



Checklist voor de eerste commentaarronde professionele richtlijnen

Mei 2015

1. Betreft het een onderwerp met een incidentie op jaarbasis van minimaal 10 op 100.000 inwoners van Nederland?
 - a. Ja: ga naar 4
 - b. Nee: ga naar 2

2. Betreft het een onderwerp met een prevalentie op jaarbasis van minimaal 20 op 100.000 inwoners van Nederland?
 - a. Ja: ga naar 4
 - b. Nee: ga naar 3

3. Betreft het een onderwerp dat (naar schatting) een schadelast per jaar kent van circa € 2,5 miljoen of meer?

- a. Ja, ga naar 4
- b. Nee: de aanvrager het volgende berichten:
Zoals u weet steunen zorgverzekeraars de ontwikkeling van zorgstandaarden en richtlijnen. U heeft ons gevraagd om onze visie, c.q. ons commentaar te geven op XXXXXXXXXXXX.

Bij zorgverzekeraars komen veel van dit soort verzoeken binnen, die in ZN-verband behandeld worden. Niet alle onderwerpen zijn voor zorgverzekeraars even relevant. ZN hanteert een aantal selectiecriteria omdat de capaciteit om aan dergelijke verzoeken te voldoen beperkt is. Bij dit onderwerp gaat het om:

- een incidentie van minder dan 10 op 100.000 inwoners van Nederland,
- een prevalentie van minder dan 20 op 100.000 inwoners van Nederland, dan wel
- een zorgvorm, waarbij de zorgkosten op jaarbasis landelijk minder zijn dan € 2,5 miljoen.

Op basis van de ons ter beschikking staande gegevens blijkt dat er niet aan de selectiecriteria wordt voldaan. Er volgt dus geen beoordeling en geen inhoudelijke reactie van de zijde van zorgverzekeraars. We zullen evenmin mee kunnen werken aan het eventueel tripartiet indienen bij het Kwaliteitsregister. We hopen op uw begrip daarvoor.

4. Ontbreken er naar het oordeel van de auditor relevante partijen bij de opstelling van de richtlijn/zorgstandaard? Zo ja welke?
5. In welke hoedanigheid zijn deze partijen bij de totstandkoming van de richtlijn/zorgstandaard betrokken (bijv. medeopsteller, commentator, etc.)?
6. Is de onafhankelijkheid voldoende gegarandeerd?
 - a. Ja, er is nadrukkelijk geen belangenverstremgeling gemeld; ga naar 7
 - b. Er zijn belangen gemeld, maar deze lijken niet tot een belangenverstremgeling te leiden; ga naar 7
 - c. Er zijn belangen gemeld, waarvan het niet uitgesloten is dat dit tot belangenverstremgeling leidt of zou kunnen leiden.
7. Is onderstaande disclaimer op de eerste tekstpagina opgenomen?

Een kwaliteitsstandaard beschrijft wat goede zorg is, ongeacht de financieringsbron (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), aanvullende verzekering of eigen betaling door de cliënt/patiënt). Opname van een kwaliteitsstandaard in het Register betekent dus niet noodzakelijkerwijs dat de in de kwaliteitsstandaard beschreven zorg verzekerde zorg is.

- a. Ja: ga naar 8
- b. Nee: de disclaimer dient op de eerste tekstpagina te worden opgenomen. Ga naar 8.

N.B.: Onderstaande vragen dienen middels een tekstuele toelichting te worden beantwoord:

8. Staat vermeld waarom de nieuwe richtlijn of zorgstandaard (dan wel de herziening daarvan) wordt opgesteld?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.
9. Worden de relevante uitgangsvragen gesteld?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.
10. Worden de relevante uitgangsvragen ook beantwoord?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.
11. Welke methodiek is toegepast bij het verzamelen van bewijsmateriaal?
 - a. EBRO
 - b. GRADE
 - c. AGREE
 - d.
12. Wordt het niveau van de evidence voor de adviezen duidelijk vermeld?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
13. Is er aandacht voor de organisatie van de zorg (*graag toelichting*)?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
14. Wordt er in de richtlijn dan wel de zorgstandaard een duidelijke procedure voor de indicatiestelling omschreven¹?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.
15. Zijn bij de indicatiestelling de inclusiecriteria helder eenduidig geformuleerd?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.
16. Zijn bij de indicatiestelling de exclusiecriteria helder eenduidig geformuleerd?
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.
17. Is doelmatigheid meegewogen²?
(Onder doelmatigheid wordt verstaan: een (voorgenomen) handelwijze is doelmatig of efficiënt als de betreffende inspanningen en uitgaven daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van het beoogde doel en de kosten in verhouding staan tot de opbrengsten.)
 - a. Ja:
 - b. Nee:
 - c. Niet van toepassing.

¹ Uit: "Het toetsingskader voor zorgverzekeraars" van Zorginstituut Nederland

² Uit: brief 2015010696 d.d. 26-01-2015 van Zorginstituut aan ZN

18. Is er sprake van 'gepast gebruik van diagnostiek en behandeling'?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
19. Is er aandacht voor stepped care
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
20. Is de kosteneffectiviteit meegewogen³?
- (Onder kosteneffectiviteit wordt verstaan: een (voorgenomen) handelwijze is (kosten)effectief of doeltreffend als de betreffende inspanningen en uitgaven daadwerkelijk bijdragen aan de realisatie van het beoogde doel. In feite wordt dus het effect gemeten van een bepaalde handeling.)*
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
21. Wordt er in de richtlijn dan wel de zorgstandaard aandacht besteed aan substitutie van zorg van tweede naar eerste en nulde lijn (zelfmanagement)?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
22. Is er aandacht voor shared decision making?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
23. Is er aandacht voor het patiënten/cliëntenperspectief⁴?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
24. Is er aandacht voor veiligheidsaspecten, c.q. gevolgen voor het VeiligheidsManagement Systeem (VMS)⁵?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
25. Welke richtlijnen zijn er over het onderwerp?
- specialistische richtlijn,
 - een NHG-standaard en/of een
 - andere relevante richtlijn, namelijk:
26. Wanneer over hetzelfde onderwerp een specialistische richtlijn, een NHG-standaard en/of een andere relevante richtlijn is, sluiten die dan op elkaar aan?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.

³ Uit: brief 2015010696 d.d. 26-01-2015 van Zorginstituut aan ZN

⁴ Uit: de richtlijn voor richtlijnen:

(http://www.ha-ing.nl/download/literatuur/Richtlijn_voor_Richtlijnen_derde_herziene_versie.pdf)

⁵ Uit: de richtlijn voor richtlijnen:

(http://www.ha-ring.nl/download/literatuur/Richtlijn_voor_Richtlijnen_derde_herziene_versie.pdf)

27. Wordt duidelijk aangegeven welke elementen (nog) experimenteel zijn?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
28. Is de organisatie van de zorg vertaald in voor de zorginkoop zinvolle zorgactiviteiten?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
29. Is de organisatie van de zorg vertaald in voor de zorginkoop zinvolle zorgproducten?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
30. Zijn er in de richtlijn eenduidig geformuleerde en voor de zorginkoop relevante procesindicatoren gedefinieerd?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
31. Zijn er in de richtlijn eenduidig geformuleerde en voor de zorginkoop relevante structuurindicatoren gedefinieerd?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.
32. Zijn er in de richtlijn eenduidig geformuleerde en voor de zorginkoop relevante uitkomstindicatoren gedefinieerd?
- Ja:
 - Nee:
 - Niet van toepassing.

Algemeen commentaar

Schrijf hier een voorgenomen eindconclusie.

Geef hier goed aan welke onderwerpen uit bovenstaande reeks voor ZN essentieel zijn voor uiteindelijke goedkeuring en tripartite indiening. Indien niet aan deze punten kan worden voldaan willen we kunnen begrijpen waarom.

Doel van deze tekst is dat een eventuele afwijzing wordt onderbouwd.