

# Kwaliteitscriteria mondzorg

Geformuleerd vanuit patiëntenperspectief



## INHOUD

INHOUD	2
INLEIDING	3
<i>Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	3
<i>De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht</i>	5
HOOFDSTUK 1 – KWALITEITSCRITERIA VOOR MONDZORG	6
<i>Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg</i>	7
HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA	10
<i>Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt</i>	10
BIJLAGE 1 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST	14
<i>Terminologie</i>	14
<i>Verklarende woordenlijst</i>	14
BIJLAGE 2 - BRONNEN	16
BIJLAGE 3 - METHODEBESCHRIJVING	17
<i>Colofon</i>	18

## INLEIDING

Een goed gebit is belangrijk voor het lichamelijk en geestelijk welzijn en functioneren. Daarbij is het wenselijk te weten welke wensen en eisen patiënten zelf hebben ten aanzien van mondzorg. In het kader van het project "PG werkt samen" heeft de NPCF samen met Ieder(in) en het Landelijk Platform GGz (LPGGz) deze kwaliteitscriteria opgesteld.

Informatie over kosten, behandelingen en kwaliteit zijn van belang, maar ook de inrichting van de praktijk en bejegening zijn onderwerpen die voor patiënten een rol spelen. Daarnaast speelt in de mondzorg mee dat veel behandelingen niet onder de basisverzekering vallen. Inzicht in de wensen, behoeften en knelpunten die patiënten ervaren en kennis van de informatiebehoefte over kosten en kwaliteit van zorg is van belang.

De criteria zijn aanvullend op al bestaande richtlijnen en behandelprogramma's in de zorg. Het uitgangspunt is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Deze criteria beogen inzicht te geven in wat een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg is. Deze kwaliteitscriteria voor mondzorg zijn opgesteld volgens de methode van het programma Kwaliteit in Zicht (Kiz).

Naast deze algemene set criteria voor mondzorg zijn ook specifieke sets ontwikkeld met criteria voor een aantal bijzondere groepen. Dit zijn: criteria voor mondzorg voor mensen met een psychiatrische aandoening (LPGGz), voor mensen met een beperking of chronische ziekte (Ieder(in)) en mondzorg voor ouderen (NPCF).

### Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief

Deze kwaliteitscriteria kunnen ingezet worden voor meerdere doeleinden, zoals:

- informatie voor aan 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 criteria voor mondzorg weergegeven. In hoofdstuk 2 worden de generieke criteria benoemd vanuit patiëntenperspectief. Deze generieke criteria – opgesteld in KiZ - zijn overkoepelende criteria die van belang zijn voor goede zorg in het algemeen. Buiten dit document zijn ook voor specifieke doelgroepen criteriasets opgesteld,

dit betreft: criteria voor mondzorg voor mensen met een psychiatrische aandoening (LPGGz), voor mensen met een beperking of chronische ziekte (Ieder(in)) en mondzorg voor ouderen (NPCF).

De kwaliteitscriteria specifiek geldend voor mondzorg kunnen:

- aanvullend zijn op de generieke criteria;
- een specifieke invulling van een generiek criterium betreffen;
- generieke criteria betreffen die door deze doelgroep als extra belangrijk zijn benoemd of volgens de doelgroep als probleem worden ervaren.

Door deze laatst genoemde mogelijkheid, kan het zijn dat criteria dubbel benoemd worden. Een criterium kan zowel generiek als specifiek zijn wanneer patiënten dit aangeven als extra belangrijk voor hun specifieke aandoening of wanneer dit als probleem wordt ervaren.

De criteria zijn opgesteld volgens de KiZ methode. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een matrix (te zien op de volgende pagina) waarin de wensen en eisen vanuit patiëntenperspectief zijn geordend in 10 thema's en 5 fasen. Toelichting op deze indeling en thema's vindt u in de Basisset Kwaliteitscriteria KiZ.

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.

## De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht

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

		1	2	3	4	5
	<b>Thema's</b>	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					

## HOOFDSTUK 1 – KWALITEITSCRITERIA VOOR MONDZORG

In dit hoofdstuk vindt u de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief voor mondzorg. In de leeswijzer kunt u zien hoe zich dit verhoudt tot de generieke criteria en criteria voor mondzorg per doelgroep. Binnen deze criteria is een aantal prioriteiten aangegeven door patiënten zelf. De criteria zijn hiertoe voorgelegd aan de panels van Patiëntenfederatie NPCF, Ieder(in) en LPGGZ. Er waren 1711 respondenten. Zij konden per thema de conceptcriteria rangordenen. 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 scoort 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 verschillende, meer dan één (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 het gebruik van een schone stoel is op het gebied van veiligheid het belangrijkste criterium. Daarnaast is het hebben van of navragen naar voldoende informatie over medicatiegebruik en andere aandoeningen die relevant zijn voor de mondzorg 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 behandelmogelijkheden (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,
  - o complicaties,
  - o levensduur van restauraties,
  - o DPSI score,
  - o 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

## HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA

In dit hoofdstuk worden generieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen dat dit wensen en eisen die gelden voor alle zorg. Hoe zich dit verhoudt tot de criteria voor mondzorg kunt u lezen in de leeswijzer.

### Generieke kwaliteitscriteria voor de chronische patiënt

De hierna genoemde generieke kwaliteitscriteria zijn geldend voor iedere chronische patiënt en geformuleerd vanuit het perspectief van patiënten en naasten.

Uitgangspunt bij deze criteria is, dat alle zorgverleners werken binnen het kader van de geldende wet- en regelgeving in de zorg en conform de geldende richtlijnen en protocollen. Ook gaan we uit van de verantwoordelijkheden en plichten die een patiënt heeft in de zorg, zoals die wettelijk beschreven zijn in de WBGO.

De kwaliteitscriteria beschrijven de wensen, eisen en verwachtingen die patiënten ten aanzien van de gezondheidszorg hebben. Daarom worden bij het opstellen ervan partijen buiten de directe gezondheidszorg, zoals gemeenten en zorgverzekeraars, buiten beschouwing gelaten.

De hieronder genoemde lijst met generieke kwaliteitscriteria is onderverdeeld per thema. Allereerst noemen we echter de thema overstijgende kwaliteitscriteria.

#### Thema overstijgende kwaliteitscriteria

- De zorgverlener stelt de kwaliteit van leven van de individuele patiënt centraal in de zorg.
- De zorgverlener verleent patiëntgerichte zorg die is afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeften van de individuele patiënt.
- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert hij het afwijken aan de patiënt en legt hij dit vast in het medisch dossier.
- De zorgverlener is op de hoogte van eventuele andere aandoeningen van de patiënt en stelt de totale ziektelast van de patiënt vast.
- De zorgverlener waarborgt de privacy van de patiënt.
- De zorgverlener legt alle afspraken met de patiënt vast.
- De zorgverlener betreft, in overleg met de patiënt zelf, naasten van de patiënt bij de zorg in alle fasen.
- De patiënt heeft vrije keuze van zorgaanbieder en zorgverlener.
- De zorgverlener stelt in samenspraak met de patiënt de behandeldoelen vast en bespreekt de verwachtingen van patiënt en zorgverleners hierbij. Zij overleggen en werken samen om de afgesproken behandeldoelen te bereiken.
- De zorgaanbieder betreft patiënten(organisaties) bij het inrichten en verbeteren van de zorg.

### **1. Regie over de zorg**

*De patiënt maakt indien mogelijk en gewenst zelf keuzes t.a.v. behandeling en zorg. De zorgverlener geeft hem hierbij de ruimte om zoveel mogelijk eigen regie te voeren.*

- De zorgverlener brengt de patiënt op de hoogte van de verschillende mogelijkheden van behandeling en/of begeleiding (inclusief niet behandelen en/of begeleiden).
- De zorgverlener geeft de patiënt alle informatie die deze nodig heeft om zelf weloverwogen keuzes over de zorg te kunnen maken.
- De zorgverlener heeft een coachende rol bij het maken van keuzes door de patiënt.
- De zorgverlener stimuleert proactief het voeren van de eigen regie door de patiënt.
- De zorgverlener maakt samen met de patiënt afspraken over de rol die de patiënt heeft binnen de behandeling of begeleiding.

### **2. Effectieve zorg**

*De patiënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden.*

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk.
- De zorgverlener zorgt dat de informatie in het medisch dossier juist, actueel en volledig is.
- De zorgverlener verheldert de zorgvraag.
- De zorgverlener legt eventuele comorbiditeit en/of multimorbiditeit vast in het medisch dossier. Hij stemt de behandeling en begeleiding van deze verschillende aandoeningen op elkaar af.
- De zorgverlener is deskundig en ervaren op het gebied van het behandelen en begeleiden van de betreffende patiëntengroep.
- De zorgverlener verwijst door in gevallen waarin hij de benodigde kennis en ervaring mist.
- Zorgverlener en patiënt evalueren periodiek of de behandeling of begeleiding van de patiënt effectief is en of er belemmeringen zijn om de afgesproken doelen te bereiken. Zo mogelijk heffen zij belemmeringen op en stellen zij de doelen bij.

### **3. Toegankelijke zorg**

*De zorg is voor de patiënt tijdig beschikbaar, goed bereikbaar, goed betaalbaar en goed toegankelijk.*

- De Treeknormen zijn van toepassing, tenzij er afwijkende normen voor wacht- en/of toegangstijden zijn vastgelegd.
- De zorglocatie is goed bereikbaar met auto en openbaar vervoer.
- De zorglocatie is fysiek goed toegankelijk.
- De zorgverlener stemt dag en tijdstip van afspraken af met de patiënt.
- De wachttijd in de wachtkamer van de zorgverlener is acceptabel.
- De patiënt heeft een goed bereikbaar aanspreekpunt voor zijn behandeling en/of begeleiding.
- De patiënt weet waar hij, 24 uur per dag, 7 dagen per week, terecht kan in acute situaties.
- De zorgverlener informeert de patiënt over problemen met de bekostiging van medicijnen of andere behandelingen die onderdeel zijn van de behandeling en begeleiding van de patiënt en zoekt, voor zover mogelijk, naar alternatieven.

#### **4. Continuïteit van zorg**

*De patiënt weet wie verantwoordelijk is voor zijn zorg. De patiënt ervaart naadloze overgangen tussen zorginstellingen, tussen afdelingen en tussen zorgverleners.*

- De betrokken zorgverleners stemmen de behandeling en begeleiding met elkaar af.
- Per patiënt is de verantwoordelijkheidsverdeling over zijn zorg vastgelegd. De patiënt weet wie zijn hoofdbehandelaar, zijn aanspreekpunt en zijn zorgcoördinator is.
- De hoofdbehandelaar en de zorgcoördinator zijn op de hoogte van de zorg gegeven door alle betrokken zorgverleners.

#### **5. Informatie, voorlichting en educatie**

*De patiënt ervaart begrijpelijke en op zijn of haar voorkeuren en mogelijkheden afgestemde informatie, voorlichting en educatie.*

- De zorgverlener biedt informatie passend bij de informatiebehoefte van de patiënt.
- De zorgverlener biedt informatie via de meest voor de patiënt geschikte informatiekanalen (mondeling, schriftelijk, digitaal) aan.
- De zorgverlener toetst regelmatig of de patiënt de informatie heeft ontvangen en begrepen of dat nadere toelichting nodig is.
- De verschillende zorgverleners geven eenduidige informatie aan de patiënt.
- De zorgverlener bespreekt met de patiënt (en, in overleg met de patiënt, zijn naasten):
  - o De aandoening
  - o Alle behandel- en begeleidingsmogelijkheden, binnen en buiten eigen instelling
  - o Per behandel- en begeleidingsmogelijkheid:
    - Effectiviteit / verwacht resultaat op korte en lange termijn
    - Mogelijke complicaties en bijwerkingen
    - Voor- en nadelen van de behandeling, consequenties van het niet volgen hiervan
  - o Zorgproces (welke zorgverlener doet wat en wanneer?)
  - o Rol en verantwoordelijkheid van de patiënt
  - o Gezonde leefstijl
  - o Meerwaarde van patiëntenorganisaties en uitwisseling van ervaringen met medepatiënten.
  - o Het effect van de aandoening op het leven van de patiënt (leren omgaan met de aandoening)
  - o Waar men terecht kan met meldingen van incidenten, klachten en/of claims en de verschillende mogelijke klachtwegen.

#### **6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

*De patiënt voelt zich gehoord en begrepen en krijgt ondersteuning op psychosociaal vlak waar nodig.*

- De zorgverlener peilt de behoefte aan psychosociale hulp, biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door.
- De zorgverlener neemt voldoende tijd, luistert aandachtig, neemt de patiënt serieus, geeft begrijpelijke uitleg en wekt vertrouwen.

#### **7. Patiëntgerichte omgeving**

*De patiënt ervaart een geschikte en prettige (behandel)omgeving.*

- De inrichting van de ruimtes en de faciliteiten van zorglocaties sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van de patiënt.

## **8. Veilige zorg**

*De patiënt ervaart een veilige (behandel-)omgeving.*

- De zorgverlener registreert en analyseert meldingen van incidenten en complicaties, meldingen van patiënten, klachten en claims, bespreekt deze met alle betrokkenen en gebruikt deze uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen.
- De zorgverlener nodigt de patiënt uit om mee te werken aan de veiligheid van zijn eigen behandeling.
- De zorgverlener neemt signalen van de patiënt serieus die kunnen leiden tot mogelijk onveilige situaties.
- De zorgverlener en de patiënt weten welke medicijnen de patiënt gebruikt op basis van een beschikbaar actueel medicatieoverzicht.
- De zorgverlener vraagt aan de patiënt naar de zelfzorgmiddelen die hij gebruikt en recente wijzigingen van het medicatiegebruik.
- De zorgverlener is alert op bijwerkingen van medicijnen en de beïnvloeding van verschillende medicijnen op elkaar.

## **9. Kwaliteit van zorg transparant**

*Patiënten en hun naasten hebben inzicht in de (organisatie van de) zorgaanbieder en de uitkomsten van de zorg (resultaten) van de zorgaanbieder.*

- De zorgaanbieder maakt informatie over de zorgverleners inzichtelijk voor de patiënt. Dit betreft opleiding, ervaring/deskundigheid en eventuele specialisaties.
- De zorgaanbieder maakt informatie over zijn organisatie inzichtelijk voor de patiënt. Dit betreft beschikbare voorzieningen, apparatuur en werkwijze/logistiek.
- De zorgaanbieder werkt mee aan het meten van de kwaliteit van zorg en het op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken van deze informatie voor de patiënt.

## **10. Kosten transparant**

*Patiënten en hun naasten hebben inzicht in de kosten van behandelingen/zorg en de vergoedingen hiervan.*

- De zorgverlener maakt de kosten van de behandeling en begeleiding inzichtelijk voor de patiënt.
- De zorgverlener maakt inzichtelijk voor de patiënt welke kosten van behandeling en begeleiding worden vergoed en welke de patiënt geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen.

# 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](http://knmg.artsennet.nl)
- **Comorbiditeit.** Er zijn tegelijkertijd meer stoornissen en aandoeningen aanwezig, zowel geestelijke als lichamelijke, zonder een causaal verband tussen die aandoeningen, maar gerelateerd aan een (chronische) ziekte, bijvoorbeeld depressie bij dementie.
- **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](http://knmg.artsennet.nl)
- **Multimorbiditeit.** Het tegelijk optreden van meerdere aandoeningen, bron: RIVM.
- **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 mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten gaat het ook om het perspectief van de naasten.
- **Treeknorm.** Een norm waarin is bepaald hoe lang mensen maximaal mogen wachten voor een behandeling. Er is door diverse partijen overeenstemming bereikt over streefnormen en maximale wachttijden voor niet-acute zorg. De normen zijn als volgt gedefinieerd:
  - Toegangstijd huisarts: 80% binnen 2 werkdagen, maximaal 3 werkdagen
  - Toegangstijd apotheek: 100% binnen 1 werkdag
  - Toegangstijd paramedische zorg: 100% binnen 1 week
  - Toegangstijd ziekenhuiszorg: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
  - Wachttijd diagnostiek/indicatiestelling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken

- Wachttime poliklinische behandeling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken
  - Wachttime klinische behandeling: 80% binnen 5 weken, maximaal 7 weken
- Noot: de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief kunnen anders zijn dan deze Treeknormen! Meer informatie op [www.treeknorm.nl](http://www.treeknorm.nl)

- **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](http://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 gestelde 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](http://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 - BRONNEN

- Basisset Kwaliteitscriteria; het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011)
- Eerder ontwikkelde Basisset Kwaliteitscriteria van de samenwerkende patiëntenorganisaties (2009).
- Eerder ontwikkelde sets aandoenings specifieke kwaliteitscriteria van de diverse patiëntenorganisaties (gebaseerd op onderzoeken naar het patiëntenperspectief).
- Aandoenings specifieke kwaliteitscriteria ontwikkeld binnen KIZ: artrose (2010), VHL (2011), spierziekten in revalidatie (2010).
- Kwaliteitscriteria van de NPCF:
  - o Algemene kwaliteitscriteria (2006)
  - o Patiënt aan zet! Een handreiking voor de patiënt (2006)
  - o Ons ziekenhuis? Patiëntgericht! (2008)
  - o Eerstelijnszorg voorop! (2007)
- Kwaliteitscriteria Picker Institute.
- Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten. Coördinatieplatform Zorgstandaarden (ZonMw programma Diseasemanagement chronische ziekten). Februari 2010. Als PDF te downloaden op [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).
- NTA norm Veiligheidsmanagementsysteem (revisie NTA 8009, 2011).
- Gedragscode openheid Medische aansprakelijkheid, GOMA (2010).
- RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, zie [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl).  
Samenvatting van belangrijkste kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief (internationaal), door Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Uit: 'Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief', Oratie van Diana Delnoij, hoogleraar *Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief* aan de Universiteit van Tilburg en directeur CKZ. Als PDF te downloaden op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl).
- [www.deeljezorg.nl](http://www.deeljezorg.nl); website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van patiënten.
- [www.consumentendezorg.nl](http://www.consumentendezorg.nl); website van de NPCF met informatie over zorg en patiëntenrechten, meldacties, adressen van zorgaanbieders etc.
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Door KNMG, V&VN, KNOV, KNFG, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF (2010).
- Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten. Aangesloten partijen: Actiz, FNT, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NMT, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VGN, Verenso, VWS en ZN (april 2008).
- Gezondheidsraad (2012). De mondzorg van morgen. Aan de minister van VWS, nr 2012/04, Den Haag 2012
- NPCF (2009). Kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief.
- Loveren, C. van, Eijkman, M.A.J. (2003). Preventie op koers? Investeren blijft noodzaak. *Ned Tijdschr Tandheelk* 2003; 110:493-499
- Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters (NVVA), NMT en NVG, *Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen*, 2007



## BIJLAGE 3 - METHODEBESCHRIJVING

Om tot de criteria set te komen is als volgt te werk gegaan.

Er is gestart met een literatuuronderzoek. Daarbij is in samenhang met de andere PG Werkt Samen Mondzorg trajecten gewerkt. Centraal stond de vraag wat er beschikbaar is aan kwaliteitsinformatie, richtlijnen en wat we weten over knelpunten, problemen en wensen vanuit patiënten perspectief. De literatuur is bekeken op het gebied van mondzorg in het algemeen, voor mensen met een beperking of chronische aandoening, psychiatrische aandoening, en voor ouderen, zowel thuiswonend of in verzorgingshuizen als ook in verpleeghuizen.

Vervolgens is vanuit de literatuur een kader opgesteld voor interviews en focusgroep gesprekken met ervaringsdeskundigen / patiënten / cliënten. In die gesprekken is gevraagd naar het soort ervaringen, wensen en knelpunten die mensen ervaren in de mondzorg. Ook is gevraagd welke factoren mensen belangrijk vinden bij het maken van keuzes ten aanzien van de mondzorg.

Hierna zijn de opbrengsten uit het literatuuronderzoek en de gesprekken per doelgroep samengenomen. Hieruit zijn concept criteria geformuleerd. Deze concept criteria zijn voorgelegd aan deelnemers van de panels van de deelnemende patiëntenorganisaties (NPCF, Ieder(in), Landelijk Platform GGZ). De respondenten konden de concept criteria binnen elk thema uit de Kwaliteit in Zich matrix rangordenen. De criteria die het vaakst als belangrijkste werden aangemerkt, kregen via een berekening van een gewogen gemiddelde de hoogste score. Voor de generieke criteria is de enquête door 1711 respondenten ingevuld.

Aan de hand van deze rangordening is in de criteriaset aangegeven welke aspecten het belangrijkste waren. Dit is te zien in hoofdstuk 1 van de set. Dit is bruikbaar voor de doelen van de criteriaset. Door de belangrijkste items te weten kan gericht worden gewerkt aan de criteria die er voor mensen het meest toe doen.

Hierna zijn de criteria verder verfijnd door doublures of overlap te vermijden en in afstemming met experts te toetsen op praktische haalbaarheid.

## 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>

