCRITERIA

Een set aandoenings specifieke kwaliteitscriteria kan voor meerdere doeleinden gebruikt worden:

- het geeft zorgaanbieders input voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- het geeft zorgverzekeraars input voor het inkopen van zorg van goede kwaliteit;
- het geeft patiëntenorganisaties input voor (regionaal) overleg met zorgaanbieders, andere patiëntenorganisaties, zorgbelangorganisaties, zorgverzekeraars en overheden over goede kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt;
- het geeft patiëntenorganisaties input voor het opstellen van zorgstandaarden;
- het kan de basis vormen voor voorlichtingsmateriaal aan patiënten;
- het biedt ondersteuning bij het ontwikkelen van keuzehulpmiddelen (zoals keurmerken, monitoren, patiëntenwijzers);
- het geeft patiëntenvertegenwoordigers die participeren in werkgroepen voor richtlijnontwikkeling een basis voor hun input;
- het geeft cliëntenraden van zorginstellingen een basis voor hun input in het overleg over kwaliteitsverbeteringen in zorginstellingen;
- publicatie van de kwaliteitscriteria kan het patiënten en hun naasten inzicht geven in wat zij mogen verwachten van de zorg.

## TOTSTANDKOMING BASISSET KWALITEITSCRITERIA

De basisset is ontwikkeld op basis van de gezamenlijke kennis en deskundigheid, literatuur en instrumenten van de deelnemers aan het programma Kwaliteit in Zicht. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van de Kwaliteitsmatrix die bestaat uit vijf fasen in het zorgproces en tien thema's voor de kwaliteit van zorg. Deze Kwaliteitsmatrix is het denkkader bij het maken van aandoenings specifieke criteria.

De conceptversie van de Basisset Kwaliteitscriteria werd in de zomer van 2010 ter consultatie voorgelegd aan diverse partijen. Door hun reacties al in de conceptfase van de Basisset te verwerken is gezorgd dat deze zoveel mogelijk aansluit bij de instrumenten van, en ontwikkelingen bij de (markt)partijen waarmee patiëntenorganisaties willen samenwerken.

Er werd positief en constructief op gereageerd door diverse patiëntenorganisaties (Unie KBO, VSOP, alle Zorgbelang-organisaties, CG-Raad), LOC Cliëntenraden, KNMG, Orde van Medisch Specialisten, V&VN, NHG, LVG, KNGF, NVZ, NFU, enkele grote zorgverzekeraars (Agis, Menzis, Uvit), IGZ, CBO, NZA en Vilans. Vrijwel allen onderschreven het belang en nut van de Basisset. De professionalisering die de patiëntenorganisaties daarmee bewerkstelligden werd toegejuicht. De ontvangen suggesties zijn verwerkt in de versie 1.0 van de Basisset Kwaliteitscriteria (versie 2010).

Op basis van de opgedane kennis en ervaring bij het ontwikkelen van aandoenings specifieke kwaliteitscriteria, is naast de Kwaliteitsmatrix een set generieke kwaliteitscriteria opgesteld, geldend voor alle chronische patiënten.

In de zomer van 2011 zijn de generieke kwaliteitscriteria en de handleiding voorgelegd aan een aantal patiëntenorganisaties die eerder betrokken zijn in de consultatie van 2010, aanwezig zijn geweest bij één van de KIZ workshops voor het ontwikkelen van kwaliteitscriteria en/of

interesse hebben getoond in deze 'KIZ-methode'. De suggesties van deze patiëntenorganisaties zijn verwerkt in de Basisset Kwaliteitscriteria versie 2.0 en handleiding behorend bij de Basisset Kwaliteitscriteria versie 2.0.

## **INHOUD BASISSET KWALITEITSCRITERIA**

De Basisset Kwaliteitscriteria bevat een Kwaliteitsmatrix (een tabel) met:

- op de verticale as tien thema's voor (beoordeling van) de kwaliteit van de zorg en
- op de horizontale as vijf fasen van het zorgproces.

Daarnaast bevat de basisset een lijst generieke kwaliteitscriteria die voor alle mensen met een chronische aandoening gelden.

De Kwaliteitsmatrix is bedoeld om uw denkproces op gang te helpen en u te ondersteunen bij het ontwikkelen van uw aandoeningspecifieke criteria. Daarvoor kunt u ook de set generieke kwaliteitscriteria gebruiken, die u kunt specificeren, aanvullen en/of prioriteren voor de eigen aandoening.

In de handleiding bij de Basisset Kwaliteitscriteria vindt u een concreet stappenplan waarmee u, met behulp van de Kwaliteitsmatrix en de generieke set, eigen sets aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria kunt ontwikkelen of herzien.

De Kwaliteitsmatrix is te vinden op de volgende pagina. Daarna worden de vijf fasen en de tien thema's uit de matrix nader toegelicht. Vervolgens treft u de set generieke kwaliteitscriteria aan. De begrippen en afkortingen in de toelichting bij de Kwaliteitsmatrix vindt u in de begrippen en -afkortingenlijst in Bijlage 1.

## De Kwaliteitsmatrix

| Fasen van het ziekteproces of zorgcontinuüm voor patiënten met een chronische aandoening |   |                                  |             |                                     |  |  |
|--|---|----------------------------------|-------------|-------------------------------------|--|--|
|  |   | 1                                | 2           | 3                                   | 4  | 5                                      |
| Thema's  |   | Vroege onderkenning en 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                            |                                  |             |                                     |  |  |

## Toelichting op de vijf fasen

De vijf fasen in de Kwaliteitsmatrix zijn gebaseerd op de vier fasen uit het metamodel voor zorgstandaarden bij chronische ziekten, aangevuld met een vijfde fase:

1. Vroege onderkenning en preventie bij individuen (case finding, 'opportunistische screening').
2. Diagnostiek van de betreffende chronische ziekte.
3. Opmaken van het individuele zorgplan en instellen van de behandeling.
4. Begeleiding, revalidatie, arbeidsre-integratie, maatschappelijke participatie en relapspreventie.
5. De laatste levensfase en palliatieve zorg.

Zo omvat de basisset alle fasen van het ziekteproces die iemand met een chronische aandoening kan doorlopen.

## Toelichting op de tien thema's

De tien thema's zijn zo gekozen dat zij het hele spectrum van de zorg zo goed mogelijk omvatten, waarbij de criteria elkaar onderling zo weinig mogelijk overlappen.

De thema's zijn gebaseerd op eerder vanuit patiëntenperspectief ontwikkelde sets kwaliteitscriteria, kennis en deskundigheid van de betrokken patiëntenorganisaties en literatuur (zie ook Bronnenoverzicht, bijlage 2). Bij elk thema wordt een korte beschrijving gegeven en wordt benoemd welke kwaliteitscriteria onder dit thema kunnen vallen. De opsommingen zijn niet uitputtend, in de aandoeningspecifieke sets kunnen de kwaliteitscriteria verder gespecificeerd en aangevuld worden.

## 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. Zoals vermeld is de lijst niet uitputtend. Ze kan de basis vormen voor het ontwikkelen van aandoenings specifieke criteria. De door KIZ ontwikkelde methode hiervoor vindt u in de bijbehorende handleiding.

Uitgangspunt daarbij 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 in de zorg, zoals die wettelijk beschreven zijn in de WBGO. Deze regels voor zowel zorgaanbieder als patiënt worden in de basisset dus niet nogmaals vermeld.

De generieke en aandoenings specifieke sets 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 in de zorg.
- 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 zelf, 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 informatiekanaal (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 – Begrippen- en Afkortingenlijst

In de Basisset Kwaliteitscriteria gebruiken we verschillende begrippen en afkortingen, die we hier nader definiëren. We gaan daarbij onder andere uit van de in de Kwaliteitscanon van de Regieraad (2009) gehanteerde uitleg, waar nodig of wenselijk aangevuld met een uitleg van de betrokken patiëntenorganisaties.

- **Aandoeningspecifiek (of ziektespecifiek).** In de Basisset Kwaliteitscriteria wordt gesproken over 'aandoeningspecifiek' (bijvoorbeeld aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria). Hiermee bedoelen de deelnemende patiëntenorganisaties hetzelfde als 'ziektespecifiek'. Er is gekozen voor de term 'aandoening' omdat deze term uitgaat van de mogelijkheden van mensen en niet van de beperkingen van ziek zijn. Daarbij is 'aandoening' gedefinieerd als een overkoepelend begrip voor de verzameling van symptomen, syndromen, klinische tekens, ziekten, handicaps en letsels.
- **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](http://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](http://knmg.artsennet.nl)
- **Kwaliteit in Zicht.** Het programma Kwaliteit in Zicht is een samenwerkingsverband van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Diabetesvereniging Nederland (DVN), Astma Fonds/Longpatiëntenvereniging, Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), de Hart&Vaatgroep, Zorgbelang Nederland en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). Het programma Kwaliteit in Zicht wil een structurele en uniforme inbreng bij kwaliteitsverbetering en het zorginkoopproces realiseren.
- **Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.** Wensen en eisen van patiënten en hun eventuele naasten ten aanzien van de zorg (zorgverlener en zorgorganisatie).
- **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.
- **Patiëntenorganisaties.** Een `patiëntenorganisatie` is een vereniging of stichting voor mensen die lijden aan een bepaalde ziekte of aandoening. Een patiëntenorganisatie kan zich richten op bijvoorbeeld contact tussen lotgenoten, behartiging van patiëntenbelangen of informatievoorziening voor aangesloten patiënten of derden.

- **Patiëntenperspectief.** Het perspectief van mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten gaat het ook om het perspectief van de naasten.
- **Relapspreventie.** Terugvalpreventie.
- **Standaard voor Zorgstandaarden.** Het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten dat is ontwikkeld door het coördinatieplatform (ingesteld door ZonMw) in opdracht van het ministerie van VWS (bron: coördinatieplatform zorgstandaarden, 2009, zie [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)).
- **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](http://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](http://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](http://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.

## Bijlage 2 - Bronnen

- Eerder ontwikkelde Basisset Kwaliteitscriteria van de samenwerkende patiëntenorganisaties (2009).
- Eerder ontwikkelde sets aandoenings specifieke kwaliteitscriteria van de diverse patiëntenorganisaties (gebaseerd op onderzoeken naar het patiëntenperspectief).
- Aandoenings specifieke kwaliteitscriteria ontwikkeld binnen KIZ: artrose (2010), VHL (2011), spierziekten in revalidatie (2010).
- 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 Disease management chronische ziekten). Februari 2010. Als PDF te downloaden op [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).
- NTA norm Veiligheidsmanagementsysteem (revisie NTA 8009, 2011).
- Gedragscode openheid Medische aansprakelijkheid, GOMA (2010).
- RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, zie [www.nationaalkompas.nl](http://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](http://www.npcf.nl).
- [www.deeljezorg.nl](http://www.deeljezorg.nl); website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van patiënten.
- [www.consumentendezorg.nl](http://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).
- Reacties van diverse stakeholders<sup>2</sup> op een conceptversie van de Basisset Kwaliteitscriteria (juli - augustus 2010).
- Reacties van diverse patiëntenorganisaties op een conceptversie van de generieke kwaliteitscriteria en handleiding (augustus – september 2011).

---

<sup>2</sup> Enkele patiëntenorganisaties (niet deelnemend aan project Kwaliteit in Zicht), LOC Cliëntenraden, KNMG, Orde van Medisch Specialisten, V&VN, NHG, LVG, KNGF, NVZ, NFU, drie grote zorgverzekeraars, IGZ, CBO, NZA en Vilans. KIZ/Basisset Kwaliteitscriteria/2011

## Links naar sites met meer informatie

- [www.programmakwaliteitinzicht.nl](http://www.programmakwaliteitinzicht.nl); hierop zijn tevens alle onderstaande links direct aanklikbaar:
- [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl) voor informatie over zorg en patiëntenrechten, meldacties, adressen van zorgaanbieders etc.
- [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl); recensiewebsite van de NPCF met ervaringen van patiënten (zorgconsumenten) met zorgaanbieders.
- [www.deeljezorg.nl](http://www.deeljezorg.nl); website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van patiënten.
- [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl), website van VWS met informatie over patiëntenrechten, wetten en zorgkosten (allen via tabblad 'patiënteninformatie').
- [www.MijnZorgVeilig.nl](http://www.MijnZorgVeilig.nl), website waar patiënten en zorgverleners de patiëntveiligheidskaart(en) kunnen downloaden.

*©NPCF, 2011. Het is niet toegestaan de tekst of digitale afbeelding op papier of in digitale vorm te vermenigvuldigen, te verspreiden en/of op andere wijze openbaar te maken voor andere doeleinden dan in deze publicatie is aangegeven, tenzij hiertoe een expliciete overeenkomst met de rechthebbende is afgesloten.*

*Deze uitgave is financieel mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS, unit Fonds PGO.*