

De patiënt aan zet!

Haal het beste uit de behandeling



De patiënt aan zet!

Uitgave:
Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

T 030 297 03 03
F 030 297 06 06
npcf@npcf.nl
www.npcf.nl

Tekst: NPCF
Eindredactie: Terlouw & Schotman Communicatie, Voorburg
Vormgeving: ka ontwerpers, Utrecht
Productie: Avant GPC, Werkendam
Foto's: hollandse hoogte, zefa/Corbis

Bestellen van deze brochure is mogelijk door overmaking van € 5,00 (inclusief verzendkosten) op Postbank nr. 370907 t.n.v. NPCF te Utrecht o.v.v. bestelnummer 19. Bij afname van meerdere exemplaren naar hetzelfde verzend-/debiteurenadres gelden kortingen.

Utrecht, september 2009, 2e herdruk

Deze brochure is mede mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgenomen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

De brochure *De patiënt aan zet!* gaat over hoe patiënten het beste kunnen halen uit hun behandeling. Een behandeling vindt altijd plaats in een relatie tussen patiënt en zorgverlener. Vaak is de zorgverlener een huisarts of specialist. De informatie in deze brochure geldt ook voor de patiënt die in behandeling is bij een verpleegkundige, fysiotherapeut, logopedist, psycholoog e.d. De brochure *De patiënt aan zet!* laat zien dat eigen inzet in de zorg loont. De brochure bevat een handreiking met concrete adviezen. Achter in de brochure staan tips voor patiënten en zorgverleners.

Om privacyredenen zijn de namen van de patiënten veranderd.

Informatie geeft me meer vertrouwen

Margreet van Es (38 jaar) heeft borstkanker. Na een borstamputatie zijn een chemo- en een hormoonkuur nodig. Margreet vertrouwt haar chirurg. Toch wil ze precies weten wat er gaat gebeuren. Hoe wordt een chemokuur toegediend? Wat gebeurt er precies? Wat zijn mijn overlevingskansen? Waarom krijg ik kuur X? Ze regelt een afspraak op de polichirurgie, neemt haar vragen door met de mamacareverpleegkundige en speurt op internet. Nu ze de eerste schok te boven is, wil ze precies weten hoe het zit en of ze wel wordt behandeld volgens de laatste inzichten. 'Informatie maakt het overzichtelijker voor me en geeft me meer vertrouwen dat het echt goed is wat er gebeurt.'

Gezamenlijk traject

'De kunst van het hulpverleners is dat je eerlijk bent, maar ook een handreiking kunt bieden in de onzekerheid die ernstige ziekten met zich meebrengen. Als arts, maar ook als patiënt moet je verantwoordelijkheid nemen. Je kunt het traject alleen gezamenlijk bewandelen. Als een arts de beslissingen uit handen neemt, creëer je Calimero en dokter Christoffel zal het vogeltje uiteindelijk niet meer kunnen dragen. Als je beiden verantwoordelijkheid neemt, kun je samen op pad, dan worden keuzen transparant en zijn de grenzen in de gezondheidszorg niet meer eindeloos', aldus oncoloog Verhagen van UMC Sint Radboud.



Tussen twee werelden

De tijd dat zorgverleners bedachten wat goed voor hun patiënten is, is voorbij. Patiënten zijn mondiger. En zorgverleners gaan er vanuit dat patiënten hun verantwoordelijkheid voor een behandeling nemen. Dat ze meebeslissen over de keuze van een ziekenhuis, dat ze hun verzekering goed geregeld hebben en dat ze bijvoorbeeld een voorgeschreven kuur afmaken. Patiënten moeten soms zelfs kiezen tussen een levensverlengende behandeling óf voor niet behandelen. Waar de huisarts vroeger nog eens bij de patiënt naging of hij wel echt opknapte, gaat hij er nu vanuit dat de patiënt aan de bel trekt als het niet goed gaat. Dat wil niet zeggen dat de huisarts geen oog meer heeft voor de patiënt. De verhouding is gewoon veranderd.

Keuze

De ontwikkeling naar meer eigen verantwoordelijkheid voor de patiënt zet door. Op internet kunnen patiënten een keur aan informatie vinden over vrijwel alle aandoeningen en behandelingen. Gespecialiseerde verpleegkundigen hebben de taak om voorlichting op maat te geven en nemen hier de tijd voor.

Intensieve medische zorg verplaatst zich van de ziekenhuiszaal naar de huiskamer. Patiënten kunnen ook thuis via een monitor gevolgd worden, intensieve pijnbestrijding krijgen of gedialyseerd worden. En waarschijnlijk zullen ook de bekende halfjaarlijkse controles bij de specialist meer en meer tot het verleden gaan horen. De patiënt belt zelf de arts als hij denkt dat zo'n controle zinvol is.

Met een persoonsgebonden budget (PGB) kunnen patiënten zelf zorg inkopen of organiseren. Tegelijkertijd krijgen patiënten hiermee nieuwe verantwoordelijkheden. Een pgb-houder is niet alleen patiënt maar tegelijkertijd 'de baas'. Hij is opdrachtgever van de instelling die hij inhuurt of werkgever van personen die hij inhuurt.

Nieuw is dat de patiënt ook bewuster kan kiezen voor een bepaald ziekenhuis, voor een bepaalde specialist of voor een behandeling in het buitenland. Er komt meer informatie over de kwaliteit van zorgaanbieders. Diverse kranten geven al enkele jaren een top 100 uit van ziekenhuizen en de Consumentenbond publiceerde onderzoek naar de mogelijkheden van ziekenhuizen voor het behandelen van borstkanker. De overheid ontwikkelt een website kiesBeter.nl met keuzeondersteunende informatie. Regionale Patiënten Consumentenplatforms hebben een website www.kiesmetzorg.nl met informatie over zorgaanbieders. Er valt nog veel op deze informatie af te dingen en zorg is een schaars product, maar het kiezen in de zorg zal op den duur 'gewoon' worden.

Overgang

Het voert nog te ver om te zeggen dat in de zorg sprake is van een markt en een verhouding van leverancier en klant, maar de verhoudingen veranderen wel in die richting. Aan de andere kant staat de patiënt in een afhankelijkheidsrelatie tot zijn hulpverlener. Kan hij de arts wel lastig vallen met een moedervlekje op zijn been? Natuurlijk hij betaalt, maar de dokter heeft het al zo druk. Misschien gaat het vanzelf over. Anderen voelen zich onzeker over hun gezondheid en bellen de arts nog eens. Ook zorgverleners verkeren in een overgangsfase. Er staat niet overal een pinautomaat zodat er direct kan worden afgerekend. En om een rekening te gaan sturen als de patiënt zijn afspraak weer eens vergeet?

Deze brochure gaat in op hoe *patiënten* zich kunnen opstellen in de veranderende wereld van de gezondheidszorg. Dat kan een gunstig effect hebben op hun genezing en op de beleving van hun ziekte. Een mondige klant zijn in de gezondheidszorg is geen gemakkelijke opdracht, omdat de gezondheidszorg tussen twee werelden verkeert. Een soms nog 'paternalistische' aanbod-gestuurde wereld waar de patiënt afhankelijk is en de arts dé deskundige, én een wereld waar de patiënt een meedenkende klant is.

Is behandeling gediend met een mondige patiënt?

In 2003 is deze vraag voorgelegd aan een panel van verpleegkundigen en verzorgenden. De meeste verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat cliënten de laatste jaren mondiger zijn geworden. Zij zorgen liever voor mondige cliënten dan voor cliënten die niet mondig zijn. Mondige cliënten verwoorden hun problemen beter, waardoor verpleegkundigen en verzorgenden hen makkelijker kunnen laten meebeslissen over de zorg. Mondige cliënten hebben meer kans op doelmatige zorg. Afspraken worden beter nagekomen. Cliënten worden vaker serieus genomen en krijgen meer informatie. Ruim eenderde vindt dat onvoldoende mondigheid goede zorg belemmert. Mondigheid stelt wel extra eisen aan communicatievaardigheden van verpleegkundigen. Mondige cliënten vragen vaker om informatie die verpleegkundigen niet willen of kunnen geven, of om handelingen die verpleegkundigen niet willen of kunnen verrichten. Toch vinden verpleegkundigen dat mondigheid van de cliënt hen helpt goede zorg te verlenen.

Bron: panel verpleegkundigen en verzorgenden, 2003

Dé patiënt bestaat niet

Niet iedereen kan en wil een kritische, kiezende consument zijn. Sommige mensen willen gewoon goed geholpen worden en erop kunnen vertrouwen dat hun zorg goed geregeld is. Ook de situatie is bepalend. Wie erg ziek is, kan niet altijd meebeslissen over een behandeling. Daarnaast zijn ook opleiding, vaardigheden en leeftijd van invloed.



Blik in de toekomst

Thuis monitoren: chronische patiënt wordt partner in de zorg

De eigen aandoening vanuit huis in de gaten houden: het is mogelijk. Er zijn diverse systemen op de markt, zoals de health buddy. Het ziet er simpel uit. Een kastje dat in het stopcontact en op de telefoon wordt aangesloten. Er zitten vier blauwe knoppen op. Simpel kan het niet. 'Goedemorgen, hoe voelt u zich vandaag?' vraagt de health buddy. Elke dag minstens drie minuten contact met de health buddy en de patiënt weet precies hoe het staat met zijn 'vitale' symptomen. De patiënt krijgt een hulpmiddel ter beschikking om het gedrag te veranderen in de omgang met de ziekte. Bovendien biedt het de mogelijkheid om alle relevante informatie over de ziekte te verzamelen in een persoonlijk elektronisch dossier.

De health buddy kent twee modules.

Module 1: kennis en feiten

Eén module gaat over kennis en feiten. Door kennisoverdracht krijgt de patiënt meer grip op zijn aandoening. En kan hij beter meepraten met de arts en/of verpleegkundige.

Module 2: vitale symptomen

De tweede module betreft de situatie van de patiënt. De health buddy bevraagt de patiënt op een aantal 'vitale symptomen' als gewicht, kortademigheid, glucosewaarde, bloeddruk, goed geslapen?

Als de patiënt dit alles gemeten heeft, stuurt hij de gegevens elektronisch via de health buddy naar de verpleegkundige in het ziekenhuis. Staat de vlag op rood dan adviseert de health buddy de patiënt om telefonisch contact op te nemen met de verpleegkundige. Voor veel patiënten is dit geruststellend: 'Mijn health buddy zei dat ik u moest bellen. Dus ik bel maar even.'

De grote winst is dat patiënten dagelijks contact hebben en ook dagelijks hun situatie monitoren. Ze hoeven minder vaak voor controle naar het ziekenhuis. De verpleegkundige (caremanager) geeft adviezen, over hoe de patiënt in het dagelijks leven om kan gaan met zijn aandoening. Als er meer patiënten met dezelfde 'problematiek' zijn, worden gerichte voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. In Nederland maakt Telemedicine Centrum Limburg gebruik van het Health Buddy System voor 600 hartfalen patiënten. In Utrecht loopt momenteel een proef met 80 COPD-patiënten en in Almere gaan 110 patiënten met Diabetes Mellitus 2 meedoen aan een proef.

Bron: J. Ramaekers, Sananet. www.sananet.nl

'Ik twijfel nog'

Janssen is nu bij X verzekerd. Via een collectief contract met de werkgever is de premie hier heel aantrekkelijk. Toch twijfelt Janssen nog of hij bij deze zorgverzekeraar blijft. 'X biedt alleen een naturaverzekering aan. Ik wil eerst goed uitzoeken of er wel contracten zijn afgesloten met zorgaanbieders waar ik gebruik van maak of misschien wil gaan maken. Ik wil wel zeker weten dat ik op bepaalde zorg kan terugvallen.'

Een tweede gesprek

'De gedachte dat ik borstkanker had, was heel onwezenlijk. Het drong niet tot mij door,' vertelt Margreet van Es. Thuis heb ik vriendinnen gebeld. Doordat je dan een paar keer zegt dat je borstkanker hebt, ga je het geloven. Ik moest wat beslissen. Het was een grote tumor en de arts wilde snel handelen.' Margreet wilde een overwogen besluit nemen. 'Daarom ben ik nog naar mijn huisarts gegaan. Die vond ook dat ik me moest laten opereren. Met een paar vriendinnen heb ik doorgenomen wat allemaal belangrijk voor mij was om nog voor de operatie te weten. Ik wilde bijvoorbeeld weten hoe misvormd ik het ziekenhuis uit zou komen, wat anderen ervan konden zien, en of ik mijn arm wel kon gebruiken als er lymfeklieren worden weggehaald.' Ze vraagt om een tweede gesprek met de macareverpleegkundige om antwoord te krijgen op die vragen.

Zie ook de brochure *Een tweede mening* in de webwinkel op www.npcf.nl

Voor de behandeling

Voordat er sprake is van ziekte kunnen consumenten al invloed hebben op de zorg. Bijvoorbeeld door de juiste zorgverzekering te kiezen of door zich te informeren over erfelijke aandoeningen in de familie.

Kies de juiste zorgverzekering

Verzekerden kunnen vanaf 2006 een zorgverzekering samenstellen en kiezen die goed aansluit bij hun (gezondheids)situatie. Welke zorg heeft een verzekerde nu nodig? Welke zorg heeft hij misschien in de toekomst nodig? Wil hij volledige keuzevrijheid? Welke verzekeraar geeft de beste vergoeding voor zijn geneesmiddelen? En heeft de verzekeraar wel contracten met de gewenste behandelaars?

Op internet en in diverse media wordt veel aandacht besteed aan het kiezen van een zorgverzekeraar. Voor wie niet alleen naar de premie wil kijken, is het moeilijk om de juiste keuze te maken. Maar een goede keuze kan later wel problemen voorkomen. (Zie ook de brochure *De juiste zorgverzekering kiezen* in de webwinkel op www.npcf.nl)

Kennis over risico's

Kennis over ziekten die erfelijk kunnen zijn of over zogenaamde 'volksziekten' als diabetes, kan risico's beperken. Als er bijvoorbeeld diabetes type 2 in de familie voorkomt of sprake is van overgewicht, is de kans op deze ziekte verhoogd. Kennis over diabetesymptomen als heel veel drinken, veel plassen en vermoeidheid, leidt ertoe dat mensen eerder voor een eenvoudig bloedonderzoek naar de huisarts gaan. Als diabetes tijdig onderkend en behandeld wordt, zijn de gevolgen minder ernstig.

Goed geïnformeerd

Een goed geïnformeerde patiënt, is beter voorbereid op een gesprek met een arts. Hij stelt andere vragen en kan bewuster kiezen voor een bepaalde behandeling of een bepaalde behandelaar. Hij is een mondigere gesprekspartner. Belangrijke bronnen van informatie zijn televisie, internet en informatie van patiënten- en consumentenorganisaties.

Na de diagnose hebben patiënten behoefte aan informatie over verschillende behandelingsmogelijkheden en de risico's daarvan. Die informatie is nodig om een goede afweging te kunnen maken. Als de patiënt achter een behandeling staat, is de kans groter dat de patiënt een behandeling volhoudt en het geeft meer vertrouwen.

Veel mensen reageren niet direct, zeker niet als het over hun ziekte gaat. Pas thuis komen de vragen boven. Een tweede of derde gesprek is dan zinvol.



In behandeling

Informatie verstrekken

Goede informatie is een voorwaarde voor een goede behandeling. Een patiënt heeft er baat bij om alle informatie die van belang kan zijn te overleggen aan de zorgverlener. De arts (of andere zorgverlener) zal zelf ook allerlei vragen aan de patiënt stellen. Het is in het belang van de patiënt om daar zo goed en eerlijk mogelijk op te antwoorden. Soms is dat moeilijk: er kunnen zaken zijn waar de patiënt zich voor schaamt en niet gemakkelijk over praat. Soms is het ook moeilijk om in te schatten welke informatie van belang is en welke niet.

Bij een bezoek aan verschillende zorgverleners of een bezoek in het weekend aan de huisartsenpost kunnen patiënten het beste een overzicht meenemen van de medicijnen die ze gebruiken. De apotheker heeft zo'n overzicht.

Toestemming geven en meebeslissen

In de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) is vastgelegd dat de patiënt samen met de hulpverlener beslist over de voorgestelde behandeling. Goede wederzijdse informatie is daarvoor een voorwaarde. De patiënt moet ook toestemming geven voor een behandeling. Zonder

Openheid

Mevrouw Van der Hoogh (72 jaar) is diabetespatiënte. Ze heeft medicijnen voorgeschreven gekregen, maar ze heeft een aversie tegen medicijnen. Ze slikt ze dan ook niet, maar durft daar niet voor uit te komen. Ze meet regelmatig haar bloedglucose, bloeddruk en cholesterol. Op internet en in de folders leest ze veel over diabetes. Ze leest dat het in de gaten houden van de voeding, het gebruik van medicijnen en regelmatig bewegen erg belangrijk zijn. Ze leest: 'De behandeling kan worden afgestemd op uw eigen leefpatroon.' Op basis van deze zinsnede hoopt ze dat ze geen tabletten meer hoeft te slikken als ze afvalt en meer gaat bewegen.

Ze besluit uiteindelijk om de diabetesverpleegkundige te 'bekennen' dat ze geen medicijnen slikt en waarom niet. De diabetesverpleegkundige geeft aan dat het mogelijk is de medicijnen af te bouwen, nu haar gewicht is afgenomen. Mevrouw Van der Hoogh zegt dat ze nog niet weet of ze de medicijnen nog tijdelijk gaat slikken. Ze gaat meer bewegen en maakt een afspraak bij de diëtiste. Ze is vastbesloten om eerst aan haar gewicht te gaan werken.

Betrekt de arts de patiënt in de beslissing?

Huisartsen zijn meer op de patiënt gericht bij consulten aan hoog opgeleide patiënten dan bij consulten aan patiënten met lagere opleidingsniveaus. Dat geldt vooral voor het betrekken van de patiënt bij beslissingen. De assertiviteit van patiënten neemt toe met het stijgen van het opleidingsniveau en daardoor zijn hoogopgeleide patiënten vaak mondiger. Huisartsen vragen vaker aan laag opgeleide patiënten of ze goed hebben begrepen wat ze hebben gezegd. Aan hoog opgeleide patiënten stellen huisartsen minder vragen dan aan andere patiënten, vooral minder medische en therapeutische vragen. Ook geven ze hoog opgeleiden meer informatie over medische onderwerpen.

Bron: NIVEL, 2004

'Zo'n advies volg ik niet klakkeloos op'

Laatst stelde de arts een nieuw hormoonpreparaat aan Margreet van Es voor om borstkanker te bestrijden. Ze zocht op internet na of dat zinvol voor haar zou zijn. 'Er waren nog geen resultaten gemeten bij vrouwen die nog niet in de overgang waren en de bijverschijnselen, zoals botontkalking, vond ik te groot. Dat doe ik dan dus niet.' Margreet vindt dat je goed moet uitzoeken welke behandelingen er zijn en waar je mee bezig bent. 'Tijdens de chemokuren las ik mijn dossier. Daarin stonden mijn bloedwaardes. Het is mijn lichaam, ik wilde precies weten hoe het met me ging.' Toen een extra chemokuur werd voorgesteld, zocht ze uit of dat echt nodig was. 'Ik volg zo'n advies niet klakkeloos op.'



deze toestemming kan de hulpverlener geen behandeling starten of voortzetten. Als de patiënt dat wil, legt de hulpverlener schriftelijk vast voor welke verrichtingen de patiënt toestemming geeft. Bij niet-ingrijpende verrichtingen mag toestemming worden verondersteld. Het meebeslissen over een behandeling speelt niet alleen in de beginfase, maar ook in het vervolg van de behandeling.

Meewerken aan een behandeling

De patiënt heeft de plicht om naar beste weten medewerking te verlenen aan de gezamenlijk overeengekomen behandeling. De patiënt stelt zich tijdens de behandeling actief op en blijft meedenken. Gaandeweg een behandeltraject kan een patiënt besluiten om van verdere behandeling af te zien of alsnog te kiezen voor een andere behandeling. Daar kunnen uiteenlopende en zeer persoonlijke redenen voor zijn. Het is van belang dat de patiënt hier open over is tegen zijn zorgverlener. Deze zal onderzoeken waarom de behandeling niet aanslaat of moeilijk uitvoerbaar is en samen met de patiënt naar een alternatief zoeken. Ook kan de arts de patiënt dan voorlichten over mogelijke gevolgen van het stoppen van een behandeling.

Feedback geven en klagen

Niet alles bij een behandeling en binnen een organisatie verloopt altijd vlekkeloos. De verwachtingen van patiënt en hulpverlener kunnen uiteen lopen. Er gaan in grote organisaties wel eens dingen fout, bijvoorbeeld bij het uitdelen van medicijnen. Bij twijfel over de juistheid van een behandeling, kan de patiënt dat het beste direct melden. Ook als het personeel heel druk lijkt.

Als de patiënt ontevreden over de zorg is, kan hij dit bespreken met de betreffende zorgverlener. Komt hij er zo niet uit of wil hij de klacht niet met zijn zorgverlener bespreken, dan kan de patiënt zijn klacht ook bij anderen aan de orde stellen. De meeste instellingen hebben een patiënteninformatie- of servicebureau, een klachtenfunctionaris en een klachtencommissie. Het Informatie- en Klachtenbureau geeft informatie over de gezondheidszorg en ondersteunt bij klachten. Klagen kan een positief effect hebben op de kwaliteit van de zorg. Het is een signaal over wat verbeterd kan worden.

De diabetesverpleegkundige: 'Ik ga naast de patiënt zitten'

"De zorgverlening is een continu proces van keuzes. Welke therapie past het beste bij de leefstijl van de patiënt? Vroeger was dat een keuze van de arts, nu van de patiënt. Nu is er ook veel meer motivatie bij de patiënt om de therapie te volgen. Het is belangrijk om als hulpverlener een vertrouwensband met patiënten op te bouwen, zodat ze zich veilig voelen en ook durven aan te geven wanneer het niet lukt om zich aan de therapie te houden. Informeren is ook belangrijk. Als mensen weten waarom iets is dan zijn ze heel coulant. Ook als je ze aanspreekt op hun eigen rol. Mensen zijn nooit onwillend zonder reden. Soms zit er angst achter. Het is belangrijk om er tijd in te steken om daar achter te komen. Daar heb je dan later in het zorgverleningsproces profijt van." Aldus de diabetesverpleegkundige in het Maxima Medisch Centrum te Eindhoven

Beargumenteerd weigeren

Mevrouw Hummel (40 jaar) heeft al jaren last van haar rug. In haar jeugd heeft ze van een fysiotherapeut oefeningen gekregen. Omdat het goed ging heeft ze deze laten versloffen. Bij het inpakken van vakantiespullen gaat ze door haar rug. Ze gaat op vakantie in de veronderstelling dat het spit is. De pijn blijft. De neuroloog denkt aan een hernia. Hij stelt voor een MRI-scan te laten maken. Mevrouw Hummel is bang. Ze is claustrofobisch, maar wil niet weigeren. Wat gebeurt er als ze niet meewerkt? Ze weet dat de scan extra informatie oplevert voor de behandeling, maar hoe noodzakelijk is het? Ze heeft weinig tijd om het internet of patiëntenfolders hierover te raadplegen. Mevrouw Hummel gaat naar de afspraak, maar onderbreekt de sessie omdat ze bang is.

Andere (wettelijke) plichten

In de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) is de relatie tussen zorgverlener en patiënt geregeld. Daarin staan zaken – zoals hiervoor beschreven – over informatie verstrekken, toestemming geven en meewerken aan de behandeling. In de zorg gelden nog enkele andere wettelijke regelingen voor patiënten en consumenten.

Verzekeringsplicht

Iedereen vanaf 18 jaar is wettelijk verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Ook kinderen tot 18 jaar moeten verzekerd worden door hun ouders of voogd. Alleen voor militairen in actieve dienst, gedetineerden en gemoedsbezaarden geldt deze plicht niet. Dit betekent dat iedereen uiterlijk op 1 mei 2006 verzekerd moet zijn. Anders kan een boete opgelegd worden. Deze is 130% van de premie over de periode dat men niet verzekerd is, met een maximum van vijf jaar. Bij het afsluiten van de verzekering moeten verzekerden de sociaal fiscale nummers doorgeven aan de zorgverzekering.

Legitimatieplicht

De legitimatieplicht is ook in de nieuwe Zorgverzekeringswet (artikel 118) vastgelegd. De wettelijke legitimatieplicht geldt vanaf 1 januari 2006 voor patiënten van 14 jaar en ouder die het ziekenhuis of de polikliniek bezoeken. Later volgen ook andere sectoren in de zorg. De legitimatieplicht is ingevoerd om fraude met verzekeringspasjes en dossierverwisselingen te voorkomen. De patiënt/verzekerde moet zijn identiteitsbewijs overleggen aan de zorgaanbieder. Als de verzekerde het identiteitsbewijs niet bij zich heeft, kan de zorgaanbieder bepalen dat hij dit uiterlijk binnen een termijn van veertien dagen laat zien.

Betalingsplicht

In de Wgbo is vastgelegd dat de patiënt de plicht heeft om de rekening te betalen. In veel gevallen wordt dit geregeld via de zorgverzekering die de patiënt heeft afgesloten. Als de patiënt een rekening krijgt, moet hij deze tijdig betalen of laten betalen via zijn (aanvullende) zorgverzekering. In 2005 is de zogeheten wegblijfboete ingevoerd voor onder meer ziekenhuizen. Deze kan worden berekend als de patiënt een afspraak vergeet of niet tijdig afzegt. De zorgverlener moet patiënten wel informeren in welke gevallen een no-showtarief wordt berekend. Veel ziekenhuizen proberen te voorkomen dat patiënten niet komen opdagen. Zo kan bij enkele ziekenhuizen een afspraak worden gemaakt via het internet en sturen sommige klinieken een sms'je om de patiënt aan een afspraak te herinneren.

Als vraag en aanbod niet aansluiten ...

Uit de gezondheidszorg komen signalen dat eisend en agressief gedrag van patiënten toeneemt. Ouders willen bijvoorbeeld dat de huisarts om 17.30 uur nog naar hun koortsige kind kijkt omdat ze de volgende dag op vakantie gaan. Of een patiënt wil per se een verwijzing of een behandeling waarvan de arts het nut niet inziet. Ook agressief gedrag zou toenemen. Het gaat dan om schelden, dreigen, fysiek geweld tegen personen en vernielingen. In ziekenhuizen speelt dit vooral op de spoedeisende hulp, bij de portier, aan de balie en op de psychiatrische afdelingen. Ook huisartsen hebben regelmatig met agressie te maken. 20-30% van de huisartsen zegt serieus bedreigd te zijn en 10% heeft fysiek geweld meegemaakt.

(Driessen en Middelhoven, Tijdschrift voor veiligheid en veiligheidszorg, 2002)

Oorzaken

In het rapport Signalering Ethiek en Gezondheid 2003 van de Commissie ethiek en gezondheidszorg worden verschillende mogelijke oorzaken van claimend en agressief gedrag beschreven: zorgaanbod dat niet aansluit bij verwachtingen van de klant, onduidelijkheid vanuit aanbieders over werkwijze en mogelijkheden, de verschuiving van patiënt naar consument en communicatieproblemen. Ook kunnen wensen van patiënten strijdig zijn met richtlijnen en inzichten van aanbieders. Kortom vraag en aanbod sluiten niet altijd op elkaar aan. En er wordt niet altijd helder gecommuniceerd over verwachtingen en mogelijkheden. Vaak is dit op te lossen door hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Aanpak agressie

Ondertussen zoeken aanbieders oplossingen voor toenemend agressief gedrag. In het ziekenhuis in Hoorn krijgen patiënten en bezoekers die het personeel bedreigen een gele kaart. Als ze geweld gebruiken, krijgen ze een rode kaart en wordt hen de toegang tot het gebouw ontzegd. Alleen bij spoedeisende zorg of psychiatrische hulp, wordt – onder bewaking – zorg geboden. Andere zorgaanbieders installeren videobewaking. Huisartsen, specialisten en andere zorgverleners volgen ook trainingen om goed om te gaan met agressie.

Klantvriendelijk afspraak maken

De polikliniek reumatologie van het Bronovo Ziekenhuis te Den Haag heeft een laagdrempelige en klantvriendelijke aanpak gerealiseerd. Bij het maken van afspraken worden zo veel mogelijk onderzoeken aansluitend gepland. Patiënten hoeven daardoor niet meerdere malen te komen. Patiënten worden altijd telefonisch herinnerd aan hun afspraak en kunnen soms ook zonder afspraak geholpen worden.

Het verhaal van een huisarts

Een patiënte belt de huisarts in paniek op. 'Dat was de derde keer die week. Ze voelde zich niet goed en nu moest ik echt dringend langskomen. Op de afspraak die ze eerder die week met me had gemaakt was ze niet gekomen. Het was acht uur 's avonds en ik reed naar haar toe. Ik belde aan ... ze deed niet open. Ik belde de thuisarmering. Die beschikt over een sleutel. Mevrouw was niet thuis. Ze was bij een vriendin thee gaan drinken want het duurde zo lang voor dat ik er was!'

Het verhaal van een patiënt

'Mijn zoontje valt 's middags tijdens de gymles. Na een telefoontje haal ik mijn kind om 14.00 uur van school af. Hij is ook misselijk door de valpartij en klaagt over hoofdpijn. Omdat ik denk dat hij een hersenschudding heeft, bel ik de huisarts. Het antwoordapparaat meldt dat de huisarts na 13.30 uur niet bereikbaar is. Voor dringende zaken moet ik een ander nummer bellen. Is dit dringend genoeg? En waarom kun je na 13.30 uur niet meer gewoon bij de eigen huisarts terecht? De dierenarts heeft iedere avond spreekuur.'

Tips voor zorgaanbieders

- 1** Zorg voor goede voorlichting aan de patiënt en ga na of de informatie overkomt en gebruikt wordt.
- 2** Vraag patiënten naar hun ziekte- en medicatiegeschiedenis.
- 3** Veronderstel niet op voorhand dat de patiënt wel weet wat belangrijke informatie voor de zorgverlener is.
- 4** Maak efficiënte afspraken: combineer afspraken waardoor de wachttijd voor de patiënt minimaal is.
- 5** Bouw een relatie op met de patiënt die gebaseerd is op wederzijds respect en niet op eenzijdig overwicht. Laat de patiënt zelf de zeggenschap houden over zijn/haar ziekte.
- 6** Bespreek met de patiënt de mogelijke alternatieven. Zoek samen naar die combinatie van medicijnen en leefstijl die het beste in te passen is in het dagelijkse leven van de patiënt. Zo houdt de patiënt grip op zijn situatie.
- 7** Spreek de patiënt duidelijk aan op gedrag dat niet effectief is of naar uw mening 'grenzen' overschrijdt. Maak zo nodig duidelijk dat agressie en vernielingen niet getolereerd worden.
- 8** Probeer uit te zoeken waarom de patiënt uw adviezen niet opvolgt of zich niet houdt aan gemaakte afspraken.
- 9** Verzamel kennis over programma's die de vaardigheden (of zelfstandigheid) van patiënten kunnen versterken zoals zelfmanagement en empowerment.
- 10** Fouten en onvolkomenheden zijn soms onvermijdelijk. Sta daarom open voor klachten. Ze kunnen fouten helpen voorkomen of oplossen.

Tips voor patiënten

- 1** Patiënten kunnen invloed hebben op genezing van een ziekte, bijvoorbeeld door aanpassingen in het leef- en eetpatroon en therapietrouw. Uw arts kan u hierover informeren.
- 2** Niet alle aandoeningen en ziekten kunnen genezen. Bespreek uw verwachtingen over de behandeling, nieuwe medicijnen en dergelijke met uw zorgverlener.
- 3** Behandel hulpverleners en medepatiënten met respect. Ziekenhuizen mogen patiënten weigeren of de behandeling stopzetten bij agressief gedrag.
- 4** Wees kritisch en blijf meedenken. U beslist mee over een behandeling of over bepaalde medicijnen. Zorg daarom dat u goed geïnformeerd bent. Geef het ook aan als u denkt dat de behandeling niet klopt, bijvoorbeeld als u ineens andere medicijnen krijgt dan u gewend bent.
- 5** Werk mee aan de behandeling. Als het advies van de zorgverlener of de behandeling niet bij u past, kaart dit dan aan.
- 6** Schrijf op welke medicijnen u gebruikt. Vraag uw apotheker om een medicijnenpaspoort. Maak de lijst zo compleet mogelijk. Noteer ook medicijnen die niet door uw zorgverlener zijn voorgeschreven zoals pijnstillers. Neem dit lijstje altijd mee bij een bezoek aan de arts.
- 7** Als u twijfelt of iets niet begrijpt, vraag dan om meer informatie of uitleg.
- 8** Geef duidelijk aan of de adviezen, behandeling en medicijnen aanslaan. Wanneer u niet uit de voeten kunt met de adviezen of niet in staat bent om ze op te volgen, geef dan heel duidelijk aan wat de reden is en wat u wilt veranderen.
- 9** Betaal rekeningen op tijd. Kom naar de afspraak of bel deze een dag van tevoren af. Zorgverleners mogen een rekening sturen als u zomaar wegblijft.

Handreiking De patiënt aan zet!

Verantwoordelijkheden	Wat komt er bij kijken ?	Hoe moet ik dat doen?
Kiezen: het bepalen van een behandeling		
De stappen die u kunt zetten		
Informatie verzamelen	<p>Kiezen voor een zorgverzekering, zorgverlener, behandeling</p> <p>Informatie inwinnen over de ziekte, de klachten, ziekteverloop, de behandelingsmogelijkheden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie zoeken over zorgverzekeraars of – aanbieders (bijv. ziekenhuizen) op: www.npcf.nl, www.kiesbeter.nl, www.consumentenbond.nl, www.dezorgverzekeringwet.nl. • Vraag aan uw arts adressen van nuttige websites en patiëntenverenigingen. • Lees patiëntenfolders, raadpleeg internet. • Stel vragen aan uw zorgverlener.
Tijdens de behandeling: in contact met de zorgverlener		
Informatie verstrekken	<p>Persoonsgegevens overleggen</p> <p>Informatie geven over medicijngebruik</p> <p>Informatie geven over medische gegevens</p> <p>Informatie geven over de effecten van de behandeling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • In het ziekenhuis moet iedereen vanaf 14 jaar zich kunnen legitimeren. Neem een identiteitsbewijs mee naar het ziekenhuis. • Schrijf alle medicijnen op die u gebruikt. • Vraag uw apotheker een medicijnenpaspoort en neem dit mee naar dokter, apotheek, ziekenhuis of huisartsenpost. • Informeer uw dokter over al uw klachten, ziekten en erfelijke aandoeningen. • Vertel bij welke andere zorgverleners u onder behandeling bent. • Vertel of de behandeling aanslaat of niet. Wat is volgens u de verklaring en welke klachten heeft u?
Meebeslissen	<p>Samen met zorgverlener de beste behandeling kiezen</p> <p>Toestemming geven</p> <p>Weigeren kan en mag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vraag uw dokter welke behandelingen mogelijk en zinvol zijn. • Kies de behandeling die het best bij u past. • U geeft mondeling en soms schriftelijk toestemming voor een behandeling. • Geef aan wat uw wensen zijn en waarom u een advies niet wilt opvolgen.

Handreiking De patiënt aan zet!

Verantwoordelijkheden	Wat komt er bij kijken ?	Hoe moet ik dat doen?
Meewerken	<p>Meewerken aan onderzoek</p> <p>Therapietrouw</p> <p>Actieve inzet</p> <p>Kritische houding</p> <p>Feedback geven Klagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaak is voor de diagnose en tijdens de behandeling onderzoek nodig, zoals bloedonderzoek. Werk hier aan mee. • Houdt u zich zo veel mogelijk aan gemaakte afspraken. • Slik de voorgeschreven medicijnen. Geef anders duidelijk aan waarom u ze niet slikt. • Regel tijdig controleafspraken en kom ze na. • Beperk waar mogelijk de gevolgen van uw ziekte en voorkom erger. Let op gewicht, beweging, voeding, roken, alcohol etc. • Blijf meedenken over een nieuwe behandeling of nieuwe medicijnen. U beslist. • Trek aan de bel als u niet de juiste medicijnen of behandeling krijgt. • Geef aan wat u van de behandeling vindt. • Bent u niet tevreden? Is er iets fout gegaan? Spreek uw zorgverlener erop aan. Lukt dat niet, dien dan een klacht in. • Het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) kan u adviseren bij het indienen van een klacht. (www.kiesmetzorg.nl)
En natuurlijk ook ...		
Verantwoord gebruik maken	<p>Zelf nadenken en afwegen of beroep op zorg nodig is.</p> <p>Op tijd komen op een afspraak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maak geen onnodig gebruik van de zorg. • Kan een vraag wachten? • Als u verhinderd bent, zegt u een afspraak af. Als u niet (tijdig) afzegt, kunt u een rekening krijgen.
Gedrag en bejegening	<p>Zorgvuldige omgang met zorgverleners en medepatiënten</p> <p>Omgaan met 'Het kan niet'</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wees beleefd. Probeer ergernis om te zetten in een wens. • Soms kan een zorgverlener niet bieden wat u wilt. Bent u het daar niet mee eens, bespreek het. Vraag eventueel een tweede mening.
Betaalverplichting		<ul style="list-style-type: none"> • Betaal op tijd.

NPCF
Postbus 1539
3500 BM Utrecht

T 030 297 03 03
F 030 297 06 06

npcf@npcf.nl
www.npcf.nl