



Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via Register@zinl.nl.

De organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars bieden de informatiestandaard aan. Door vermelding van deze organisaties bij criterium 2 of bij het overgangscriterium geven deze organisaties aan dat het Aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

Algemene informatie kwaliteitsstandaard

- Naam kwaliteitsstandaard
- 1 Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard? | Module Compressiehulpmiddelenzorg
- Naam aanspreekpunt
- 2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard? | [Redacted]
- Organisatie
- | NLNet
- E-mailadres | [Redacted] Telefoonnummer | [Redacted]
- 3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking? | Voor mensen die baat hebben bij compressiehulpmiddelenzorg.
- Datum
- 4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland? | 1 november 2025
- 5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard? | NLNet, Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) Wondexpertise, NVOS-Orthobanda, Stichting Orthopedische Hulpmiddelen Nederland (SOHN), Nederlandse Vereniging Compressiezorg (NVCZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- 6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard? | 'Module Compressiehulpmiddelenzorg' met daarin opgenomen onder meer de samenvatting en het onderhoudsplan.
- 7 De kwaliteitsstandaard is een:
 > Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader
- richtlijn
 zorgstandaard
 zorgmodule
 anders, namelijk..
- Toelichting

Het betreft een zorgstandaard behorende bij het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg, vergelijkbaar met de reeds bestaande modules onder het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg: Continentie, Stoma en Standaard Bloedglucosemeting.

Korte beschrijving kwaliteitsstandaard

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

Toelichting

De 'Module Compressiehulpmiddelenzorg' geeft een beschrijving van goede hulpmiddelenzorg voor mensen die op basis van een medische diagnose en/of medische indicatie baat hebben bij compressiehulpmiddelenzorg, inclusief kinderen. Aanleiding voor het ontwikkelen van de 'Module Compressiehulpmiddelenzorg' zijn de knelpunten die zich in deze hulpmiddelenzorg voordoen. Mensen krijgen niet altijd de compressiehulpmiddelenzorg die ze nodig hebben en er bestaat onhelderheid over het proces. In de module staan de processtappen beschreven die moeten worden doorlopen door de cliënt en de betrokken professional(s) om - op basis van een analyse van het huidige en het beoogd functioneren van de cliënt - te komen tot een functioneringsgericht voorschrift voor compressiehulpmiddelen. Dit met als doel de cliënt te voorzien van cliëntgerichte, doeltreffende, doelmatige en transparante compressiehulpmiddelenzorg. De 'Module Compressiehulpmiddelenzorg' is onderdeel van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg. In het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg wordt in algemene termen beschreven wat de uitgangspunten zijn voor (alle) goede hulpmiddelenzorg. Het gaat hierbij om alle hulpmiddelen die vallen onder de Regeling Hulpmiddelenzorg vanuit de Zorgverzekeringswet.

1 Criterium 1

De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

cliënten

Toelichting

NLNet, initiatiefnemer van de ontwikkeling van deze module, is betrokken geweest bij de ontwikkeling van de module mede namens Harteraad die ervoor gekozen heeft zich via NLNet laten vertegenwoordigen en aanvullend input via de meeleesschil te leveren.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Namens de zorgaanbieders vanuit de eerste lijn zijn de volgende partijen betrokken geweest bij de ontwikkeling van de module: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) Wondexpertise, Nederlandse Vereniging Compressiezorg (NVCZ)

Namens overige zorgaanbieders en leveranciers zijn de volgende partijen betrokken geweest: Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland (SOHN), NVOS-Orthobanda en Comtex.

zorgverzekeraars

Toelichting

Namens de zorgverzekeraars is Zorgverzekeraars Nederland via een vertegenwoordiging vanuit CZ en Zilveren Kruis betrokken geweest bij de ontwikkeling van de module.

1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

- > Graag een uitputtende opsomming geven onderverdeeld in de volgende categorieën.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

anders, nl

Toelichting

Verder zijn de volgende partijen voor de meeleesschil benaderd en betrokken geweest:

- Cliënten: Harteraad, Patiëntenfederatie Nederland, St. Klippeltrenaunay
- Zorgaanbieders vanuit de eerste lijn: Ergotherapie Nederland
- Zorgaanbieders vanuit de tweede lijn: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Expertisecentrum Lymfovasculaire Geneeskunde (ECL), Dutch College of Phlebology (DCOP), Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC), Nederlandse Vereniging Voor Cosmetische Chirurgie (NVVCC), Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVVV) en Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVVH)
- Overig: Fabrikanten: Federatie van Technologiebranches (FHI), Nefemed en Compned

ja nee

In de compressiehulpmiddelenzorg zijn patientenvereniging, eerste lijns zorgaanbieders, leveranciers en zorgverzekeraars de meest relevante - direct betrokken - partijen. De module is tripartiet vanuit deze partijen ontwikkeld en aangeboden. Ergotherapie Nederland (deels betrokken bij compressiehulpmiddelen), huisarsten, medisch specialisten en fabrikanten zijn voor de meeleesschil benaderd. Zie voor nadere toelichting het addendum.

Zie addendum.

1.2 Zijn dit de relevante partijen?
> Licht toe.

1.3 Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren?
> Licht toe.

1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?
> Licht toe.

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?
> Licht toe.

- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

ja nee

De direct betrokken partijen (zie 1.2) hebben zich georganiseerd in een platform. In het platform is met alle platformleden het plan van aanpak opgesteld en besproken waarin onder meer de taken en verantwoordelijkheden van de platformleden waren beschreven.

De meeleesschil in bij aanvang geïnformeerd over hun rol en betrokkenheid – namelijk het leveren van commentaar op de conceptteksten.

- 1.6 Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt?

ja nee

Er hebben 10 platformbijeenkomsten plaatsgevonden waarin platformleden maximaal gefaciliteerd werden voor het leveren van hun bijdrage. Een redactiecommissie, bestaande uit platformleden, is meer dan 10 keer bij elkaar gekomen om gezamenlijk de tekst van de module op te stellen, ondersteund door een inhoudelijk schrijver / procesbegeleidster. Daarnaast hebben platformpartijen, via hun achterbannen, tweemaal schriftelijk reactie kunnen geven op de totale concepttekst (bij de eerste commentaarrronde op de concepttekst en tijdens de tweede commentaarrronde op de aangepaste concepttekst). De verwerking van de intern geleverde commentaren is teruggekoppeld aan betrokken partijen (wat wel/niet is overgenomen en waarom).

- 1.7 Is de invloed van belangenverstrengeling naar mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van KNAW et al (2012).

> Licht toe.

- 1.8 Is de externe commentaarrronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

> Licht toe.

De meeleesschil is twee keer in de gelegenheid gesteld commentaar te leveren op de concepttekst en heeft terugkoppeling ontvangen hoe hun commentaar wel/niet is verwerkt en waarom. De NVDV heeft na de tweede commentaarrronde aangegeven dat ze zich als meeleslid terugtrekken (mede namens DCOP, ECL en St. Klippeltrenaunay). N.a.v. dit besluit van de NVDV hebben ook de NVVH en de NVVV aangegeven zich niet te willen laten vermelden als geraadpleegde partij via de meeleesschil. Zie voor nadere toelichting het addendum.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?

> Licht toe.

Een kenmerk van de Basisrichtlijn Functiegericht Aanspraak op hulpmiddelen, waarop het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de Module Compressiehulpmiddelenzorg zijn gebaseerd, is dat het proces van hulpmiddelenzorg beschreven wordt vanuit zowel het cliëntperspectief als het perspectief van de zorgverlener. In alle stappen van het proces wordt de rol van de cliënt en het beoogde resultaat voor de cliënt in beeld gebracht. De module is er op gericht dat het proces van compressiehulpmiddelenzorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant verloopt. ‘Samen beslissen’, het vergroten van zelfmanagement / eigen regie, ‘stepped care’ en functioneringsgericht voorschrijven (met een belangrijke rol voor het beoogd functioneren van de cliënt) zijn belangrijke uitgangspunten. Op onderdelen is een cliëntenpanel van NLNet (uitgebreid met cliënten Harteraad) geraadpleeet.

Cliëntenvertegenwoordigers ontvingen een reiskostenvergoeding. Vilans heeft het platform en de platformoverleggen facilitair, secretariael en bestuurlijk ondersteund.

> De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.

- 1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

> Licht toe.

ja nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de IGJ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?

Hulpmiddelenzorg is een zoekproces waarbij de zorgverlener samen met de cliënt op weg gaat om een adequate oplossing te vinden voor het funtioneringsprobleem van de cliënt. Dat leidt tot een transparant proces van zorgverlening dat toetsbaar is, en waarmee de zorgverlener verantwoording kan afleggen over de verleende zorg. Er ligt altijd een medische indicatie cq diagnose onder. De verantwoordelijke zorg valt onder de verantwoordelijkheid van de betrokken beroepsgroepen via hun eigen protocollen en richtlijnen.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

2

Criterium 2

De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

Bij de bespreking van het plan van aanpak is de procedure voor het gezamenlijk voordragen door de platformleden (direct betrokkenen) vastgesteld.

- 2.1 Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk?

> Licht toe.

- 2.2 Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard) de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

> Licht toe.

- 2.3 Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

> Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen.

cliënten

Toelichting

NLnet onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie binnen de Lymfologie en Oncologie (NVFL), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) Wondexpertise, Nederlandse Vereniging Compressiezorg (NVCZ), en de volgende zorgaanbieders / leveranciers: NVOS-Orthobanda en Stichting Orthopedische Hulpmiddelen Nederland (SOHN), onderschrijven de kwaliteitsstandaard. Comtex heeft voor aanvang van de autorisatieronde aangegeven de module niet te kunnen ondersteunen en ondertekenen. Voor een nadere toelichting hierop zie het addendum.

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

 anders, nl

Toelichting

- 2.4 Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard?
- > Licht toe.

Toelichting

Alle onderwerpen die aan het begin van het traject in het plan van aanpak zijn afgesproken, zijn naar de mening van alle betrokken partijen in het platform voldoende aan bod gekomen. In de aanbevelingen zijn suggesties opgenomen voor het oppakken van bepaalde knelpunten.

- 2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting

3 Criterium 3

De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces, inclusief voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen.

Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing', met een korte toelichting waarom dit element niet van toepassing is, in deze gevallen kan volstaan en dat dit antwoord geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

- 3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hier bij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning?
- > Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Hoewel hulpmiddelenzorg feitelijk past start op het moment dat besloten wordt dat een hulpmiddel de oplossing is voor de zorgvraag van de cliënt (eind fase 3a), wordt in de procesbeschrijving hulpmiddelenzorg, die aan de module ten grondslag ligt, het hele proces beschreven: van een cliënt die een probleem signaleert tot en met de evaluatie van het proces. In de beschrijving van de stappen 1, 2 en 3a worden echter geen uitspraken gedaan over de wijze waarop de indicatiesteller (arts/PA) komt tot een medische diagnose. Dat betekent voor deze module dat de rol van de huisarts en de rol van medisch specialisten wordt benoemd omdat zij ook kunnen beslissen de cliënt door te sturen naar een zorgverlener in de 1e lijn. Hoe zij tot de diagnose komen – het medisch besluitvormingsproces – maakt geen deel uit van deze module.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?
- > Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Uitgangspunt bij de beschrijving is het functioneringsgericht voorschrijven van hulpmiddelen. Hierbij wordt aangegeven waar het hulpmiddel aan moet voldoen, opdat de cliënt het meest adequate hulpmiddel krijgt, passend bij de omstandigheden die het functioneringsprobleem en/of de therapiebehoefte van de cliënt bepalen. Een hulpmiddel is adequaat als het doet wat het moet doen rekening houdend met die omstandigheden (doeltreffend en cliëntgericht), maar niet ingewikkelder is dan nodig (doelmatig). Hiermee wordt de link gelegd met zowel doeltreffendheid als doelmatigheid. Daarnaast wordt in de module uitgegaan van de principes 'samen beslissen', 'stepped care' en eigen regie voor de cliënt. Dit alles moet ervoor zorgen dat het proces van compressiehulpmiddelenzorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant verloopt.

- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?
- > Licht toe.

 ja nee

'Samen beslissen' is één van de uitgangspunten van de module. Daarbij wordt verwezen naar het 'Visiedocument Samen Beslissen' van de FMS uit 2019. Er wordt in de module geen advies gegeven over het gebruik van specifieke beslisondersteunende instrumenten. De verwachting is dat de omschrijving van de processtappen alle betrokkenen helpt om de eigen rol in het proces van hulpmiddelenzorg op te pakken.

- 3.4 Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met ander standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met

De Module Compressiehulpmiddelenzorg is consistent met het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (BOH, 2017), maar beschrijft het proces in meer detail en gaat ook dieper in op de bij vraag 1.9 genoemde uitgangspunten. Waar nodig wordt ingegaan op punten die specifiek zijn voor compressiehulpmiddelenzorg.

Inconsistent met

- 3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?
- > Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

De gebruikte kernbegrippen zijn gedefinieerd in een aparte bijlage bij de module. Er is geen overzicht gegeven van de per stap gegenereerde gegevens. Wel staat in H4: "De gegevens die worden gegenereerd bij het doorlopen van de verschillende processtappen dienen te worden vastgelegd in het dossier van de desbetreffende zorgverlener en leverancier volgens de eisen die daaraan worden gesteld door de betreffende beroepsgroep / branchevereniging."

- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?
- > Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

In stap 7 vindt de evaluatie plaats; omdat compressiehulpmiddelenzorg een cyclisch proces is, komt de evaluatie vaker terug.

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning
- ja nee
- Toelichting
- Het is belangrijk dat in het proces van compressiehulpmiddelenzorg het zelfmanagement van de cliënt wordt bevorderd; de mate van zelfmanagement is van invloed op de keuze voor een bepaalde combinatie van zorg en hulp (zie specifieke uitgangspunten voor een nadere toelichting). Naast samen beslissen, functioneringsgericht voorschrijven en stepped care is het bevorderen van het zelfmanagement van cliënten dan ook een belangrijk uitgangspunt bij het doorlopen van het proces.

- 3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.
- ja nee
- Toelichting
- De methode waarop de Module Compressiehulpmiddelenzorg tot stand is gekomen wordt beschreven in een aparte bijlage (zie bijlage 3). Waar mogelijk is bij het ontwikkelen van de module gebruikgemaakt van bestaande richtlijnen en wetenschappelijke literatuur. Omdat er nog veel wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt, is het merendeel van de module 'practice based' en is de module als geheel tot stand gekomen op basis van consensus.

- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?
- ja nee
- Toelichting
- Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:
 De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel.
 De benodigde informatie- en communicatiesystemen.
 De benodigde middelen.

- ja nee
- Toelichting
- De module geeft een beschrijving van de processtappen die worden doorlopen voor en met de cliënten die op basis van een medische diagnose / indicatie baat hebben bij compressiehulpmiddelenzorg. In stap 4 wordt een programma van eisen geformuleerd waaraan de compressiehulpmiddelen en eventuele aanvullende hulpmiddelen en accessoires moeten voldoen. De gegevens die worden gegenereerd bij het doorlopen van de verschillende processtappen dienen te worden vastgelegd in het dossier van de desbetreffende zorgverlener en leverancier volgens de eisen die daaraan worden gesteld door de betreffende beroepsgroep / branchevereniging.

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?
- ja nee
- Toelichting
- In tabel 6.1 staan per stap en – waar nodig – per activiteit de rollen en taken / betrokkenheid van alle betrokkenen. De term 'kan' wordt gebruikt bij het omschrijven van taken / activiteiten als die taak / activiteit niet altijd door de betrokkene wordt uitgevoerd (bijv. de diëtist kan worden geraadpleegd, maar dat is niet per definitie het geval; en de gynaecoloog kan betrokken zijn bij het vaststellen van de medische diagnose maar dat hoeft niet). Een nadere omschrijving van de taken / activiteiten staat in hoofdstuk 7 waar alle stappen zijn uitgeschreven.

- De regiefunctie.
- ja nee
- Toelichting

Zie 'coördinatiefunctie'.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden Zorginstituut Nederland

- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.
- ja nee
- Toelichting
- Ja, zie tabel 6.1, inclusief de verantwoordelijkheden van de patient zelf.

- De noodzakelijke coördinatiefunctie.
- ja nee
- Toelichting
- Nee, er is bij compressiehulpmiddelenzorg meestal geen centrale coördinator zoals bij wondzorg.

- Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.
- ja nee
- Toelichting
- Zie antwoord vraag 3.4

- De monitoring van het individuele behandelplan.
- ja nee
- Toelichting
- Ja, iedere behandelaar is zelf verantwoordelijk voor de monitoring van het door hem/haar opgestelde behandelplan. (medisch, paramedisch of verpleegkundig behandelplan)

- 3.11 Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan?
- ja nee
- Toelichting
- In hoofdstuk 8 worden de vervolgstappen m.b.t. de implementatie van de module beschreven.

- 3.12 Overige toelichting bij criterium 3
- Toelichting

4 Criterium 4

De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

4.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie? ja nee

4.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting? ja nee

4.3 Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan? ja nee

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)

4.4 Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd? ja nee > Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Cliëntenversie: ja nee

Tijdspad

| Uiterlijk in 2022 zal de cliëntenversie worden opgeleverd.

Toelichting

|

Samenvatting: ja nee

Tijdspad

| nvt

Toelichting

De module bevat een samenvatting op blz. 5 en 6.

|

Onderhoudsplan: ja nee

Tijdspad

| nvt

Toelichting

Bijlage 11 van de module bevat het onderhoudsplan.

|

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

Toelichting

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

5 Criterium 5

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met een informatiestandaard en/of meetinstrument is verbonden, dan hebben partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is.

ja nee

Toelichting

In de module wordt aangegeven dat gegevens die gegenereerd worden bij het doorlopen van de verschillende processtappen vastgelegd dienen te worden in het dossier van de desbetreffende zorgverlener en leverancier volgens de eisen die daaraan worden gesteld door de betreffende beroepsgroep/branchevereniging. Er zal daarnaast door de direct betrokken partijen nog worden bepaald of/hoe de module verbonden kan worden aan een informatiestandaard.

|

|

ja nee

Toelichting

Beroepsgroepen gebruiken al de meetinstrumenten die passen bij een aandoening. Eén van de aanbevelingen in hoofdstuk 8 van de module is om onderzoek te doen naar de klinimetrische eigenschappen van bestaande meetinstrumenten voor het vaststellen en monitoren van oedeem/lipoedeem en van andere bestaande meetinstrumenten die worden gebruikt bij het evalueren van de doeltreffendheid en doelmatigheid van compressiehulpmiddelenzorg. Er zal door direct betrokken partijen nog worden bepaald of en zo ja welke meetinstrumenten worden benut of ontwikkeld bij het monitoren van de geïnventariseerde knelpunten (bijlage 5) die ten

|

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten.

ja nee > Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

|

|

|

5.3 Hebben de betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? ja nee

Informatiestandaard: ja nee

Tijdspad

| Keuzes binnen 3 maanden na opname in Register. Indien van toepassing, oplevering in 2022.

Toelichting

In het implementatieplan worden de keuzes en plannen omtrent ontwikkeling van een nieuwe/aansluiten bij een bestaande informatiestandaarden(en) verder uitgewerkt.

|

5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting

|

|

Toelichting

|

|

|

|

|

|

|

|

|