



## Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via [Register@zinl.nl](mailto: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 Prothesezorg: arm- en beenprothesen

Naam aanspreekpunt

2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?

Organisatie

KorterMaarKrachtig (KMK)

E-mailadres

Telefoonnummer

3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?

Voor mensen met een reductiedefect of een amputatie van (een gedeelte van) de bovenste of onderste extremititeit, zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet.

Datum

4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?

1 oktober 2025

5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?

KorterMaarKrachtig (KMK), Ergotherapie Nederland, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Beroepsvereniging voor Orthopedisch Technologen (NBOT), NVOS-Orthobanda, Stichting Orthopedische Hulpmiddelenzorg Nederland (SOHN), Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbidding van de kwaliteitsstandaard?

- Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen, met daarin opgenomen onder meer de samenvatting en het onderhoudsplan;  
- een verklaring van instemming (autorisatie) van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

7 De kwaliteitsstandaard is een:  
> Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader

- richtlijn  
 zorgstandaard  
 zorgmodule  
 anders, namelijk..

Toelichting

De term zorgstandaard is hier het meest passend gezien de definities in het Toetsingskader. In de context van Hulpmiddelenzorg wordt echter de term 'module' gehanteerd, vergelijkbaar met de reeds bestaande andere modules vallend 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 Prothesezorg: arm- en beenprothesen geeft een beschrijving van het goede proces van zorg voor mensen met een amputatie van (een gedeelte van) de bovenste of onderste extremiteit of bij wie er al bij de geboorte sprake was van het geheel of gedeeltelijk ontbreken van de bovenste of onderste extremiteit (reductiedefect). Aanleiding voor het ontwikkelen van de Module Prothesezorg zijn de knelpunten die zich in deze zorg voordoen. Mensen krijgen niet altijd de prothesezorg 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 beoogde functioneren van de cliënt - te komen tot een functioneringsgericht voorschrift voor prothesen. Dit met als doel de cliënt te voorzien van cliëntgerichte, doeltreffende, doelmatige en transparante prothesezorg. De Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen 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

KMK is betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard, tevens aanspreekpunt.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Direct betrokkenen en mede-indieners van de module: VRA, Ergotherapie Nederland, KNGF en NBOT.

zorgverzekeraars

Toelichting

Namens Zorgverzekeraars Nederland zijn vertegenwoordigers van CZ en Menzis direct 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

Leveranciers: NVOS-Orthobanda en SOHN zijn direct betrokkenen en mede-indieners van de module.

ja  nee

Om zorginhoudelijke redenen is ervoor gekozen de Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen te benaderen vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW) en vanuit dat kader zijn dit de relevante partijen in de zorgketen betrokken. Partijen in de jeugdzorg en ouderenzorg (WLZ) maakten geen deel uit van het Platform, maar zijn wel geïnformeerd en in de commentaarronde betrokken. De module is tripartite ontwikkeld en aangeboden.

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.

Alle relevante partijen in de zorgketen rondom de zorg voor arm- en beenprothesen zijn uitgenodigd, voor zover betrekking hebbend op vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet (ZVW). Dit is gedaan in samenspraak met de opdrachtgever (VWS).

Fabrikanten zijn niet uitgenodigd omdat ze geen directe klantcontacten hebben.

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

> Licht toe.

Naast de deelnemende partijen zijn (oriënterende) gesprekken gevoerd met:

- Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV). Omdat de scope van de kwaliteitsstandaard niet goed aansloot bij het werk van de NOV, werd wederzijds besloten dat deelname niet aan de orde was. Zij hebben wel deelgenomen aan de commentaarronde.
- Diabetes Vereniging Nederland (DVN). Omdat deze organisatie nauwelijks contacten bleek te hebben met diabetespatiënten met een arm- of beenprothese, werd wederzijds besloten dat deelname niet aan de orde was.

De module is voor commentaar toegezonden aan Verenso (specialisten ouderengeneeskunde). Zij hebben afgezien van commentaar, omdat de ouderenzorg eerder was uitgesloten in het proces.

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

ja  nee

Betrokken partijen 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. Bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard is de Leidraad voor kwaliteitsstandaarden van de Advies en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA) gehanteerd.

Zie ook bijlage 3 van de module Wijze waarop de module tot stand is gekomen' .

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 11 platformbijeenkomsten plaatsgevonden waarin platformleden maximaal gefaciliteerd werden voor het leveren van hun bijdrage. Daarnaast hebben zij schriftelijk, via hun achterban, twee maal reactie kunnen geven op de totale concepttekst (voorafgaand aan de formele commentaarronde en tijdens de formele commentaarronde). Besluitvorming over aanpassing van de teksten vond plaats in het Platform, waar de verschillende tekstvoorstellen door de werkgroep steeds werden besproken.

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).

Conform AQUA is zoveel mogelijk geprobeerd oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling te voorkomen. Bij aanvang hebben de platformleden de code van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) ondertekend.

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

Ja.

Alle binnengekomen commentaren zijn in één grote commentaartabel samengevoegd, waarna regel voor regel is aangegeven hoe met het gegeven commentaar is omgegaan. Dit is teruggekoppeld aan de betreffende partij. Het geleverde commentaar is in de periode februari – juni 2020 in verschillende schrijfrondes door de werkgroep verwerkt en ter instemming voorgelegd aan het Platform.

> 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?

Een kenmerk van de Basisrichtlijn Functiegericht Aanspraak op hulpmiddelen, waarop het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg en de Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen zijn gebaseerd, is dat het proces van hulpmiddelenzorg beschreven wordt vanuit zowel het cliëntenperspectief als het perspectief van de zorgverlener. De knelpunten waarop in de module is gezocht naar antwoorden, zijn vooral aangedragen door de cliëntenorganisatie KMK. In alle stappen van het proces wordt het beoogde resultaat voor de cliënt in beeld gebracht. De Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen is er op gericht dat het proces van hulpmiddelenzorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant verloopt. 'Samen beslissen', 'stepped care' en functioneringsgericht voorschrijven (met een belangrijke rol voor het beoogd functioneren van de cliënt) zijn belangrijke uitgangspunten.

1.10 Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren?

Ja. Clientenvertegenwoordigers 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?

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

Nee. Hulpmiddelenzorg is een zoekproces waarbij de zorgverlener samen met de cliënt op weg gaat om een adequate oplossing te vinden voor het functioneringsprobleem 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.

## 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 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.

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

cliënten

Toelichting

Ja, KMK onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Ja, VRA, Ergotherapie Nederland, KNGF en NBOT onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

zorgverzekeraars

Toelichting

Ja, ZN onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

 anders, nl

Toelichting

Ja, NVOS-Orthobanda en SOHN onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

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 voldoende aan bod gekomen.

Toelichting

Overige toelichting bij Criterium 2.

### 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.*

 ja  nee

Toelichting

Ja. Hoewel hulpmiddelen zorg feitelijk pas 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 hulpmiddelen zorg, 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 (inclusief terugkoppelloops en inclusief de situatie dat een hulpmiddel eventueel moet worden vervangen of dat een ander of aanvullend hulpmiddel moet worden ingezet). In de beschrijving van de stappen 1, 2 en 3a worden echter geen uitspraken gedaan over de precieze wijze waarop de indicatiesteller (arts / PA) komt tot een medische diagnose. Dat betekent dat voor de Module Prothesezorg de eventuele rol van een amputatieteam en het medisch besluitvormingsproces van de revalidatiearts / PA prothesiologie geen deel uitmaken van deze module.

## Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden  
Zorginstituut Nederland

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een  ja  nee

Toelichting  
Beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?  
> Indien 'nee' licht toe.

Toelichting

Ja. 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 de omstandigheden die het functioneringsprobleem en/of de therapiebehoefte van de cliënt bepalen (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 prothesezorg cliëntgericht, doeltreffend, doelmatig en transparant verloopt.

3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslissondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?  ja  nee

> Licht toe.

'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 geen gebruik gemaakt van beslissondersteunende instrumenten. De verwachting is dat de omschrijving van de processtappen alle betrokkenen helpt om de eigen rol in het proces van hulpmiddelen zorg op te pakken.

Consistent met

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.

De Module Prothesezorg is consistent met het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelen zorg (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 prothesezorg.

Inconsistent met

nvt.

Toelichting

3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?  ja  nee

> Indien 'nee' licht toe.

Toelichting

De gebruikte kernbegrippen zijn gedefinieerd en opgenomen in bijlagen 7 en 8. Er is geen overzicht gegeven van de per stap gegenereerde gegevens. Wel wordt in een alinea in hoofdstuk 4 aangegeven dat gegevens die ontstaan tijdens de stappen 1 t/m 4 worden vastgelegd in een PPP-verslag (arm) / PPP-formulier (been). Net als de gegevens die ontstaan bij het doorlopen van de overige stappen (stap 5 t/m 7) maakt het PPP-verslag/-formulier deel uit van het multidisciplinair dossier.

3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?  ja  nee

> Indien 'nee' licht toe.

Toelichting

Ja. In stap 7 vindt de evaluatie plaats; omdat prothesezorg 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  
 > *Indien 'nee' licht toe.*
- ja  nee
- Toelichting
- Ja. Naast samen beslissen en functioneringsgericht voorschrijven, zijn het bevorderen van het zelfmanagement van cliënten en stepped care belangrijke uitgangspunten 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.  
 > *Indien 'nee' licht toe.*
- ja  nee
- Toelichting
- Ja. De methode waarop de Module Prothesezorg tot stand is gekomen wordt beschreven in een aparte bijlage. Indien van toepassing is verwezen naar bestaande richtlijnen en de behandelkaders van de VRA. Daarnaast is de module met name tot stand gekomen op basis van kennis van experts (consensus based).

- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?  
 > *Indien 'nee' licht toe.*
- > *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

Ja en nee. In stap 4 wordt een programma van eisen geformuleerd waaraan de prothesen (en prothesecomponenten) en eventuele aanvullende hulpmiddelen moeten voldoen. Er worden geen expliciete uitspraken gedaan over de benodigde informatie- en communicatiesystemen. 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?  
 > *Indien 'nee' licht toe.*
- ja  nee
- Toelichting
- Ja. 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 psycholoog kan worden geraadpleegd, maar dat is niet per definitie het geval; de chirurg 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

Ja. Bij de stappen (tabel 6.1) staat wie verantwoordelijk is en daarmee de regie heeft.

## Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden  
 Zorginstituut Nederland

De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.

> *Licht toe.*

De noodzakelijke coördinatiefunctie.

> *Licht toe.*

Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

> *Licht toe.*

De monitoring van het individuele behandelplan.

> *Licht toe.*

3.11 Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan?  
 > *Indien 'nee' licht toe.*

3.12 Overige toelichting bij criterium 3

ja  nee

Toelichting

Zoals aangegeven staan in tabel 6.1 per stap en – waar nodig– per activiteit de rollen en taken/betrokkenheid van alle betrokkenen, inclusief de cliënt zelf. In de tabel is ook aangegeven dat er bij prothesezorg meestal sprake is van een teamgebeuren – voor de revalidatiefase is dat het revalidatieteam. We verwijzen naar voetnoot 20 op pag. 23 waarin daarop een toelichting staat gegeven.

ja  nee

Toelichting

Zoals hierboven staat aangegeven gaat het om een teamproces, waarbij de revalidatiearts vaak de eindverantwoordelijkheid heeft.

ja  nee

Toelichting

De Module Prothesezorg: arm- en beenprothesen maakt onderdeel uit van het Generiek Kwaliteitskader Hulpmiddelenzorg (BOH, 2017), zie vraag 3.4.

ja  nee

Toelichting

De monitoring van het individuele behandelplan – althans voor zover het gaat om de prothesezorg - vindt plaats gedurende het hele proces. Het gaat om een cyclisch proces waarbij zo nodig kan worden teruggegaan naar een eerdere stap. De evaluatie vindt plaats in stap 7 waarbij er zowel gekeken wordt naar het proces als de uitkomsten van zorg.

ja  nee

Toelichting

Ja. In hoofdstuk 8 worden de vervolgstappen m.b.t. de implementatie van de module beschreven.

Toelichting

## 4 Criterium 4

De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntversie, 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 cliëntversie 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 cliëntversie, 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.

Cliëntversie:  ja  nee

Tijdspad

Er zal binnen 1 jaar een cliëntversie worden opgeleverd.

Toelichting

Er is nog geen cliëntversie, maar in hoofdstuk 8 staat beschreven dat er in het verlengde van de Module Prothesezorg een cliëntversie zal worden geschreven.

Samenvatting:  ja  nee

Tijdspad

nvt.

Toelichting

de Module bevat een samenvatting op blz. 5 en 6.

Onderhoudsplan:  ja  nee

Tijdspad

nvt.

Toelichting

de laatste bijlage van de module, bijlage 9, bevat een onderhoudsplan.

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

## Aanbiedingsformulier

## 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.

5.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer informatiestandaarden?  ja  nee  
> Zo ja: verwijst naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

Toelichting

Nee. Op dit moment is nog niet besloten of het Platform zelf een informatiestandaard (paragraaf) gaat maken of dat er wellicht verwezen kan worden naar een bestaand document dat beschrijft welke informatie (inhoud) tussen de verschillende ketenpartijen wordt overgedragen.

5.2 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer meetinstrumenten?  ja  nee  
> Zo ja: verwijst naar bijbehorende meetinstrument(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

Toelichting

In hoofdstuk 8 wordt vermeld dat er nog weinig meetinstrumenten beschikbaar zijn om de kwaliteit van prothesezorg vast te leggen. Aanbevolen wordt om ook invulling te geven aan de selectie c.q. ontwikkeling van meetinstrumenten. Daarbij is harmonisatie nodig met de (vernieuwde) richtlijnen rond prothesezorg; hierin staan core sets van meetinstrumenten, waarvan de klinimetrische eigenschappen overigens nog vaak onvoldoende zijn (bijv. grote meetfout en ontbrekende gegevens over de responsiviteit). Voor kinderen is er nog geen richtlijn en ontbreken goede meetinstrumenten.

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

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

Informatiestandaard:  ja  nee

Tijdspad

uitwerking van keuzes periode oktober - december 2020

Toelichting

De keuzes hieromtrent worden uitgewerkt en bepaald in de periode oktober – december 2020, als onderdeel van het implementatieplan.

Meetinstrument:  ja  nee

Tijdspad

uitwerking van keuzes periode oktober - december 2020

Toelichting

in de periode oktober – december 2020 wordt een implementatieplan opgesteld. In dit plan worden de plannen omtrent ontwikkeling van/aansluiten bij bestaande meetinstrument(en) verder uitgewerkt inclusief tijdspad

Toelichting

5.4 Overige toelichting bij criterium 5