



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of het meetinstrument voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier het meetinstrument voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**Meetinstrument (incl. versienummer of jaartal van ontwerp)**

CQI planbare ambulancezorg

**Naam:**

Nanne Bos

**Organisatie:**

NIVEL

**Email:**

n.bos@nivel.nl

**Telefoonnummer:**

0302729635

**3. Wanneer bieden partijen een herziene versie van het meetinstrument aan het Register aan?**

01-01-2025



4. *Het meetinstrument is een (meerdere antwoorden mogelijk)*

**Vragenlijst**

Ja

**Indicatorenset**

Nee

**Indicator**

Nee

**Toelichting**

SNOMET CT 44613004

**6. Is het meetinstrument verbonden aan een kwaliteitsstandaard (een richtlijn, zorgstandaard of module)?**

Nee

**Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?**

beschrijving van zorg

**Toelichting:**

Zorgverlening aan patiënten die planbare ambulancezorg ontvangen.

**7. Is het meetinstrument voor 1 januari 2014 ontwikkeld?**

Nee

**7a. Was het meetinstrument voor 1 januari 2014 in een vergevorderd stadium van ontwikkeling?**

Nee



**criterium 1: De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van het meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument.*

**(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:**

Stuurgroep Zelfmanagement/NPCF,Zorgbelang Nederland

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

Ambulancezorg Nederland (AZN),Nederlandse Vereniging van Medisch Managers  
Ambulancezorg (NVMMA),Revalidatie Nederland (RN),Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV),Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (Nvro),Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN),Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland Ambulancezorg (V&VN Ambulancezorg),Regionale Ambulance Voorziening IJsselland (RAV IJsselland),Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU),Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Stichting Miletus

**Methodologische experts:**

Ja

**2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Ja, zowel patiënten, verzekeraars als zorgaanbieders zijn vertegenwoordigd. De zorgaanbieders sluiten aan bij de meest voorkomende redenen van planbare ambulancezorg (revalidatie, oncologie, radiotherapie, ademhalingsondersteuning, nefrologie).

**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.**

De zorgaanbieders sluiten aan bij de meest voorkomende redenen van planbare ambulancezorg. De begeleidingscommissie heeft meegekeken bij de samenstelling van de commissie. Er werden geen organisaties/ partijen gemist.

**Toelichting:**

Geen

**5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Ja, partijen zijn bij het uitnodigen voor deelname aan de begeleidingscommissie ingelicht over de verwachtingen, namelijk aanwezigheid tijdens 3 bijeenkomsten (start, voortgang en afronding). In de start bijeenkomst is de opzet van het ontwikkeltraject besproken, in de tussentijdse bijeenkomst zijn uitkomsten besproken en is feedback gevraagd. In de afrondende bijeenkomst is de CQI planbare ambulancezorg vastgesteld.



**6. Hebben betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Door de partijen tijdens het gehele ontwikkeltraject te betrekken en inspraak te geven, hebben alle partijen de CQI planbare ambulancezorg geaccordeerd ten tijde van het afronden van het project.

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

Ja

**Toelichting:**

Niet van toepassing

**8. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van het meetinstrument te vervullen en hun taken te realiseren? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Cliëntenvertegenwoordigers hebben een vergelijkbare taakstelling gekregen bij het ontwikkelen van de CQI planbare ambulancezorg als de overige partijen. Daarnaast is de inhoud van de CQI planbare ambulancezorg in eerste instantie afgestemd op de kwaliteitsaspecten die voor patiënten belangrijk zijn. Pas daarna hebben overige partijen inspraak gekregen.



**criterium 2: Alle betrokken partijen dragen het meetinstrument gezamenlijk voor.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van het meetinstrument door de partijen.*

**1. Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Bij de partijen is bekend dat de CQI planbare ambulancezorg aangeboden wordt voor opname in het register van het Zorginstituut.

**2. Dragen de betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Licht toe.**

Ja

**3. Onderschrijven de betrokken partijen het meetinstrument? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?**

Ja

**4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van de betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in het meetinstrument? (bijvoorbeeld: zijn alle afspraken en/of taken etcetera nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Ja, gedurende het ontwikkelproces is de inhoud ter discussie voorgelegd aan de betrokken partijen. In een afrondende bijeenkomst is de CQI planbare ambulancezorg geaccordeerd.

*De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheid voor implementatie van het meetinstrument door de partijen.*

**5. Kan het meetinstrument naar de mening van de betrokken partijen geïmplementeerd worden in de zorgomgeving waar het van toepassing is? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Ja, de ervaringen van de patiënten gemeten aan de hand van de CQI planbare ambulancezorg worden opgenomen in een Kwaliteitskompas (i.o) voor de sector.



### **criterium 3: De betrokken partijen voegen een werkinstructie toe die aangeeft hoe het meetinstrument gebruikt moet worden**

**1. Is er een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt?**

Ja

*2. Bevat de werkinstructie de volgende onderdelen?: Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.*

**Een omschrijving van de doelen (publieke-, zorginkoop-, interne verbeter-, toezichtinformatie) van het meetinstrument**

Ja

**Een definitie van de cliëntengroep (met in- en exclusiecriteria)**

Ja

**Een beschrijving van de bron, dataverzamelmethode of registratiewijze**

Ja

**Een overzicht en definitie van alle aan te leveren gegevens wanneer gegevens uit het zorgproces worden gebruikt**

Nee

**Een beschrijving welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data**

Nee

**Een beschrijving van de benodigde correcties voor populatieverschillen (case-mix correcties)**

Ja

**Een beschrijving van de benodigde data-schoning en data-analyse om te komen tot betrouwbare berekende indicatorwaarden**

Ja

#### **Toelichting:**

In geval van ambulancezorg zijn publieke informatie als keuze-informatie, in minder mate, en zorginkoop informatie niet relevant. Patiënten maken/ hebben geen keuze voor een RAV voordat zij vervoerd worden en ambulancezorg is vrij van zorginkoopafspraken met zorgverzekeraars. Definitie cliëntengroep: patiënten die planbare ambulancezorg hebben ontvangen (B-rit zorgambulance of ALS-ambulance). De in- en exclusiecriteria staan in de werkinstructie. Evenals de overige bovenstaande aangevinkte punten.

*3. Is het doel van het meetinstrument publieke informatie of zorginkoopinformatie met financiële consequenties?*

**Publieke informatie**

Nee

**Zorginkoopinformatie**

Nee



**Interne verbeterinformatie**

Ja

**Toezichtinformatie**

Ja

**Overige toelichting bij Criterium 3:**

In geval van ambulancezorg zijn publieke informatie als keuze-informatie, in minder mate, en zorginkoop informatie niet relevant. Patiënten maken/ hebben geen keuze voor een RAV voordat zij vervoerd worden en ambulancezorg is vrij van zorginkoopafspraken met zorgverzekeraars.