



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? | kwaliteitskader ambulancezorg
- Naam aanspreekpunt
2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard? |
- Organisatie
| Ambulancezorg Nederland
- E-mailadres | info@ambulancezorg.nl
- Telefoonnummer | 088 - 3838200
- 3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking? | Ambulancezorg
- Datum
4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland? | 2023
- 5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?
Aanbieders/ondertekenaars: Ambulancezorg Nederland, Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland afdeling Ambulancezorg en Zorgverkeers Nederland
Ketenpartners: GGD GHOR Nederland, InEen, Landelijk Netwerk Acute Zorg, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Overige betrokkenen: Ministerie van VWS
- 6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard?
Kwaliteitskader ambulancezorg 1.0., oktober 2019
Onderhoudsplan Kwaliteitskader ambulancezorg 1.0., november 2019
Samenvatting, november 2019
- 7 De kwaliteitsstandaard is een:
> Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader
 richtlijn
 zorgstandaard
 zorgmodule
 anders, namelijk..

Toelichting

Het kwaliteitskader ambulancezorg versie 1.0. is een groeidocument. De uitgangspunten voor goede ambulancezorg zijn geconcretiseerd in 26 signalen. 13 signalen zijn geoperationaliseerd en voorzien van een implementatieplan. Voor de andere 13 signalen is een doorontwikkelagenda opgesteld. Doel is een kwaliteitskader 2.0. te realiseren in 2023 met definitieve streefwaarden.

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

Het kwaliteitskader ambulancezorg 1.0 is een beoordelingskader en verbeterinstrument voor de kwaliteit van zowel spoedeisende- als planbare ambulancezorg en is gericht op aansluiting met de keten. Het kader is van toepassing op het hele ambulancezorgproces, van de aanname en beoordeling van de zorgvraag door de centralist MKA tot en met de overdracht van de patiënt aan andere zorgverleners. Het kwaliteitskader bestaat uit een samenhangende set van inhoudelijke- en procesmatige kwaliteitssignalen die de kwaliteit van de ambulancezorg en samenwerking met ketenpartners inzichtelijk en toetsbaar maken. De zeven uitgangspunten voor goede ambulancezorg (nota Goede Ambulancezorg, 2018) zijn in het kader concreet en toetsbaar gemaakt: : bereikbaar en beschikbaar, patiëntgericht, veilig, professioneel, afgestemd met ketenpartners, continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd, en geleverd door organisaties die hun zaken op orde hebben. Dit heeft geleid tot 26 signalen, waarvan er 13 in 2020 meetbaar zijn. De andere 13 signalen worden volgens een doorontwikkelagenda geoperationaliseerd, wat in 2023 resulteert in versie 2.0 met definitieve streefwaarden en minimale waarden, een volledige set signalen en een nieuw implementatieplan.

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

Namens cliënten is Patiëntenfederatie Nederland betrokken

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Namens de ambulancezorgprofessionals is V&VN Ambulancezorg betrokken
 Namens de medisch managers ambulancezorg is de NVMMA betrokken
 Namens de aanbieders van ambulancezorg is AZN is betrokken
 Namens ketenpartner zijn: InEen, LNAZ, NVZ en GGD GHOR Nederland betrokken

zorgverzekeraars

Toelichting

Namens de zorgverzekeraars is ZN betrokken

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

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

ja nee

AZN, NVMMA, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN Ambulancezorg en ZN zijn de direct betrokken partijen bij de ambulancezorg. De betrokken ketenpartners vertegenwoordigen de belangrijkste ketenpartners.

Het ministerie van VWS is betrokken bij het de ontwikkeling van het kwaliteitskader ambulancezorg, omdat de ontwikkeling van het kwaliteitskader onderdeel uitmaakt van het Actieplan ambulancezorg.

n.v.t.

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.

n.v.t.

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

ja nee

Plan van aanpak, rollen en taken en verantwoordelijkheden zijn in een plan van aanpak (Roadmap) beschreven. Dit is met betrokkenen gedeeld. Er is een stuurgroep en begeleidingsgroep ingesteld, met afvaardiging van betrokken partijen. Taken en verantwoordelijkheden van de gremia zijn vooraf gecommuniceerd en in de eerste bijeenkomst besproken. Binnen de begeleidingsgroep zijn de verschillende rollen van de deelnemers (ondertekenaar of samenwerkingspartner/stakeholder) besproken en vastgesteld. Een uitgebreidere toelichting is te vinden in bijlage 1 van het kader (Verantwoording).

- 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

Alle betrokken partijen is bij aanvang gevraagd (via interview) naar wat zij van belang vonden. In de eerste fase zijn focusgroepen gehouden met ambulancezorgprofessionals, met als doel: de signalen te laten aansluiten op de zorgpraktijk. De set van signalen uit de focusgroepen is vervolgens getoetst bij een expertgroep. Doel: het aantal signalen trechteren. De uitkomsten van deze sessies zijn op een aantal momenten met de begeleidingscommissie besproken. De input en besluiten uit deze bijeenkomsten zijn verwerkt. In de laatste fase van de ontwikkeling is een consultatieronde gehouden. Zie voor uitgebreide beschrijving de Verantwoording in bijlage 1 van het kwaliteitskader.

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

> Licht toe.

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

> Licht toe.

- 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.

- 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?

Het kwaliteitskader ambulancezorg bestaat uit een samenhangende set van signalen, gebaseerd op de uitgangspunten voor goede ambulancezorg en onderbouwd door wettelijke en sectorale kaders. Het werken met signalen sluit aan op de visie van risicogestuurd toezicht van IGJ. Voor alle signalen wordt een streefwaarde bepaald als norm voor goede ambulancezorg en een minimale waarde als ondergrens. Voor een aantal signalen is al een norm beschikbaar. Voor de overige signalen is dit een ontwikkeltraject voor de komende drie jaar. Het definitief concept is met IGJ gedeeld. Besproken zal worden hoe het kader de komende jaren gebruikt kan worden.

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

Aanbiedingsformulier

- 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

n.v.t.

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.

De procedure voor het gezamenlijk voordragen van het kwaliteitskader is bij aanvang van het ontwikkeltraject vastgesteld en beschreven in de zogenaamde Roadmap. Deze is in de eerste begeleidingscommissie toegelicht. Zie ook de verantwoording in bijlage 1 van het kwaliteitskader.

- 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

Patiëntenfederatie Nederland onderschrijft het kwaliteitskader ambulancezorg en draagt het kwaliteitskader mede voor.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

AZN, NVMMA en V&VN Ambulancezorg, onderschrijven het kwaliteitskader en dragen het kwaliteitskader mede voor.

<input checked="" type="checkbox"/> zorgverzekeraars
Toelichting
Zorgverzekeraars Nederland onderschrijft het kwaliteitskader ambulancezorg en draagt het kader mede voor.

<input checked="" type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting
Het ministerie van VWS onderschrijft het belang van het kwaliteitskader ambulancezorg. Dit komt tot uitdrukking in het actieplan ambulancezorg.

<input type="checkbox"/> 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
Bij aanvang is vastgesteld dat de zeven uitgangspunten voor goede ambulancezorg de basis vormen voor het kwaliteitskader ambulancezorg. Uit literatuuronderzoek en via interviews en focusgroepen zijn de inzichten en onderwerpen van de betrokken partners en professionals geïnventariseerd en vertaald in signalen. Via een trechtermethode is het aantal relevante samenhangende signalen teruggebracht. In elke fase stond een aantal eisen centraal: <ul style="list-style-type: none"> • aansluiten op wat er binnen de sector al beschikbaar is); • herkenbaar zijn voor ambulancezorgprofessionals, aansluiten op de praktijk; • in samenhang een objectief en helder beeld geven van de kwaliteit van ambulancezorg; • aansluiten op ambities van de sector, in samenwerking met ketenpartners; • aansluiten bij de visie op risicogestuurd toezicht van IGJ. Een uitgebreide verantwoording van het proces is te vinden in bijlage 1. van het kader.

- 2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting
n.v.t.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Toelichting
De zeven uitgangspunten voor goede ambulancezorg vormen de inhoudelijke basis voor het kwaliteitskader ambulancezorg. Deze omvatten het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt: bereikbaar en beschikbaar, patiëntgericht, veilig, professioneel, afgestemd met ketenpartners, continu geëvalueerd en waar nodig verbeterd, en geleverd door zorgorganisaties die hun organisatie op orde hebben. Het kader richt zich op zowel de spoedeisende als de planbare ambulancezorg en heeft betrekking op het gehele ambulancezorproces. Bij een aantal signalen staat dit expliciet centraal: Mobiel zorgconsult (EHGV) en opnieuw ambulancezorg, CVA- en STEMI-doorlooptijd, CVA- en STEMI-doorlooptijd, Aansluiting werkdiagnose ambulancezorg op SEH en Multitraumapatiënt naar juiste zorgplek.

--

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

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

<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Toelichting
Het kwaliteitskader ambulancezorg heeft als doel een bijdrage te leveren aan de gezamenlijke ambitie van partners in de acute zorgketen: de juiste zorg bieden op, van de juiste kwaliteit, door de juiste professional op het juiste moment. Gepaste (doelmatige) zorg komt in het kwaliteitskader expliciet aan bod bij de signalen: EHGV en opnieuw ambulancezorg, CVA- en STEMI-doorlooptijd, Effectieve inzet verschillende deskundigheden en Multitraumapatiënten naar juiste zorgplek.

<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee
Toelichting
Nog niet. Het proces van 'samen beslissen' wordt bij de doorontwikkeling van het kader specifiekier uitgewerkt, onder andere bij het signaal 'Mobiel zorgconsult (EHGV) en opnieuw ambulancezorg' en bij de ontwikkeling van de nieuwe urgentie-indeling.

<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee
Toelichting
Consistent met
Kwaliteitskader spoedzorgketen.

<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee
Toelichting
Inconsistent met
n.v.t.

<input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee
Toelichting
De consistentie met het kwaliteitskader spoedzorgketen is een van de uitgangspunten van het kwaliteitskader (Zie hoofdstuk 1.)

<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Toelichting
De kernbegrippen in het kwaliteitskader ambulancezorg zijn gedefinieerd in het uniform begrippenkader ambulancezorg (UBK). De basisset ambulancezorg (BSA) waarborgt eenduidige vastlegging van gegevens op het elektronisch ritformulier (ERF). Op de overdracht van patiënteninformatie zijn de NICTIZ-e-standaarden van toepassing.

<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Toelichting
Nog niet. Eigen regie en zelfmanagement wordt bij doorontwikkeling van het kader specifiekier uitgewerkt, onder andere bij de ontwikkeling van de nieuwe urgentie-indeling. Zie ook 3.3.

--

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning
- ja nee
- Toelichting
- Nog niet. Eigen regie en zelfmanagement wordt bij doorontwikkeling van het kader specifiek uitgewerkt, onder andere bij de ontwikkeling van de nieuwe urgentie-indeling. Zie ook 3.3.

- 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 zeven uitgangspunten voor goede ambulancezorg waarop het kwaliteitskader is ontwikkeld, zijn nader uitgewerkt in de nota Goede Ambulancezorg (2018). Dit is het basiskwaliteitsdocument van de ambulancesector, waaronder alle sectorale kaders en richtlijnen vallen. De nota en alle onderliggende documenten gelden als bewijsvoering voor de signalen. Alle documenten opgenomen in een referentielijst, beschikbaar op de website van AZN. In de verantwoording in bijlage 1. wordt de methode toegelicht en de literatuurlijst in bijlage 3 bevat alle bronnen die gebruikt zijn bij de ontwikkeling van het kader.

- 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.

- Het cyclisch proces van de ambulancezorgverlening komt aan bod bij het uitgangspunt 'Continu verbeteren' en bij Samenwerken. De noodzakelijke randvoorwaarden komen aan bod bij de uitgangspunten Basis op orde, Veiligheid, Profesionaliteit en Samenwerken. Onder andere bij de signalen Kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem, Informatiebeveiliging, Medisch technologie, Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers, Fundament bekwaamheid en Voorbereid op rampen en crises.

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?
- ja nee
- Toelichting
- Het kwaliteitskader ambulancezorg bevat op diverse onderdelen een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidsverdeling van het zorgproces. Dit komt met name tot uitdrukking bij de volgende uitgangspunten en signalen: beschikbare en bereikbare zorg (CVA en STEMI), Patiënt centraal (Mobiël zorgconsult en opnieuw ambulancezorg), Samenwerken (multitraumapatiënt naar juiste zorgplek) en Veiligheid (Effectieve inzet juiste professionals).

- De regiefunctie.
- ja nee
- Toelichting

De beschrijving van de regiefunctie van de verschillende ambulancezorgprofessionals op de meldkamer en ter plaatse maakt onderdeel uit van 3.10.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.
- ja nee
- Toelichting
- Verantwoordelijkheidsverdeling professionals, informele zorgverleners en cliënt nog niet voldoende uitgewerkt. Zie 3.3.

- De noodzakelijke coördinatiefunctie.
- ja nee
- Toelichting
- De coördinatiefunctie van de meldkamer ambulancezorg (MKA) komt tot uitdrukking bij de uitgangspunten Bereikbare en beschikbare zorg, de signalen A1- en A2 inzetten, Veilige zorg – signaal Effectieve inzet verschillende deskundigheden.

- Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.
- ja nee
- Toelichting
- Op de ambulancezorg is ook het kwaliteitskader spoedzorgketen van toepassing. Dit wordt in het kwaliteitskader ambulancezorg toegelicht in hoofdstuk 1 en 2 (uitgangspunt Samenwerken).

- De monitoring van het individuele behandelplan.
- ja nee
- Toelichting
- Het landelijk protocol ambulancezorg (LPA) geldt binnen de ambulancezorg als de professionele standaard. Aan de hand van LPA bepaalt de ambulancezorgprofessional welke zorg de patiënt nodig heeft en stemt de uitvoering af op de individuele patiënt. Het monitoren van de uitvoering en uitkomsten van geboden zorg staat bij verschillende signalen centraal, nl: Pijnregistratie en -behandeling, Mobiël zorgconsult (EHGV) en opnieuw ambulancezorg en Thematisch aandacht voor zorgaspecten.

- 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
- Een implementatieplan is integraal onderdeel van het kwaliteitskader ambulancezorg (hoofdstuk 3). Het implementatieplan beschrijft per signaal de te nemen stappen, wie deze uitvoeren en binnen welke termijn.

- 3.12 Overige toelichting bij criterium 3
- Toelichting
- n.v.t.

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

6 maanden na aanbieden kwaliteitskader ambulancezorg aan Zorginstituut

Toelichting

Patiëntenfederatie Nederland neemt initiatief tot het opstellen van een cliëntenversie. .

Samenvatting: ja nee

Tijdspad

Toelichting

Onderhoudsplan: ja nee

Tijdspad

Toelichting

4.5 Overige toelichting bij criterium 4 n.v.t.

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 tijdspad 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

Het kwaliteitskader ambulancezorg is verbonden met de NICTIZ-standaard Acute Zorg: gegevensuitwisseling ambulancezorg-huisarts-spoedeisende hulp.

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

Het kwaliteitskader ambulancezorg is verbonden met de Consumer Quality Index Spoedeisende ambulancezorg en met de Consumer Quality Index Planbare ambulancezorg. Het signaal Patiëntwaardering in het kwaliteitskader wordt met deze meetinstrumenten gemeten.

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

Toelichting

Is onderdeel van de (door)ontwikkeling van het kwaliteitskader van 1.0. naar 2.0. Zie signaal Kwaliteit en interoperabiliteit digitale dossiers.

Meetinstrument: ja nee

Tijdspad

Toelichting

In de doorontwikkelagenda bij signaal 'Patiëntwaardering na mobiel zorgconsult' is een tijdspad benoemd voor de ontwikkeling van een meetinstrument.

5.4 Overige toelichting bij criterium 5 n.v.t.