



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard 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 de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**1. Naam van de kwaliteitsstandaard:**

acute herseninfarct

**Naam:**

Jennifer Huizer

**Organisatie:**

Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)

**Email:**

jhuizer@neurologie.nl

**3. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft:**

Acute herseninfarct

**4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:**

01-06-2018

**5. Partijen betrokken bij het doorontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard:**

De Hart&Vaatgroep, Hersenletsel.nl, Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Ambulancezorg Nederland (AZN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Ministerie van Volksgezondheid, Nederlandse Hartstichting, Federatie Medisch Specialisten (Federatie)

**Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?**

Nee



**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.*

**Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:**

De Hart&Vaatgroep, Nederlandse Hartstichting, Hersenletsel.nl

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):**

Federatie Medisch Specialisten (Federatie), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Welzijn en Sport (VWS), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Ambulancezorg Nederland (AZN), Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

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

Ja

**Toelichting:**

Partijen zijn alle betrokken bij de zorg voor patiënten met een acuut herseninfarct.

**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:**

Alle betrokken partijen zijn uitgenodigd en hebben bijgedragen.

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

Geen

**Toelichting:**

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.*

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

Ja

**Toelichting:**

N.v.t.

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

Ja



**Toelichting:**

Alle commentaren zijn verzameld en zoveel mogelijk verwerkt.

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

Ja

**Toelichting:**

Door alle relevante partijen die bij de zorg voor patiënten met een acuut herseninfarct betrokken zijn voor alle bijeenkomsten uit te nodigen en continu op de hoogte te houden heeft ieder de eigen achterban goed kunnen vertegenwoordigen.

**8. Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Alle commentaren zijn zorgvuldig gewogen en zoveel mogelijk verwerkt.

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

**9. Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Betrokken cliëntenorganisaties zijn steeds aanwezig geweest bij bijeenkomsten en hun inbreng is steeds meegenomen.

**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 uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Zie boven.

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

**11. Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?**

Ja

**Zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven? Licht uw antwoord toe.**

Ja



**Toelichting:**

Zorg is voor alle potentiële patiënten toegankelijk en er kan getoetst worden aan de hand van kwaliteitsnormen.

**Overige toelichting bij Criterium 1:**

N.v.t.



## **criterium 2: Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor**

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

**1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk? \***

Ja

### **Toelichting:**

Het Zorginstituut heeft zelf de procedure aan de betrokken partijen gepresenteerd.

**2. Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Licht uw antwoord toe.**

Ja

### **Toelichting:**

Nadat alle commentaren bevredigend zijn verwerkt, was de ondersteuning van alle partijen duidelijk.

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

**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**

Ja

**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 uw antwoord toe.**

Ja

### **Toelichting:**

In alle bijeenkomsten was er steeds een vertegenwoordiging van alle partijen, waardoor er steeds feedback kon worden gegeven op alle onderwerpen.

### **Overige toelichting bij Criterium 2:**

Geen.



### **criterium 3: Inhoud van zorg**

*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 toelichting waarom dit element niet van toepassing is) in deze gevallen kan volstaan. Dit antwoord doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.*

**1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hierbij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning? \***

Ja

**Toelichting:**

Zowel de conceptrichtlijn Herseninfarct en hersenbloeding als het voorbeeldprotocol is opgesteld vanuit het patiëntperspectief. De opbouw is volgens de patiënt te doorlopen stappen en de behandeling van de bij de zorgvraag horende zorgaspecten. In de richtlijn is een tabel overgenomen uit de zorgstandaard CVA met daarin de wensen/verwachtingen van patiënten en naasten.

**2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Er zijn kwaliteitscriteria inclusief volumennormen. In de inleiding wordt genoemd dat dit minimumnormen betreft en dat voor doelmatige inrichting deze niet de optimale normen vertegenwoordigen. Gepaste zorg blijkt zowel uit de beschrijving in de conceptrichtlijn als uit het voorbeeldprotocol over indicaties en contra-indicaties wanneer patiënten in aanmerking komen voor een behandeling. Daarnaast is in de conceptrichtlijn een uitgangsvraag over doelmatigheid opgenomen.

**3. Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.**

**Consistent met:**

N.v.t.

**Inconsistent met:**

N.v.t.

**Toelichting:**

N.v.t.

**4. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen.**

Ja

**Toelichting:**



Zie de diverse documenten. Er is een korte begrippenlijst opgenomen en begrippen in de conceptrichtlijn en in het voorbeeldprotocol worden in de tekst toegelicht. Verder wordt in de conceptrichtlijn aangegeven welke informatie in de ambulance moet worden verzameld. Ook wordt gesproken van het gebruik van een transmuraal zorgdossier, alleen wordt hierbij niet aangegeven wie hiervoor welke informatie op welke manier verzamelt, bewaart en uitwisselt. Aanvullend bevat het voorbeeldprotocol een schriftelijk format voor overdracht waarin staat welke informatie moet worden verzameld en gedeeld tussen het verwijzende en het IAT-centrum.

**5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle en/of evaluatiemomenten en overlegmomenten?**

Ja

**Toelichting:**

De kwaliteitscriteria worden in 2018 geëvalueerd. In het voorbeeldprotocol staan controle-, evaluatie en overlegmomenten voorschreven met ruimte voor verdere specificering in de te maken regionale afspraken. Ook in de richtlijn worden een aantal overlegmomenten beschreven.

**6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement en/of eigen regie al dan niet met ondersteuning?**

Nee

**Toelichting:**

Gezien het feit dat het hier gaat om acute zorgverlening is dit niet van toepassing.

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

Ja

**Toelichting:**

Zie richtlijn herseninfarct en hersenbloeding.



### **criterium 3: Organisatie van zorg**

**8. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:**

Ja

**Toelichting:**

Dit geldt met name voor het regionale voorbeeldprotocol.

**9. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van:**

Ja

**Toelichting:**

IN het regionale voorbeeldprotocol staat omschreven wie op welk moment de verantwoordelijkheid heeft voor de zorg van de patiënt met het acute herseninfarct.

**10. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? Licht uw antwoord toe.**

Ja





**criterium 4: de kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben de partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de kwaliteitsstandaard.*

**1. Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?**

Ja

**2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?**

Ja

**3. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?**

Nee

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

**Onderhoudsplan?**

Nee

**Toelichting:**

De onderdelen uit de kwaliteitsstandaard hebben een eigen onderhoudscyclus.

**Overige toelichting bij criterium 4:**

Patiënteninformatie: dit is een continue cyclus doordat deze door de verschillende partijen steeds aangepast kunnen worden en online beschikbaar zijn om de informatie zo actueel mogelijk te houden. • Indicatoren: deze hebben een jaarlijkse cyclus die bij het Kwaliteitsinstituut bekend is. • Kwaliteitscriteria: deze evalueren we over een jaar (met daaraan gekoppeld de regionale protocollen). • Richtlijnen: bij elke richtlijn is er een plan van (modulair) onderhoud bij oplevering van de richtlijn. Dit plan bevat de termijn en de procedure voor de herziening van de modules in de richtlijn. De beoordeling of de richtlijn gewijzigd of bijgesteld moet worden, kan plaatsvinden op basis van één of meerdere van de volgende redenen: - commentaar van gebruikers op de richtlijn, - nieuwe wetenschappelijke inzichten (op basis van literatuurontdekkingen), - veranderingen in de huidige praktijk of beschikbare middelen, - uitbreiding of inkringing van de afbakening van de richtlijn, - nieuwe wetgeving, - veranderingen in de vergoeding van diagnostiek en behandeling, - nieuwe visitatiegegevens of resultaten van indicatoren. Het operationele beheer voor het actueel houden van de richtlijn ligt in principe bij de richtlijnwerkgroep die voor een periode van vijf jaar wordt aangesteld. Deze werkgroep beoordeelt op afgesproken tijdstippen (bijvoorbeeld jaarlijks) of aanpassing of herziening van de richtlijn/een module nodig is. Voor herziening van een module wordt dezelfde procedure gebruikt als voor herziening van een richtlijn. De Richtlijnen-database van de Federatie Medisch Specialisten ondersteunt de mogelijkheid om de richtlijnen modulair te actualiseren.



### **criterium 5: Verbinding informatiestandaarden/meetinstrumenten.**

*De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is. De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de verbinding van de kwaliteitsstandaard met bijhorende informatiestandaard(en) en meetinstrument(en).*

#### **1. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende informatiestandaarden?**

Ja

#### **Toelichting:**

Kwaliteitsregistratie CVAB benchmark.

#### **2. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende meetinstrumenten?**

Ja

#### **Toelichting:**

Kwaliteitsindicatoren CVAB.

*Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten*

*3. Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.*