

# Aanbiedingsformulier ZINL

1. Naam van de kwaliteitsstandaard:

KNMG\_MR-PMO\_A4-Digi 28 juni 2013 | Kernaarbevelingen

2. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft:

Preventief medisch onderzoek

3. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

31-05-2018

Naam:

Ellen Burgering

Organisatie:

KNMG, afdeling BAD

Email:

e.burgering@fed.knmg.nl

Telefoonnummer:

Overige algemene informatie over de kwaliteitsstandaard:

Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?

Nee

1. Is de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 ontwikkeld?

Ja

2. Was de kwaliteitsstandaard voor 1 januari 2014 in een ver gevorderd stadium van ontwikkeling?

Ja

Toelichting:

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:

(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Anders nl:

Overige toelichting bij Overgangscriterium (ruimte voor vrije toelichting):

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:

Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland ,Koepel artsen Maatschappij en Gezondheid,Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst,Landelijke Huisartsen Vereniging,Nederlands Huisartsen Genootschap,Nederlandse Vereniging voor Cardiologie,Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR), • Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde,Nederlandse Vereniging Medische Microbiologie,Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie ,Nederlandse Internisten Vereniging (NIV),Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde,Verenso,Vereniging Klinische Genetica Nederland,Vereniging voor Sportgeneeskunde

(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:

Alliantie Gezondheidsvaardigheden,Consumentenbond,Diabetes Fonds,Nederlandse Hartstichting,Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie,Nierstichting Nederland,LekkerLangLeven

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland

Anders nl.:

SAN/Stichting Synergos (Diagnostiek voor u),Zelfstandige Particuliere Klinieken Nederland,Federatie van Sportmedische Instellingen,Vilans,Diagned,Erasmus (universitair) Medisch Centrum,Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie,Landelijk Referentiecentrum voor Bevolkingsonderzoek ,Nederlandse Associatie voor Community Genetics en Public Health Genomics,Nederlands Normalisatie-instituut,NDDO Institute for Prevention and Early Diagnostics (NIPED),Onderzoeksinstituut EMGO Vrije Universiteit Amsterdam,Trimbos-instituut,GGD Nederland

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Zie 3.

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:

De samenstelling van de werkgroep is grotendeels voortgekomen uit contacten en adviezen tijdens de Voorstudie PMO (CBO, 2010), die werd uitgevoerd door het CBO en TÜV Rheinland Nederland.

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

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie,Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen,Orde van

Medische Specialisten, Gezondheidsraad, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Zorginstituut Nederland

Toelichting:

- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie: de vereniging is te klein om te participeren in de werkgroep;
- NVZ: zagen geen kans om op dat moment een actieve bijdrage te leveren;
- Orde van Medisch Specialisten: zullen niet participeren in het traject;
- Boaborea: kunnen helaas niemand vrij maken op dit moment;
- Gezondheidsraad: wegens te krappe bemensing zullen zij niet participeren;
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde: hebben geen afgevaardigde kunnen vinden die beschikbaar is;
- College voor Zorgverzekeringen: zal niet participeren in het ontwikkelen van de richtlijn.

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

Ja

Toelichting:

De werkgroepleden hebben zonder belangenverstrengeling gehandeld en waren afgevaardigd door hun vereniging of organisatie.

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 uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Alle werkgroepleden konden gebruik maken van Diliguide. Diliguide is een webbased methode om het proces van consensusvorming tussen werkgroepleden transparant en gestructureerd te laten verlopen. Werkgroepleden werden 8 maal geconsulteerd over de inhoud van de richtlijn door middel van stellingen of een commentaarronde waarin meerdere documenten voorgelegd werden. De werkgroepleden konden ook op elkaars commentaar reageren. Op deze manier konden snel die onderwerpen/stellingen worden geïdentificeerd waarvoor breed draagvlak bestond, en welke aanpassing behoeften. Omdat de werkgroepleden hun antwoorden toelichten met argumenten, was ook direct zichtbaar waarom deelnemers het al dan niet eens waren. Op basis van de resultaten van deze consultatie werd de inhoud bijgesteld. Deze werkwijze maakt de manier waarop de inhoud van de richtlijn tot stand komt transparant en gestructureerd: reacties van werkgroepleden staan op schrift en worden bewaard. In de periode maart 2011 – maart 2013 zijn naast richtlijnwerkgroepleden ook meerdere experts geconsulteerd in semigestructureerde interviews. Elke expert keek vanuit zijn eigen perspectief naar PMO. De adviezen die uit de interviews naar voren zijn gekomen, zijn opgenomen in de richtlijn. In de hoofdstukken 1 tot en met 3 wordt hieraan gerefereerd. Tijdens de richtlijnwerkgroep bijeenkomsten (3 maal) zijn er brainstormsessies geweest, concept stukken besproken en na verwerking van de commentaren geaccordeerd. De teksten zijn door een redactieteam samengevoegd en op elkaar afgestemd tot één document: de conceptrichtlijn. Deze werd 7 november 2012 aan de relevante en betrokken verenigingen verstuurd voor commentaar. Na verwerking van het commentaar is de richtlijn op 30 april 2013 door de werkgroep vastgesteld.

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Alle werkgroepleden hebben zonder belangenverstremgeling meegewerkt. Een overzicht van de belangenverklaringen is op te vragen bij het CBO.

8. Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Met Diligide (zie 1.3) was sprake van een transparant en gestructureerd proces.

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

Ja

Toelichting:

Deze Multidisciplinaire Richtlijn PMO richt zich op alle natuurlijke personen en rechtspersonen in Nederland (organisaties, instellingen, bedrijven, BIG geregistreerde en niet BIG geregistreerde zorgprofessionals) die beroeps- en bedrijfsmatig PMO aanbieden en/of uitvoeren en die de burger dienen te ondersteunen met informatie over PMO. Het doel is om kwaliteitseisen te stellen aan preventief medisch onderzoek en het verbeteren van de informatie en de voorlichting aan de burger/cliënten; bescherming, informatievoorziening, kwaliteitsborging. De burger/cliënt wordt in staat gesteld om uit het aanbod van PMO's een verantwoorde keuze te maken. De richtlijn is onder accreditatie gebracht waardoor aanbieders van PMO hun aanbod kunnen laten certificeren en voorzien van een keurmerk. In de richtlijn is tevens een opzet opgenomen voor algemene informatie over PMO.

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 uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Alle werkgroepleden hebben dezelfde mogelijkheden gekregen voor inbreng van hun visie.

11. Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

Nee

Zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven? Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

[noot van ZIN] Deze vraag was bij de aanbidding van deze kwaliteitsstandaard nog niet uitgewerkt.

Overige toelichting bij Criterium 1:

1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De leden van de werkgroepen zijn afgevaardigden van hun vereniging of organisatie om gezamenlijk te komen tot een multidisciplinaire richtlijn. Formeel is niet vastgesteld dat de afgevaardigden gemandateerd waren door hun bestuur.

2. Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De Multidisciplinaire richtlijn Preventief Medisch Onderzoek is door de werkgroep op 30 april 2013 vastgesteld.

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:

Toelichting:

(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:

Toelichting:

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Toelichting:

Anders nl.:

Toelichting:

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 uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Met het vaststellen van de richtlijn door de werkgroep op 30 april 2013 is consensus binnen de werkgroep gewaarborgd.

Overige toelichting bij Criterium 2:

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt, waarbij er voldoende uitspraken worden gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Deze richtlijn heeft geen betrekking op een specifieke indicatie in de zin van een aandoening. De richtlijn beschrijft aan welke kwaliteitseisen een preventief medisch onderzoek moet voldoen. De richtlijn is primair opgesteld voor preventief medisch onderzoek dat: •op grond van de WBO niet vergunningsplichtig is; •geen onderdeel uitmaakt van het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek (NPB); •niet wordt gekwalificeerd als een (klassieke) zelftest. Verplichte medische keuringen in verband met een dienstverband vallen buiten de definitie van PMO en buiten de scope van deze richtlijn. Bij deze keuringen gaat het initiatief niet uit van de cliënt maar van de werkgever of verzekeraar ('aanbieder') en is een arts uitvoerder.

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Hoofdstuk 1 gaat over 'Doel en doeltreffendheid van het Preventief Medisch Onderzoek'. Hierin staat beschreven wat de basis eisen zijn om een pmo uit te voeren: het moet gaan om een gerichte opsporing en duidelijk moet zijn op welke doelgroep(en) het pmo zich richt. Tevens dient de effectiviteit van het pmo wetenschappelijk onderbouwd te zijn en moet er evidence zijn dat de voordelen van het pmo opwegen tegen de nadelige effecten en risico's.

Consistent met:

Inconsistent met:

Toelichting:

De richtlijn is in zoverre niet consistent met bestaande richtlijnen in de zorg omdat deze richtlijn een kwaliteitskader betreft waarbinnen een PMO dient te worden aangeboden. De richtlijn is wel opgesteld in overeenstemming met relevante wetgeving, normen en wetenschappelijke publicaties.

4. Zijn er de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen. Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

[deze vraag was nog niet opgenomen in een eerdere versie van het aanbiedingsformulier]

5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controlemomenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De richtlijn wordt na twee jaar geëvalueerd door de KNMG.

6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Deels, bij de Richtlijn is een instrument ontwikkeld: 'Zelf-evaluatieformulier Beoordelingsschema voor aanbieders en uitvoerders van preventief medisch onderzoek' en een 'Handleiding bij het Zelf-evaluatieformulier Beoordelingsschema voor aanbieders en uitvoerders van preventief medisch onderzoek'.

7. Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen. Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Omdat er bij deze richtlijn geen sprake is van beschreven zorg, is dit lastig te beantwoorden. De richtlijn is tot stand gekomen op basis van literatuursearch, case studies, wetgeving en normen. De beoordelingssystematiek is gebaseerd op GRADE en op de NIAZ systematiek.

De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel. Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Zoals al eerder geschreven, is bij een preventief medisch onderzoek geen sprake van een behandel- of zorgplan zoals bij de 'care' en 'cure'. In de richtlijn Preventief Medisch Onderzoek wordt wel het proces (hoofdstuk 2 van de richtlijn) beschreven waarbinnen het preventieve medische onderzoek dient te worden gedaan, waarbij aandacht is voor het informeren van de cliënt, informatie die toepasbaar en toegankelijk is voor alle bevolkingsgroepen, informatie over: wijze van uitvoeren, voor- en nadelen van het pmo, risico's pmo, uitkomsten van het pmo etc.

De benodigde informatie- en communicatiesystemen. Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Zoals al eerder geschreven, is bij een preventief medisch onderzoek geen sprake van een behandel- of zorgplan zoals bij de 'care' en 'cure'. In de richtlijn Preventief Medisch Onderzoek wordt wel het proces (hoofdstuk 2 van de richtlijn) beschreven waarbinnen het preventieve medische onderzoek dient te worden gedaan, waarbij aandacht is voor het informeren van de cliënt, informatie die toepasbaar en toegankelijk is voor alle bevolkingsgroepen, informatie over: wijze van uitvoeren, voor- en nadelen van het pmo, risico's pmo, uitkomsten van het pmo etc.

De benodigde middelen. Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Zoals al eerder geschreven, is bij een preventief medisch onderzoek geen sprake van een behandel- of zorgplan zoals bij de 'care' en 'cure'. In de richtlijn Preventief Medisch Onderzoek wordt wel het proces (hoofdstuk 2 van de richtlijn) beschreven waarbinnen het preventieve medische onderzoek dient te worden gedaan, waarbij aandacht is voor het informeren van de cliënt, informatie die toepasbaar en toegankelijk is voor alle bevolkingsgroepen, informatie over: wijze van uitvoeren, voor- en nadelen van het pmo, risico's pmo, uitkomsten van het pmo etc.

De regiefunctie. Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Niet van toepassing Wel is opgenomen dat bij ongunstige uitkomsten van het pmo, de cliënt voor medische behandeling uitsluitend verwijst naar BIG geregistreerde zorgprofessionals binnen de reguliere geneeskunde. De aanbieder- c.q. uitvoerder van het pmo heeft hiervoor afspraken met ketenpartners voor een optimale doorverwijzing voor vervolgacties. Deze vervolgacties moeten in lijn zijn met protocollen/professionele standaarden die in de gezondheidszorg worden toegepast.

De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners. Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Niet van toepassing Wel is opgenomen dat bij ongunstige uitkomsten van het pmo, de cliënt voor medische behandeling uitsluitend verwijst naar BIG geregistreerde zorgprofessionals binnen de reguliere geneeskunde. De aanbieder- c.q. uitvoerder van het pmo heeft hiervoor afspraken met ketenpartners voor een optimale doorverwijzing voor vervolgacties. Deze vervolgacties moeten in lijn zijn met protocollen/professionele standaarden die in de gezondheidszorg worden toegepast.

De noodzakelijke coördinatiefunctie. Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Niet van toepassing Wel is opgenomen dat bij ongunstige uitkomsten van het pmo, de cliënt voor medische behandeling uitsluitend verwijst naar BIG geregistreerde zorgprofessionals binnen de reguliere geneeskunde. De aanbieder- c.q. uitvoerder van het pmo heeft hiervoor afspraken met ketenpartners voor een optimale doorverwijzing voor vervolgacties. Deze vervolgacties moeten in lijn zijn met protocollen/professionele standaarden die in de gezondheidszorg worden toegepast.

Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden. Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Niet van toepassing Wel is opgenomen dat bij ongunstige uitkomsten van het pmo, de cliënt voor medische behandeling uitsluitend verwijst naar BIG geregistreerde zorgprofessionals binnen de reguliere geneeskunde. De aanbieder- c.q. uitvoerder van het pmo heeft hiervoor afspraken met



ketenpartners voor een optimale doorverwijzing voor vervolgacties. Deze vervolgacties moeten in lijn zijn met protocollen/professionele standaarden die in de gezondheidszorg worden toegepast.

De monitoring van het individuele behandelplan. Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Niet van toepassing Wel is opgenomen dat bij ongunstige uitkomsten van het pmo, de cliënt voor medische behandeling uitsluitend verwijst naar BIG geregistreerde zorgprofessionals binnen de reguliere geneeskunde. De aanbieder- c.q. uitvoerder van het pmo heeft hiervoor afspraken met ketenpartners voor een optimale doorverwijzing voor vervolgacties. Deze vervolgacties moeten in lijn zijn met protocollen/professionele standaarden die in de gezondheidszorg worden toegepast.

10. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? Licht uw antwoord toe.

Nee

Toelichting:

Bij de ontwikkeling van de richtlijn PMO was het implementatietraject nog niet bekend.

Overige toelichting bij Criterium 3:

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

Nee

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Ja

3. Bevat de kwaliteitsstandaard meetinstrumenten?

Nee

4. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?

Ja

Clïëntversie:

Nee

Datum:

Toelichting:

Omdat de richtlijn PMO een kwaliteitskader is waaraan preventief medische onderzoeken moeten voldoen, is geen sprake van een cliënte versie. Wel is in de bijlage van de richtlijn een 'Opzet van informatie over preventief medisch onderzoek voor de burger' opgenomen. Dit is algemene informatie over pmo die de lezer helpt om een goede keuze te maken om wel of geen pmo te ondergaan.

Aanbieders van pmo kunnen deze algemene informatie informatie gebruiken om specifieke informatie te ontwikkelen over hun aangeboden pmo.

Samenvatting:

Ja

Datum:

Toelichting:

Set met bijbehorende meetinstrumenten:

Nee

Datum:

Toelichting:

Geen meetinstrumenten

Onderhoudsplan?

Ja

Datum:

Toelichting:

Overige toelichting bij Criterium 4: