

Implementatie in de praktijk

Inleiding

Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) ontwikkelt Klinische Praktijkrichtlijnen (KPR) volgens de internationaal gerenommeerde EBRO-methodiek, zoals beschreven in de Richtlijn voor richtlijnen. In deze methodiek staat dat bij het ontwikkelen van de richtlijn al aandacht moet zijn voor de toepassing (implementatie) van de richtlijn. Effectieve verspreiding (disseminatie) van richtlijn is immers een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde voor daadwerkelijke toepassing in de praktijk. Het handelen volgens een KPR moet ingebed worden in de reguliere werkwijze. Dit vraagt om een implementatieplan.

Een implementatieplan bij een KPR geeft veelal aanwijzingen op nationaal niveau. Zo gaat het uitkomen van richtlijnen doorgaans gepaard met een plan van aanpak voor de verspreiding en wordt er een landelijk scholingsaanbod gedaan. Een enkele keer wordt naar aanleiding van het uitkomen van een richtlijn een lobby opgezet door een koepelorganisatie voor bijvoorbeeld de financiering van een bepaalde verrichting.

Over de implementatie van een richtlijn op meer lokaal niveau (regio, groep praktijken, praktijk) geven maar weinig richtlijnen een advies. De oorzaak is waarschijnlijk dat de lokale implementatie het best goed kan worden afgestemd op lokale structuren. Toch zijn hier wel een aantal algemene richtinggevend adviezen voor op te stellen waarbij een onderscheid gemaakt kan worden tussen adviezen voor de regio en/of groepen van mondzorgpraktijken, zoals ketens, en adviezen voor individuele mondzorgpraktijken.

In deze Handreiking Implementatie KPR zijn adviezen voor implementatie opgesteld voor tandartsen, kindertandartsen, tandartsspecialisten en mondhygiënist en hun patiënten uit een individuele mondzorgpraktijk. Deze handreiking is gebaseerd op de KIMO Handreiking Implementatie KPR voor de mondzorgpraktijk: <https://www.hetkimo.nl/wp-content/uploads/2020/05/2020.04.30-KIMO-Handreiking-Implementatie-KPR-voor-de-mondzorgpraktijk.pdf>

Adviezen voor de individuele mondzorgpraktijk

In dit hoofdstuk worden adviezen gegeven voor het toepassen van een richtlijn in een individuele mondzorgpraktijk (mondzorgverleners en hun patiënten). Ervaringen uit de mondzorgpraktijk geven vaak aanleiding voor het ontwikkelen van ondersteunende activiteiten op het niveau van de regio of in de keten.

Proces in gang zetten

Voor de implementatie van een richtlijn in een individuele mondzorgpraktijk is raadzaam om een verantwoordelijke (taakeigenaar) te benoemen. De taakeigenaar zorgt dat:

- De taken en verantwoordelijkheden bij de implementatie van de KPR duidelijk zijn binnen het team in de praktijk;
- Er afstemming plaats vindt met de betrokken mondzorgverleners en zorgverleners buiten de praktijk;
- Dan worden de volgende zeven stappen uitgevoerd:
 1. Richtlijn bespreken
 2. Scholingsaanbod beschikbaar maken
 3. Lokaal protocol opstellen met SMART-doelstellingen
 4. Monitoring en feedbackbesprekingen
 5. Kind en/of ouders/ verzorgers betrekken bij gezamenlijke besluitvorming
 6. Mogelijk aanvullende maatregelen invoeren
 7. Toepassen van indicatoren.

1 Richtlijn bespreken

De eerste stap van de taakeigenaar is om de KPR te bespreken in het hele zorgteam. De taakeigenaar krijgt daarmee zicht op hoe de diverse teamleden aankijken tegen het gebruik van de aanbevelingen uit de KPR en bij wie eventuele kennishiaten en motivatieproblemen aan de orde zijn.

2 Scholingsaanbod beschikbaar maken

De taakeigenaar maakt een overzicht van het scholingsaanbod (inventarisatie). Bij de keuze van het scholingsaanbod wordt aangesloten bij de behoefte van het team. Mogelijk kan de scholing ook inspelen op de motivatie en gedrag en op die manier tevens bijdragen aan de implementatie.

De motivatie om scholing te volgen en het effect van de scholing wordt bevorderd door aandacht te besteden aan:

- Het regelen van accreditatie voor het bijwonen van de bijeenkomsten
- Een (onderdeel van de) training te regelen in de mondzorgpraktijk zelf, bij voorkeur ook geaccrediteerd
- Afspraken te maken voor de follow-up van de training (terugkomdag).

Deze kenmerken kunnen de keuze in het scholingsaanbod ondersteunen.

De KPR geeft een aantal adviezen waarvoor mogelijk scholing gewenst is:

- Training t.a.v. motiverende gesprekstechniek
- Kennis t.a.v. Gewoon Gaaf en Nexø
- Kennis t.a.v. van preventieve middelen en methoden met betrekking tot mondhygiëne, fluoride en voeding
- Training t.a.v. het toepassing van NRCT, SDF en Hallkronen
- Training t.a.v. gezamenlijke besluitvorming (zie ook 2.6)

In de mondzorg wordt veel educatiemateriaal aangeboden via de (wetenschappelijke) beroepsverenigingen. Van de (wetenschappelijke) beroepsverenigingen wordt verwacht dat zij geaccrediteerd cursusmateriaal over bovenstaande onderwerpen (laten) ontwikkelen. Het staat andere partijen vrij om ook cursusmateriaal te ontwikkelen en aan te bieden. Een e-learning is hierbij ook een optie.

3 Lokaal protocol opstellen met SMART doelstellingen

In elke mondzorgpraktijk is het nodig om samen met de betrokken mondzorgverleners en andere zorgverleners een lokaal protocol op te stellen vanuit de richtlijn. Als de invoering gezamenlijk met een aantal andere praktijken (uit de regio of keten) wordt opgepakt kan uitwisseling van de lokale protocollen bevorderlijk zijn voor de kwaliteit. Bij het opstellen van een lokaal protocol wordt aangeraden een aantal kinderen en/of ouders/ verzorgers te betrekken. Met name voor de aanbevelingen die betrekkingen hebben op het handelen van het kind en/of de ouders/ verzorgers.

Het opstellen van het lokale protocol kan aan de hand van de volgende vragen:

- Welke aanpassingen in de huidige werkwijze zijn nodig?
- Wat is nodig om deze aanpassingen in te voeren?
- Wat betekent dit voor de communicatie tussen (mond)zorgverleners in de praktijk? En buiten de praktijk?
- Welke informatie, training en begeleiding hebben de patiënten nodig? En hoe gaan we dit communiceren? En is de setting ingericht op kinderen?

De aangereikte zorgpaden in de KPR zijn behulpzaam bij het opstellen van een lokaal protocol. Daaruit blijkt onder andere dat de mondzorgpraktijk afspraken moet maken met zorgverleners buiten de eigen praktijk, zoals zorgverleners met affiniteit voor kinderen en zorgverleners van de Jeugdgezondheidszorg. Deze zorgverleners moeten geïnformeerd worden over een eventuele aangepaste werkwijze.

Uit de zorgpaden blijkt bovendien dat goede communicatie tussen (mond)zorgverleners en het kind en/of ouders/ verzorgers nodig is, zodat er begrip is voor de behandelaanpak die met name gericht is op minimaal invasieve tandheelkunde.

Om het kind en/of ouders/ verzorgers te informeren over eventuele wijzigingen in het handelen kan de mondzorgpraktijk wijzen op de patiëntenversie van de KPR die beschikbaar is via de website van het KIMO (www.hetkimo.nl).

4 Monitoring en feedbackbesprekingen

Als in de mondzorgpraktijk is afgesproken hoe de KPR toegepast wordt en het lokale protocol daarvoor is opgesteld, dan is het zinvol om na te gaan of conform de afspraken wordt gehandeld. Hieronder worden enkele mogelijkheden voorgesteld om het beleid te monitoren.

Een consult kan worden opgenomen zodat de behandelaar de audio kan terugluisteren en analyseren voor scholingsdoeleinde.

Mondzorgpraktijken wordt aangeraden om gezamenlijk patiëntcasus te gaan bespreken. In deze feedbackbesprekingen wordt bekeken in welke mate de KPR over een periode gevolgd is, wat de afwegingen zijn geweest om de aanbevelingen uit de KPR te volgen dan wel af te wijken van een bepaalde aanbeveling.

Deze feedbackbesprekingen kunnen binnen een praktijk worden georganiseerd maar ook breder; bijvoorbeeld via de beroepsvereniging.

Aan de hand van de feedbackbesprekingen kan waar nodig, het beleid worden bijgesteld waarna er opnieuw monitoring en feedbackbesprekingen kunnen plaats vinden.

Het vergelijken en bespreken van het handelen in een of verschillende mondzorgpraktijken bevordert de implementatie van de richtlijn en kan leiden tot uitwisseling van tips bij het toepassen van de richtlijn.

Monitoren van de implementatie wordt bevorderd wanneer informatie rechtstreeks uit de elektronische patiëntdossiers kunnen worden onttrokken. Op enkele plekken wordt gewerkt aan deze mogelijkheid; veelal in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Voor implementatie van de KPR is het bevorderlijk om ondersteunde tools in het elektronisch patiëntendossier in te bouwen, waarmee het handelen kan worden gevolgd.

5 Kind en/of ouders/ verzorgers betrekken bij gezamenlijke besluitvorming

Een eenvoudig keuzehulpmiddel voor het betrekken van het kind en/ of ouders/ verzorgers (de patiënt) bij de besluitvorming is het stellen van drie vragen door de patiënt (de “drie goede vragen”). Deze vragen zijn (<https://3goedevragen.nl/>):

1. Wat zijn mijn mogelijkheden
2. Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat in mijn situatie?

De mondzorgverlener kan het kind en/of ouders/ verzorgers uitnodigen om deze vragen te stellen. Met deze vragen wordt een meer evenwichtige afweging gemaakt tussen wat technisch mogelijk is en wat vanuit de behoefte van het kind en/of ouders/ verzorgers wenselijk is.

6 Mogelijk aanvullende implementatiemaatregelen

- Verenigingen en/of organisaties die zich bezig houden met de kwaliteit van mondzorg wordt geadviseerd om een openbaar vignet/ keurmerk te ontwikkelen voor praktijken die bereid zijn kinderen vanaf doorbraak van een eerste element te begeleiden volgens deze richtlijn.
- (Wetenschappelijke) Beroepsvereniging wordt geadviseerd om met Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit te bespreken of “toepassing fluorideapplicatie, in het bijzonder van SDF, in het melkgebit” en “bereikbaar maken van laesies voor mondhygiëne” kan worden toegevoegd als verzekerde behandelbaarheid.

- (Wetenschappelijke) beroepsvereniging wordt geadviseerd om met het Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit te onderzoeken of het mogelijk is om een code te maken voor het toepassen van motiverende gesprekstechniek door mondzorgverlener die hier voor regelmatig bij- en nascholing volgt (minimaal jaarlijks).
- Zorgverzekeraars wordt geadviseerd spiegelinformatie over het volume van consulten van kinderen anoniem te delen tussen mondzorgpraktijken.

7 Toepassen van indicatoren

Indicatoren zijn meetbare aspecten van zorgverlening die worden uitgedrukt in een getal of percentage. Bij deze richtlijn zijn twee indicator ontwikkeld, die gebruikt kunnen worden door mondzorgverleners om binnen de mondzorgpraktijk inzichtelijk te maken in welke mate de richtlijn is geïmplementeerd.

Het merendeel van de aanbevelingen in de KPR leent zich echter niet goed voor het formuleren van een indicator. Dat hangt samen met het karakter van de aanbevelingen om handelingen te overwegen, of omdat een handeling niet te kwantificeren is. De KPR richt zich in het bijzonder op de motiverende rol van de mondzorgverlener bij goede mondhygiëne, fluoridetoepassing en voeding. Bekwaamheid in een motivatietechniek, zoals motiverende gesprekstechniek, is daarom cruciaal voor een effectieve implantatie. De indicator is daarom gericht op motivatietechniek.

De ROC identificeerde op basis van expertise de volgende indicatoren:

1. De mondzorgverlener die kinderen preventief en/of curatief behandeld heeft niet meer dan één jaar geleden scholing gevolgd over een motivatietechniek, zoals motiverende gesprekstechniek.
2. Er is ten aanzien van de KPR Mondzorg voor jeugdigen een lokaal protocol bij de richtlijn opgesteld voor toepassing in de mondzorgpraktijk.