

**KRITISCHE
KWALITEITSKENMERKEN
2015**

**SYSTEMATISCH KWALITEITSBELEID VOOR
ZORGGROEPEN**

COLOFON

© InEen, 15 oktober 2014.

Leden van InEen kunnen dit document voor eigen gebruik vrijelijk kopiëren en bewerken.
Anderen kunnen daarvoor een verzoek indienen bij InEen, via info@ineen.nl.

TOELICHTING

De KKK's voor 2015 zijn in onderstaand overzicht weergegeven.

- Het aantal KKK's in 2015 is onveranderd gebleven; er zijn geen nieuwe KKK's geformuleerd
- De vier contracteervoorwaarde opgesteld door ZO! zijn opgenomen in de huidige KKK's. Deze geïntegreerde set vormt de versie KKK's van 2015.
- Coöperatie ZO! (Zelfzorg Ondersteund!) heeft in samenspraak met onder andere InEen vier contracteervoorwaarde voor 2015 opgesteld. Twee van deze contracteervoorwaarden waren reeds opgenomen in de set KKK's, de andere twee contracteervoorwaarden zijn toegevoegd aan de strekking en toelichting van de twee KKK's (KKK 11 en KKK13, domein patiëntenparticipatie).
- Wijzigingen en aanvullingen t.o.v. de set van 2013 zijn **blauw** weergegeven
- De uitwerking van de wijzigingen komt ook tot uiting in de zelfevaluatie van de KKK's voor 2015.
- Indien onder één van de onderdelen van de kwaliteitscyclus (Afspraken, Structuur & randvoorwaarden, Meten, Verbeteren) geen KKK is opgenomen, is op dit moment voor dat onderdeel geen KKK gedefinieerd.

Definities

De definities zoals gehanteerd in de set KKK's van 2014 blijven gehandhaafd voor de set van 2015. De definities zijn niet bedoeld als algemeen omvattende beschrijvingen van de begrippen, maar om de formulering van de KKK's te verhelderen en te verduidelijken. Ze beschrijven derhalve wat we binnen de formulering van de KKK's bedoelen als we deze termen gebruiken.

- **Zorgverleners:** individuele zorgprofessionals (personen) die zorgen voor de directe zorgverlening aan de patiënt en daarmee voor (een deel van) de uitvoering van het zorgprogramma. Hieronder verstaan we bijvoorbeeld huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten, fysiotherapeuten, podotherapeuten en andere professionals die een uitvoerende rol in het zorgprogramma vervullen.
(Zorgverleners kunnen op zeer diverse wijzen worden gecontracteerd door de zorggroep, zoals een deelnemerscontract, arbeidscontract, een overeenkomst voor bepaalde diensten, op detacheringsbasis, in het kader van een SLA met een ketenpartner, etc.)
- **Praktijk:** een zelfstandige eenheid ("ruimte") waarbinnen een of meerdere zorgverleners, waar nodig met een geschikt zorgteam, zorg verlenen aan een omschreven populatie.
(We gebruiken deze term om huisartspraktijken aan te duiden, maar we verstaan hieronder ook praktijken van andere zorgverleners zoals diëtisten, fysiotherapeuten, specialisten, etc.)
- **Ketenpartners:** groepen van zorgprofessionals of zorgorganisaties (instellingen) waarmee de zorggroep een zakelijke relatie onderhoudt, op grond waarvan delen van het zorgprogramma (door zorgverleners) kunnen worden uitgevoerd.
(Voorbeelden zijn: maatschappen van specialisten, (huisartsen)laboratoria, instellingen voor basis GGZ, etc.)

OPTIMALE ZORG EN UITKOMSTEN (A)

KKK	Optimale zorg en uitkomsten (A)	Definitie	Strekking / Rationale	Opmerkingen
	<u>Afspraken</u>			
1	De zorggroep baseert de zorgprogramma's op de vigerende zorgstandaarden	Alle zorgprogramma's van de zorggroep zijn gebaseerd op de vigerende zorgstandaard en op de onderliggende standaarden en richtlijnen.	Het volgen van de zorgstandaard draagt door de wetenschappelijke onderbouwing van onderliggende standaarden en richtlijnen bij aan optimale zorg en zorguitkomsten. InEen gaat uit van de door wetenschappelijke verenigingen opgestelde zorgstandaard, niet van individuele standaarden.	
2	De zorggroep bevordert dat persoonlijke zorgdoelen van de patiënt zijn vastgelegd	De zorggroep realiseert dat de persoonlijke (streef)doelen van de patiënt vastgelegd zijn in het dossier.	Het realiseren van persoonlijke streefdoelen is een eerste stap op weg naar een Individueel Zorgplan (IZP)	
3	De zorggroep heeft een beleid t.a.v. zorgverleners die blijvend onvoldoende presteren	De zorggroep beschikt over een beleid waarmee zij bevordert dat zorgverleners gemaakte samenwerkingsafspraken nakomen en waarin sancties zijn opgenomen voor het niet nakomen ervan.	Naarmate zorggroepen meer verantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van de geleverde zorg neemt het belang van een duidelijk beleid ten aanzien van het presteren van de zorgverleners toe.	
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>			
4	De zorggroep stelt als voorwaarde en gaat na dat alle praktijken werken met een bevoegd zorgteam van voldoende omvang voor het uitvoeren van de zorg.	Alle praktijken beschikken over voldoende, bevoegde zorgverleners en ondersteuning voor het optimaal uitvoeren van de taken ten behoeve van de door de zorggroep gecontracteerde zorg. Daarbij wordt uitgegaan van de stelling: bekwaam maakt bevoegd.	De beschikbaarheid van zorgverleners met de benodigde competenties en vaardigheden vormt een belangrijke randvoorwaarde voor het leveren van optimale zorg en het realiseren van de gewenste uitkomsten van zorg.	

5	De zorggroep biedt geaccrediteerde scholing aan zorgverleners	De zorggroep biedt inhoudelijke scholing aan zorgverleners zodat hun competentie past bij de van hen verlangde taken in het kader van de gecontracteerde zorgprogramma's.	In het verlengde van de aanwezigheid van een adequaat zorgteam draagt het aanbieden van scholing bij aan de aanwezigheid van de benodigde competenties en vaardigheden die nodig zijn voor het realiseren van optimale zorg en het realiseren van de gewenste uitkomsten van zorg.	Geaccrediteerd is toegevoegd om aan te geven dat het om goede, onafhankelijke scholing moet gaan (aanvulling expertmeeting)
	Metten			
6	De zorggroep geeft spiegelinformatie over structuur, processen en uitkomsten van de zorg.	Spiegelinformatie (voorheen: feedbackrapportage) bevat gegevens over structuur, proces en uitkomsten van de geleverde zorg en zijn tijdig beschikbaar op zorggroep, praktijk- en zorgverlenerniveau.	Het geven van feedback maakt deel uit van de PDCA cyclus en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan optimale zorg en zorguitkomsten.	
	Verbeteren			
7	De zorggroep bespreekt de kwaliteit van zorg en de zorgprestaties op praktijkniveau	De zorggroep bespreekt de kwaliteit van de zorg en de zorgprestaties met praktijken en ketenpartners.	Het bespreken van de kwaliteit maakt deel uit van de van de PDCA cyclus en levert daarmee een belangrijke bijdrage aan het verbeteren van de organisatie en uitkomsten van de zorg. Vanwege de impact is het belangrijk dat de kwaliteit van de organisatie en uitkomsten van de zorg op praktijkniveau worden besproken.	
8	De zorggroep ondersteunt met stafcapaciteit de uitvoering in de praktijk en bij het formuleren en uitvoeren van verbeterplannen	De zorggroep beschikt over stafcapaciteit die praktijken op indicatie helpt bij het implementeren en uitvoeren van de zorgstandaard.	In aanvulling op het geven van feedback levert ondersteuning op het niveau van de praktijk bij het realiseren van verbeteringen een belangrijke bijdrage aan het verbeterproces en daarmee aan het realiseren van optimale zorg en zorguitkomsten.	

SAMENWERKING (B)

KKK	Samenwerking (B)	Definitie	Strekking / Rationale	Opmerkingen
	<u>Afspraken</u>			
9	De zorggroep heeft samenwerkingsafspraken met kwaliteitseisen met alle ketenpartners (SLA's)	De zorggroep heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken in de vorm van SLA's met alle gecontracteerde ketenpartners; deze bevatten tevens kwaliteitseisen t.a.v. de ketenpartners. Ze zijn gebaseerd op LTA's en LESA's en leiden tot regionale transmurale afspraken (RTA's) als aanvulling op de zorgprogramma's	Goede samenwerking en afstemming tussen zorgverleners vormt één van de bouwstenen van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen. LESA's en LTA's staan daarvoor model. Goede, zakelijke afspraken met ketenpartners vormen een belangrijke voorwaarde voor samenwerking binnen de keten. Het periodiek evalueren van alle samenwerkingsafspraken met alle ketenpartners is daarbij van belang.	Deze KKK gaat dus niet over de contracten met zorgverleners. Daar waar over zorgverleners wordt gesproken, zijn het gecontracteerde zorgverleners.
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>			
	<u>Meten</u>			
	<u>Verbeteren</u>			
10	De zorggroep biedt trainingen m.b.t. zorginhoud en samenwerking multidisciplinair aan	Organiseert multidisciplinaire scholing voor de zorgverleners op lokaal niveau met betrekking zorginhoud en samenwerking in de keten. Zorggroepen worden geadviseerd daarbij ook gebruik te maken van casuïstiek.	Het aanbieden van multidisciplinaire scholing draagt bij aan goede samenwerking en afstemming tussen zorgverleners. Goede samenwerking en afstemming tussen zorgverleners vormt één van de bouwstenen van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen. Het werken met casuïstiekbesprekingen blijkt in de praktijk een motiverende werkvorm om tot verbetering te komen.	Het gaat hierbij niet om het organiseren van multidisciplinair overleg (MDO).

PATIËNTENPARTICIPATIE (C)

KKK	Patiëntenparticipatie (C)	Definitie	Strekking / Rationale	Opmerkingen
	<u>Afspraken</u>			
11	De zorggroep zorgt ervoor dat de patiënt is geïnformeerd over het zorgprogramma en hoe dit wordt uitgevoerd.	De zorggroep zorgt ervoor dat patiënten over alle relevante informatie kunnen beschikken aangaande de organisatie van zorg door de zorggroep, het zorgprogramma, hun behandeling en behandelaars.	Goede informatievoorziening voor patiënten vormt de eerste stap naar bewustwording van waaruit een actieve betrokkenheid bij de behandeling en gedragsverandering kan plaatsvinden. Leefstijlinterventies kunnen hier ook onderdeel van zijn.	De zorggroep zorgt ervoor dat de patiënt geïnformeerd is; dit betekent niet dat de zorggroep zelf alle patiënten informeert; dat kan de zorggroep zodanig inrichten dat de zorgverleners dit doen. In 2015 is het gewenst dat de zorggroep bij patiënten waar dat passend is (een internet gebaseerd) leefstijl educatie en interventie aanbiedt aan de patiënt. Indien leefstijlinterventies zijn opgenomen in de regionale zorgprogramma's voldoen deze aan de zorgstandaard.
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>			
12	De zorggroep werkt aan beleid op het gebied van zelfmanagement van patiënten	De zorggroep kan aangeven hoe zij praktijken en zorgverleners aanmoedigt om werk te maken van zelfmanagement van patiënten.	Zelfmanagement is een van de bouwstenen van de programmatische aanpak binnen de ketenzorg. Door een planmatige implementatie kan zelfmanagement binnen de ketenzorg verder vorm krijgen. Het werken met een zelfzorgplatform kan hiervan onderdeel uit maken.	Het bevorderen van zelfmanagement is geen sinecure en vraagt een structurele investering. De formulering van de KKK is bedoeld als eerste stap en aanzet voor een planmatige benadering. Indien de zorggroep met een zelfzorgplatform voor patiënten aan de slag gaat, wordt geadviseerd zich te baseren op de lijst met systemen die voldoen aan de opgestelde functionele en technische eisen door ZO!

13	De zorggroep heeft een adequate klachtenregeling	De zorggroep ziet erop toe dat alle gecontracteerde zorg en de organisatie ervan is voorzien van een klachtenregeling die voldoet aan de vigerende eisen en voorwaarden.	Een van de elementaire stappen op het gebied van patiëntenparticipatie is het beschikken over een goede klachtenregeling waarmee patiënten zo nodig invulling kunnen geven aan het uitoefenen van hun klachtenrecht. Het is belangrijk dat in elk geval alle betrokken zorgverleners beschikken over een klachtenregeling of kan terugvallen op een klachtenregeling van de praktijk of instelling waar deze zorgverlener werkzaam is. Zorggroepen hebben deze verplichting als zodanig vastgelegd in de contracten met hun ketenzorgpartners.	
	<u>Met</u>			
	<u>Verbeteren</u>			

CONTINUÏTEIT EN OVERDRACHT (D)

KKK	Continuïteit en overdracht (D)	Definitie	Strekking / Rationale	Opmerkingen
	<u>Afspraken</u>			
14	De zorggroep heeft verwijs- en terugverwijsafspraken	Er bestaan onderlinge verwijs- en terugverwijsafspraken tussen de zorgverleners binnen de zorggroep. Er is overleg/overeenstemming over de regionale invoering van de LTA's en LESA's die betrekking hebben op de DBC's	Continuïteit van de zorg vormt één van de bouwstenen van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen. Goede onderlinge verwijs- en terugverwijsafspraken tussen de zorgverleners leveren een belangrijke bijdrage aan de overdracht van patiënten. De continuïteit van de zorg wordt hiermee gewaarborgd.	
15	De zorggroep zorgt ervoor dat het voor alle patiënten altijd helder is wie het eerste aanspreekpunt is	Per patiënt zijn er afspraken over een eenduidig aanspreekpunt voor de patiënt en diens omgeving, zowel binnen de praktijk als binnen de ketenzorg als geheel. De afspraken hierover zijn voor de patiënt op elk moment volkomen duidelijk.	Continuïteit van de zorg vormt één van de bouwstenen van de programmatische aanpak van chronische aandoeningen. De aanwezigheid van een centrale zorgverlener die voor de patiënt en zijn omgeving fungeert als een eenduidig aanspreekpunt waarborgt de continuïteit van de zorg.	
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>			
	<u>Meten</u>			
	<u>Verbeteren</u>			

BESTUUR EN ORGANISATIE (E)

KKK	Bestuur en organisatie (E)	Definitie	Strekking / Rationale	Opmerkingen
	<u>Afspraken</u>			
16	De zorggroep heeft een actuele missie en visie	De zorggroep beschikt over een vastgestelde missie en visie op de inhoud en de organisatie van de zorg die periodiek wordt bijgesteld.	Door het werken met een missie en visie vergroten zorggroepen hun grip op de koers van de organisatie. Dit draagt bij aan het realiseren van lange termijn doelstellingen. De zorggroep houdt hierdoor grip op de koers van de organisatie, zoals vastgelegd in de governance code die gangbaar is binnen de gezondheidszorg.	
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>			
17	De zorggroep heeft de bestuurlijke organisatie vastgelegd in statuten en reglementen.	De bestuurlijke organisatie van de zorggroep is statutair vastgelegd, de zorggroep beschikt over de benodigde bestuurs- en directiereglementen en de zorggroep draagt zorg voor de daaruit voortvloeiende overleg- en beslissingsvormen met de benodigde verslaglegging.	Het beschikken over statuten behoort tot de uitgangspunten van passend toezicht. Door de aanwezigheid van statuten stellen zorggroepen zich op als een aanspreekbare organisatie. Daarnaast dient de zorggroep te beschikken over reglementen die de taken en verantwoordelijkheden van bestuur en directie regelen. Hieruit vloeien tevens overleg- en beslissingsvormen voort met de daarbij behorende verslaglegging, zoals notulen en verslagen.	

18	De zorggroep heeft beleid ontwikkeld om incidenten binnen de ketenzorg op te halen en te gebruiken om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De zorggroep ondersteunt desgewenst zorgverleners bij het melden van calamiteiten.	De zorggroep heeft een werkwijze beschreven waarmee zij op adequate manier afwijkingen van de overeengekomen zorgprocessen (incidenten) kan ophalen uit de groep van aangesloten zorgverleners. Het doel daarvan is het kunnen formuleren van leerpunten op basis waarvan de zorg en de zorgprocessen kunnen worden verbeterd. Wanneer de aangesloten zorgverleners dit wensen, ondersteunt de zorggroep hen bij het melden en rapporteren van calamiteiten.	Het leren van complicaties, fouten, incidenten is een vast onderdeel van het kwaliteitsbeleid van alle zorgverleners. Zorggroepen hebben vanuit hun toegevoegde waarde op de ketenzorg hiervoor een zelfstandige verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid is inherent aan hun positie in de zorg en is niet gerelateerd aan het feit of zorggroepen volgens de WTZI zorginstellingen zijn. Van zorggroepen mag worden verwacht dat zij ten minste incidenten ophaalt om de zorg te kunnen verbeteren.	De IGZ verwacht van zorggroepen dat zij calamiteiten meldt vanuit hun positie als zorginstellingen. Het is de vraag of zorggroepen zorginstellingen zijn. Het melden van calamiteiten is wettelijk neergelegd bij de zorgverleners. InEen gaat er op dit moment vanuit dat praktijken zelf calamiteiten melden. Zorggroepen ontwikkelen op verzoek van zorgverleners wel een ondersteunend beleid om zorgverleners te helpen calamiteiten op het gebied van de ketenzorg te melden. Calamiteiten en incidenten zijn een centraal onderdeel in het strakkere beleid van IGZ dat op basis van ministeriële besluiten is doorgevoerd in het werkplan IGZ 2014. IGZ komt in de loop van 2014 met een nadere uitwerking. InEen is daarover met IGZ in gesprek en volgt deze ontwikkeling nauwlettend. Voor het jaar 2014 verandert er niets aan de bestaande KKK.
	Metten			
19	De zorggroep beschikt over een kwaliteitsjaarverslag en financieel jaarverslag en over een jaarplan en begroting	De zorggroep stelt jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag op met aandachtspunten voor het verbeteren van de kwaliteit. Deze worden concreet uitgewerkt in een jaarplan (werkplan). Het jaarplan komt tot uitdrukking in een financiële begroting. Jaarlijks stelt de zorggroep een financieel jaarverslag op.	Een kwaliteitsjaarverslag behoort tot de basiselementen van de verbetercyclus voor organisaties. Het behoort tevens tot de gangbare wijzen van informatieverstrekking aan belanghebbenden. Door te werken met een kwaliteitsjaarverslag is de zorggroep in staat de behaalde resultaten te beoordelen en het beleid dienovereenkomstig bij te stellen. Met het kwaliteitsjaarverslag leggen zorggroepen verantwoording af over de geleverde zorg- en dienstverlening en stellen ze zich op als een aanspreekbare organisatie. Hetzelfde geldt voor een financieel jaarverslag.	
	Verbeteren			

INFORMATIESYSTEMEN (F)

KKK	Informatiesystemen (F)	Definitie	Strekking / Rationale	Opmerkingen
	<u>Afspraken</u>			
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>			
20	De zorggroep voldoet aan privacy richtlijnen	Het datamanagement van een zorggroep voldoet aan de geldende privacyregels.	Het voldoen aan de privacy richtlijnen is een wettelijke verplichting (ook voor zorggroepen) en beschermt de positie van de patiënt.	Bij zorggroepen leven veel vragen en onduidelijkheden over dit onderwerp. InEen zal dit thema oppakken om ondersteuning te bieden.
	<u>Meten</u>			
21	De zorggroep verzamelt en rapporteert landelijke indicatoren conform de kwaliteitscriteria van de RDC procedure	De zorggroep conformeert zich aan de landelijk vastgestelde set indicatoren, verzamelt deze en stelt deze beschikbaar in een landelijke benchmark.	Door het verzamelen van indicatoren krijgt de zorggroep in de eerste plaats inzicht in het eigen functioneren en wordt de verbetercyclus gevoed. Met het delen van deze gegevens in een landelijke benchmark kunnen zorggroepen zich onderling vergelijken om tot verbetering te komen. De zorggroep is aangesloten bij of fungeert als regionaal datacentrum of stelt zich toetsbaar op door deel te nemen aan de quick scan en de uitkomsten ervan te realiseren.	De registratie van indicatoren vindt plaats volgens de richtlijnen, zoals overeengekomen met de RDC's. Bij het verzamelen van de gegevens kan de zorggroep gebruik maken van de RDC's of via een quick scan aantonen dat het proces van dataverzameling aan de overeengekomen richtlijnen voldoet.
	<u>Verbeteren</u>			

OVERWEGINGEN VOOR KKK'S IN DE TOEKOMST

Optimale zorg en uitkomsten (A)

Zelfzorg Ondersteund! heeft een visie geschreven over de toepassing van ondersteunde zelfzorg en daarbij een stip op de horizon geformuleerd. Voor 2016 zullen concrete stappen gezet worden door ervaringen van lopende pilots op te nemen in de contractering van 2016. In het kader van Zelfzorg Ondersteund! (ZO!) wordt de ontwikkeling van gezondheidsdoelen, zelfmanagement, instrumenten ter ondersteuning, leefstijlinterventies en IZP in een samenhangend geheel gebracht met als uiteindelijke doel het geheel voor uitvoering en daarmee voor inkoop geschikt te maken. In de Kritische Kwaliteitskenmerken van 2015 hebben daarom leefstijlinterventies en een (digitaal) zelfzorg platform een plek gekregen in de strekking en toelichting op de definities van de KKK's. Vanaf 2016 kan dit gevolgen hebben voor de formulering en samenstelling van de KKK's. InEen zal hierover begin 2015 het gesprek met de leden voeren.

De spiegelinformatie aan betrokken zorgverleners zou zich kunnen uitbreiden naar de organisatorische kenmerken van de betrokken praktijken. In veel zorggroepen is dit al usance, bijvoorbeeld door het inzetten van consultants die actief adviseren over het organiseren van de praktijken bij het implementeren van zorgprogramma's.

Spiegelinformatie aan zorgverleners zou zich eveneens kunnen uitbreiden naar het geven van inzicht in praktijkpopulaties en demografische gegevens, om op die manier praktijken en zorgverleners te ondersteunen bij het plannen van de zorgverlening.

Samenwerking (B)

Het monitoren van het nakomen van lokale/regionale werkafspraken is een logisch vervolg op het maken ervan (kwaliteitscyclus). Diverse zorggroepen maken momenteel vorderingen op dit terrein. Uitwisseling van methoden en het identificeren van best practices moet nog plaatsvinden. Opnemen in de KKK's voor 2015 is nog te vroeg.

Patiëntenparticipatie (C)

Van zorggroepen mag worden verwacht dat zij een verdere actieve participatie van de patiënt in de eigen gezondheidsbevordering stimuleren. InEen beijvert dat zorggroepen hiermee aan de slag gaan door in de KKK's op te nemen dat de zorggroepen werken aan een beleid op het gebied van zelfmanagement. In het kader van Zelfzorg Ondersteund! (ZO!) zijn bij twee KKK's binnen het domein patiëntenparticipatie de strekking en de toelichting uitgebreid met aandacht voor leefstijlinterventies en de inzet van een zelfzorg platform. Om de visie op zelfzorg in de praktijk te verwezenlijken hebben de partijen binnen ZO! concrete stappen in de nabije toekomst voor ogen. De contracteereisen die binnen ZO! gepland staan hebben betrekking op het gebied van de toepassing van assessmenttools om het zelfmanagementvermogen van patiënten vast te stellen, deskundigheidsbevordering van zorgverleners naar een meer coachende rol, verdere stappen op weg naar een IZP met ICT ondersteuning en het gebruik van zelfzorgplatforms. Het gesprek hierover zal in de loop van 2015 met de leden worden gevoerd. Zie eveneens de opmerkingen in het domein Optimale Zorg en Uitkomsten (A).

Dit geldt evenzeer voor de participatie van patiënten in de organisatie van zorgprogramma's en de organisatie van de zorggroep zelf. We kunnen van de ervaringen van zorggroepen op dit thema veel van elkaar leren. De participatieladder (NPCF) biedt daarbij aanknopingspunten voor implementatie. Sommige zorggroepen maken op dit punt goede vorderingen. Het voert te ver om dit thema in 2015 als KKK op te nemen.

Patiëntervaringen spelen in toenemende mate een rol bij het vaststellen van het beleid van zorggroepen en het verbeteren van de zorg(programma's). InEen participeert in een landelijk traject voor het ontwikkelen van een beknopte generiek vragenlijst voor het meten van patiëntervaringen in de ketenzorg. Naar verwachting komt dit instrument in de loop van 2015 beschikbaar en zal (bij beschikbaarheid) het meten van patiëntervaringen onderdeel worden van de set van KKK's 2016.

Continuïteit en overdracht (D)

Zorggroepen achten zich verantwoordelijk voor de implementatie van zorgprogramma's in de keten. Zij ontwikkelen daarbij vaak ook middelen en methoden die continuïteit van de zorg ondersteunen en borgen. In de toekomst zullen zorggroepen ook een beleid ontwikkelen op het verbeteren en borgen van de continuïteit van de zorg.

Overdrachtmomenten zijn risicovol in het verlenen van optimale zorg in de keten en met zorgverleners daarbuiten. We verwachten dat zorggroepen in toenemende mate afspraken zullen maken en beleid zullen ontwikkelen op de wijze waarop overdrachtmomenten worden ingevuld. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om afspraken over dossieroverdracht en een gestructureerde wijze van overdracht.

InEen heeft met relevante veldpartijen en VZVZ een convenant gesloten waarin tussen 2013 en 2015 de overdracht tussen ketenpartners wordt ontwikkeld (in de vorm van inhoudelijke en technische eisen en de implementatie). In 2015 zal deze gezamenlijke inspanning leiden tot implementatie van gestructureerde ketenoverdracht. Binnen InEen zal de discussie worden gevoerd op welk moment de resultaten ervan moeten worden vertaald in de KKK's.

Bestuur en organisatie (E)

Het is noodzakelijk dat zorggroepen beleid ontwikkelen op alle relevante onderdelen van de organisatie, inclusief risicomanagement. Dit is een groeiproces waarbij stapsgewijs onderdelen zullen worden opgenomen in de KKK's.

Het mag van zorggroepen worden verwacht dat zij het bestuur adequaat en passend hebben ingericht. In 2014 is de formulering van de desbetreffende KKK aangepast, waarmee naast statutaire vastlegging ook reglementen en verslaglegging worden benoemd. De KKK houdt daarmee gelijke tred met basale professioneel-organisatorische ontwikkeling van zorggroepen. Ditzelfde geldt voor het realiseren van passend toezicht. De discussie over wat passend is, wordt binnen InEen en met maatschappelijke partners gevoerd. De verwachting is dat dit thema in de nabije toekomst onderdeel van de KKK's zal uitmaken.

We verwachten van zorggroepen dat zij de kwaliteit toetsen en borgen, te beginnen met de KKK's, maar ook op het gebied van patiëntveiligheid en uiteindelijk op alle relevante onderdelen van de organisatie. Het groeiproces wordt beschreven in de beleidsnotitie "Een systematisch kwaliteitsbeleid voor en door zorggroepen". Centraal daarin staat het implementeren van KKK's en het toetsen ervan door middel van zelfevaluatie en vergelijking met *peers*. Handreikingen daarvoor, inclusief een meetinstrument (in de vorm van een *web based* vragenlijst en

feedbackrapport) zijn in 2014 door InEen ontwikkeld. In 2015 is het kwaliteitsbeleid daarmee zodanig vormgegeven dat het zetten van verdere stappen op weg naar toetsing en borging van kwaliteit in de set van KKK's verdedigbaar wordt. De discussie hierover met de leden zal in 2015 plaatsvinden.

Informatiesystemen (F)

Ten aanzien van de informatiesystemen van zorggroepen ziet InEen een aantal ontwikkelingen die gaande zijn:

- ICT ondersteunt communicatie en overdracht
- De patiënt heeft toegang tot zijn/haar gegevens en kan toevoegen en amenderen
- ICT kan data uitspoelen naar RDC's
- De zorggroep stelt zich toetsbaar op door zich via het te ontwikkelen toetsingsinstrument te laten toetsen en de uitkomsten ervan te realiseren
- De zorggroep meet de waardering en ervaring van zorgverleners
- De zorggroep meet patiëntervaringen (*patient related outcome measures*)
- De zorggroep meet gegevens t.a.v. planning en control van de organisatie

Opname hiervan in de KKK's zal op het juiste moment plaatsvinden.

REFERENTIES

- 1 Opmerkingen werkgroep kwaliteit m.b.t. KKK's 2013 en de operationalisatie van de vragenlijst zelfevaluatie. Januari 2014.
- 2 Kerngroep Implementatie Zelfmanagement. Naar implementatie van Zelfmanagement: routekaart 2012-2015. April 2012
- 3 CBO. Zorgmodule. Het ondersteunen van Zelfmanagement 1.o. Concept voor commentaar. December 2013.
- 4 CBO. Zelfmanagementondersteuning in 1 oogopslag.
- 5 Project IZP. Factsheet ontwikkeling generiek individueel zorgplan. Januari 2014
- 6 Project IZP. Plan van eisen generiek individueel zorgplan. Januari 2014
- 7 Project IZP. Rapport Pilot Referentiemodel Individueel Zorgplan (IZP). Januari 2014
- 8 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Werkplan IGZ 2014. Utrecht, februari 2014.
- 9 Convenant informatie-uitwisseling Ketenzorg. VZVZ. Oktober 2013.
- 10 Deel B. Kwalitatief inhoudelijke afstemming contractering ondersteunde zelfzorg 2015. Zelfzorg Ondersteund! (ZO!) Werkgroep Inkoop Coöperatie Zelfzorg Ondersteund. Juli 2014.

