



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

- Naam kwaliteitsstandaard
- 1 Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard? [REDACTED]
- Naam aanspreekpunt
- 2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard? [REDACTED]
- Organisatie
- KIMO - Kennisinstituut Mondzorg
- E-mailadres
- Telefoonnummer
- [REDACTED]
- 3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?
- indicatiestelling, beeldvormende diagnostiek, behandeling en nazorg met betrekking tot asymptotische derde molaren
- Datum
- 4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?
- juni 2024
- 5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?
- KIMO, NVMKA, Zorgverzekeraars Nederland, Patientenfederatie Nederland, Zorginstituut Nederland, KNMT, NVDMFR, NVvO, NVOI, NVvP, Academische Mondzorgopleidingen (Radboudumc, UMCG). Richtlijnmethodologen: PROVA (Varsseveld) en J.J.A. de Beer (Utrecht).
- 6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard?
- De richtlijn: 2020.02.24-KIMO-KPR-Derde-Molaar.pdf en de brief van ZN: 2020.03.12 ZN tripartite aanbieding KPR Derde molaar.
- 7 De kwaliteitsstandaard is een: *Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader*
- richtlijn
 zorgstandaard
 zorgmodule
 anders, namelijk..
- Toelichting
- 2020.02.24 KIMO KPR Derde Molaar

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

Indicatiestelling, beeldvormende diagnostiek, behandeling en nazorg met betrekking tot asymptomatische derde molaren.

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie was de uit 2000 daterende richtlijn Richtlijn geïmpacteerde, klachtenvrije derde molaar in de onderkaak erg door de tijd ingehaald. Zowel vanwege nieuwe evidence als vanwege de in de loop der tijd aangescherpte eisen aan een EBRO-richtlijn, gedefinieerd als een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers (Richtlijn voor Richtlijnen, 2012).

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.

cliënten

Toelichting

Patientenfederatie Nederland. (PN)

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Academische Mondzorgopleidingen (Radboudumc, UMCG). NVMKA, KNMT, NVDMFR, NVvO, NVOI, NVvP,

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

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

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

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

anders, nl

Toelichting

1.2 Zijn dit de relevante partijen?

- > Licht toe.

ja nee

In de mondzorg en kaakchirurgie zijn deze stakeholders in meer of mindere mate betrokken bij dit onderwerp

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.

De NVMKA-versie - de eerste versie - werd de ROC vertegenwoordigd door algemeen praktici (KNMT), de kaakchirurgie (NVMKA), de orthodontie (NVVO), de tandartsspecialisten (NVOI en NVvP). Bij het KIMO is in samenspraak met de RAC (Richtlijn Advies Commissie) een 'kleine' ROC opgetuigd omdat de tweede versie van de richtlijn feitelijk een herziening betrof. In dit geval werd de ROC vertegenwoordigd door algemeen praktici (KNMT), de kaakchirurgie (NVMKA), de tandartsspecialisten (NVOI en NVvP). De ROC is geadviseerd door drs. L.B.G.M. Tinsel (Zorgverzekeraars Nederland) en dr. W.E.R. Berkhout (Nederlandse Vereniging voor DentoMaxilloFaciale Radiologie).

Het is niet nodig gebleken partijen uit te sluiten.

Geen.

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

- > Licht toe.

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?

- > Licht toe.

- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

ja nee

Er was rondom de instroom een stappenplan met activiteiten opgesteld. Het KIMO heeft een werkwijze die is vastgelegd in het procedurehandboek voor richtlijnontwikkeling. Een aantal ROC-leden was bekend met EBRO-richtlijnontwikkeling en een lid heeft een EBRO-training gevolgd.

- 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

De deelnemers van de ROC hebben telkens tussen de vergaderingen de tijd gekregen voor feedback op tussenversies die tijdens de vergaderingen zijn besproken.

Daarnaast hebben de ROC-leden de gelegenheid gehad commentaar te geven op de concept richtlijn. Alle tussentijdse versies en het commentaar zijn gearhiveerd en blijvend beschikbaar gesteld.

Voor de commentaargroep geldt ook dat alle feedback is bewaard en per item is aangegeven hoe en op welke wijze dit is verwerkt.

- 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).

Belangen zijn onderkend en direct betrokken bij de ontwikkeling van richtlijnen zijn gehouden aan de ondertekening Code Belangenverstrengeling KNAW die bij KIMO gebruikelijk is.

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

Voor zover nu bekend is er geen informatie bekend bij het KIMO die er op wijst dat de procedure onzorgvuldig of niet naar tevredenheid is verlopen. Het comentaarformulier kan eventueel nog worden nagezonden.

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

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

Ja. Dit is schriftelijk bevestigd door Patiëntenfederatie Nederland met als aantekening de teksten qua zinsbouw en zinslengte wat eenvoudiger te maken.

- 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?

Ja. De Patiëntenfederatie is tijdig ingelicht en de tijd gekregen feedback te geven en hebben daarvoor een vergoeding ontvangen.

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

ja nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de IGJ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?

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

Licht toe.

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

- 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

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.

Ja. Deze procedure is, als onderdeel van de KIMO standaardprocedure voor richtlijnontwikkeling, vastgesteld en het is niet gebleken dat deze voor sommigen niet duidelijk is geweest. Er is heel constructief samengewerkt

- 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.

- 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.

- 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.

Ja, alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard voor.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

cliënten

Toelichting

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland heeft per getekende brief de richtlijn onderschreven. Deze brief zal samen met dit formulier worden ingestuurd.

 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

Het onderwerp is heel begrensd en vanuit die begrenzing zijn alle aspecten van zorg aan de orde gekomen. Er zijn geen aanwijzingen dat er zaken onvoldoende of onvolledig aan de orde zijn gekomen.

2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting

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

Wanneer dient een asymptotische derde molaar te worden verwijderd of in situ te worden gelaten?

Wat dient een patiënt bij wie verwijdering van een derde molaar wordt overwogen, minimaal te weten?

Wat is de plaats van een CBCT en panoramische röntgenopname bij het verwijderen van derde molaren?

Welke chirurgische technieken dienen te worden toegepast?

Dienen antibiotica te worden toegepast?

Dient chloorhexidine te worden toegepast?

Dient postoperatief spoelen van de alveole m.b.v. een monoject spuit te worden toegepast?

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Per leeftijdscategorie wordt een advies gegeven dat gepaste zorg voor ogen heeft. Dit is ook uitgewerkt in een stroomdiagram.

3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulp?

> Licht toe.

 ja nee

Er wordt in de patientenversie een overzicht gegeven van de mogelijkheden vanuit patientperspectief en de keuzes die de behandelaar heeft. Tegelijkertijd worden er adviezen gegeven over de na de behandeling, wat wel en wat niet doen.

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

Er zijn geen specifieke consistenties vastgesteld.

Inconsistent met

Er zijn geen specifieke inconsistenties vastgesteld.

Toelichting

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

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

De belangrijkste begrippen worden toegelicht in de richtlijn.

Symptomatische Derde Molaar en Classificatie van angulatie van geïmpacteerde derde molaar

3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

De patient krijgt adviezen voor zelfzorg na behandeling.

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning
 > *Indien 'nee' licht toe.*

ja nee

Toelichting

De patient krijgt adviezen voor zelfzorg na behandeling.

|

- 3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.
 > *Indien 'nee' licht toe.*

ja nee

Toelichting

Methoden en bronnen komen uitgebreid aan bod, zie de link op richtlijndatabase www.hetkimo.nl in de richtlijn onder "onderbouwing" en 'verantwoording'

|

- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?
 > *Indien 'nee' licht toe.*

> *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

Zoals beschreven in bijlage 15 van de richtlijn.

|

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?
 > *Indien 'nee' licht toe.*

ja nee

Toelichting

In bijlage 15 staat oom beschreven wie voor welk deel van de behandeling in de tijd verantwoordelijk is: de tandarts of de methodoloog.

|

- > De regiefunctie.
 > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

De tandarts is hoofbehandelaar. En tussendoor de kaakchirurg.

|

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

Zoals staat beschreven in bijlage 15 van de richtlijn.

|

- > De noodzakelijke coördinatiefunctie.
 > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Er valt niet heel veel te coördineren. Er is sprake van maximaal één verwijfschap van tandarts naar kaakchirurg.

|

- > Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.
 > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Niet van toepassing

|

- > De monitoring van het individuele behandelplan.
 > *Licht toe.*

ja nee

Toelichting

Niet van toepassing

|

- 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

Zoals beschreven in bijlage 8 van de richtlijn.

|

- 3.12 Overige toelichting bij criterium 3

Toelichting

|

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 tijdpad 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

Toelichting

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

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? ja nee
> Zo ja: verwijst naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

Toelichting

De verbinding met de informatiestandaard is op dit moment nog niet van toepassing.

5.2 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer meetinstrumenten? ja nee
> Zo ja: verwijst naar bijbehorende meetinstrument(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

Toelichting

Er is een structuur indicator gedefinieerd zoals staat beschreven in bijlage 7 van de richtlijn. Deze zal omgewerkt moeten worden naar een meetinstrument.

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

per 1-10-2020 en 1-20-2021

Toelichting

In deze tussenliggende periode zal het meetinstrument getest en gevalideerd worden. Uit de met het Zorginstituut overeengekomen MJA planning deadline meetinstrumenten

5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting