

## Aanbiedingsformulier voor kwaliteitsstandaarden

### Algemene informatie

1. Naam van de richtlijn:  
Richtlijn nierfunctievervangende behandeling, wel of niet?
2. Aanspreekpunt (welke partij?) voor de richtlijn:  
Nederlandse Internisten Vereniging (NIV): Samara de Jong-Jaber/Maike van Leeuwen
3. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de richtlijn betrekking heeft:  
Chronische nierschade
4. Gepland moment van revisie van de richtlijn:  
Nog niet bekend
5. Partijen betrokken bij het ontwikkelen of onderhouden van deze richtlijn zijn:
  - Nederlandse Federatie voor Nefrologie;
  - Nederlands Huisartsen Genootschap;
  - Nederlandse Internisten Vereniging;
  - Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie;
  - Nierpatiënten Vereniging Nederland;
  - Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie;
  - Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Dialyse & Nefrologie;

### Overige Algemene informatie over de richtlijn [vrije toelichtingsruimte]:

Het onderwerp Chronische Nierschade stond op de MJA van het Kwaliteitsinstituut voor de herziening/ontwikkeling van richtlijnen. Een van de speerpunten daarbij was het opstellen van een richtlijn met betrekking tot de keuze voor nierfunctievervangende therapie: wel of niet doen?

De omvang van de populatie mensen met een gestoorde nierfunctie is groot. Ook bij optimale behandeling is het beloop van de nierfunctiestoornis voor een aanzienlijk deel van de patiënten geleidelijk progressief. Bij gevorderde nierschade, vanaf stadium IV (eGFR < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) is het nodig de patiënt voor te bereiden op een mogelijk eindstadium nierziekte. In deze fase moet de patiënt worden voorgelicht over de mogelijkheden van nierfunctievervangende behandeling, moet de keuze worden bepaald voor de vorm van behandeling en het vervolg van de behandeling in gang worden gezet. Conservatieve therapie, waarbij geen nierfunctievervangende behandeling wordt gestart, is ook een mogelijke keuze. Omdat een aanzienlijk deel van de patiënten met nierschade van gevorderde leeftijd is en bovendien in veel gevallen comorbiditeit een rol speelt, waren de volgende vragen relevant om in deze richtlijn beantwoord te krijgen:.

: Welke factoren zijn van belang om te bepalen of nierfunctievervangende behandeling wel of niet de voorkeur moet krijgen boven conservatieve therapie? En: Aan welke voorwaarden (denk aan overige onderzoeken, scores, multidisciplinaire beoordeling etc.) moet worden voldaan om een verantwoorde keuze mogelijk te maken?

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de richtlijn.*

1. Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de *richtlijn*? Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën:
  - Vertegenwoordigende organisaties van cliënten;
    - Nierpatiënten Vereniging Nederland
    - Patiëntenfederatie Nederland
    -
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen);

- Nederlandse Huisartsen Genootschap
- Nederlandse Internisten Vereniging, sectie ouderengeneeskunde
- Nederlandse Federatie voor Nefrologie
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Dialyse en Nefrologie
- Vereniging Maatschappelijk Werk Nefrologie

– (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

– Anders

- Kennisinstituut
- Zorginstituut Nederland

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.

Ja, dit zijn de relevante partijen, die allemaal op zichzelf betrokken waren 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 mogelijk betrokkenen bij nierfunctievervangende behandeling. 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. De bevindingen zijn schriftelijk vastgelegd in de belangenverklaring, inzichtelijk via de richtlijndatabase en opvraagbaar bij het Kennisinstituut Medisch Specialisten.

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 alle gereageerd. Hun suggesties zijn door de Adviescommissie meegenomen in de definitieve richtlijn of zijn met een motivering waarom, 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, twee 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 vertegenwoordigers van 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 uitgenodigd voor de invitationale conference, waarin een knelpunteninventarisatie heeft plaatsgevonden.

Overige toelichting bij Criterium 1 [vrije toelichtingsruimte]:

**criterium 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, Er werd uitgebreid aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door ervaringsdeskundigen uit te nodigen tijdens de Invitational Conference, daarnaast hebben twee afgevaardigden van de Nierpatiënten Vereniging Nederland zitting genomen in de werkgroep (één ervaringsdeskundige en één patiëntvertegenwoordiger) en is er bij het literatuuronderzoek gezocht naar literatuur over het patiëntenperspectief. De conceptrichtlijn is voor commentaar voorgelegd aan Nierpatiënten Vereniging Nederland.
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen);  
Ja
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars; Ja;
  - 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 Criterium 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 richtlijn bevat geen beschrijving van 'gepaste zorg' in de betekenis van doelmatig ofwel kostenefficiënt.

Daarentegen was een belangrijke gedachte bij de vraagstelling van deze richtlijn om te definiëren wat 'gepaste zorg' is in de betekenis van kwaliteit van leven, samen beslissen, en het voorkomen van behandelingen die meer nadelige consequenties zouden betekenen dan verbetering van kwaliteit van leven. Implementatie van de richtlijn zal geen kostenstijging t.o.v. de actuele situatie met zich mee brengen.

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

Ja de hele scope van de richtlijn gaat uit van het principe dat de patient in overleg met de arts beslist welke keuze het beste aansluit bij de wensen.

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.

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

[Indien 'Nee', licht toe.]

Ja de hele scope van de richtlijn gaat uit van het principe dat de patient in overleg met de arts beslist welke keuze het beste aansluit bij de wensen. Er is een module gewijd aan gedeelde besluitvorming en tevredenheid.

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

Ja, de insteek van deze richtlijn is dat de patient in overleg met de arts de best bij zijn situatie passende therapie kiest.

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:

[JA, zie toelichting op richtlijndatabase](#)

### 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.

[Deze richtlijn heeft als doelstelling ondersteuning te bieden bij het maken van een keuze betreffende het starten van nierfunctievervangende therapie dan wel conservatief behandelen.](#)

[In de richtlijn komen de volgende onderwerpen aan de orde:](#)

- [Overwegingen bij beslissing over nierfunctievervangende behandeling](#)
- [Effect van voorlichting op de tevredenheid van de patiënt over de gemaakte keuze](#)
- [Effect van gedeelde besluitvorming op de tevredenheid van de patiënt](#)
- [Keuze voor transplantatie, dialyse of conservatieve behandeling](#)

[Naast de richtlijn zijn consultkaarten ontwikkeld: 1. nierfunctievervangende behandeling vs. conservatieve behandeling, en 2. verschillende vormen van nierfunctievervangende behandeling.](#)

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.

[Niet van toepassing. De scope van de richtlijn focust zich vooral op de keuzemogelijkheden die de patiënt heeft en hoe de afweging gemaakt moet worden.](#)

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, de ontwikkelde consultkaarten en het stroomschema, Praktische Handvatten \(alle terug te vinden op de richtlijndatabase\)](#)

**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.

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?

Er werd uitgebreid aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door ervaringsdeskundigen uit te nodigen tijdens de Invitational Conference, daarnaast hebben twee afgevaardigden van de Nierpatiënten Vereniging Nederland zitting genomen in de werkgroep (één ervaringsdeskundige en één patiëntvertegenwoordiger). Bij het literatuuronderzoek is specifiek gezocht naar literatuur over het patiëntenperspectief. De conceptrichtlijn is voor commentaar voorgelegd aan Nierpatiënten Vereniging Nederland.

Er is naar aanleiding van de richtlijn een item in Thuisarts ontwikkeld

2. Bevat de richtlijn een samenvatting?

Ja.

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

Voor het beoordelen van de actualiteit van deze richtlijn is de werkgroep niet in stand gehouden. Uiterlijk in 2020 bepaalt het bestuur van de Nederlandse Internisten Vereniging/Nederlandse federatie voor Nefrologie of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de richtlijn te herzien. Bij het opstellen van de richtlijn heeft de werkgroep per module een inschatting gemaakt van de maximale termijn waarop herbeoordeling moet plaatsvinden en eventuele aandachtspunten geformuleerd die van belang zijn bij een toekomstige herziening (update). De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn een herzieningstraject te starten.

De Nederlandse Internisten Vereniging is regiehouder van deze richtlijn en eerstverantwoordelijke op het gebied van de actualiteitsbeoordeling van de richtlijn. De andere aan deze richtlijn deelnemende wetenschappelijke verenigingen of gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de regiehouder over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

*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.

Uiterlijk in 2020 bepaalt het bestuur van de Nederlandse Internisten Vereniging/Nederlandse federatie voor Nefrologie of deze richtlijn nog actueel is. Overige toelichting bij Criterium 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.

Nee

*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