



Aanbiedingsformulier

Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.

Algemene informatie

1. Naam van de kwaliteitsstandaard:

Peri-implantaire infecties

Naam:

[Redacted]

Organisatie:

Kenninstituut Mondzorg

Email:

[Redacted]

Telefoonnummer:

[Redacted]

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

Preventie, diagnostiek en therapie van peri-implantaire infecties

4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

01-04-2022

5. Partijen betrokken bij het doorontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard:

Federatie van Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTW), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie Nederland, Kennisinstituut Mondzorg (KIMO), Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde (KNMT), Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM), Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT)

Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?

Nee



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.

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Patiëntenfederatie Nederland

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):

Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde (KNMT), Federatie van Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTW), Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM), Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT)

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

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

Ja

Toelichting:

Bij de EBRO in de mondzorg zijn deze stakeholders in meer of mindere mate betrokken

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:

Deze keuze was niet aan de orde

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

Geen

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

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

Ja

Toelichting:

Daarover heeft afstemming plaatsgevonden in het bijzonder omdat deze kwaliteitsstandaard onderdeel vormde van de gezamenlijke uitvoering van een overeengekomen meerjarenprogramma in de mondzorg.

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:

Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt om te komen tot structurele afstemming die naar



tevredenheid van partijen zijn nagekomen.

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:

Belangen zijn onderkend en direct betrokkenen bij de ontwikkeling van richtlijnen zijn gehouden aan de ondertekening Code Belangenverstrengeling KNAW die bij KIMO gebruikelijk is.

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

Ja

Toelichting:

Relevante partijen hebben voldoende kennis genomen van de commentaarronde die bestaan heeft uit twee methoden van bevraging: gestructureerd en aselekt via web enquête naast plaatsing op websites van partijen. Belangrijkste doel was de respons te verhogen.

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

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

Ja

Toelichting:

Er is o.a. in overleg met Patiënten Federatie Nederland (PN) een patientenversie ontwikkeld die in de richtlijn is opgenomen

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:

Er is PN en verschillende patiënten die de patiëntenversie hebben beoordeeld geen financiële vergoeding verstrekt. Maar hen is wel alle gelegenheid geboden om hun mening te geven en vragen te stellen over de richtlijn.

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

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:

Afstemming met IGZ over dient nog plaats te vinden. Derhalve heeft IGZ zich nog niet uitgelaten over handhaving. Maar op basis van de huidige aanbevelingen zijn er mogelijkheden om de kwaliteitsstandaard te handhaven.



Criterium 2: Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor

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

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

Nee

Toelichting:

Op het moment dat deze KPRs werden ontwikkeld was er nog geen landelijk instituut Mondzorg. Na oprichting van KIMO in 2016 zijn alle relevante partijen bij de opstelling en uitvoering van het meerjarenprogramma betrokken.

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:

Op basis van de huidige samenwerking is vooraf afstemming en instemming van ZN en PN verworven.

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

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

Ja

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:

Afgesproken was dat de KPR zou gaan over preventie, diagnostiek en therapie van peri-implantaire infecties. Al deze onderwerpen komen in de KPR aan de orde.



Criterium 3: Inhoud van zorg

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 toelichting waarom dit element niet van toepassing is) in deze gevallen kan volstaan. Dit antwoord doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard 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? *

Ja

Toelichting:

De ROC heeft dit clientperspectief steeds ook voor ogen gehad en hierin voorzien met de specifieke patiëntenversie van de KPR expliciet voorzien.

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

Ja

Toelichting:

Voor zover de aanbevelingen aantoonbaar invloed hebben op doelmatige zorg. Preventie en nazorg streven naar duurzame overleving van de implantaten.

3. Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met:

Niet van toepassing

Inconsistent met:

Niet van toepassing

Toelichting:

Er is gezien het nog beperkte aantal KPRs in de mondzorg nog geen sprake van (in)consistentie.

4. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen.

Ja

Toelichting:

Kernbegrippen zijn omschreven, documentatie van gegevens en overdracht komt aan de orde.

5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle en/of evaluatiemomenten en overlegmomenten?

Ja

Toelichting:



De KPR is voorzien van een stroomdiagram, waarin de aanpak van monitoring, evaluatie en behandeling op hoofdlijnen wordt weergegeven. Bovendien zijn drie indicatoren ontwikkeld die kunnen worden benut binnen praktijken voor controle, evaluatie en overleg tussen professionals en patiënten.

6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement en/of eigen regie al dan niet met ondersteuning?

Ja

Toelichting:

Zie beschrijving in patiëntenversie met daaraan gekoppelde adviezen over zelfmanagement en eigen regie en de gerichte adviezen in deze.

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

Ja

Toelichting:

Methoden en bronnen waarop bewijsvoering is gebaseerd komen uitgebreid aan bod in de KPR. Zie link naar de KPR op richtlijnen database www.hetkimo.nl onder "onderbouwing" en 'verantwoording'



criterium 3: Organisatie van zorg

8. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:

Ja

Toelichting:

Wel van de structuur van het zorgproces, maar geen uitgebreide beschrijving van informatie en communicatiesysteem en de daartoe benodigde middelen om het gebruik van de KPR te optimaliseren.

9. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van:

Ja

Toelichting:

Aan de orde komt regiefunctie en coördinatie van zorgproces. De individuele voortgang wordt gevolgd door opeenvolgende waarnemingen vast te leggen in het patiënt dossier. Er wordt niet expliciet beschreven wat taakverdeling en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners zijn. Hiervoor bestaan namelijk de vrijheidsgraden op basis van bestaande bevoegdheden. Wel wordt benadrukt dat verantwoordelijkheden moeten worden besproken (ook met de patiënt) en worden vastgelegd.

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.

Ja

Toelichting:

De implementatie van de aanbevelingen van de richtlijn wordt uitgewerkt in een implementatieplan waarbij relevante stakeholders worden betrokken. Zie toegevoegd project implementatie.



Criterium 4: de kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben de partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

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

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

Ja

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Ja

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

Ja

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



criterium 5: Verbinding informatiestandaarden/meetinstrumenten.

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is. De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de verbinding van de kwaliteitsstandaard met bijhorende informatiestandaard(en) en meetinstrument(en).

1. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende informatiestandaarden?

Nee

2. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende meetinstrumenten?

Ja

Toelichting:

Er is een drietal indicatoren (meetinstrumenten) beschreven die in het implementatie traject zullen worden getest in de klinische praktijk op bruikbaarheid. Indien nodig zal aanpassing van een indicator plaatsvinden..

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

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

Bijbehorende informatiestandaarden

Nee

Toelichting:

Er zal nader afstemming plaatsvinden over de uitvoering van dit tijdspad

Overige toelichting bij Criterium 5 (ruimte voor vrije toelichting)

Het ontwikkelen van een informatiestandaard is voor zover het KIMO dat kan beoordelen uit contacten met andere richtlijnorganisaties (nog) geen standaard onderdeel van de EBRO procedure in de gezondheidszorg in Nederland. Het toetsingskader vereist dit wel en KIMO zal met stakeholders wegen zoeken hoe hieraan tegemoet kan worden gekomen.