



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:

PON Zorgstandaard Obesitas

Naam:

Claudia Bolleurs

Organisatie:

PON - Partnerschap Overgewicht Nederland

Email:

info@partnerschapovergewicht.nl

Telefoonnummer:

0306346222

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

Obesitas en overgewicht

4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

30-12-2016

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

-

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

Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?

Ja



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

1. Is de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 ontwikkeld?

Ja

2. Was de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 in een ver gevorderd stadium van ontwikkeling?

Ja

Toelichting:

De Zorgstandaard Obesitas is op 25 november 2010 geaccordeerd

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nederlandse Obesitas Vereniging (NOV)

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

Actiz, Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), GGD Nederland, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Anders nl:

4. Zijn er relevante partijen die niet mee voordragen?

Nee

Toelichting

"Alle partijen dragen de zorgstandaard voor. Zorgverzekeraars Nederland plaatst hierbij de volgende opmerking: ""Zorgverzekeraars zijn betrokken geweest bij de totstandkoming van de standaard. Om diverse redenen is echter afgezien van autorisatie."" De Federatie van Medisch Specialisten is een federatiepartner van het Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG), een van de partijen die wel betrokken zijn bij het opstellen én indienen van de standaard. Daarnaast zijn de medici die het meest betrokken zijn bij de in de zorgstandaard beschreven doelgroep betrokken, namelijk: NHG (huisarts), NIV (internist), NVAB (arbeids- en bedrijfsgeneeskunde) en NVK (kindergeneeskunde)"

Overige toelichting bij Overgangscriterium (ruimte voor vrije toelichting):



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:

De volgende onderdelen zijn beschreven: diagnostiek, Individueel Zorgplan, behandeling, begeleiding, stroomschema zorgfasen, generieke zorg, organisatiestructuur, kwaliteitsindicatoren

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

Ja

Toelichting:

Er staat uitvoerig beschreven hoe de mate van het gewichtsgelateerd gezondheidsrisico (GGR) bepaald kan worden, welke zorg hierbij nodig is en welke stappen genomen dienen te worden bij onvoldoende resultaat. Voor mensen met een matig, sterk en extreem verhoogd GGR geldt dat er een indicatie voor zorggerelateerde preventie is.

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:

"De Zorgstandaard Obesitas is een nadere uitwerking van de CBO richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (2008). Het is gelijktijdig ontwikkeld met het addendum over kinderen bij deze CBO richtlijn (2010). Daarnaast is het consistent met onderstaande richtlijnen en zorgstandaarden: - Zorgstandaard Vasculair Risicomanagement, Platform Vitale Vaten (2009) - Zorgstandaard COPD, Long Alliantie Nederland (2010) - Nederlandse Diabetes Federatie Zorgstandaard. Transparantie en kwaliteit van diabeteszorg voor mensen met diabetes type 2, NDF (2007) - NHG-standaard obesitas, NHG (2010) - NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement, NHG (2006) - NHG-standaard Diabetes Mellitus type 2, NHG (2006) - Multidisciplinaire Richtlijn Cardiovasculair Risicomanagement, CBO (2006) - Zorgmodule Stoppen met Roken, Partnership Stoppen met Roken (2009)"

Inconsistent met:

-

Toelichting:

-



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

Ja

Toelichting:

Zie hoofdstuk 9 (organisatiestructuur)

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

Ja

Toelichting:

Zie hoofdstuk 6 (individueel zorgplan en behandeling) en 7 (begeleiding)

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

Ja

Toelichting:

De behandeling van obesitas is in principe geheel gericht op het ondersteunen en bevorderen van zelfmanagement (pag.30, hoofdstuk 6). Zie verder hoofdstuk 6 (individueel zorgplan en behandeling), 7 (begeleiding) en 9 (organisatiestructuur).

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

Ja

Toelichting:

De zorgstandaard is tot stand gekomen op basis van consensus tussen een groot aantal partijen (zie eerder in aanvraag) en op basis van nationale en internationale literatuur.



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 6 (individueel zorgplan en behandeling) en hoofdstuk 9 (organisatiestructuur), Zie hoofdstuk 9 (organisatiestructuur, blz 48 ICT). Er wordt gerefereerd aan medicatie en farmaceutische zorg (blz. 6) en aan ICT (blz. 48). In hoofdstuk 9 is een stuk opgenomen over deskundigheidsbevordering van alle betrokken zorgverleners. Daarnaast worden/zijn de benodigde competenties voor dieet- en beweegbegeleiding beschreven in de Zorgmodule Voeding en de Zorgmodule Beweging, die onder de zorgstandaard vallen.

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

Ja

Toelichting:

De regiefunctie wordt duidelijk beschreven in hoofdstuk 9, onderdeel centrale zorgverlener in hoofdstuk 9 worden de volgende onderdelen behandeld: patiënt al medebehandelaar en onderlinge samenwerking en ketenafspraken Zie hoofdstuk 9 (organisatiestructuur) Er staat in hoofdstuk 8 (generieke zorg) beschreven welke zorgmodules van toepassing zijn. Dit staat beschreven in hoofdstuk 6 (individuele zorgplan en behandeling) en in hoofdstuk 7 (begeleiding). Hierin wordt de duur, de intensiteit, het succescriterium, de uitkomstmaten en monitoring beschreven.

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:

Er is beschreven wat er nog ontwikkeld moet worden voor een goede implementatie (blz. 18, hoofdstuk 2)

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?

Nee

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Ja

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

Nee

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

Cliëntversie:

Ja

Datum:

31-12-2017

Toelichting:

Samenvatting:

Datum:

Toelichting:

Onderhoudsplan?

Ja

Datum:

31-12-2017

Toelichting:

Overige toelichting bij criterium 4:

Het PON heeft bewust nog geen publieksversie. De wens is om deze te gaan ontwikkelen zodra



de zorg conform de zorgstandaard daadwerkelijk beschikbaar is. De bijgevoegde patiënteninformatie is een bewustwordingsfolder, en geen publieksversie. Het is ontwikkeld in opdracht van de NOV (de patiëntenvereniging) en in samenwerking met Care for Obesity (de kindertak van het PON). Het klopt dus dat de info aan globale kant is. Het PON bekijkt elk jaar wat mogelijk is binnen de beperkte financiële middelen en wat op dat moment het meest belangrijk is. De streefdatum, dus onder voorbehoud, van de publieksversie is eind 2017. Het PON bekijkt elk jaar waar gezien de ontwikkelingen en de beschikbare middelen de focus op gericht wordt. IN 2017 zullen we bekijken of de zorgstandaard nog up-to-date is. Indien dit het geval is, zullen we starten met de patiëntenversie. Is dit niet het geval dan wordt eerst de zorgstandaard herzien. Dus het streven is, onder voorbehoud, eind 2017.



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?

Nee

Toelichting:

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

Nee

Datum:

Toelichting:

Deze vraag was ten tijde van indiening nog niet beschikbaar en daarom niet van toepassing voor deze kwaliteitsstandaard.

Bijbehorende meetinstrumenten

Nee

Datum:

Toelichting:

De interne indicatoren die zijn ontwikkeld zijn met de aanvraag geupload. Met betrekking tot het ontwikkeltraject van kwaliteit van leven als uitkomstmaat/PROM het volgende: In de periode 2016-2018 wordt met behulp van subsidie van het ministerie van VWS verder gewerkt aan het voor de brede zorgpraktijk geschikt maken van kwaliteit van leven (KVL) als uitkomstmaat in de zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas. Het doel van het



meetinstrument is 'interne verbetering van de zorgaanbieders'. Het merendeel van de onderdelen waar een werkinstructie uit dient te bestaan, zoals beschreven in de ZIN toelichting bij de criteria voor meetinstrumenten onder punt 3, valt onder de beoogde werkzaamheden en hiertoe zijn de afgelopen drie jaar al veel voorbereidende werkzaamheden verricht: er is op basis van een literatuurstudie een selectie gemaakt van geschikte meetinstrumenten en er zijn pilots zijn in samenwerking met leefstijlaanbieders om ervaring op te doen met KVL als uitkomstmaat. Het resultaat van de pilots is dat men het meten van KVL als een meerwaarde ervaart voor de kwaliteit van de te leveren zorg. Indien wenselijk kan een artikel in voorbereiding over de selectie van meetinstrumenten worden aangeleverd. Echter het geheel van benodigde werkzaamheden om de onderdelen 'casemixcorrectie' en een volledige beschrijving van de benodigde data-schoning en data-analyse op te kunnen leveren, maken vooralsnog geen deel uit van het beoogde werkplan 2016-2018. Hier zou een aparte onderzoeksaanvraag voor ingediend moeten worden en een tijdpad en plan van aanpak voor dit deel is nog niet uitgewerkt.

Overige toelichting bij Criterium 5 (ruimte voor vrije toelichting)