

Bijlage 7. Implementatie in de praktijk

Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) ontwikkelt Klinische Praktijkrichtlijnen (KPR) voor het werkveld en in goed overleg met het werkveld. Dit wordt gedaan volgens de internationaal gerenommeerde EBRO-methodiek (Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling), zoals beschreven in de Richtlijn voor het opstellen van richtlijnen. In deze Richtlijn voor het ontwikkelen van richtlijnen staat onder andere dat bij het ontwikkelen van een richtlijn niet alleen aandacht moet zijn voor de inhoud van de richtlijn maar ook hoe deze richtlijn bekend wordt onder de doelgroep en hoe er voor gezorgd kan worden dat deze doelgroep de richtlijn gaat gebruiken en goed gaat toepassen. Het handelen volgens een KPR binnen het werkveld moet ingebed worden in de reguliere werkwijze. Dit vraagt om een implementatieplan.

Een implementatieplan is een plan van aanpak. Vaste onderdelen daarbij zijn hoe de KPR na het verschijnen bekend gemaakt wordt onder de doelgroep, hoe deze het beste verspreid kan worden, hoe er voor gezorgd kan worden dat de KPR gelezen wordt en ook geïmplementeerd gaat worden zoals deze bedoeld is.

In deze handreiking voor implementatie van de KPR zijn adviezen voor implementatie opgesteld voor zowel mondzorgverleners als voor diegenen die zich bezig houden met het beleid rondom mondzorg voor aan huis geboren kwetsbare ouderen

Adviezen voor de individuele mondzorgpraktijk

In onderstaande tekst worden adviezen gegeven hoe bekendheid aan de KPR kan worden gegeven en hoe de KPR kan worden toegepast door mondzorgverleners.

Proces in gang zetten

Voor de implementatie van een nieuwe KPR in een mondzorgpraktijk is het raadzaam om één verantwoordelijke persoon te benoemen. Hij of zij is dan de richtlijncoördinator. De richtlijncoördinator zorgt dat:

- De KPR beschikbaar is voor iedere medewerker die de KPR moet kennen en toepassen ook daadwerkelijk beschikbaar is. Bijvoorbeeld in gedrukte vorm en/of als pdf in het datasysteem van de praktijk.
- De volgende vijf stappen worden uitgevoerd:
 1. KPR bespreken met alle betrokken medewerkers (bij voorkeur in groepsverband zodat medewerkers met elkaar in overleg kunnen).
 2. Inventariseren van scholingsmogelijkheden over het onderwerp van de KPR.
 3. Bespreken van het plan van aanpak (hoe kan de KPR worden toegepast in de praktijk en wat kan er gedaan worden om dit te realiseren).
 4. Monitoren en feedbackbesprekingen over het plan van aanpak.
 5. Werken aan de borging van de KPR in het dagelijks handelen.

1. Richtlijn bespreken

De eerste stap van de richtlijncoördinator is om de KPR te bespreken in het hele zorgteam. Hierbij is aandacht voor de verschijning van de KPR en waarom deze is ontwikkeld. Inhoudelijk kan de KPR nader besproken worden bij een teamoverleg. Daarbij wordt gevraagd aan de medewerkers om kennis te nemen van de inhoud van de KPR. Omdat het doorlezen van de hele KPR veel werk is kan er voor gekozen worden voor iedere uitgangsvraag in de KPR een presentatie te laten maken door een of meerdere teamleden. In een gezamenlijke bijeenkomst kunnen dan alle uitgangsvragen door de verschillende groepjes/ teamleden besproken worden.

De richtlijncoördinator krijgt daarmee tevens zicht op hoe de diverse teamleden aankijken tegen de aanbevelingen uit de KPR.

2. Scholingsaanbod

De richtlijncoördinator inventariseert de scholingsmogelijkheden omtrent de nieuwe KPR en maakt een plan voor bij- en nascholing van het team gerelateerd aan het onderwerp van de KPR. Hierbij wordt een afweging gemaakt of en wie deze scholing zouden moeten volgen. Bij de keuze van het scholingsaanbod wordt aangesloten bij de behoefte van het team en ook welke kennis reeds in huis is of in de nabije omgeving beschikbaar.

3. Plan van aanpak

De richtlijncoördinator bespreekt het plan van aanpak met het team. Hoe kan de KPR worden toegepast in de praktijk en wat moet er gedaan worden om dit te realiseren? In elke mondzorgpraktijk is het nodig om samen met de betrokken mondzorgverleners en andere zorgverleners een lokaal protocol op te stellen bij de KPR. Als de invoering gezamenlijk met een aantal andere praktijken (bijvoorbeeld uit de regio of van de keten waarbij is aangesloten) wordt opgepakt kan uitwisseling van de lokale protocollen bevorderlijk zijn voor de kwaliteit.

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 hebben de patiënten nodig? En hoe gaan we dit communiceren?

De aangereikte zorgpaden in de KPR zijn behulpzaam bij het opstellen van een lokaal protocol. Deze zorgverleners moeten geïnformeerd worden over een eventuele aangepaste werkwijze.

Om ouderen en naasten te informeren over mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen kan er gewezen worden op de patiëntenversie van de KPR die beschikbaar is via de website van het KIMO (www.hetkimo.nl). Het verdient de aanbeveling dat mondzorgpraktijken op hun website aangeven dat zij bereid zijn zorg aan huis te leveren in specifieke gevallen en een link naar de patiëntenversie toevoegen.

4. Monitoring en feedbackbesprekingen naar aanleiding van het plan van aanpak

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.

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

Deze besprekingen kunnen ook regionaal worden georganiseerd; bijvoorbeeld via *IQual*-groepen. Het vergelijken en bespreken van het handelen in de verschillende mondzorgpraktijken bevordert de implementatie van de richtlijn en kan leiden tot uitwisseling van tips bij het toepassen van de KPR.

Mogelijk dat op termijn de benodigde gegevens 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 ook contact op te nemen met de software leveranciers van de dentale software pakketten wanneer het noodzakelijk is dat ondersteunde tools in het elektronisch patiëntendossier ingebouwd worden.

5. Werken aan de borging van de KPR in het dagelijks handelen

Om verdere implementatie van de KPR te bevorderen zouden bijvoorbeeld in het software pakket bepaalde vinkjes of notities neergezet moeten kunnen worden. Zonder deze vinkjes of notities kan het elektronische patiënten dossier niet goed afgesloten worden. Ook zal

met enige regelmaat in het team gecheckt moeten worden door de richtlijncoördinator of de kennis omtrent de KPR nog latent aanwezig is door de punten van de KPR ter sprake te brengen in overleggen. Ook kan er een logboek gemaakt worden waarin belemmeringen ten aanzien van het handelen volgens de KPR genoteerd kunnen worden en waarmee de richtlijncoördinator kan zoeken naar oplossingen voor de ervaren barrières.

Aanvullende implementatiemaatregelen

- De mondzorg alliantie (KNMT ANT NVM ONT in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen) wordt geadviseerd om met het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit te bespreken of de tarieven voor mondzorg aan huis gebonden kwetsbare ouderen kunnen worden aangepast zodat er een reëel tarief ontstaat voor mondzorg aan huis.
- Ziektekostenverzekeraars wordt geadviseerd spiegelinformatie over het volume van consulten van aan huis gebonden kwetsbare ouderen tussen praktijken te delen met de mondzorgpraktijk. Dit zou een taak moeten zijn voor elke mondzorgpraktijk.

Indicatoren

Bij deze KPR zijn indicatoren ontwikkeld, die kunnen worden gebruikt om te onderzoeken of de richtlijn voldoende geïmplementeerd is. Deze indicatoren hebben in het bijzonder tot doel om te onderzoeken in welke mate het opstellen van deze KPR leidt tot een betere invoering van mondzorg aan huis voor kwetsbare ouderen. Dit kan binnen elk praktijk geanalyseerd worden.

- Het aantal keer dat de UPT-code voor toeslag vergoeding mondzorg aan huis wordt gedeclareerd bij zorgverzekeraars in het huidige jaar ten opzichte van het vorige jaar.
- Er is iemand in de praktijk met expertise van mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld doordat deze persoon in de afgelopen vijf jaar een cursus heeft gevolgd op dit gebied.
- De mondzorgpraktijk geeft op hun website aan dat zij bereid zijn zorg aan huis te leveren in specifieke gevallen en geven een link naar de patiënten informatiebrochure behorende bij de KIMO richtlijn; mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen.