



## Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via [Register@zinl.nl](mailto: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	Zorgstandaard Dementie 2020	
1	Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?	Naam aanspreekpunt	
2	Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?	Organisatie	
		Vilans en Alzheimer Nederland	
		E-mailadres	Telefoonnummer
		infovilans.nl en info@alzheimer-nederland.nl	030 78 92 300 en 033 303 2502
3	Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?	Dementie	
4	Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?	Datum	
		2025	
5	Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?	Alzheimer Nederland	
6	Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard?	Zorgstandaard, samenvatting, publieksversie, onderhoudsplan, proefimplementatieplan	
7	De kwaliteitsstandaard is een: > Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader	<input type="checkbox"/> richtlijn <input checked="" type="checkbox"/> zorgstandaard <input type="checkbox"/> zorgmodule <input type="checkbox"/> anders, namelijk..	
		Toelichting	

## 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

De Zorgstandaard Dementie 2020 is een herziening van de Zorgstandaard Dementie uit 2013. De standaard is bedoeld voor professionals en heeft als doel om in algemene termen te beschrijven wat vanuit het perspectief van de personen met dementie en hun mantelzorgers goede dementiezorg en -ondersteuning is. De zorgstandaard richt zich op het hele continuüm van dienstverlening aan personen met dementie én hun mantelzorgers. Uitgangspunt is dat de zorg op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang wordt verleend.

De Zorgstandaard geeft een functionele beschrijving van de interdisciplinair georganiseerde zorg en ondersteuning. Deze beschrijving is gebaseerd op actuele en zo mogelijk wetenschappelijk onderbouwde inzichten en bestrijkt het gehele dementietraject: vroediagnostiek, behandeling, zorg begeleiding, casemanagement, en ondersteuning bij eigen regie voor personen met dementie en hun mantelzorgers gedurende het gehele ziekteproces van de eerste pluis/niet-pluis fase tot en met het overlijden van de persoon zelf en de nazorg voor mantelzorger. Daarbij hoort ook een beschrijving van de organisatie van dit dementietraject en van de relevante kwaliteitsindicatoren.

### 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

Alzheimer Nederland en MantelzorgNL (voorheen Mezzo) hebben zitting gehad in de werkgroep. Daarnaast heeft Alzheimer Nederland de ontwikkeling van de publieksversie getrokken.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

In de werkgroep hadden zitting: Actiz, Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW), Dementie Netwerk Nederland (DNN), Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) / Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG), Vereniging Geestelijk Verzorgers (VGVZ), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf), Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN), Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO) Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Nederlands Wijkverpleegkundigen Genootschap (NWG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) had zitting in de werkgroep

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

In de adviesgroep waren betrokken: Agora, VUmc Alzheimercentrum, Alzheimer Centrum Radboud umc, Geriant (tot 1-1-2019), GGD GHOR Nederland, InEen, Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Sociaal Werk Nederland (SWN), Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ Nederland), Hogeschool Windesheim, NOOM, Erasmus MC, Kwaliteitsgroep PG Icare, DEDICATED, Kenniscentrum jonge mensen met dementie, Ouderenforum, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Alzheimer Centrum zuidwest Nederland - Erasmus MC

1.2 Zijn dit de relevante partijen?

> Licht toe.

ja  nee

Ja, de standaard is tri-partite ontwikkeld

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.

Partijen die ook bij de ontwikkeling van de Zorgstandaard Dementie in 2013 betrokken waren zijn uitgenodigd voor de herziening: Cliëntorganisaties, brancheorganisaties, zorgverzekeraars, en beroepsverenigingen.

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

> Licht toe.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten heeft afgezien van deelname aan de werkgroep. Zij staan op het standpunt dat alle gemeenten zelf besluiten of ze de standaard gebruiken om de zorg wel of niet in te kopen.

> 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

In de uitnodigingsbrief waren de taken en verantwoordelijkheden van de genodigden beschreven. Daarnaast is er een gezamenlijke kick-off meeting geweest met de projectgroepleden, werkgroepleden en adviesgroepleden, waarin de taken en verantwoordelijkheden van eenieder nogmaals zijn toegelicht.

- 1.6 Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende

ja  nee

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

> Licht toe.

Er hebben elf werkgroepbijeenkomsten plaatsgevonden waarin werkgroepleden maximaal gefaciliteerd werden voor het leveren van hun bijdrage. Daarnaast hebben zij schriftelijk, via hun achterbannen, twee maal schriftelijk reactie gegeven op de totale concepttekst (bij de eerste totale concepttekst en tijdens de commentaarronde). De adviesgroep is op drie momenten gevraagd schriftelijk input te geven: bij de uitgangsvragen, bij een eerste totale concepttekst en tijdens de commentaarronde.

- 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.

Alle werkgroepleden hebben de Code Belangenverstrengeling van KNAW ingevuld bij aanvang van het herzieningstraject. Daarbij is hen gevraagd eventuele veranderingen hierin gedurende het ontwikkeltraject aan de projectgroep door te geven, zodat deze opnieuw kon beoordelen of er geen sprake was van belangenverstrengeling.

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

> Licht toe.

Ja. Alle binnengekomen commentaren zijn in één grote commentaartabel samengevoegd, waarna regel voor regel is aangegeven hoe met het gegeven commentaar is omgegaan. Punten die meerdere keren terugkwamen, zijn in een aantal werkgroepbijeenkomsten besproken.

- 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, er is in de tekst van de standaard expliciet aandacht voor het cliëntenperspectief. Ten behoeven van de ontwikkeling hebben focusgroepen met mantelzorgers en mensen met dementie plaatsgevonden. Daarnaast is de tekst gedurende het ontwikkeltraject door mantelzorgers beoordeeld. Ten slotte is er een publieksversie van de Zorgstandaard voor cliënten en hun mantelzorgers ontwikkeld.

- 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.

Materieel door vacatievergoedingen en immaterieel door hen gedurende het hele ontwikkeltraject te betrekken.

- 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?

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

## 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

## 2 Criterium 2

- 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.

De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

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

Bij de kick-off meeting en in de daarop volgende werkgroepbijeenkomsten is duidelijk gemaakt dat de Zorgstandaard tripartite aangeboden zou worden en dat het belangrijk is dat we een standaard maken waar iedereen zijn handtekening onder kan zetten.

- 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, alle partijen vertegenwoordigd in de werkgroep hebben hun handtekening voor akkoord gezet.

- 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.

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

cliënten

Toelichting

Alzheimer Nederland en Mantelzorg NL onderschrijven de Zorgstandaard

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Alle betrokken branche- en beroepsverenigingen onderschrijven de Zorgstandaard

zorgverzekeraars

Toelichting

ZN onderschrijft de Zorgstandaard

 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

Aan het begin zijn uitgangsvragen vastgesteld, die hebben geleid tot de 25 aanbevelingen zoals die nu verwoord zijn in de Zorgstandaard. Daarnaast is een set indicatoren ter leren en verbeteren opgenomen, evenals een samenvatting en publieksversie.

- 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?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja  nee

Toelichting

De zorgstandaard beschrijft het dementietraject dat een persoon met dementie en diens mantelzorg doorloopt, vanaf niet-pluis fase tot stervensfase en nazorg. Waar relevant wordt verwezen naar bestaande richtlijnen voor diagnostiek en behandeling.

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?  ja  nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- De zorgstandaard heeft concepten als integrale zorg en één zorgleefplan beschreven, waarvan wordt verondersteld dat dit bijdraagt aan doelmatige zorg. Dit is niet gekwantificeerd met studies.
- 
- 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
- Er is aandacht voor pro-actieve zorgplanning, waar samen beslissen bij hoort, en verwijzing naar ondersteunende tools hiervoor.
- 
- 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
- Dementie richtlijn, Verpleeghuiszorg kwaliteitskader
- Inconsistent met
- 
- Toelichting
- In de Zorgstandaard Dementie wordt naar bovengenoemde richtlijn en kwaliteitskader verwezen
- 
- 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
- De kernbegrippen 'persoonsgericht' en 'integraal' zijn toegelicht in een apart hoofdstuk. Er is niet beschreven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen, omdat dat meer gaat over het 'hoe' en de standaard gaat over het 'wat'.
- 
- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?  ja  nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- Er is beschreven dat periodiek wordt geëvalueerd hoe lang en met welk doel bepaalde behandeling, zorg en ondersteuning worden voortgezet.
- Er is beschreven dat uitgangspunt van de behandeling, zorg en ondersteuning eigen regie van de persoon met dementie is. Ook is er een kwaliteitsindicator hierover opgenomen (U2).

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning  
 > Indien 'nee' licht toe.
- ja  nee
- Toelichting
- Er is beschreven dat periodiek wordt geëvalueerd hoe lang en met welk doel bepaalde behandeling, zorg en ondersteuning worden voortgezet.
- Er is beschreven dat uitgangspunt van de behandeling, zorg en ondersteuning eigen regie van de persoon met dementie is. Ook is er een kwaliteitsindicator hierover opgenomen (U2).
- 
- 3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.  
 > Indien 'nee' licht toe.
- ja  nee
- Toelichting
- Deze is opgenomen in de bijlage 'Verantwoording methodologie herziening Zorgstandaard Dementie'
- 
- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?  
 > Indien 'nee' licht toe.
- > 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.
- 
- ja  nee
- Toelichting
- Beschrijvingen over één zorgleefplan, casemanagement dementie en integrale zorg zijn opgenomen.
- 
- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?  
 > Indien 'nee' licht toe.
- ja  nee
- Toelichting
- 
- > De regiefunctie.  
 > Licht toe.
- ja  nee
- Toelichting
- Er is onder meer beschreven dat welke professional of professionals de regie voert of voeren over de proactieve zorgplanning context gebonden is, onder meer afhankelijk van de fase in het dementietraject en plaats waar persoon met dementie verblijft. In ieder geval moet de regievoering zijn afgestemd tussen de professionals en gecommuniceerd worden naar de persoon met dementie en diens mantelzorger.
-



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

> Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Bij onderwerpen als pro-actieve zorgplanning, één zorgleefplan, gecoördineerde netwerkzorg

> De noodzakelijke coördinatiefunctie.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Beschreven in het stuk over casemanagement dementie en zorgdiagnostiek.

> Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Relevante kwaliteitskaders en richtlijnen worden benoemd in de tekst

> De monitoring van het individuele behandelplan.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Staat beschreven onder pro-actieve zorgplanning en één zorgleefplan

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

Er is een proefimplementatieplan gemaakt. Binnen Dementiezorg voor Elkaar worden er in 2020 in vijf regio's proefimplementaties van de Zorgstandaard gehouden aan de hand van dit plan. Op basis van de ervaringen zullen we het implementatieplan aanscherpen tot een op de praktijk gebaseerd implementatieplan.

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 tijdsplan 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 tijdsplan geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd?  ja  nee > Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

---

Cliëntenversie:  ja  nee

Tijdsplan

---

Toelichting

---

Samenvatting:  ja  nee

Tijdsplan

---

Toelichting

---

Onderhoudsplan:  ja  nee

Tijdsplan

---

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 tijdspad 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

- 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

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten.

- 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 tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard:

ja  nee

Tijdspad

Toelichting

Meetinstrument:

ja  nee

Tijdspad

Toelichting

- 5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting

Er zijn indicatoren opgenomen voor leren en verbeteren in de Zorgstandaard zelf.