

BETEKENISVOLLE KEUZE-INFORMATIE VOOR DE JUISTE SPREEKKAMER

BESCHRIJVING ZIEKENHUIS X VOOR BLAASKANKERZORG

Dit is een voorbeeldtekst van een fictief ziekenhuis met fictieve data. Deze tekst is bedoeld om geïnteresseerde ziekenhuizen een beeld te geven van hoe wij invulling geven aan “Betekenisvolle keuze-informatie voor de juiste spreekkamer”. Deze tekst kan op onderdelen nog doorontwikkeld worden naar B1-taalniveau en overige facetten van begrijpelijkheid. Ook worden de uiteindelijke teksten nog aangevuld met een visuele weergave van de cijfers. Ook zullen verschillende (klikbare) lagen in worden aangebracht om de gebruikersvriendelijkheid te verbeteren. De **blauwe teksten** zijn een algemene uitleg vanuit het gezichtsveld van de patiëntenorganisatie en zijn gelijk voor alle deelnemende ziekenhuizen.

Ziekenhuizen die deelnemen, krijgen hun beschrijving voor publicatie voorgelegd voor hoor- en wederhoor. Deelname aan het project is vrijwillig: het ziekenhuis kan te allen tijde afzien van publicatie.

NFK, september 2019

TOELICHTING

Als patiënt kun je in principe zelf kiezen naar welk ziekenhuis je gaat. Maar de zorg voor mensen met blaaskanker is complex, en niet ieder ziekenhuis is hierin gespecialiseerd. Als patiëntenorganisatie willen we patiënten hierover informatie geven. Met deze informatie kunnen patiënten een ziekenhuis kiezen dat goed past bij hun persoonlijke situatie. We beschrijven hiervoor ziekenhuizen en vergelijken de zorg die zij bieden met wat wij ‘expertzorg’ noemen.

Wat is ‘expertzorg’?

Expertzorg is zorg die mensen met kanker de beste kansen biedt om te genezen of zo lang mogelijk te leven met een zo goed mogelijke kwaliteit van leven. De beste zorg betekent dat alle onderzoeken, behandelingen en overige zorg volgens de laatste inzichten worden geboden. Hiervoor is het belangrijk dat de artsen en andere zorgverleners echt gespecialiseerd zijn in blaaskanker en aan wetenschappelijk onderzoek doen. Tot slot houdt expertzorg in dat het ziekenhuis alle zorg - van diagnosestelling tot nazorg - kan aanbieden en hiervoor de juiste mensen en apparatuur heeft.

Expertzorg in het kort

1. **Gespecialiseerd team:** als het hele team gespecialiseerd is in een bepaalde vorm van kanker, dan is de kans het grootst dat de patiënt de best mogelijke zorg krijgt.
2. **Wetenschappelijk onderzoek:** wanneer een team veel aan wetenschappelijk onderzoek doet, heeft dat voordelen voor alle patiënten. Het team is dan beter op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen. Ook is het team gewend om patiënten volgens protocollen te behandelen en te monitoren. Daarnaast kunnen patiënten in deze ziekenhuizen meedoen aan experimentele behandelingen, als zij daarvoor in aanmerking komen.
3. **De organisatie van zorg:** biedt een ziekenhuis alle benodigde zorg zelf aan, bij voorkeur onder één dak? Als dat zo is, dan werken de zorgverleners van verschillende afdelingen beter als één team en kunnen zij makkelijker en sneller onderling overleggen over patiënten. De patiënt kan dan alle zorg in één ziekenhuis krijgen en al zijn/haar gegevens staan dan bij elkaar in één patiëntendossier.

Hoe hebben we de beschrijvingen gemaakt?

Op basis van de drie bovenstaande onderwerpen kijken we óf en op welke manier een ziekenhuis zich heeft gespecialiseerd in de zorg voor mensen met blaaskanker. Daarnaast kijken we naar gegevens over de zorg die het ziekenhuis levert, zoals hoeveel mensen de kanker overleven of hoeveel mensen ernstige complicaties krijgen na een operatie. Verder beschrijven we de ervaringen die patiënten zelf hebben in het ziekenhuis. Patiënten vullen hiervoor een vragenlijst van de patiëntenorganisatie in. Tot slot kijken we naar alle gegevens bij elkaar. Samen geven ze een goed beeld van de zorg in een ziekenhuis.

Welke informatie gebruiken we hiervoor?

Voor onze beschrijvingen gebruiken we gegevens die openbaar beschikbaar zijn en gegevens uit bestaande registraties (Nederlandse Kankerregistratie en de transparantiekalender). Daarnaast vragen we zelf gegevens op bij ziekenhuizen en gebruiken we de ervaringen van patiënten (via een vragenlijst). Samen met medische experts en data-experts hebben we gekeken welke gegevens nodig zijn om te kunnen onderbouwen of een ziekenhuis gespecialiseerd is op het gebied van blaaskanker. Sommige gegevens vinden we wel belangrijk, maar kunnen we niet gebruiken, omdat deze gegevens niet beschikbaar zijn in een bestaande registratie en niet makkelijk of op een betrouwbare manier uit een ziekenhuissysteem te halen zijn. Van andere onderwerpen weten we dat we niet van alle patiënten gegevens hebben. Bij de aantallen patiënten die in behandeling zijn, ontbreken de patiënten bij wie in de loop van de tijd de ziekte is teruggekeerd of verergerd. Ziekenhuizen hebben dus meer patiënten in behandeling dan in deze tekst is aangegeven. Dit geldt voor alle ziekenhuizen, dus ziekenhuizen zijn wel vergelijkbaar op deze aantallen. Van de gegevens die we wel kunnen gebruiken, kijken we naar de meest actuele cijfers die beschikbaar zijn. Soms zijn dit cijfers uit 2018 of eerder: cijfers uit latere jaren zijn dan nog niet voor alle ziekenhuizen in een registratie opgenomen of openbaar beschikbaar.

Welke ziekenhuizen beschrijven we?

We beschrijven alleen de ziekenhuizen die zich daarvoor bij ons hebben aangemeld. Deze ziekenhuizen geven ons vrijwillig extra informatie over hun zorg.

ZIEKENHUIS X DOOR DE OGEN VAN DE PATIËNTENORGANISATIE

Ziekenhuis X is een topklinisch ziekenhuis, dat in grote mate is gespecialiseerd op het gebied van blaaskankerzorg. In 2018 zag of behandelde het ziekenhuis 145 nieuwe patiënten met blaaskanker. Het voerde de afgelopen 3 jaar gemiddeld 45 blaasverwijderingen per jaar uit vanwege kanker.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN ZORG VOLGENS DE LAATSTE INZICHTEN

Het blaaskankerteam neemt deel aan meerdere klinische studies (experimentele behandelingen en onderzoeken). Daarnaast publiceert het team ook veel artikelen in wetenschappelijke tijdschriften. Het ziekenhuis heeft geïnvesteerd in researchverpleegkundigen die ondersteunen bij het klinisch wetenschappelijk onderzoek. Het ziekenhuis is snel in het toepassen van nieuwe ontwikkelingen.

ZORGAANBOD

Ziekenhuis X biedt bijna alle benodigde blaaskankerzorg zelf aan onder één dak, behalve radiotherapie en moleculaire diagnosestelling. Voor deze zorgonderdelen wordt samengewerkt met Ziekenhuis Y, dat ook spreekuur houdt in ziekenhuis X voor radiotherapie.

SIGNATUUR VANUIT PERSPECTIEF ZIEKENHUIS (MAXIMAAL 150 WOORDEN)

[Wordt aangeleverd door het ziekenhuis]

MATE VAN SPECIALISATIE VAN HET TEAM

*Om de best mogelijke blaaskankerzorg te bieden, is het belangrijk dat alle betrokken zorgverleners hierin gespecialiseerd zijn. Hiervoor kijken we hoeveel van hun werktijd zij besteden aan blaaskankerzorg. Verder kijken we of andere ziekenhuizen het team beschouwen als een **expertteam**. Dit is bijvoorbeeld het geval als het ziekenhuis patiënten verwezen krijgt voor gespecialiseerde behandelingen of als het ziekenhuis een referentiecentrum is: het ziekenhuis geeft dan advies aan andere ziekenhuizen, ontvangt patiënten voor een second opinion (tweede mening) en het ziekenhuis heeft een belangrijke rol in onderzoek (wetenschap) en onderwijs.*

Het is ook belangrijk dat een ziekenhuis voldoende ervaring opdoet met patiënten en verschillende behandelmogelijkheden. Daarom kijken we naar hoeveel patiënten gezien en/of behandeld worden in het ziekenhuis. We kijken dan naar de aantallen over drie jaar (2016, 2017 en 2018) en nemen daar het gemiddelde van. Soms hebben ziekenhuizen specifieke ervaring in bepaalde patiëntengroepen. Als dat zo is, noemen we dat in deze beschrijving.

Ook kijken we naar de patiëntenbespreking, het zogenaamde multidisciplinaire overleg (MDO). Bij een MDO bespreken de betrokken artsen de diagnose en de behandelmogelijkheden van al hun patiënten. Als het MDO zich alleen richt op het bespreken van patiënten met blaaskanker en andere urologische kanker, is dat een teken van specialisatie.

Tot slot is het belangrijk dat ziekenhuizen regelmatig kritisch naar hun eigen resultaten kijken en zich vergelijken met andere ziekenhuizen: wij noemen dit zorgevaluatie. Zorgevaluatie is belangrijk om jezelf constant te verbeteren. Als een ziekenhuis zichzelf vergelijkt met veel ziekenhuizen en hierbij ook een patiëntenvertegenwoordiger uitnodigt, vinden wij dat een teken van expertzorg.

SPECIALISATIE VAN HET TEAM

Het team voor blaaskanker in Ziekenhuis X is in grote mate gespecialiseerd. Alle urologen en bijna alle radiologen, radiotherapeuten en internist-oncologen die betrokken zijn bij de blaaskankerzorg, zijn gespecialiseerd in blaaskanker. Enkele pathologen die betrokken zijn bij de blaaskankerzorg, zijn hier ook in gespecialiseerd. De verpleegkundig specialisten en gespecialiseerd verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in urologische kankers.

EXPERTISE

Ziekenhuis X is geen referentiecentrum voor blaaskanker. Ziekenhuis X werkt hiervoor samen met ziekenhuis Y dat wel een referentiecentrum is. Dit betekent dat de artsen uit Ziekenhuis X advies krijgen over diagnosestelling en behandeling van artsen uit Ziekenhuis Y. Ook voor radiotherapie en moleculaire diagnosestelling werkt ziekenhuis X samen met ziekenhuis Y. In 2018 zag ziekenhuis X 145 nieuwe patiënten met blaaskanker. Dat is meer dan de meeste andere ziekenhuizen. Van deze nieuwe patiënten hadden 90 patiënten oppervlakkige blaaskanker, 35 patiënten spierinvasieve blaaskanker en 20 gevorderde blaaskanker. Bijna alle blaaskanker patiënten (135 van de 145 patiënten) kregen hun diagnose in Ziekenhuis X. De overige 10 patiënten kregen hun diagnose in een ander ziekenhuis.

OUDEREN

Het aantal ouderen met blaaskanker in Ziekenhuis X is groot en vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland. Het ziekenhuis werkt voor deze zorg samen met een arts ouderengeneeskunde (geriater).

AANTAL BEHANDELINGEN

In Ziekenhuis X worden jaarlijks gemiddeld 45 blaasverwijderingen uitgevoerd. Als we deze aantallen vergelijken met de aantallen van andere ziekenhuizen die deze operaties verrichten, dan is het aantal hoger dan gemiddeld. Ook het aantal operaties waarbij de arts de tumor weg schraapt uit de blaas (TURP) in Ziekenhuis X ligt met ongeveer 100 operaties, hoger dan gemiddeld.

ORGANISATIE MDO

Bij een multidisciplinair overleg (MDO) bespreken de betrokken artsen de diagnose en de behandel mogelijkheden van al hun patiënten. In Ziekenhuis X is dit overleg iedere week. Het team bespreekt in dit overleg alleen patiënten die blaaskanker of een andere vorm van urologische kanker hebben. Hiermee is het een redelijk gespecialiseerde patiëntenbespreking.

ZORGEVALUATIE

Ziekenhuis X evalueert de eigen resultaten van de blaaskankerzorg door deze te vergelijken met andere ziekenhuizen. Patiëntenvertegenwoordigers worden daar niet bij betrokken. Wij vinden het positief dat er wordt geëvalueerd, maar vinden het jammer dat er niet standaard een patiëntvertegenwoordiger bij betrokken is. Het ziekenhuis heeft aangegeven in het vervolg de patiëntenorganisatie uit te nodigen hiervoor.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN ZORG VOLGENS DE LAATSTE INZICHTEN

Ziekenhuizen die veel aan wetenschappelijk onderzoek doen, zijn op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen, zijn gewend om patiënten volgens protocollen te behandelen en te monitoren en bieden patiënten kansen om mee te doen aan experimentele behandelingen. Wetenschappelijk onderzoek draagt zo bij aan een goede cultuur voor expertzorg en alle patiënten profiteren daarvan. We vragen wetenschappelijk onderzoek uit bij de ziekenhuizen zelf: aan welke studies doen ze mee, publiceren ze zelf ook over wetenschappelijk onderzoek en hebben ze geïnvesteerd in een researchverpleegkundige?

Soms zijn er nieuwe behandelingen mogelijk waarvoor al veel wetenschappelijk bewijs is, maar die nog niet in de richtlijn staan. Een onderdeel van expertzorg is dat een ziekenhuis dit soort nieuwe ontwikkelingen snel toepast. Voor blaaskanker hebben we op dit moment geen gegevens om dit weer te geven.

TOPKLINISCH ZIEKENHUIS

Ziekenhuis X is een topklinisch ziekenhuis. Een topklinisch ziekenhuis voert naast basiszorg ook complexe zorg uit waarvoor gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn. Daarnaast wordt er ook wetenschappelijk onderzoek gedaan, worden er artsen opgeleid en nieuwe medische behandelingen ontwikkeld. Daardoor is er een goede basis voor een wetenschappelijke cultuur.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Het blaaskankerteam neemt deel aan meerdere klinische studies (experimentele behandelingen). Daarnaast publiceert het team ook artikelen over blaaskanker in wetenschappelijke tijdschriften. Het ziekenhuis heeft researchverpleegkundigen in dienst die ondersteunen bij de beoordeling, uitvoering

en gegevensverzameling bij klinisch wetenschappelijk onderzoek, zoals experimentele behandelingen.

DIAGNOSESTELLING, BEHANDELING EN MEDISCHE UITKOMSTEN

De manier waarop een ziekenhuis omgaat met de diagnosestelling en behandeling van blaaskanker kan verschillen per ziekenhuis. Bij de keuze voor je ziekenhuis kan het prettig zijn om hier meer over te weten.

Een ziekenhuis dat de zorg voor blaaskankerpatiënten goed heeft geregeld, behaalt naar verwachting ook goede uitkomsten. Toch is het moeilijk om de uitkomsten van een ziekenhuis goed te begrijpen. De uitkomsten hangen bijvoorbeeld af van het soort patiënten dat een ziekenhuis behandelt. Zo kan een zeer gespecialiseerde afdeling met veel ervaring slecht lijken te scoren, omdat het juist de moeilijke behandelingen aanbiedt die een ander ziekenhuis niet aanbiedt. Het is alleen niet makkelijk om erachter te komen welke patiënten een ziekenhuis precies ziet. Daarom kijken we voor de interpretatie van de uitkomsten naar de leeftijd van de patiënt en ziektestadium bij diagnose. Daarnaast kijken we ook of er veel patiënten worden behandeld die hun diagnose kregen in een ander ziekenhuis. Dit kan namelijk betekenen dat het ziekenhuis hooggespecialiseerde zorg biedt, zoals complexe operaties of andere bijzondere behandelingen van blaaskanker.

De uitkomsten die we beschrijven bij de patiënten die worden geopereerd, zijn: het type operatie dat wordt uitgevoerd, de complicaties na de operatie en de opnameduur. Daarnaast beschrijven we de overleving. Voor patiënten is dit de belangrijkste uitkomstmaat. We zien dat de verschillen tussen ziekenhuizen na één en twee jaar na de diagnose goed te zien zijn. We kijken daarom naar het aantal mensen dat één of twee jaar na diagnose nog in leven is. We noemen dit de één- en tweejaars-overleving. We kijken hierbij op twee manieren naar ziekenhuizen. We kijken naar de patiënten die in Ziekenhuis X zijn behandeld, en naar de patiënten die hun diagnose hebben gekregen in Ziekenhuis X. Want een deel van de blaaskankerpatiënten krijgt de diagnose te horen in het ene ziekenhuis en wordt behandeld in een ander ziekenhuis. Als een groep patiënten klein is (bijvoorbeeld de groep mensen met gevorderde blaaskanker), dan kunnen we alleen kijken naar de éénjaarsoverleving.

BEHANDELING OPPERVLAKKIGE BLAASKANKER

Een tumor die beperkt blijft tot het slijmvlies van de blaaswand, is een oppervlakkige blaaskanker. Ongeveer 70% van de patiënten heeft bij de diagnose blaaskanker een oppervlakkige tumor. De meest toegepaste behandelingen van oppervlakkige blaaskanker zijn op dit moment een diagnosestellende operatie (TUR) en blaasspoelingen met medicijnen.

Ziekenhuis X behandelt bijna alle (96%) patiënten met oppervlakkige blaaskanker met een operatie (TUR) vaak samen met één of meerdere blaasspoelingen met chemotherapie. Dit is vergelijkbaar met de meeste andere ziekenhuizen.

BEHANDELING SPIERINVASIEVE BLAASKANKER

Blaaskanker die in de spier van de blaas is gegroeid, kan op verschillende manieren worden behandeld. Vaak wordt dan de hele blaas verwijderd, gevolgd door de plaatsing van een urinestoma of een nieuwe blaas gemaakt van een stuk darm. Soms kan de blaas worden gespaard. Dat kan door een behandeling met chemoradiatie (chemotherapie en bestraling tegelijk) of brachytherapie (inwendige bestraling). Brachytherapie is geen standaardbehandeling en wordt maar in een paar ziekenhuizen gedaan. Ook behandelingen met chemotherapie of uitwendige bestraling zijn mogelijk.

Van alle patiënten met spierinvasieve blaaskanker die hun diagnose of belangrijkste behandeling hebben gehad in Ziekenhuis X, wordt bij 75% een blaasverwijdering uitgevoerd. Dat is vaker dan

gemiddeld. Patiënten kunnen voorafgaand aan de operatie worden behandeld met bijvoorbeeld chemotherapie. De conditie van de patiënt moet dan wel goed genoeg zijn. Het is belangrijk dat patiënten geïnformeerd worden over de voor- en nadelen. In Ziekenhuis X krijgen 26% van de geopereerde patiënten een voorbehandeling. Dat is iets vaker dan gemiddeld in Nederland.

In Ziekenhuis X wordt 18% van patiënten met spierinvasieve blaaskanker niet behandeld. Dat is minder vaak dan gemiddeld in Nederland. Dat een deel van de mensen geen behandeling krijgt, heeft verschillende oorzaken. Het kan zijn dat de patiënt door andere ziektes een behandeling niet aankan. Ook kunnen patiënten er zelf voor kiezen geen behandeling te willen.

De overige 7% wordt behandeld met chemotherapie, chemoradiatie of (inwendige of uitwendige) radiotherapie.

Van alle blaasverwijderingen die worden uitgevoerd in Ziekenhuis X, wordt 60% laparoscopisch uitgevoerd. Dat houdt in dat de chirurg opereert via enkele kleine snedes. Deze manier van opereren is complex en niet altijd mogelijk. Ziekenhuis X gebruikt deze manier van opereren vaker dan de meeste andere ziekenhuizen.

BEHANDELING GEVORDERDE BLAASKANKER

Van alle patiënten met gevorderde blaaskanker die hun diagnose of belangrijkste behandeling hebben gehad in Ziekenhuis X, wordt bij 37% een blaasverwijdering uitgevoerd. Dat is vaker dan gemiddeld. Patiënten kunnen voorafgaand aan de blaasverwijdering worden behandeld met chemotherapie. De conditie van de patiënt moet dan wel goed genoeg zijn. Het is belangrijk dat patiënten geïnformeerd worden over de voor- en nadelen. In Ziekenhuis X krijgen 80% van de geopereerde patiënten een voorbehandeling. Dat is vaker dan gemiddeld in Nederland.

In Ziekenhuis X wordt 19% van patiënten met gevorderde blaaskanker niet behandeld. Dat is minder vaak dan gemiddeld in Nederland. Dat een deel van de mensen geen behandeling krijgt heeft verschillende oorzaken. Het kan zijn dat de patiënt door andere ziektes een behandeling niet aankan. Ook kunnen patiënten er zelf voor kiezen geen behandeling te willen.

22% van de patiënten wordt behandeld met radiotherapie of chemoradiatie (radiotherapie en chemotherapie tegelijkertijd). De anderen (22%) worden behandeld met chemotherapie.

MEDISCHE UITKOMSTEN - OPERATIES

Van alle mensen die in 2016, 2017 of 2018 in Ziekenhuis X een blaasverwijdering ondergingen, trad er bij 4 patiënten binnen 30 dagen na de operatie een ernstige complicatie op (3%).

De opnameduur bij een blaasverwijdering is voor de meeste mensen in Ziekenhuis X 9 dagen. In heel Nederland moeten de mensen daarvoor meestal 12 dagen worden opgenomen. Dat betekent dat de patiënten bij wie een blaas moet worden verwijderd in Ziekenhuis X, meestal eerder weer naar huis kunnen dan in de meeste andere ziekenhuizen. De gebruikte operatietechniek is vaak van invloed op de opnameduur.

MEDISCHE UITKOMSTEN - OVERLEVING

De overleving van de oppervlakkige tumoren is zeer goed in Nederland. Er is geen verschil te zien tussen de ziekenhuizen. Voor de spierinvasieve blaaskanker en gevorderde blaaskanker is er wel verschil te zien tussen de ziekenhuizen.

Als we kijken naar de groep mensen die in Ziekenhuis X behandeling van of de diagnose *spierinvasieve blaaskanker* heeft gekregen dan zien we het volgende. Het aantal mensen dat na één

jaar in leven is, is ongeveer gelijk aan het landelijke gemiddelde. De overleving na twee jaar is beter dan gemiddeld.

Als we kijken naar de groep mensen die in Ziekenhuis X behandeling van of de diagnose *gevorderde blaaskanker* heeft gekregen, dan zien we dat het aantal mensen dat na één jaar nog in leven is, ongeveer gelijk is aan het landelijk gemiddelde.

ZORGAANBOD VAN HET ZIEKENHUIS

Wij vinden het positief als een ziekenhuis alle diagnosestelling, behandeling en nazorg kan aanbieden in het eigen ziekenhuis. Als dat zo is, dan werken de zorgverleners van verschillende afdelingen makkelijker als één team en kunnen zij makkelijker en sneller onderling overleggen over patiënten. De patiënt kan dan alle zorg in één ziekenhuis krijgen en al zijn/haar gegevens staan dan bij elkaar in één patiëntendossier.

Ziekenhuis X heeft van de benodigde blaaskankerzorg een groot deel zelf in huis. Voor diagnostiek en behandeling heeft het ziekenhuis alles in huis behalve moleculaire diagnostiek en radiotherapie. Hiervoor werkt het ziekenhuis samen met het Ziekenhuis Y. Voor de ondersteunende zorg biedt het ziekenhuis alles, behalve een klinisch arbeidsgeneeskundige. Daarvoor moet het ziekenhuis patiënten verwijzen naar een ander ziekenhuis.

PATIËNTERVARINGEN

Via een online vragenlijst hebben we de patiënten die onder behandeling zijn in het ziekenhuis gevraagd naar hun ervaringen met de zorg. In deze vragenlijst vragen we patiënten soms om een rapportcijfer te geven. De rapportcijfers 9 en 10 vinden wij een teken van expertzorg.

DESKUNDIGHEID EN ONGANG

Voor ziekenhuis X hebben 55 patiënten met blaaskanker de vragenlijst ingevuld. Zij geven gemiddeld een 8,6 voor de deskundigheid van de artsen en een 8,4 voor de deskundigheid van de verpleegkundigen in Ziekenhuis X. 80% van hen beoordeelt de deskundigheid van artsen als bovenverwachting goed (score 9 of 10). Voor de verpleegkundigen ligt dit op 70%.

De vriendelijkheid van het personeel wordt als volgt gewaardeerd: de artsen krijgen een 8,5, de verpleegkundigen een 9,0 en de overige medewerkers in het ziekenhuis een 7,4. Het deel van de patiënten dat een 9 of een 10 geeft ligt voor artsen op 80%, voor verpleegkundigen op 90% en voor de overige medewerkers in het ziekenhuis op 70%.

Het inlevingsvermogen van zowel artsen als verpleegkundigen wordt door 90% van de patiënten gewaardeerd met een 9 of 10 als cijfer. Het gemiddelde cijfer ligt op 8,3 voor artsen en op 8,4 voor verpleegkundigen. De mate waarin ze zich serieus genomen voelen door artsen en verpleegkundigen, beoordeelt 80% met een 9 of 10. Het gemiddelde cijfer dat zij geven is een 8,4.

Voor tijd die de artsen hadden voor de patiënt, gaf 80% van de patiënten een 9 of 10 als cijfer. Bij de verpleegkundigen was dat 90%. Ook ervaart 70% van de patiënten de samenwerking tussen artsen als erg goed (score 9 of 10, gemiddeld een 8,0). De aandacht voor naasten werd door 60% van de mensen als erg goed beoordeeld (score 9 of 10, gemiddeld een 7,8).

SAMEN BESLISSEN

Samen Beslissen betekent dat patiënt en zorgverlener(s) samen bespreken welke behandelingen mogelijk zijn (ook niet behandelen is een mogelijkheid). Alleen dán kunnen patiënten kiezen voor de behandeling die het best bij hen past.

Alle 55 patiënten geven aan dat er één of meerdere mogelijke behandelingen met hen zijn besproken. Van hen, kreeg 90% mondelinge informatie en 46% van de patiënten ontving (ook) schriftelijke informatie hierover. Schriftelijke informatie is waardevol, omdat je na het gesprek nog terug kunt lezen wat de behandelingen inhouden. Bijna alle patiënten (90%) denken dat alle mogelijke behandelingen met hen zijn besproken.

Een behandeling heeft verschillende gevolgen. We bedoelen positieve gevolgen, zoals genezing of vermindering van klachten. Maar ook negatieve gevolgen, zoals bijwerkingen of langdurige gevolgen. We vinden het belangrijk dat patiënten hier informatie over krijgen. Patiënten ontvingen in Ziekenhuis X informatie over levensverlenging en/of genezing (75%), vermindering van klachten en symptomen (65%), complicaties en bijwerkingen op korte termijn (95%) en late en/of langdurige gevolgen (35%). Bij het bespreken van de mogelijke behandelingen, is bij 49% van de patiënten besproken wat voor hen belangrijk is in het dagelijks leven. Dat kan belangrijk zijn bij het maken van een keuze voor een behandeling. Patiënten waarderen de ondersteuning van de zorgverleners bij het maken van de keuze voor een behandeling met gemiddeld een 7.

VAST AANSPREEKPUNT

Volgens onze visie op expertzorg gaat de voorkeur uit naar een gespecialiseerd (oncologie)verpleegkundige als vast aanspreekpunt.

Een groot deel van de patiënten (80%) heeft een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis. In Ziekenhuis X is dat meestal een gespecialiseerd (oncologie)verpleegkundige (70%). 70% van de patiënten in het ziekenhuis is zeer tevreden over hun vaste aanspreekpunt (rapportcijfer 9 of 10). Over de mate waarin het vaste aanspreekpunt overzicht heeft over zijn of haar ziekte- en behandeltraject en de ondersteuning die hij of zij daarvan ontvangt is 80% zeer tevreden (gemiddeld cijfer 8,7). Bijna alle patiënten (90%) geeft aan dat het vast aanspreekpunt hen zeer goed kent (gemiddeld cijfer 8,8) en 70% geeft aan dat het vast aanspreekpunt makkelijk bereikbaar is (gemiddeld cijfer 8,2).

KWALITEIT VAN LEVEN, REVALIDATIE EN PSYCHOSOCIALE ZORG

Er bestaan vragenlijsten om te weten te komen hoe de patiënt zijn gezondheid ervaart tijdens en/of na de behandeling. Deze vragenlijsten vragen bijvoorbeeld naar hoe de patiënt zijn kwaliteit van leven ervaart. De ingevulde vragenlijsten worden ook besproken in de spreekkamer, waardoor er meer aandacht is voor de gebieden waarop de ervaren gezondheid door de patiënten als minder goed wordt beoordeeld.

Door de ziekte kanker en/of behandeling daarvan kunnen klachten of problemen ontstaan, zoals lichamelijke, psychologische, maatschappelijke problemen. Het ziekenhuis kan ondersteuning bieden, door zorg zelf te bieden of te verwijzen naar zorg buiten het ziekenhuis. Van alle patiënten in Ziekenhuis X die behoefte had aan hulp of ondersteuning bij deze problemen, ontving 60% van de patiënten dit door het ziekenhuis.

Van alle patiënten die de vragenlijst hebben ingevuld, geeft 70% aan dat het ziekenhuis contact met andere mensen met blaaskanker mogelijk maakt.

WACHTTIJDEN EN AFSPRAKEN

Driekwart van de patiënten geeft aan dat Ziekenhuis X probeert zoveel mogelijk de afspraken op één dag te plannen. 70% van de patiënten geeft aan dat ze veel of enigszins invloed uit kunnen oefenen op de dag of tijdstip van de afspraak. De tijd die men moest wachten tussen de diagnose en de behandeling, werd door 30% van de patiënten ervaren als een probleem. Het meest ervaren probleem hierbij is onzekerheid/angst.

AANBEVELINGSSCORE

Vrijwel alle patiënten bevelen dit ziekenhuis zeker (cijfer 8 – 20%) of zeer zeker (cijfers 9 of 10 – 74%) aan voor anderen.

VOORBEELD