

## Bijlage 8. Samenvatting commentaarronde

De brede commentaarronde is opgezet dat zoveel mogelijk partijen kennis kunnen nemen van de nieuwe KPR. Deze KPT is derhalve verstuurd aan alle partijen die direct of indirect met het onderwerp te maken hebben. Denk hierbij aan beroepsverenigingen, besturen en/of directies van wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties, onderwijsinstututen en andere organisaties die zijdelings betrokken zijn. Een volledig overzicht van de partijen die zijn uitgenodigd is opgenomen in hoofdstuk 2. Al deze partijen is gevraagd de richtlijn te lezen en van commentaar te voorzien: Wat ontbreekt, Wat is te veel? Wat moet beter?

De KPR in concept voor de brede commentaar ronde is naar 31 organisaties verstuurd. Tien organisaties hebben commentaar gegeven. In de tabel is een overzicht gegeven welke organisatie heeft gereageerd in de brede commentaar ronde, wat de aard van het commentaar was. Per categorie is uitgewerkt hoe de ROC dit commentaar in de KPR heeft verwerkt.

### Commentaar op hoofdlijnen

| Commentaar via ↓                               | Aard van het commentaar ↓                       |
|--|---|
| Cobijt   | Onderschrijft de inhoud                         |
| IGJ  | Verzoek tot nadere uitleg terminologie          |
| KNMT   | Geeft inhoudelijke suggestie                    |
| NVGd   | Geeft suggestie voor implementatie              |
| NVM- mondhygiënist                             | Taalkundig opmerking, inhoudelijke suggestie    |
| NVOI   | Extra onderwerpen aangedragen                   |
| Opleidingen Mondzorgkunde, Amsterdam InHolland | Samenstelling werkgroep, inhoudelijke suggestie |
| Opleidingen Mondzorgkunde, Utrecht Hogeschool  | Methodologie                                    |
| V&VN   | Inhoudelijke suggestie                          |
| VMTI   | Methodologie, inhoudelijke suggestie            |

#### Methodologie (literatuur onderzoek)

De organisaties die commentaar gaven op de methodologie gaven aan dat er een goede search is gedaan maar dat er weinig tot geen evidence uit de literatuur is gekomen. Hierin hebben zij gelijk. De reden dat dit zo is, is dat dit een relatief nieuwe onderzoeksgebied is. Er is nog maar weinig onderzoek gedaan op dit vlak. De publicaties die er zijn, zijn niet geschikt om richtlijnen op te baseren. En dat was dan ook het commentaar van de organisaties. Hoe wij toch met aanbevelingen konden komen terwijl er geen evidence is.

Volgens de in Nederland geldende leidraad voor richtlijnen en de GRADE methodiek is het mogelijk om aanbevelingen te formuleren, ook wanneer er evidence ontbreekt. Wanneer er geen wetenschappelijke basis is, weegt de expertise van de leden van de werkgroep en de voorkeuren van patiënten. Door het formuleren van aanbevelingen op basis van breed gedragen expertise wordt ongewenste praktijkvariatie voorkomen. Een voorbeeld is dat ouderen geen mondzorg aan huis krijgen ook al zou dat voor hen wel wenselijk zijn. Deze KPR geeft handvatten voor mondzorgverleners om toch mondzorg te verlenen aan, aan huis gebonden kwetsbare ouderen. In het commentaar werd ook nog gesuggereerd om het document een zorgstandaard te noemen. De ROC heeft echter besloten om bij de term

KPR te blijven omdat dit bij aanvang is afgesproken met verschillende partijen en bovendien het meest herkenbaar is.

### Inhoudelijk commentaar (inclusief aandragen extra onderwerpen)

Er waren organisaties die graag hadden gezien dat er in de KPR ook inhoudelijk richting werd gegeven aan de mondzorg. De inhoud van zorg was echter niet geprioriteerd als knelpunt, de organisatie van de mondzorg aan huis echter wel. Het doel van de KPR was daarom ook om aanbevelingen te formuleren omtrent de organisatie van zorg waarmee een mondzorgverlener zich gesterkt voelt om mondzorg aan huis gebonden kwetsbare ouderen te verlenen. Deze KPR geeft alleen handvatten over hoe de zorg aan huis georganiseerd kan worden. We hebben daarom het commentaar hierover niet verwerkt en niks toegevoegd op dat vlak.

Voor de inhoud van zorg verwijst de ROC naar de bestaande richtlijnen van het KIMO, KNMT en ANT en andere organisatie die actief zijn binnen de mondzorg. De NVM gaf aan dat ook de mondhygiënist een aansturende rol zou kunnen hebben. De ROC is van mening dat er zeker een belangrijke rol is weggelegd voor mondhygiënist in de mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen. De ROC is echter ook van mening dat de regie van deze complexe vorm van mondzorg bij de tandarts zou moeten liggen. De ROC is van mening dat de tandarts door de meer specifieke training in de opleiding het hele werkveld beter overziet dan de mondhygiënist en derhalve de meest geschikte mondzorgverlener is die een aansturende rol kan hebben bij de mondzorg voor kwetsbare aan huis gebonden ouderen.

### Taalkundige opmerkingen

Taalfouten en schrijffouten die in de commentaarronde zijn opgemerkt, zijn gecorrigeerd. Het hele document is hierop gecontroleerd.

### Uitleg terminologie

De term oncoöperatief en afwerend gedrag was tweemaal weergegeven. Dit is aangepast.

### Samenstelling werkgroep

Er kwamen verschillende vragen over de samenstelling van de werkgroep. Men meende dat vertegenwoordiging van bepaalde partijen in de ROC ontbraken. Onder anderen Verpleegkundigen & Verzorgende Nederland (V&VN) werd gemist. Echter afgevaardigden van V&VN waren wel betrokken bij de invitationale conference en zijn ook gevraagd voor de ROC maar hebben geen afgevaardigden kunnen vinden voor de ROC. Wel hebben zij meegewerkt aan verbeteringen door commentaar te geven in de commentaarfase. Ook zijn er in de tekst meerdere verwijzingen opgenomen over de zorg van verpleegkundigen en verzorgenden. In de tekst zijn verwijzingen naar wijkverpleegkundigen toegevoegd.

### Inhoudelijke suggesties

Er kwamen verschillende inhoudelijke suggesties. De meeste zijn overgenomen. Hieronder volgen de belangrijkste aanvullingen.

- Er is verder benadrukt dat van alle mondzorgverleners wordt verwacht dat zij ook in de zorgbehoefte van ouderen zullen voorzien.
- Er is een verwijzing opgenomen naar de Corona leidraad en de verwijzing naar de nieuwe Praktijkwijzer Mondzorg voor ouderen 2020 (i.p.v. te verwijzen naar de oude praktijkwijzer uit 2015).
- Tweede en derdelijns mondzorgverleners zijn toegevoegd als mogelijke zorgverleners waar een mondzorgverlener het mondzorgplan mee af kan stemmen.

### Suggestie voor implementatie

Er werden enkele potentiële barrières voor implementatie genoemd. Mondzorg aan huis is niet gangbaar omdat de mondzorgverlener niet geleerd heeft hoe zorg buiten de praktijk veilig en goed georganiseerd kan worden. Met de sterke toename van aan huis gebonden ouderen zal de vraag naar mondzorg aan huis sterk toenemen en zal het verlenen van mondzorg aan huis voor de mondzorg professional het nieuwe normaal moeten gaan worden. De KPR zal helpen om de mondzorgverlener handvatten te geven deze zorg te kunnen verlenen. Daarnaast speelt er een financieringsprobleem. Er is op dit moment geen adequaat tarief dat in rekening gebracht kan worden wanneer een mondzorgverlener mondzorg aan huis gaat leveren. Mondzorg aan huis brengt veel voorbereiding met zich meebrengt, is tijdrovend, er wordt veelal multidisciplinair overleg vereist, extra bijscholing gevraagd en kan fysiek zwaar zijn. Ook de aanschaf van mobiele apparatuur en hulpmiddelen voor veilig vervoer zijn kostbaar. De huidige tarieven zullen daarom herzien moeten worden zodat dit geen hoge drempel kan zijn om mondzorg aan huis te verlenen. Implementatie van de KPR zal naar alle waarschijnlijkheid makkelijker zijn wanneer er een meer passend tarief komt.