



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	Zorgstandaard Seksuele disfuncties	
1	Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?	Zorgstandaard Seksuele disfuncties	
	Naam aanspreekpunt	Akwa GGZ	
2	Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?	Akwa GGZ	
	Organisatie	Akwa GGZ	
	E-mailadres	Telefoonnummer	
	info@akwaggz.nl	030-3079270	
3	Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?	Seksuele disfuncties	
	Datum	4-11-2022	
4	Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?	4-11-2022	
5	Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?	FVB, GGZ NL, InEen, LV POH-GGZ, MIND, LVVP, Platform Meer GGZ, NIP, NVvP, NHG, NVGzP, NVKG, NVP, V&VN, ZN, NVVS, LOPS, NVRG, PSTG, NVU, NVOG	
6	Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard?	- Zorgstandaard Seksuele disfuncties - Implementatieplan - Samenvattingskaart - Patiëntenversie - Onderhoudsplan	
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

Seksuele disfuncties zijn stoornissen die het vermogen om seksueel actief te zijn of seksueel plezier te ervaren, belemmeren. Uit onderzoek onder de Nederlandse bevolking blijkt dat seksuele klachten veel voorkomen:

- ongeveer 27% van de vrouwen heeft één of meerdere seksuele disfuncties;
- ongeveer 19% van de mannen heeft één of meerdere seksuele disfuncties.

Seksuele problematiek wordt vaak niet gesignaleerd en onvoldoende adequaat behandeld. Het gaat daarom vaak om verborgen problemen, waar patiënten veel last van kunnen hebben. Of mensen met seksuele klachten hulp zoeken hangt samen met hoeveel last zij ervan hebben en met of zorgverleners oog hebben voor seksualiteit en er actief naar vragen. De ervaring leert dat veel professionals echter zelden naar seksueel functioneren vragen.

Met implementatie van de zorgstandaard Seksuele disfuncties kan de (h)erkenning, diagnostiek en behandeling van mensen met seksuele klachten en disfuncties worden verbeterd. Zo vind je in de standaard voorbeelden van vragen die je kan stellen om seksuele klachten te bespreken met de patiënt en voorbeeldvragen voor de anamnese.

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

MIND Landelijke Platform Psychische Gezondheid

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), GGZ Nederland, InEen, Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten (LVVP), Platform Meer GGZ, Nederlands Instituut Psychologen (NIP), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS), Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie (NVRG), Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland

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

Landelijk Overleg Poliklinieken Seksuologie (LOPS), Platform van Seksuologische Teams in GGZ-instellingen (PSTG)

ja nee

Dit zijn de relevante partijen werkzaam in de brede ggz; van zelfmanagement, huisartsenzorg (inclusief ondersteunende zorg), generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz (inclusief hoogspecialistische zorg), aangevuld met partijen die specifieke kennis en/of ervaring hebben met het onderwerp van de kwaliteitsstandaard.

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.

De partijen die participeren in de alliantie kwaliteit in de ggz (Akwa GGZ) vertegenwoordigen tezamen de relevante partijen werkzaam in de brede ggz. Bij de opstart van ieder ontwikkeltraject zijn deze partijen uitgenodigd om deel te nemen aan het ontwikkeltraject. Daarnaast is besproken welke andere relevante partijen specifieke kennis en/of ervaring hebben met het onderwerp en een bijdrage zouden kunnen of moeten leveren aan de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Er zijn geen concessies gedaan aan het aantal partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. De inhoud en het draagvlak voor de kwaliteitsstandaard vanuit de brede ggz stonden te allen tijde voorop.

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

- > Licht toe.

Alle partijen die in de alliantie participeren hebben een bijdrage geleverd aan de kwaliteitsstandaarden voor de ggz (zie de opsomming hiervan op pagina 1 bij vraag 5). De mate van inbreng varieert echter. In enkele gevallen is het de partij niet gelukt om een lid af te vaardigen. In dat geval is de partij wel betrokken bij de procedurele vervolgstappen zoals bijvoorbeeld de consultatiefase.

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

ja nee

Met alle leden van de ontwikkelgroep (vertegenwoordigers van de betrokken partijen) zijn afspraken gemaakt ten aanzien van taken, verwachte inzet en bijbehorende vergoeding, scholing, communicatie, belangenverstrengeling, intellectueel eigendom en auteursrecht. Deze afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?

- > Licht toe.

- 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

Betrokken partijen hebben voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen. Dit kon in de vorm van het leveren van input voor de knelpuntenanalyse, het leveren van inhoudelijke kennis in de ontwikkelgroep, het formuleren van aanbevelingen en/of het leveren van commentaar in de consultatiefase. Ieders bijdrage is naar behoren verwerkt.

- 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?

De kwaliteitsstandaard beschrijft in algemene termen vanuit het perspectief van de patiënt wat goede zorg is voor mensen met een bepaalde psychische aandoening (zorgstandaard) of wat goede zorg is rondom een bepaald thema (generieke module). Daarbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg. In principe beschrijft de standaard verantwoorde zorg. Nadat de kwaliteitsstandaard is opgenomen in het Register zal deze ter kennisname aan de IGJ worden aangeboden.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

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.

Ja. Dit is expliciet opgenomen in het werkplan en meerjarenprogramma van Akwa GGZ. Dit werkplan en meerjarenprogramma en de daaruit volgende procedure is bekend bij alle betrokken partijen.

- 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.

Nee, deze kwaliteitsstandaard wordt niet voorgedragen door:

- LVVP: de LVVP ziet vooralsnog af van autorisatie vanwege het ontbreken van spelregels.
- InEen: de prioriteit van Ineen ligt bij onderwerpen die betrekking hebben op bestuurlijke en organisatorische aspecten van eerstelijnszorg. Deze module is vooral zorginhoudelijk. Zij zien daarom af van het beoordelen en autoriseren van deze module.
- NVKG: de inhoud van deze kwaliteitsstandaard is minder relevant voor de dagelijkse praktijk van de klinisch geriater; daarom heeft deze standaard de autorisatieprocedure niet doorlopen.
- Platform Meer GGZ: er zijn leden die af en toe dergelijke stoornissen behandelen, maar dit is zo beperkt dat zij zich onvoldoende bekwaam voelen om de zorgstandaard te beoordelen.

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

cliënten

Toelichting

Ja. De betrokken patiëntenorganisatie onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Ja. De betrokken beroeps- en brancheverenigingen (zorgaanbieders) onderschrijven de kwaliteitsstandaard, behalve LVVP, InEen, NVKG en Platform Meer GGZ (zie vraag 2.2).

<input checked="" type="checkbox"/> zorgverzekeraars
Toelichting
Ja. Zorgverzekeraars Nederland onderschrijft de kwaliteitsstandaard.

<input checked="" type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting
LOPS en PSTG onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

<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.

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting
Alle onderwerpen die aan het begin zijn afgesproken in het projectvoorstel zijn naar de mening van de betrokken partijen ofwel voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard ofwel opgenomen in het onderhoudsplan van de kwaliteitsstandaard.

- 2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting
Akwa GGZ wil er bij Zorginstituut Nederland op aandringen dat als Zorginstituut Nederland voornemens is met een of meerder partijen contact op te nemen over de kwaliteitsstandaard, Akwa GGZ hier ook van op de hoogte te stellen.

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
Er wordt onder andere ingegaan op vroege onderkenning, preventie, diagnostiek, monitoring, zelfmanagement, behandeling, begeleiding, herstel, participatie en re-integratie.

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting

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
Een belangrijk uitgangspunt van de kwaliteitsstandaard is gepast gebruik van zorg. In de kwaliteitsstandaard is daarom aandacht voor thema's als goede, passende diagnostiek en (door) verwijzing in de hele keten, matched care, gepersonaliseerde behandeling, gezamenlijke besluitvorming en op- en afschalen van zorg tijdens de behandeling.

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting

- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?
- > Licht toe.

<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Toelichting
Deze kwaliteitsstandaard is opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt en zijn naaste(n), waarbij een van de uitgangspunten is dat, ook in de zwaarste tijden, mensen er het meest mee geholpen wanneer zij zelf keuzes kunnen maken.

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting

- 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

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting

Inconsistent met

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting

<input type="checkbox"/> anders, nl
Toelichting

Toelichting

De kwaliteitsstandaarden van Akwa GGZ zijn expliciet nagekeken op mogelijke inconsistenties. De kwaliteitsstandaard bevat geen inconsistenties met andere standaarden, zover bekend bij Akwa GGZ en de partijen die in de alliantie participeren. Het is echter onbekend of de kwaliteitsstandaarden voor de ggz consistent zijn met andere standaarden in het Register. Het is niet aan Akwa GGZ of aan de partijen die in de alliantie participeren om daar een waardeoordeel over uit te spreken.

- 3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?
- > Indien 'nee' licht toe.

ja nee

Toelichting

De gebruikte kernbegrippen zijn gedefinieerd. Daarnaast wordt aandacht besteed aan informatie-uitwisseling. De standaard bevat een eenduidige beschrijving van de gegevens die bij de uitvoering van de zorg vastgelegd en uitgewisseld dienen te worden. Ook worden in de standaard aanbevelingen gedaan over de vorm en inhoud van consultatie, (terug)verwijzing, taakafbakening, verantwoordelijkheidsverdeling, coördinatie en monitoring bij gedeelde zorg.

- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?
- > Indien 'nee' licht toe.

ja nee

Toelichting

De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van zelfmanagement: wat kan de patiënt en eventueel diens omgeving zelf kan doen op het gebied van bijvoorbeeld leefstijl, van werk, opleiding of school en het onderhouden van sociale contacten. In de kwaliteitsstandaard wordt benadrukt dat het belangrijk is dat een behandelaar hieraan tijdens de behandeling aandacht besteedt.

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning
- > *Indien 'nee' licht toe.*

ja nee

Toelichting

De kwaliteitsstandaard bevat een beschrijving van zelfmanagement: wat kan de patiënt en eventueel diens omgeving zelf kan doen op het gebied van bijvoorbeeld leefstijl, van werk, opleiding of school en het onderhouden van sociale contacten. In de kwaliteitsstandaard wordt benadrukt dat het belangrijk is dat een behandelaar hieraan tijdens de behandeling aandacht besteedt.

- 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

In de kwaliteitsstandaard is beschreven op welke evidentie uit andere kwaliteitsstandaarden (zoals richtlijnen) de kwaliteitsstandaard gebaseerd is. Deze aanbevelingen op basis van wetenschappelijke evidentie zijn aangevuld met goede voorbeelden en kennis uit de praktijk van zowel zorgverleners als patiënten en naasten (professionele en ervaringskennis).

- 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

Alle bovenstaande voorbeelden worden in de kwaliteitsstandaard geadresseerd.

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?
- > *Indien 'nee' licht toe.*

ja nee

Toelichting

Dit onderwerp wordt geadresseerd in het hoofdstuk Organisatie van zorg.

- > De regiefunctie.
- > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Dit onderwerp wordt geadresseerd in het hoofdstuk Organisatie van zorg.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.
- > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Dit onderwerp wordt geadresseerd in het hoofdstuk Organisatie van zorg.

- > De noodzakelijke coördinatiefunctie.
- Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Dit onderwerp wordt geadresseerd in het hoofdstuk Organisatie van zorg.

- Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.
- > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Dit onderwerp wordt geadresseerd in de kwaliteitsstandaard.

- > De monitoring van het individuele behandelplan.
- Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Dit onderwerp wordt geadresseerd in het hoofdstuk Organisatie van zorg, het hoofdstuk Kwaliteitsindicatoren en de paragraaf Monitoring.

- 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

Samen met zorgaanbieders en financiers is na de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard in kaart gebracht of deze uitvoerbaar (te implementeren) is in de praktijk. Geconcludeerd is dat deze kwaliteitsstandaard geen grote uitvoerbaarheidsvraagstukken of financiële consequenties met zich mee brengt en daarom geïmplementeerd kan worden. De onderwerpen die aandacht verdienen bij implementatie, zijn opgenomen in het 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 tijdpad 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
Toelichting

Samenvatting: ja nee
Tijdspad
Toelichting

Onderhoudsplan: ja nee
Tijdspad
Toelichting

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

Toelichting

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

niet van toepassing

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

Voor het meten ten behoeve van de behandeling, interne sturing en samen leren en verbeteren zijn in de kwaliteitsstandaard indicatoren en bijbehorende meetinstrumenten opgenomen. In de standaard zijn geen meetinstrumenten opgenomen ten behoeve van de transparantiekalender.

> 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 tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard: ja nee
Tijdspad
niet van toepassing
Toelichting

Meetinstrument: ja nee
Tijdspad
niet van toepassing
Toelichting

5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting