**Aanvraag inzake**

**Vaststelling bestaande zorg in het kader van de Veldnorm Toetsing en Kwaliteitsborging**

**WMO plichtige Zorgevaluaties**

*Multicenter zorgevaluatie / indienen bij Wetenschappelijke vereniging*

Betreffende zorgevaluatie:

Volledige titel zorgevaluatie

Korte titel /acroniem zorgevaluatie:

Invullen

Patiëntengroep (belangrijkste inclusiecriterium/ziektebeeld):

Invullen

Te onderzoeken interventie:

Invullen

Eventuele controle-arm(en):

Invullen

1. op welke richtlijnen/afspraken berust de stelling dat het om bestaande zorg gaat? (indien mogelijk, als bijlage bijvoegen en paginanummer noteren waar de informatie te vinden is)

Invullen

1. wat is grofweg de verdeling qua toepassing van de te onderzoeken behandelarmen in Nederland?

Invullen

1. zijn er specifieke factoren (patiënt-, behandelaar-, organisatie-gebonden) die de keuze voor één van de behandelingen beïnvloeden?

Invullen

1. Is deze aanvraag ook nog bij een andere wetenschappelijke vereniging ingediend en zo ja, welke?

Invullen

Projectleider (coördinerende hoofdonderzoeker):

Invullen

Verrichter (initiërende/coördinerende instelling):

Invullen

Vul hieronder de datum en naam van de indiener in en verzend dit formulier digitaal (inclusief eventueel de behandelrichtlijn waarin de te onderzoeken interventie staat beschreven) naar de betrokken Wetenschappelijke Vereniging.

Datum: Klik of tik om een datum in te voeren.

Ingevuld door: Naam indiener