



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

1	Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?	Naam kwaliteitsstandaard Kwaliteitsstandaard Psychosociale zorg bij somatische ziekte	
2	Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?	Naam aanspreekpunt Organisatie Kennisinstituut E-mailadres Telefoonnummer psychosociale zorg bij somatische aandoeningen	
3	Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?	Datum 2023	
4	Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard gepland?	Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?	
5	Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard?		
7	De kwaliteitsstandaard is een: > Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader	<input type="checkbox"/> richtlijn <input type="checkbox"/> zorgstandaard <input type="checkbox"/> zorgmodule <input checked="" type="checkbox"/> anders, namelijk.. Toelichting Een richtlijn met zorgstandaardelementen, oftewel een kwaliteitsstandaard	

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

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

De patiënten waren vertegenwoordigd in de werkgroep middels Patiëntenfederatie Nederland. Vanwege de diversiteit van aandoeningen is er een meeleesgroep samengesteld bestaande uit diverse patiëntenorganisaties die op gezette tijden meelas en commentaar gaf (zie punt 5 bij alg. info). Tevens hebben interviews met patiënten plaatsgevonden om het patiëntenperspectief beter te borgen. Ook is er gezocht naar literatuur waar het patiëntenperspectief/ervaringen naar voren komt. En heeft PFN een panelraadpleging uitgevoerd waarop circa 4.500 leden hebben gereageerd.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

zorgverzekeraars

Toelichting

Via hun koepel ZN

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

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

anders, nl

Toelichting

Er heeft een interview met NVZ plaatsgevonden en deze hebben ook gereageerd in de commentaarfase.

1.2 Zijn dit de relevante partijen?
> Licht toe.

ja nee

Zie ook hiervoor. PSZ is relevant voor bijna elke zorgprofessional. Zoals hierboven aangegeven is het niet doenlijk om alle partijen aan tafel te laten zitten. Daarom is er zo veel mogelijk voor een evenredige vertegenwoordiging vanuit de verschillende domeinen gekozen.

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.

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

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

ja nee

- 1.6 Hebben alle betrokken partijen ja nee

naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt?

> Licht toe.

- 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 commentaar naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

> Licht toe.

Een veelvoud aan partijen is uitgenodigd commentaar te geven. Deze commentaar zijn verzameld in een overzicht, besproken en daarna verwerkt indien de werkgroep daar reden toe zocht. In het overzicht is aangegeven wat met de commentaren is gebeurd en dit overzicht is in de autorisatiefase meegestuurd. Vragen die dit nog opriep bij partijen zijn door het kennisinstituut naar tevredenheid afgehandeld.

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

> Licht toe.

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

Ja, zoals al aangegeven is op diverse manieren het perspectief en de mening van de patiënten meegenomen. Naast de meeleesgroep van PFN, zijn er interviews geweest en heeft er een panelraadpleging van en door PFN plaatsgevonden. Alle werkgroepleden waren ervan doordrongen dat de mening van de patiënt een grote rol diende te spelen. Alle betrokken patiëntenverenigingen hebben daarnaast deelgenomen aan de commentaarfase en de autorisatiefase en daar is het niet aangekaart als onvoldoende. De betrokken medewerkers van PFN kunnen dit beamen.

- 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?

> Licht toe.

Er waren vacatiegelden en overlegruimtes voor hen beschikbaar, evenals ondersteuning door zowel PFN als het Kennisinstituut bij het uitvoeren van hun taken.

> 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?

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.

- 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.

Dit is afgesproken in de VWS werkgroep psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen o.l.v. Diana Delnoij. In deze werkgroep hadden de tripartiet zitting.

- 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.

Ja

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

- 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

Ja, geautoriseerd door PFN (die alle aangesloten patiëntenverenigingen vertegenwoordigd)

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

zorgverzekeraars

Toelichting

Ja, dit heeft nog wel wat voeten in de aarde gehad, maar met hulp van ZIN en nader overleg met ZN hebben zij ingestemd met de standaard (hun enige bezwaar zat in de formulering van de knelpunten aangaande financiering PSZ, geen opmerkingen m.b.t. de rest van de standaard: de formulering is i.o.m. ZN en de werkgroep aangepast)

 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

- 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?
- ja nee

Toelichting

- > Indien 'nee' licht toe.

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? ja nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- Het aandacht hebben voor psychosociale aspecten van een somatische ziekte en indien nodig (én gewenst door de patiënt) aanvullende PSZ ondersteuning e/o zorg naast somatische zorg is gepaste zorg; dat niet doen is ongepaste zorg.
-
- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Het concept SDM is tijdens de ontwikkeling van de standaard meegenomen en komt tot uiting in een aantal aanbevelingen. Hierbij is ook rekening gehouden dat samen beslissen een recht is en geen plicht. Vanwege de omvang van het onderwerp is er geen keuzehulp ontwikkeld, wel wordt er gewerkt aan thuisarts.nl informatie. De zorg die het beste past bij de wensen en zorgvraag van de patiënt wordt vooral in een gesprek(ken) met de zorgverlener(s) bepaald.
-
- 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 toepassing van de kwaliteitsstandaard is generiek, bedoelende dat aandoeningsspecifieke richtlijnen/standaarden ernaar kunnen verwijzen indien zij zelf geen (module) PSZ bevatten, en/of dat zij voortborduren in de eigen richtlijn/standaard en het verder verbijzonderen/aanpassen voor de desbetreffende aandoening.
- Inconsistent met
-
- 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
-
- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten? ja nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
-

3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een ja nee

beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een ja nee

toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?

> 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.

> Indien 'nee' licht toe.

ja nee

Toelichting

3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een ja nee

beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

> De regiefunctie.

Licht toe.

ja nee

Toelichting

Deze is benoemd in de kwaliteitsstandaard (p. 39): De hoofdbehandelaar heeft de regierol daarin en is eindverantwoordelijk.

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

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

Er wordt specifiek aandacht besteed aan samenwerking en medebehandeling en wie welke zorg, ondersteuning en eventueel behandeling kan bieden

De noodzakelijke coördinatiefunctie.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

er is gesproken over case management, maar hier konden we geen consensus bereiken en is aan de lokale organisatie overgelaten (en i.o.v. de wensen/behoefte; er wordt wel aan de hand van het collaborative care model uitgelegd hoe de coördinatiefunctie ingevuld kan worden (en een coördinerende rol van sociaal werk richting bedrijfsarts, revalidatie, etc. is opgenomen)

Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

zie ook 3.4. Omdat psychosociale aspecten (en de daarbij eventuele benodigde ondersteuning en zorg) bij het merendeel van de somatische aandoeningen met een grote impact op het psychisch en/of sociaal functioneren aan de orde is, is het niet doenlijk hiervan een opsomming van te geven

De monitoring van het individuele behandelplan.

> Licht toe.

ja nee

Toelichting

PSZ is integraal van het somatische zorgtraject en zou dus ook aan de orde moeten komen in het IBP

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.

ja nee

Toelichting

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 tijdspad 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

Het antwoord op vraag 4.1 is ja en nee. In nauw overleg met PFN is besloten dat dit project informatie voor thui

Toelichting

Samenvatting: ja nee

Tijdspad

Toelichting

Onderhoudsplan: ja nee

Tijdspad

Toelichting

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

Toelichting

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?
 > Zo ja: verwijs naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

ja nee

Toelichting

Geen onderdeel van de opdracht (en financiering door) VWS

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

ja nee

Toelichting

Er zijn indicatoren geformuleerd en het zou mooi zijn als in PROM's/PREM's PSZ een item wordt.

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

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

Informatiestandaard:

ja nee

Tijdspad

Toelichting

Meetinstrument:

ja nee

Tijdspad

Toelichting

- 5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting