



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

1	Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?	Naam kwaliteitsstandaard <u>Kwaliteitsstandaard COPD-longaanval met ziekenhuisopname</u>	
2	Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?	Naam aanspreekpunt <u>Organisatie</u> <u>Long Alliantie Nederland</u> E-mailadres <u>info@longalliantie.nl</u> Telefoonnummer <u>033 421 8418</u>	
3	Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?	<u>COPD</u>	
4	Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?	Datum <u>Zorgpad vastgesteld 2019, richtlijn in 2017, beiden periodiek (digitaal) geupdate</u>	
5	Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?	Alle leden van de Long Alliantie Nederland hebben zowel de richtlijn als het zorgpad geaccordeerd. De leden zijn: Longcentra Nederland; Longfonds; KNGF; KNMP; NIP; NRS; NVALT, NVD, NVLA, NVK; CAHAG; NHG; LHV; IMIS; Nederland-Davos; V&VN. De richtlijn is in samenwerking gemaakt met de NVALT (federatie Medisch Specialisten). werkgroepleden waren NVALT, LAN, NVIC, NVD, NIP, KNGF, V&VN, Longfonds.	
6	Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbidding van de kwaliteitsstandaard?	<u>- Kwaliteitsstandaard COPD-longaanval met ziekenhuisopname.</u> Deze bestaat uit module 1: Richtlijn, module 2: zorgpad, module 3: patientenversie. Zie: http://www.longalliantie.nl/zorgpad/documenten/ en https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling_copd-longaanval_in_het_ziekenhuis/startpagina_copd-longaanval_met_ziekenhuisopname.html	
7	De kwaliteitsstandaard is een: > Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader	☐ richtlijn ☐ zorgstandaard ☐ zorgmodule ☒ anders, namelijk.. Toelichting Richtlijn en Zorgpad ineen. Graag samen weergeven. Beide documenten zijn in nauw overleg gemaakt en vullen elkaar aan, met beiden hun eigen specifieke karaktereigenschappen.	

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 richtlijn (module 1) heeft betrekking op patiënten met een COPD-longaanval die klinisch moeten worden behandeld. Een COPD-longaanval (exacerbatie COPD) is een verslechtering van de conditie van de patiënt binnen een of enkele dagen, die wordt gekenmerkt door een toename van dyspneu en/of hoesten –al dan niet met slijm opgeven– die groter is dan de normale dag-tot-dag variabiliteit en waarvoor een aanpassing van de behandeling gerechtvaardigd is. In deze richtlijn worden aanbevelingen gedaan over de indicatiestelling van opname, het diagnostisch traject, de medicamenteuze en niet medicamenteuze behandeling tijdens ziekenhuisopname na COPD-longaanval, inclusief criteria voor monitoring en ontslag. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan een meer eenduidige, doelgerichte behandeling van patiënten met een COPD-longaanval in het ziekenhuis.

Deze evidence based richtlijn is in nauwe samenwerking opgesteld en aanvullend aan het landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname (module 2). Dit zorgpad beschrijft hoe de zorg tijdens en na opname voor deze patiënten eruit behoort te zien. Centraal in het zorgpad staan enkele cruciale contactmomenten met de patiënt. Deze contactmomenten geven structuur aan de zorg, stellen de patiënt centraal en zorgen voor continuïteit. Goede interdisciplinaire samenwerking is een vereiste.

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.

1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

- > Graag een uitputtende opsomming geven onderverdeeld in de volgende categorieën.

☒ cliënten

Toelichting

Longfonds patiëntenvereniging

☒ zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Longcentra Nederland (WZ, RA); Longfonds (WZ, WR); KNGF (WZ, WR); KNMP (WZ); NIP (WZ, WR); NRS (RA en ZA); NVALT (WZ, WR, voorzitter), NVD (WZ, WR), NVLA (WZ, RA), NVK (RA, RZ); CAHAG, namens NHG en LHV (WZ, WR, voorzitter zorgpad); IMIS (RA, RZ); Nederland-Davos (RA, RZ); V&VN (WZ, WR, voorzitter richtlijn), NVIC (RA), KNGF (RA).

(WZ= werkgroep lid zorgpad en geacordeerd, WR= werkgroep lid richtlijn en geacordeerd, RA = richtlijn geacordeerd, ZA = zorgpad geacordeerd)

☒ zorgverzekeraars

Toelichting

- Ontwikkeling en opschaling zorgpad gesubsidieerd door Innovatiefonds Zorgverzekeraars;
- Het zorgpad en richtlijn worden tripartite aangeboden door LAN, Longfonds en zorgverzekeraars (ZN);
- Tijdens de ontwikkeling waren VGZ en Zilverenkruis bedrijfslid van de LAN;
- De vier grote zorgverzekeraars zijn periodiek geïnformeerd over de vorderingen van het zorgpad;
- Eveneens zullen de zorgverzekeraars in de komende implementatiefase van het zorgpad een belangrijke rol krijgen bij de opschaling. Aan alle zorgverzekeraars is gevraagd om een regio aan te reiken voor de implementatie van het zorgpad in de desbetreffende gekozen regio.

☒ anders, nl

Toelichting

Naast de brancheverenigingen en patientenverenigingen zijn ook de pilotregio's, bestaande uit minimaal een ziekenhuis en zorggroep, vertegenwoordigd geweest in werkgroepen van het zorgpad. Op deze manier konden we de ervaringen met het werken met het zorgpad goed verwerken. Daarnaast zijn er meerdere interviews en bijeenkomsten georganiseerd voor deze 8 pilotregio's. In totaal waren er 11 ziekenhuizen, 11 zorggroepen en 6 thuiszorginstellingen nauw betrokken.

1.2 Zijn dit de relevante partijen?
> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

Het gehele longenveld is betrokken geweest bij de (ontwikkeling van) richtlijn en het zorgpad.

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.

- Het gehele longenveld is betrokken geweest bij de (ontwikkeling van) richtlijn en het zorgpad.
- Alle leden van de LAN hebben een uitnodiging gekregen om deel te nemen aan de ontwikkeling van het zorgpad als werkgroeplid.
- Het zorgpad en de richtlijn zijn aan zowel de leden als de bedrijfsleden van de LAN geconsulteerd.
- Het zorgpad en de richtlijn zijn geaccordeerd door de leden van de LAN

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

Geen

> 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

Er is bij het zorgpad gebruik gemaakt van de standaard werkmethode die bekend is bij alle leden van de Long Alliantie (alle leden uitnodigen voor afvaardiging in werkgroep, consultatieronde en accorderingsronde)

Omwille van de samenwerking met de federatie van Medisch Specialisten is er bij de richtlijn gekozen voor de standaard werkwijze van de FMS en is er in de eerste bijeenkomst van de werkgroep nagegaan of alle betrokken partijen afgevaardigd waren. Vervolgens is de richtlijn aan alle leden van de LAN ter autorisatie voorgelegd.

- 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

> Licht toe.

Betrokken partijen hebben deelgenomen aan werkgroepen, klankbordgroepen en consultatieronden. Ook zijn reeds implementatie vraagstukken uitvoerig naar voren gekomen bij de ontwikkeling van het zorgpad (tijdens de pilot). Deze kennis is verwerkt in de definitieve versie van het landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname.

- 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.

Ja: Het KNAW-formulier wordt gebruikt. In Artikel 3 van de statuten is bepaald dat LAN gewone, buitengewone en bedrijfsleden kent. LAN leden dragen bij aan de preventie en de zorg bij longpatiënten. De statuten bepalen dat gewone en buitengewone leden geen commerciële oogmerken mogen hebben, bedrijfsleden wel. Voorts mag op het beleid van gewone leden en van buitengewone leden geen bijzondere invloed worden uitgeoefend door één of meer bedrijven. Niet alleen de gewone leden maar ook de buitengewone en bedrijfsleden hebben de mogelijkheid kennis en expertise in te brengen en zo een waardevolle bijdrage leveren aan de LAN-doelstellingen. Zij hebben echter formeel geen stemrecht, want uitsluitend gewone leden zijn volgens de statuten leden van de LAN in de zin van de wet. Buitengewone en bedrijfsleden participeren dus niet in beleidsbepalingen en zo blijft de onafhankelijkheid van LAN gewaarborgd.

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

> Licht toe.

Vervolg 1.7: De werkgroepleden van de richtlijn hebben schriftelijk verklaard of ze in de laatste vijf jaar een (financieel ondersteunde) betrekking onderhielden met commerciële bedrijven, organisaties of instellingen die in verband staan met het onderwerp van de richtlijn.

1.8: Ja, alle (werkgroep)leden van de richtlijn en zorgpad hebben het zorgpad en richtlijn geautoriseerd.

- De KNMP heeft als lid van de LAN afgezien van autorisatie van het onderdeel richtlijn om inhoudelijke en procesmatige redenen. Het LAN bestuur, inclusief de overige leden van de LAN, hebben de richtlijn geautoriseerd. KNMP heeft bijgedragen als reviewer. Belangrijkste bezwaar van KNMP: zij hadden graag deelgenoot willen zijn van de werkgroep. Na goed overleg en het overnemen van commentaren zagen zij geen probleem in de autorisatie door de LAN.

- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?

> Licht toe.

Ja:

- Door inbreng van het Longfonds in de werkgroepen is het patiëntenperspectief in de richtlijn en zorgpad gewaarborgd;
- voorafgaand is er een focusgroep en enquête uitgevoerd onder COPD patiënten;
- Daarnaast zijn er meerdere interviews geweest met patiënten die tijdens de pilot zorg volgens het zorgpad hebben ontvangen;
- Ook is er van het zorgpad een patientenversie en animatiefilms opgesteld door het Longfonds;
- Longfonds heeft richtlijn en zorgpad geautoriseerd.

- 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.

Ja,

- zie boven
- Een gedeelte van het subsidiebudget is uitgekeerd aan het Longfonds, zodat zij materieel in de mogelijkheid waren om zowel een afgevaardigde te sturen bij de werkgroepen en budget hadden voor de uitvoer van patiëntenonderzoek en patiëntmateriaal.

- 1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

> Licht toe.

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

- ☐ ja ☒ nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de IGI voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?

Het zorgpad beschrijft succesfactoren en geeft aan hoe deze zorg eruit zou moeten zien. Echter blijft er vrijheid om de zorg aan te passen aan de regionale verschillen in het land. Het zorgpad is omvangrijk en vraagt veel tijd en energie om in te voeren. Een regio dient een keuze te maken tussen de verschillende interventies bij start van de implementatie.

1.12 Overige toelichting bij criterium 1

nvt

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.

- 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.

Ja, zowel bij het ontwikkelen van het zorgpad als de richtlijn was er sprake van het aanbieden voor opname in het Register. Bij de leden van de LAN is dat besproken. Ook met de zorgverzekeraars is dit bij de start van het project afgesproken (goedgekeurde subsidieaanvraag 2013)

- 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, In de ledenvergadering van de LAN (2019), het hoogste orgaan van de LAN, is het aanbieden van de richtlijn in combinatie met het zorgpad, geaccordeerd.

- 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

De richtlijn en het zorgpad worden tripartite aangeboden door LAN, Longfonds en zorgverzekeraars.

☒ zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

De richtlijn en het zorgpad worden tripartite aangeboden door LAN, Longfonds en zorgverzekeraars (ZN).

☒ zorgverzekeraars

Toelichting

De richtlijn en het zorgpad worden tripartite aangeboden door LAN, Longfonds en zorgverzekeraars.

☐ 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

Ja

Richtlijn: Voorafgaand aan de uitwerking van de richtlijn is er bij alle leden van de LAN nagegaan of de juiste uitgangsvragen werden beantwoord

Zorgpad: Tijdens klankbordbijeenkomsten en de ledenvergaderingen hebben de leden van de LAN de mogelijkheid gehad om eventuele aanvullingen en/of verbeteringen aan te leveren voor de inhoud van het zorgpad.

- 2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting

nvt

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

Het zorgpad beschrijft de te verlenen zorg aan patiënten die zijn opgenomen in het ziekenhuis voor een longaanval. Deze beschrijving eindigt niet bij het ontslag van de opname, maar beschrijft eveneens de zorg gedurende een jaar na opname.

Daar waar mogelijk is het zorgpad wetenschappelijk onderbouwd (er is eveneens een wetenschappelijke studie uitgevoerd tijdens de pilot). Daar waar onduidelijkheden waren over de te verlenen zorg, zijn deze onduidelijkheden verwoord in uitgangsvragen en beschreven in de richtlijn 'diagnostiek en behandeling COPD longaanval met ziekenhuisopname'.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een ☒ ja ☐ nee

beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard ☒ ja ☐ nee

voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?

In het zorgpad is het proces van samen beslissen veelvuldig opgenomen. Zo staat de patient centraal, mede door het centraal stellen van de contactmomenten met patient en naaste.

> Licht toe.

Daarnaast beschrijft het element Individueel zorgplan en Longaanval Actieplan het belang van zelfmanagement van de patient. De wensen van de patient bepaald de te verlopen zorgroute, waarbij de patient ook zelf een rol dient in te vullen. Bijvoorbeeld zelf opstellen (en opvolgen) van leefstijladviezen.

- 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

- Het zorgpad is consistent aan de Zorgstandaard COPD die in het Register is opgenomen. Bovendien wordt er in de zorgstandaard al verwezen naar het zorgpad en de richtlijn.
- Het zorgpad en de richtlijn gaan in op een deel van de zorg die nog niet goed was gedocumenteerd en/of waar nog geen richtlijn voor bestond.

Inconsistent met

Geen

Toelichting

- 3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen ☒ ja ☐ nee

gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard ☒ ja ☐ nee

een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning ☒ ja ☐ nee

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

- 3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen. ☒ ja ☐ nee

Toelichting

De richtlijn is opgesteld conform de eisen in het rapport 'Richtlijnen 2.0' van de adviescommissie Richtlijnen van de Raad kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten. Dit rapport is gebaseerd op het AGREE II instrument (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II) (www.agreetrust.org), dat een internationaal breed geaccepteerd instrument is voor de beoordeling van de kwaliteit van richtlijnen. Zie voor verdere verantwoording en methodiek https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/behandeling_copd-longaanval_in_het_ziekenhuis/startpagina_copd-longaanval_met_ziekenhuisopname.html#verantwoording

- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? ☒ ja ☐ nee

> 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

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? ☒ ja ☐ nee

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

- > De regiefunctie.
Licht toe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Bij elke patiënt dient duidelijk te zijn wie hoofdbehandelaar is. Daarnaast dienen alle betrokken zorgverleners (zowel eerste, tweede en eventueel derde lijn) op de hoogte te zijn van het opgestelde zorgplan en met elkaar afspraken te maken wie welke zorg uitvoert. Om dit in goede banen te leiden en overzicht te houden voor de patiënt dient er eveneens een zorgcoördinator voor de patiënt aangesteld te worden. Deze coördinator is daarmee het eerste aanspreekpunt voor de patiënt en is verantwoordelijk voor de regiefunctie.

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

Zie het antwoord bij 'de regiefunctie'. Daarnaast wordt in het zorgpad eveneens aangegeven dat een goede informatie uitwisseling (ICT) noodzakelijk is.

De noodzakelijke coördinatiefunctie.

> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Er dient een zorgcoördinator aangesteld te worden, zowel tijdens als na opname.

Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Daar waar nodig worden er verwijzingen gemaakt naar andere zorgstandaarden en richtlijnen. Voorbeelden hiervan zijn de desbetreffende richtlijnen gericht op diëtetiek, fysiotherapie, ergotherapie en palliatieve zorg bij COPD.

De monitoring van het individuele behandelplan.

> Licht toe.

☒ ja ☐ nee

Toelichting

Een belangrijk element is het Individueel Zorgplan. Hierin staan de wensen van de patiënt centraal en wordt de patiënt gestimuleerd om een eigen regierol in te nemen.

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 veel kennis opgedaan tijdens de pilotperiode van het zorgpad. Een jaar lang zijn in 8 regio's minimaal 100 patienten per regio geïncludeerd. Deze kennis is verwerkt in het zorgpad. Bovendien is er een handreiking geschreven voor toekomstige regio's, waarbij de belangrijkste lessen uit de pilot zijn verwerkt. Deze handreiking is te vinden in de samenvatting van het zorgpad.

De komende 3 jaar heeft de LAN een plan van aanpak beschreven voor de opschaling van dit zorgpad. Dit plan is door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars gesubsidieerd.

3.12 Overige toelichting bij criterium 3

Toelichting

3.11 vervolg: Onderdelen van dit implementatietraject zijn borging, opstellen van scholing en een digitaal platform om tools en ervaringen te delen over het werken volgens het zorgpad, een communicatieplan, en het faciliteren van nieuwe regio's om kennis en ervaringen te delen. Zie ook de kwaliteitsstandaard voor meer informatie.

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 tijdspad 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 tijdsplan 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

Nieuwe inzichten zullen periodiek worden aangevuld. Een voorbeeld hiervan is een eventuele uitbreiding van de interventies die te maken hebben met palliatieve zorg. Op dit moment voert de LAN met partners een ZonMW gesubsidieerde studie uit naar palliatieve zorg voor COPD patiënten. Onderdeel van deze studie is het herkennen van palliatieve patiënten en het vroegtijdig in gesprek gaan met deze patiënten. Hiervoor worden o.a. scholingen en een toolbox ontwikkeld. Na afronding van deze studie zullen de resultaten verwerkt worden in het zorgpad COPD. Er komen periodieke digitale updates.

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

Het zorgpad is landelijk functioneel beschreven. Regionaal dient er invulling te komen in wie wat precies gaat doen. Daarom dienen deze informatiestandaarden ook regionaal gemaakt te worden.

- 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

Het zorgpad heeft 3 belangrijke succesfactoren

- 1) hogere patienttevredenheid en kwaliteit van leven (CCQ en CQindex)
- 2) meer werkplezier (tijdens de studie is deze alleen onderzocht d.m.v. interviews. In de toekomst zal hier een meetinstrument voor gevonden worden)
- 3) Daling van opnamedagen (DBC-data)

Tijdens de komende 3 jaar zal er bekeken worden of er landelijk mogelijkheden zijn om voor specifieke onderdelen uniforme meetinstrumenten en informatiestandaarden te maken.

> 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

Extra vraag (brief 3/6/2019) Zal de standaard leiden tot substantiele meerkosten in de zorg? Nee.

Het zorgpad heeft aangetoond dat een substantiële daling van opnamedagen mogelijk zijn (zie document resultaten). Bij de implementatie van de richtlijn zal het heel goed mogelijk zijn dat zorg verschoven zal worden naar de eerste lijn. Te denken valt aan huisbezoeken door bijvoorbeeld de thuiszorg en/of een investering in eHealth. Deze (tijdelijke) investeringen en zorgkosten zullen echter niet opwegen tegen de te behalen reductie in de tweede lijn. Circa €1 miljoen bedragen de kosten voor COPD patienten. De helft van deze kosten worden tot heden uitgegeven in het ziekenhuis. Er is dus veel winst te behalen door het reduceren van opnamedagen en een eventuele verschuiving van zorgtaken.