

Oncologische zorg

Inkoopkaart versie 2.0 (19 september 2012)

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

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) vindt het belangrijk dat mensen die zorg krijgen die zij nodig hebben als zij kanker hebben. Niet alleen de medische zorg maar ook ondersteuning bij het omgaan met klachten door de ziekte, het oppakken van werk, school en gezinsleven.

De NFK heeft de wensen en behoeften van mensen met kanker verzameld en formuleert op basis hiervan de onderstaande inkoopcriteria.

Inkoopcriteria oncologische zorg

Kernpunten voor goede oncologische zorg volgens de NFK: de 15 belangrijkste kwaliteitscriteria

1. Zorgverleners ondersteunen en stimuleren het zelfmanagement van de patiënt, zodat de patiënt (desgewenst) zelf of samen met de zorgverlener(s) beslissingen kan nemen, passend bij de eigen wensen en voorkeuren.
2. Zorgverleners zijn deskundig en hebben voldoende ervaring.
3. Indien zorgverleners afwijken van richtlijn(en)ⁱ:
 - bespreken zij dat met collega('s);
 - motiveren zij dat naar de patiënt;
 - noteren zij het afwijkende beleid en de bijbehorende motivatie in het dossier.
4. Zorgverleners bespreken iedere (niet acute) kankerpatiënt vóór en na de behandeling in een multidisciplinair overlegⁱⁱ.
5. Zorgverleners dragen zorg voor een snelle diagnose en korte wacht- en doorlooptijden.
6. Zorgverleners bewaken dat de patiënt die zorg ontvangt die het beste is voor de patiënt. De locatie van behandeling is dichtbij als het kan en verder weg als dat de kwaliteit van de zorg ten goede komt. De door de patiënt gebruikte geneesmiddelen zijn goedkoop als het kan, duurder als dat het effect van de behandeling ten goede komt.



7. Zorgverleners leggen per patiënt de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de samenwerkende zorgverleners vast, conform de [Handreiking van de KNMG](#). Onderstaande verantwoordelijkheidsverdeling is vastgelegd in het patiëntendossier en gecommuniceerd naar de patiënt:
 - De zorgverlener die *inhoudelijk eindverantwoordelijk* is voor de gehele zorgverlening aan de patiënt, inclusief dossiervorming (de hoofdbehandelaar);
 - De zorgverlener die verantwoordelijk is voor de *coördinatie van de zorgverlening* aan de patiënt;
 - De zorgverlener die *aanspreekpunt* is voor de patiënt en zijn naasten bij vragen of onduidelijkhedenⁱⁱⁱ.
8. Zorgverleners geven de patiënt met de diagnose of verdenking op kanker, de [KWF folder van de betreffende aandoening](#) of een inhoudelijk vergelijkbare folder. De folders zijn gebaseerd op de richtlijnen.
9. Zorgverleners bespreken voorafgaand aan de behandeling:
 - de te verwachten resultaten;
 - de mogelijke gevolgen op korte en lange termijn;
 - de gevolgen voor eventuele kinderwens;
 - de gevolgen voor intimiteit en seksualiteit;
 - voedingstoestand, gewicht en conditie van patiënt.
10. Zorgverleners hebben aandacht voor de effecten van de behandeling voor het werk van de patiënt. Zij stimuleren patiënten zoveel mogelijk te blijven werken.
11. Zorgverleners attenderen patiënten op het bestaan van en de mogelijke meerwaarde van de patiëntenorganisatie.
12. Zorgverleners geven informatie over de verschillende mogelijkheden van palliatieve zorg of verwijzen door naar een informatiepunt.
13. Zorgverleners screenen op meerdere momenten in het zorgproces de behoefte aan psychosociale zorg, van de patiënt en zijn directe naasten. Als het nodig is, geven zorgverleners een verwijzing voor psychosociale zorg.
14. Zorgverleners registreren complicaties en bespreken deze multidisciplinair.
15. Ziekenhuizen maken per tumorsoort de onderstaande punten transparant:
 - teamsamenstelling,
 - beschikbare apparatuur,
 - beschikbare voorzieningen,
 - het aantal behandelingen (ingrepen) per ziekenhuis,
 - het aantal behandelingen (ingrepen) per medisch specialist (chirurg),
 - resultaten van zorg.

Meer informatie

Voor meer informatie over het programma en ontwikkelde instrumenten kunt u kijken op www.programmakwaliteitinzicht.nl.

Voor meer informatie over deze specifieke inkoopkaart psychosociale zorg kunt u contact opnemen met Carin Hoogstraten (c.hoogstraten@nfk.nl)

Bronnen

[Zichtbare Zorg](#), [NKR- Oncomonitor](#), [DSCA](#), [Basisset Kwaliteitsindicatoren IGZ](#), resultaten CQI

ⁱ Bedoeld worden de richtlijnen op [oncoline](#), [pallialine](#) en de richtlijnen van de [HOVON](#)

ⁱⁱ De patiëntenorganisaties hanteren de omschrijving van het MDO van de [IGZ, Basisset kwaliteitsindicatoren 2011](#), blz 62.

ⁱⁱⁱ De [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) vormt hierbij het uitgangspunt.

