

Aspecten voor toezicht ketenzorg

Hieronder staan 5 aspecten die relevant zijn voor toezicht op ketenzorg. Ze zijn opgesteld tijdens een bijeenkomst van de Inspectie voor de Gezondheidszorg op 5 juni 2007. Doel van deze bijeenkomst was om met alle spelers (patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid, inspecties, kennisinstellingen) een gemeenschappelijk beeld te krijgen van mogelijke indicatoren voor ketenzorg en op basis hiervan de uitdagingen voor toezicht te formuleren.

De indicatoren:

1. Er zijn concrete afspraken over verwachtingen, rollen, wie wat doet, verantwoordelijkheden en faciliteiten in de keten en hoe de handhaving van gemaakte afspraken is geregeld. Aan deze afspraken kan de patiënt en diens omgeving zijn eigen positie (met het oog op eigen verantwoordelijkheid) toetsen.
2. In de keten wordt het resultaat gedefinieerd, gemeten en op landelijk niveau vergeleken op basis van landelijk vastgestelde indicatoren en case-adjustments. Indicatoren hebben zowel betrekking op zorginhoud als cliëntwaardering.
3. Er is één hoofdaannemer namens de keten (alle partners) die aanspreekbaar is op het resultaat van de keten.
4. Er is één klachtenmeldpunt met een verantwoordelijke persoon die verantwoording aflegt aan de hoofdaannemer van de keten en een openbaar verslag uitbrengt.
5. Er is minimaal een medicatiedossier dat voldoet aan de norm medicatieoverdracht. In het dossier is ruimte voor interactie met de patiënt.

Wat betekent dit voor toezicht?

Er zijn landelijke zorgstandaarden nodig voor specifieke ketens op basis van medische geaccepteerde normen, organisatorische aspecten en (onderzoek naar) cliëntwaardering en cliëntpreferenties. Specifieke aandachtspunten daarbij zijn doelgroepdefiniëring en/of –afbakening, multimorbiditeit en het dekkingspercentage van de keten. Landelijke partijen worden gestimuleerd om initiatief hiervoor te nemen. Daarvoor is beleid van het ministerie van VWS en commitment van de minister nodig.