

Bijlage 6. Implementatie in de praktijk

Het succes van nieuwe klinische praktijkrichtlijnen is niet los te zien van de invoering ervan.

Bij de ontwikkeling van de richtlijn wordt daarom voortdurend rekening gehouden met de implementatie ervan.

Bewustwording van het doelmatig gebruiken van röntgenopnamen bij de jeugd, is de belangrijkste opdracht van deze KPR voor de mondzorgverlener in de praktijk.

Het is gebleken dat er veel panoramische röntgenfoto's worden gemaakt in de diverse algemene tandartspraktijken, waarbij de rechtvaardiging niet altijd even duidelijk is. Aan de andere kant wordt ook de behoefte gevoeld aan zekerheid om niets te missen bij het bedrijven van diagnostiek. Zodoende worden radiologische technieken soms ingezet als screening-instrument. Aan iedere beslissing om een röntgenfoto te maken moet een klinische vraag ten grondslag liggen, hetgeen screenen op toevallsbevindingen uitsluit. Deze richtlijn hoopt meer duidelijkheid te brengen in de keuze van een röntgenologische opnametechniek.

Indicatorontwikkeling

Bij deze richtlijn zijn indicatoren ontwikkeld, die kunnen worden benut door mondzorgverleners om binnen de praktijk gegevens te verzamelen over diagnostiek met visuele inspectie of aanvullend onderzoek bij de mondzorg voor de jeugd van 0 tot 18 jaar. De indicatoren zijn in het bijzonder bedoeld voor eigen gebruik in de mondzorgpraktijk om een bewuste afweging te maken of een bitewing nodig is. Zodoende kunnen de resultaten van diagnostiek met visuele inspectie en aanvullend onderzoek worden vastgesteld en kan het gebruik van de richtlijn worden geëvalueerd.

De ROC identificeerde op basis van expertise de volgende indicatoren om het gebruik van aanvullende diagnostiek te monitoren, jaarlijks per mondzorgpraktijk:

- het percentage kinderen waarbij bitewings worden gemaakt;
- het percentage kinderen waarbij gebitselementen restauratief worden behandeld;
- alleen in te vullen bij de vervolgbitewing: de tijdsduur tussen de huidige bitewing en de vorige bitewing in maanden of jaren;
- het percentage kinderen waarbij een PAN wordt gemaakt, anders dan voor orthodontische of kaakchirurgische behandelplanning.

Bitewing

De ROC verwacht dat deze KPR geïmplementeerd kan worden en relevant zal zijn voor de Nederlandse mondzorgverlener, omdat in bijna alle mondzorgpraktijken in Nederland röntgenapparatuur voor het maken van intra-orale röntgenfoto's aanwezig is. Tevens beschikken deze praktijken over gekwalificeerd personeel om goede röntgenopnamen te kunnen maken. In het uitzonderlijke geval dat dit niet zo is, bestaat de mogelijkheid van verwijzing naar een praktijk waar beide wel aanwezig zijn.

Gecollimeerde PAN

Apparatuur voor het maken van een gecollimeerde PAN zal in een deel van de praktijken ontbreken en wanneer deze geïndiceerd is, zal vaker gebruik gemaakt moeten worden van een verwijzing. Radiologie ontwikkelt zich in een richting waarin een kwalitatief goede beeldvorming bij een zo laag mogelijke stralingsdosis plaatsvindt, daarom zal uitbreiding of vervanging van apparatuur na verloop van tijd soms onvermijdelijk zijn om aan wettelijke eisen te kunnen (blijven) voldoen.

Kwaliteitsverbetering

De essentie van deze richtlijn is om altijd gemotiveerd gebruik te maken van röntgenopnamen. Dit strookt met de verplichting om de reden van het maken van röntgenopnamen vast te leggen in het patiëntendossier (KNMT richtlijn patiëntendossier 2019 & KNMT richtlijn radiologie, juli 2018).

Mondzorgverleners zouden zich in gemotiveerd gebruik kunnen verbeteren door zich regelmatig tijdens intercollegiaal overleg toetsbaar op te stellen ten aanzien van de reden voor het maken van röntgenopnamen en de aan deze richtlijn verbonden indicatoren.

Ook tijdens bij- en nascholing in de kindertandheelkunde en tandheelkundige radiologie zou aan deze aspecten aandacht besteed moeten worden. Vanuit de overheid bestaat er de verplichting tot het volgen van bij- en nascholing op het gebied van stralingsbescherming (Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming 2017-10-23 Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden). De indicatiestelling van röntgenonderzoek moet onderdeel van deze scholing zijn.

Belemmerende en bevorderende factoren

In de tabel hieronder worden de belemmerende en bevorderende factoren weergegeven.

	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Individueel	<ul style="list-style-type: none"> - Aanwezigheid van gemotiveerde medewerker(s) - Het belang inzien van de KPR - Apparatuur voor intra-orale röntgenfoto's en geschoold personeel zijn in vrijwel alle mondzorgpraktijken aanwezig - Als apparatuur voor een gecollimeerde PAN niet aanwezig is, is verwijzing in de regio vaak mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> - Belang wordt niet ingezien - Verandering van gedrag is moeilijk - Negatieve houding tov richtlijnen - Apparatuur voor een gecollimeerde PAN is niet in elke praktijk aanwezig - Multicausale oorzaak cariës bemoeilijkt risico-inschatting
Sociaal	<ul style="list-style-type: none"> - Open collegiale, veilige structuur waarbij men werkwijzen kan bespreken - Goed voorbeeldgedrag heeft positieve invloed op de rest van het team - Goede communicatie in het team - Betrokkenheid van de verschillende mondzorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> - Collega's aanspreken op werkwijze is een uitdaging - Alle neuzen dezelfde kant op krijgen is eveneens een uitdaging - Aanpassingen nodig in programma voor patiëntenadministratie om reden röntgenfoto eenvoudig vast te leggen
Organisatie & Maatschappij	<ul style="list-style-type: none"> - Voldoende informatieverstrekking via verschillende kanalen (papieren informatie, kennistoets, congres etc) - Mogelijkheid tot het verkrijgen van accreditatiepunten 	<ul style="list-style-type: none"> - Het levert geen goed te meten gezondheidsverbetering op - Het kost administratietijd die ten koste kan gaan van 'handen aan de stoel' - Minder röntgenfoto's maken betekent minder inkomsten - Zorgverzekeraars bepalen beleid op basis van richtlijnen, afwijken van richtlijn moet gemotiveerd worden. - Wettelijke eisen worden aangescherpt op basis van richtlijnen

Cariërisico

De door de leden van de ROC geïdentificeerde factoren om het cariërisico in te schatten - zowel het risico op aanwezigheid van cariëslaesies als van het ontstaan ervan in de toekomst - zijn:

- de bestaande gebitssituatie en cariëshistorie
- de aanwezigheid van tandplaque op de risicovlakken
- het voedingspatroon
- de morfologie van het glazuur
- de bloedingsneiging van het tandvlees
- het gebruik van fluoride
- de ondersteuning van ouders/begeleiders en sociale omgeving
- de cariëshistorie van broertjes en zusjes

De ROC heeft geen exacte criteria voor de schatting van cariërisico gedefinieerd vanwege de multicausaliteit van cariës. De ROC veronderstelt dat bij de implementatie van deze richtlijn de mondzorgprofessional op basis van kennis en ervaring zelf een goede schatting van het risico kan maken. Een cariësverleden, dat een belangrijke én voorspellende risicofactor voor cariës is, kan hierbij een rol spelen.

Kostenimplicaties

De kosten voor de tandheelkundige zorg aan kinderen worden vergoed vanuit de basisverzekering. Dit betekent dat het voor de patiënt geen financiële consequenties heeft of er wel of geen röntgenfoto gemaakt wordt en zo ja welk type röntgenfoto.

Voor de samenleving in het algemeen is het natuurlijk wel van belang de kosten van de tandheelkundige zorg te beperken omdat deze door de hele samenleving worden gedragen. Deze richtlijn probeert doelmatige en veilige zorg te stimuleren. Deze richtlijn wil voorkomen dat standaard röntgenopnamen worden gemaakt.

Adviezen / hulpmiddelen voor toepassing richtlijn

Om de KPR in mondzorgpraktijken ingevoerd te krijgen, zal de richtlijn onder de aandacht gebracht moeten worden bij zoveel mogelijk mondzorgverleners. Hierbij spelen de beroepsorganisaties ANT, KNMT en NVM-mondhygiënist een belangrijke rol omdat zij met hun communicatiemiddelen (nieuws updates / tijdschriften / richtlijnen verzameld op website / kennistoets / bij- en nascholingscursussen etc.) het grootste deel van de in Nederland werkzame mondzorgverleners zullen bereiken.

Daarnaast zijn de wetenschappelijke verenigingen voor de mondzorg, met het organiseren van congressen over de richtlijn in staat wat dieper in te gaan op de overwegingen die ten grondslag liggen aan de KPR.

Om de richtlijn volledig in de mondzorgpraktijk te kunnen implementeren, zullen ook kleine aanpassingen aan het patiëntenadministratiesysteem hieraan kunnen bijdragen.