

- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
 - Nederlandse Huisartsen Genootschap
 - Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
 - KNMP
 - Nederlandse Vereniging van Diëtisten
 - Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde
- (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Anders
- Nefrovisie
 - Kennisinstituut

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.

Ja, dit zijn de relevante partijen. Deze partijen zijn allemaal op zichzelf betrokken bij het ontwikkelen van deze richtlijn. Alle partijen hebben vanuit hun eigen visie met een kritische blik meegekeken bij het ontwikkelen van deze richtlijn.

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?

We hebben bij de start van het project voor de ontwikkeling van deze richtlijn een inventarisatie gedaan van alle mogelijke betrokkenen bij de zorg voor patiënten met een chronische nierschade. De verschillende partijen hebben zelf vertegenwoordigers benoemd die in het proces betrokken zijn geweest.

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de richtlijn? Licht toe.

Alle uitgenodigde partijen hebben deelgenomen

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

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht toe.

Ja, Wij hebben in samenwerking met het Kennisinstituut Medisch Specialisten voor methodologische ondersteuning en projectleiding gezorgd. Hierdoor hebben alle betrokken partijen informatie gekregen en wisten zij de stand van zaken en wat hun taken en verantwoordelijkheden waren.

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, afgevaardigden in de werkgroep hebben binnen de commentaar- en autorisatiefase dit uit kunnen spreken.

7. Is de invloed van belangenverstremming naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt?

Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt, bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstremming van de KNAW et al (2012)? Licht toe.

Ja. Er is een bijlage belangenverklaring opgenomen bij de richtlijn.

8. Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

Ja, Er heeft een externe commentaarronde plaatsgevonden. Alle bovenstaande partijen zijn betrokken in de consultatie van de conceptrichtlijn. Zij hebben allen gereageerd. Hun suggesties zijn door de Adviescommissie meegenomen in de definitieve richtlijn of zijn met een motivering waarom niet, niet doorgevoerd in het document.

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

9. Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf? Licht toe.

Ja, 2 patiëntenvertegenwoordigers hebben in de richtlijnwerkgroep deelgenomen

10. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de richtlijn te vervullen en hun taken te realiseren? Licht toe.

Ja, alle betrokken partijen komen in aanmerking voor daarvoor geldende vergoedingen. Inclusief de patiënten.

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

11. Indien de richtlijn de grens beschrijft tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg: zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de richtlijn te kunnen handhaven? Licht toe.

De IGJ is betrokken bij de invitational conference, waarin een knelpunteninventarisatie heeft plaatsgevonden.

Overige toelichting bij Criterium 1 [vrije toelichtingsruimte]:

Criterion 2 - De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

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

1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de richtlijn en was deze voor iedereen duidelijk? Licht toe.

Ja, de procedure was bekend bij aanvang van het traject i.v.m. plaatsing op de Meerjarenagenda.

2. Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de richtlijn) de richtlijn gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

Ja, met uitzondering van ZN. ZN heeft echter aangegeven geen bezwaar te hebben tegen opname van de richtlijn in het Register.

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

3. Onderschrijven alle betrokken partijen de richtlijn? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden? Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:

-- Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Ja

-- (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen);

Ja

-- (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars; Ja; deels. ZN heeft de richtlijn beoordeeld, maar hun commentaar kon niet meer meegenomen worden voor de definitieve versie. Echter hebben zij aangegeven geen bezwaar te hebben tegen opname van de standaard in het register.

-- Anders.

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 richtlijn? Licht toe.

Ja, er is een knelpuntenanalyse gemaakt aan het begin van het traject. Deze knelpunten zijn allemaal behandeld.

Overige toelichting bij Criterion 2 [vrije toelichtingsruimte]:

criterium 3 - De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces.

Het Zorginstituut verwacht dat er in de richtlijn 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 richtlijn. 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 richtlijn.

Inhoud van zorg

1. Bevat de richtlijn een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hierbij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja, dit wordt specifiek beschreven in de betreffende hoofdstukken.

2. Bevat de richtlijn een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? [Indien 'Nee', licht toe.]

De module samenwerking bij chronische nierschade (en dan vooral de submodule 1e en 2e lijn en verwijsindicaties bij cns) is ingegeven voor doelmatigheid: wanneer kun je nog bij de huisarts blijven en wanneer is verwijzen naar een specialist een betere optie.

3. Bevat de richtlijn voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten? [Indien 'Nee', licht toe.]

In de module 'zelfmanagement' wordt het volgende beschreven: Pas gedeelde besluitvorming toe wanneer een besluit moet worden genomen over het toepassen van zelfmanagement bij patiënten met chronische nierschade. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld het drie fasen model van Elwyn of 3 goede vragen om tot een gezamenlijk besluit van zorgverlener(s) met de patiënt te komen.

4. Geef aan of de richtlijn consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is. [Licht toe.]

Er is absoluut geen inconsistentie met andere richtlijnen. Deze zijn allemaal op elkaar afgestemd. Hier wordt tijdens het ontwikkelproces expliciet aandacht aan besteed.

5. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen? [Indien 'Nee', licht toe.]

- Ja, onder het kopje 'Achtergrond en definities' is een afkortingenlijst opgenomen en de kernbegrippen zijn uitgelegd.

- De module 'Samenwerking bij CNS' bevat samenwerkingsafspraken: aanbevelingen voor consultatie en verwijzing tussen eerste en tweede lijn, en aanbevelingen voor samenwerking met laboratoriumspecialisten klinische chemie, diëtisten en apothekers.

6. Bevat de richtlijn een beschrijving van controle en/of evaluatiemomenten en overlegmomenten?

[Indien 'Nee', licht toe.]

Ja. Zie onder punt 5

7. Bevat de richtlijn een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning? [Indien 'Nee', licht toe.]

Ja, er is een hoofdstuk opgenomen 'Zelfmanagement bij chronische nierschade (CNS)'.

8. Bevat de richtlijn een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methode waarop de aanbevelingen in de richtlijn tot stand zijn gekomen. [Indien 'Nee', licht toe.]

Toelichten:

Voor de uitgangsvragen die met behulp van systematisch literatuuronderzoek zijn uitgewerkt, is gebruik gemaakt van de principes van de GRADE Working Group. Vanwege de verschillende totstandkoming van de diverse aanbevelingen heeft de werkgroep ervoor gekozen om het

graderen van aanbevelingen, zoals dit wordt gepropageerd in de GRADE-methodiek, niet door te voeren in deze richtlijn. Hiermee is eenheid in de formulering van aanbevelingen gecreëerd.

Organisatie van het zorgproces

9. Bevat de richtlijn een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om: [Indien 'Nee', licht toe.]

- De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, behandel- of zorgdoel;
- De benodigde informatie- en communicatiesystemen;
- De benodigde middelen.

De module 'Samenwerking bij CNS' bevat samenwerkingsafspraken: aanbevelingen voor consultatie en verwijzing tussen eerste en tweede lijn, en aanbevelingen voor samenwerking met laboratoriumspecialisten klinische chemie, diëtisten en apothekers.

10. Bevat de richtlijn een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van: [Indien 'Nee', licht toe.]

- De regiefunctie; *Ja, dit is beschreven bij 'Samenwerking bij chronische nierschade (CNS)'*
- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professional, informele zorgverleners en de cliënt; *Ja, dit is beschreven bij 'Samenwerking bij chronische nierschade (CNS)'*
- De noodzakelijke coördinatiefunctie; *Ja, dit is beschreven bij 'Samenwerking bij chronische nierschade (CNS)'*
- Een toelichting over de van toepassing zijnde andere richtlijn; *Ja, dit is vermeld onder 'Gerelateerde richtlijnen'*
- De monitoring van het individuele behandelplan. *Ja, dit is beschreven in de module over de samenwerking*

11. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de richtlijn zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? [Indien 'Nee', licht toe.]

Overige toelichting bij Criterium 3 [vrije toelichtingsruimte]: *Ja, dit is uitgebreid beschreven in het bijbehorende implementatieplan.*

Criterion 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.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de richtlijn.

1. Bevat de richtlijn een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?

Informatie over chronische nierschade is te vinden op www.thuisarts.nl.

2. Bevat de richtlijn een samenvatting?

Ja.

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

Ja, dit wordt beschreven bij 'autorisatiedatum en geldigheid': Jaarlijks wordt door de initiatiefnemers van de ontwikkeling van deze richtlijn bepaald of actualisatie van de richtlijn nodig is. Indien actualisatie gewenst is, spannen de initiatiefnemers zich in om de hiervoor noodzakelijke voorwaarden (bijvoorbeeld financiering, samenstelling werkgroep) te realiseren. Nieuwe of nog niet behandelde knelpunten kunnen aanleiding zijn tot actualisatie van de richtlijn.

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

4. Hebben de betrokken partijen gezamenlijk een tijdpad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de richtlijn worden gerealiseerd? Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de richtlijn.

N.v.t.

Overige toelichting bij Criterion 4 [vrije toelichtingsruimte]:

Criterion 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 tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is.

1. Is de **richtlijn** verbonden met één of meer informatiestandaarden?

Zo ja: verwijs naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

Nee

2. Is de **richtlijn** verbonden met één of meer meetinstrumenten?

Zo ja: verwijs naar bijbehorende meetinstrument(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

Ja, er zijn bijbehorende indicatoren ontwikkeld.

Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten

3. Hebben de betrokken partijen gezamenlijk een tijdpad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de **richtlijn** wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? Zo ja, dan dit tijdsplan bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Nee viel niet binnen de scope van de richtlijn