



Aanbiedingsformulier Kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via register@zinl.nl. Wij vragen u om bij aanbieding alle contactpersonen van de partijen die de kwaliteitsstandaard mee aanbieden, in de cc mee te nemen.

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

1	✓ Ja	Deels	Nee
2	✓ Ja	Deels	Nee
3	✓ Ja	Deels	Nee
4	✓ Ja	Deels	Nee
5	✓ Ja	Deels	Nee
6	✓ Ja	Deels	Nee
7	✓ Ja	Deels	Nee

Toelichting

1 Algemene informatie

- Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?

Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028
- Welke partij is het aanspreekpunt voor vragen over de kwaliteitsstandaard?

Organisatie
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

E-mailadres
[REDACTED]

Telefoonnummer
[REDACTED]
- Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?

Gehandicaptenzorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz).
- Wanneer staat revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?

Datum
1-1-2026
- Wat verbetert de aangeboden kwaliteitsstandaard ten opzichte van de huidige situatie?

De grote lijnen van het huidige Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 zijn behouden want het voldoet voor alle partijen, zoals bleek uit het evaluatieve onderzoek dat is uitgevoerd door USBO Advies in opdracht van de Stuurgroep KKGHZ. De visie in het geactualiseerde kwaliteitskader staat in het verlengde van het eerder geaccepteerde kwaliteitskader (versie 2017-2022). De werkwijzen bouwen voort op de 'bestaande systematiek' maar zijn tevens op sommige punten aangescherpt. De
- Met welke andere kwaliteitsstandaard(en) voor dezelfde zorgvraag is er sprake van (in)consistentie?

> Geef aan of de aangeboden kwaliteitsstandaard een al eerder in het Register opgenomen kwaliteitsstandaard vervangt.

Het Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg 2023-2028 vervangt het huidige Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Daarnaast is het aangeboden Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 tot stand gekomen met betrokkenheid van de relevante beroepsverenigingen. De verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van specifieke professionele richtlijnen ligt bij de

> Overige algemene informatie.

Er is grote consistentie met het huidige en reeds opgenomen Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (zie antwoord bij vraag 5).
- Korte beschrijving van de kwaliteitsstandaard.

> Hieronder dient een korte beschrijving van de essentie van de kwaliteitsstandaard ingevuld te worden (max. 200 woorden). De beschrijving wordt als basis gebruikt voor de korte toelichtende tekst op de website Zorginzicht.

Het doel van het kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 is driedelig. Ten eerste maakt dit kompas de kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestaan zichtbaar en laat zien wat mensen met een beperking en hun verwanten mogen verwachten. Ten tweede biedt dit document handvatten voor zorgaanbieders om de kwaliteit van zorg te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Ten derde biedt dit kader informatie voor extern toezicht (IGJ) en voor inkoop en contractering van zorg (Zorgkantoren).

Korte beschrijving van de essentie van het Kwaliteitskompas: De sector gehandicaptenzorg heeft al jarenlang een kwaliteitskader dat vanuit het brede werkveld is ontwikkeld. Een kader toegespitst op langdurige zorg die onder de Wlz valt. De afgelopen vijf jaar heeft de sector met succes gewerkt volgens het bestaande kwaliteitskader, dat met haar visie op kwaliteit en haar vernieuwende kijk op verantwoorden over de geboden kwaliteit van zorg en ondersteuning, een inspiratie is geweest voor andere sectoren. Daarom is behouden wat goed heeft gewerkt en aangescherpt waar nodig, op basis van de opgedane praktijkervaring. Het vernieuwde kompas blijft de landelijke standaard voor aanbieders van gehandicaptenzorg. Het kwaliteitskompas vertrekt vanuit een gedeelde visie: wat is goede zorg voor mensen met langdurige beperkingen. In het verlengde ervan zijn de werkwijzen opgebouwd vanuit vier bouwstenen van het kompas: (1) Zorgproces rond de individuele persoon.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

1 Criterium 1 - Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of alle relevante partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard betrokken zijn geweest en of deze partijen vinden dat de ontwikkeling zorgvuldig is vormgegeven.

- 1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?
> Graag een uitputtende opsomming geven, onderverdeeld in de volgende categorieën.

Organisaties van cliënten

Ieder(in), Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR), KansPlus.

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners

Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Overige partijen

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorginstituut Nederland (ZIN)
Tevens is er een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de Stuurgroep van het Kwaliteitskader Zorglandbouw. De Federatie Landbouw en Zorg treedt daarmee toe als agenda-lid van de stuurgroep Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.

- 1.2 Zijn dit alle relevante partijen?
> Licht toe.

ja nee

Toelichting

Bovengenoemde partijen zijn lid van en vertegenwoordigd in de landelijke stuurgroep 'Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg'. Zij zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de visie op gehandicaptenzorg 2.0 en tevens bij de doorontwikkeling naar het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 (het voormalige kwaliteitskader). De genoemde partijen functioneren in een reeks van jaren als stabiel samenwerkingsverband en wil dat ook in komende jaren blijven

Toelichting

Kenmerkend voor de gehandicaptenzorg is het doelgericht samenwerken van landelijke cliëntenorganisaties, beroepsgroepen en zorgbranche. Daarnaast de afstemming met de zorgkantoren als de wettelijk geregelde uitvoerders van de Wlz. Bovendien is het samenspel met de inspectie gezondheidszorg en jeugd stabiel. In deze opzet zijn de betrokken partners deelgenoot geworden van de landelijke stuurgroep.

De intentie van dit kwaliteitskompas is om zoveel mogelijk domeinoverstijgend en leveringsvormvrij

- 1.3 Hoe is besloten welke partijen wel of niet relevant zijn?
> Licht toe.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 1.1 Ja Deels Nee
1.2 Ja Deels Nee
1.3 Ja Deels Nee

Toelichting

Gelet op de reikwijdte van het Kwaliteitskompas, zoals daarin beschreven en het gegeven dat het een doorontwikkeling betreft van het in het Register opgenomen Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, kan worden gesteld dat alle relevante partijen betrokken zijn.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

> Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen.

Organisaties van cliënten

Geen

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners

Geen

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren)

Geen

Overige partijen

Geen

- 1.5 Is er overleg geweest met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tijdens het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard?

> Licht toe.

> Als de IGJ een beoordeling heeft uitgevoerd, voeg hiervan de uitkomst toe. Stuur de beoordeling van de IGJ mee met de bijlagen bij de aanbieding.

ja nee

Toelichting

De IGJ is (zoals hierboven al toegelicht), al sinds jaren lid van de landelijke stuurgroep KKGHZ en daarmee ook inhoudelijk betrokken geweest bij de doorontwikkeling/ actualisatie van het KKGHZ.

- 1.6 Is de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig vormgegeven?

> Licht toe.

ja nee

Indien nee, licht toe

Er is brede consensus in de stuurgroep, waarbij voortdurende raadpleging heeft plaatsgevonden met ieders achterban. Gedurende het evaluatieve onderzoek en het actualisatietraject dat daarop volgde, hebben stuurgroepleden deelgenomen aan verschillende activiteiten.

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 1.4 Ja Deels Nee
1.5 Ja Deels Nee
1.6 Ja Deels Nee

Toelichting

Er zijn geen partijen geweest die hebben afgezien van betrokkenheid. De IGJ is als lid van de stuurgroep betrokken geweest bij de ontwikkeling van het kompas. Alle partijen achten de doorontwikkeling zorgvuldig vormgegeven.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

2 Criterium 2 - De betrokken partijen bieden een kwaliteitsstandaard samen aan

- > Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de betrokken partijen achter de aanbieding van de kwaliteitsstandaard staan.

2.1 Bieden alle partijen die betrokken zijn bij het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard deze samen aan? ja nee > *Indien nee, licht toe. Wat zijn per betrokken partij hiervoor de gronden? Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen*

Organisaties van cliënten

|

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners

|

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren)

|

Overige partijen

|

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

2.1 Ja Deels Nee

Toelichting

Alle betrokken partijen bieden het
Kwaliteitskompas gezamenlijk aan.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

3 Criterium 3 - Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of voldoende aandacht is besteed aan een aantal aspecten die betrekking hebben op de kwaliteit van de beschreven zorg.

- 3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard uitspraken over zorg vanuit het perspectief van de cliënt, inclusief mogelijke uitkomsten en gevolgen van verschillende opties?
> Licht toe.
- ja nee
- Toelichting
- In de langdurige zorg wordt gewerkt met een indicatie van het CIZ. Dit is een kader waarbinnen de zorg- en dienstverlening plaatsvindt. De invulling hiervan vindt in dialoog met de cliënt plaats en wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan (bouwsteen 1). Dit laatste staat beschreven in bouwsteen 1 en wordt verder uitgewerkt in de Handreiking Ondersteuningsplan. Welke als bijlage aan het kwaliteitskompas is toegevoegd. Tegelijkertijd zijn er potentieel even zoveel verschillende diagnoses als het aantal mensen met een beperking; de diversiteit van de populatie in de
- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van doelmatige zorg?
> Licht toe.
- ja nee
- Toelichting
- In de gehandicaptenzorg (binnen de Wlz) heeft de overheid een systematiek van onafhankelijke indicatiestelling ingevoerd; erop aansluitend zijn zorgprofielen en zorgzwaartepakketten van toepassing. Daarmee wordt bevorderd dat de geboden zorg aansluit op de aard en ernst van zorgbehoeften; en tegelijk dat de geboden zorg doelmatig is in relatie tot de zorgvraag. In het Kwaliteitskompas staat op hoofdlijnen in bouwsteen 1 (Zorgproces rond de individuele persoon) beschreven op welke wijze (samen met de persoon met een beperking en zijn/ haar verwanten)
- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard uitspraken over de manier waarop invulling wordt gegeven aan Samen Beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende instrumenten, zoals keuzehulpen?
> Licht toe.
- ja nee
- Toelichting
- In het kwaliteitskompas is samen beslissen een zeer belangrijk uitgangspunt. Dit komt tot uiting in alle bouwstenen. Zowel in het (opstellen en onderhouden van het) ondersteuningsplan, als bij het ophalen van de ervaringen van mensen met een beperking, maar ook in het samenspel tussen professional en de persoon met een beperking, is samen beslissen essentieel. Keuzehulpen zijn bij dit kompas niet aan de orde, want het gaat in dit overstijgende kompas niet zo specifiek over welke keuzes er gemaakt worden t.a.v. de behandeling of ondersteuning van de
- 3.4 Bevat de kwaliteitsstandaard afspraken over 'samen leren en verbeteren' in de zorgpraktijk van de zorgaanbieder die de kwaliteitsstandaard gebruikt?
> Licht toe.
- ja nee
- Toelichting
- Samen leren en verbeteren is de rode draad waarlangs het kwaliteitskompas is opgebouwd. In alle bouwstenen staan reflectie, leren, verbeteren en ontwikkelen centraal en ook op alle niveaus: zowel op het individuele niveau van de persoon met een beperking, als op het niveau van professionals, teams en de organisatie als geheel. Waar in bouwstenen 1 en 2 de wensen, doelen en ervaringen van mensen met een beperking centraal staan en hoe de professional en organisatie daar dagelijks, maar ook systematisch en methodisch vorm en inhoud aan geven. Bouwsteen 3 gaat volledig over
- 3.5 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de methode die is gebruikt bij de totstandkoming van de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard?
> Licht toe.
- ja nee
- Toelichting
- De visie en de werkwijze van het Kwaliteitskader2023-2028 Gehandicaptenzorg is gestoeld op nationaal en internationaal onderzoek vanonder andere W. Buntinx, J. van Loon en de modellen van Schalock en Verdugo. Of deze perspectieven nog steeds het beste fundament vormen voor het denken over kwaliteit van bestaan, is een vraag die tijdens de actualisatie naar boven is gekomen. De stuurgroep heeft om die reden als apart punt op de ontwikkelagenda meegenomen om het visiekader dat nu ten grondslag ligt aan het kwaliteitskompas, de komende jaren eens grondig onder

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 3.1 Ja Deels Nee
3.2 Ja Deels Nee
3.3 Ja Deels Nee
3.4 Ja Deels Nee
3.5 Ja Deels Nee

Toelichting

Het Kwaliteitskompas bevat een adequate beschrijving van de kwaliteit van zorg, vanuit het perspectief van de cliënt. Samen beslissen is een belangrijk uitgangspunt in het kompas. Samen leren en verbeteren staat in het gehele kompas centraal, op alle niveaus (cliënt, professional, organisatie).

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

4 Criterium 4 - Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf)

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of partijen in de kwaliteitsstandaard afspraken hebben gemaakt over de gegevens die moeten worden vastgelegd en gedeeld om goede zorg te verlenen.

4.1. Bevat de kwaliteitsstandaard een (verwijzing naar een) informatieparagraaf?

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

Dit kwaliteitskompas is een beleidskader. Het geeft in verschillende bouwstenen aan wat onder goede kwaliteit wordt verstaan, wat ieders rol hierin is en hoe inzicht wordt gegeven in de kwaliteit van zorg en ondersteuning. In die zin beschrijft het de visie op kwaliteit en is het een document wat richting geeft, niet wat letterlijk voorschrijft of protocollert. Dit neemt niet weg dat via andere trajecten, vanuit het kwaliteitsbeleid, wordt gewerkt aan het verbeteren van de (gestandaardiseerde) informatie-uitwisseling en het vergroten van het inzicht in de geleverde kwaliteit. Aanbieders van

4.2 Is er bij het opstellen van de informatieparagraaf gebruik gemaakt van (onderdelen van) al ontwikkelde informatieparagrafen?

ja nee > Indien ja, vul de naam en de bron in.

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is:

Afspraken over de minimaal vast te leggen set van gegevens, inclusief contextinformatie om het zorgproces op een goede manier te doorlopen?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

Een stroomschema van alle stappen in het zorgproces met een duidelijk begin en eind?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is:

> Een beschrijving per stap in het beschreven zorgproces.

Wie (welke rol/actor) deze processtap uitvoert, in relatie tot het verzamelen, invoeren, vastleggen of doorleveren van de gegevens?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

4.1 Ja Deels Nee

4.2 Ja Deels Nee

4.3 Ja Deels Nee

Toelichting

Een informatieparagraaf is niet van toepassing bij dit Kwaliteitskompas. Aangezien dit een hoog-over document is staan er onvoldoende zorgprocessen beschreven om een informatieparagraaf te maken.

Welke informatie, wanneer, onder welke voorwaarden, nodig is voor het leveren van goede zorg (input)?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

|

Welke informatie in de processtap ontstaat/vastgelegd moet worden(output)?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

|

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is:

> Welke afspraken gemaakt moeten worden over de informatie-output:

Welke gegevens geregistreerd moeten worden, inclusief een beschrijving van die gegevens?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

|

In welk systeem, op welke plek in het systeem en op welke manier deze gegevens daarin vastgelegd moeten worden?

ja nee

Toelichting

Zie toelichting bij 4.1

|

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

4.3 Ja Deels Nee

Toelichting

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

5 Criterium 5 – Een kwaliteitsstandaard bevat een samenvatting en beschrijft hoe cliënten worden geïnformeerd.

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de minimale eisen op het gebied van informatievoorziening.

5.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

ja nee > Indien nee, wat is hiervoor het tijdspad?

Datum

|

5.2 Is er voor cliënten informatie beschikbaar over de inhoud van de kwaliteitsstandaard?

ja nee > Indien ja, deze informatie als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

nee > Indien nee, wat is hiervoor het tijdspad?

Datum

|

Toelichting

De datum is in dit PDF formulier niet in te vullen: Beide documenten worden opgeleverd uiterlijk 1 december 2022.

Voor cliënten wordt een Begrijpelijke versie van het KKGHZ 2023-2028 voor en door mensen met een beperking gemaakt. Dit wordt in samenwerking met Taal voor Allemaal geschreven met medewerking van de LFB.

|

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

5.1 Ja Deels Nee

5.2 Ja Deels Nee

Toelichting

Voor zover het hiernaast niet zichtbaar is: datum voor tijdsad is 1-12-2022.

Voor zowel de samenvatting als de cliënteninformatie is een tijdsad geformuleerd: beide documenten worden uiterlijk 1 december 2022 opgeleverd.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

6 Criterium 6 – Een kwaliteitsstandaard bevat een implementatie- en onderhoudsplan.

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of aandacht is besteed aan de implementatie en het onderhoud van de kwaliteitsstandaard.

6.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een implementatieplan?
> Licht toe.

ja nee > Indien ja, deze als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

Toelichting

Het kwaliteitskompas is een doorontwikkeling van het reeds bestaande Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Hier wordt al sinds 2017 mee gewerkt en is dus al breed geïmplementeerd. De grote lijnen van dit kwaliteitskader zijn behouden in het kwaliteitskompas, er is op onderdelen aangescherpt. Het kompas hoeft dus niet geïmplementeerd te worden zoals bij het voorgaande KKGHZ 2017-2022 wel nodig was. De betrokkenheid van de betreffende aanbieders was toen en is nu nog steeds zeer groot. In de looptijd van het vorige kader, is het gebruikelijk om

6.2 Bevat het implementatieplan de volgende elementen?
> Indien bij een of meer van de opties nee, licht toe.

Beschrijving van hoe afspraken over goede zorg geïmplementeerd worden, wanneer normen geïmplementeerd moeten zijn en wanneer implementatie volgens de betrokken partijen succesvol is.

ja nee

Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen.

ja nee

Beschrijving van wat er nodig is voor de implementatie en welke activiteiten zijn gepland om de implementatie te bevorderen.

ja nee

Inschatting van de risico's voor implementatie en wat beoogde acties zijn om die weg te nemen of te verminderen.

ja nee

Beschrijving van de invloed van de normen in de kwaliteitsstandaard op de toegankelijkheid van zorg.

ja nee

Toelichting

Zie o.a. toelichting bij 6.1: het kwaliteitskompas bouwt voort op de succesvolle implementatie van het voorgaande kwaliteitskader. Dit zal onder verantwoordelijkheid van de stuurgroep gebeuren. Dit kwaliteitskompas bevat (net als het voorgaande kwaliteitskader) geen normen of indicatoren. Het is gebaseerd op belangrijke gemeenschappelijke waarden en uitgangspunten en is hoog over, zodat elke organisatie er op eigen wijze mee uit de voeten kan. Daarom zijn enkele van de subvragen niet van toepassing op dit kwaliteitskompas.

6.3 Is er een onderhoudsplan bij de kwaliteitsstandaard?

ja nee > Indien ja, deze als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

Toelichting

Zie toelichting bij 6.1. De ontwikkelagenda is als apart hoofdstuk (H8) in het document van het kwaliteitskompas opgenomen.

6.4 Bevat het onderhoudsplan de volgende elementen?
> Indien bij een of meer van de opties nee, licht toe

Beschrijving van de organisatie van onderhoud en doorontwikkeling, inclusief de verantwoordelijkheidsverdeling.

ja nee

Beschrijving van de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard in het kader van 'samen leren en verbeteren'.

ja nee

Toelichting

Ook in het voorgaande Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 was een ontwikkelagenda onderdeel van het kader. Doorontwikkeling volgens de principes van samen leren en verbeteren, heeft de stuurgroep kkgzh, ook voor het geactualiseerde kwaliteitskompas, hoog in het vaandel staan.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

6.1 Ja Deels Nee

6.2 Ja Deels Nee

6.3 Ja Deels Nee

6.4 Ja Deels Nee

Toelichting

Het Kwaliteitskompas is een doorontwikkeling van het reeds bestaande -geïmplementeerde- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Onder verantwoordelijkheid van de stuurgroep wordt daarop op voortgebouwd. De ontwikkelagenda is als apart hoofdstuk (H8) in het document van het Kwaliteitskompas opgenomen.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

7 Criterium 7 – De betrokken partijen geven inzicht in mogelijke substantiële financiële gevolgen als de kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de implementatie van de kwaliteitsstandaard substantiële financiële gevolgen kan hebben.

7.1 Zijn er indicaties voor substantiële financiële gevolgen bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard?

A. Is er ten opzichte van de geldende norm sprake van:

Een toename van meer dan 5 procent van het aantal in te zetten fulltime-equivalent (fte's) aan zorgverleners die leidt tot structurele kosten?

ja nee

En verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners die leidt tot structurele kosten?

ja nee

Een nieuwe manier van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces die bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen vereisen waarvoor een financiële investering nodig is?

ja nee

> Let op, in de toelichting vindt u een definitie van brede toepasbaarheid.

B. Is er sprake van brede toepasbaarheid van de kwaliteitstandaard?

ja nee

Indien u bij criterium 7.1a minimaal één keer "Ja" hebt geantwoord én 7.1b met "Ja" hebt beantwoord, vragen wij u de bijlage "Beschrijving gevolgen van normen in kwaliteitsstandaard" in te vullen.

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

7.1 Ja Deels Nee

Toelichting

Er worden geen indicaties voor substantiële financiële gevolgen bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard gegeven. De vragen bij 7.1 onder A zijn (zonder toelichting) met nee beantwoord.

8 Criterium 8 – Bij de kwaliteitsstandaard hoort minimaal één meetinstrument

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de kwaliteitsstandaard verbonden is met één of meer meetinstrumenten.

8.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met een meetinstrument?

ja > Indien ja, deze apart aanbieden voor opname in het Register of als bijlage bijvoegen.

nee > Indien nee, wat is hiervoor het tijdspad?

Datum

|

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

8.1 Ja Deels Nee

Toelichting

Het is hiernaast niet in te vullen, maar datum voor tijdspad is 1-12-2022.

Voor het meetinstrument is een tijdspad geformuleerd: dit wordt uiterlijk 1 december 2022 opgeleverd.