



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:

Zorgmodule Bewegen

Naam:

KNGF - Helmie Mulder-Mertens

Organisatie:

KNGF

Email:

mulder-mertens@kngf.nl

Telefoonnummer:

0334791101

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

Beweegzorg voor mensen met (een hoog risico op) een chronische aandoening

4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

15-12-2020

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

Patiëntenfederatie NPCF, Nederlands Huisartsen Genootschap, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Zorgverzekeraars Nederland (t.b.v. implementatie), Nederlandse Obesitas Vereniging, Reumafonds, Longfonds, De Hart&Vaatgroep, Patiëntenbeweging Levenmetkanker, Poly-artrose lotgenoten vereniging, Vereniging Spierziekten Nederland, Diabetes Vereniging Nederland, Platform Vitale Vaten, Nederlandse Diabetes Federatie, Long Alliantie Nederland, Partnership Overgewicht Nederland, Nederlandse vereniging voor diëtisten, Nederlandse vereniging van praktijkondersteuners, Nederlandse Vereniging voor Leefstijl Professionals, Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, Nederlandse Orthopaedische Vereniging, Nederlandse vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde, Nederlandse Verenigingen voor artsen van longziekten en tuberculose, Vereniging van Revalidatieartsen, Nederlandse Internisten Vereniging, Vereniging van Sportgeneeskunde, V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners, InEen, NOC*NSF, Fit!Vak, Stichting Onbeperkt Sportief, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, RIVM, CBO, Zilveren Kruis/ Achmea, VGZ, Menzis

Overige algemene informatie over de kwaliteitsstandaard (ruimte voor vrije toelichting)

In de periode januari tot en met november 2015 heeft een ontwikkelgroep - bestaande uit een



kerngroep en een klankbordgroep van 33 organisaties - gewerkt aan de ontwikkeling van de Zorgmodule Bewegen. In februari 2015 zijn organisaties voor deelname aan de klankbordgroep benaderd. Hierop hebben 33 organisaties aangegeven te willen meedoen. Deze organisaties hebben in april een concept van de Zorgmodule Bewegen ter becommentariëring ontvangen. Voor dit concept is gebruik gemaakt van al het materiaal dat reeds voorhanden was. In deze commentaarronde hebben 27 organisatie een inhoudelijke reactie gegeven. Het commentaar van de klankbordgroep is vervolgens door de kerngroep verwerkt in een nieuw concept. Alle leden van de klankbordgroep hebben een samenvatting van het geleverde commentaar (door alle organisaties) ontvangen én alle doorgevoerde wijzigingen. Iedere organisatie die commentaar heeft geleverd, heeft daarnaast nog een reactie ontvangen op het door haar geleverde commentaar. Een nieuw en tevens laatste concept is in oktober nogmaals ter becommentariëring voorgelegd aan de klankbordgroep. Tijdens deze commentaarronde hebben nog 6 organisaties gebruik gemaakt van de mogelijkheid inhoudelijk commentaar te leveren. Naar aanleiding van hun reacties zijn nog kleine wijzigingen in het concept van de Zorgmodule Bewegen doorgevoerd. Het resultaat ligt voor: een breed gedragen Zorgmodule Bewegen, waarin beschreven is wat kwalitatief goede beweegzorg is.

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:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlandse Obesitas Vereniging (NOV), Longfonds, De Hart&Vaatgroep, Levenmetkanker, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), Diabetes Vereniging Nederland (DVN)

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

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfs geneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT), Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG), V&VN Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Zilveren Kruis/Achmea, Univé - VGZ - IZA - Trias, Menzis

Anders nl.:

Platform vitale vaten, Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), Long Alliantie Nederland (LAN), Partnerschap Overgewicht Nederland (PON), Ineen, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO)

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

Ja

Toelichting:

Overige betrokken partijen (ontbreken nog in de lijst van het register): Reumafonds, Poly-artrose lotgenoten vereniging, Nederlandse Vereniging voor leefstijlprofessionals, NOC*NSF, Fit!Vak, Stichting Onbeperkt Sportief, Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB)

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:

Deze Zorgmodule Beweging is ontwikkeld door een kerngroep en een klankbordgroep. De kerngroep bestond uit vertegenwoordigers van het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie), het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de Patiëntenfederatie NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie), waarbij ZN (Zorgverzekeraars Nederland) betrokken is geweest bij die onderdelen van de Zorgmodule Beweging waar het de implementatie van de Zorgmodule betrof. Samen hebben zij de klankbordgroep samengesteld, waarbij ervoor gekozen is zo breed mogelijk uit te nodigen en gebruik te maken van een reeds eerder samengestelde klankbordgroep voor de ontwikkeling van een Zorgmodule Beweging (een ontwikkeltraject dat in 2014 is gestrand).

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van



betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

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:

Kerngroep was verantwoordelijk voor het opstellen en opleveren van de module, waarbij zij het commentaar van de klankbordgroep moest verwerken. De klankbordgroep had de verantwoordelijkheid om de concept teksten te becommentarieren. Hiervoor zijn twee commentaarrondes geweest.

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:

Al het geleverde commentaar door de klankbordgroep is besproken in de kerngroep en zoveel als mogelijk - en in alle redelijkheid - verwerkt. Een partij heeft na de deadline nog een reactie gestuurd, hieraan is niet meer tegemoet gekomen, mede omdat deze reactie opgelost kan worden in de ziektespecifieke uitwerking van de module in de zorgstandaard (geagendeerd in 2016).

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van 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 uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De samenstelling van zowel kern- als klankbordgroep was tripartiet en evenwichtig verdeeld (patientenorganisaties, zorgaanbieders en verzekeraars) en de module is zoveel mogelijk functioneel beschreven.

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

Ja

Toelichting:

Dit is door vele leden van de klankbordgroep teruggegeven aan de kerngroep.

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:

Alle betrokken patientenorganisaties (8) zijn hierover akkoord en in de module is hieraan een aparte paragraaf gewijd.

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:

NPCF heeft actief deelgenomen aan de kerngroep en teksten aangeleverd. NPCF heeft dit, vanwege het belang van deze module, uit eigen middelen betaald. De zeven betrokken patientenorganisaties in de klankbordgroep hebben allen commentaar geleverd en dit ook uit eigen middelen betaald.

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?

Nee

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

Nee

Toelichting:

De inhoud van deze Zorgmodule is gebaseerd op professionele richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en kwaliteitsnormen, vanuit professioneel- en patiëntperspectief. In de module staan voorbeelden van indicatoren. Aan deze indicatoren moeten nog doelstellingen gekoppeld worden om te kunnen bepalen wat goede zorg is en wat niet. De voorbeeld indicatoren die in deze module zijn opgenomen moeten bovendien nog ziektespecifiek worden vertaald en tripartiet worden geaccordeerd om als (externe) indicator te kunnen worden aangemerkt. Professionals die betrokken zijn bij het bewegen van mensen met een (hoog risico op een) chronische aandoening moeten over een aantal specifieke competenties beschikken. De benodigde competenties zijn afhankelijk van de taken en rollen van de professional, van de complexiteit van interventies en de doelgroep patiënten. Van alle professionals wordt verwacht dat zij zelfmanagement van de patiënt nastreven. Zij hebben een signaalfunctie ten aanzien van beweegproblematiek en kunnen bij het vermoeden van een beweegprobleem, bij afwijkende bevindingen of bij een afwijkend beloop, dit signaal overbrengen binnen een samenwerkingsverband met andere professionals, zodat aanvullend onderzoek kan worden ingezet. De (minimaal) benodigde competenties van beweegprofessionals, zorgprofessionals en beweegzorgprofessionals, voor het leveren van verantwoorde zorg met betrekking tot bewegen, staan beschreven in hoofdstuk 3. In beroepscompetentieprofielen en - indien van toepassing - kwaliteitsregisters staan per beroepsgroep de eisen en voorwaarden beschreven waaraan professionals minimaal dienen te voldoen voor het mogen verlenen van verantwoorde (als veelal beschreven in ziektespecifieke kwaliteitsinstrumenten) (beweeg)zorg.

Overige toelichting bij Criterium 1:



Zorginstituut Nederland



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:

De partijen van de kerngroep hebben de werkwijze (voorafgaand aan het ontwikkeltraject) gezamenlijk vastgesteld en deze gecommuniceerd in de uitnodigingsbrief aan de klankbordgroep.

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

Nee

Toelichting:

De module is bestuurlijk geaccordeerd door de NPCF, NHG en KNGF. Zij dragen samen met ZN de module voor. Ruim 90% van de betrokken partijen in de klankbordgroep hebben volledig instemming verleend met de verwerking van hun commentaar in de eindversie van de zorgmodule. Drie partijen hebben op een enkel onderdeel niet ingestemd met de verwerking van hun commentaar. Inhoudelijk betrof dit, dat twee organisaties hun achterban graag als beweegzorgprofessional aangemerkt zagen (ipv als resp zorgprofessional en als beweegprofessional). Omdat deze organisaties echter niet voldeden aan de benodigde competenties voor beweegzorgprofessionals is dit door de kerngroep niet gehonoreerd. En een derde partij wilde nog een schema ingevoegd hebben, dit is niet gehonoreerd omdat dit commentaar na de deadline binnenkwam en omdat dit opgelost kan worden in de ziektespecifieke uitwerking van de module in de ziektespecifieke zorgstandaard (iets dat deze partij in 2016) ter hand neemt. Alle partijen die vanaf het begin betrokken waren zijn dit tot het eind gebleven (en nog steeds voor implementatie)

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

Nee

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

Toelichting:

NPCF is bestuurlijk akkoord. Alle andere patiëntenverenigingen zijn ook akkoord en tevreden over de wijze waarop hun commentaar verwerkt is.

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

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlands Huisartsen



Genootschap (NHG)

Toelichting:

KNGF en NHG zijn bestuurlijk akkoord. Ruim 90 procent van de andere zorgaanbieders is ook akkoord en tevreden over de wijze waarop hun commentaar verwerkt is.

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Toelichting:

ZN is akkoord. Voor verzekeraars (aanbieders en patienten) is duidelijkheid over de financiering, welke onderdelen van de beweegzorg kunnen worden toegerekend tot het domein van de Zorgverzekeringswet en welke niet, essentieel om de implementatie van de zorg te bevorderen. Ziektespecifieke uitwerkingen van deze module zijn hiervoor nodig. In deze ziektespecifieke uitwerkingen (per aandoening) dienen de volgende items ziektespecifiek gespecificeerd te worden: Wanneer is er sprake van een hoog risico?; Wat zijn de medische belemmeringen waardoor begeleiding bij bewegen door een beweegzorgprofessional geïndiceerd is?; Wat zijn de aandoening specifieke in- en exclusiecriteria en interventies?

Anders nl.:

Toelichting:

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 2013 heeft een ontwikkelgroep eerder getracht een Zorgmodule Bewegen te ontwikkelen (dit traject is gestrand). Het commentaar geleverd in de commentaarronde van dit traject is in januari 2015 gebruikt als start van dit ontwikkeltraject.

Overige toelichting bij Criterium 2:



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:

Zie hoofdstuk 2, onderdelen bewegen en zorg, indicatiestelling en zorgprofielen

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

Ja

Toelichting:

In de Zorgmodule Bewegen zijn de vormen van beweegzorg ondergebracht in vijf zorgprofielen, volgens het stepped care-principe. Zorgprofiel 1 is het lichtste profiel en bestaat uit zelfstandig bewegen in de eigen omgeving. Zorgprofiel 5 is het zwaarste profiel en bestaat uit individuele begeleiding bij bewegen. De zorg wordt stepped care ingezet; een licht zorgprofiel (zelfzorg) waar het kan, een zwaar zorgprofiel (individuele begeleiding) waar het moet.

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:

NHG Zorgmodules Leefstijl, de zorgmodule Voeding en de Ziektespecifieke Zorgstandaarden

Inconsistent met:

Voor zover bekend vertoont de Zorgmodule Bewegen geen inconsistentie met andere standaarden die opgenomen zijn in het register.

Toelichting:

De Zorgmodule Bewegen is opgebouwd volgens het model voor zorgstandaarden, zoals beschreven in het rapport van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (2010) en volgt de indeling van bovenstaande zorgstandaarden en modules nauwgezet.

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

Ja

Toelichting:

Zie hoofdstuk 2, hoofdstuk 3 onderdeel informatieuitwisseling, en bijlage 3 'De begrippenlijst'



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

Ja

Toelichting:

Zie hoofdstuk 2, onderdeel zorgprofielen (incl doorverwijzing, monitoring en nazorg)

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

Ja

Toelichting:

Zie hoofdstuk 1 Patientenperspectief op bewegen en beweegzorg, specifiek Zelfmanagementondersteuning, eigen regie en gedeelde besluitvorming

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

Ja

Toelichting:

In 2010 is door het Coördinatieplatform Zorgstandaarden een Model voor de zorgstandaarden ontwikkeld. Deze module sluit aan bij dit model. De inhoud van deze module is gebaseerd op wensen van patiënten, op ervaringen van professionals en op geraadpleegde richtlijnen, kwaliteitsstandaarden, kwaliteitsnormen en literatuur (zie bijlage 1 voor meer informatie). Voor het raadplegen van de richtlijnen, kwaliteitsstandaarden, kwaliteitsnormen en literatuur is een search uitgevoerd en voor het verzamelen van ervaringen van professionals en patiënten zijn door diverse organisaties achterban raadplegingen gehouden (bijvoorbeeld door Ineen, NPCF, NHG en KNGF). De inhoud van de profielen volgt uit de verzamelde informatie (zie voor meer informatie richtlijnen en standaardbeweeginterventies). Eigenaren van zorgstandaarden en zorgmodules zaten in de klankbordgroep en hebben geholpen en geadviseerd bij het tot stand komen van de indeling in zorgprofielen. De huidige indeling van de zorgprofielen sluit aan op de zorgprofielen binnen de ziektespecifieke zorgstandaarden en kennen eenzelfde opbouw als die bij de andere generieke modules (van lichtste profiel 'zelfmanagement', via 'advies' maar zwaarste profiel complexe/gespecialiseerde behandeling). Eenzelfde opbouw als andere modules (bijvoorbeeld Voeding) bevordert de implementatie en toepasbaarheid van deze module. Met de huidige indeling hebben de eigenaren van zorgstandaarden en modules ingestemd.



criterium 3: Organisatie van zorg

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

Ja

Toelichting:

Zie hoofdstuk 1, onderdeel individueel zorgplan en hoofdstuk 3 onderdelen samenwerking professionals, competenties betrokken professionals en informatieoverdracht

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

Ja

Toelichting:

Waarbij de verantwoordelijkheidstoedeling functioneel beschreven is in termen van zorgprofessional, beweegzorgprofessional en beweegprofessional (hierbij sluit de zorgmodule aan op de terminologie zoals gehanteerd in de NHG Leefstijlmodule) en waarbij casuïstiek is beschreven ter concretisering ervan.

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

Toelichting:

Duidelijkheid over de financiering, welke onderdelen van de beweegzorg kunnen worden toegerekend tot het domein van de Zorgverzekeringswet en welke niet, is essentieel om de implementatie van de module te bevorderen. Dit vergt nog de nodige aandacht van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid. Ook zijn hiervoor op onderdelen ziektespecifieke uitwerkingen van de module nodig. Om ervoor te zorgen dat de beschreven zorg voor iedereen die het nodig heeft ook financieel toegankelijk wordt, hebben een aantal partijen de intentie uitgesproken om in 2016 hun krachten te bundelen om voor de meest voorkomende chronische aandoeningen de hiervoor noodzakelijke ziektespecifieke uitwerking ter hand te nemen.

Overige toelichting bij Criterium 3:



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?

Ja

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

Cliëntenversie:

Datum:

Toelichting:

Samenvatting:

Datum:

Toelichting:

Onderhoudsplan?

Datum:

Toelichting:

Overige toelichting bij criterium 4:

Zie voor de cliëntenversie bijlage 6 'Publiekssamenvatting voor patiënten' Het onderhoud van de



module is belegd bij het KNGF. De revisie van de Zorgmodule Bewegen wordt geagendeerd voor 2020. De ziektespecifieke uitwerking van de Zorgmodule is voor de meest voorkomende aandoeningen geagendeerd in 2016. Tevens zal 2016 worden gebruikt om voorbereidingen te treffen en randvoorwaarden te creëren ten behoeve van een succesvolle implementatie in 2016 en verder (bijvoorbeeld realisatie lokale samenwerkingsverbanden op het terrein van sport/bewegen en beweegzorg).



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:

De NHG/KNGF-Richtlijn Gestructureerde informatie-uitwisseling (2012). Het nader vormgeven van de informatiestandaard vindt plaats bij de ziekte specifieke uitwerkingen van deze generieke Zorgmodule Bewegen en valt onder de verantwoordelijkheid van de partijen die hierbij betrokken zijn.

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

Nee

Toelichting:

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.

Bijbehorende informatiestandaarden

Datum:

Bijbehorende meetinstrumenten

Ja

Datum:

31-12-2016

Toelichting:

Overige toelichting bij Criterium 5 (ruimte voor vrije toelichting)

Dit is een onderdeel van de ziekte specifieke uitwerkingen van deze generieke Zorgmodule Bewegen en valt onder de verantwoordelijkheid van de partijen die betrokken zijn bij deze ziekte specifieke uitwerkingen.



Zorginstituut Nederland