

Kwaliteitscriteria cardiovasculair risicomanagement

Geformuleerd vanuit patiëntenperspectief



Diabetesvereniging
Nederland



Hart & Vaatgroep



Nederlandse Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties



NIJDLANDSE
PATIËNTEN
CONSUMENTEN
FEDERATIE

INHOUD

INHOUD	2
INLEIDING	3
Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief	3
Leeswijzer	3
Terminologie	4
HOOFDSTUK 1 – SPECIFIEKE KWALITEITSCRITERIA	5
HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA	8
Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt	8
BIJLAGE 1 –VERKLARENDE WOORDENLIJST	12
BIJLAGE 2 - BRONNEN	14
BIJLAGE 3 - DE KWALITEITSMATRIX KWALITEIT IN ZICHT	15

INLEIDING

Hart- en vaatziekten zijn een van de belangrijkste doodsoorzaken in ons land. Per jaar sterven er in Nederland 42.500 mensen aan de gevolgen van deze aandoeningen. Bij 55 procent is de ziekte veroorzaakt door atherosclerose, bijvoorbeeld in het geval van hartinfarcten en beroerten. Hart- en vaatziekten zijn deels te voorkómen of te vertragen door tijdig, dat wil zeggen preventief, de risicofactoren voor atherosclerose te behandelen. Dit gebeurt vaak onvoldoende. Het integraal aanpakken van risicofactoren voor hart- en vaatziekten moet een vanzelfsprekend onderdeel van de zorg worden. Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) heeft betrekking op alle door atherosclerose veroorzaakte vaataandoeningen (hoofd, hart en perifeer). Het omvat identificatie, diagnostiek, behandeling (inclusief leefstijladviezen en begeleiding), en follow-up. In aanmerking hiervoor komen alle mensen met een verhoogd risico op een hart- of vaatziekte en patiënten die een hart- of vaatziekte hebben (gehad).

Wensen en eisen die mensen met een (verhoogd risico op een) hart- of vaatziekte hebben ten aanzien van CVRM, zijn in deze set kwaliteitscriteria beschreven. De kwaliteitscriteria zijn aanvullend op de laatste multidisciplinaire richtlijn CVRM, de zorgstandaard CVRM en daarvan afgeleide protocollen en procedures. Uitgangspunt bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Deze kwaliteitscriteria cardiovasculair risicomanagement zijn opgesteld door De Hart&Vaatgroep. Voor meer informatie over of toelichting op deze set kwaliteitscriteria cardiovasculair risicomanagement kunt u contact opnemen met Anne Kors-Walraven, beleidsadviseur bij De Hart&Vaatgroep. Voor meer informatie zie: www.hartenvaatgroep.nl

Deze set is ontwikkeld volgens de methode van Kwaliteit in Zicht. Voor meer informatie over en producten van dit kwaliteitsprogramma, zie www.programmakwaliteitinzicht.nl

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 álle chronisch zieke patiënten gelden. Die

generieke criteria gelden logischerwijs ook voor mensen met een hart- of vaatziekte en worden daarom ook genoemd in dit document.

Kwaliteitscriteria die specifiek van belang zijn bij CVRM kunnen:

- aanvullend zijn op de generieke criteria;
- een specifieke invulling van een generiek criterium betreffen;
- generieke criteria betreffen die door deze groep patiënten als extra belangrijk zijn benoemd of als probleem worden ervaren.

Door deze laatst genoemde mogelijkheid, kan het voorkomen dat criteria dubbel benoemd worden.

In hoofdstuk 1 worden de specifieke criteria ten aanzien van CVRM weergegeven, in hoofdstuk 2 worden de generieke criteria benoemd.

De criteria worden volgens de 'matrix' (zie bijlage 3) onderverdeeld in 10 thema's en 5 fasen. Toelichting op deze indeling en thema's vindt u in de Basisset Kwaliteitscriteria.¹

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

Dit is een dynamisch document, dat periodiek aangepast kan worden.

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.
- CVRM is relevant voor mensen die een hart- of vaatziekte hebben (gehad) maar ook voor mensen met een verhoogd risico op een hart- of vaatziekte. In dit document maken we gebruik van de overkoepelende term 'patiënt'.

¹ KiZ, Basisset Kwaliteitscriteria, het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, Versie 2.0 (2011).

HOOFDSTUK 1 – SPECIFIEKE KWALITEITSCRITERIA

In dit hoofdstuk worden specifieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen dat dit wensen en eisen zijn van patiënten ten aanzien van cardiovasculair risicomangement. Hoe zich dit verhoudt tot de generieke criteria, kunt u lezen in de leeswijzer.

Regie over de zorg

- De zorgverlener verleent patiëntgerichte CVRM-zorg die is afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeften van de individuele patiënt.
- De zorgverlener stimuleert zelfmanagement door de patiënt bij de aanpak van zijn risicofactoren.
- De zorgverlener stelt het individueel zorgplan beschikbaar aan de patiënt.
- De zorgverlener biedt de patiënt de keuze tussen een papieren en een digitaal individueel zorgplan.
- De zorgverlener stimuleert de patiënt om gebruik te maken van het individueel zorgplan.
- De zorgverlener begeleidt de patiënt bij het formuleren en behalen van gezondheidsdoelen.²
- De zorgverlener adviseert de patiënt om zijn leefstijl aan te passen op een wijze en tempo passend bij de patiënt.
- De zorgverlener geeft de patiënt alle informatie die hij 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 geeft de patiënt regelmatig feedback over zijn behaalde resultaten (bijvoorbeeld waardes als gewicht, bloeddruk, hoogte cholesterol).
- De zorgverlener geeft, indien de patiënt dit wenst, de labuitslagen en resultaten van overige metingen mee.
- De zorgverlener brengt de patiënt op de hoogte van de verschillende (nieuwe) mogelijkheden van behandeling en (groeps)begeleiding.
- De zorgverlener bepaalt in samenspraak met de patiënt de wijze (bijv. fysiek of per e-mail/telefonisch) en frequentie van controles en andere afspraken.

Effectieve zorg

- De zorgverlener is deskundig en ervaren op het gebied van het behandelen en begeleiden van de betreffende patiëntengroep.
- De zorgverlener verleent CVRM volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk.
- De zorgverlener verleent CVRM volgens de laatste multidisciplinaire richtlijn CVRM, de zorgstandaard CVRM en daarvan afgeleide protocollen en procedures.
- De zorgverlener brengt de risicofactoren van de patiënt in kaart.
- De zorgverlener stelt het risicoprofiel van de patiënt op, conform de multidisciplinaire richtlijn CVRM.

² Tips voor het succesvol stellen en behalen van gezondheidsdoelen zijn te vinden in het Zorgplan Vitale Vaten, Individueel zorgplan hart- en vaatziekten, De Hart&Vaatgroep (2010) en de Zorgstandaard Vasculair Risicomangement, Platform Vitale Vaten (2009).

- De zorgverlener verwijst de patiënt, indien nodig, door naar specifieke vormen van leefstijlbegeleiding (bijvoorbeeld bewegsgroep of ondersteuning door diëtist of fysiotherapeut).
- De zorgverlener helpt de patiënt, indien nodig, met het zoeken naar aanvullende ondersteuning. Een actuele sociale kaart kan hierbij behulpzaam bij zijn.
- De zorgverlener en de patiënt evalueren periodiek of de behandeling en begeleiding van de patiënt effectief is.
- De zorgverlener betreft, in overleg met de patiënt, naasten van de patiënt bij het cardiovasculair risicomanagement.
- De zorgverlener vereenvoudigt en synchroniseert zoveel mogelijk de uitgifte van herhaalmedicatie.

Toegankelijke zorg

- De patiënt heeft één goed bereikbaar aanspreekpunt (centrale zorgverlener) voor zijn behandeling en/of begeleiding. Deze persoon wordt in overleg met de patiënt vastgesteld.
- De zorgverlener stemt dag en tijdstip van afspraken af met de patiënt.
- De zorgverlener biedt de patiënt een laagdrempelige mogelijkheid om tussentijds vragen te stellen aan de zorgverlener.

Continuïteit van zorg

- De zorgverlener zorgt dat de informatie in het medisch dossier juist, actueel en volledig is en biedt de patiënt toegang tot zijn dossier.
- De betrokken zorgverleners informeren elkaar over de behandeling en begeleiding van de patiënt.
- De betrokken zorgverleners zijn op de hoogte van de gezondheidsdoelen van de patiënt.
- De zorgverlener gaat regelmatig bij de patiënt na of betrokken zorgverleners geen tegenstrijdige adviezen en informatie geven aan de patiënt.

Informatie, voorlichting en educatie

- De zorgverlener biedt de patiënt begrijpelijke informatie over cardiovasculair risicomanagement.
- De zorgverlener biedt informatie en advies passend bij de behoefte van de patiënt.
- De zorgverlener toetst regelmatig of de patiënt de informatie heeft ontvangen en begrepen.
- De zorgverlener bespreekt het risicoprofiel met de patiënt en gaat na hoe de patiënt tegen dit risicoprofiel aankijkt.
- De zorgverlener informeert de patiënt over wat de gevolgen kunnen zijn van het verwaarlozen van de risicofactoren.
- De zorgverlener adviseert de patiënt over hoe hij zijn leefstijl aan kan passen.
- De zorgverlener informeert de patiënt bij het voorschrijven van medicijnen wat de werking en eventuele bijwerkingen van de medicijnen zijn.
- De zorgverlener informeert de patiënt over de meerwaarde van verschillende mogelijkheden voor lotgenotencontact.

Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De zorgverlener heeft aandacht voor de impact van het hebben van een (verhoogd risico op een) een chronische ziekte.
- De zorgverlener heeft aandacht voor het omgaan met en de angsten bij de patiënt die te maken hebben met eventuele erfelijkheid van een (verhoogd risico op) hart- en vaatziekten.
- De zorgverlener heeft aandacht voor problemen die de patiënt heeft (gehad) in de zorg.
- De zorgverlener peilt de behoefte aan psychosociale hulp bij de patiënt, biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door.

Veilige zorg

- De zorgverlener is alert op bijwerkingen van medicijnen en mogelijke interactie van medicijnen op elkaar. De zorgverlener schakelt de apotheker in bij gevallen waarvoor hij de benodigde kennis en ervaring mist.

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 specifieke 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 WBGO.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 –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
 - Wachttijd diagnostiek/indicatiestelling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
 - Wachttijd poliklinische behandeling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
 - Wachttijd klinische behandeling: 80% binnen 5 weken, maximaal 7 wekenNoot: 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

- CBO en NHG. Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomangement (2011).
- De Hart&Vaatgroep, Rapportage patiëntenperspectief op CVRM-zorg. Ervaringen en wensen van mensen met (verhoogd risico op) hart- en vaatziekten (2013).
- De Hart&Vaatgroep, Zorgplan Vitale Vaten, Individueel zorgplan hart- en vaatziekten (2010).
- Platform Vitale Vaten, Zorgstandaard Vasculair Risicomangement (2009).

- Actiz, FNT, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NMT, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VGN, Verenso, VWS en ZN, Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten (april 2008).
- GOMA, Gedragscode openheid Medische aansprakelijkheid (2010).
- KiZ, Basisset Kwaliteitscriteria, het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, Versie 2.0 (2011).
- KNMG, V&VN, KNOV, KNFG, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF, Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (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)
- NTA, NTA norm Veiligheidsmanagementsysteem (revisie NTA 8009, 2011).
- 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.consumentendezorg.nl; website van de NPCF met informatie over zorg en patiëntenrechten, meldacties, adressen van zorgaanbieders etc.
- www.deeljezorg.nl; website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van patiënten.
- ZonMw programma Diseasemanagement chronische ziekten Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten. Coördinatieplatform Zorgstandaarden (Februari 2010). Als PDF te downloaden op www.zonmw.nl.

BIJLAGE 3 - 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					