

Kwaliteitscriteria mondzorg voor mensen met psychiatrische aandoeningen

Geformuleerd vanuit cliënten- en familieperspectief



INHOUD

INHOUD	2
INLEIDING	3
<i>Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	3
HOOFDSTUK 1 – KWALITEITSCRITERIA MONDZORG VOOR MENSEN MET PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN	5
<i>Knelpunten op het gebied van mondzorg in de GGz</i>	5
<i>Gewenste aanpak vanuit cliëntenperspectief</i>	5
<i>Volledige lijst van criteria per thema</i>	6
HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA MONDZORG	8
<i>Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg</i>	9
BIJLAGE 1 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST	13
<i>Terminologie</i>	13
<i>Verklarende woordenlijst</i>	13
BIJLAGE 2 DE KWALITEITSMATRIX KWALITEIT IN ZICHT	15
BIJLAGE 3 - BRONNEN	16
<i>Colofon</i>	18

INLEIDING

Een goed gebit is belangrijk. Ook voor mensen met psychiatrische aandoeningen. Zij hebben echter vaak last van hun gebit of schamen zich voor ontbrekende tanden en kiezen of mondgeur. Door de aandoening zelf kan het echter moeilijker zijn om het gebit goed te onderhouden, regelmatig naar de tandarts te gaan en problemen aan te pakken. Daarnaast hebben sommige medicijnen en combinaties van medicijnen een negatieve invloed op de kwaliteit en kwantiteit van het speeksel. Dit geeft een grotere kans op tandvleesproblemen en cariës. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat er een verband bestaat tussen slechte mondgezondheid en lichamelijke aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten. Er zou meer aandacht moeten zijn voor mondzorg in de GGz.

In het kader van het project "[PG werkt samen](#)" heeft het Landelijk Platform GGz (LPGGz) samen met Ieder(in) en de NPCF daarom kwaliteitscriteria voor mondzorg opgesteld. Het LPGGz heeft in dit document criteria geformuleerd die specifiek van belang zijn voor mensen met een psychiatrische aandoening en hun naasten. Daarnaast vindt u generieke criteria voor mondzorg die gelden voor iedereen met een chronische aandoening. Deze zijn opgesteld in samenwerking met de NPCF en Ieder(in). Er is gewerkt volgens de methode van het programma Kwaliteit in Zicht (KiZ, zie www.programmakwaliteitinzicht.nl).

Voor meer informatie over of een toelichting op de criteria kunt u contact opnemen met het [LPGGz](#).

Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief

Deze kwaliteitscriteria kunnen ingezet worden voor verschillende doeleinden, zoals:

- Informatie voor zorgaanbieders voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- Informatie voor zorginkopers voor het inkopen van zorg van goede kwaliteit;
- Informatie voor regionaal overleg met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars over goede kwaliteit van zorg;
- Informatie voor lokaal overleg met gemeenten, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties
- Informatie bij de ontwikkeling van een zorgstandaard, richtlijn, keurmerk of patiënteninformatie.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 worden de specifieke criteria voor mondzorg voor mensen met psychiatrische aandoeningen weergegeven, in hoofdstuk 2 worden de generieke criteria benoemd. De generieke criteria gelden logischerwijs ook voor mensen met psychiatrische aandoeningen. Als een criterium uit de generieke lijst nadrukkelijk van belang is voor mensen met psychiatrische aandoeningen is deze in beide hoofdstukken terug te vinden.

In de bijlagen vindt u een verklarende woordenlijst en worden de gebruikte bronnen vermeld.

De criteria in dit document vormen een momentopname. Het kan zijn dat nieuwe inzichten aanpassingen vereisen. Het document kan in dat geval aangepast worden.

HOOFDSTUK 1 – KWALITEITSCRITERIA MONDZORG VOOR MENSEN MET PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN

In dit hoofdstuk worden aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen dat dit wensen en eisen ten aanzien van mondzorg zijn die gelden voor mensen met psychiatrische aandoeningen.

Knelpunten op het gebied van mondzorg in de GGz

Uit verscheidene onderzoeken (voor bronnen zie bijlage) blijkt dat de mondgezondheid van mensen met een psychiatrische aandoening aanzienlijk slechter is dan gemiddeld. Dit geldt ook in Nederland. Door de aandoening zelf kan het moeilijker zijn om het gebit goed te onderhouden, regelmatig naar de tandarts te gaan en problemen aan te pakken. Daarnaast hebben sommige medicijnen en combinaties van medicijnen een negatieve invloed op de kwaliteit en kwantiteit van het speeksel. Mensen met een psychiatrische aandoening hebben dus vaker cariës, tandvleesproblemen en ontbrekende tanden en kiezen. Dit heeft vaak grote gevolgen voor de kwaliteit van leven. Ook zijn er aanwijzingen dat er een verband bestaat tussen slechte mondgezondheid en lichamelijke aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten.

In de psychiatrie is er echter te weinig aandacht voor mondzorg. Psychiaters en andere zorgverleners vragen zelden of nooit naar de mondgezondheid van hun patiënten en binnen instellingen is er vaak geen beleid op dit gebied ontwikkeld.

Bij mondzorgverleners (tandartsen, mondhygiënist, orthodontisten en kaakchirurgen) is er vaak te weinig kennis over psychiatrische aandoeningen en daarmee samenhangende problemen met het gebit.

Gewenste aanpak vanuit cliëntenperspectief

De drie belangrijkste voorwaarden om de mondzorg voor mensen met psychiatrische aandoeningen te verbeteren, zijn:

- behandelaars en GGz instellingen hebben structureel aandacht voor mondzorg en voeren actief beleid op het gebied van de preventie en behandeling van gebitsproblemen;
- GGz hulpverleners en mondzorgverleners informeren de patiënten over mogelijke negatieve effecten van medicijnen op de mondgezondheid en over maatregelen om schade te voorkomen;
- tandartsen en andere mondzorgverleners hebben voldoende kennis over psychiatrische ziektebeelden en beschikken over de juiste vaardigheden om deze groep patiënten adequaat te kunnen behandelen.

Volledige lijst van criteria per thema

Hieronder volgt een overzicht van alle criteria per relevant KiZ thema. (Het overzicht van alle KiZ thema's kunt u vinden in de matrix in bijlage 1.)

1. Regie over de zorg

- GGz instellingen en psychiaters ondersteunen hun cliënten actief op het gebied van mondzorg
- Tandartsen en andere mondzorgverleners geven mensen met een ernstige verslaving of andere aandoening waar mogelijk de keuze tussen extractie of andere behandel mogelijkheden.

2. Effectieve zorg

- GGz instellingen bevorderen de mondgezondheid van zowel interne als ambulante cliënten met psychiatrische aandoeningen. Mondzorg wordt daartoe opgenomen in de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgestelde bouwstenen ter voorkoming van somatische complicaties. Dit betekent:
 - o er is vastgesteld beleid voor de preventie, signalering en behandeling van gebitsproblemen
 - o de mondgezondheid is onderdeel van de intake en de systematische somatische screening
 - o er wordt voorlichting gegeven over de preventie en behandeling van mondzorgproblemen
 - o er is leefstijlbegeleiding beschikbaar
 - o mondzorg wordt standaard opgenomen in het dossier en waar relevant in het behandelplan van de patiënt
 - o GGz instellingen zien erop toe dat medici, verpleegkundigen en paramedici voldoende geschoold zijn op het gebied van mondzorg
- Tandartsen en andere mondzorgverleners:
 - o hebben voldoende kennis over psychiatrische ziektebeelden en beschikken over de juiste vaardigheden om deze groep cliënten adequaat te kunnen behandelen
 - o zijn en blijven op de hoogte van mogelijke negatieve effecten van (combinaties van) medicijnen op de mondgezondheid

3. Toegankelijke zorg

- GGz instellingen en vrijgevestigde psychiaters beschikken over interne mondzorgverleners, dan wel over een netwerk van mondzorgverleners met wie zij samenwerken
- mensen met psychiatrische aandoeningen kunnen terecht bij centra voor bijzondere tandheerkunde
- ook mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die niet of gedurende minder dan een jaar zijn opgenomen hebben recht op extra mondzorg zoals 3-maandelijkse gebitscontrole, fluorbehandelingen en speekselvervangers

4. Continuïteit van zorg

- mondzorg is standaard opgenomen in het behandeldossier en waar relevant in het behandelplan en valt onder de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar

5. Informatie, voorlichting en educatie

- patiënten worden door GGZ hulpverleners bij eerste uitgifte, verandering van dosering en tussentijdse controles gewezen op mogelijke negatieve effecten van (combinaties van) medicijnen op de mondgezondheid en krijgen systematisch voorlichting over wat zij kunnen doen om schade aan hun gebit te voorkomen
- mondzorgverleners wijzen hun patiënten op de mogelijke negatieve gevolgen van medicijngebruik op de mondgezondheid en informeren patiënten over wat zij kunnen doen om dit te voorkomen

6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- mondzorgverleners zijn in staat een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen
- mondzorgverleners zijn getraind in het omgaan met angst van de cliënt
- mondzorgverleners hebben begrip voor het feit dat het voor mensen met psychiatrische aandoeningen moeilijk kan zijn zich te houden aan afspraken en/of om te zorgen voor een goede mondhygiëne
- mondzorgverleners behandelen mensen met psychiatrische problemen als volwaardig

7. Veilige zorg

- mondzorgverleners hebben kennis van mogelijke interacties tussen medicijnen en verdovingsmiddelen of weten waar zij die informatie kunnen vinden
- mondzorgverleners hebben kennis van mogelijke effecten van drugs op pijn tolerantie en op mogelijke interacties tussen drugs en verdovingsmiddelen of weten waar zij die informatie kunnen vinden

8. Kwaliteit van zorg transparant

- GGz instellingen publiceren in hun jaarverslag over het uitgevoerde beleid op het gebied van mondzorg
- er is een overzicht van mondzorgverleners die affiniteit hebben met mensen met psychiatrische aandoeningen

HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA MONDZORG

In dit hoofdstuk vindt u de algemene kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief voor mondzorg. Binnen deze criteria is een aantal prioriteiten aangegeven door patiënten zelf. De criteria zijn hiertoe voorgelegd aan de panels van de NPCF, Ieder(in) en LPGGZ. Er waren 1711 respondenten. Zij konden per thema de conceptcriteria rang-orderen. In bijlage 3 is de methodebeschrijving opgenomen.

Hieronder staat eerst beschreven welke criteria het meest belangrijk werden gevonden. Daarna volgt de volledige lijst geprioriteerde criteria. De volgorde van de volledige lijst is niet gerangordend, maar ingedeeld volgens de KiZ systematiek.

Wat vinden patiënten het belangrijkste in de mondzorg?

Patiënten willen zo mogelijk zelf keuzes kunnen maken, willen dat de behandeling effectief is, dat mondzorgverleners goed communiceren en veilig en hygiënisch werken. Patiënten vinden het op het gebied van keuzemogelijkheden in de eerste plaats van belang dat ze voldoende informatie krijgen om te kunnen bepalen of bepaalde zorg wel of niet noodzakelijk is. Ook voldoende informatie over de verschillende behandelmogelijkheden scoort hoog. Daarnaast ligt een belangrijke informatiebehoefte in vergoedingen, zowel vooraf als achteraf (duidelijke factuur).

Op het gebied van effectiviteit scoren hoog dat mondzorg niet duurder is dan noodzakelijk en dat tijdig wordt doorverwezen als een mondzorgverlener zelf de juiste kennis en ervaring mist. Wat betreft toegankelijkheid en bereikbaarheid geven de deelnemers van de enquête aan dat het belangrijkste is dat zij zonder daarvoor extra te moeten betalen terecht kunnen bij de mondzorgverlener van hun voorkeur.

Wanneer meerdere (mond)zorgverleners zich met de behandeling van de patiënt bezig houden vinden de deelnemers het belangrijk dat de behandelplannen goed zijn afgestemd. Daarnaast is de nadruk gelegd op een goede bejegening. Daarbij spelen het kunnen opbouwen en behouden van een vertrouwensband tussen mondzorgverlener en patiënt, omgang met angst en verminderde eigen regie een belangrijke rol om een prettige en veilige behandeling te kunnen krijgen.

Hygiënisch werken in schone ruimten en een schone stoel is op het gebied van veiligheid het belangrijkste criterium. Daarnaast is het hebben of navragen naar voldoende informatie over medicatiegebruik en andere aandoeningen die relevant zijn voor de mondzorg zijn tevens belangrijk voor patiënten. Zo kan veilige en continue zorg worden geboden.

Wat geven patiënten aan als een probleem in de zorg?

Mensen ervaren vooral de (toekomstige) betaalbaarheid van mondzorg als een probleem. De vraag leeft of gewenste behandelingen of ingrepen niet te duur worden. Daarnaast geven mensen aan behoefte te hebben aan duidelijke inzage in de kosten, zowel vooraf als achteraf. Ook vooraf helderheid over welke behandelingen wel, niet of voor welk deel worden vergoed is dringend gewenst en kennelijk lang niet altijd voor iedereen voldoende duidelijk na te gaan.

Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg

1. Regie over de zorg

- De patiënt krijgt informatie over wat hij zelf zou kunnen doen aan mondzorg
- Mondzorgverleners geven de patiënt voldoende informatie om zelf te kunnen beslissen of bepaalde zorg wenselijk en/of noodzakelijk is
- Mondzorgverleners verstrekken voldoende en begrijpelijke informatie over de beschikbare hulpmiddelen voor de dagelijkse verzorging
- De patiënt worden - indien medisch mogelijk diverse behandelalternatieven aangeboden. Hij, krijgt de tijd om daarover na te denken om een keuze te maken.
- De behandeling is afgestemd op het behandeldoel van de patiënt (wat hij graag wil bereiken / zorgplan).

2. Effectieve zorg

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk (laatste vakinhoudelijke inzichten).
- De mondzorg is niet duurder dan noodzakelijk
- De mondzorgverleners volgen bij- en nascholing
- De mondzorg leidt waar mogelijk tot merkbaar positief resultaat op het gebied van kauwen.

3. Toegankelijke zorg

- Patiënten kunnen terecht bij de mondzorgverlener die zij wensen.
- Het is patiënten duidelijk hoe ze kunnen overstappen naar een andere mondzorgverlener
- De praktijk is goed telefonisch te bereiken
- De praktijk is fysiek goed te bereiken (openbaar vervoer, auto, fiets, lopend, rolstoeltoegankelijk).
- De praktijk van de mondzorgverlener kan bij pijn iemand binnen 24 uur helpen en bij spoed binnen 1 uur.

4. Continuïteit van zorg

- De mondzorgverlener vraagt actief naar veranderingen in de algemene gezondheidstoestand om voor de mondzorg relevante aspecten of ontwikkelingen te ontdekken
- De mondzorgverlener verwijst tijdig door als de benodigde expertise of ervaring dat nodig maakt
- De verschillende mondzorgverleners die bij een patiënt zijn betrokken werken goed samen
- De verschillende mondzorgverleners die bij een patiënt zijn betrokken stemmen het behandelplan goed met elkaar af

5. Informatie, voorlichting en educatie

- De mondzorgverlener drukt zich goed en begrijpelijk uit voor patiënten
- Mondzorgverleners geven alle informatie in voldoende mate en op een begrijpelijke manier
- Mondzorgverleners geven informatie over preventie

- Mondzorgverleners verstrekken de patiënt informatie over de verschillende behandel mogelijkheden (inclusief niet behandelen)
- Mondzorgverleners verstrekken de patiënt informatie over de voor en nadelen van verschillende behandelingen
- Zorgverleners verstrekken de patiënt informatie over verwachte nawerking van de behandeling, het verwachte resultaat en eventuele complicaties
- De patiënt krijgt goede informatie over wat hij zelf zou kunnen doen
- De patiënt krijgt schriftelijk (of digitaal) informatie mee over (ingrijpende) behandelingen
- Op de website van de praktijk wordt duidelijk aangegeven:
 - o Wat de openingstijden zijn
 - o Tijden van telefonische bereikbaarheid
 - o Welke mondzorgverleners werkzaam zijn in de praktijk en wat hun functie is

6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect

- De mondzorgverlener stemt op de patiënt af hoeveel en welke informatie hij krijgt
- De mondzorgverlener is in staat een vertrouwensband op te bouwen en te behouden
- De mondzorgverlener kan goed omgaan met eventuele angst van de patiënt voor mondzorg (conform gedragsregels tandarts, KNMT).
- De mondzorgverlener is in staat de patiënt zoveel als mogelijk gerust te stellen (bij de behandeling) (conform gedragsregels tandarts, KNMT).

7. Patiëntgerichte omgeving

- De behandelstoel en – ruimte zijn schoon
- De behandelstoel en – ruimte zijn comfortabel
- De wachtruimte stelt patiënten op hun gemak en is afgestemd op de behoefte van de patiënten / populatie: prikkelarm, voldoende lectuur in de wachtkamer: rekening houdend met de wensen van patiënten (populatie)

8. Veilige zorg

- De verschillende mondzorgverleners die bij de behandeling zijn betrokken zijn goed op de hoogte van elkaars activiteiten (behandeling, voorgeschreven medicatie, planning en behandelplan)
- De praktijkvoering is hygiënisch
- De praktijk is schoon
- Het is de patiënt duidelijk waar hij eventuele klachten kan indienen en hoe de afhandeling hiervan verloopt
- De mondzorgverlener vraagt actief naar (veranderingen in) het medicatiegebruik van de patiënt voor zover relevant voor de mondzorg

9. Kwaliteit van zorg transparant

- Het is voor de patiënt na te gaan wat de expertise (officiële specialisatie) van de mondzorgverlener is
- De geleverde kwaliteit is transparant en het is openbaar inzichtelijk wat de uitkomsten van zorg van de mondzorgverlener zijn op het gebied van:
 - o wegnemen van de klachten,

- complicaties,
- levensduur van restauraties,
- DPSI score,
- Gemiddelde behandelduur orthodontie
- patiëntervaringen
- Het is inzichtelijk wat de ervaring (volume) en praktijkvariatie is
- Het is inzichtelijk op welke delen van de geboden zorg (materialen) welke garantie wordt geboden

10.Kosten transparant

- De tarieven voor de periodieke controle zijn bekend en gepubliceerd (wachtkamer, website)
- Het is de patiënt duidelijk welke behandeling wel en niet vergoed wordt door zijn verzekering
- De tarieven voor behandeling zijn bekend en gepubliceerd (website)
- Het is patiënten vooraf duidelijk wat de behandeling zal kosten
- Bij dure en ingrijpende behandeling worden de kosten vooraf besproken
- Patiënten krijgen bij (duurdere) behandelingen een behandelplan mee, waarmee de financiële en medische gevolgen zijn na te lezen en af te wegen
- De factuur is helder en begrijpelijk voor de patiënt

Bijlage 1 – terminologie en verklarende woordenlijst

Terminologie

- In dit document wordt de 'hij-vorm' gebruikt. Wanneer er 'hij' of 'hem' staat in de tekst kan daar ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Verklarende woordenlijst

- **Aanspreekpunt.** Hieronder verstaan de patiëntenorganisaties de zorgverlener die op de hoogte is van het dossier van de patiënt en bereikbaar is voor vragen van patiënten of naasten. Zie voor nadere toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op knmg.artsennet.nl
- **Behandelplan.** Zie 'zorgplan'
- **Cliënten.** Mensen met een psychiatrische aandoening. Bij wilsonbekwame cliënten wordt hieronder ook verstaan de 'naasten' van de cliënt.
- **Cliëntenperspectief.** Het perspectief van mensen met een psychiatrische aandoening. Bij wilsonbekwame cliënten gaat het ook om het perspectief van de naasten.
- **Hoofdbehandelaar.** De zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de gehele zorg aan de individuele patiënt. Zie voor nadere toelichting op de 'inhoudelijk eindverantwoordelijke zorgverlener' de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op knmg.artsennet.nl
- **Naasten.** Mensen uit de omgeving van de patiënt (familieleden, partner etc.). Vaak zijn belangrijke naasten in meer of mindere mate betrokken bij de (organisatie van de) zorg aan de patiënt.
- **Patiënten.** Mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten wordt hieronder ook verstaan de 'naasten' van de patiënt.
- **Patiëntenperspectief.** Het perspectief van en met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten gaat het ook om het perspectief van de naasten.
- **Zorgcoördinator:** de zorgverlener die het overzicht heeft van de situatie van de betreffende patiënt en de vereiste zorg en die zo nodig kan interveniëren (door zelf in actie te komen of door andere zorgverleners te verzoeken actie te ondernemen). Zie voor nadere toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Deze staat als pdf op knmg.artsennet.nl.
- **Zorgplan.** Beschrijving van de behandeling met alle rollen en verantwoordelijkheden van de zorgverleners en patiënt. Het is zodanig opgesteld dat een patiënt het zorgplan begrijpt en onderschrijft. In een zorgplan worden schriftelijk vastgelegd: de ge-

stelde doelen, de verwachte tijdsduur, de te verrichten taken, het tijdstip van zorgverlening, de omvang van de te verlenen hulp, de in te zetten deskundigheid, het tijdstip van de evaluatie, de betrokken zorgverleners en afspraken. Het zorgplan wordt ter goedkeuring door de patiënt/cliënt ondertekend.

In plaats van zorgplan wordt ook gesproken over zorgleefplan, behandelplan of begeleidingsplan. Bron: Vilans. Meer informatie: www.zorgleefplanwijzer.nl.

- **Zorgstandaard:** Een beschrijving van de noodzakelijke onderdelen van multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, gezien vanuit de patiënt. Een zorgstandaard beperkt zich tot het hele zorgcontinuüm, zelfmanagement door de patiënt en op de organisatie van het zorgproces (de ketenorganisatie) en de bijbehorende prestatie-indicatoren. Waar een zorgstandaard in meer algemene termen is gesteld, beschrijft een klinische richtlijn in detail de inhoud van de zorg. Een zorgstandaard en de daarbij behorende klinische richtlijn(en) vormen een integrale eenheid. Een zorgstandaard is de basis van de programmatische behandeling van chronisch zieken.
- **Zorgverleners.** Alle disciplines die zorg verlenen aan patiënten en/of patiënten behandelen. U kunt daarbij denken aan artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, ergotherapeuten, logopedisten, etc.

Bijlage 2 De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht

Fasen van het ziekteproces of zorgcontinuüm voor patiënten met een chronische aandoening

		1	2	3	4	5
	Thema's	Vroege onderkenning & preventie	Diagnostiek	Individueel zorgplan en behandeling	Begeleiding, revalidatie, re-integratie, participatie en relapspreventie	Laatste levensfase en palliatieve zorg
1	Regie over de zorg					
2	Effectieve zorg					
3	Toegankelijke zorg					
4	Continuïteit van zorg					
5	Informatie, voorlichting en educatie					
6	Emotionele ondersteuning, empathie en respect					
7	Patiëntgerichte omgeving					
8	Veilige zorg					
9	Kwaliteit van zorg transparant					
10	Kosten transparant					

Bijlage 3 - Bronnen

Geraadpleegde literatuur

- Anxiety disorders: dental implications, J.W. Little, General Dentistry 2003, 51 (6): 562-569
- Behandeling van extreme angst voor tandheelkundige behandelingen en levenskwaliteit, http://www.researchgate.net/publication/51139356_Treatment_of_dental_phobia_and_quality_of_life/file/32bfe50e3debd9070b.pdf
- Behandeling van extreme angst voor tandheelkundige behandelingen en levenskwaliteit, J.H. Vermaere, Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 2011, 118:187-189
- Bouwstenen om bij langdurig gebruik antipsychotica somatische complicaties te voorkomen, IGz, 2012
- Complicaties door wachttijd voor behandeling onder algehele anesthesie, J. Boehmer, J.A.W. Stofels, I.A.L.M. van Rooij, A. Heyboer, in: Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, februari 2007, pp. 69-75
- Dental Care for the patient with Bipolair Disorder, David B. Clark, Journal de l'association dentaire canadienne, Janvier 2003, Vol. 69, No 1
- Een klein gaatje wordt als snel een rotte kies, mondzorg voor psychiatrische patiënten, G. Paaij, in Ypsilon Nieuws 3 2014, pp. 18 – 21
- Eindrapport Somatische zorg in de GGz, regionaal Expert Team (RET) Amsterdam en Noord Holland, Cliëntenbelang Amsterdam, Zorgbelang Noord-Holland, februari 2014
- Eindverslag Project Mondzorg Cliëntenraad Arkin, Sebastiaan Koning, Emile Verstege, september 2013
- Heroïnegebruik en mondgezondheid, <http://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=Yb-7j0QWuf0C&oi=fnd&pg=PA7&dq=psychiatrisch+pati%C3%ABnten++mondgezondheid&ots=elcdFnjUj7&sig=UM2Lr0xwp3ygPyhUir46jyxi82l#v=onepage&q&f=false>
- Met autisme in de tandartsstoel, Stap voor stap aanpak succesvol, Pieter Reintjes, in: Engagement met Autisme, Jaargang 41, zomer 2014, pp. 26-27
- Mondgezondheid psychiatrisch patiënt alarmerend, <http://www.anoiksis.nl/content/mondgezondheid-psychiatrisch-pati%C3%ABnt-alarmerend>
- Mondgezondheid van patiënten met een bipolaire stoornis, http://www.nurseacademyggz.nl/tijdschrift/tijdschrift_artikel/t/mondgezondheid_van_patienten_met_een_bipolaire_stoornis
- Mondgezondheid van psychiatrische patiënten, <http://dare.uva.nl/en/record/367506>
- Mondgezondheids gerelateerde levenskwaliteit bij patiënten met terbeschikkingstelling, <http://www.ntvt.nl/artikel/118/5/mondgezondheid-gerelateerde-levenskwaliteit-bij-patienten-met-terbeschikkingstelling?download=1>
- Oral health of adults with serious mental illnesses: a review, Malevosyan NR, community Ment Health, J. 2010; 46: 553-562]
- Oral Health status and treatment needs among psychiatric patients in Rennes, France: a cross-sectional study, Valerie Bertaud-Gounot, BMC Psychiatry 2013

- Oral health status and treatment needs in institutionalized psychiatric patients: one year descriptive cross sectional study, Manish Kumar, Indian Journal of Dental Research, 2006, vol 17, pp. 171-177
- Verslaafden bij de tandarts, <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03079376#page-1>

Interviews

Ten behoeve van dit document zijn er 11 semigestructureerde interviews gehouden over ervaren knelpunten en oplossingen op het gebied van mondzorg en de GGz met ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers van onder meer: ADF Stichting, Cliëntenraad Arkin, Depressievereniging, LOC, Regenboog Groep, RCO De Hoofdzaak en VMDB.

Enquête

Tot slot is er een enquête over mondzorg gehouden onder de leden van de patiëntenpanels van de NPCF, Ieder(in) en het Landelijk Platform GGz. Deze is ingevuld door circa 1700 personen, van wie 195 een GGz achtergrond hadden.

Colofon

Mondzorg is één van de projecten van de Top20-agenda van PG werkt samen (een samenwerkingsverband van NPCF, Ieder(in), het Landelijk Platform GGz en PGO support). Zorginstituut Nederland heeft deze Top20-agenda omarmd in haar Meerjarenagenda. Zie voor meer informatie over de Top20-agenda <http://www.pgwerktsamen.nl/pg-top-20>

