



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

Naam van de kwaliteitsstandaard:

Palliatieve zorg voor mensen met COPD

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

Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

De standaardtermijn voor herbeoordeling op actualiteit is 5 jaar. Voor deze richtlijn zou dat zijn op 25-05-2016

Aanspreekpunt (welke partij?) voor de kwaliteitsstandaard:

LAN

Partijen betrokken bij het ontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard zijn:

KNGF, NHG, NVALT, Verenso, V&VN, Agora, KNMP, NIP, NPCF, ZN

Overige algemene informatie over de kwaliteitsstandaard (vrije toelichtingsruimte)

Deze richtlijn is onderdeel van de bulkaanbieding waarover de NPCF, ZN en de Federatie van Medisch Specialisten afspraken hebben gemaakt. Bij het ontwikkelen van medisch specialistische richtlijnen worden zorgverzekeraars en patiënten standaard uitgenodigd in de knelpunteninventarisatie en de commentaarfase.



Overgangscriterium: Organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

Is de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 ontwikkeld?

Ja

Was de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 in een vergevorderd stadium van ontwikkeling? Licht toe.

Ja

De kwaliteitsstandaard wordt voorgedragen door: Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen: – (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders;
Federatie van Medisch Specialisten (FMS)

De kwaliteitsstandaard wordt voorgedragen door: Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen: – (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten;
Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF)

De kwaliteitsstandaard wordt voorgedragen door: Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen: – (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Overige toelichting bij Overgangscriterium [Vrije toelichtingsruimte]

De NPCF en de Federatie van Medisch Specialisten hebben samenwerkingsafspraken gemaakt voor de ca. 300 geselecteerde bestaande medisch specialistische richtlijnen die al opgenomen zijn of op korte termijn zullen worden opgenomen in de Richtlijnen-database. Ook ZN, de NFU en de NVZ zijn betrokken bij de totstandkoming van deze samenwerkingsafspraken. Zie de bijgevoegde aanbiedingsbrieven.



criterium 3: De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces.

Afhankelijk van de zorg die de kwaliteitsstandaard beschrijft, kunnen bepaalde van onderstaande elementen klein of zelfs helemaal afwezig zijn. Bijvoorbeeld omdat ze in de beschreven situatie minder- of niet van toepassing zijn. Wanneer de kwaliteitsstandaard één van de onderstaande elementen niet bevat, kunt u het antwoord 'nee' aan vinken. Wij vragen u dan kort toe te lichten waarom het genoemde element niet aanwezig is. Het Zorginstituut benadrukt dat in deze gevallen het antwoord 'nee' geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de kwaliteitsstandaard.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij er voldoende uitspraken worden gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling? [Indien 'Nee', licht toe.]

Nee

Toelichting

Medisch specialistische richtlijnen worden opgesteld aan de hand van specifieke uitgangsvragen. De keuze voor de uitgangsvragen komt tot stand op basis van een knelpunteninventarisatie en prioritering.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja

Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is. [Licht toe].

Consistentie

Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controlemomenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.



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

Toelichting

De methoden waarop de aanbevelingen in de richtlijn tot stand zijn gekomen staan beschreven in de werkwijze welke te vinden is op de website

http://richtlijndatabase.nl/richtlijn/palliatieve_zorg_voor_mensen_met_copd



criterium 3: Organisatie van zorg

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om: [Indien 'Nee', licht toe.] – De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, behandel- of zorgdoel; – De benodigde informatie- en communicatiesystemen; – De benodigde middelen.

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van: [Indien 'Nee', licht toe.] – De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners;

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van: [Indien 'Nee', licht toe.] – De noodzakelijke coördinatiefunctie;

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van: [Indien 'Nee', licht toe.] – Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden;

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van: [Indien 'Nee', licht toe.] – De monitoring van het individuele behandelplan.

Ja

Toelichting

Alleen indien dit een geprioriteerd knelpunt was.

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

Overige toelichting bij Criterium 3 [Vrije toelichtingsruimte]

Aanvullende informatie bij deze richtlijn over de organisatie van zorg is te vinden op de website http://richtlijndatabase.nl/richtlijn/palliatieve_zorg_voor_mensen_met_copd



criterium 4: De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting, een set met bijbehorende meetinstrumenten en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel volledig aan dit criterium zal voldoen.

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

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

Ja

Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Ja

Bevat de kwaliteitsstandaard meetinstrumenten? Zo ja, vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

Ja

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

Ja

Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd? Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Ja

Overige toelichting bij Criterium 4 [Vrije toelichtingsruimte]

- Voor het merendeel van de richtlijnen uit de Richtlijnen-database is er ook informatie voor de patiënt beschikbaar. Voor de doorontwikkeling van richtlijnen zijn samenwerkingsafspraken gemaakt tussen patiënten en medisch specialisten (NPCF en Federatie van Medisch Specialisten). De Federatie van Medisch Specialisten en de NPCF selecteren samen de richtlijnen uit de Richtlijnen-database waarvoor patiënteninformatie nodig is. Waar nodig zal aanvullende patiënteninformatie worden ontwikkeld en worden gekoppeld aan de Richtlijnen-database.
- Een deel van de richtlijnen uit de Richtlijnen-database bevat een of meer bijbehorende meetinstrumenten. Aan een ander deel van de richtlijnen uit de Richtlijnen-database is nog geen meetinstrument gekoppeld. In 2014 en 2015 worden bij het Zorginstituut (herziene) indicatorensets aangeleverd voor de medisch specialistische zorg. Deze meetinstrumenten worden door dezelfde organisaties voorgedragen als de richtlijnen uit de Richtlijnen-database. Om hergebruik van goede meetinstrumenten te stimuleren gaat het Zorginstituut in 2015 met de betrokken organisaties onderzoeken waar de meetinstrumenten uit de ingediende indicatorensets aan de richtlijnen uit de Richtlijnen-database gekoppeld kunnen worden.
- Medisch specialistische richtlijnen worden standaard na 5 jaar beoordeeld op actualiteit. Momenteel wordt modulair onderhoud geïntroduceerd. Hierbij worden de onderdelen die sneller verouderen eerder onderhouden.



Zorginstituut Nederland



Zorginstituut Nederland