



**Harteraad**  
voor mensen  
met hart- en  
vaataandoeningen

# Kwaliteitscriteria zorg voor mensen met AAA

Geformuleerd vanuit patiëntenperspectief



## INHOUD

INHOUD	2
INLEIDING	3
<i>Totstandkoming van de set kwaliteitscriteria</i>	3
<i>Gebruik van de set kwaliteitscriteria</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	3
<i>De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht</i>	5
HOOFDSTUK 1 – AANDOENINGSPECIFIEKE KWALITEITSCRITEIA	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>	9
HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITEIA	10
<i>Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt</i>	10
BIJLAGE 1 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST	14
<i>Terminologie</i>	14
<i>Verklarende woordenlijst</i>	14
BIJLAGE 2 - BRONNEN	16



## INLEIDING

Bij een aneurysma in de buikholte is de slagader in de buik, de buikaorta, verwijd. De medische naam voor dit aneurysma is Aneurysma Aortae Abdominalis (AAA). Mensen met een aneurysma in de buikholte hebben niet altijd klachten. Klachten die wel voorkomen:

- vage buik- of rugpijn
- forse rugpijn (groot aneurysma dat tegen de wervelkolom drukt)
- koude, doof aanvoelende voeten of tenen

In zeldzame gevallen zet een aneurysma snel uit of lekt bloed. De persoon krijgt steeds meer pijn in de buik of in de rug, voelt zich ziek, ziet bleek, transpireert en is duizelig. Dan is zeer dringend hulp nodig.

In deze set kwaliteitscriteria zijn de wensen en eisen beschreven, die patiënten hebben ten aanzien van de AAA-zorg. De kwaliteitscriteria zijn aanvullend op al bestaande richtlijnen en behandelprogramma's.

### Totstandkoming van de set kwaliteitscriteria

Deze kwaliteitscriteria AAA zijn opgesteld door patiëntenorganisatie Harteraad. De set is opgesteld op basis van:

- twee focusgroepgesprekken met in totaal negen patiënten en twee partners.
- Een digitale vragenlijst ingevuld door 67 patiënten.

Uitgangspunten bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria zijn een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Voor meer informatie over of toelichting op deze set kwaliteitscriteria AAA kunt u contact opnemen met Annemarie Auwerda, beleidsadviseur bij Harteraad. Voor meer informatie zie: [www.harteraad.nl](http://www.harteraad.nl)

### Gebruik van de set kwaliteitscriteria

Deze kwaliteitscriteria kunnen ingezet worden voor meerdere doeleinden, zoals:

- input voor zorgaanbieders voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- input voor 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 AAA-zorg en worden daarom ook genoemd in dit document.

Kwaliteitscriteria die specifiek gelden voor AAA-zorg 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 groep patiënten als extra belangrijk zijn benoemd of waarvan zij zien dat er in de praktijk niet aan voldaan wordt.

Door deze laatst genoemde mogelijkheid, kan het voorkomen dat criteria dubbel benoemd worden. In hoofdstuk 1 worden de specifieke criteria voor AAA-zorg 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 specifiek gelden voor de AAA-zorg. Hoe de aandoeningspecifieke criteria zich verhouden tot de generieke criteria, kunt u lezen in de leeswijzer.

Binnen deze kwaliteitscriteria is een aantal prioriteiten aangegeven door de achterban. De criteria die als 'heel belangrijk' beoordeeld zijn, hebben allemaal betrekking op het bieden van informatie. Het gaat om de volgende criteria:

De zorgverlener biedt de patiënt persoonsgebonden informatie over:

1. de risico's van het AAA.
2. wat er aan de hand is (diagnose).
3. de groeisnelheid van het AAA.
4. De benodigde onderzoeken.
5. de oorspronkelijke diameter van de slagader.
6. met wie contact opgenomen kan worden bij spoedeisende vragen buiten kantooruren.
7. leefstijladviezen (wat hij zelf kan doen ter preventie).
8. wat hij nog wel en wat hij niet meer kan (o.a. op grote hoogte verblijven, naar de sauna gaan, bewegen bij warmte, vliegen, zware arbeid verrichten).

### Fase 1 – Vroege onderkenning en preventie

#### Effectieve zorg

- De zorgverlener informeert de patiënt over het verschil tussen mannen en vrouwen bij een AAA.

### Fase 2 – Diagnostiek

#### Regie over de zorg

- De zorgverlener gaat na of de patiënt informatie wil over zijn levensverwachting.

#### Effectieve zorg

- De zorgverlener zorgt dat de logistiek rond de diagnose goed verloopt.

#### Toegankelijke zorg

- De zorgverlener biedt de patiënt de mogelijkheid om tijdens kantooruren telefonisch vragen te stellen, waarbij de patiënt op dezelfde dag antwoord krijgt van een deskundige op het gebied van AAA.

#### Continuïteit van zorg

- De zorgverlener zorgt er voor dat de patiënt naadloze overgangen ervaart tussen zorginstellingen, tussen afdelingen en tussen zorgverleners.

#### Informatie, voorlichting en educatie

- De zorgverlener geeft begrijpelijke uitleg (indien nodig aan de hand van tekeningen of filmpjes).



- De zorgverlener biedt de patiënt persoonsgebonden informatie over:
  - benodigde onderzoeken.
  - wat er aan de hand is (diagnose).
  - Wat de gevolgen (o.a. voor het dagelijks leven) kunnen zijn voor de patiënt en zijn naasten.
  - de oorspronkelijke diameter van de slagader.
  - de verwachte groeisnelheid van het AAA.
  - de risico's van het AAA.
  - zijn levensverwachting (als hij dit wil)
  - eventuele erfelijkheid van AAA.
  - wat hij nog wel en wat hij niet meer kan (o.a. op grote hoogte verblijven, naar de sauna gaan, bewegen bij warmte, vliegen, zware arbeid verrichten).
  - met wie contact opgenomen kan worden tijdens kantooruren.
  - met wie contact opgenomen kan worden bij spoedeisende vragen buiten kantooruren.
- De zorgverlener geeft advies over het screenen van familieleden.
- De zorgverlener informeert de patiënt over het aanbod van Harteraad (informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijl en bewegen en belangenbehartiging).
- De zorgverlener informeert de naasten (bijv. partner, kind, ouder) van de patiënt.

#### **Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

- De zorgverlener luistert aandachtig, neemt de patiënt serieus en wekt vertrouwen.
- De zorgverlener neemt voldoende de tijd voor de patiënt.
- De zorgverlener ondersteunt de patiënt bij het omgaan met angst.
- De zorgverlener heeft aandacht voor de naasten (bijv. partner, kind, ouder) van de patiënt.

#### **Kwaliteit van zorg transparant**

- De resultaten van de zorginstelling zijn in te zien en te vergelijken met andere zorginstellingen op de [Keuzehulp aneurysma](#)

### **Fase 3 – Individueel zorgplan en behandeling**

#### **Regie over de zorg**

- De zorgverlener informeert de patiënt over mogelijke behandelmethodes inclusief voor- en nadelen verschillende opties.
- De zorgverlener geeft advies over wel of (nog) niet opereren (voor- en nadelen, gevolgen, waar op te letten).

#### **Effectieve zorg**

- De zorgverlener zorgt dat de logistiek rond de behandeling goed verloopt.
- De zorgverlener voorkomt verspilling van genees- en hulpmiddelen.

#### **Toegankelijke zorg**

- De zorgverlener biedt de patiënt de mogelijkheid om tijdens kantooruren telefonisch vragen te stellen, waarbij de patiënt op dezelfde dag antwoord krijgt van een deskundige op het gebied van AAA.

#### **Continuïteit van zorg**

- De zorgverlener zorgt er voor dat de patiënt naadloze overgangen ervaart tussen zorginstellingen, tussen afdelingen en tussen zorgverleners.
- De zorgverlener stemt de behandeling met andere zorgverleners af.
- De zorgverlener weet welke medicijnen de patiënt gebruikt op basis van een actueel medicatieoverzicht.

#### **Informatie, voorlichting en educatie**

- De zorgverlener geeft begrijpelijke uitleg (indien nodig aan de hand van tekeningen of filmpjes).
- De zorgverlener biedt de patiënt persoonsgebonden informatie over:
  - leefstijladviezen (wat hij zelf kan doen ter preventie).
  - welke medicijnen nodig zijn en waarom. Dit is extra van belang als de patiënt (nog) niet geopereerd wordt.
  - kans op complicaties van de behandeling.
  - mogelijke bijwerkingen van de behandeling.
  - met wie contact opgenomen kan worden tijdens kantooruren.
  - met wie contact opgenomen kan worden bij spoedeisende vragen buiten kantooruren.
- Indien de patiënt geopereerd moet worden, biedt de zorgverlener de patiënt persoonsgebonden informatie over:
  - hoe snel de operatie plaats moet vinden.
  - het belang van een goede conditie voor beter herstel na de operatie.
  - de duur van de operatie.
  - hoe lang hij in het ziekenhuis moet blijven na de operatie.
  - verwachte herstelperiode na de operatie.
  - de mogelijkheid van aanhoudende klachten na de operatie.
  - verwachte pijn na de operatie.
  - hoe hoog de bloeddruk mag zijn na de operatie.
  - de benodigde nazorg na de operatie: welke controles worden op welke termijn gedaan en hoe lang duurt de nazorg?
  - hoe de operatie is verlopen (inclusief eventuele zaken die misgegaan zijn).
- De zorgverlener informeert de patiënt over het aanbod van Harteraad (informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijl en bewegen en belangenbehartiging).
- De zorgverlener informeert de naasten (bijv. partner, kind, ouder) van de patiënt.

#### **Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

- De zorgverlener luistert aandachtig, neemt de patiënt serieus en wekt vertrouwen.
- De zorgverlener neemt voldoende de tijd voor de patiënt.
- De zorgverlener ondersteunt de patiënt bij het omgaan met angst.
- De zorgverlener heeft aandacht voor de naasten (bijv. partner, kind, ouder) van de patiënt.

#### **Veilige zorg**

- De zorgverlener is alert op bijwerkingen van medicijnen.

#### **Kwaliteit van zorg transparant**

- De resultaten van de zorginstelling zijn in te zien en te vergelijken met andere zorginstellingen op de [Keuzehulp aneurysma](#)
- De zorgverlener informeert de patiënt waar hij informatie kan vinden over de kwaliteit van de ziekenhuizen waar AAA behandeld worden ([Keuzehulp aneurysma](#)).





- De zorgverlener informeert de patiënt over hoe vaak de operatie door de betreffende zorginstelling wordt uitgevoerd.
- De zorgverlener informeert de patiënt door welke zorgverlener hij het best behandeld kan worden.

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

### **Toegankelijke zorg**

- De zorgverlener biedt de patiënt de mogelijkheid om tijdens kantooruren telefonisch vragen te stellen, waarbij de patiënt op dezelfde dag antwoord krijgt van een deskundige op het gebied van AAA.

### **Continuïteit van zorg**

- De zorgverlener zorgt er voor dat de patiënt naadloze overgangen ervaart tussen zorginstellingen, tussen afdelingen en tussen zorgverleners.

### **Informatie, voorlichting en educatie**

- De zorgverlener geeft begrijpelijke uitleg (indien nodig aan de hand van tekeningen of filmpjes).
- De zorgverlener biedt de patiënt persoonsgebonden informatie over:
  - met wie contact opgenomen kan worden tijdens kantooruren.
  - met wie contact opgenomen kan worden bij spoedeisende vragen buiten kantooruren.
- De zorgverlener informeert de patiënt over het aanbod van Harteraad (informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijl en bewegen en belangenbehartiging).
- De zorgverlener informeert de naasten (bijv. partner, kind, ouder) van de patiënt.

### **Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

- De zorgverlener luistert aandachtig, neemt de patiënt serieus en wekt vertrouwen.
- De zorgverlener neemt voldoende de tijd voor de patiënt.
- De zorgverlener ondersteunt de patiënt bij het omgaan met angst.
- De zorgverlener heeft aandacht voor de naasten (bijv. partner, kind, ouder) van de patiënt.

### **Kwaliteit van zorg transparant**

- De resultaten van de zorginstelling zijn in te zien en te vergelijken met andere zorginstellingen op de [Keuzehulp aneurysma](#)

## 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 aandoeningsspecifieke 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.

### **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.
- De 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 gaat na wat de informatiebehoefte van de patiënt is en handelt daarnaar.
- 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 – 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](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)
- **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 wekenNoot: 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.
- **Zorgaanbieder.** De zorginstelling of beroepsbeoefenaar die zorg verleent.

## BIJLAGE 2 - BRONNEN

- Basisset Kwaliteitscriteria; het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken versie 2.0, Kwaliteit in Zicht (2011).
- Eerder ontwikkelde sets aandoeningsspecifieke 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](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).