



## 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?

Bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken

Naam aanspreekpunt

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

Maarten Jansen

Organisatie

Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO)

E-mailadres

maarten.jansen@hetkimo.nl

Telefoonnummer

030 767 09 67

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

Beleid bij bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken.

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?

ANT, ONT, FTWV, en in het bijzonder NVGd, NVGPT, NVMKA, NVOI, NVvP, NWWT, VBTGG, VTMI, VTvT/OVAP, Harteraad, KNMP, KNMT, NHG, NIV, NVVG, NVM, Patiëntenfederatie Nederland, PROVA (methodoloog), RAC-KIMO, VMTI, Zorgverzekeraars Nederland, Opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde.

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

2019.12.12 KPR Antitrombotica - DEFINITIEF v1

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 KPR behandelt het aanbevolen beleid bij bloedige ingrepen in de eerst-, tweede-, en derdelijns mondzorg bij patiënten die antitrombotica gebruiken. In deze richtlijn wordt de verzamelnaam antitrombotica gebruikt. Dit zijn zowel anticoagulantia als trombocytenuitremmers. Antitrombotica worden gebruikt in het kader van behandeling of preventie van arteriële of veneuze trombo-embolieën. Een trombo-embolisch event kan ernstige gevolgen hebben. Patiënten die antitrombotica gebruiken lopen een verhoogd risico op bloedingen. Bij bloedige ingrepen bij deze patiënten is er derhalve ook een verhoogd risico op nabloedingen. Tijdelijk staken van antitrombotica doet het nabloedingsrisico afnemen, maar verhoogt het risico op een trombo-embolisch event. De beslissing antitrombotica te staken om het risico van een nabloeding te beperken dient daarom niet lichtvaardig te worden genomen. Deze KPR helpt bij het maken van deze beslissing.

### 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.

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

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

cliënten

Toelichting

Dit is gewaarborgd door deelname van de Patiëntenfederatie Nederland aan de Invitational Conference, vooral door participatie van een gemandateerde vertegenwoordiger (Harteraad) in de ROC en door deelname van Harteraad aan de brede commentaarrond. Bovendien is één van de uitgangsvragen volledig gericht op de informatiebehoefte van patiënten om besluiten te kunnen nemen.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

ANT, ONT, FTWV, en in het bijzonder NVGd, NVGPT, NVMKA, NVOI, NVvP, NWWT, VBTGG, VTMI, VTvT/OVAP, Harteraad, KNMP, KNMT, NHG, NIV, NVVG, NVM, Patiëntenfederatie Nederland, PROVA (methodoloog), RAC-KIMO, VMTI, Zorgverzekeraars Nederland, Opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde

zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

## Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden  
Zorginstituut Nederland

anders, nl

Toelichting

PROVA - Methodoloog

ja  nee

1.2 Zijn dit de relevante partijen?  
> Licht toe.

In de mondzorg 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.

Alle partijen die zijn aangeschreven, hebben zich aangemeld. Het is niet nodig gebleken partijen uit te sluiten. Bij het KIMO wordt in samenspraak met de RAC (Richtlijn Advies Commissie) door de voorbereidingscommissie van de ROC een lijst samengesteld van relevante partijen die zitting nemen in de ROC en partijen die zitting nemen in de klankbordgroep vanwege mindere beschikbaarheid. De klankbordgroep geeft als eerste feedback op het concept van de richtlijn voor de commentaarronde.

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

De NVvE, IGJ, VBTGG hebben geen commentaar teruggegeven. De NVKG vond zichzelf niet de juiste partij voor feedback.

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

ja  nee

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

De taken en verantwoordelijkheden waren duidelijk voor de leden van de voorbereidingscommissie, de Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC), de klankbordgroep en de deelnemers aan de commentaarronde. Het KIMO maakt gebruik van een werkwijze die is vastgelegd in het procedurehandboek voor richtlijnontwikkeling. De ROC-leden hebben een EBRO-training ontvangen.

- 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

De deelnemers van de ROC hebben telkens een aantal weken tussen de vergaderingen de tijd gekregen voor feedback en nieuwe input voor tussenversies die tijdens de vergaderingen zelf worden besproken. Daarnaast hebben de ROC-leden de gelegenheid gehad in 6 vergaderrondes commentaar te geven op de concept-richtlijn. Alle tussentijdse versies en het commentaar zijn gearchiveerd en blijvend beschikbaar gesteld. Voor de klankbordgroep en de commentaargroep geldt ook dat alle feedback bewaard is gebleven en per item is aangegeven hoe het commentaar 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).  
> *Licht toe.*

Het KIMO maakt gebruik van de Code Belangenverstrengeling KNAW.

- 1.8 Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?  
> *Licht toe.*

De klankbordgroep en de externe commentaarronde kennen een formele doorloop van respectievelijk 3 en 6 weken. Het commentaar wordt bewaard en met publicatie van de richtlijn voorzien van informatie over de wijze van verwerking. Voor zover nu bekend is er geen informatie bekend bij het KIMO die erop wijst dat de procedure onzorgvuldig of niet naar tevredenheid is verlopen. Het commentaarformulier kan eventueel nog worden nagezonden.

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

- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?  
> *Licht toe.*

Voor zover nu bekend is er geen informatie bekend bij het KIMO die erop wijst dat de mening van de patiënten onvoldoende uit de verf is gekomen.

- 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.*

De cliëntenvertegenwoordigers (Harteraad en Patiëntenfederatie) hebben de tijd gekregen om in goed overleg feedback te geven en hebben daarvoor een vergoeding ontvangen.

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

- 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?*

Een dergelijk onderscheid wordt niet gemaakt. Wat is het bloedingsrisico van bloedige ingrepen in de mondzorg bij patiënten die anti-trombotica gebruiken en wat is het aanbevolen beleid met betrekking tot het staken daarbij? Is het gebruik van lokale maatregelen ter voorkoming van ernstige nabloedingen geïndiceerd bij patiënten die antitrombotica gebruiken en een bloedige ingreep in de mondzorg ondergaan? Welke informatie heeft de patiënt in de eerste-, tweede- en derdelijns mondzorg die een ingreep ondergaat die gepaard gaat met een bepaald risico op een nabloeding en die anti-trombotica gebruikt, nodig om mee te kunnen beslissen over het al dan niet aanpassen van de antitrombotica voor die ingreep en de afweging van een trombo-embolisch event tegen het risico op een ernstige nabloeding?Hoe is de taakverdeling in de keten? Is het postoperatief voorschrijven van NSAID's als pijnstilling verantwoord bij patiënten die antitrombotica gebruiken en die een bloedige ingreep in de mondzorg hebben ondergaan?

## Aanbiedingsformulier

- 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.*

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 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.*

Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

- 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

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

zorgverzekeraars

Toelichting

Alle betrokken partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard.

 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

Ja, het werkdocument (met de knelpunten, uitgangsvragen en PICO's) dat door de voorbereidingscommissie is opgesteld en bij aanvang van het ontwikkelproces door de RAC is goedgekeurd, is geheel uitgewerkt in de richtlijn.

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

## 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

In de klinische besluitvorming zijn, naast (de kwaliteit van) het wetenschappelijk bewijs ook andere aspecten van belang. Dit betreft onder meer waarden en voorkeuren van patiënten, kosten, baten, de balans tussen gewenste en ongewenste effecten van interventies en organisatorische aspecten. De richtlijn heeft betrekking op behandeling en nazorg waarbij nauwelijks specifieke opties aan de orde komen die op basis van een doelmatigheids criterium kunnen worden aangeboden.

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

> Licht toe.

 ja  nee

Dit komt uitgebreid aan de orde in uitgangsvraag 3 van de richtlijn.

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

Het is op dit moment niet bekend of of dit het geval is. Met deze richtlijn wordt het beleid binnen de mondzorg afgestemd met dat van huisartsen en medisch specialisten middels afstemming met de richtlijn antitrombotisch beleid van de FMS en het NHG, die op dit moment (eind 2019) in herziening is, en de Landelijke Transmurale Afspraak Antistolling, die op dit moment ontwikkeld wordt.

Inconsistent met

Niet van toepassing.

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

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

> Indien 'nee' licht toe.

 ja  nee

Toelichting

Dit staat beschreven in de uitwerking van uitgangsvraag 3 en in bijlage 6, Patiënteninformatie.

3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning

ja  nee

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

Dit staat beschreven in de uitwerking van uitgangsvraag 3 en in bijlage 6, Patiënteninformatie.

3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.

ja  nee

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

Methoden en bronnen komen uitgebreid aan bod. Zie de link op de richtlijndatabase [www.hetkimo.nl](http://www.hetkimo.nl) en in de richtlijn onder 'onderbouwing' en 'verantwoording'.

3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?

> 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.*

> Indien 'nee' licht toe.

ja  nee

Toelichting

Dit staat beschreven in uitgangsvraag 4: Taakverdeling in de keten (samenwerking tussen diverse zorgverleners).

3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?

ja  nee

Toelichting

> Indien 'nee' licht toe.

Er is niet specifiek sprake van een aansturingproces. De mondzorgbehandelaar (tandarts, tandarts-specialist, mondhygiënist) is uitgangspunt die bij twijfel contact opneemt met de specialist (kaakchirurg) hoofdbehandelaar (voorschrijver) of de trombosedienst.

> De regiefunctie.  
Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Geen specifieke regiefunctie(s).

## 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

Zie ook: 3.10

> De noodzakelijke coördinatiefunctie.

Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.

> Licht toe.

ja  nee

Toelichting

Met deze richtlijn wordt het beleid binnen de mondzorg afgestemd met dat van de huisartsen en medisch specialisten, middels afstemming met de richtlijn antitrombotisch beleid van de FMS en het NHG die op dit moment (najaar 2019) in herziening is, en de Landelijke Transmurale Afspraak Antistolling, die op dit moment ontwikkeld wordt.

> 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

Zie bijlage 4 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 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 tijdspad 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?  
> Zo ja: verwijst naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

ja  nee

Toelichting

De verbinding met een informatiestandaard is op dit moment niet aanwezig.

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

ja  nee

Toelichting

Er zijn indicatoren ontwikkeld die verder uitgewerkt zullen worden tot meetinstrumenten als onderdeel van de implementatie-pilot van de richtlijn.

> 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 tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard:

ja  nee

Tijdspad

Toelichting

Meetinstrument:

ja  nee

Tijdspad

1-7-2020

Toelichting

Uit de met het Zorginstituut overeengekomen MJA planning deadline meetinstrumenten.

5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting