

KIMO Handreiking Implementatie Klinische Praktijkrichtlijnen (KPR) in de mondzorg

Adviezen voor de individuele mondzorgpraktijk

Versie 30-04-2020

Aangepaste versie 15-07-2024

Onderzoeksteam:

Wim Verest, gezondheidszorgonderzoeker
Dr. Jozé Braspenning, psycholoog, projectleider
IQ Healthcare, Radboudumc



Dit is een publicatie van Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Radboudumc.
De studie is uitgevoerd in opdracht van het KIMO (Kennisinstituut Mondzorg).

INHOUD

| | | |
|------|---|---|
| 1. | Inleiding..... | 3 |
| 2. | Adviezen voor de individuele mondzorgpraktijk..... | 4 |
| 2.1. | Proces in gang zetten..... | 4 |
| 2.2. | Richtlijn bespreken..... | 4 |
| 2.3. | Scholingsaanbod..... | 4 |
| 2.4. | Lokaal protocol opstellen..... | 5 |
| 2.5. | Monitoring en feedbackbesprekingen..... | 6 |
| 2.6. | Patiënt betrekken bij besluitvorming..... | 6 |
| 2.7. | Aanvullende implementatiemaatregelen..... | 6 |
| 2.8. | Implementatiepunten op een rij..... | 7 |
| 3. | Referenties..... | 8 |
| | Bijlage 1: Checklist voor individuele mondzorgpraktijken..... | 9 |



1. Inleiding

Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) ontwikkelt Klinische Praktijkrichtlijnen (KPR) volgens de internationaal gerenommeerde EBRO-methodiek, zoals beschreven in de AQUA-Leidraad [1]. 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 richtlijnen is immers een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde voor daadwerkelijke toepassing in de praktijk [2]. Het handelen volgens een KPR moet ingebed worden in de reguliere werkwijze. Dit vraagt om een implementatieplan [3].

Een implementatieplan bij een richtlijn geeft meestal 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 [2]. Toch zijn hier wel een aantal algemene richtinggevendende adviezen voor op te stellen, waarbij een onderscheid gemaakt kan worden naar adviezen voor de regio en/of groepen van mondzorgpraktijken (bijvoorbeeld ketens) en adviezen voor individuele mondzorgpraktijken.

In deze Handreiking Implementatie KPR zijn adviezen voor implementatie opgesteld voor mondzorgverleners - (gespecialiseerde) tandartsen, mondhygiënisten, preventie-medewerkers, tandtechnici en kaakchirurgen - en hun patiënten uit een individuele mondzorgpraktijk. Idealiter bouwen deze activiteiten op elkaar voort.



2. Adviezen voor de individuele mondzorgpraktijk

In dit hoofdstuk worden adviezen gegeven voor het toepassen van een richtlijn in een individuele mondzorgpraktijk (zorgprofessionals en hun patiënten). De uitvoering van deze adviezen wordt idealiter ondersteunt door de regio of de keten. Ervaringen uit de mondzorgpraktijk geven vaak aanleiding voor het ontwikkelen van ondersteunende activiteiten op het niveau van de regio of in de keten.

2.1. Proces in gang zetten

Voor de implementatie van een richtlijn in een individuele mondzorgpraktijk is het raadzaam om een verantwoordelijke (eigenaar) te benoemen: de praktijkcoördinator [2]. Deze praktijkcoördinator 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 zorgprofessionals buiten de praktijk;
- de volgende zeven stappen worden uitgevoerd:
 1. richtlijn bespreken
 2. scholingsaanbod beschikbaar maken
 3. lokaal protocol opstellen
 4. monitoring en feedbackbesprekingen
 5. patiënt betrekken bij de besluitvorming
 6. mogelijk aanvullende maatregelen nalopen
 7. werken aan de borging van de KPR in het dagelijks handelen.

2.2. Richtlijn bespreken

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

2.3. Scholingsaanbod

De praktijkcoördinator kan via de regio of keten een overzicht krijgen 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 attitude en het gedrag en op die manier tevens bijdragen aan de implementatie.

De effectiviteit van de scholing wordt bevorderd door aandacht te besteden aan [8]:



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

Deze kenmerken kunnen de keuze in het scholingsaanbod ondersteunen.

Als de richtlijn aanbeveelt gebruik te maken van gezamenlijke besluitvorming dan dient het scholingsaanbod daar op te worden afgestemd.

In de mondzorg wordt veel educatiemateriaal aangeboden via de (wetenschappelijke) beroepsverenigingen, waaronder ook een aantal e-learning modules.

2.4. Lokaal protocol opstellen

In elke mondzorgpraktijk is het nodig om samen met de betrokken 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 dan kan uitwisseling van deze lokale protocollen bevorderlijk zijn voor de kwaliteit. Bij het opstellen van een lokaal protocol wordt aangeraden een aantal patiënten te betrekken. Met name voor de aanbevelingen die betrekking op het handelen van de patiënt.

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 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 richtlijnen zijn behulpzaam bij het opstellen van een lokaal protocol. Daaruit blijkt o.a. dat de mondzorgpraktijk afspraken moet maken met zorgverleners buiten de eigen praktijk. Deze zorgverleners moeten geïnformeerd worden over een eventuele aangepaste werkwijze. Hier geldt dat een regionale aanpak de voorkeur verdient. De betrokken zorgverleners kunnen dan regionaal worden 'bijgepraat' en er kunnen afspraken worden gemaakt die nog eens schriftelijk worden bevestigd.

Uit de KIMO implementatiepilot van de 3 KPR over implantaten bleek het belang van de communicatie tussen implantoloog, tandarts en mondhygiënist [4]. Het is daarom zaak de uitwisseling van informatie onder zorgverleners over het gebruik van richtlijnen in de praktijk te bevorderen. Interacties tussen zorgverleners zijn een belangrijke factor die van invloed is op het implementatieproces [7]. Uit de zorgpaden blijkt dat goede communicatie tussen zorgverleners en met de patiënt nodig is, zodat iedereen weet heeft van welke zorgverlener wanneer aan zet is.

Om de patiënten te informeren over eventuele wijzigingen in het handelen kan de praktijk wijzen op de patiëntenversie van de richtlijn die beschikbaar is via de website van KIMO (www.hetkimo.nl).

2.5. Monitoring en feedbackbesprekingen

Als in de mondzorgpraktijk is afgesproken dat de richtlijn wordt toegepast 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 patiëntcasussen te gaan bespreken [2]. In deze besprekingen wordt bekeken in welke mate de richtlijnen over de tijd heen worden gevolgd. Daarbij wordt nagegaan wat de afwegingen zijn geweest om de richtlijn te volgen dan wel om bewust af te wijken van een bepaalde aanbeveling.

Deze besprekingen kunnen regionaal worden georganiseerd; bijvoorbeeld via *igual* en *ident* 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 richtlijn [2].

Mogelijk dat op termijn de benodigde gegevens rechtstreeks uit de elektronisch patiëntdossiers kunnen worden onttrokken. Her en der wordt in het land gewerkt aan deze mogelijkheden; veelal in het kader van wetenschappelijk onderzoek [9]. Voor de implementatie van een richtlijn is het bevorderlijk om ondersteunende tools in het elektronisch patiëntdossier in te bouwen, waarmee het handelen kan worden gevolgd [2, 8].

2.6. Patiënt betrekken bij besluitvorming

Een eenvoudig keuzehulpmiddel voor het betrekken van 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 tandarts of mondhygiënist kan de patiënt uitnodigen om deze vragen te stellen. Met dit keuzehulpmiddel wordt een meer evenwichtige afweging gemaakt tussen wat technisch mogelijk is en wat vanuit de behoefte van de patiënt wenselijk is.

2.7. Aanvullende implementatiemaatregelen

Hieronder wordt een tweetal veelgebruikte succesvolle implementatiemaatregelen ter overweging meegegeven.

Reminders

In een richtlijn staan soms aanbevelingen die de zorgverlener van belang vindt, maar die hij of zij door de drukte en routine van alledag eenvoudig vergeet. In dat geval is het handig om een reminder te maken. Dit kan een eenvoudig kaartje of een sticker zijn of de reminder kan worden ingebouwd bij



de elektronische administratieve afhandeling. Er wordt wel aangeraden om hier selectief mee om te gaan.

Een grote hoeveelheid aan reminders kan contraproductief werken. Overigens kunnen ook patiënten ingezet worden om de zorgverlener te herinneren aan de aanbevelingen uit een richtlijn.

Reminders kunnen ook specifiek worden ingezet voor zorggebruikers. Een e-mail of alert via sociale media kunnen er aan bijdragen dat één of meerdere aanbevelingen meer structureel door de zorggebruiker wordt nagekomen.

Nudging

Nudging is een motivatietechniek waarbij met een klein duwtje in de rug een gedragsverandering wordt gestimuleerd [10]. Zo kan bijvoorbeeld het traplopen worden gestimuleerd door de traptreden te voorzien van 'piano toetsen' of door vermelding van het aantal calorieën dat daarmee wordt verbruikt. Een wetenschappelijke review laat een wisselend succes zien van deze motivatietechniek [10].

2.8. Implementatiepunten op een rij

1. Implementatie van richtlijnen vraagt planning en tijd en levert kwaliteit van zorg op.
2. Implementatieactiviteiten vinden plaats in de mondzorgpraktijken door zorgverleners EN patiënten en worden idealiter uitgevoerd met ondersteuning van een regionaal netwerk van experts.
3. Implementatieactiviteiten betreffen in ieder geval
 - a. Scholingsaanbod
 - b. Opstellen lokaal protocol
 - c. Patiënt betrekken bij besluitvorming
 - d. Monitoring van het handelen
4. Extra implementatiemaatregelen komen voort uit geconstateerde bevorderende en belemmerende factoren en worden op maat aangeboden (passend bij de factoren).
5. Vinger aan de pols in de uitvoering van het implementatieplan maakt snelle noodzakelijke aanpassingen mogelijk. Gedragsbehoud (borging) gaat niet vanzelf; ook dit vereist een plan.

Ter ondersteuning van dit document staat in Bijlage 2 een checklist voor de individuele mondzorgpraktijk. Als de implementatie ook regionaal wordt opgepakt, dan wordt aangeraden dat de regionale coördinator gebruik maakt van beide checklists en zorgdraagt voor de afstemming tussen beide.



3. Referenties

1. Zorginstituut <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad>, 2021.
2. Grol R, Wensing M. (eds). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Amsterdam: Reed Business, 2011 en 2017.
3. Braspenning JCC, Mettes TGPH, van der Sanden WJM, Wensing MJP. Evidence-based klinische praktijkrichtlijnen in de mondzorg. Toepassing vergt een implementatiestrategie. NTVT 2015;122: 148-55.
4. Bos N, Braspenning J. Implementatiepilot 3 klinische praktijkrichtlijnen. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare, 219.
5. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, Whitty P, Eccles MP, Matowe L, Shirran L, Wensing M, Dijkstra R, Donaldson C. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. Health Technol Assess. 2004; 8(6):iii-iv, 1-72.
6. Kaplan HC, Provost LP, Froehle CM, Margolis PA. The Model for Understanding Success In Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement. BMJ Qual Saf. 2012;21:13-20.
7. Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, Musila NR, Wensing M, Godycki-Cwirko M, Baker R, Eccles MP. A checklist for identifying determinants of practice: A systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. Implementation Science 2013, 8:35.
8. Stewart RE, Williams N, Byeon YV, Bottenheim A, Sridharan S, Zentgraf K, Jones D, Hoskins K, Candon M, Beidas RS. The clinician crowdsourcing challenge: using participatory design to seed implementation strategies. Implement Sci 2019: 14-63.
9. Laske M, Opdam NJ, Bronkhorst EM, Braspenning JC, Huysmans MC. The differences between three performance measures on dental restorations, clinical success, survival and failure: a matter of perspective. Dent Mater 2019; 35:1506-1513.
10. Hummel D, Maedsche A. How effective is nudging? A quantitative review on the effect sizes and limits of empirical nudging studies. J Behav Exp Econ 2019; 80 47–58.



Bijlage 1: Checklist voor individuele mondzorgpraktijken

| Stap | Onderwerp | Aspecten | Check |
|------|--|---|-------|
| 1 | Praktijkcoördinator benoemen | <ul style="list-style-type: none"> Duidelijke taken en verantwoordelijkheden afspreken in de praktijk t.a.v. implementatie Afstemmen binnen het eigen team Afstemmen met alle betrokken zorgverleners buiten het team Zorgdragen voor uitvoering van onderstaande zeven stappen | |
| 2 | Richtlijn bespreken | Met hele team | |
| 3 | Scholingsaanbod | Inventariseren door praktijkcoördinator | |
| | Via nationale of regionale kanalen | Aansluiten bij teambehoefte | |
| | | Accreditatie regelen | |
| | | Overweeg training in de praktijk zelf | |
| | | Afspraak maken voor follow-up, bijvoorbeeld terugkomdag, reguliere bespreking et cetera | |
| | | | |
| 4 | Lokaal protocol opstellen | Welke aanpassingen zijn nodig? | |
| | Mogelijk onderling uitwisselen op regionaal niveau | Wat is nodig om deze aanpassingen in te voeren? | |
| | | Wat betekent dit voor communicatie in de praktijk? En daar buiten? | |
| | | Welke informatie hebben patiënten nodig? Hoe wordt dit gecommuniceerd? | |
| | | | |
| 5 | Monitoring en feedbackbesprekingen | Patiëntcasussen doornemen o.b.v. de richtlijn met gebruik making van set van indicatoren uit de richtlijn t.b.v. bewustwording en het in de loop van de tijd volgen van de richtlijnadherentie | |
| | | Organiseer regionale bijeenkomsten om de monitoring gegevens tussen praktijken te vergelijken, bijvoorbeeld in equal of ident groepen | |
| | | Het succes van de implementatiemaatregelen kan getest worden met de monitoring | |
| 6 | Patiënt betrekken bij besluitvorming | Bij patiënt antwoord op 3 goede vragen ontlocken: <ul style="list-style-type: none"> Wat zijn mijn mogelijkheden? Wat zijn de voor- en nadelen van de mogelijkheden? Wat betekent dat in mijn situatie? | |
| 7 | Mogelijk aanvullende maatregelen nalopen | Zie onderstaande extra tabel | |
| 8 | Borging | Op basis van opgedane ervaringen werken aan de borging van de KPR in het dagelijks handelen | |

| Mogelijk aanvullende implementatiemaatregelen bij STAP 6 | | | |
|--|--|---|-------|
| No | Onderwerp | Aspecten | Check |
| A | Reminders | Voor zorgverleners <ul style="list-style-type: none"> • Hoe: kaartje, sticker, elektronisch • Patiënt inzetten • Grote hoeveelheid: contraproductief | |
| | | Voor patiënten <ul style="list-style-type: none"> • E-mail, sociale media • Doel: dagelijks aanbeveling volgen | |
| B | Nudging | Aardig duwtje in de bedoelde richting (motivatietechniek) | |
| C | Netwerk van experts in de regio regelen | <ul style="list-style-type: none"> • Landelijk opleiden (<i>teach the teacher</i>-principe) • Ingaan op wat in de regio speelt • Bijeenkomst organiseren met richtlijnontwikkelaar | |

