

BETEKENISVOLLE KEUZE-INFORMATIE VOOR DE JUISTE SPREEKKAMER

BESCHRIJVING ZIEKENHUIS X VOOR BORSTKANKERZORG

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. De uiteindelijke teksten worden nog aangevuld met een visuele weergave van de cijfers. Er worden tevens verschillende (klikbare) lagen 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. De zorg voor mensen met kanker is complex. Borstkanker komt veel voor, maar er komt steeds meer specifieke kennis over verschillende varianten van borstkanker. Niet ieder ziekenhuis is even gespecialiseerd in iedere variant. Als patiëntenorganisatie willen we patiënten informatie geven over welke specialisatie(s) een ziekenhuis heeft voor borstkanker. 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 ‘gespecialiseerde zorg’ noemen.

Wat vinden wij gespecialiseerde zorg?

Gespecialiseerde 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 borstkanker en aan wetenschappelijk onderzoek doen. Tot slot vinden wij bij gespecialiseerde zorg belangrijk dat het ziekenhuis alle zorg - van diagnosestelling tot nazorg - kan aanbieden en hiervoor de juiste mensen en apparatuur heeft.

Gespecialiseerde zorg 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 borstkanker. Daarnaast kijken we naar gegevens over de zorg die het ziekenhuis levert, zoals hoeveel mensen een directe reconstructie krijgen of erfelijkheidsonderzoek aangeboden krijgt als dat hoort. 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 (NBCA)). 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 borstkanker. Sommige informatie kunnen we daarbij niet meenemen, omdat niet alles wat we graag zouden willen weten makkelijk of op een betrouwbare manier uit een ziekenhuissysteem of bestaande registratie te halen is. We kijken 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 gespecialiseerd op het gebied van borstkankorzorg. In 2017 zag of behandelde het ziekenhuis 350 nieuwe patiënten met borstkanker. Het heeft de afgelopen 3 jaar gemiddeld 320 borstkankerpatiënten per jaar geopereerd. Het ziekenhuis heeft geen duidelijke specialisatie in patiëntengroepen die niet vaak voorkomen.

WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK EN ZORG VOLGENS DE LAATSTE INZICHTEN

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

ZORGAANBOD

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

SIGNATUUR VANUIT PERSPECTIEF ZIEKENHUIS (MAXIMAAL 150 WOORDEN)

[Wordt aangeleverd door het ziekenhuis]

MATE VAN SPECIALISATIE VAN HET TEAM

*Om de best mogelijke borstkankorzorg te bieden, is het belangrijk dat alle betrokken zorgverleners hierin gespecialiseerd zijn. Hiervoor kijken we hoeveel van hun werktijd zij besteden aan borstkankorzorg. Verder kijken we of andere ziekenhuizen het team beschouwen als een **gespecialiseerd team**. 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 en de verdeling van patiënten over de verschillende stadia van borstkanker. We kijken dan naar de aantallen over drie jaar (2016, 2017 en 2018) en nemen daar het gemiddelde van.

Voor veel mensen met borstkanker geldt dat het ziekenhuis voldoende patiënten behandelt met vergelijkbare tumoren en daar ook voldoende ervaring mee heeft. Er zijn enkele groepen patiënten met borstkanker, waarvoor dat niet vanzelfsprekend is. Dat geldt voor: mannen met borstkanker, zwangeren met borstkanker, inflammatoire borstkanker, phyllodes-tumoren en triple negatieve borstkanker. We vragen of ziekenhuizen specifieke ervaring hebben met deze patiëntengroepen. Daarnaast kijken we ook naar het aantal jonge (<40 jaar) en aantal oudere (>75 jaar) patiënten dat het ziekenhuis behandelt. Zij hebben soms ook specifieke zorg nodig.

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 borstkanker, 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 gespecialiseerde zorg.

SPECIALISATIE VAN HET TEAM

Het team voor borstkanker in Ziekenhuis X is in grote mate gespecialiseerd. Alle chirurgen en bijna alle plastisch chirurgen, radiologen, radiotherapeuten en internist-oncologen die betrokken zijn bij de borstkankercare, zijn gespecialiseerd in borstkanker. Enkele pathologen en nucleair geneeskundigen die betrokken zijn bij de borstkankercare, zijn hier ook in gespecialiseerd.

EXPERTISE

Ziekenhuis X is geen referentiecentrum voor borstkanker. 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 Ziekenhuis Y. Ook voor radiotherapie, klinische genetica en moleculaire diagnostiek heeft Ziekenhuis X samenwerkingsafspraken met Ziekenhuis Y. In 2017 behandelde Ziekenhuis X 350 nieuwe patiënten met borstkanker. Dat is meer dan de meeste andere ziekenhuizen. Deze mensen hebben allemaal hun diagnose in Ziekenhuis X gekregen. Een klein deel van de patiënten (5%) is na de diagnosestelling in Ziekenhuis X behandeld in een ander ziekenhuis.

SPECIFIEKE PATIENTENGROEPEN

Voor specifieke patiëntengroepen geven we hier aan hoeveel patiënten Ziekenhuis X gemiddeld per jaar behandelt en tussen haakjes welk deel van alle behandelde patiënten dat is. Ziekenhuis X behandelt gemiddeld 1 man met borstkanker (0%), 7 zwangeren met borstkanker (2%), 3 patiënten met inflammatoire borstkanker (1%), 1 patiënt met een phylloides-tumor (0%) en 35 mensen met triple negatieve kanker (10%). Deze aantallen zijn gemiddeld voor Nederland. Het ziekenhuis geeft niet aan dat het extra specifieke expertise of zorgaanbod heeft voor deze patiëntengroepen.

Het aantal ouderen met borstkanker is in Ziekenhuis X met gemiddeld 65 patiënten per jaar hoger dan gemiddeld in Nederland. Het ziekenhuis werkt voor deze zorg samen met een arts ouderengeneeskunde (geriater). Het aantal jongere patiënten dat Ziekenhuis X behandelt is vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde.

AANTAL BEHANDELINGEN

In Ziekenhuis X worden jaarlijks gemiddeld 350 borstkankerpatiënten behandeld. En 320 patiënten worden geopereerd, van wie er 220 patiënten een borstsparende ondergaan. Daarbij wordt de borst behouden. De overige 100 patiënten krijgen een borstamputatie. Na de verwijdering van de borstkanker kan er in dezelfde operatie een zogenaamde reconstructie plaatsvinden, waarbij de vorm van de borst wordt hersteld. Dat noemen we directe reconstructie. Het is ook mogelijk (en soms noodzakelijk) om de reconstructie later te doen. Dat noemen we uitgestelde reconstructie. Ziekenhuis X voert gemiddeld bij 25 patiënten een directe reconstructie uit na een borstamputatie en bij gemiddeld 25 patiënten een uitgestelde reconstructie. Als we deze aantallen vergelijken met de aantallen van andere ziekenhuizen die deze operaties verrichten, dan zijn de percentages gemiddeld. Door het hogere aantal patiënten dat ze opereren is het aantal keer dat zij een directe reconstructie uitvoeren iets hoger dan gemiddeld.

ORGANISATIE MDO

Bij een multidisciplinair overleg (MDO) bespreken de betrokken artsen de diagnose en de behandelmogelijkheden van al hun patiënten. In Ziekenhuis X is dit overleg 1 keer per week. Het team bespreekt in dit overleg alleen patiënten die borstkanker hebben. Hiermee is het een gespecialiseerde patiëntenbespreking.

ZORGEVALUATIE

Ziekenhuis X evalueert de eigen resultaten van de borstkankerzorg door deze te vergelijken met andere ziekenhuizen. Patiënten worden daar niet altijd 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 gespecialiseerde zorg 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?

Wij vinden het belangrijk dat een ziekenhuis ten minste volgens de landelijke richtlijnen van artsen de diagnosestelling en behandelingen uitvoert. Richtlijnen geven aan wat op dat moment de best mogelijke zorg is. Artsen kunnen bewust van richtlijnen afwijken, maar zij moeten dan wel goed uitleggen waarom ze dat doen. Voor de diagnosestelling kijken we of het ziekenhuis een MRI-onderzoek doet bij alle mensen met de diagnose lobulair carcinoom. Ook kijken we of de mensen die neoadjuvant (behandeling vóór de operatie) worden behandeld met chemotherapie voor niet-uitgezaaide borstkanker, voorafgaande aan deze behandeling een MRI-onderzoek van de borst hebben gehad. Daarnaast kijken we of er erfelijkheidsonderzoek wordt aangeboden bij mannen met borstkanker, vrouwen met triple negatieve borstkanker onder de 60 jaar en vrouwen met borstkanker onder de 40 jaar.

Soms zijn er nieuwe behandelingen mogelijk waarvoor al veel wetenschappelijk bewijs is, maar die nog niet in de richtlijn staan. Een onderdeel van gespecialiseerde zorg is dat een ziekenhuis dit soort nieuwe ontwikkelingen snel toepast. Om te zien of het ziekenhuis nieuwe ontwikkelingen snel toepast, kijken we naar de volgende behandeling. In de periode 2015 tot 2017 was de voorbehandeling met chemo- of immunotherapie (neoadjuvante systemische therapie) in opkomst. Daarom kijken we of het ziekenhuis patiënten die een borstoperatie krijgen hiermee voorbehandelt. Ziekenhuizen die deze therapie in 2017 en 2018 al veel toepasten, hebben deze ontwikkeling dus snel toegepast.

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 borstkankerteam neemt deel aan meerdere klinische studies (experimentele behandelingen en onderzoeken). Daarnaast heeft het team bijgedragen aan enkele artikelen in wetenschappelijke

tijdschriften. Het ziekenhuis heeft een researchverpleegkundige in dienst die ondersteunt bij de beoordeling, uitvoering en gegevensverzameling bij klinisch wetenschappelijk onderzoek, zoals experimentele behandelingen.

RICHTLIJNEN

Als we kijken of het ziekenhuis volgens de richtlijnen voor borstkanker werkt, dan zien we voor de diagnosestelling het volgende: Ziekenhuis X voert ongeveer even vaak als andere ziekenhuizen (75%) een MRI-onderzoek uit bij mensen met lobulaire borstkanker. Ziekenhuis X voert vaker dan andere ziekenhuizen (96%) een MRI-onderzoek van de borst uit voorafgaand aan de behandeling met neoadjuvante chemotherapie. Erfelijkheidsonderzoek wordt vaker dan in andere ziekenhuizen aangeboden bij mannen met borstkanker, vrouwen met triple negatieve borstkanker onder de 60 jaar en vrouwen met borstkanker onder de 40 jaar (68%). Zie de volgende paragraaf voor meer informatie over de diagnosestelling.

NIEUWE INZICHTEN EN BEHANDELMOGELIJKHEDEN

Ziekenhuis X past nieuwe inzichten en behandel mogelijkheden sneller toe en bij meer patiënten dan gemiddeld in Nederland. Zie voor meer informatie over de behandeling, de volgende paragraaf.

DIAGNOSESTELLING, BEHANDELING EN MEDISCHE UITKOMSTEN

De manier waarop een ziekenhuis omgaat met de diagnosestelling en behandeling van borstkanker 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 borstkankerpatiënten 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 het behandelen van patiënten met een zeldzame vorm van borstkanker.

De uitkomst die we beschrijven bij de patiënten die worden geopereerd vanwege borstkanker is of er na de operatie de borstcontour is behouden. Dat betekent dat na de operatie een vorm van een borst behouden is.

OPERATIES BIJ BORSTKANKER OF VOORSTADIUM VAN BORSTKANKER

Tijdens een operatie waarbij een tumor wordt verwijderd, kan er direct een borstreconstructie worden uitgevoerd of dit kan gebeuren op een later moment (uitgestelde reconstructie). Een reconstructie kan worden gedaan met eigen weefsel of met een prothese. Iedere optie heeft voor- en nadelen. Vraag vooral aan uw arts welke opties er voor u zijn en welke voor- en nadelen zij hebben. De soort reconstructie is dus echt een keuze van de patiënt zelf. Toch zien we verschillen tussen de ziekenhuizen: in het ene ziekenhuis wordt bijvoorbeeld vaker een directe reconstructie gedaan dan het andere.

Ziekenhuis X (of de patiëntengroep in dit ziekenhuis) lijkt geen duidelijke voorkeur te hebben ten aanzien van het soort operatie dat wordt uitgevoerd. De verdeling van het type operaties ligt dicht tegen het gemiddelde. Ze doen geen directe reconstructies met eigen weefsel.

De tijd tussen de diagnose en de operatie is met 26 dagen in Ziekenhuis X gemiddeld.

NEOADJUVANTE BEHANDELING BIJ BORSTKANKER

Patiënten kunnen voorafgaand aan de operatie worden behandeld met bijvoorbeeld *chemotherapie* (*neoadjuvante systemische therapie*). Zij hebben hierdoor meer kans om te genezen van kanker. De conditie van de patiënt moet dan wel goed genoeg zijn. In Ziekenhuis X krijgen 93% van de patiënten die volgens de richtlijn in aanmerking komen voor een voorbehandeling, deze ook. Dat is iets vaker dan in de meeste andere ziekenhuizen.

BEHANDELING NA DE OPERATIE BIJ BORSTKANKER

Als de borstkanker via een borstsparende operatie is verwijderd, is er bijna altijd radiotherapie nodig. Ook als de borst volledig is verwijderd kan radiotherapie nodig zijn. Radiotherapie is dan in de richtlijn voorgeschreven bij patiënten met borstkanker stadium III en IV, als er geen uitzaaiingen op afstand zijn, maar wel uitzaaiingen zijn naar de lymfeklieren. Ziekenhuis X behandelt deze groep patiënten vaker dan gemiddeld (92%) met radiotherapie.

Om een goede keuze te maken voor een behandeling, zouden patiënten bij voorkeur voorafgaande aan de neoadjuvante therapie al een radiotherapeut moeten spreken over de voor- en nadelen van radiotherapie. In Ziekenhuis X spreekt 93% van de patiënten die na een neoadjuvante behandeling en operatie radiotherapie ondergaan, de radiotherapeut voorafgaand aan de neoadjuvante behandeling óf in de eerste vier weken na de start van de therapie.

MEDISCHE UITKOMSTEN - BORSTCONTOURBEHOUD

Het behoud van de borstcontour betekent dat na de operatie een vorm van een borst behouden is. De borstcontour blijft (iets) minder vaak behouden dan in andere ziekenhuizen.

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 zorg een groot deel zelf in huis. Voor diagnostiek en behandeling heeft het ziekenhuis alles in huis behalve moleculaire diagnostiek, klinische genetica en radiotherapie. Hiervoor werkt het ziekenhuis samen met het Ziekenhuis Y. Voor de ondersteunende zorg biedt het ziekenhuis alles, behalve een klinisch arbeidsgeneeskundige en AYA-poli (een poli voor speciaal voor jong-volwassenen). 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 patiëntgerichte zorg.

DESKUNDIGHEID EN OMGANG

Voor ziekenhuis X hebben 123 patiënten met borstkanker 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. 60% 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 7,8. 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 85% 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 70% van de patiënten een 9 of 10 als cijfer. Bij de verpleegkundigen was dat 85%. Ook ervaart 80% van de patiënten de samenwerking tussen artsen als zeer goed (score 9 of 10, gemiddeld een 8,0). De aandacht voor naasten werd door 60% van de mensen als zeer 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 123 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 (papier of digitaal) 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

Onze voorkeur gaat uit naar een gespecialiseerd (oncologie)verpleegkundige als vast aanspreekpunt.

Een groot deel van de patiënten (90%) heeft een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis. In Ziekenhuis X is dat meestal een gespecialiseerd (oncologie)verpleegkundige (85%). 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%) geven 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 hadden 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 borstkanker mogelijk maakt.

PATIËNTERVARINGEN 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.