

Projectbeschrijving

DEEL I: Wanneer meerdere organisaties voor dit project subsidie aanvragen bij het Fonds PGO (samenwerkingsproject), dient de tekst in DEEL I van de aanvraag voor alle aanvragers gelijk te zijn. De tekst in deel II wordt door iedere afzonderlijke organisatie ingevuld. (wanneer slechts één organisatie voor het project subsidie aanvraagt, geldt het onderscheid tussen deel I en II niet). In alle gevallen dienen zowel deel I als deel II te worden ingevuld!

Projectsamenvatting

Titel project	Kwaliteit in Zicht	
Naam aanvragende organisatie	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen	
Projectnummer	In te vullen door Fonds PGO	
Welke organisaties werken samen binnen dit project (incl. eigen organisatie)?	Naam	Voor welk bedrag vraagt de organisatie voor dit project subsidie aan bij het Fonds PGO
	NFK, DVN, AFLPV, VSN, HVG, Zorgbelang NL, NPCF	
Totaal aangevraagd bij het fonds PGO		€ 0,00
Looptijd van het project	Van 1/10/2009 tot 31/12/2012	
Samenvatting van het project in max. 250 woorden (ga hierbij achtereenvolgens in op doelstelling – beoogde resultaten/producten en wijze van aanpak)	<p>Zes categoriale patiëntenorganisaties, Zorgbelang NL en NPCF werken samen om te realiseren dat middels een systematische inbreng bij en toetsing van de kwaliteit van zorg:</p> <ul style="list-style-type: none">• beroepsbeoefenaren en instellingen (1^e en 2^e lijns) geprikkeld worden om de zorg (en zorgketens) te optimaliseren;• patiënten weten wat zij mogen verwachten van de kwaliteit van zorg in een instelling (inzicht in criteria van goede zorg);• patiënten en verwijzers in staat zijn een weloverwogen keuze te maken voor een ziekenhuis, behandeling/begeleiding of revalidatie (inzicht in kwaliteitsverschillen);• zorginkopers in staat gesteld en geprikkeld worden om kwalitatief goede zorg in te kopen (op basis van overeenstemming over zorginkoopindicatoren). <p>De resultaten worden met diverse instrumenten getoetst bij alle stakeholders, middels keurmerken, zorginkooptoetsing en raadpleging van chronisch zieken zelf.</p> <p>Dit project levert bouwstenen voor structurele en gestandaardiseerde bijdragen vanuit patiëntenoptiek aan de kwaliteitscyclus in de zorg.</p> <p>De organisaties werken als koplopers met een eenduidige en gecoördineerde aanpak, die via producten en bijeenkomsten rechtstreeks beschikbaar wordt gesteld aan kleinere patiëntenorganisaties. In diverse deelprojecten werken de organisaties samen en afzonderlijk (gecoördineerd) aan het ontwikkelen van</p>	

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen

In te vullen door Fonds PGO Kwaliteit in Zicht Werkformulier KiZ deel 1 concept 4

	<p>gemeenschappelijke instrumenten, die de basis vormen voor het vergroten van de invloed op zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Door de samenwerking wordt tevens beoogd de herkenbaarheid van de patiënteninbreng te vergroten (in taal, instrumenten en publicaties) en daarmee de impact daarvan.</p>
--	---

Algemene kenmerken van het project

<p>Wat is de doelstelling van het project?</p>	<p>(Gewijzigd) Mensen die aan een chronische ziekte lijden, krijgen niet altijd adequate zorg, die het hen mogelijk maakt de gewenste kwaliteit van leven te realiseren. De 6 grootste categorale patiëntenorganisaties (AFLPV, DVN, HVG, NFK, RPB, VSN), Zorgbelang NL en de NPCF bundelen hun krachten (qua aantal patiënten, professionaliteit, expertise, ingangen) om een positie te bemachtigen/bestendigen als zorgvragers tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Als derde partij willen de organisaties resultaten boeken voor patiënten w.b. betere kwaliteit en toegankelijkheid van zorg en invloed op zorginkoop.</p> <p>Doelen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">- aanwijsbare invloed op kwaliteitsrichtlijnen en zorgstandaarden;- aantoonbare invloed van patiëntencriteria in de zorginkoopcontracten;- aantoonbaar effect op de verkregen zorg in Nederland, zowel qua output (geleverde kwaliteit) als qua outcome (resultaat voor de patiënt) én meer mogelijkheden voor eigen keuzes, eigen regie en zelfmanagement van patiënten. Aan het eind van het project is duidelijk of dat gelukt is.
<p>Wat was de aanleiding voor dit project? (Geef hierbij (evt.) ook aan op welke ontwikkelingen dit project voortborduurde)</p>	<p>(Gewijzigd) De introductie van het nieuwe zorgstelsel heeft de positie van patiëntenorganisaties als belangenbehartigers gewijzigd én vraagt om versterking van die positie. De organisaties richten zich bij kwaliteitsverbetering vanuit patiëntenperspectief niet meer uitsluitend op beroepsbeoefenaren en zorgaanbieders, maar ook op zorgverzekeraars die tot taak hebben zorg van goede kwaliteit in te kopen voor hun verzekerden. Daarmee moet voor alle belanghebbenden zorg van goede kwaliteit inzichtelijk én beschikbaar zijn.</p> <p>De groei van het aantal chronisch zieken en de kwaliteitsverschillen in behandeling en begeleiding vormen de aanleiding om de krachten te bundelen in een samenwerkingsverband. De samenwerking moet leiden tot eenduidigheid (en daarmee de kracht van herkenbaarheid) in de aanpak van de patiëntenorganisaties:</p> <ul style="list-style-type: none">- in de uitwerking van kwaliteitscriteria,- in rolopvatting, in visie op kwaliteit en kwaliteitstoetsing,- in de aanpak van kwaliteitsverbetering en- in de voorlichting en empowerment van patiënten. <p>In het programma ZekereZorg hebben de organisaties al ervaring opgedaan in samenwerking met zorgverzekeraars op het gebied van zorginkoop, de toepassing van de CQ-index en kwaliteitsverbetering. Dit project maakt gebruik van die ervaringen en de expertise van de afzonderlijke organisaties om samen sterker te staan!</p>
<p>Wordt voor dit project ook subsidie aangevraagd bij andere instanties? Zo ja:</p>	<p>(Gewijzigd) Dit project maakt deel uit van een bredere strategie van de betrokken organisaties rond zorginkoop en kwaliteit van zorg. In dit kader is in samenspraak met ambtenaren een 'claim' ingediend bij VWS. De doelstellingen en beoogde resultaten van die claim</p>

Vermeld de naam van deze instantie(s) en de status van de aanvraag	overlappen niet met deze subsidieaanvraag. Tot nu toe is er geen zicht op financiering van deze claim. Wel wordt er in het kader van de evaluatie van de stelselherziening gelobbyt om de rol van de 3 ^e partij te versterken, omdat de facilitering daarvan achterblijft bij de verwachtingen die erover in het veld leven!	
Draagt het project bij aan de volgende beleidsprioriteiten van VWS?	Versterking inbreng van pgo-perspectief bij verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning; Indien ja: motiveer uw antwoord (Gewijzigd) Aantoonbare en voor patiënten zichtbare/merkbare verbetering van kwaliteit van zorg is het primaire doel van dit project. Middels het inbrengen van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief beogen de organisaties de kwaliteitsstandaarden (het minimumniveau) te verhogen en vervolgens de kwaliteit te toetsen en zo nodig te helpen verbeteren. Door hiervoor instrumenten te ontwikkelen en toe te passen, krijgen patiënten de mogelijkheid te bieden te kiezen voor de betere aanbieders, worden aanbieders aangespoord hun kwaliteit 'op peil' te brengen en te houden. Het belang van transparantie van (de kwaliteit van) het aanbod is ook een belangrijke toegevoegde waarde!	ja
	Verbetering van de informatiepositie van patiënten, gehandicapten en ouderen Indien ja: motiveer uw antwoord: (Gewijzigd) Kwaliteitsverbetering en verbetering van de informatiepositie hangen nauw samen. Door transparantie van het zorgaanbod en toegankelijkheid van informatie worden kwaliteitsverschillen zichtbaar. Patiënten en verwijzers kunnen zien 'wat er te koop is' en een keuze maken voor de aanbieder die het beste bij hen past. Patiënten kunnen gerichter vragen stellen en staan dan meer achter de keuze die ze gemaakt hebben. Echter, niet voor alle behandelingen is keuze mogelijk. Daarom worden patiënten middels dit project geïnformeerd over wat zij van de zorg mogen verwachten (via het bekend maken van kwaliteitscriteria en zorgstandaarden) en wat daadwerkelijk geleverd wordt op instellingsniveau (toegankelijke transparantie). Daarmee zijn zij beter in staat invulling te geven aan de rol van mondige patiënt en zorgconsument.	ja
	Maatschappelijke participatie Indien ja: motiveer uw antwoord: niet direct	nee

Beoogde resultaten / producten van het project

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen

In te vullen door Fonds PGO Kwaliteit in Zicht Werkformulier KiZ deel 1 concept 4

Beschrijf zo concreet (en toetsbaar mogelijk) de individuele resultaten / producten die voortvloeien uit dit project	Wanneer gereed?
<p>1. Basisset kwaliteitscriteria</p> <p>Een gedragen actuele basisset kwaliteitscriteria voor chronisch zieken, aan de hand van enkele thema's, zoals die deels in de pilot Zorginkoop al zijn toegepast: 'informatie en voorlichting', 'bejegening', 'patiëntveiligheid', 'toegang en interne logistiek', 'multidisciplinair behandeltraject', 'bewaking richtlijnen', 'transparantie van kwaliteit'.</p> <p>Verschillende criteriasets van de organisaties worden naast elkaar gelegd om 'generieke' en ziektespecifieke criteria te onderscheiden. In consensusbesprekingen wordt gewerkt aan overeenstemming hierover, waarna de basisset voor alle patiëntenorganisaties beschikbaar is.</p> <p>Dit product wordt breed verspreid.</p>	<p>Gewijzigd okt 2009 tot april 2010</p>
<p>2. Samenstellen nieuwe kwaliteitscriteria voor een aantal specifieke aandoeningen. De deelnemende organisaties ontwikkelen sets van kwaliteitscriteria, aan de hand van de basisset die onder punt 1 is ontwikkeld. In deel 2 zijn deze toegelicht. Zie ook het planningsoverzicht per deelproject. De basisset kwaliteitscriteria is dus beschikbaar voor andere projectonderdelen.</p> <p>Jaarlijks worden twee nieuw ontwikkelde sets kwaliteitscriteria verspreid onder patiënten, beroepsgroepen en zorgverzekeraars tbv de zorginkoop. Zodoende kunnen ze een rol vervullen in de zorginkoop en bij verbetertrajecten in zorginstellingen.</p>	<p>Gewijzigd januari 2010 - eind 2011</p>
<p>3. Samenstellen zorginkoopindicatoren met en voor de zorgverzekeraars.</p> <p>In de pilot Zorginkoop hebben de AFLPV en de NFK ervaring opgedaan met het 'vertalen' van kwaliteitscriteria naar ziektespecifieke inkoopcriteria (voor het B-segment). Deze zijn opgenomen in de inkoopgids van ZN.</p> <p>Jaarlijks wordt voor enkele aandoeningen de vertaling gemaakt van kwaliteitscriteria naar zorginkoopcriteria op basis van bestaande formats. Om te komen tot een sterkere regie van patiëntenorganisaties in deze trajecten werken we samen met minimaal twee grote zorgverzekeraars.</p> <p>Jaarlijks worden inkoopindicatoren voor 2 nieuwe aandoeningen verspreid onder zorgverzekeraars en zorgaanbieders.</p>	<p>Gewijzigd januari 2010 - juli 2012</p>

<p>4. Zorginkoop jaarlijks getoetst. Jaarlijks wordt nagegaan of deelproject 3 tot resultaat heeft geleid bij de zorginkoop, dus niet alleen 'staat het in de zorginkoopgids', maar 'zijn de indicatoren en afspraken terechtgekomen in de zorginkoopcontracten?' Dergelijk toetsend onderzoek is in het kader van ZekereZorg voor vijf aandoeeningen uitgevoerd en zal in de komende jaren op aangepast wijze worden voortgezet.</p> <p>Een hiervoor ingediend project (Consumentenbond, ANBO en NPCF) is niet gehonoreerd, reden waarom een toetsing wordt ingezet binnen het beschikbare budget, door de organisaties zelf.</p> <p>Jaarlijks vindt een rapportage plaats van deze toetsing en de resultaten breed verspreid.</p>	<p>(Gewijzigd) jaarlijks in sept-december</p>
<p>5. Professionaliseren van kwaliteitstoetsing van zorg en zorgstandaarden. Er zijn diverse vormen van kwaliteitstoetsing beschikbaar: - middels keurmerken (bijv. het Vaatkeurmerk), - toetsing van een zorgstandaard (zoals door de DVN), - CQ-indexen, - toetsing en verbetertraject in instellingen. Binnen dit project gaan de organisaties de toetsing standaardiseren, gebruikmakend van een methode van MediQuest en een toetsing van patiëntervaringen.</p> <p>Jaarlijks gaat het om toetsing van een zorgstandaard of een keurmerk rond een aandoening. Dit leidt tot inzicht in de kwaliteit van zorg en dus keuze voor patiënten.</p>	<p>Gewijzigd voorjaar 2010 - eind 2012</p>
<p>6. Ontwikkelen keurmerk ketenkwaliteit. Voor chronisch patiënten blijft de zorgverlening niet beperkt tot één behandelaar of instelling. Zij maken gebruik van eerste- en tweedelijns zorg. De communicatie en afstemming tussen de zorgverleners en de hoofdbehandelaar is cruciaal. De kwaliteit van de keten laat te wensen over (zie IGZ-rapport Ketenzorg, etc.). De zorg voor chronisch zieken vraagt meer dan kwaliteit van behandelaars op interventie- en bejegeningniveau: een sluitende organisatie van de zorg, zowel horizontaal (multidisciplinair) als in de tijd (proces).</p> <p>Met een gezamenlijk keurmerk willen de organisaties ketenzorg gaan toetsen en verbeterpunten aandragen door vergelijking.</p>	<p>Gewijzigd jan 2011 - december 2012</p>

<p>7. Evaluatie van de effecten van keurmerken</p> <p>Keurmerken dienen verschillende doelen: het toetsen van de kwaliteit, kwaliteit vergelijkend beoordelen, verschillen zichtbaar maken en publiceren, zorginkoop beïnvloeden, keuze bevorderen.</p> <p>In de praktijk roepen keurmerken ook vragen op, bij patiënten én bij zorgaanbieders. De voor- en nadelen van keurmerken worden tegen het licht gehouden, in samenwerking met een onafhankelijk instituut (mogelijk iBMG). Duidelijk moet worden hoe de toepassing van keurmerken vanuit patiëntenperspectief uitwerkt en bij welk type zorg en behandeling keurmerken vooral positief uitwerken. Daarmee kan de praktijk van keurmerken voor patiënten worden verbeterd.</p>	<p>Gewijzigd voorjaar 2012 - najaar 2012</p>
<p>8. Inzet Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten van het NIVEL</p> <p>Met dit panel van het NIVEL wordt structureel onderzoek gedaan naar de zorg- en leefsituatie van chronisch zieken en gehandicapten. Het panel kan (na instemming van de programmacommissie) ingezet worden bij aanvullende vragen n.a.v. deelprojecten. Doel is na te gaan hoe kwaliteitsprojecten uitwerken op individuele patiënten. Wat merken zij van de inbreng van deze organisaties in de zorg, de toename van keuzemogelijkheden, etc.</p> <p>Op basis van analyse van bestaand (ziektespecifiek) onderzoek wordt getracht jaarlijks vragen binnen het panel uit te zetten, aanvullend op informatie die uit CQ-onderzoek al wordt verzameld.</p>	<p>Gewijzigd gedurende de gehele projectperiode</p>
<p>9. Leden- en achterbanraadpleging</p> <p>De organisaties beschikken over diverse instrumenten voor raadpleging van leden en achterbannen (landelijke instrumenten en regionale instrumenten, veelal in te zetten via internet). Deze instrumenten worden door de organisaties afzonderlijk en gezamenlijk benut om opvattingen van leden te peilen, inbreng bij zorgverzekeraars voor te bereiden, meningen over zorg te peilen, etc.</p> <p>Deze activiteit wordt uitgevoerd met eigen middelen en dus niet in de begroting opgenomen.</p>	<p>Gewijzigd op gezette tijden tijdens de gehele projectperiode</p>

<p>10. Afstemming van de kwaliteitsactiviteiten</p> <p>Het doel van de samenwerking is het creëren van meer eenduidigheid: in taal, in kwaliteitscriteria, in rolopvatting en werkwijze, in visie op kwaliteit en kwaliteitstoetsing en in de voorlichting aan patiënten.</p> <p>Door als 8 organisaties samen te werken in deelprojecten, ervaringen uit te wisselen, instrumenten te delen en voort te bouwen op gemeenschappelijke 'bouwstenen' (voor kwaliteitscriteria, voor keurmerken) wordt de eenduidigheid bevorderd.</p> <p>De producten en ervaringen worden vastgelegd, beschikbaar gesteld en in bijeenkomsten overgedragen/toegelicht aan andere organisaties, i.s.m. PGOsupport.</p>	<p>Gewijzigd gedurende de gehele projectperiode</p>
<p>11. Communicatie-activiteiten planmatig uitvoeren</p> <p>Het project vraagt om flinke communicatie-inspanningen om de resultaten van de deelprojecten richting zorgaanbieders en zorgverzekeraars te 'brengen', de achterban, aangesloten leden en het brede publiek te informeren.</p> <p>Per deelproject worden daarnaast deelactiviteiten uitgewerkt, toegespitst op de producten en resultaten en de daarvoor benodigde communicatie-uitingen om het doel te bereiken.</p> <p>Duidelijk moet worden voor betrokkenen dat de organisaties zichtbaar samen optrekken en dezelfde boodschap uitdragen. De derde partij zoekt brede steun uit de achterban en wordt zichtbaar bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders.</p>	<p>Gewijzigd gehele projectperiode</p>
<p>12. Algehele projectcoördinatie en beheer</p> <p>De projectorganisatie omvat de coördinatie van alle deelprojecten en het begeleiden van alle samenwerkingsactiviteiten.</p> <p>Voor de algehele projectcoördinatie is subsidie aangevraagd bij VWS, die tot nu toe niet is toegekend.</p> <p>Binnen dit project wordt gewerkt met deelprojectleiders vanuit de organisaties. Zij zijn samen met de projectleider verantwoordelijk voor de coördinatie, afstemming en beheer.</p> <p>Bij de NPCF worden de overstijgende activiteiten en communicatiestrategie belegd en de contacten met externe organisaties (o.a. NIVEL, PGOsupport, ZN, etc.).</p> <p>Daarnaast zal de NPCF het overleg en de uitwisseling met de brede achterban coördineren.</p>	<p>Gewijzigd gehele projectperiode</p>

--	--

Doelgroep van het project

<p>Op welke doelgroep(en) richt het project zich?</p>	<p>(Gewijzigd) Het project komt ten goede aan de grote groep patiënten in Nederland die diabetes, een hart/ vaat-ziekte, kanker, een reumatische aandoening, astma/copd of een spierziekte hebben. 80% van de patiënten in Nederland heeft met een of meer van deze aandoeningen te maken. Door verspreiding van de resultaten en producten naar andere pgo-organisaties komen deze indirect ook ten goede aan andere patiëntencategorieën.</p> <p>Daarnaast richt het project zich op de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om met hen samen te werken om de kwaliteit van zorg te verbeteren vanuit patiëntenperspectief. De organisaties willen zich hierin manifesteren als 'derde partij' en die partijen verwachten dat ook van de organisaties.</p>
<p>Op welke wijze zijn deze doelgroep(en) betrokken bij de opzet en uitvoering van het project?</p>	<p>(Gew)Met de primaire doelgroep staan de organisaties rechtstreeks in contact: met de leden, deelnemers en vrijwilligers die meedoen aan activiteiten, panels, focusgroepen en toetsingen van de verenigingen. De organisaties betrekken landelijke werkgroepen bij dit project en ook regionale afdelingen (als ze deze hebben).</p> <p>Bij veel van de kwaliteitsactiviteiten werken beroepskrachten en vrijwilligers (als ervaringsdeskundigen) samen om ervaringskennis bij verzekeraars en aanbieders op tafel te leggen. Dat kan in de vorm van opgeleide vrijwilligers, die ziektespecifieke activiteiten in de regio uitvoeren of in de vorm van Regionale Expert Teams (ziektespecifiek of ziekte-overstijgend) die in overleg gaan met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over kwaliteitsaspecten van de zorg.</p> <p>De beïnvloeding van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebeurt deels ook via hun landelijke organisaties en infrastructuren, beroepsorganisaties en koepels van zorginstellingen. Met deze organisaties bestaan reeds contacten, vanuit eerdere projecten en overleg.</p>

<p>Welk effect moet het project op de genoemde doelgroep(en) hebben om het project geslaagd te mogen noemen?</p>	<p>(Gew) Het project beoogt dat patiënten met een chronische ziekte merkbaar betere zorg ontvangen, beter weten wat ze mogen verwachten en zich meer bewust zijn van de keuzes die ze kunnen maken. Het project maakt voor hen de zorg meer inzichtelijk en geeft hen handvatten om kwaliteit te vergelijken (ook in samenspraak met de verwijzer!). De individuele patiënt staat hierdoor sterker in zijn/haar rol als consument.</p> <p>De rol van patiëntenorganisaties als belangenbehartiger wordt meer zichtbaar en relevanter doordat mensen verbetering zien bij de eigen zorgaanbieder. Door zichtbare en effectieve belangenbehartiging neemt de herkenbaarheid van het patiëntenperspectief in de zorg toe voor een breed publiek.</p>
<p>Zijn er ook effecten te verwachten voor anderen dan deze doelgroep? Zo ja voor wie?</p>	<p>(Gewijzigd) Verzekeraars en aanbieders krijgen een derde partij aan tafel die meer met één mond praat en meer eenduidig is in zijn aanpak, methodieken en instrumenten. Dit bevordert het vertrouwen in de rol van de derde partij, als serieuze, aanspreekbare en betrouwbare partner.</p> <p>De overheid zal meer vertrouwen krijgen in de derde partij, die zij nu als te versnipperd ziet. De krachtenbundeling op landelijk en regionaal niveau bevordert de samenwerking met landelijke marktregulerende organisaties, inspectie en VWS en geeft hen zicht op de ervaringen, behoeften en wensen van grote groepen patiënten.</p>

Projectorganisatie

<p>Uit welke partners bestaat de projectorganisatie?</p>	<p>De projectorganisatie wordt gevormd door 6 categorale patiëntenorganisaties (Astma Fonds Long Patiëntenvereniging, Diabetesvereniging Nederland, Hart&VaatGroep, Reuma Patiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland), Zorgbelang Nederland en de NPCF. Behalve de NPCF vragen alle organisaties subsidie aan voor dit project.</p>
--	---

<p>Hoe heeft u de mogelijkheden tot samenwerking onderzocht en wat waren de uitkomsten van dat onderzoek?</p>	<p>(Gewijzigd) De organisaties werken al enkele jaren in toenemende mate samen met het doel een sterkere positie te verwerven bij de zorginkoop en het realiseren van kwaliteitsverbetering via de zorginkoop. Er is in verschillende varianten een plan ontwikkeld, dat begin dit jaar deels bij VWS is aangeboden ter financiering en in de vorm van dit projectplan deels bij CIBG-pgo.</p> <p>De samenwerking is geïnitieerd door de categorale organisaties vanwege de gezamenlijke en overstijgende strategische agenda en de belangen van mensen met een chronische aandoening in het algemeen. De NPCF vervult in dit verband vooral een proces- en faciliterende rol, op basis van door de organisaties gezamenlijk gemaakte afspraken.</p> <p>Zorgbelang Nederland zorgt voor de verbinding tussen het landelijk niveau en belangenbehartiging en kwaliteitsprojecten in de regio. Tevens hebben Zorgbelangorganisaties veelal al langer bestaande contacten en convenanten met zorgverzekeraars.</p>
---	---

<p>Hoe zijn de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen de projectorganisatie verdeeld?</p>	<p>(Gewijzigd)</p> <p>Er is een stuurgroep ingesteld waarin de directeuren van de 8 betrokken organisaties zitting hebben. Deze fungeert als opdrachtgever voor de projectleider. De stuurgroep is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het project, de projectresultaten en de strategische vertaling naar beleid en belangenbehartiging.</p> <p>De directeur Beleid en Innovatie van de NPCF is technisch voorzitter en werkgever van de projectleider.</p> <p>De projectleider is verantwoordelijk voor de uitvoering van het projectplan. Met de deelprojectleiders vormt hij het projectteam.</p> <p>De deelprojectleiders zijn verantwoordelijk voor de deelprojectresultaten en de (bij)sturing van de projectuitvoering, deels binnen de betrokken organisaties, deels overstijgend. Zij rapporteren aan de projectleider.</p> <p>De (deel)projectleider(s) hebben gezamenlijk de bevoegdheid om activiteiten te initiëren en bij te sturen binnen de doelstellingen, gezien de dynamische omgeving rond het project.</p> <p>Regelmatig voert het projectteam overleg met alle projectmedewerkers.</p>
--	---

Overige informatie

<p>Zijn er ontwikkelingen buiten het bereik van dit project die als kansen kunnen worden beschouwd voor dit project? Zo ja, welke en hoe bent u van plan daar mee om te gaan?</p>	<p>Het project speelt in op de nieuwe markt-verhoudingen in de zorg en de opvattingen die door de RvZ naar voren zijn gebracht (in het advies 'Zorginkoop heeft de toekomst, maar vraagt nog een flinke inzet van alle betrokken partijen', mei 2008), wat betreft de rol van patiëntenorganisaties in de zorginkoop. Hier ligt een kans voor een sterkere positie van de pgo-organisaties.</p> <p>Daarnaast is het chronisch-ziekenbeleid van de minister van VWS bevorderlijk voor versterking van de positie van de patiënt én de patiëntenorganisaties.</p> <p>Om de patiënt/cliënt daadwerkelijk centraal te stellen en daarmee de doelstelling van de Zorgverzekeringswet te realiseren, is het nodig de marktverhoudingen bij te sturen en de patiënten een belangrijker stem te geven. Dit project draagt daar in belangrijke mate aan bij.</p>
<p>Zijn er risico's (ook buiten het bereik van dit project) die de voortgang van het project nadelig kunnen beïnvloeden? Zo ja, welke en hoe bent u van plan daar mee om te gaan?</p>	<p>(Gew) Het is een veelomvattend project, maar een aantal deelprojecten zijn reeds in een experimenteel project uitgevoerd. Nu gaat het er om samen verder te ontwikkelen, richting meer uniformiteit en eenduidigheid. Het project vraagt van de organisaties om de samenwerking kansen te bieden, met behoud van ieders eigenheid en eigen profilering, zonder welke de organisaties niet kunnen floreren. De projectorganisatie (stuurgroep, etc.) moet de strategische kansen benutten, zonder voorbij te gaan aan de verschillen tussen de organisaties.</p>
<p>Op welke wijze worden de projectresultaten naar de doelgroep gecommuniceerd en, indien van toepassing naar anderen?</p>	<p>(Gew.) Er wordt een omvattend communicatieplan opgesteld voor de gemeenschappelijke activiteiten, het publiceren en verspreiden van de producten en het benutten van strategische communicatie-mogelijkheden.</p> <p>Daarnaast wordt per deelproject een communicatieaanpak ontwikkeld, gericht op de doelgroep(en) en doelstelling van het deelproject.</p> <p>De communicatie naar andere pgo-organisaties wordt verzorgd middels een kwartaal-nieuwsbrief, informatie via de websites van de betrokken organisaties en uitwisselings-bijeenkomsten, waar mogelijk in samenwerking met PGOsupport en de nog niet betrokken koepelorganisaties.</p>

<p>Hoe vindt implementatie van de resultaten plaats?</p>	<p>(Gew) Per deelproject is implementatie een belangrijk item. De ontwikkelingstaken binnen het project worden in principe met alle deelnemende organisaties gedeeld, die daarmee ook in staat zijn met de deelproducten verder te gaan, zoals het werken met de basisset kwaliteitscriteria, de keurmerkaanpak en het ontwikkelen van zorg-inkoopindicatoren. Deze kunnen door de organisaties afzonderlijk én in samenwerking worden ingezet, landelijk én regionaal.</p> <p>Implementatie in andere organisaties wordt bevorderd door het beschikbaar stellen van kennis, informatie en producten vanuit de projectgroep. In uitwisselingsbijeenkomsten worden de resultaten en producten toegelicht en worden de praktijkervaringen toegelicht.</p>
--	---

Plan van aanpak: algemeen

<p>Geef een algemene beschrijving van het plan van aanpak voor dit project. Motiveer de keuze van de aanpak in relatie tot de doelgroep en de beoogde resultaten</p>	<p>(Gewijzigd) Dit project omvat een aantal deelprojecten die in onderlinge samenhang en coördinatie worden uitgevoerd. Uitgaande van het samenstellen van een gemeenschappelijke basisset kwaliteitscriteria en overeenstemming daarover wordt deze systematisch verder uitgebouwd tot een aantal instrumenten om de kwaliteit van zorg te beïnvloeden. Ook geven we middels brochures en websites patiënten en chronisch zieken meer inzicht in de zorgstandaarden en de werkelijke kwaliteit van zorg en verschillen tussen instellingen. Daarmee dragen we bij aan de empowerment van patiënten en chronisch zieken!</p> <p>Belangrijk in de aanpak is dat er steeds getracht wordt invloed uit te oefenen op zorgaanbieders, zorgverzekeraars, beleidmakers en de patiënten/chronisch zieken zelf. De organisaties werken hierin eendrachtig samen om daarmee de macht van het getal te kunnen laten werken. Door openlijk samen te werken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars willen de organisaties een dynamiek op gang brengen waarin sprake is van vertrouwen, consistentie en herkenbaarheid van de inbreng vanuit patiëntenperspectief.</p> <p>Communicatie speelt daarin een belangrijke rol om de afspraken met partijen ook openbaar te bevestigen en daarmee minder vrijblijvend te maken. De patiënten zijn ermee gediend als aanbieders en verzekeraars zich op afspraken met de patiëntenorganisaties vastleggen.</p> <p>Per deelproject is de aanpak hieronder kort beschreven. De stuurgroep en de projectleider zorgen voor de coördinatie en afstemming van de ontwikkeling, zodat zaken niet dubbel gebeuren en de medewerkers van de organisaties leren van de ervaringen elders.</p> <p>Tot slot is een belangrijk onderdeel de uitwisseling en overdracht van kennis en ervaring naar andere patiëntenorganisaties.</p>	
<p>Activiteiten</p>		
<p>Omschrijving</p>	<p>Planning</p>	<p>Verantwoordelijke organisatie</p>

<p>1. Ontwikkelen actuele en gemeenschappelijke basisset kwaliteits-criteria chronisch zieken.</p> <p>Een werkgroep uit de deelnemende organisaties bereidt de basisset voor in stappen, vanuit bestaande KC-sets van de organisaties, input vanuit richtlijnen van diverse beroepsgroepen, het CBO en andere relevante bronnen.</p> <p>Doel is om consensus te vinden tussen de organisaties, mede op basis van overleg met relevante organisaties in het werkveld (Orde, CBO, ZonMw, ZN, enkele verzekeraars).</p> <p>De basisset wordt na afronding op diverse manieren beschikbaar gesteld als 'product' (digitaal, schriftelijk) en voor patiënten (algemene publieksfolder).</p> <p>Communicatieplan hiervoor wordt gemaakt en uitgevoerd, gebaseerd op de diversiteit aan doelgroepen die dit eindresultaat aangaat.</p>	<p>okt 2009 - april 2010</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Deelprojectleiding in handen van de NPCF. Ieder van de organisaties levert een bijdrage in de werkgroep.</p>
<p>2. Samenstellen nieuwe sets kwaliteits-criteria aan de hand van de basisset. Doel is dat de organisaties vanuit de basisset meer gestandaardiseerd te werk gaan en daarmee tijdbesparend.</p> <p>De invulling varieert per organisatie, gezien ieders stand van zaken op dit gebied en positie in het werkveld (als vereniging, als federatie, als bundeling van diverse aandoeningen, etc.). Iedere organisatie heeft een intern traject van overleg en besluitvorming te lopen. Er zijn ook verschillen tussen de organisaties wat betreft de invoering van zorgstandaarden en het vaststellen van kwaliteitsindicatoren in het programma Zichtbare Zorg. Er is sprake van een dynamisch veld op dit onderwerp en binnen het project willen de organisaties flexibel inspelen op ziekte-specifieke en generieke ontwikkelingen!</p> <p>De kwaliteitscriteriasets zijn openbaar en worden door de organisaties verspreid naar relevante beroepsgroepen middels een gelijkvormige publicatie (qua taal, qua opbouw/opzet, etc.). Hier wordt in het communicatieplan voorzien.</p>	<p>geheel 2010 en 2011</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Iedere organisatie heeft op dit vlak een aantal eigen activiteiten, die gerapporteerd worden. Er worden diverse bijeenkomsten met project-medewerkers gehouden om het verloop en de keuzes met elkaar uit te wisselen en te bespreken (als professionele feedback).</p> <p>De verantwoordelijkheid voor het organiseren van uitwisseling, overleg en afstemming ligt bij de project-leider (NPCF).</p>

<p>3. Samenstellen generieke en ziekte-specifieke zorginkoopindicatoren</p> <p>Een werkgroep van de organisaties werkt hierbij samen met vertegenwoordigers van minimaal 2 zorgverzekeraars. Hierover zijn al afspraken met ZN en de bestuurscie Zorg gemaakt. De ervaringsdeskundigheid van patiëntenorganisaties en de werkwijze van zorgverzekeraars bij de zorginkoop worden hierin gecombineerd op nader in te vullen wijze.</p> <p>Voor de acceptatie van zorginkoop-indicatoren is ook overleg met de beroepsgroepen nodig. Hier nemen de organisaties zo mogelijk aan deel.</p> <p>Het eerste jaar wordt een aantal generieke indicatoren opgesteld, mede op basis van de huidige praktijk en de basisset kwaliteitscriteria. Daarna worden jaarlijks in overleg met de zorgverzekeraars enkele nieuwe aandoeningen opgepakt om zorginkoop-indicatoren te ontwikkelen voor de zorgverzekeraars. Actueel zijn bijvoorbeeld de belangrijkste chronische aandoeningen (COPD, hartfalen, diabetes, hart/ vaat-aandoeningen).</p> <p>Door het proces enkele jaren voort te zetten groeit het inzicht in de noodzakelijke aanpak en wordt ervaring opgedaan.</p> <p>In de communicatie wordt de nadruk gelegd op het resultaat voor patiënten, voor wie de kwaliteit van zorg en de dienstverlening beter geborgd wordt. In principe krijgen ze meer waar voor hun geld!</p>	<p>2010 t/m 2012</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Ieder van de organisaties neemt in twee van de drie jaren aan dit traject deel.</p> <p>De deelprojectleiding wordt bij de DVN belegd.</p>
--	----------------------	---

<p>4. Zorginkoop jaarlijks getoetst bij alle zorgverzekeraars</p> <p>Jaarlijks wordt nagegaan middels een enquête bij zorgverzekeraars of en welke kwaliteitscriteria zijn ingezet bij de zorginkoopcontracten en wat daarbinnen de afspraken zijn. Nagegaan wordt of er nog andere instrumenten hiervoor kunnen worden ingezet.</p> <p>Dergelijk toetsend onderzoek is in het kader van ZekereZorg voor vijf aandoeningen uitgevoerd en zal in de komende jaren op aangepaste (vanwege kostenoverwegingen op beperkte) wijze worden voortgezet.</p> <p>De resultaten van de enquête en andere toetsingen worden gepubliceerd, t.b.v. de achterban en een breed publiek.</p>	<p>jaarlijks gedurende projectperiode</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Het hiertoe ingediende projectplan van Consumentenbond et al is niet gehonoreerd.</p>
--	---	---

<p>5. Kwaliteit toetsen van zorg en zorgstandaarden</p> <p>Ontwikkelen van een gemeenschappelijk landelijk in te zetten toetsings-instrumentarium voortbouwend op bestaande instrumenten. Enerzijds gaat het om het toetsen van de geleverde zorg bij zorgstandaarden (diabetes type 2, copd, hartfalen), door middel van het bevragen van patiënten naar hoe zij de zorg op basis van de zorgstandaard beleven en of zij uit de voeten kunnen met de informatie rond de zorgstandaard. Ook wordt nagegaan hoe de acceptatie en de invoering van de zorgstandaard er voor staat.</p> <p>Voor enkele andere aandoeningen wordt een keurmerk ontwikkeld, in samenwerking met MediQuest, een gerenommeerd instituut op dit terrein. Al drie organisaties hebben hier ervaring mee opgedaan (NFK, HVG, Reumapatiëntenbond). Het toetsingsinstrument vraagt 'webbased' uit bij zorgaanbieders en wordt gebruikt voor toetsing t.b.v. keurmerken van ziekenhuizen en zorggroepen. Overleg en afstemming met de beroepsgroepen en instellingen maakt deel uit van dit traject. Deze aanpak leidt tot een gestandaardiseerd (en deels ziektespecifiek) toetsingsinstrument en een keurmerk voor of een vergelijking/ranking van de getoetste zorg. Op termijn worden ook de CQ-resultaten hierbij betrokken per aandoening.</p> <p>Keurmerken en toetsingen bieden veel mogelijkheden tot publiciteit voor een groot publiek. Daar zal de projectgroep op inspelen, in samenwerking met vertegenwoordigers van beroepsgroepen en zorgverzekeraars die deze ontwikkeling steunen, gericht op kwaliteitsverbetering over de hele linie!</p>	<p>2010 - 2012</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Deelprojectleiding wordt belegd bij de Hart-VaatGoep. Ieder van de organisaties werkt één ziektespecifiek traject uit in deze projectperiode, in de tijd mede afhankelijk van de urgentie per aandoening.</p>
---	--------------------	---

<p>6. Ontwikkelen keurmerk ketenkwaliteit</p> <p>Centraal staan ketenzorgcriteria die voor patiënten van belang zijn, zoals 'hoofd-behandelaar, één aanspreekpunt, tijdige diagnostiek en korte doorlooptijden, adequate dossiervorming, zelfmanagement-ondersteuning, eenduidige informatie-voorziening'. Deze worden bij de ontwikkeling van het keurmerk omgezet in toetsbare en uitvraagbare indicatoren. Ook hierbij wordt gebruikgemaakt van de inzet van MediQuest.</p> <p>In het instrument worden generieke elementen van ketenzorg meegenomen, waar nodig aangevuld met ziektespecifieke indicatoren. Met dit gezamenlijke keurmerk willen we bevorderen dat in instellingen/ samenwerkingsverbanden er voldoende bestuurlijke aandacht komt voor ketenzorg en de kwaliteitsverschillen kleiner worden.</p> <p>Dit deelproject is voor heel veel chronisch zieken enorm belangrijk en op hen zal de communicatie zich vooral richten.</p>	<p>2010 - 2011</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Het deelprojectleiderschap wordt belegd bij de NFK. Bijna alle organisaties nemen deel aan een werkgroep die dit keurmerk ontwikkelt. Er worden expert-meetings gehouden met relevante partijen, zoals de KNMG, CBO, NVZ, CKZ, etc..</p> <p>Ook hierbij samenwerking met MediQuest voor het toetsings-instrument, het uitvragen en de presentatie van gegevens.</p>
---	--------------------	---

<p>7. Evaluatie effecten van keurmerken Voorstudie door iBMG of een ander onderzoeksinstituut naar de rol van keurmerken in de zorg en uitvoeren van een kwalitatieve evaluatie van de effecten van keurmerken die in de komende jaren ontwikkeld worden. Het IBMG wordt gevraagd de effecten na te gaan bij patiënten/zorgvragers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Positieve en negatieve effecten worden naast elkaar gezet en gewogen. Patiëntenorganisaties krijgen meer inzicht in de afweging tussen de doelstellingen (kwaliteitsverbetering over de hele linie en keuzemogelijkheden) en de potentiële negatieve effecten zoals 'onzekerheid over het zorgaanbod', verkleining van het aanbod, vergroting van de reisafstand, etc.</p> <p>De resultaten van het onderzoek worden ingebracht in de gedachtewisseling tussen de organisaties en binnen de 'branche' als geheel. Ook zal de discussie met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over dit onderwerp een impuls krijgen. Daar zijn de communicatiemiddelen op gericht.</p>	<p>2012</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Uit te voeren door iBMG (onder voorbehoud) of een ander in aanmerking komend onafhankelijk instituut. De NPCF is deelprojectleider van dit deelproject.</p>
--	-------------	---

<p>8. Raadplegen Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten</p> <p>Tijdens de projectperiode wordt specifieke informatie uit lopend onderzoek verzameld gericht op 'behoefte aan zorg, ervaren kwaliteit van zorg, kwaliteit van leven'. Onder andere met CQ-indexen en het nationaal panel wordt dergelijke informatie verzameld door het NIVEL. Op basis van overzicht van bestaande kennis worden aanvullende vragen ingebracht bij het Nationaal Panel. Deze sluiten aan op de deelprojecten en op actuele ontwikkelingen.</p> <p>De resultaten worden gerapporteerd en binnen de projectgroep en de stuurgroep besproken om knelpunten tastbaar te maken en de belangenbehartiging te voeden. De belangenbehartiging zelf valt buiten het bestek van dit project. Waar mogelijk kan externe communicatie worden ingezet om knelpunten te agenderen in andere 'gremia'.</p>	<p>2010 - 2012</p>	<p>De NPCF is deelprojectleider voor de coördinatie hiervan, die gevoed wordt vanuit de deelnemende organisaties. Ieder van de organisaties is zelf verantwoordelijk voor het verzamelen van ziekte-specifieke informatie uit bestaand en lopend onderzoek.</p>
<p>9. Leden- en achterbanraadpleging</p> <p>Gedurende de projectperiode worden door de organisaties (landelijk en regionaal) regelmatig peilingen gehouden onder de aangesloten leden en ook via oproepen aan niet-georganiseerde mensen met een specifieke aandoening of ervaring met de zorg. De instrumenten hiervoor zijn beschikbaar en worden waar zinvol gecoördineerd ingezet.</p> <p>Nagegaan wordt onder andere wat patiënten merken van de ontwikkeling van kwaliteitscriteria, zorgstandaarden, keurmerken, van zorginkoop en keuzemogelijkheden op basis van zorginkoop. Hiermee worden de leden en ook niet-georganiseerde patiënten verder geattendeerd op de lopende ontwikkelingen en de kansen en beperkingen van het nieuwe zorgstelsel.</p>	<p>gehele projectperiode</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>Dit deelproject blijft deel uitmaken van het project, maar is uit de begroting geschrapt. Het wordt gecoördineerd door de NPCF, mede i.v.m. de kennis van instrumenten en de gezamenlijke benutting van de webbased enquête-tool van de NPCF. Ieder van de organisaties is zelf verantwoordelijk voor de benutting van eigen instrumenten, in afstemming met de activiteiten en gezamenlijke acties.</p>

<p>10. Inhoudelijke afstemming van de kwaliteitsactiviteiten</p> <p>Een permanent aandachtspunt binnen dit project (uitwisselen, verdiepen, scholen, feedback geven) om de eenduidigheid te bevorderen. De projectleider neemt hierin initiatieven in samenspraak met de deelprojectleiders, gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - minimaal elk kwartaal een mogelijkheid creëren voor uitwisseling tussen deelprojectleiders en projectmedewerkers, gericht op gezamenlijke uitgangspunten en visie op de rol van de patiënteninbreng en de inhoudelijke uitwerking daarvan; - tijdig overleg over inhoudelijke overeenkomsten en verschillen in de deelprojecten; - bespreken en zonodig bijsturen van het verloop van de deelprojecten vanuit inhoudelijke afstemming en versterking van de gemeenschappelijke 'boodschap'; - afstemmen van de besluitvorming over producten, publicaties en de communicatie daarover, vooral om de eenduidigheid en samenhang van diverse eindproducten te kunnen regisseren; <p>De projectleider, de stuurgroep en de deelprojectleiders werken hierbij nauw samen.</p>	<p>gehele projectperiode</p>	<p>Gewijzigd</p> <p>De stuurgroep en de projectleider zijn hiervoor verantwoordelijk; betrokkenheid van deelprojectleiders zoals hierboven aangegeven.</p>
---	------------------------------	--

<p>11. Algehele communicatie verzorgen</p> <p>Er wordt een communicatieplan voor het gehele project opgesteld t.b.v. de doelstellingen en het bereiken en beïnvloeden van de doelgroepen. Dit wordt zodanig uitgewerkt dat minimaal elk kwartaal een aantal communicatiemiddelen wordt ingezet (persberichten, informatie op radio en tv, relatiemagazines, nieuwsbrieven en websites), die de zichtbaarheid van het project en de resultaten vergroten. Door de meer continue aanpak wordt het project bekend en vallen de resultaten in vruchtbare bodem.</p> <p>De deelprojecten krijgen afzonderlijk aandacht, zoals hierboven benoemd en er wordt op maat per deelproject een aantal instrumenten ingezet, afhankelijk van het type product of resultaat dat onder de aandacht wordt gebracht.</p> <p>De afdeling Communicatie van de NPCF vervult in de externe communicaties een belangrijke rol en stemt waar nodig af met de deelnemende organisaties, zodra er gezamenlijke communicatie plaatsvindt en middelen worden ingezet van de verschillende organisaties afzonderlijk.</p>	<p>start juli 2009 en gehele projectperiode</p>	<p>Gewijzigd.</p> <p>Projectleider, deelprojectleiders en communicatiemedewerkers van de organisaties.</p>
---	---	--

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen

In te vullen door Fonds PGO Kwaliteit in Zicht Werkformulier KiZ deel 1 concept 4

DEEL II: De tekst in deel II wordt door iedere afzonderlijke organisatie ingevuld, ook wanneer meerdere organisaties voor het project subsidie aanvragen bij het fonds PGO. In alle gevallen dienen zowel deel I als deel II te worden ingevuld!

Relatie tot de visie

<p>Wat is de betekenis van dit project voor de visie van uw organisatie?</p>	<p>In de visie van de NFK verwachten overheden, zorgverzekeraars en aanbieders van zorg met een volwaardige behartiger van de belangen van de patiënt aan tafel te zitten waar het gaat om kwaliteit van zorg. Ook vraagt de meer en meer kritische en mondige patiënt om adequate dienstverlening en merkbare belangenbehartiging. Het organiseren van massa en slagkracht is noodzakelijk om voldoende gewicht in de schaal te kunnen leggen waar het gaat om de belangbehartiging voor mensen met kanker. Daarbij vraagt ook het empoweren van mensen met kanker als zorgconsument om een bundeling van krachten.</p> <p>Dit samenwerkingsproject sluit nauw aan bij de visie van de NFK en is in feite een cruciaal onderdeel van de strategie om daadwerkelijk invulling te kunnen geven aan de volwaardige partij in de zorg. Samen met de projectpartners kunnen we echt verschil te maken voor mensen met een ernstige en/of chronische aandoening door de kwaliteit van zorg vanuit patientenperspectief centraal te stellen bij alle partijen in en rond de zorg.</p>
--	---

Plan van aanpak: beschrijving per jaar van activiteiten en kosten waarvoor uw organisatie subsidie aanvraagt bij het Fonds PGO.

Kosten inclusief BTW, sociale lasten, etc.

2009

<p>Looptijd (niet eerder dan 01/07/09)</p>	<p>1/7/2009 tot 31/12/2009 <input type="checkbox"/> niet van toepassing</p>	
<p>Activiteiten in 2009</p>		
<p>Omschrijving</p>	<p>Planning</p>	<p>Resultaten/producten</p>
<p>Opbouwen projectorganisatie, instellen werkgroepen voor deelprojecten</p>	<p>medio 2009 - eind 2009</p>	<p>idem</p>

<p>1. REALISEREN BASISSET KWALITEITSCRITERIA (NPCF deelprojectleider)</p> <p>Wergroep van de zes organisaties en twee verenwoordigers van Zorgbelang gaat hiermee aan de slag:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verzamelen criteriasets van deelnemende organisaties als voorbeelden; - vergelijken van gemaakte keuzes - gezamenlijk formuleren criteria (zo SMART mogelijk) in concept - eerste concept-criteria toetsen bij sleutelfiguren bij beroepsorganisaties (KNMG, CBO, CKZ) - 2e conceptversie toetsen bij achterban (interne kwaliteitswerkgroep en leden; gebruikmaken van gezamenlijke enquête via tool NPCF) - verzamelen reacties vanuit achterbannen en externe organisaties - vaststellen derde conceptversie door werkgroep (eind 2009) 	<p>medio 2009 - eind 2009</p>	<p>De basisset is in een aantal conceptversies intern en extern getoetst en afgerond t.b.v. besluitvorming in de zes categorale organisaties.</p>
<p>4. ZORGINKOOP JAARLIJKS GETOETST</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overleg met onderzoekers over de toetsing - vaststellen aandoeningen in het onderzoek - bespreken conceptrapportage - communicatie over de rapportage (persbericht, artikel) - overleg met zorgverzekeraars over de rapportage 	<p>juli-dec</p>	<ul style="list-style-type: none"> - eindrapportage met informatie over de toepassing van kwaliteitscriteria in de zorginkoop - publiciteit over de rapportage - overleg met zorgverzekeraars aan de hand van de rapportage
<p>8 NAT. PANEL CHRONISCH ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - verkenning naar onderzoeksrapportages t.a.v. de betrokken aandoeningen (behoefte aan zorg, ervaren kwaliteit, kwaliteit van leven) - overleg met onderzoeker van het NIVEL over resultaten reguliere panelbevraging - overleg n.a.v. specifieke vragen vanuit deelprojecten - uitwerken aanvullende vragen voor het panel. 	<p>juli-dec</p>	<p>Resultaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - overzicht van recente onderzoeksliteratuur - inzicht in zorg- en leefsituatie van chronisch zieken - antwoorden van NIVEL op de gestelde specifieke vragen - vertaling van de resultaten in artikelen voor eigen periodieken - vertaling van resultaten in speerpunten voor belangenbehartiging

<p>9 LEDEN- EN ACHTERBANRAADPLEGING</p> <p>De NFK verzorgt in 2009 een maal een achterbanraadpleging in het kader van dit project, met behulp van de NPCF-enquetetool. Minimaal eenmaal wordt daarbij een gezamenlijk thema opgepakt. De uitkomsten van de raadpleging worden ingezet bij de voorbereiding van zorginkoop-onderhandelingen of anderszins belangenbehartiging. Waar relevant wordt de publiciteit gezocht.</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen vragenlijst leden- en achterbanraadpleging - Invoeren vragenlijst in enquetetool - Uitzetten bij leden en brede patiëntenachterban via websites - Genereren rapportage - Communicatieactiviteiten 	sept-dec	<ul style="list-style-type: none"> - een panel van minimaal 500 patienten (leden en niet-leden) die deelnemen aan de raadpleging. - inzicht in beleving relevante thema's door achterban.
<p>10 INHOUDELIJKE AFSTEMMING VAN DE DEELPROJECTEN</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - inhoudelijk ondersteunen van de stuurgroep - bijeenkomsten stuurgroep - inhoudelijk rapporteren van de activiteiten binnen het project - uitwisselingsbijeenkomsten gericht op gezamenlijke visievorming rond gezamenlijke thema's, zoals keurmerken, zorgstandaarden, vergelijkende patiënteninformatie - opstellen en uitvoeren scholingsplan - organiseren bijeenkomsten met bij kwaliteitstrajecten betrokken vrijwilligers van diverse organisaties (RET's, masterclass, etc.) - reageren en feedback geven op conceptvoorstellen van de afzonderlijke organisaties 	juli-dec	<ul style="list-style-type: none"> - een gemeenschappelijke visie op de deelprojecten - afstemming van visie tussen de organisaties, landelijk en regionaal - meedenken en daarmee verhogen van de kwaliteit van het project - scholing van medewerkers en vrijwilligers rond deelprojecten
<p>12 PROJECTCOÖRDINATIE EN BEHEER</p> <p>jaarlijks</p> <ul style="list-style-type: none"> - coördineren deelprojecten intern - aansturen uitvoering communicatie-activiteiten 	juli-dec	afgestemde deelprojecten

Omschrijving	Planning	Resultaten/producten
<p>1. REALISEREN BASISSET KWALITEITSCRITERIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - afronden basisset kwaliteitscriteria - besluitvorming in de deelnemende organisaties - besluitvorming in de stuurgroep - beschikbaar stellen aan betrokken beroepsorganisaties via de patiëntenorganisaties - beschikbaar stellen aan alle patiëntenorganisaties 	1/1/2010 tot voorjaar 2010	<ul style="list-style-type: none"> - Geaccordeerde set kwaliteitscriteria - Versie voor verspreiding onder beroepsgroepen - Versie voor verspreiding onder leden en patiënten.
<p>3. ZORGINKOOPCRITERIA MET EN VOOR ZORGVERZEKERAARS</p> <ul style="list-style-type: none"> - deelnemen aan ‘pressure cooker’ bijeenkomst van professionals en ervaringsdeskundigen om zorginkoopcriteria te benoemen; - met vertegenwoordigers van min 2 verzekeraars, betrokken patiëntenorganisaties, zorgbelang en een extern expert opstellen inkoopcriteria; - uitwerken brede set zorginkoopcriteria per aandoening (waaronder nazorg oncologie) en desgewenst onderscheidende criteria voor topzorg; - overeenstemming in de driehoek (verzekeraar, aanbieder, patiënten); - criteria beschikbaar voor ZN-inkoopgids en toetsbaar; - publiceren patiëntenversie per aandoening op websites patiëntenorganisatie en verzekeraar. 	jan-juli	<ul style="list-style-type: none"> - overeenstemming over zorginkoopcriteria in de driehoek; - 3 sets van inkoopcriteria waaronder nazorg bij oncologie openbaar - zorginkoopcriteria zijn toetsbaar in zorginkoopcontracten

<p>4. ZORGINKOOP JAARLIJKS GETOETST</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overleg met onderzoekers over de toetsing - vaststellen aandoeningen in het onderzoek - bespreken conceptrapportage - communicatie over de rapportage (persbericht, artikel) - overleg met zorgverzekeraars over de rapportage 	<p>jan-dec</p>	<ul style="list-style-type: none"> - eindrapportage met informatie over de toepassing van kwaliteitscriteria in de zorginkoop - publiciteit over de rapportage - overleg met zorgverzekeraars aan de hand van de rapportage
<p>8 NAT. PANEL CHRONISCH ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - verkenning naar onderzoeksrapportages t.a.v. de betrokken aandoeningen (behoefte aan zorg, ervaren kwaliteit, kwaliteit van leven) - overleg met onderzoeker van het NIVEL over resultaten reguliere panelbevraging - overleg n.a.v. specifieke vragen vanuit deelprojecten - uitwerken aanvullende vragen voor het panel 	<p>jan-dec</p>	<p>Resultaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - overzicht van recente onderzoeksliteratuur - inzicht in zorg- en leefsituatie van chronisch zieken - antwoorden van NIVEL op de gestelde specifieke vragen - vertaling van de resultaten in artikelen voor eigen periodieken - vertaling van resultaten in speerpunten voor belangenbehartiging
<p>9 LEDEN- EN ACHTERBANRAADPLEGING</p> <p>De NFK verzorgt twee maal per jaar een achterbanraadpleging in het kader van dit project, met behulp van de NPCF-enquetetool. Minimaal eenmaal wordt daarbij een gezamenlijk thema opgepakt. De uitkomsten van de raadpleging worden ingezet bij de voorbereiding van zorginkoop-onderhandelingen of anderszins belangenbehartiging. Waar relevant wordt de publiciteit gezocht.</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen vragenlijst leden- en achterbanraadpleging - Invoeren vragenlijst in enquetetool - Uitzetten bij leden en brede patiëntenachterban via websites - Genereren rapportage - Communicatieactiviteiten 	<p>sept-dec</p>	<ul style="list-style-type: none"> - een panel van minimaal 500 patiënten (leden en niet-leden) die deelnemen aan de raadpleging. - 2 jaarlijks inzicht in beleving relevante thema's door achterban

4.1 Zorginkoop getoetst inzet beleidsmw	beleidsmedewerker	40	€ 3.320,00
4.2 Zorginkoop getoetst inzet directeur	directeur	10	€ 1.290,00
4.3 Zorginkoop getoetst inzet communicatiemedew.	communicatie medewerker	10	€ 830,00
8.1 inzet ikv pat panel chronisch zieken	beleidsmedewerker	40	€ 3.320,00
8.2 inzet ikv pat panel chronisch zieken	communicatie medewerker	16	€ 1.328,00
9.1 leden- en achterbanraadpleging	beleidsmedewerker	60	€ 4980,00
9.2 leden- en achterbanraadpleging	communicatie medewerker	24	€ 1.992,00
10.1 inhoudelijke afstemming	directeur	90	€ 11.610,00
10.2 inhoudelijke afstemming	senior-beleidsmedew	135	€ 14.040,00
12 coördineren deelprojecten	senior-beleidsmedew	300	€ 31.200,00
secretariële ondersteuning	secretariaats medewerker	330	€ 19.800,00
Totaal kosten			€ 95.702,00

Specificatie kosten t.b.v. inzet van derden 2010

Omschrijving	Uit te besteden aan	Kosten per activiteit (€)
9.3 leden- en achterbanraadpleging, analyse	NPCF	€ 1.500,00
accountant (2% projectkosten)	accountant	€ 2.300,00
Totaal kosten		€ 3.800,00

Specificatie materiële kosten 2010

Omschrijving	Kosten (€)
--------------	------------

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen

In te vullen door Fonds PGO Kwaliteit in Zicht Werkformulier KiZ deel 1 concept 4

9.4 abonnement enquêtetool	€ 500,00
3.2 prod en verspreiding brochure ziektespecifieke kwaliteitscriteria	€ 10.000,00
Totaal kosten	€ 10.500,00

Totale kosten 2010	€ 110.002,00
---------------------------	---------------------

Tip: verlaat elk vakje met de TAB toets, de totalen worden dan automatisch berekend.

Ook verschijnt dan automatisch het Euroteken.

Als u nu de totalen wilt laten berekenen, klikt u achtereenvolgens op beide hokjes:

2011

Looptijd	1/1/2011 tot 31/12/2011	<input type="checkbox"/> niet van toepassing
Activiteiten in 2011		
Omschrijving	Planning	Resultaten/producten
2. SAMENSTELLEN SET KWALITEITSCRITERIA KETENZORG BIJ KANKER - opstellen op basis van de basisset, met eenzelfde indeling van criteria t.b.v uniformiteit - 2x raadplegen van de achterban w.b. belangrijke aandachtspunten en conceptversie - uitdieping van wensen en preferenties met interne werkgroep - intern vaststellen criteriaset - informeren leden en achterban over de criteria (folder) - beschikbaar stellen voor de andere organisaties via NPCF en PGOsupport	jan 2011 - juli 2011	- interne overeenstemming over kwaliteitscriteria - digitale versie voor professionals - folderversie voor patiënte

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenverenigingen

In te vullen door Fonds PGO Kwaliteit in Zicht Werkformulier KiZ deel 1 concept 4

<p>6.DEELPROJECT KEURMERK KETENKWALITEIT</p> <p>De ontwikkelactiviteiten bestaan uit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projectplan + voorbereiding deelproject - Ontwikkelen en vaststellen kwaliteitscriteria/ indicatoren voor keurmerk, met betrokken patiëntenorganisaties en beroepsgroepen (4 sessies) - ontwikkelen en implementeren meetinstrument (MediQuest) - Data-analyse (bespreken resultaten, navraag bij ziekenhuizen) - invullen website - Communicatieactiviteiten 	<p>jan-dec</p>	<ul style="list-style-type: none"> - keurmerk toegekend aan zorgaanbieders die voldoen aan de criteria; - publicatie op website waar keurmerken op gepubliceerd worden, te bezoeken via de sites van de deelnemende organisaties - publiciteit voor het keurmerk
<p>4. ZORGINKOOP JAARLIJKS GETOETST</p> <ul style="list-style-type: none"> - Overleg met onderzoekers over de toetsing - vaststellen aandoeningen in het onderzoek - bespreken conceptrapportage - communicatie over de rapportage (persbericht, artikel) - overleg met zorgverzekeraars over de rapportage 	<p>jan-dec</p>	<ul style="list-style-type: none"> - eindrapportage met informatie over de toepassing van kwaliteitscriteria in de zorginkoop - publiciteit over de rapportage - overleg met zorgverzekeraars aan de hand van de rapportage
<p>8 NAT. PANEL CHRONISCH ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - verkenning naar onderzoeksrapportages t.a.v. de betrokken aandoeningen (behoefte aan zorg, ervaren kwaliteit, kwaliteit van leven) - overleg met onderzoeker van het NIVEL over resultaten reguliere panelbevraging - overleg n.a.v. specifieke vragen vanuit deelprojecten - uitwerken aanvullende vragen voor het panel 	<p>jan-dec</p>	<p>Resultaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - overzicht van recente onderzoeksliteratuur - inzicht in zorg- en leefsituatie van chronisch zieken - antwoorden van NIVEL op de gestelde specifieke vragen - vertaling van de resultaten in artikelen voor eigen periodieken - vertaling van resultaten in speerpunten voor belangenbehartiging

<p>9 LEDEN- EN ACHTERBANRAADPLEGING</p> <p>De NFK verzorgt twee maal per jaar een achterbanraadpleging in het kader van dit project, met behulp van de NPCF-enquêtetool. Minimaal eenmaal wordt daarbij een gezamenlijk thema opgepakt. De uitkomsten van de raadpleging worden ingezet bij de voorbereiding van zorginkoop-onderhandelingen of anderszins belangenbehartiging. Waar relevant wordt de publiciteit gezocht.</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen vragenlijst leden- en achterbanraadpleging - Invoeren vragenlijst in enquêtetool - Uitzetten bij leden en brede patiëntenachterban via websites - Genereren rapportage - Communicatieactiviteiten 	sept-dec	<ul style="list-style-type: none"> - een panel van minimaal 500 patienten (leden en niet-leden) die deelnemen aan de raadpleging. - 2 jaarlijks inzicht in beleving relevante thema's door achterban
<p>10 INHOUDELIJKE AFSTEMMING VAN DE DEELPROJECTEN</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - inhoudelijk ondersteunen van de stuurgroep - bijeenkomsten stuurgroep - inhoudelijk rapporteren van de activiteiten binnen het project - uitwisselingsbijeenkomsten gericht op gezamenlijke visievorming rond gezamenlijke thema's, zoals keurmerken, zorgstandaarden, vergelijkende patiënteninformatie - opstellen en uitvoeren scholingsplan - organiseren bijeenkomsten met bij kwaliteitstrajecten betrokken vrijwilligers van diverse organisaties (RET's, masterclass, etc.) - reageren en feedback geven op conceptvoorstellen van de afzonderlijke organisaties 	jan-dec	<ul style="list-style-type: none"> - een gemeenschappelijke visie op de deelprojecten - afstemming van visie tussen de organisaties, landelijk en regionaal - meedenken en daarmee verhogen van de kwaliteit van het project - scholing van medewerkers en vrijwilligers rond deelprojecten
<p>12 PROJECTCOÖRDINATIE EN BEHEER</p> <p>jaarlijks</p> <ul style="list-style-type: none"> - coördineren deelprojecten intern - aansturen uitvoering communicatie-activiteiten 	jan-dec	afgestemde deelprojecten

2012

Projectjaar	2012	
Looptijd	1/1/2012 tot 31/12/2012 <input type="checkbox"/> niet van toepassing	
Activiteiten in 2012		
Omschrijving	Planning	Resultaten/producten
3. ZORGINKOOPCRITERIA MET EN VOOR ZORGVERZEKERAARS - deelnemen aan 'pressure cooker' bijeenkomst van professionals en ervaringsdeskundigen om zorginkoopcriteria te benoemen; - met vertegenwoordigers van min 2 verzekeraars, betrokken patiëntenorganisaties, zorgbelang en een extern expert opstellen inkoopcriteria; - uitwerken brede set zorginkoopcriteria per aandoening (ws longkanker of hematologische kankers) en desgewenst onderscheidende criteria voor topzorg; - overeenstemming in de driehoek (verzekeraar, aanbieder, patiënten); - criteria beschikbaar voor ZN-inkoopgids en toetsbaar; - publiceren patiëntenversie per aandoening op websites patiëntenorganisatie en verzekeraar.	jan-juli	- overeenstemming over zorginkoopcriteria in de driehoek; - 3 sets van inkoopcriteria waaronder een voor longkanker of hematologische kankers openbaar - zorginkoopcriteria zijn toetsbaar in zorginkoopcontracten
5. TOETSEN VAN ZORG EN ZORGSTANDAARDEN Jaarlijks worden 2 instrumenten voor kwaliteitstoetsing van een specifieke aandoening (waaronder in 2012 een (cluster) van oncologische aandoening(en)) al dan niet met keurmerk ontwikkeld. - opstellen deelprojectplan - ontwikkelen en vaststellen kwaliteitscriteria met betrokken beroepsgroepen (3 sessies) - opstellen conceptversies en bespreking daarvan - inzetten webbased meetinstrument i.s.m. MediQuest - invullen website voor kwaliteitstoets/keurmerk (ism. MediQuest) - communicatieactiviteiten rond lancering toets/keurmerk	jan-dec	- keurmerk toegekend aan zorgaanbieders die voldoen aan de criteria; - publicatie op website waar kwaliteitstoetsen/keurmerken op gepubliceerd worden, te bezoeken via de sites van de deelnemende organisaties - publiciteit voor de toets/keurmerk

6.DEELPROJECT KEURMERK KETENKWALITEIT Beheer en actualiseren keurmerk	jan-dec	up to date gegevens instellingen
4. ZORGINKOOP JAARLIJKS GETOETST - Overleg met onderzoekers over de toetsing - vaststellen aandoeningen in het onderzoek - bespreken conceptrapportage - communicatie over de rapportage (persbericht, artikel) - overleg met zorgverzekeraars over de rapportage	jan-dec	- eindrapportage met informatie over de toepassing van kwaliteitscriteria in de zorginkoop - publiciteit over de rapportage - overleg met zorgverzekeraars aan de hand van de rapportage
7 EVALUATIE EFFECTEN VAN KEURMERKEN	jan-okt	rapportage over effecten keurmerk op zorgverbeteringsinitiatieven en keuzegedrag patienten
8 NAT. PANEL CHRONISCH ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN - verkenning naar onderzoeksrapportages t.a.v. de betrokken aandoeningen (behoefte aan zorg, ervaren kwaliteit, kwaliteit van leven) - overleg met onderzoeker van het NIVEL over resultaten reguliere panelbevraging - overleg n.a.v. specifieke vragen vanuit deelprojecten - uitwerken aanvullende vragen voor het panel	jan-dec	Resultaten - overzicht van recente onderzoeksliteratuur - inzicht in zorg- en leefsituatie van chronisch zieken - antwoorden van NIVEL op de gestelde specifieke vragen - vertaling van de resultaten in artikelen voor eigen periodieken - vertaling van resultaten in speerpunten voor belangenbehartiging

<p>9 LEDEN- EN ACHTERBANRAADPLEGING</p> <p>De NFK verzorgt twee maal per jaar een achterbanraadpleging in het kader van dit project, met behulp van de NPCF-enquetetool. Minimaal eenmaal wordt daarbij een gezamenlijk thema opgepakt. De uitkomsten van de raadpleging worden ingezet bij de voorbereiding van zorginkoop-onderhandelingen of anderszins belangenbehartiging. Waar relevant wordt de publiciteit gezocht.</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen vragenlijst leden- en achterbanraadpleging - Invoeren vragenlijst in enquetetool - Uitzetten bij leden en brede patiëntenachterban via websites - Genereren rapportage - Communicatieactiviteiten 	sept-dec	<ul style="list-style-type: none"> - een panel van minimaal 500 patienten (leden en niet-leden) die deelnemen aan de raadpleging. - 2 jaarlijks inzicht in beleving relevante thema's door achterban
<p>10 INHOUDELIJKE AFSTEMMING VAN DE DEELPROJECTEN</p> <p>Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> - inhoudelijk ondersteunen van de stuurgroep - bijeenkomsten stuurgroep - inhoudelijk rapporteren van de activiteiten binnen het project - uitwisselingsbijeenkomsten gericht op gezamenlijke visievorming rond gezamenlijke thema's, zoals keurmerken, zorgstandaarden, vergelijkende patiënteninformatie - opstellen en uitvoeren scholingsplan - organiseren bijeenkomsten met bij kwaliteitstrajecten betrokken vrijwilligers van diverse organisaties (RET's, masterclass, etc.) - reageren en feedback geven op conceptvoorstellen van de afzonderlijke organisaties 	jan-dec	<ul style="list-style-type: none"> - een gemeenschappelijke visie op de deelprojecten - afstemming van visie tussen de organisaties, landelijk en regionaal - meedenken en daarmee verhogen van de kwaliteit van het project - scholing van medewerkers en vrijwilligers rond deelprojecten
<p>12 PROJECTCOÖRDINATIE EN BEHEER</p> <p>jaarlijks</p> <ul style="list-style-type: none"> - coördineren deelprojecten intern - aansturen uitvoering communicatie-activiteiten 	jan-dec	afgestemde deelprojecten

Totaal kosten	€ 10.500,00

Totale kosten 2012	€ 290.414,00
---------------------------	---------------------

Tip: verlaat elk vakje met de TAB toets, de totalen worden dan automatisch berekend.

Ook verschijnt dan automatisch het Euroteken.

Als u nu de totalen wilt laten berekenen, klikt u achtereenvolgens op beide hokjes:



Begroting

Aangevraagd via deze aanvraag	Bedrag (€)
Projectjaar 2009	€ 70.950,00
Projectjaar 2010	€ 110.002,00
Projectjaar 2011	€ 205.819,00
Projectjaar 2012	€ 290.414,00
Totaal aangevraagd	€ 677.185,00
<i>Eigen bijdrage aanvrager</i>	
<i>Aangevraagd door andere organisaties</i>	
<i>Aangevraagd bij andere subsidieverstrekkers</i>	
<i>Overige inkomsten, bijv. via sponsoring</i>	
Totale projectkosten	€ 677.185,00

Als u nu alle totalen wilt laten berekenen, klikt u achtereenvolgens op beide hokjes:

