



Aanbiedingsformulier Kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via register@zinl.nl. Wij vragen u om bij aanbieding alle contactpersonen van de partijen die de kwaliteitsstandaard mee aanbieden, in de cc mee te nemen.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 1 Ja Deels Nee
 2 Ja Deels Nee
 3 Ja Deels Nee
 4 Ja Deels Nee
 5 Ja Deels Nee
 6 Ja Deels Nee
 7 Ja Deels Nee

Toelichting

1 Algemene informatie

1. Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?
 | Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022 - 2028
2. Welke partij is het aanspreekpunt voor vragen over de kwaliteitsstandaard?
 Organisatie | Q Consult Zorg
 E-mailadres | Kwaliteitskader_FZ@qconsultzorg.nl | Telefoonnummer | 088 102 09 10
3. Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?
 | Alle Forensische Zorg (FZ) die onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel en alle zorg die geleverd wordt in de PPC's - zie voor precieze scope paragraaf 1.2.
4. Wanneer staat revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?
 Datum | 31 oktober 2028
5. Wat verbetert de aangeboden kwaliteitsstandaard ten opzichte van de huidige situatie?
 | Binnen de FZ is en wordt veel ontwikkeld om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Wat nog ontbrak was een Kwaliteitskader speciaal gericht op de FZ. Het Kwaliteitskader is aanvullend op wat er al is en dient als paraplu. Het doel is om alle betrokkenen helderheid en richting te geven en om het continu ontwikkelen van de kwaliteit van zorg te stimuleren.
6. Met welke andere kwaliteitsstandaard(en) voor dezelfde zorgvraag is er sprake van (in)consistentie?
 > Geef aan of de aangeboden kwaliteitsstandaard een al eerder in het Register opgenomen kwaliteitsstandaard vervangt.
 | Dit Kwaliteitskader vervangt geen eerder aangeboden Kwaliteitsstandaard.
- > Overige algemene informatie.
 |
7. Korte beschrijving van de kwaliteitsstandaard.
 > Hieronder dient een korte beschrijving van de essentie van de kwaliteitsstandaard ingevuld te worden (max. 200 woorden). De beschrijving wordt als basis gebruikt voor de korte toelichtende tekst op de website Zorginzicht.
 | De Forensische Zorg levert passende en gespecialiseerde zorg aan personen die door strafbaar gedrag in aanraking met Justitie gekomen zijn. Het betreft zorg aan personen met een psychische/psychiatrische stoornis en/of verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking. De Forensische Zorg is onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere Justitiële Titel. De strafmaat is daarmee opgelegd en kent geen vrijwillig karakter. De sector kent een diversiteit aan organisaties die Forensische Zorg aanbieden afgestemd op de verschillende zorgvragen en beveiligingsniveaus. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg heeft het doel om alle betrokkenen helderheid en richting te geven en om het continu ontwikkelen van de kwaliteit van zorg te stimuleren.
 | In het Kwaliteitskader Forensische Zorg is een gedeelde visie over wat goede kwaliteit van zorg is en hoe die zorg zich kwalitatief kan blijven ontwikkelen. Dit is opgeschreven in een vijftal pijlers die gaan over 1) Veiligheid en persoonsgerichte zorg, 2) Forensisch Vakmanschap, 3) Organisatie van zorg, 4) Samenwerking en 5) Informeren over resultaten.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

1 Criterium 1 - Alle relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of alle relevante partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard betrokken zijn geweest en of deze partijen vinden dat de ontwikkeling zorgvuldig is vormgegeven.

- 1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?
> Graag een uitputtende opsomming geven, onderverdeeld in de volgende categorieën.

Organisaties van cliënten

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
Platform voor forensisch ervaringsdeskundigen

Het platform voor ervaringsdeskundigen is een project georganiseerd vanuit het EFP. Het EFP was een vast onderdeel van het projectteam bij de ontwikkeling van zowel het Kwaliteitskader FZ en ook de ontwikkeling van de doorontwikkelagenda en het mobilisatieplan. Aanvullend hebben ervaringsdeskundigen deelgenomen in werkgroepen en focusgroepen. Via MIND zijn ervaringsdeskundigen betrokken geweest bij de consultatieronde en de autorisatieronde.

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners

Brancheorganisaties: De Nederlandse ggz, Valente, VGN
Beroepsorganisaties: NIP, NVvP, BPSW, V&VN

Diverse functionarissen uit alle betrokken functiegroepen uit de volgende organisaties: 3RO, De Forensische Zorgspecialisten, CTP Veldzicht, Exodus Nederland, Fivoor, FPC de Rooyse Wissel, FPA De Boog, FPC de Oostvaarderskliniek, FPK Rotterdam, GGNet, GGZ NHN, HVO-Querido, Inforsa, Ipse de Bruggen, Lentis, LEVANTOgroep, NIFP, NIP, NovadicKentron, Philadelphia, Pompestichting, PPC Vught, PPC Zaanstad, SGLVG, de Borg, Trajectum, Transfore, Verslavingszorg Tactus, William Schrikker en de Woenselse Poort.

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren)

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)

Overige partijen

Ministerie van Justitie en Veiligheid, Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Reclassing, EFP, Het Forensisch netwerk, WODC, NZa, ZiNL, hoogleraren op het gebied van kwaliteit en Forensische Zorg en Q-Consult Zorg.

Bij overgang van stuurgroep naar BO FZ is de BPSW als lid van het BO FZ eveneens aangesloten. De BPSW heeft binnen het BO FZ aangegeven volledig achter het Kwaliteitskader FZ te staan. Omdat het ondertekenen van de eigenaren vanuit de stuurgroep heeft plaatsgevonden staat de BPSW niet vermeld bij de ondertekenaars. Bij het aanbieden van het Kwaliteitskader FZ is de BPSW wel in cc meegenomen.

- 1.2 Zijn dit alle relevante partijen?
> Licht toe.

ja nee

Toelichting

De betrokken beroepsverenigingen, branchepartijen, cliëntenorganisatie, het betrokken Ministerie en de financier zijn betrokken bij de ontwikkeling van het Kwaliteitskader FZ. Zij waren vertegenwoordigd in een Stuurgroep en daarmee gezamenlijk opdrachtgever van de ontwikkeling. Inmiddels is de Stuurgroep overgegaan in het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg (eigenaar kader).

Toelichting

- 1.3 Hoe is besloten welke partijen wel of niet relevant zijn?
> Licht toe.

De Stuurgroep heeft gezamenlijk gekeken welke partijen relevant waren om te betrekken. Ook hebben zij zorg gedragen dat vanuit alle functiegroepen, alle settings, alle segmenten, alle soorten aanbieders, voldoende vertegenwoordiging was in de diverse werkgroepen. Daarnaast hebben zij separaat hun achterban geconsulteerd op cruciale momenten.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 1.1 Ja Deels Nee
1.2 Ja Deels Nee
1.3 Ja Deels Nee

Toelichting

Relevante partijen zijn betrokken bij
ontwikkeling van het Kwaliteitskader
FZ

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?
- > Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen.

Organisaties van cliënten

geen

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners

geen

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren)

geen

Overige partijen

geen

- 1.5 Is er overleg geweest met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tijdens het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard?
- > Licht toe.

> Als de IGJ een beoordeling heeft uitgevoerd, voeg hiervan de uitkomst toe. Stuur de beoordeling van de IGJ mee met de bijlagen bij de aanbieding.

ja nee

Toelichting

De IGJ en IJenV hebben beide deelgenomen in de klankbordgroep. Zij zijn gedurende de hele proces betrokken geweest en hebben op verschillende momenten de mogelijkheid gehad om feedback te geven op de concept-teksten (daar hebben ze ook gebruik van gemaakt). Beide Inspecties hebben inmiddels een gezamenlijk toetsingskader opgesteld, waarbij rekening is gehouden met de inhoud van het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

- 1.6 Is de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig vormgegeven?
- > Licht toe.

ja nee

Indien nee, licht toe

De leden van de stuurgroep geven aan dat het proces nauwkeurig is doorlopen. Tijdens het opstellen van het Kwaliteitskader heeft continu en kort cyclisch afstemming met het veld plaatsgevonden. Hierdoor bleek in de praktijk dat het kader de juiste aandacht kreeg vanuit alle betrokkenen. De input werd opgehaald uit bijeenkomsten, vervolgens uitgewerkt en getoetst bij de betrokkenen in schriftelijke rondes. De feedback werd verwerkt en vormde de input voor de volgende bijeenkomst.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 1.4 Ja Deels Nee
1.5 Ja Deels Nee
1.6 Ja Deels Nee

Toelichting

- 1.4 n.v.t.
1.5 Inspecties zijn betrokken
1.6 Kwaliteitskader is gezamenlijk ontwikkeld en ingediend

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

2 Criterium 2 - De betrokken partijen bieden een kwaliteitsstandaard samen aan

- > Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de betrokken partijen achter de aanbieding van de kwaliteitsstandaard staan.

2.1 Bieden alle partijen die betrokken zijn bij het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard deze samen aan? ja nee > *Indien nee, licht toe. Wat zijn per betrokken partij hiervoor de gronden? Graag uitputtende opsomming, onderverdeeld in de volgende categorieën en motivatie per partij bijvoegen*

Organisaties van cliënten

MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners

Brancheorganisaties: De Nederlandse ggz, Valente, VGN
Beroepsorganisaties: NIP, NVvP, V&VN, BPSW

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders (zorgkantoren)

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)

Overige partijen

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP)

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

2.1 Ja Deels Nee

Toelichting

Betrokken partijen dienen gezamenlijk
in

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

3 Criterium 3 - Een kwaliteitsstandaard bevat een verantwoorde beschrijving van de kwaliteit van zorg

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of voldoende aandacht is besteed aan een aantal aspecten die betrekking hebben op de kwaliteit van de beschreven zorg.

- 3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard uitspraken over zorg vanuit het perspectief van de cliënt, inclusief mogelijke uitkomsten en gevolgen van verschillende opties? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Pijler 1: Veiligheid en Persoonsgerichte zorg, gaat volledig over hoe vorm wordt gegeven aan de balans tussen deze twee componenten die in tegenstelling tot reguliere zorg, beide essentieel zijn binnen de forensische zorg. Het perspectief van de patiënt/cliënt en diens behoeften hebben hierin een prominente plek. De patiënt/cliënt wordt zo veel mogelijk betrokken bij het opstellen van het behandel-/begeleidingsplan & periodieke (voortgangs-)rapportages over de behandeling/begeleiding.
-
- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van doelmatige zorg? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Het leveren van goede en juiste zorg is kernboodschap van pijler 1, en in kwaliteitsaspect 6 wordt tevens aandacht gegeven aan doelmatige zorg in het kader van op- en afschalen. In pijler 3 wordt het continu leren en verbeteren en duurzaamheid beschreven. Hoofddoel van het Kwaliteitskader FZ is om alle betrokkenen helderheid en richting te geven en om het continu ontwikkelen van de kwaliteit van zorg te stimuleren. De gedachte is dat daarmee de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft
-
- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard uitspraken over de manier waarop invulling wordt gegeven aan Samen Beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende instrumenten, zoals keuzehulpen? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Kwaliteitsaspect 3 (pijler 1) gaat onder andere in op hoe binnen de kaders van de Forensische Zorg vorm gegeven kan worden aan Samen Beslissen. Dit komt met name terug in de rol van patiënten/cliënten in het opstellen van het behandel/begeleidingsplan. Belangrijk om hierbij op te merken dat de Forensische Zorg plaats vindt in het kader van een straf of maatregel en daarmee is opgelegd. Keuzehulpen en volledig Samen Beslissen zijn daarmee niet aan de orde.
-
- 3.4 Bevat de kwaliteitsstandaard afspraken over 'samen leren en verbeteren' in de zorgpraktijk van de zorgaanbieder die de kwaliteitsstandaard gebruikt? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Samen leren en verbeteren is een van de uitgangspunten geweest bij het opstellen van het Kwaliteitskader. Het komt op meerdere plekken terug (o.a. kwaliteitsaspect 6 van pijler 2, kwaliteitsaspect 2 van pijler 3, kwaliteitsaspect 2 van pijler 4 en kwaliteitsaspect 2b van pijler 5).
-
- 3.5 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de methode die is gebruikt bij de totstandkoming van de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard? ja nee
- > Licht toe.
- Toelichting
- Bijlage 3 beschrijft het proces hoe het kader tot stand is gekomen. Aangezien het een eerste kader betreft, zijn er nog geen aanbevelingen vanuit een huidige situatie gebaseerd op een reeds bestaand kader. In het proces zijn wel wetenschappelijke experts geraadpleegd om mede richting te geven aan het Kwaliteitskader FZ. Aanvullend: Pijler 2, kwaliteitsaspect 2 beschrijft dat zorg zo veel als mogelijk evidence based georganiseerd moet worden. Daarmee wordt een appèl gedaan op de sector.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

- 3.1 Ja Deels Nee
 3.2 Ja Deels Nee
 3.3 Ja Deels Nee
 3.4 Ja Deels Nee
 3.5 Ja Deels Nee

Toelichting

- 3.1. Er wordt vanuit het perspectief van de patiënt beschreven wat verantwoorde forensische zorg is;
 3.2 Doelmatigheid is meegewogen en meegenomen bij het beschrijven van het leveren van juiste en goede zorg
 3.3. Binnen het kader van forensische zorg wordt inhoud gegeven aan samen beslissen/betrokkenheid patiënt o.a. het opstellen van het behandel- en begeleidingsplan.
 3.4 Leren en verbeteren vormt het uitgangspunt in het Kwaliteitskader.
 3.5 In bijlage 3 wordt beschreven op welke wijze het Kwaliteitskader is ontwikkeld op basis van onderzoek en expertise.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

4 Criterium 4 - Een kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van gegevens die vastgelegd en uitgewisseld moeten worden om goede zorg te verlenen (informatieparagraaf)

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of partijen in de kwaliteitsstandaard afspraken hebben gemaakt over de gegevens die moeten worden vastgelegd en gedeeld om goede zorg te verlenen.

4.1. Bevat de kwaliteitsstandaard een (verwijzing naar een) informatieparagraaf?

ja nee

Toelichting

ZiNL heeft aangegeven dat voor dit Kwaliteitskader geen informatieparagraaf benodigd is.

> Licht toe.

4.2 Is er bij het opstellen van de informatieparagraaf gebruik gemaakt van (onderdelen van) al ontwikkelde informatieparagrafen?

ja nee > Indien ja, vul de naam en de bron in.

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is:

Afspraken over de minimaal vast te leggen set van gegevens, inclusief contextinformatie om het zorgproces op een goede manier te doorlopen?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

Een stroomschema van alle stappen in het zorgproces met een duidelijk begin en eind?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is:

Wie (welke rol/actor) deze processtap uitvoert, in relatie tot het verzamelen, invoeren, vastleggen of doorleveren van de gegevens?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

> Een beschrijving per stap in het beschreven zorgproces.

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

4.1 Ja Deels Nee

4.2 Ja Deels Nee

4.3 Ja Deels Nee

Toelichting

Eerder is met het Ministerie van Veiligheid en Justitie afgesproken dat er geen informatieparagraaf benodigd is.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

Welke informatie, wanneer, onder welke voorwaarden, nodig is voor het leveren van goede zorg (input)?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

|

Welke informatie in de processtap ontstaat/vastgelegd moet worden(output)?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

|

4.3 Bevat de informatieparagraaf de volgende elementen, beschreven als onderdeel van het primaire zorgproces, zodat elektronische gegevensuitwisseling mogelijk is:

> Welke afspraken gemaakt moeten worden over de informatie-output:

Welke gegevens geregistreerd moeten worden, inclusief een beschrijving van die gegevens?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

|

In welk systeem, op welke plek in het systeem en op welke manier deze gegevens daarin vastgelegd moeten worden?

ja nee

Toelichting

n.v.t. zie bovenstaande.

|

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

4.3 Ja Deels Nee

Toelichting

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

5 Criterium 5 – Een kwaliteitsstandaard bevat een samenvatting en beschrijft hoe cliënten worden geïnformeerd.

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de minimale eisen op het gebied van informatievoorziening.

5.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

ja nee > Indien nee, wat is hiervoor het tijdsplan?

Datum

|

5.2 Is er voor cliënten informatie beschikbaar over de inhoud van de kwaliteitsstandaard?

ja > Indien ja, deze informatie als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

nee > Indien nee, wat is hiervoor het tijdsplan?

Datum

|

Toelichting

De volgende samenvattingen zijn opgesteld en worden met het Kwaliteitskader FZ aangeboden:
 Samenvatting Kwaliteitskader FZ Hoofdstukken
 Samenvatting Kwaliteitskader FZ Patiënt-/cliëntversie
 Samenvatting Kwaliteitskader FZ LVB-versie
 Samenvatting Kwaliteitskader FZ Publieksversie

|

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

5.1 Ja Deels Nee

5.2 Ja Deels Nee

Toelichting

Er is een saenvatting en een publieksversie (inclusief LVB) beschikbaar

6 Criterium 6 – Een kwaliteitsstandaard bevat een implementatie- en onderhoudsplan.

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of aandacht is besteed aan de implementatie en het onderhoud van de kwaliteitsstandaard.

6.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een implementatieplan?
> Licht toe.

ja nee > Indien ja, deze als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

Toelichting

Een samenvatting van het implementatie- en onderhoudsplan is opgenomen in bijlage 4 van het Kwaliteitskader FZ. Verdere uitwerking is vastgelegd in de Doorontwikkeling Kwaliteitskader Forensische Zorg per pijler en het ambitieplan welke zijn opgeleverd met het Kwaliteitskader FZ. Uitvoering zal door de beheerorganisatie worden gestart bij invoeringsdatum van het Kwaliteitskader FZ welke is gesteld op 1 oktober 2022.

6.2 Bevat het implementatieplan de volgende elementen?
> Indien bij een of meer van de opties nee, licht toe.

Beschrijving van hoe afspraken over goede zorg geïmplementeerd worden, wanneer normen geïmplementeerd moeten zijn en wanneer implementatie volgens de betrokken partijen succesvol is.

ja nee

Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen.

ja nee

Beschrijving van wat er nodig is voor de implementatie en welke activiteiten zijn gepland om de implementatie te bevorderen.

ja nee

Inschatting van de risico's voor implementatie en wat beoogde acties zijn om die weg te nemen of te verminderen.

ja nee

Beschrijving van de invloed van de normen in de kwaliteitsstandaard op de toegankelijkheid van zorg.

ja nee

Toelichting

Zie voor 6.2 bijlage 4 van het Kwaliteitskader FZ. Implementatie zal worden gestart op basis van de door het BO FZ goedgekeurde doorontwikkelagenda (oftewel plan van aanpak) en het ambitieplan waarin de elementen van bijlage 4 in meer detail zijn uitgewerkt. Doordat ketensamenwerking wordt bevorderd d.m.v. het Kwaliteitskader FZ is de verwachting dat de toegankelijkheid van zorg zal worden bevorderd.

6.3 Is er een onderhoudsplan bij de kwaliteitsstandaard?

ja nee > Indien ja, deze als bijlage bijvoegen of een verwijzing hiernaartoe opnemen.

Toelichting

Het implementatie- en onderhoudsplan is opgenomen in bijlage 4 van het Kwaliteitskader FZ. Het onderhoudsplan (de doorontwikkelagenda) zal worden overgedragen aan de beheerorganisatie.

6.4 Bevat het onderhoudsplan de volgende elementen?
> Indien bij een of meer van de opties nee, licht toe

Beschrijving van de organisatie van onderhoud en doorontwikkeling, inclusief de verantwoordelijkheidsverdeling.

ja nee

Beschrijving van de doorontwikkeling van de kwaliteitsstandaard in het kader van 'samen leren en verbeteren'.

ja nee

Toelichting

Vanaf 1 oktober 2022 wordt het Kwaliteitskader FZ ondergebracht bij de beheerorganisatie (het EFP). Bij aanvang starten zij met het uitvoering geven van de doorontwikkelagenda en het ambitieplan op basis van de uitgangspunten zoals deze in bijlage 4 van het Kwaliteitskader FZ staan vermeld. Definitieve besluitvorming over de beheerorganisatie vindt plaats door het BO FZ in september 2022.

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

6.1 Ja Deels Nee

6.2 Ja Deels Nee

6.3 Ja Deels Nee

6.4 Ja Deels Nee

Toelichting

Er is een implementatieplan en onderhoudsplan

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

7 Criterium 7 – De betrokken partijen geven inzicht in mogelijke substantiële financiële gevolgen als de kwaliteitsstandaard geïmplementeerd wordt

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de implementatie van de kwaliteitsstandaard substantiële financiële gevolgen kan hebben.

7.1 Zijn er indicaties voor substantiële financiële gevolgen bij de implementatie van de kwaliteitsstandaard?

A. Is er ten opzichte van de geldende norm sprake van:

Een toename van meer dan 5 procent van het aantal in te zetten fulltime-equivalent (fte's) aan zorgverleners die leidt tot structurele kosten?

ja nee

En verhoging van de kwalificaties van de in te zetten zorgverleners die leidt tot structurele kosten?

ja nee

Een nieuwe manier van zorgverlening of een andere organisatie van het zorgproces die bouwkundige, ruimtelijke, technische of organisatorische aanpassingen vereisen waarvoor een financiële investering nodig is?

ja nee

B. Is er sprake van brede toepasbaarheid van de kwaliteitstandaard?

ja nee

> Let op, in de toelichting vindt u een definitie van brede toepasbaarheid.

Indien u bij criterium 7.1a minimaal één keer “Ja” hebt geantwoord én 7.1b met “Ja” hebt beantwoord, vragen wij u de bijlage “Beschrijving gevolgen van normen in kwaliteitsstandaard” in te vullen.

Alleen in te vullen door medewerkers van Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

7.1 Ja Deels Nee

Toelichting

Financiële aspecten zijn in beeld gebracht en er zijn door partijen afspraken gemaakt over de financiering daarvan (zie bijlage 'Beschrijving gevolgen van normen in kwaliteitsstandaard')

8 Criterium 8 – Bij de kwaliteitsstandaard hoort minimaal één meetinstrument

> Met dit criterium toetst het Zorginstituut of de kwaliteitsstandaard verbonden is met één of meer meetinstrumenten.

8.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met een meetinstrument?

ja

> Indien ja, deze apart aanbieden voor opname in het Register of als bijlage bijvoegen.

nee

> Indien nee, wat is hiervoor het tijdpad?

Datum

|

Alleen in te vullen door medewerkers van
Zorginstituut Nederland ter beoordeling.

8.1 Ja Deels Nee

Toelichting

Er is een jaarlijks kwaliteitsverslag als meetinstrument opgenomen in het Kwaliteitskader FZ (zie pijler 7)