



‘Laten zien wat je doet!’

Visiedocument Zichtbare Zorg Mondzorg

Opgesteld door TNO ‘Kwaliteit van Leven’

7 juli 2009

*Onder redactie van dr. A.A. Schuller en prof. dr. G.H.W. Verrips,
in opdracht van programma Zichtbare Zorg*

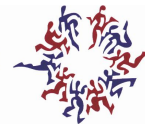
Betrokken organisaties



Dan weet je het.



Zorgverzekeraars Nederland



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Overheid: werken aan transparantie

Al enige jaren werken verschillende sectoren in de gezondheidszorg aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Transparantie van kwaliteit is daarnaast ook een belangrijk speerpunt van het huidige kabinet. Het is noodzakelijk dat burgers, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de Inspectie voor de Gezondheidszorg kunnen beschikken over betrouwbare en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg. Het is de ambitie van het kabinet dat vanaf 2010 alle sectoren in de zorg de veiligheid, de effectiviteit en de klantgerichtheid van de zorg meten en publiceren.

Het zichtbaar maken van de kwaliteit van zorg en van de verschillen in kwaliteit tussen zorgaanbieders is essentieel voor de werking van het nieuwe zorgstelsel. Hiervoor is vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig. Met behulp van deze informatie kan de kwaliteit van zorg geleverd door zorgaanbieders met elkaar vergeleken worden. Het genereren van deze informatie dient vijf doelen:

1. Zorgaanbieders kunnen zich onderling vergelijken en profileren en kunnen op basis van de gegenereerde informatie verbetertrajecten starten (spiegelinformatie).
2. Cliënten kunnen op basis van de informatie een weloverwogen keuze maken tussen zorgaanbieders (keuze-informatie).
3. Zorgverzekeraars en zorgkantoren kopen op basis van de informatie zorg in met een goede prijs-kwaliteitverhouding (inkoopinformatie).
4. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gebruikt de informatie voor haar taak als toezichthouder (toezichtinformatie).
5. Betrokken partijen kunnen op basis van de informatie beleid voeren of aanpassen (beleidsinformatie).

Mondzorg: waar gaat het om?

Mondzorg bestrijkt de gehele tandheelkundige gezondheidszorg en is gericht op het bereiken en handhaven van een optimale functionaliteit van de mond. Binnen de mondzorg speelt esthetiek een steeds belangrijkere rol. Mondzorg bestaat uit regelmatige screening, professionele preventie, ondersteuning en curatie. Deze zorg wordt geleverd door tandartsen algemeen practici, mondhygiënist, tandprotheticen en door tandartspecialisten in de dento-maxillaire orthopedie (orthodontisten) en tandartspecialisten in de mondziekten en kaak- en aangezichtschirurgie (kaakchirurgen). Deze zorgverleners worden ondersteund door verschillende medewerkers, zoals tandartsassistenten, preventieassistenten en tandtechnici. Mondzorg wordt voor een beperkt deel geleverd in instellingen voor jeugdtandverzorging, centra bijzondere tandheelkunde, AWBZ-instellingen en instellingen voor medisch-specialistische zorg.

Dit visiedocument richt zich op de zorg die door of onder verantwoordelijkheid van tandartsen, mondhygiënist, tandprotheticen en orthodontisten geleverd wordt. Vormen van deze zorg kunnen ook door gedifferentieerde tandartsen en door tandarts-specialisten worden geleverd.

Mondzorg: bijzondere kenmerken

De mondzorg is tot voor kort altijd aangeduid met tandheelkundige zorg. Sinds de introductie van nieuwe beroepen en van taakdelegatie en taakherschikking binnen deze zorgsector en omdat deze zorg verder reikt dan alleen de harde weefsels van tanden en kiezen is het begrip mondzorg geleidelijk aan meer ingeburgerd.

De mondzorg heeft een aantal bijzondere kenmerken:

- *Het grootste deel van de bevolking bezoekt regelmatig een tandarts*

Acht op de tien personen bezochten in 2008 minimaal een keer per jaar een tandarts. Begin jaren negentig waren dat nog zeven van de tien en begin jaren tachtig zes van de tien. Personen die regelmatig de tandarts bezoeken, doen dat gemiddeld bijna driemaal per jaar (CBS).

- *Mondzorg, als eerstelijnszorg, vindt grotendeels in extramurale setting plaats*

Er zijn veel tandartspraktijken (5500) variërend van eenmanspraktijken (60%) tot grotere instellingen met vaak meerdere disciplines en innoverende vormen van taakdelegatie. Met allemaal eigen organisatie, huisregels en kwaliteitsbeleid. Naast tandartspraktijken zijn er zelfstandige vestigingen van mondhygiënisten (circa 30% van 2300 werkzame mondhygiënisten, NVM jaarcijfers 2008) en tandprotheticen (vrijwel 100% van 350 werkzame tandprotheticen, ONT, 2009).

- *Preventie is pijler van de mondzorg*

Preventie is, naast curatie, zeer belangrijk voor het verbeteren van de gemiddelde mondgezondheid. Preventieve maatregelen kunnen de meest voorkomende gebitsafwijkingen (cariës, tandvleesziekten en tanderosie) helpen voorkomen. Het effect van preventie is afhankelijk van het gedrag van de patiënt. Gedrag is lastig om structureel te veranderen. Preventie maakt vaak geen vanzelfsprekend deel uit van de zorgvraag van de patiënt. Preventie is een investering die pas op langere termijn rendeert.

- *Mondzorg gekenmerkt door relatief veel invasieve behandelingen*

In mondzorgpraktijken worden, in vergelijking met andere extramurale voorzieningen, veel invasieve behandelingen uitgevoerd en dat vraagt om bijzondere aandacht voor inrichting, praktijkhygiëne en het mogelijk optreden van medische complicaties. Deze aspecten zijn een belangrijk onderdeel van veiligheid van zorg.

- *Zichtbaarheid van de zorg in de mond*

Een geopende mond laat veel zien van de mondgezondheid, de kwaliteit van de zelfzorg en de tandheelkundige historie (vullingen, kronen, ontbrekende tanden en kiezen, prothesen). Intercollegiale toetsing biedt daarom meer dan abstracte mogelijkheden. Technische aspecten van kwaliteit van de mondzorg zijn wellicht voor patiënten¹ moeilijk te beoordelen, comfort en de esthetische aspecten van de verleende zorg des te beter.

¹ Waar patiënt(en) staat in dit visiedocument kan ook consument(en) gelezen worden.

- *Financiën vormen in de behandelrelatie een vast punt van overleg*

Het bespreken van financiële consequenties van de zorgverlening komt in de mondzorg zeer frequent aan de orde. Het merendeel van de mondzorg voor volwassenen maakt geen onderdeel uit van het basispakket zorgverzekering. Mondzorg voor de jeugd valt wel grotendeels binnen dit basispakket. Aanvullende verzekeringen kennen een grote variatie aan mogelijkheden en onmogelijkheden. Vaak komen de kosten (deels) voor eigen rekening. Dit is de reden dat de patiënt een bewuste kostenafweging maakt. De uitgaven aan mondzorg bedragen volgens de zorgmonitor 2007 van Vektis in totaal (zonder eigen betalingen) 1,76 miljard euro. Hiervan valt 500 miljoen binnen de basisverzekering en ruim 1,2 miljard binnen de aanvullende verzekeringen. Inclusief de eigen betalingen zullen de totale werkelijke uitgaven aan mondzorg daarom waarschijnlijk meer dan twee miljard euro bedragen.

Kwaliteit in de zorg: makkelijker gezegd dan gedaan

In de gezondheidszorg is de kijk op kwaliteit en kwaliteitszorg anders dan in de industriële sector: de ervaring van de patiënt is natuurlijk belangrijk, maar minstens zo belangrijk is dat de patiënt op grond van de juiste criteria de juiste diagnostiek en behandeling ondergaat. En dat zijn zaken die voor de patiënt vaak moeilijk te beoordelen zijn.

Bovendien is de relatie tussen patiënt en zorgverlener meestal anders dan die tussen klant en bedrijf. Een patiënt verkeert in een afhankelijkheidsrelatie met de zorgverlener.

Aspecten van kwaliteit komen terug in de begripsomschrijving van *verantwoorde zorg*. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.

Wetenschappelijke en beroepsverenigingen binnen de mondzorg zijn steeds bewuster bezig met kwaliteitsbeleid. Er zijn voldoende mogelijkheden voor bij- en nascholing en er vindt in toenemende mate gestructureerd intercollegiale toetsing (overleg en visitatie) plaats. Binnen de mondzorg bestaan inmiddels meerdere kwaliteitsregisters voor zorgaanbieders.

Officiële certificatie is mogelijk via de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). In 2009 hebben NPCF en NMT *Kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief* geactualiseerd, op basis van wensen en ervaringen van patiënten.

Ondanks deze inspanningen is de mondzorg nog niet afdoende transparant. Partijen binnen de mondzorg (ANT, Consumentenbond, NMT, NPCF, NVM, ONT, IGZ en ZN) hebben zich verenigd in de Stuurgroep Zichtbare Zorg Mondzorg. Doel van deze stuurgroep is het ontwikkelen, implementeren en borgen van kwaliteitinformatie over mondzorg ten behoeve van cliënten, zorgaanbieders, toezichthouders en zorgverzekeraars.

Verzamelen en bundelen kwaliteitsaspecten mondzorg

Alle relevante partijen betrokken

TNO heeft een onderzoek naar kwaliteitsaspecten binnen de mondzorg uitgevoerd waarbij de volgende partijen werden betrokken:

- beroepsverenigingen van tandartsen (NMT en ANT), van mondhygiënist (NVM) en tandprothetic (ONT),
- patiënten- en consumentenorganisaties (NPCF en Consumentenbond),
- de koepel van zorgverzekeraars (ZN) en
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Delphi-methode: proberen consensus te bereiken

TNO heeft gebruik gemaakt van de Delphi-methode. Deze methode is bij uitstek geschikt om met behulp van het oordeel van deskundigen in verschillende rondes consensus te bereiken over vraagstukken waarover de meningen verdeeld zijn. In eerste instantie – de eerste ronde – om een maximale divergentie van opinies in kaart te brengen teneinde een zo breed mogelijk spectrum van meningen te krijgen. De vervolgronde – de tweede ronde – is bedoeld om op basis van de data uit de eerste ronde convergentie en consensus te bereiken tussen de deelnemers.

Eerste ronde: kwaliteitsaspecten verzamelen

TNO heeft de deelnemers gevraagd over een aantal onderdelen van de mondzorg drie aspecten te noemen die van belang zijn voor de kwaliteit van dat onderwerp. Totaal zijn er over 22 onderdelen door de deelnemers 176 kwaliteitsaspecten aangedragen.

Tweede ronde: convergentie en consensus

In de tweede ronde werd aan de deelnemers gevraagd om elk aspect een rapportcijfer van 1 tot 10 te geven om het belang ervan aan te geven.

Derde ronde: discussie in projectgroep Zichtbare Mondzorg

In een bijeenkomst van de projectgroep Zichtbare Mondzorg – waarin alle betrokken organisaties zijn vertegenwoordigd – zijn de resultaten van de eerste en tweede ronde besproken en is consensus bereikt over alle aspecten.

De onderzoeksgegevens – de onderwerpen van de mondzorg, de verzamelde kwaliteitsaspecten per onderwerp en de waardering van deze aspecten naar belangrijkheid aspecten zijn opgenomen in de bijlagen TNO Rapportage Onderzoek en TNO Onderzoeksresultaten.

Op weg naar kwaliteitsindicatoren

Dit visiedocument vormt de basis voor het vervolgtraject waarin indicatoren worden ontwikkeld voor het meten van de kwaliteit van de mondzorg. Een indicator is een meetbaar fenomeen (meestal een getal) dat een signalerende functie heeft. Kwaliteitsindicatoren geven dus een aanwijzing over de mate van kwaliteit van (een aspect van) de mondzorg. Een weloverwogen combinatie van kwaliteitsindicatoren (een indicatorenset) kan de waarde van elke indicator op zich aanzienlijk vergroten.

Informatie over de kwaliteit van de zorg zal op drie niveaus worden ontwikkeld:

1. Zorginhoudelijke informatie

Deze informatie betreft de veiligheid, effectiviteit, patiëntgerichtheid en doelmatigheid van de zorg. Met indicatoren worden aspecten van de structuur, het proces en de uitkomst van de zorgverlening gemeten.

2. Patiëntervaringen

Deze informatie verschaft inzicht in hoe patiënten de geleverde zorg ervaren.

3. Etalageplus-informatie

Deze informatie gaat over het aanbod van zorg, waarvan patiënten hebben aangegeven dat zij die nodig hebben om weloverwogen te kunnen kiezen tussen zorgverleners.

Kwaliteitsdomeinen

In de visie op verantwoorde mondzorg kunnen op basis van het uitgevoerde onderzoek vijf kwaliteitsdomeinen worden onderscheiden:

1. Doeltreffendheid en doelmatigheid van curatieve en preventieve zorg

Curatieve en preventieve behandelingen moeten volgens de huidige stand van de wetenschap, doeltreffend, doelmatig en veilig worden uitgevoerd. Diagnose en behandelplan vormen daarbij een belangrijke basis. Belangrijke kwaliteitsaspecten zijn duurzaamheid, technisch goede uitvoering, materiaalkeuze, esthetiek, comfort en het vermijden van iatrogene schade. Nazorg en pijnbestrijding, tevens aangemerkt als kwaliteitsaspecten bij patiëntgerichtheid, zijn hier ook van belang. Bij de beoordeling van de doelmatigheid van behandelingen spelen kosten een relevante rol.

2. Deskundigheid

Bij het beoordelen van de algemene kwaliteit van de verleende zorg moet aan deskundigheid van zorgverleners hoge eisen worden gesteld. Deskundigheid is niet alleen een belangrijk kwaliteitsaspect bij het stellen van een diagnose, het maken van een behandelplan, het uitvoeren van periodieke controles en behandelingen maar ook bij onderwerpen als hygiëne en veiligheid. Initiële opleiding, bij- en nascholing, intercollegiale toetsing, richtlijnen en feedback zijn belangrijke aandachtspunten. De wetgever verbindt aan de bevoegdheid van zorgverleners de uitdrukkelijke voorwaarde van bekwaamheid.

3. Patiëntgerichtheid

Patiëntgerichtheid betekent dat de mondzorg aan de wensen en behoeften van de patiënt tegemoet komt tenzij deze strijdig zijn met professionele opvattingen of niet passen binnen de

indicatiestelling. In de formulering van het begrip ‘verantwoorde zorg’ staat dat de zorg patiëntgericht moet worden verleend en moet zijn afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Patiëntenrechten en –plichten zijn wettelijk geregeld ². Informed consent (toestemmingsvereiste) is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

Patiëntgerichtheid in algemene zin moet als een zeer belangrijk kwaliteitsaspect worden beschouwd. Zowel bij de organisatie en inrichting van de praktijk, de kwaliteit van het personeel, pijnbestrijding, behandelingen en nazorg is patiëntgerichtheid een belangrijk kwaliteitsaspect. Patiëntgerichtheid impliceert het leveren van maatwerk waarbij de kostenfactor in beschouwing moet worden genomen.

4. Communicatie

Binnen de zorg is communicatie in algemene zin van groot belang. Om het verschil in kennis en inzicht tussen zorgverleners en patiënten te overbruggen is communicatie de aangewezen weg. Preventie vormt binnen de mondzorg een belangrijke pijler waarbij goede communicatie een noodzakelijke voorwaarde is. Communicatie draagt bij aan transparantie van de zorg waarbij het leveren van feedback door bijvoorbeeld patiëntervaringsonderzoek essentieel is.

5. Organisatie

De mondzorg moet toegankelijk, beschikbaar en bereikbaar zijn. De mondzorg moet op een doeltreffende en doelmatige manier aangeboden en uitgevoerd worden. Het voeren van een transparant patiëntendossier is belangrijk. De organisatie van de acute zorgverlening neemt een belangrijke plaats in. Veiligheid – waaronder ook hygiëne - is een essentieel onderdeel van de organisatie.

Taakherschikking (en verantwoordelijkheden) moeten goed geregeld zijn, waarbij deskundigheid van personeel essentieel is. Tenslotte is goede samenwerking, zowel intern als extern, een belangrijk kwaliteitsaspect van de organisatie.

² Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en in de toekomst Wet Cliëntenrechten Zorg (WGZ).

Conclusies: breed gedragen consensus kwaliteitsaspecten

1. Bij de mondzorg betrokken organisaties (tandartsen, mondhygiënist, tandprothetic, consumenten en patiënten, zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg) hebben, ondanks verschillende belangen en visies, consensus weten te bereiken over kwaliteitsaspecten van de mondzorg.
2. De aspecten die door betrokken organisaties zijn aangedragen en gewaardeerd en waarover consensus bestond, geven voldoende aanknopingspunten voor het ontwikkelen van een verantwoorde set van kwaliteitsindicatoren.
3. Er is niet alleen binnen de deelnemers consensus bereikt over kwaliteitsaspecten van de mondzorg maar in relatie tot elders opgestelde kwaliteitsaspecten, zoals binnen de kring van zorgverleners als vanuit patiënten-consumenten, is er ook sprake van congruentie.

Informatiebronnen

- HKZ-certificatieschema tandartsenpraktijk, HKZ, 2005
- Kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief, NPCF, 2009
- Kwaliteitssysteem tandheelkunde en Kwaliteit in de tandartspraktijk, NMT, 2008
- Het kan anders in de mondzorg: het kan beter, gezonder, mondiger, ANT, 2007
- Beroepsprofiel mondhygiënist, NVM, 2007
- Visiedocument Bekostigingstructuur mondzorg, NZa, 2009
- Consumenten aan de tand gevoeld, tns-nipo, 2009
- Raamwerk Kwaliteitsindicatoren, consultatiedocument over een raamwerk voor het ontwikkelen en beheren van kwaliteitsindicatoren door Zichtbare Zorg, 2009
- Kwaliteitswetgeving: www.overheid.nl
- CBS statline
- NVM jaarcijfers

Bijlagen (bij Zichtbare Zorg op te vragen via: www.zichtbarezorg.nl)

- TNO Rapportage Onderzoek
 - TNO Onderzoeksresultaten
 - TNO Vragenlijst eerste ronde
 - TNO Vragenlijst tweede ronde