



Algemene Kwaliteitscriteria

De kwaliteit van de

gezondheidszorg in

patiëntenperspectief

Juni 2006

COLOFON

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
telefoon (030) 297 03 03
fax (030) 297 06 06
e-mail npcf@npcf.nl
website www.npcf.nl

Utrecht, derde druk, juni 2006

Bestellen van deze brochure is mogelijk door overmaking van € 2,25 (inclusief verzendkosten) op Postbanknummer 370907 ten name van de NPCF te Utrecht, onder vermelding van bestelnummer 65/1. Bij afname van meerdere exemplaren naar hetzelfde verzend-/debiteurenadres gelden aantrekkelijke kortingen.

Inhoud

De kwaliteitscriteria	3
Vakbekwaamheid	4
Informatie	6
Bejegening	8
Steun	10
Zelfstandigheid	12
Organisatie	14
Accommodatie	16
Evaluatie	18

DE KWALITEITSCRITERIA

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) is een samenwerkingsverband van organisaties die de belangen van patiënten en consumenten in de gezondheidszorg behartigen. Bij elkaar tellen deze organisaties meer dan 2 miljoen leden.

De NPCF en haar lidorganisaties hebben in een periode van vier jaar (begin jaren negentig) in diverse sectoren van de gezondheidszorg tientallen breed opgezette onderzoeksprojecten uitgevoerd om inzicht te krijgen in de criteria voor kwaliteit van zorg die door de patiënt of consument belangrijk gevonden worden. Deze criteria vormen een wezenlijke aanvulling op datgene wat vanuit kringen van 'professionals' doorgaans centraal wordt gesteld. Niet zelden gaat het om wensen die eigenlijk voor de hand liggen, maar in de routine van alledag vaak buiten beeld blijven. Uit onze onderzoekservaringen blijkt dat het hier niet gaat om een marginale franje, maar om de harde kern van de zorg zoals die door patiënten wordt ervaren.

In deze brochure wordt een algemene inventarisatie gegeven van de kwaliteit van gezondheidszorg in patiëntenperspectief. De inventarisatie is gebaseerd op tienduizenden uitspraken van patiënten en hun verwanten over hun verwachtingen en ervaringen met de gezondheidszorg.

De criteria in deze brochure zijn geordend aan de hand van de hoofdstukken vakbekwaamheid, informatie, bejegening, steun, zelfstandigheid, organisatie, accommodatie en evaluatie. Elk hoofdstuk bevat een inleidende tekst over het onderwerp en een opsomming van de betreffende kwaliteitscriteria.

Deze brochure met algemene kwaliteitscriteria is in eerste instantie geschreven voor gebruik in instellingen en groepspraktijken. 'Algemene Kwaliteitscriteria' is de eerste brochure in de reeks 'De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief'. Zie voor de verder delen www.npcf.nl en tik in de zoekfunctie rechtsbovenin het woord 'kwaliteitscriteria'. De site haalt alle delen dan omhoog.

Waar gerefereerd wordt aan 'de patiënt' of 'de hulpverlener' is in deze brochure steeds voor de 'hij'-vorm gekozen. Natuurlijk kan waar 'hij' staat ook 'zij' worden gelezen.

VAKBEKWAAMHEID

Hulpverleners moeten weten wat zij doen. Wie hun hulp inroept, verwacht dat zij beschikken over een redelijke deskundigheid en vaardigheid op alle terreinen waar hun verantwoordelijkheid voor geldt.

Een arts die geneesmiddelen voorschrijft, kiest het meest werkzame middel met de minste bijwerkingen en let erop dat het niet duurder is dan noodzakelijk.

Een huisarts of wijkverpleegkundige moet meer in huis hebben dan louter technische vaardigheden binnen het eigen vakgebied. Hij dient ook op de hoogte zijn van praktische en maatschappelijke voorzieningen en mogelijkheden die voor de patiënt belangrijk kunnen zijn.

Hulpverleners moeten niet alleen een basisopleiding hebben gevolgd, maar zich ook verder hebben ontwikkeld door het lezen van vakliteratuur, het volgen van cursussen en het deelnemen aan nascholingsprogramma's. Dit zou verplicht moeten zijn, maar in de meeste gevallen is dit helaas nog niet zo.

Kwaliteit van hulp houdt ook in dat men niet meer doet dan men kan. De hulpverleners en hun organisaties bevinden zich in een uitdijend heelal van specialismen. De grenzen tussen die specialismen zijn vaag. Een internist moet weten wanneer hij de microbioloog of de endocrinoloog moet inschakelen. Een fysiotherapeut dient te weten wanneer een bepaalde klacht verder onderzocht moet worden door een orthopedist. Dat vraagt om een brede wetenschappelijke en praktische oriëntatie en om een `netwerk' van collega's. Maar bovenal om de bereidheid de eigen autonomie ondergeschikt te maken aan de belangen van de patiënt. Dat komt met name tot uiting in het verwijzingsgedrag en de bereidheid om met collega's van gedachten te wisselen.

Eigenlijk zouden hulpverleners alleen aanspraak op erkenning mogen maken als zij in elk geval aan de criteria voldoen die op de volgende pagina beschreven worden. Dat geldt ook voor instellingen en instanties die voor hulpverlening verantwoordelijk zijn.

CRITERIA VAKBEKWAAMHEID

- ! Ervoor zorgen dat kennis en vaardigheden qua aard en niveau toereikend zijn voor het uitoefenen van het specifieke beroep of de functie.
- ! Deelnemen aan na- en bijscholingsactiviteiten.
- ! Kennis en vaardigheden regelmatig toetsen aan de in het specifieke beroep of de functie opgedane ervaringen.
- ! Zich bij de uitoefening van het beroep nauwgezet houden aan de grenzen van de bekwaamheid.
- ! Tijdig verwijzen naar andere, ten aanzien van het betreffende probleem meer deskundige, hulpverleners of hun om advies vragen.
- ! Zich onthouden van handelingen waarvan de zin op goede gronden in twijfel kan worden getrokken.
- ! Rekening houden met specifieke omstandigheden en wensen van de patiënt.
- ! Ziekmakende en ziekte in stand houdende factoren in de maatschappij en bij zichzelf onderkennen.
- ! Zijn diensten aanbieden zonder aanzien des persoons.
- ! Verantwoordelijkheid nemen voor het vaststellen van het doel en de feitelijke resultaten van het handelen; desgevraagd rekenschap afleggen.

INFORMATIE

Wat gaat er met mij gebeuren? Wat hangt mij boven het hoofd? Vaak zal onzekerheid een patiënt gaan kwellen wanneer het besef ziek te zijn in volle omvang tot hem doordringt. Belangrijk is dat de hulpverlening erop gericht is die onzekerheid zo snel mogelijk weg te nemen.

Hulpverleners moeten bereid zijn antwoord te geven op alle vragen die patiënten stellen wanneer zij worden onderzocht, wanneer de diagnose wordt besproken en wanneer zij worden behandeld. Patiënten hebben het recht om te weten hoe men in hun speciale geval denkt te handelen, wat elk onderzoek of elke therapie voor bedoeling heeft en wat het resultaat ervan zal zijn of is geweest, wat er verder gaat gebeuren en of er nog andere mogelijkheden zijn. Men moet gezegd worden op welke momenten beslissingen worden genomen die de rest van hun leven onherroepelijk beïnvloeden. Ook moet hun verteld worden welke alternatieven er zijn, dat medische gegevens vaak voor meer dan één uitleg vatbaar zijn en dat het nuttig kan zijn om ook een andere arts om een mening te vragen. Bij elk gesprek met een arts dient het dossier aanwezig te zijn. Dat dossier behoort de actuele stand van zaken weer te geven; het mag niet voorkomen dat patiënten nog eens dezelfde onderzoeken moeten ondergaan wanneer ze van de ene specialist naar de andere doorverwezen worden of van het ene ziekenhuis naar het andere verhuizen. Gegevens die betrekking hebben op de persoon van de patiënt mogen vanzelfsprekend niet verloren gaan of in de openbaarheid komen.

Patiënten hebben vaak ook behoefte aan algemene informatie over hun probleem. Om welke ziekte gaat het nu eigenlijk, welke behandelingsvormen zijn er, wat zijn de lichamelijke en maatschappelijke consequenties? Voor een patiënt is het vaak belangrijk dat de mondeling gegeven informatie nog eens rustig nagelezen kan worden. Er zijn talloze brochures in omloop over de gezondheidszorg. Maar het moet geen toevalstreffer zijn dat men op het juiste moment de juiste brochure krijgt.

Inlichtingen over diagnose, behandeling en ziekte zijn niet genoeg. Een patiënt is terechtgekomen in een voor hem vreemde situatie, een omgeving waarin onbekende regels gelden en waar veel dingen gebeuren die hij niet begrijpt. Informatie over deze zaken is van essentieel belang voor het welbevinden van de patiënt in de organisatie. Patiënten moeten dus op de hoogte zijn van alle feiten en omstandigheden die hun relatie met de (huis)arts, therapeut, inrichting of het ziekenhuis betreffen. Wat te doen in noodgevallen, hoe zit de organisatie in elkaar, hebben patiënten invloed op de gang van zaken? Bij de inschrijving van patiënten zou een folder moeten worden uitgereikt waar dat allemaal in staat.

Zo goed als hulpverleners de plicht hebben om te informeren, hebben zij het recht om geïnformeerd te worden. Een patiënt staat de eigen behandeling in de weg als hij niet alle inlichtingen geeft die de hulpverlener nodig heeft om zijn werk te doen. Ook halve waarheden, bijvoorbeeld met betrekking tot roken of drinken, zijn gevaarlijk. Voor het stellen van de diagnose is nu eenmaal alles van belang wat met leefgewoonten, voorgeschiedenis en erfelijke eigenschappen te maken heeft. Daarnaast dient de patiënt ook die dingen te vertellen waar misschien niet naar wordt gevraagd, maar die mogelijk wel van belang zijn, zoals ervaringen met eerdere behandelingen, medicijngebruik, of sociale of psychische problemen. Wie vertrouwen schenkt, mag op adequate hulp rekenen.

CRITERIA INFORMATIE

- ! Erop toezien dat de gegevens die noodzakelijk zijn voor de behandeling en verzorging van de patiënt op elk moment compleet en actueel zijn en dat deze gegevens niet in verkeerde handen komen.
- ! Ervoor zorgen dat de door de patiënt gewenste informatie op het juiste moment beschikbaar komt, begrijpelijk is en relevant.
- ! De patiënt volledig informeren over de aard van de ziekte of aandoening, het mogelijke verloop en de eventueel blijvende gevolgen.
- ! Opening van zaken geven over het diagnostisch onderzoek, de behandeling en de revalidatie, het zorg- of behandelplan en eventuele wijzigingen en resultaten.
- ! De patiënt vertellen hoe de hulpverlenende organisatie is georganiseerd en welk beleid wordt gevoerd; hoe de patiënt wensen, twijfels en bezwaren kenbaar kan maken en waar hij eventueel een klacht kan indienen.
- ! De patiënt inlichten omtrent het zorg- en verzekeringsstelsel waarop hij een beroep kan doen, de maatschappelijke aspecten van de ziekte en de behandeling, het bestaan van patiëntenorganisaties, instellingen en instanties die van nut kunnen zijn.

BEJEGENING

De hulpverlener dient de patiënt met respect te benaderen. Respect blijkt allereerst uit de houding. De hulpverlener geeft de patiënt een hand en stelt zich voor, vraagt hoe het ermee gaat en spant zich in om te begrijpen wat de patiënt op dat moment doormaakt.

Een goede hulpverlener trekt tijd uit voor de patiënt en geeft de patiënt alle aandacht. Hij gaat tactvol om met gevoeligheden van de patiënt en geeft ruimte tot een gesprek over een behandelingsvoorstel. Als de patiënt het middel erger vindt dan de kwaal, wordt daar niet kordelig op gereageerd. Als de patiënt op een persoonlijke vraag geen antwoord geeft, neemt men dat hem niet kwalijk, maar bespreekt men de gevolgen van dat zwijgen voor de hulpverlening. Ook als de patiënt heel eigen opvattingen heeft over leven en gezondheid, wordt dat niet als een probleem gezien. En zelfs als de patiënt tijdelijk of blijvend niet in staat is om de hulpverlener als mondig mens tegemoet te treden, respecteert de hulpverlener die patiënt als mens. En men vraagt toestemming aan de patiënt als men over hem met collega's wil spreken of zijn problematiek als 'case' voor studenten wil gebruiken.

Bij een correcte bejegening gaat het echter om méér dan medemenselijkheid. De hulpverlener wordt geacht ook beroepsmatig bezig te zijn, dat wil zeggen dat hij ervoor geleerd heeft bepaalde problemen te behandelen en daartoe de bekwaamheden bezit: behalve kennis en vaardigheden ook de professionele instelling. Dat leidt in de eerste plaats tot het proberen een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van de problemen en van de behoeften en eigenaardigheden van de patiënt. Dus neemt men de tijd en toont men begrip en aandacht, blijft men zoeken naar alle stukjes van de puzzel. Luisteren, ook naar wat niet wordt gezegd, kenmerkt de goede hulpverlener. Voor elke behandeling bestaat wel een alternatief -- aan de patiënt is de keuze. De hulpverlener dringt hulp, opvattingen en meningen niet op aan de patiënt. Hij is er ook op bedacht dat de hulp, de behandeling, tot pijn en ongemak kan leiden en probeert de patiënt daar zo veel mogelijk tegen te beschermen.

Een andere eis waar de hulpverlener aan dient te voldoen, is dat hij altijd alle deskundigheid waarover hij beschikt aanwendt om de patiënt te helpen. Dit geldt ook voor kleine dingen, bijvoorbeeld de keuze tussen het geven van een injectie of een pil voor de inleidende verdoving voor een operatie, het uitleggen van de werking van een medicament, of de kleur van een vulling bij de tandarts.

Patiënten vinden het belangrijk dat de hulpverlener zich tactvol opstelt in situaties die pijnlijk of kwetsbaar voor hen kunnen zijn, zoals uitkleden of uitgekled gezien worden of gehoord worden bij het doen van mededelingen die men als vertrouwelijk beschouwt.

Eigendommen en eigenschappen van patiënten behoren tot de persoonlijke sfeer. Daar komt niemand aan en als het niet anders kan, gaat men er voorzichtig mee om.

CRITERIA BEJEGENING

- ! Respect tonen voor de eigenheid, zelfstandigheid en persoonlijke leefsfeer van de patiënt.
- ! Met de patiënt omgaan zoals mensen dat normaal met elkaar doen.
- ! Zich realiseren dat de patiënt de hulpverlener vertrouwen schenkt en dat vertrouwen niet beschamen.
- ! Voldoende tijd uittrekken voor de patiënt en oprechte aandacht tonen.
- ! Zich tactvol opstellen in situaties die de patiënt als pijnlijk ervaart.
- ! De patiënt behandelen als een individu met de voor dat individu specifieke omstandigheden en gevoelens.
- ! De patiënt of degene die de patiënt vertegenwoordigt zoveel mogelijk betrekken bij de keuze van de behandeling en de uitvoering ervan.
- ! Zich aan de regels houden en gemaakte afspraken nakomen.
- ! De patiënt geen hulp, adviezen of opvattingen opdringen.
- ! De patiënt beschermen tegen onnodige gevaren, kwetsuren of angsten.

STEUN

Hoe goed ook ingelicht en voorgelicht, een patiënt kan het moeilijk hebben doordat er zo veel onzekerheden zijn. Angst en verdriet horen erbij. Goede hulpverlening houdt daar rekening mee. Men probeert te voorkomen dat de patiënt aan omstandigheden wordt blootgesteld die de onzekerheid vergroten en extra spanningen oproepen.

In het bijzonder voor patiënten die opgenomen zijn in een ziekenhuis of andere instelling is de omgeving waarin zij verblijven van belang. Denk aan een ziek kind en hoeveel prettiger het zich zal voelen in een ziekenkamer die 'kindvriendelijk' is ingericht. Voor volwassenen is het al niet anders. Ook zij voelen zich minder ongemakkelijk in een omgeving die zij als veilig ervaren en net als bij kinderen nemen angsten en spanningen af wanneer zij de gezichten van ouders, vrienden en verzorgers zien en de dagelijkse gewoontes van thuis en hun vertrouwde contacten zo veel mogelijk kunnen handhaven.

Ook zou het in een ziekenhuis waar men probeert de patiënten te steunen zo moeten zijn, dat men hen beschermt tegen onprettige ervaringen. Het is heel schokkend om wanneer je zelf voor een operatie staat waar je tegen op ziet, geconfronteerd te worden met iemand die er net één achter de rug heeft, of wanneer je ernstige problemen van de patiënt in het bed naast je moet mee beleven.

Steun verdient een patiënt ook als het erom gaat het hoofd te bieden aan problemen, ongemakken en spanningen die door de behandeling zijn opgeroepen. Dat vraagt een actieve benadering van zowel de tandarts als de radiotherapeut, van zowel de psychiater als de verpleegkundige. Over angsten en spanningen kan gesproken worden en een goede hulpverlener gaat dat niet uit de weg, maar weet hoe hij de patiënt gerust kan stellen en kan bemoedigen. Hulpverleners in de volle zin van het woord staan patiënten zelfs bij als die ontevreden zijn; zij helpen hen hun vragen en klachten onder woorden te brengen en door te dringen tot de persoon of instantie die antwoord kan geven. Want als de onrust voortduurt en de klacht niet besproken wordt, kan van beterschap geen sprake zijn.

Op een gegeven moment komt het eind van de behandeling in zicht. Veel patiënten kunnen zonder noemenswaardige problemen verder. Maar anderen zijn minder valide geworden. Voor hen moet de moeilijkste tijd vaak nog komen. Hulpverleners dienen hen ook dan te steunen door te bevorderen dat zij straks zoveel mogelijk hun eigen problemen kunnen oplossen en hen, als het kan samen met hun naasten en verzorgers, voor te bereiden op die problemen.

Van hulpverleners wordt verwacht dat zij zich ook buiten het ziekenhuis of de polikliniek bezighouden met het vragen van aandacht voor het belang van patiënten die zich in sommige opzichten niet met gezonde mensen kunnen meten, maar juist daarom een extra handreiking nodig hebben -- al is het maar om met het openbaar vervoer te kunnen reizen of op een aangepaste werkplek een zinvolle taak te kunnen verrichten.

CRITERIA STEUN

- ! Ervoor zorgen dat de patiënt zich veilig voelt in de omgeving waarin hulp wordt geboden, zowel in lichamelijke als in sociale en emotionele zin, en dat hij zich in alledaagse zaken zo goed mogelijk kan redden en vertrouwde relaties kan blijven onderhouden.
- ! Voorkomen dat de patiënt te maken krijgt met belastende of confronterende situaties.
- ! De patiënt helpen bij het uiten van emoties en bezwaren en het verwerken van onzekerheid en angsten en bij het verwerken van de door ziekte en/of behandeling veroorzaakte ongemakken en problemen.
- ! Voorkomen dat de patiënt zich alleen gelaten voelt in levensbedreigende situaties.
- ! De weerbaarheid, de eigen verantwoordelijkheid en het welbevinden van de patiënt bevorderen.
- ! Zich richten op de mogelijkheden van de patiënt om maatschappelijke rollen (weer) op te pakken.
- ! Zo nodig ook de naasten van de patiënt in de zorg betrekken.
- ! Bevorderen dat de maatschappij bereid wordt om patiënten de kans te geven daarin (weer) een rol te spelen.

ZELFSTANDIGHEID

Wie ziek is en hulp nodig heeft, is aangewezen op anderen. Al gauw komt daarbij de persoonlijke zelfstandigheid in het gedrang. Hoe minder je jezelf kunt redden, des te groter wordt de kans op afhankelijkheid.

Patiënten (en/of hun ouders en verzorgers) dienen te participeren in de zorg. De hulpverlener moet met de patiënten of hun verzorgers over de behandeling spreken en hun de gelegenheid geven te zeggen wat zij ervan vinden. Hij moet rekening houden met eventuele bezwaren en wensen van de patiënt of zijn familie. Zo komt er een behandelplan tot stand in samenwerking met de patiënt (en/of ouders en verzorgers) en wanneer zich nieuwe gegevens voordoen, wordt dat plan in overleg met die betrokkenen bijgesteld.

Afhankelijkheid kan mede worden voorkomen door de patiënt zo veel mogelijk in staat te stellen de contacten met ouders, familie en vrienden voort te zetten. Hier verdient de positie van langdurig verpleegden bijzondere aandacht. Kunnen zij gemakkelijk telefoneren? Kunnen zij hun bezoek op een prettige manier ontvangen en zich desgewenst afzonderen? Kunnen zij de tijd die niet wordt opgeëist door de behandeling naar eigen inzicht doorbrengen? Kunnen zij hun stem uitbrengen als er verkiezingen zijn? Het zijn maar een paar vragen. Waar het om gaat, is dat zij zo goed mogelijk kunnen functioneren als individu en als lid van de gemeenschap waar toe zij behoren. Daarom moeten zij vertrouwelijk met hun relaties kunnen spreken, niet gestoord worden als zij slapen of rusten, een plek hebben om bezittingen veilig te kunnen opbergen, kortom zoveel mogelijk zichzelf kunnen zijn.

In weerwil van alle goede zorgen zal de chronisch zieke of langdurig verpleegde patiënt dagelijks worden geconfronteerd met zijn beperkingen. Om daarmee te leven is vaak hulp van anderen nodig. Dan is men dus feitelijk afhankelijk, of men dat wil of niet.

Zo zijn psychiatrische patiënten in crisissituaties aangewezen op onmiddellijke hulp; wil de psychiater deze afhankelijkheid verminderen, dan tracht hij te bereiken dat de patiënt weer op eigen kracht kan functioneren en bereid is een 'normale' therapie te accepteren. Zo is iemand die een prothese nodig heeft van anderen afhankelijk totdat die prothese beschikbaar is. Men dient ervoor te zorgen dat het hulpmiddel zo snel mogelijk beschikbaar komt, van de hoogste kwaliteit is en dat de patiënt er goed mee kan omgaan.

Bij elk contact met een hulpvragende dient de hulpverlener zich te realiseren dat hij niet alleen de snelste weg naar het herstel moet kiezen, maar ook een weg die de patiënt het minst belast en die het meest bijdraagt tot het vermijden van nieuwe gezondheids- of maatschappelijke problemen. Goede hulpverlening laat de menselijke waardigheid van de hulpvragenden in stand, doordat zij tracht de patiënt zo lang en zo goed mogelijk in de eigen leef sfeer te laten functioneren.

CRITERIA ZELFSTANDIGHEID

- ! Ruimte geven aan de patiënt om zijn wensen en opvattingen naar voren te brengen.
- ! De patiënt een aandeel laten hebben in belangrijke beslissingen over onderzoek en behandeling en desgewenst in de voorbereiding en de uitvoering van de behandeling.
- ! Beslissingen van de patiënt respecteren.
- ! Ervoor zorgen dat de patiënt bestaande relaties met verzorgers en naasten zo veel mogelijk kan voortzetten tijdens het verblijf in een ziekenhuis of instelling en dat hij een plek heeft voor zichzelf en zijn persoonlijke bezittingen.
- ! Hulp en zorg zo inrichten, dat een zo volledig mogelijk herstel op een zo kort mogelijke termijn tegen de laagst mogelijke offers wordt bereikt.
- ! Erop bedacht zijn dat de zorg en alles wat daartoe dient geen nieuwe gezondheids- en maatschappelijke problemen doen ontstaan.
- ! Niet alleen acute problemen oplossen, maar ook proberen te voorkomen dat chronische patiënten geen raad weten met de ontregeling die van hun ziekte het gevolg kan zijn.
- ! Proberen hulp en zorg zo te geven dat de patiënt zo lang en zo goed mogelijk in zijn eigen leefsfeer kan functioneren.

ORGANISATIE

Wie medische hulp nodig heeft, krijgt te maken met een organisatie. Denk aan het maken van een vliegreis: om van vertrek- tot eindpunt te komen is heel wat nodig, van tickets tot landingsrechten en je komt alleen volgens plan op de plaats van bestemming als de hele organisatie tot in de puntjes klopt. Met de hulpverlening is het niet anders, al kent wie ziek is vaak zijn eindbestemming niet.

Meestal is de huisarts het eerste station van de georganiseerde gezondheidszorg. Wat voor het grote geheel geldt, geldt ook voor hem. De manier waarop de praktijk gevoerd wordt, is een onderdeel van de organisatie. Er hoort bijvoorbeeld een goede administratie te zijn waarin de patiëntgegevens door de jaren heen worden bewaard. Als er sprake is van verwijzing naar andere hulpverleningsinstanties of specialisten, gebeurt dat zorgvuldig en in goed overleg. Eventuele alternatieven worden meegewogen: wat zijn de mogelijkheden en hoe staat de patiënt er tegenover? En natuurlijk dient aan patiënten, die zorg nodig hebben, uitgelegd te worden wat zij moeten doen als zij de eigen arts niet kunnen bereiken.

Stapt men van de huisarts over naar een specialist of naar een instelling, dan komt men terecht in een totaal andere organisatievorm. Maar daarmee wordt de kwaliteit ervan niet minder belangrijk. Hoe ingewikkelder de situatie, des te duidelijker het moet zijn dat er niet wordt geïmproviseerd, dat er regels gelden.

Organisaties in de gezondheidszorg, of die nu bestaan uit een individuele arts of grootschalig samenwerkende ziekenhuizen, dienen net als elk bedrijf zo georganiseerd te zijn dat zij afgerekend kunnen worden op hun specifieke taken. Zo'n organisatie voert een beleid dat vastgelegd is in een plan, controleert of de doeleinden worden bereikt, stelt het plan bij als de omstandigheden daar aanleiding toe geven. Zij zorgt voor een goed management en vakbekwame medewerkers en onderhoudt relaties met de buitenwereld.

In een goed geleide organisatie weet iedereen waar hij aan toe is. Daarom dient ook in een hulpverlenende instelling het beleidsplan in te gaan op alle aspecten van de hulp. Hoe komt men bijvoorbeeld tegemoet aan de specifieke behoeften van ouderen of couveusekinderen? Wat is het standpunt ten aanzien van euthanasie? Hoe handelt men als een patiënt zich niet kan uiten? Wat te doen als een patiënt een andere hulpverlener wenst of klachten heeft? Op welke gronden wordt iemand in een gesloten afdeling opgenomen? Hoe gaat men om met vertrouwelijke informatie? Hoe vertelt men patiënten wat die willen weten? Het komt erop neer dat de hulpverleners weten welk beleid er wordt gevoerd, opdat zij zich in overeenstemming daarmee kunnen gedragen. Zij worden daar ook op beoordeeld.

Daarnaast worden in een goed geleide organisatie alle faciliteiten optimaal benut en zijn de diensten die men er verleent aan alle medewerkers bekend. Men weet elkaar te vinden en er is altijd iemand die een oplossing bij de hand heeft voor een probleem, ook als die oplossing buiten de deur gezocht moet worden of als het gaat om de juiste nazorg thuis.

CRITERIA ORGANISATIE

- ! Een duidelijk beleidsplan hebben waarin de uitgangspunten van de dienstverlening zijn vastgelegd en de werkwijze die gevolgd wordt om deze te realiseren.
- ! Voldoende gespreide en gevarieerde hulpvormen en -diensten bieden en de verleende hulp en aansluitende diensten op elkaar afstemmen.
- ! Een kwaliteitsbeleid voeren ten aanzien van de medewerkers en de door hen verleende diensten.
- ! Ervoor zorgen dat bij het uitwisselen van informatie en het afstemmen van taken en verantwoordelijkheden op afdelings- en praktijkniveau geen gaten kunnen vallen.
- ! Vroegtijdig onderkennen van problemen van patiënten die dreigen te ontstaan of te verergeren.
- ! De inspraak- en klachtprocedures vastleggen, evenals de overige rechten van patiënten en de wijze waarop deze kunnen worden afgedwongen.
- ! Met derden afspraken maken opdat patiënten en bezoekers desgewenst gebruik kunnen maken van door deze derden leverbare diensten.
- ! Bij de organisatie van spreekuur- en bezoektijden rekening houden met de behoeften en (on)mogelijkheden van patiënten en eventueel van hun ouders en verzorgers.

ACCOMODATIE

Niet zelden gaan voorzieningen in de gezondheidszorg mank aan zaken die patiënten juist heel belangrijk vinden. Nog steeds liggen patiënten soms tijdenlang tegen hun zin met vier, vijf anderen op één kamer. Patiënten die slecht ter been zijn, kunnen soms aangewezen zijn op een huisarts die praktisch houdt in een statig pand met een hoge stoep. Hoeveel parkeerterreinen bij ziekenhuizen liggen niet een eind van de hoofdingang verwijderd? Hoeveel poliklinieken hebben geen speelhoekje voor kinderen die bijna elke week terug moeten komen? Op ziekenhuisafdelingen met veel kans op besmetting is soms maar één toilet voor patiënten én bezoekers. Gesprekken over leven of dood moeten soms even worden gevoerd in een hoekje van de gang.

Ruimten in zorginstellingen dienen aan een groot aantal eisen te voldoen. Allereerst aan de eisen die gelden voor elk gebouw waar dagelijks vele mensen noodzakelijkerwijs moeten zijn. Je moet er gemakkelijk kunnen komen, in elk geval met het openbaar vervoer, je moet er gemakkelijk naar binnen kunnen en je moet er gemakkelijk je weg in kunnen vinden -- ook als je een handicap hebt. Er moeten fatsoenlijke toiletten en telefoons zijn en als er vaak gewacht moet worden op zijn minst ook een koffie- of frisdrankenautomaat. Omdat patiënten vaak minder goed ter been zijn en zich vaak onprettig voelen, moeten ziekenhuizen en verpleeginrichtingen er daarnaast nog voor zorgen dat je er per auto kunt komen, dat er parkeerruimten zijn en beschutte verbindingspaden, behulpzame portiers, rolstoelen en mensen die patiënten kunnen begeleiden.

Dan zijn er de eisen die verband houden met de gezondheidszorg zelf. In een praktijkruimte, een ziekenhuis, een verzorgingshuis hoort alles blinkend schoon te zijn.

In het ziekenhuis dient men ook aandacht te besteden aan de informatiebehoefte van patiënten. Een niet-Nederlandstalige kan aangewezen zijn op een tolk. Is er een informatiebalie, een bureau Patiëntenvoorlichting waar men vragen beantwoordt en voorlichtingsmateriaal verstrekt?

Patiënten die opgenomen zijn in een instelling waar zij behandeld of verpleegd worden, ondervinden meestal beperkingen in hun functioneren. Zij hebben een lichamelijke en/of een geestelijke handicap. De inrichting van de ruimtes waarin zij noodgedwongen verblijven, dient die problemen niet te verergeren.

CRITERIA ACCOMODATIE

- ! Goed bereikbaar en goed toegankelijk te zijn voor patiënten, verzorgers en bezoek en berekend zijn op tekorten en beperkingen waar patiënten nu eenmaal mee kunnen kampen: ieder moet er zelfstandig de plek van bestemming kunnen vinden; het moet er hygiënisch en schoon zijn.
- ! Voldoende algemene voorzieningen beschikbaar hebben voor patiënten en hun relaties.
- ! Hulpverleners voldoende toezicht doen houden en contact van de patiënt met de hulpverleners mogelijk maken.
- ! Voldoende mogelijkheden bieden aan de naasten van de patiënt om er op een prettige manier te verblijven zolang hun nabijheid bij de patiënt noodzakelijk of gewenst is.
- ! Zo ingericht zijn dat patiënten er een persoonlijke leefruimte kunnen markeren, zich desgewenst terug kunnen trekken, ongehinderd met familie en vrienden kunnen communiceren en niet onnodig geconfronteerd worden met belastende ervaringen.
- ! Patiënten niet isoleren van de omringende natuur; de omgeving van het gebouw dient aangenaam te zijn en het binnenklimaat veilig.

EVALUATIE

Wie zijn werk goed wil doen, gaat kritiek niet uit de weg. In de gezondheidszorg geldt dat niet minder dan elders. Een persoon of instantie die zorg verleent, doet dat pas goed als er ruimte is gemaakt voor op- en aanmerkingen en als die ook ter harte worden genomen. Dat brengt mee dat men de resultaten kan vergelijken met de doelstellingen en afwijkingen corrigeert.

Boekhouden, zoals in een gewoon bedrijf, kun je in de gezondheidszorg niet. Toch is het van groot belang dat ook daar instrumenten aanwezig zijn om te beoordelen in hoeverre de mensen er hun werk naar behoren doen. En of de technieken waarvan zij zich bedienen doelmatig zijn en de structuren waarin zij zich bewegen leiden tot optimale resultaten. Want gezondheid is het hoogste goed en wie zich daar beroepsmatig mee bemoeit, mag niet alleen op zijn goede bedoelingen worden beoordeeld maar is tot een hoge vorm van verantwoording gehouden.

Een hulpverlenende instantie behoort haar uitgangspunten, doelstellingen en normen neergelegd te hebben in een openbaar beleidsdocument. Een hulpverlener behoort desgevraagd antwoord te kunnen geven op vragen hierover. Patiënten, patiëntenverenigingen en cliëntenraden dienen betrokken te worden bij het uitstippelen van het beleid en het controleren van de uitvoering. Er dient inzicht gegeven te worden in de normen waaraan de hulpverlening moet voldoen, de regels met betrekking tot privacy, verantwoordelijkheden en klachten. Het is de plicht van iedereen die bij de organisatie betrokken is een scherp gevoel te ontwikkelen voor elke vorm van ontevredenheid en daarnaast zichzelf voortdurend kritisch te volgen.

In de beschermde omgeving van de geïnstitutionaliseerde hulpverlening dient men ook de controle op het eigen functioneren te formaliseren. Daar zijn in principe twee uitstekende manieren voor. Eén is de `audit': het met een groep collega's regelmatig bespreken van de situatie van patiënten. De andere is regelmatig overleggen met patiënten en hun vertegenwoordigers. Geen van beide methoden is verplicht, al blijkt dat een groot aantal hulpverlenende instanties en beroepsgroepen van hulpverleners de waarde ervan inzien en ertoe overgaan de `audit' en overleg met patiëntenorganisaties in te voeren.

Het noodzakelijk vervolg van beoordeling is bijsturing. Wie een fout maakt, dient gecorrigeerd te worden en als er slachtoffers zijn, moeten die zo goed mogelijk verder worden geholpen. Hulpvragenden kunnen vaak niet beoordelen of de organisatie of de individuele hulpverlener jegens hen is tekortgeschoten. Daarom zou niet slechts op klachten moeten worden ingegaan, maar zouden ook degenen die onjuist behandeld zijn moeten worden opgezocht om het probleem te bespreken. Dat vraagt om nog meer openheid, nog meer begrip voor de belangrijke maatschappelijke functie van de gezondheidszorg.

CRITERIA EVALUATIE

- ! Een beleidsdocument beschikbaar hebben waarin filosofie, uitgangspunten, doelstellingen en standaarden staan beschreven.
- ! De organisatie zodanig opzetten dat automatisch zichtbaar wordt hoe zij functioneert en met welk resultaat.
- ! Regelmatig duidelijke informatie geven over de aard van het evaluatiebeleid, de in dat kader getroffen maatregelen en de resultaten van één en ander.
- ! Op systematische wijze informatie verzamelen over omvang, kwaliteit, kosten en resultaat van de eigen hulp- en dienstverlening en regelmatig de informatie inzake het functioneren en de dienstverlening toetsen aan de daarvoor vastgestelde maatstaven.
- ! Zich openstellen voor een regelmatige inspectie door een daartoe bevoegde instantie.
- ! Beschikken over een duidelijke en aan de patiënten bekend gemaakte klachtprocedure.
- ! Stelselmatig overleg voeren met medewerkers en met patiënten(-organisaties).
- ! Indien nodig werkwijze en organisatie aanpassen.

Utrecht, juni 2006