

Jaarplan 2019

GO Diabetes BV

GO COPD BV

GO CVRM BV

Jaarplan 2.0 februari 2019

Mariska Rietman – coördinator ketenzorg

Marije Hilhorst - medisch manager

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Belangrijkste prioriteiten van de GO Diabetes, GO CVRM en GO COPD in 2019.....	3
A. <u>Borgen en door-ontwikkelen van de ketenzorg in de regio</u>	3
B. <u>Actualiseren kwaliteitsbeleid en voorbereiding op het nieuwe kwaliteitskader</u>	4
C. <u>Herijking van de visie op persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid</u>	4
<u>Samengevat: Doelstellingen prioriteiten:</u>	5
3. Sub-Werkplan 2019 GO Diabetes BV	6
4. Sub-Werkplan 2019 GO COPD BV	6
5. Sub-Werkplan 2019 GO CVRM BV	7
Bijlage 1 doelen en acties op basis van de KKK's.....	9
1. <u>Optimale zorg en uitkomsten (A)</u>	9
2. <u>Samenwerking (B)</u>	11
3. <u>Patiënten participatie (C)</u>	12
4. <u>Continuïteit en overdracht (D)</u>	13
5. <u>Bestuur en organisatie (E)</u>	14
6. <u>Informatiesystemen (F)</u>	16
<i>Definities</i>	16

1. Inleiding

Voor u ligt het werkplan 2019 van de GO Diabetes BV, de GO COPD BV en de GO CVRM BV. Deze BV's vallen onder dezelfde holding van de vereniging GHO-GO. De organisatie en werkwijze is gelijk en voorheen waren dus ook de jaarplannen grotendeels gelijk. Daarom is ervoor gekozen om de jaarplannen bij elkaar te voegen. Iedere BV zal binnen dit jaarplan een eigen bijlage hebben met keten specifieke doelstellingen en uiteraard een separate begroting.

Het werkplan is afgestemd op het huidige landelijke kwaliteitskader, de zogenaamde Kritische Kwaliteitskenmerken (KKK's). In bijlage 1 is per KKK onderdeel uitgeschreven welke doelen/acties de zorggroepen hebben gedefinieerd.

2. Belangrijkste prioriteiten van de GO Diabetes, GO CVRM en GO COPD in 2019

In 2019 worden de zorgketens in hun huidige vorm in ere gehouden en zal er naast het actualiseren van het kwaliteitsbeleid geen grote wijzigingen worden doorgevoerd in de werkwijze. Het afgelopen jaar zijn er verschillende interne en externe ontwikkelingen geweest en prioriteit 1 is om ketenzorg stabiel te houden. Daarnaast zijn de belangrijkste prioriteiten van de drie GO BV's in 2019:

A. Borgen en door-ontwikkelen van de ketenzorg in de regio

De ontwikkelingen in de eerstelijnszorg gaan de komende jaren in sneltreinvaart. Ook de ketenzorg gaat veranderen en de organisatie zal in 2019 veel tijd besteden aan het borgen en door ontwikkelen van de ketenzorg in de regio.

Organisatie en Infrastructuur (O&I)

De preferente zorgverzekeraar, het Zilveren Kruis, heeft alle partijen in de regio die overhead ontvangen, opdracht gegeven om de organisatie en infrastructuur van de regio te reorganiseren en te komen tot 1 regio-organisatie. Deze regio organisatie moet door 85% van de huisartsen worden erkend. Deze regio-organisatie ontvangt in de toekomst de gehele overhead financiering van de hele regio. De GO Diabetes, de GO CVRM en de GO COPD ontvingen in 2018 gezamenlijk ruim 25% van de overhead in de regio. Hiervoor worden alle doelen en acties die vallen onder de KKK's uitgevoerd door het bureau van de gho-go, betrokken kwaliteitscommissies, tweedelijns specialisten en kaderhuisartsen.

Eind derde kwartaal 2019 moet duidelijk zijn geformuleerd wat er nodig is om de ketenzorg overeind te houden cq te verbeteren. Hierover moeten afspraken worden gemaakt binnen het Bestuurlijk Overleg O&I. De voorzitter van de vereniging GHO-GO en de medisch manager van de GO BV's zijn de vertegenwoordigers in dit overleg.

Toekomst van de Ketenzorg

Gezien de toename van chronisch zieken, de vergrijzing van de populatie en de geleidelijke verschuiving in de zorg naar 'Netwerk-zorg', alsmede de toename in zelfzorg/monitoring mogelijkheden, zal de ketenzorg mee moeten ontwikkelen. Het doel van de ketenzorg: Efficiënte, kwalitatief hoogwaardige en kosteneffectieve (doelmatige) zorg te bieden voor chronisch zieken. De huidige ketenzorgprogramma's zijn ziekte specifiek. Er zijn echter gemene delers die in een overkoepelend programma zouden kunnen passen. Daarnaast zijn inzichten in de loop van de tijd veranderd, bijvoorbeeld wat betreft Diabetes. Het is niet meer een chronische ziekte, maar een (deels) omkeerbaar leefstijlziekte. Dit wordt al ingepast in het ketenzorgprogramma, maar kan nog verder uitgewerkt worden.

Kortom, zijn zorgketens in hun huidige vorm wel toekomst bestendig? Hoe gaan we om met de tendens om te spreken over chronische zorgketens. En hoe verhouden de Ketenzorgprogramma's tot populatiebesteding? De

zorggroep neemt actief deel aan landelijke bijeenkomsten over deze onderwerpen en raadpleegt binnen de regio bij de achterban en ketenzorgpartners, zodat eind 2019 een visie op de toekomst van de ketenzorg gedefinieerd kan worden. Raedelijk kan ons hierbij ondersteunen.

B. Actualiseren kwaliteitsbeleid en voorbereiding op het nieuwe kwaliteitskader

Actualiseren kwaliteitsbeleid

Dit betekent concreet het borgen van de kwaliteitscyclus zoals deze nu staat voor de drie BV's. De meeste KKK's worden in de toekomst gemerkt als minimale instapeis voor een zorggroep. De GO BV's hebben de afgelopen jaren hard gewerkt aan deze KKK's. Het is nu zaak om deze te borgen en inzichtelijker te maken voor de buitenwereld. Hoofdprocessen, werkafspraken, SLA's en zorgprogramma's dienen te worden geactualiseerd in de eerste helft van 2019.

NB De vereniging GHO-GO heeft ouderenzorg als één van haar speerpunten genoemd in het meerjarenbeleidplan 2018-2021. Binnen de ketens is aandacht besteed aan ouderen. Een groot deel van de chronisch zieken is immers ouder dan 65 jaar. Maar concreet beleid en duidelijke handvaten ontbreken echter nog. Uitwerken van dit beleid wordt meegenomen bij het actualiseren van de huidige zorgprogramma's. NB: De indicatoren zorgden er in het verleden juist voor dat Ouderen geweerd werden uit de ketens, omdat het behalen van de indicatoren dan mogelijk lastiger werd. Hierover zullen wij o.a. met Zilveren Kruis in gesprek moeten gaan.

Vorbereiding op het nieuwe kwaliteitskader

Daarnaast is de organisatie betrokken (geweest) bij de ontwikkeling van het nieuwe kwaliteitskader dat vanuit Inéén wordt ontwikkeld in samenwerking met verschillende leden. Dit nieuwe kwaliteitskader gaat uit van bouwstenen. Zorggroepen kiezen zelf welke bouwstenen belangrijk zijn. De bouwstenen gaan uit van lerende organisaties. Zorggroepen worden veel meer geacht om hun ketenpartners te coachen in hun leerproces in plaats van te sturen op harde kwaliteitseisen. Dit vraagt een nieuwe visie op kwaliteit. In aanloop naar de implementatie van de bouwstenen moeten de GO BV's hun visie op kwaliteit gaan (her) definiëren. Deze visie hangt samen met de overige prioriteiten het borgen van de ketenzorg in de regio en het herijken van de visie op persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid. Om het beoogde kwaliteitskader te kunnen realiseren is er extra Fte nodig.

C. Herijking van de visie op persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid

Persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid krijgen zowel in het oude als in het nieuwe kwaliteitskader aandacht. Binnen de visie op kwaliteit is het belangrijk om te definiëren wat de zorggroepen willen bereiken op dit gebied. In de voorgaande jaren is er regelmatig aandacht gegeven aan persoonsgerichte zorg. Echter, we kunnen stellen dat we hier nog op achterlopen. Onderdeel van de herijking is het evalueren en indien gewenst herstarten van een aantal pilots die in 2018 gestart zouden worden: implementatie c-boards ouderen en implementatie Minddistrict voor POH-s.

Zonder visie kunnen er geen concrete plannen gemaakt worden. Het is dus van groot belang dat hierover op korte termijn een duidelijke visie komt. Als we streven naar een model met meer verantwoordelijkheden voor de patiënt en goed regionaal afgestemde netwerkzorg, zullen hierover afspraken gemaakt moeten worden. Keuzes wat betreft ICT-platforms voor multidisciplinaire samenwerking hangen hiervan af. Maar ook het aanspreken van regiopartners betreffende hun verantwoordelijkheden in de netwerkzorg. En niet in de laatste plaats zal er ruim voor 2020 hierover met Zilveren Kruis gesproken moeten worden, ter aanpassing van de contracten.

Samengevat: Doelstellingen prioriteiten:

Doelstellingen prioriteiten GO BV's	Deadline	Eindverantwoordelijke
Eind derde kwartaal 2019 moet duidelijk zijn geformuleerd wat er binnen de nieuwe O&I nodig is om de ketenzorg overeind te houden cq te verbeteren. Hierover zijn gemandateerde afspraken gemaakt met relevante partijen.	Eind Q3	Medisch manager
Visie op de toekomst van de ketenzorg is gedefinieerd	Eind Q4	Medisch manager
Hoofdprocessen, werkafspraken, SLA's en zorgprogramma's van de GO Diabetes, GO CVRM en GO COPD dienen te worden geactualiseerd in de eerste helft van 2019	Eind Q2	Coördinator ketenzorg
Uitwerken ouderen beleid binnen de zorgprogramma's DMII/COPD/CVRM.	Eind Q2	Medisch manager
Definiëren visie op kwaliteit in relatie tot het nieuwe kwaliteitskader (bouwstenen van kwaliteit)	Eind Q3	Coördinator ketenzorg
Definiëren visie op persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid. onderdeel: evalueren ingezette pilots 2018	Eind Q3	Medisch manager

3. Sub-jaarplan 2019 GO Diabetes BV

Missie

De missie van de GO Diabetes BV is alle deelnemende praktijken ten behoeve van de bij hen aangesloten diabetes type II zo goed mogelijk in staat te stellen om deze zorg op een optimale manier uit te voeren en hen daarbij de patiënt voldoende te laten informeren over de opzet en het doel van Ketenzorg.

Visie

De afgeleide visie van de GO Diabetes BV luidt dat voor mensen met diabetes type II de zorg ALTIJD multidisciplinair dient te worden geleverd, door samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuner, diëtist, apotheker, fysiotherapeut, podotherapeut en pedicure en waar nodig met behulp van consultatie van een kaderhuisarts diabetes of een internist zo lang mogelijk in de eerste lijn, dicht bij huis. Echter, bij dreigende complicaties en/of onvoldoende regulatie kan een verwijzing naar de internist voor verdere begeleiding en behandeling nodig zijn. Ook dan heeft de patiënt multidisciplinaire zorg nodig, die deels in de eerste lijn kan worden aangeboden.

Doelstellingen GO Diabetes 2019

De doelstellingen zijn ingedeeld per KKK en zijn specifiek toe te wijzen aan de GO Diabetes. Keten overstijgende KKK's zijn uitgewerkt in Bijlage 1.

Optimale zorg en uitkomsten

- Actualiseren zorgprogramma DMII
- Minimaal drie multidisciplinaire scholingen voor deelnemers aan GO Diabetes organiseren
- Van alle huisartsen en betrokken POH-s is vóór 1 10 2019 bekend of zij de basisscholing instellen op insuline hebben gevolgd. De kennis moet bij minimaal 1 huisarts en 1 POH per praktijklocatie aanwezig zijn
- Zorgen voor opvolging van de huidige kaderhuisarts per 1-10-2019
- De zorggroep monitort de benchmarkindicatoren en stuurt actief op behalen van de indicatoren:
 - 80% fundus screening de afgelopen 36 maanden;
 - 80% voetscreening de afgelopen 12 maanden;
 - 90% MDRD gemeten de afgelopen 12 maanden

Samenwerking (ketenpartners)

- SLA's evalueren en actualiseren.
- Extra aandacht voor afspraken rondom de fundusfotografie, ieder kwartaal overleg met Tergooi.
- Positie van de 2^e lijn in de kwaliteitscommissie versterken.

Patiënten participatie

- Alle info materiaal voor patiënten is actueel en goed toegankelijk vóór 1 12 2019.

Continuïteit en overdracht

- RTA's diabeteszorg in de regio Gooi en omstreken evalueren en actualiseren. In de rapportage van de structurele overleggen wordt beschreven waar de verwijs- en terugverwijsafspraken kunnen worden verbeterd en acties zijn geformuleerd.

Bestuur en organisatie

- Diabeteszorg is onderdeel van het regioplan voor O&I

Informatiesystemen

- Evaluatie gebruik van c-boards bij diabetes patiënten (tevens patiënt participatie)

4. Sub-jaarplan 2019 GO COPD BV

Missie

In 2011 werd de GO COPD BV opgericht door de GHO-GO om de invoering van COPD ketenzorg te faciliteren voor de regionale huisartsen. De missie van de GO COPD BV is alle deelnemende praktijken ten behoeve van de bij hen aangesloten COPD patiënten zo goed mogelijk in staat te stellen om deze zorg op een optimale manier uit te voeren en hen daarbij de patiënt voldoende te laten informeren over de opzet en het doel van Ketenzorg.

Visie

De visie van de GO COPD BV is dat De huisarts en de praktijkondersteuner (POH-s) het eerste aanspreekpunt zijn voor patiënten met COPD. De huisarts verwijst zo nodig door naar de diëtist, fysiotherapeut, medisch specialist, POH GGZ, of psychotherapeut.

Doelstellingen GO COPD 2019

Optimale zorg en uitkomsten

- Minimaal drie multidisciplinaire scholingen voor deelnemers aan GO Diabetes organiseren.
- Van alle huisartsenpraktijken en betrokken POH-s is vóór 01 06 2019 bekend of zij een CASPIR scholing voor uitvoeren en beoordelen van spirometrie hebben gevolgd. Doelstelling: Per praktijkadres is er minimaal 1 huisarts en 1 POH die een recente (nader te definiëren) Caspir training heeft afgerond.”
- Impuls aan persoonsgerichte zorg (PGZ) en zelfmanagement ondersteuning (ZMO). In 2019 schrijft de zorggroep 1 integraal plan voor de chronische zorgketens. Mogelijke tools COPD: Individueel zorgplan (IZP) in Caresharing vs SOEP, ziektelastmeter, thuismonitoring, aansluiting met projecten vanuit de 2^e lijn longaanval plan.
- De pilot substitutie van zorg voor GOLD 3 en 4 afronden in april 2019 en afhankelijk van de eindevaluatie verder uitrollen in de regio o.b.v. projectplan.
- Niet verplichte indicatoren Inéén 2019 bespreken en uitwerken beleid indien gewenst.
- De zorggroep monitort de benchmarkindicatoren en stuurt actief op behalen van de indicatoren:
 - Rookgedrag bekend van 80% van de patiënten
 - MRC of CCQ bekend bij > 70% van de patiënten

Samenwerking

- SLA evalueren en actualiseren: Evalueren verwijs- en terugverwijfsafspraken, verbeterpunten en acties formuleren voor 31-08-2019.
- Eenmaal per jaar vindt een grote vergadering plaats met de kwaliteitscommissie én het netwerk COPD in Gooi en omstreken.
- Positie van de 2^e lijn in de kwaliteitscommissie versterken.

Patiënten participatie (specificeren)

- Aanpassen van patiëntinfo, zowel folder, ‘visite’ kaartje en website.

Continuïteit en overdracht

- Reviseren RTA COPD Gooi met kaderhuisarts, bespreken en laten ondertekenen door alle ketenpartners voor 31-10-2019.

Bestuur en organisatie

- COPD zorg is onderdeel van het regioplan voor O&I.

Informatiesystemen

- Evaluatie gebruik van c-boards bij COPD patiënten (tevens patiënt participatie, o.a. gebruik ziektelastmeter)

5. Sub-jaarplan 2019 GO CVRM BV

Missie

In 2017 werd de GO CVRM BV opgericht door de GHO-GO om de invoering van CVRM ketenzorg te faciliteren voor de regionale huisartsen. De missie van de GO CVRM BV is alle deelnemende praktijken ten behoeve van de bij hen aangesloten COPD patiënten zo goed mogelijk in staat te stellen om deze zorg op een optimale manier uit te voeren en hen daarbij de patiënt voldoende te laten informeren over de opzet en het doel van Ketenzorg

Visie

De huisarts en de praktijkondersteuner (POH-s) zijn het eerste aanspreekpunt voor patiënten met CVRM. De huisarts verwijst zo nodig door naar de medisch specialist, de diëtist, de fysiotherapeut, POH GGZ, of de psychotherapeut. Onder andere voor leefstijl interventies.

Doelstellingen GO CVRM 2019

Optimale zorg en uitkomsten

- Minimaal drie multidisciplinaire scholingen voor deelnemers aan GO CVRM organiseren. Inclusief scholingsmoment (symposium) voor de nieuwe richtlijn cvrm i.s.m. Tergooi.
- De zorggroep monitort de benchmarkindicatoren CVRM en stuurt actief op het nastreven van uitkomsten die scharen aan het landelijk gemiddelde.
- Niet verplichte indicatoren In één 2019 bespreken en uitwerken beleid indien gewenst

Samenwerking

- SLA evalueren en actualiseren: Evalueren verwijs- en terugverwijsafspraken, verbeterpunten en acties formuleren voor 31-08-2019.
- Positie van de 2^e lijn in de kwaliteitscommissie versterken.
- Implementatie van de nieuwe richtlijn cvrm uitvoeren in samenwerking met de 2^e lijn.

Patiënten participatie

- Aanpassen van patiëntinfo, zowel folder, 'visite' kaartje en website.

Continuïteit en overdracht

- Reviseren RTA CVRM Gooi met de betrokken specialisten, MCC en de kaderhuisarts, bespreken en laten ondertekenen door alle ketenpartners voor 31-10-2019. Op basis van de nieuwe richtlijn CVRM aanpassen.

Bestuur en organisatie

- CVRM zorg is onderdeel van het regioplan voor O&I.
- Evaluatie aansluiting ex-prevent leden bij de gho-go per 1-1-2019

Informatiesystemen

- Evaluatie gebruik van c-boards bij CVRM patiënten (tevens patiënt participatie)
- In het KIS zijn de medisch specialisten als consultants geïmplementeerd en zij weten hoe zij een consultatie kunnen uitvoeren

Bijlage 1 doelen en acties op basis van de KKK's

De zorggroepen hebben ervoor gekozen om het werkplan op de KKK's af te stemmen zoals in onderstaand overzicht is weergegeven. Voor iedere zorggroep zijn de genoemde doelen/acties gelijk op proces. In onderstaand schema worden ook jaarlijks terugkerende werkprocessen genoemd die bijdragen aan de borging van ons kwaliteitssysteem. Op inhoud kan dit per keten anders worden uitgevoerd. Doelstellingen die alleen gelden voor 1 specifieke BV/keten zijn uitgewerkt in de Sub-werkplannen (zie hoofdstuk 3, 4 en 5). Een KKK bestaat steeds uit de volgende vier zaken:

- Afspraken
- Structuur & randvoorwaarden
- Meten
- Verbeteren

Indien onder één van de onderdelen van de kwaliteitscyclus geen KKK is opgenomen, is op dit moment voor dat onderdeel geen KKK gedefinieerd.

1. Optimale zorg en uitkomsten (A)

KKK	Optimale zorg en uitkomsten (A)	Definitie	Doel/ actie
	<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.	<p>Uitvoeren jaarlijks overleg en evaluatie met keten partners over hun bijdrage in het Zorgprogramma en de SLA's</p> <p>Actualiseren/moderniseren zorgprogramma's i.o.m. kaderhuisartsen.</p> <p>De prestatie indicatoren 2018 zijn behaald/S3 vergoeding kan worden gedeclareerd in de loop van 2019.</p> <p>Alle prestatie-indicatoren en de in 2018 geldende criteria voor de S3 vergoeding zo spoedig mogelijk in 2018 communiceren naar alle deelnemers en ketenpartners</p>
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.	Afspraak meenemen in de visie op persoonsgerichte zorg.
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.	Beleid actualiseren en uitbreiden.

	<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.	Huisartsen, POH's en/of assistentes in alle deelnemende praktijken hebben de verplichte opleiding gevolgd (zie contract). Bij de deelnemers opvragen, invoeren in huisartsenmonitor en signaleren en informeren door wie actie moet worden ondernomen. Jaarlijks aanbod van nascholing opzetten. Nascholing bespreken bij praktijkbezoeken. Bij onvoldoende scholing procedure in gang zetten om deelnemer afscheid te laten nemen van de zorggroep. Beleid vanuit gho-go voor minimale eisen m.b.t. gevolgde scholing actualiseren.
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.	Aanbieden, inkopen, organiseren en (laten) accrediteren van opleidingen 2019.
	<u>Metten</u>		
6	De zorggroep geeft spiegelinforma-tie 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 zorgverlener niveau.	Belangrijkste uitkomsten van de jaarlijkse benchmark bereken op terugkom avond. Alle praktijken krijgen maandelijks een rapportage aangeleverd in het KIS waarin zij de eigen prestatie kunnen inzien. Per kwartaal informatie in de nieuwsbrief over de gemiddelde prestatie van de zorggroep
	<u>Verbeteren</u>		
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.	80% van de praktijken heeft een recent praktijk bezoek (≤ 3 jaar) gehad vóór 31 12 2019. Praktijken die prestatie indicatoren voor S3 niet behalen, worden binnen 6 maanden bezocht voor een spiegelgesprek met HA en POH-s.

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.	Uitkomsten van zorg verbeteren d.m.v. het op (laten) stellen van verbeterplannen en daarop terugkomen in volgend spiegelgesprek.
---	--	--	--

2. Samenwerking (B)

KKK	Samenwerking (B)	Definitie	Doel/actie
	<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.	<p>Ondertekende contracten en overeenkomsten met alle deelnemers, ketenpartners en overige betrokken partijen.</p> <p>Registratie van alle overeenkomsten, SLA's, RTA, waarin onderteken- en verloopdata herkenbaar zijn.</p> <p>De SLA's en RTA zijn geactualiseerd en waar nodig opnieuw ondertekend vóór 31 12 2019.</p> <p>Alle contracten voor 2018 zijn ondertekend door de deelnemers, leveranciers en ketenpartners.</p> <p>PDCA-cyclus invoeren voor de jaarlijkse gesprekken en formele documenten.</p>
	<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.	<p>Multidisc. feedback op casuïstiek organiseren in bijeenkomsten op lokaal niveau n.a.v. consultaties</p> <hr/>

3. Patiënten participatie (C)

KKK	Patiënten participatie (C)	Definitie	Doel/actie
	<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.	Meenemen in de visie op persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid. Patiënt info/ folders en website aanpassen zodat zij meer informatief is.
	<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.	Onderzoeken op welke manier zelfmanagement kan worden ondersteund Advies vragen aan eenmalige focusgroep met patiëntvertegenwoordigers op zorggroep niveau. ----- I.s.m. CareSharing inzage voor de patiënt mogelijk maken in COLLAB ----- Het gebruik van het IZP in COLLAB promoten. Samenwerking opzetten met de DVN? Het gebruik van een Individueel zorgplan (IZP) in Caresharing bekend maken bij POH-s, tijdens de praktijkbezoeken en via info in de nieuwsbrief en elke overige mogelijkheid om deelnemers te treffen.
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.	Patiënten kennen het bestaan van de klachten regeling en vinden deze op de website van de eigen huisarts of de GHOGO Klachtenregeling op de website aanpassen en in CareSharing zetten.
	<u>Metten</u>		
	<u>Verbeteren</u>		

4. Continuïteit en overdracht (D)

KKK	Continuïteit en overdracht (D)	Definitie	Doel/Actie
	<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.	RTA's evalueren en actualiseren
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.	Voor de patiënt is duidelijkheid wie hoofdbehandelaar is.
	<u>Structuur & (rand)voorwaarden</u>		
	<u>Meten</u>		
	<u>Verbeteren</u>		

5. Bestuur en organisatie (E)

KKK	Bestuur en organisatie (E)	Definitie	Doel/actie
	Afspraken		
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.	In het beleidswerkplan 2019 missie en visie opnemen, bespreken met kwal.cie. en vast laten stellen door bestuur van de GHO-GO. <i>In 2019 wordt de visie op kwaliteit, de visie op de toekomst van de ketenzorg en de visie op persoonsgerichte zorg geactualiseerd voor 2020.</i>
	Structuur & (rand)voorwaarden		

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.	Directiereglement herzien en taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo nodig herdefiniëren. ----- Advies van InEen t.a.v. governance doornemen, langs GHO-GO bestuursmodel leggen en in een notitie aan het bestuur van de GHO-GO voorleggen. ----- Statuten van de zorggroep BV evalueren en zo nodig laten aanpassen.
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	MIP of TIM regeling opzetten en publiceren op de website en deelnemers en ketenpartners informeren via de nieuwsbrief Advies van de kwal. cie. in 2016 was om geen MIP of TIM regeling voor de Ketenzorg op te stellen aangezien de meeste incidenten in de keten bij de eigen discipline gemeld worden.

		<p>waarvan de zorg en de zorgprocessen kunnen worden verbeterd.</p> <p>Wanneer de aangesloten zorgverleners dit wensen, ondersteunt de zorggroep hen bij het melden en rapporteren van calamiteiten.</p>	
	<u>Metten</u>		
19	De zorggroep beschikt over een kwaliteitsjaarverslag en financieel jaarverslag en over een jaarplan en begroting.	<p>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.</p> <p>Jaarlijks stelt de zorggroep een financieel jaarverslag op.</p>	<p>Jaarplan 2019</p> <p>Begroting 2019</p> <p>Jaarverslag 2018</p> <p>Financieel verslag 2018</p> <p>Kwartaalrapportages zowel financieel als inhoudelijk met bestuur van GHO-GO bespreken. Vier kwartaalrapportages zijn in 2018 geproduceerd en besproken met directie en bestuur GHO-GO.</p>
	<u>Verbeteren</u>		

6. Informatiesystemen (F)

KKK	Informatiesystemen (F)	Definitie	Doel/actie
	<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 privacy reglement is gepubliceerd op de website en wordt nageleefd ----- Jaarlijks evalueren of het reglement actueel is.
	<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.	De indicator set conform InEen - voorschrift voor 2019 bekend maken aan deelnemers en er in de nieuwsbrief en op website over informeren. ----- Evalueren en actualiseren procedure afspraak No Show / zorgmijders implementeren n.a.v. laatste terugkomavond. Werken aan eigen procedure 'no show'.
	<u>Verbeteren</u>		

Definities

De definities zoals gehanteerd 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 deze termen wordt gebruikt.

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 detachingsbasis, 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.)