



## Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via [Register@zinl.nl](mailto: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?

Richtlijn artrose heup knie - conservatieve behandeling

Naam aanspreekpunt

2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard?

[Redacted]

Organisatie

Nederlandse Orthopaedische vereniging (NOV)

E-mailadres

Telefoonnummer

[Redacted]

[Redacted]

3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking?

Artrose heup en knie

Datum

4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard ingepland?

2024 of zoveel eerder als nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn tot herziening

5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?

Nederlandse Verenigingen (NV) voor Radiologie, NV van Reumatologie, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Nederlands Huisartsen Genootschap, NV voor Klinische Geriatrie, NV voor Anesthesiologie, NV van Ziekenhuisapotheker, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, NV voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, NV van Revalidatieartsen, Ergotherapie Nederland, V v Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, PFN

6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard?

Richtlijn Artrose heup knie - conservatieve behandeling

7 De kwaliteitsstandaard is een:  
> Deze informatie kunt u vinden in het Toetsingskader

- richtlijn  
 zorgstandaard  
 zorgmodule  
 anders, namelijk..

Toelichting

## 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

Deze richtlijn beperkt zich tot de conservatieve behandeling van volwassenen met artrose aan heup of knie en beoogt een leidraad te geven voor de dagelijkse zorgpraktijk bij de patiënten in eerste en tweede lijn. Doelen zijn ene hogere kwaliteit en meer uniformiteit in behandelingsstrategie, het verminderen van praktijkvariatie en het uitstellen van een operatie als dat mogelijk is. Deze richtlijn is bedoeld voor de conservatieve behandeling van patiënten met artrose van de heup of knie in zowel de eerste als de tweede lijn. De richtlijn is niet bedoeld voor de behandeling van patiënten met knie- en/of heupartrose als gevolg van inflammatoire artritis zoals reumatoïde artritis of jicht. Heupartrose als gevolg van vroege heupdysplasie valt eveneens buiten deze richtlijn.

## 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

Een beleidsmedewerker van de Patiëntenfederatie Nederland heeft als patiëntenvertegenwoordiger deelgenomen aan de richtlijnwerkgroep. Daarnaast is een tweetal focusgroepen georganiseerd door Patiëntenfederatie Nederland. Knelpuntenanalyse: Patiëntenfederatie Nederland, ReumaNederland, Poly-Artrose Lotgenoten Vereniging, Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland  
In de commentaarfase: ReumaNederland, Poly-Artrose Lotgenoten Vereniging (P-AL), Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

vertegenwoordigers van verschillende beroepsgroepen hebben geparticipeerd in de werkgroep en de klankbordgroep.  
Wergroep: orthopeden, klinisch geriater, anesthesiologen, reumatologen, radiologen, fysiotherapeuten, huisartsen  
Klankbordgroep: ziekenhuisapothekers, ergotherapeuten, arbeids- en bedrijfsgeneeskundigen, revalidatieartsen, oefentherapeuten Cesar en Mensendieck.  
De instellingen zijn tijdens de knelpuntenanalyse en commentaarfase vertegenwoordigd door Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Samenwerkende Topklinische o

zorgverzekeraars

Toelichting

Tijdens de knelpuntenanalyse en de commentaarfase heeft Zorgverzekeraars Nederland de zorgverzekeraars vertegenwoordigd.

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

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

anders, nl

Toelichting

tijdens de knelpuntenanalyse: Zorginstituut Nederland (ZiNL), Nefemed en Bijwerkingencentrum Lareb

commentaarfase: ZiNL, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (Nefarma), en Nefemed en Bijwerkingencentrum Lareb

1.2 Zijn dit de relevante partijen?

> Licht toe.

ja  nee

Toezichthoudende partijen in de zorg en medicatie gerichte partijen zonder commercieel belang gezien de nieuwe en te verwachten ontwikkelingen mbt medicatie(gebruik) bij artrose.

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.

In overleg met de voorzitter van de werkgroep en de werkgroep is gekeken welke partijen in welke fase om input gevraagd dienden te worden. Hierin is geen keuze tussen partijen gemaakt.

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

De taken voor deelname aan de invitationale conference/ knelpuntenanalyse, werkgroep en commentaarfase werden bij de uitnodiging inzichtelijk gemaakt. Tijdens de bijeenkomsten is hier opnieuw aandacht aan besteed.

- 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?  
> Licht toe.
- ja  nee
- Gedurende het ontwikkeltraject hebben alle betrokken partijen een bijdrage geleverd of kunnen leveren in de verschillende fases van de richtlijnontwikkeling. Alle betreffende partijen zijn overgegaan tot autorisatie
- 
- 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, onder het kopje 'belangenverklaring' op p.20
- 
- 1.8 Is de externe commentaarroude naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?  
> Licht toe.
- Ja, alle partijen hebben voldoende gelegenheid gekregen om op de concepttekst te reageren. Er is vervolgens door de werkgroep op alle commentaren gereageerd. Alle partijen zijn na de verwerking van de commentaren overgegaan tot autorisatie van de richtlijn.
- 
- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?  
> Licht toe.
- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.
- Ja  
Na het opstellen van de uitgangsvragen is per uitgangsvraag geïnventariseerd welke uitkomstmaten voor de patiënt/ cliënt relevant zijn, waarbij zowel naar de gewenste als ongewenste effecten is gekeken. Door het uitwerken van kopjes als 'werk- en sportbelasting' en 'waarden en voorkeuren van patiënten' per deelvraag, is expliciet aandacht besteed aan het cliëntenperspectief.
- 
- 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, zowel in de richtlijnwerkgroep (PFN) als tijdens de knelpuntenanalyse en commentaarfase hebben patiëntenvertegenwoordigers input geleverd. Daarnaast zijn voorafgaand aan de knelpuntenanalyse focusgroepen gehouden onder patiënten(vertegenwoordigers).
- 
- 1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?  
> Licht toe.
- ja  nee > Zo ja, zijn er naar de mening van de IGJ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven?
- Er worden aanbevelingen gedaan t.a.v. het overwegen van alle opties voor conservatieve zorg bij artrose van de heup en knie. Alle stappen van stepped care zijn beschreven. Voor deze richtlijn zijn geen interne kwaliteitsindicatoren ontwikkeld omdat naar inschatting van de werkgroep, het meten van relevante indicatoren op grote praktische problemen zal stuiten. (meer uitleg op p.29 'indicatorontwikkeling')
-

## 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

## 2 Criterium 2

- 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.

De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

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

Voorafgaand aan het ontwikkelproces is aan alle betrokken partijen gecommuniceerd dat het de wens is de richtlijn gezamenlijk in te dienen voor opname in het Register.

- 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

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

- 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.

cliënten

Toelichting

ja

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

ja

zorgverzekeraars

Toelichting

ja

 anders, nl

Toelichting

ja

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 Zorginstituut heeft aangegeven dat er geen landelijke transmurale afspraken zijn vastgelegd in de richtlijn, terwijl dit bij aanvang wel de intentie was vanuit de afspraken in de Meerjarenagenda. Na een mondelinge toelichting van de initiatiefnemer (NOV) is het ZiNL akkoord met het aanbieden van de richtlijn aan het kwaliteitsregister, zonder dat LTA's zijn uitgewerkt. In de richtlijn: "landelijke transmurale afspraken te maken in een apart traject met een brede werkgroep waarin alle stakeholders zijn vertegenwoordigd." ('indicatorenontwikkeling' p.29)

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

Bij de richtlijnontwikkeling is ervoor gekozen om organisatie van zorg aspecten expliciet bij de afzonderlijke modules/ uitgangsvragen te behandelen, met name in de module 'Zelfmanagement, educatie en informatie', de module 'Beleid bij specifieke subgroepen', en de module 'Geïntegreerd beleid'; daarom is geen aparte module 'Randvoorwaarden (organisatie van zorg)' opgenomen.

- 3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?  ja  nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- Om te komen tot een aanbeveling zijn naast (de kwaliteit van) het wetenschappelijke bewijs ook andere aspecten belangrijk en worden meegewogen, zoals de expertise van de werkgroepleden, de waarden en voorkeuren van de patiënt (patient values and preferences), kosten, beschikbaarheid van voorzieningen en organisatorische zaken. Deze aspecten worden, voor zover geen onderdeel van de literatuursamenvatting, vermeld en beoordeeld (gewogen) onder het kopje 'Overwegingen'.
- 
- 3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?  ja  nee
- > Licht toe.
- Er is uitgebreid aandacht besteed aan het patiëntenperspectief (focusgroepen, literatuuranalyse), met onder andere aandacht voor shared-decision making. Bij de uitwerking van de uitgangsvragen wordt het belang van informatie verstrekken en educatie in het kader van samen beslissen benoemd.
- 
- 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
- NHG standaard niet traumatische knieklachten  
KNGF richtlijn Artrose heup-knie  
NHG standaard pijn
- Inconsistent met
- 
- Toelichting
- 
- 3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?  ja  nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- Uitgewerkt onder Deelvraag 2 (p. 363-368): Wat zijn de criteria voor door- en terugverwijzing (onder andere orthopeed, huisarts, fysiotherapeut, revalidatiearts)?
- 
- 3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?  ja  nee
- > Indien 'nee' licht toe.
- Toelichting
- Een strikte definitie voor het volledig doorlopen van een conservatieve (stepped-care) behandeling is niet mogelijk omdat de stepped-care behandeling op de individuele patiënt moet worden afgestemd. (p.29)
-

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning  
 > Indien 'nee' licht toe.  ja  nee  
 Toelichting  
 Een strikte definitie voor het volledig doorlopen van een conservatieve (stepped-care) behandeling is niet mogelijk omdat de stepped-care behandeling op de individuele patiënt moet worden afgestemd. (p.29)
- 
- 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  
 Om te komen tot een aanbeveling zijn naast (de kwaliteit van) het wetenschappelijke bewijs ook andere aspecten belangrijk en worden meegewogen, zoals de expertise van de werkgroepleden, de waarden en voorkeuren van de patiënt (patient values and preferences), kosten, beschikbaarheid van voorzieningen en organisatorische zaken. Deze aspecten worden, voor zover geen onderdeel van de literatuursamenvatting, vermeld en beoordeeld (gewogen) onder het kopje 'Overwegingen'.  
 De kracht van het wetenschappelijke bewijs werd bepaald volgens de GRADE-methode. GRADE staat voor 'Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation' (zie <http://www.gradeworkinggroup.org/>).
- 
- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?  
 > Indien 'nee' licht toe.  ja  nee  
 Toelichting  
 > 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.
- 
- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?  
 > Indien 'nee' licht toe.  ja  nee  
 Toelichting
- 
- > De regiefunctie.  
 Licht toe.  ja  nee  
 Toelichting  
 organisatie van zorg aspecten zijn expliciet bij de afzonderlijke modules/ uitgangsvragen behandeld, met name in de module 'Zelfmanagement, educatie en informatie', de module 'Beleid bij specifieke subgroepen', en de module 'Geïntegreerd beleid'.
-



De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.

> Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Criteria voor door- en terugverwijzing zijn uitgewerkt in de richtlijn. LTA's zijn niet uitgewerkt, zie onderbouwing op p.29. In afstemming met het Zorginstituut wordt deze richtlijn aangeboden voor opname in het register. Het principe van stepped care is uitgewerkt in de richtlijn.

> De noodzakelijke coördinatiefunctie.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Voor een effectief en veilig gebruik van pijnmedicatie bij artrose is begeleiding van de patiënt nodig door behandelaar en apotheker. Aangezien er doorgaans sprake is van verschillende behandelende disciplines op verschillende momenten, is er geen sprake van één coördinator. Wel is er sprake van een hoge mate van eigen regie bij de patiënt. LTA's zijn niet uitgewerkt, zie onderbouwing op p.29. In afstemming met het Zorginstituut wordt deze richtlijn aangeboden voor opname in het register.

> Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Er wordt actief verwezen naar relevante (inter)nationale richtlijnen.

> De monitoring van het individuele behandelplan.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Voor een effectief en veilig gebruik van pijnmedicatie bij artrose is begeleiding van de patiënt nodig door behandelaar en apotheker. Wanneer de patiënt onder supervisie staat van een behandelaar, dan zal er gemonitord worden conform de afspraken tussen behandelaar en patiënt. Een groot deel van de regie ligt bij de patiënt, waardoor er ook sprake is van eigen verantwoordelijkheid van de patiënt en de daarbij behorende zelf-monitoring.

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

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 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

Toelichting

---

## 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

<https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/nhg-kngf-informatiestandaard-voor-gestructureerde-informatie-uitwisseling-huisarts-fysiotherapeut/Paginas/Home.aspx>

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

Niet direct verbonden. Wel benoemd en relevant:

<https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Knieprothese/Paginas/Home.aspx>

<https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/Heupprothese/Paginas/Home.aspx>

> 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