KENNIS INSTITUUT MONDZORG

KIMO

INHOUD

1. KIMO in het kort
2. Kwaliteit van zorg
3. Richtlijnontwikkeling en -implementatie

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

1. KIMO IN HET KORT

Totstandkoming Kennisinstituut Mondzorg

2012: *De mondzorg van morgen* – rapport Gezondheidsraad

Problemen/knelpunten:

- Mondzorg is niet transparant
- Kwaliteitsbeleid op randvoorwaarden, minder op zorginhoud
- Behoorlijke praktijk- en zorgverlenervariatie
- Grote verandering in financiering, praktijkorganisatie en delegatie van taken

Belangrijke conclusies:

- Beschikbare epidemiologische gegevens zijn beperkt
- Evidencebased handelen niet vanzelfsprekend
- Kloof tussen wetenschap en klinische praktijk
- Kwaliteit van zorgonderzoek in de kinderschoenen

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Totstandkoming Kennisinstituut Mondzorg

2012: *De mondzorg van morgen* – rapport Gezondheidsraad

Aanbevelingen:

- Verzamel gegevens over mondgezondheid (landelijke monitor)
- Bepaal concept en behandeldoelen optimale zorg
- Ontwikkel evidence-based klinische praktijkrichtlijnen
- Initieer wetenschappelijk onderzoek op klinische knelpunten

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Totstandkoming Kennisinstituut Mondzorg

2012	'De mondzorg van morgen' – rapport Gezondheidsraad.
2013	Intentieverklaring betrokken partijen.
2014	Adviesrapport Kamer Mondzorg => principe besluit KIMO.
2015	Twee richtlijnorganisaties: Stichting KIMO (FTWV) en de NVPM* (ANT en KNMT).
2016	Fusie KIMO en NVPM => start Vereniging KIMO.
2017	Meerjarenprogramma richtlijnen 2017-2021.
2022	Stichting KIMO van start.
2022	Meerjarenprogramma richtlijnen 2022-2026.

* Nederlandse Vereniging Praktijkstandaarden Mondzorg

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

KIMO-governance

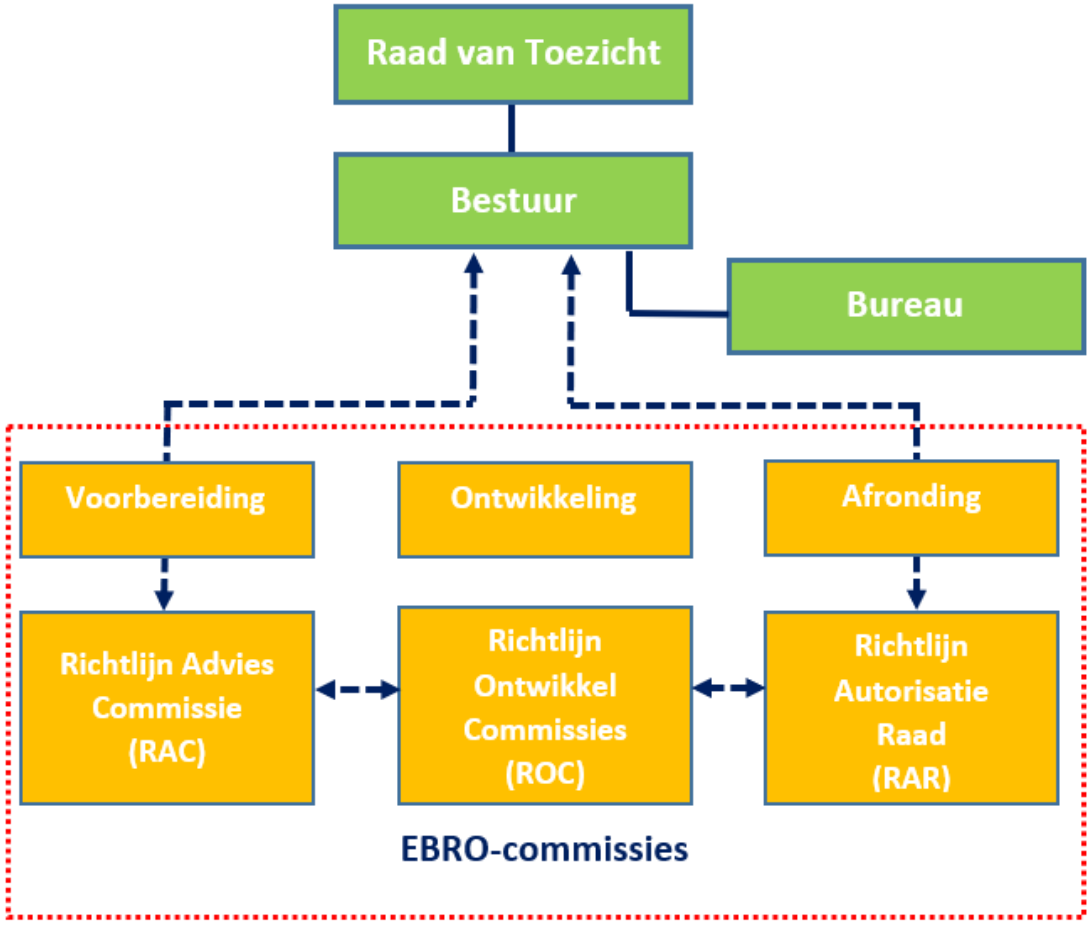
- KNMT en FTWV zijn deelnemers.
- De KNMT financiert het KIMO.

- Bestuur (BIG geregistreerde tandartsen).
- Raad van toezicht.
- KNMT Ledenraad voor draagvlak richtlijnen (Algemeen Verbindend verklaren).
- FTWV ALV voor draagvlak richtlijnen (Algemeen Verbindend verklaren).

- Stakeholders: VWS, ZiN, IGJ, Zorgverzekeraars Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, NVM-mondhygiënisten, ONT. Tandheelkundige- en Mondzorgkundige opleidingen.

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

KIMO-organogram



KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Wat doet het KIMO

Klinische Praktijk Richtlijnen

1. **Ontwikkeling** en **herzieningen**
- Advies en voorbereiding
- Ontwikkeling
- Autorisatie en afronding

2. **Implementatie** in nauwe samenspraak met KNMT, FTWV en de overige beroeps- en wetenschappelijke verenigingen.

Te vinden op: www.hetkimo.nl en www.knmt.nl/praktijkzaken/richtlijnen

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Wat doet de KNMT

<u>Algemene</u> Praktijk Richtlijnen

Organisatorische zaken in de praktijk, wet- en regelgeving.

1. **Ontwikkeling** en **herzieningen**
- Advies en voorbereiding
- Ontwikkeling
- Autorisatie en afronding

2. **Implementatie**

Te vinden op: www.knmt.nl/praktijkzaken/richtlijnen

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

KENNIS INSTITUUT MONDZORG

2. KWALITEIT VAN ZORG

Wat is goede zorg?

De Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg)

De Wet BIG stelt regels voor beroepsbeoefenaren in de zorg om de kwaliteit van de zorg te bevorderen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Dit doet de wet onder andere door het regelen van beroepstitels, de bevoegdheid voor risicovolle handelingen, en het tuchtrecht.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

De Wkkgz – goede zorg

In Nederland kennen wij sinds 2016 de **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg** (Wkkgz).

Deze wet regelt dat zorgaanbieders **goede zorg** moeten leveren, transparant moeten zijn over incidenten en er voor moeten zorgen dat patiënten en cliënten makkelijk een klacht kunnen indienen en dat deze klachten goed worden afgehandeld.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

De Wkkgz – betekenis van goede zorg

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders en zorgverleners tot het leveren van goede zorg. Volgens de wet betekent dit dat de zorg:

1. Veilig, doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en op de behoeften van de cliënt afgestemd moet zijn;
2. Voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (artikel 2, lid 1 Wkkgz).

Deze 'stand van de wetenschap en praktijk' wordt vaak uitgewerkt in richtlijnen en protocollen, zoals klinische praktijkrichtlijnen.

Dus hoewel de wet niet zegt: "U moet richtlijnen ontwikkelen", worden richtlijnen wel gezien als hulpmiddel om aan de wettelijke eis van goede zorg te voldoen.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Goede zorg kent kwaliteitssystemen

Het geheel van activiteiten en middelen om zorgverleners te ondersteunen om het kwaliteitsniveau van hun zorgverlening te optimaliseren en te verantwoorden:

- Accreditatie
- Certificering
- Onderwijs
- Protocollen
- **Richtlijnen**
- Visitatie

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Wat is een richtlijn?

Richtlijn: document met **aanbevelingen** ter ondersteuning van **zorgprofessionals** en **zorggebruikers**, gericht op het verbeteren van de **kwaliteit van zorg**, berustend op systematische samenvattingen van **wetenschappelijk** onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met de **expertise** en **ervaringen** van zorgprofessionals en zorggebruikers.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Klinische praktijkrichtlijnen als fundament

Klinische praktijkrichtlijnen vormen het fundament onder het medisch handelen. Ze **ondersteunen** de klinische besluitvorming en dragen bij aan betere zorg, meer transparantie en minder ongewenste praktijkvariatie.

In de mondzorg: ontwikkeld en gedragen door Zorgverleners, Zorgverzekeraars en Patiënten.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Klinische praktijkrichtlijnen: voordelen

Professioneel perspectief

- Samenvatting wetenschappelijke kennis;
- Richting geven aan educatie (onderwijs, visitatie);
- Opsporen kennislacunes, onderzoekagenda;
- Ondersteuning bij beslissingen praktijk en teamafspraken;
- Terugdringen ongewenste variatie in handelen;
- Bevorderen medisch-wetenschappelijke professionaliteit;
- Prioritering agenda onderwerpen.

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

Klinische praktijkrichtlijnen: voordelen

Patiënten- en samenlevingsperspectief

- Geeft externen inzicht in goed handelen;
- Draagt bij tot grotere betrokkenheid van patiënten;
- Centrale positie in besluitvorming voor patiënt;
- Maakt duidelijk waar zorgverlener(s) voor staan;
- Geeft inzicht in uitkomsten en verbeterprocessen.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Waar je rekening mee moet houden:

- Het kost **tijd** om nieuwe richtlijnen onderdeel te maken van de dagelijkse praktijkvoering en zorgverlening.

- De inzet en het gebruik van richtlijnen moet gedragen worden door het hele team. Zonder **een breed draagvlak** en medewerking van alle betrokkenen, is een richtlijn vaak niet effectief in de praktijk.

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

Waar je rekening mee moet houden:

- Voorkom een **'protocol-gedreven'** interpretatie waarbij de nadruk komt te liggen op het strikt volgen van procedures in plaats van het creatief klinisch oordeel en patiëntgerichte zorg. Nooit stoppen met autonoom denken!

- Richtlijnen zijn gebaseerd op **gemiddelde scenario's** en mogelijk niet altijd toepasbaar op specifieke of complexe situaties. Dit vereist altijd een afweging door de zorgverlener.

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

Waar je rekening mee moet houden:

- Richtlijnen moeten worden **onderhouden** om de actuele werkwijze te beschrijven en relevant te blijven. Zonder dit onderhoud kunnen ze snel achterhaald raken, wat de kwaliteit van zorg kan beïnvloeden.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Juridische aspecten

- Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op evidence gebaseerde **inzichten** en **aanbevelingen** waarmee zorgverleners en patiënten worden ondersteund.

- Na publicatie van de richtlijn op het website van het KIMO maakt deze deel uit van de professionele standaard.

- Aanbevelingen zijn hoofdzakelijk gebaseerd op de 'gemiddelde patiënt', op basis van hun professionele autonomie kunnen zorgverleners gemotiveerd afwijken van de richtlijn met documentatie in het dossier.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Professionele standaard

De professionele standaard in de gezondheidszorg is het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is.

De professionele standaard zorgt ervoor dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren.

De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een '**kapstok**', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscodes, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen.

De professionele standaard kan dus gezien worden als **de gedeelde waarden en normen** binnen een beroepsgroep.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Ontstaan en ontwikkeling van Evidence Based Medicine
1. Vroege wortels (19e–20e eeuw)

Hoewel de term Evidence Based Medicine pas laat werd bedacht, ontstond het idee al eerder.

In de vroege 20e eeuw groeide het besef dat klinisch onderzoek systematischer moest worden uitgevoerd, wat leidde tot de eerste gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's).

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Ontstaan en ontwikkeling van Evidence Based Medicine
2. De moderne basis: epidemiologie en klinische epidemiologie (1960–1980)

Men legde de nadruk op:

- systematische observatie;
- statistische analyse;
- kritisch lezen van literatuur en;
- het toepassen van onderzoeksgegevens op individuele patiënten.

Zij formuleerden dat klinische beslissingen niet alleen op ervaring of autoriteit moesten berusten, maar op zorgvuldig verzameld bewijs.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Ontstaan en ontwikkeling van Evidence Based Medicine
3. De geboorte van Evidence Based Medicine (1990–1992)

De term Evidence Based Medicine ontstond begin jaren ’90 in McMaster University.

In 1992 publiceerde de EBM-werkgroep o.l.v. David Sackett in JAMA een invloedrijk artikel waarin EBM werd gepresenteerd als: "het bewust, expliciet en oordeelkundig gebruikmaken van het beste beschikbare bewijs voor beslissingen over de zorg voor individuele patiënten.“

Deze publicatie markeert officieel de start van EBM als beweging.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Ontstaan en ontwikkeling van Evidence Based Medicine
4. Internationale verspreiding (1990–heden)

EBM ontwikkelde zich verder door:

- de oprichting van The Cochrane Collaboration in 1993, die systematische reviews produceert;
- de opkomst van richtlijnen gebaseerd op systematisch bewijs;
- de integratie in geneeskundeonderwijs wereldwijd;
- digitale databanken zoals PubMed, die toegang tot literatuur drastisch verbeterden.

Men legde de nadruk op: systematische observatie, statistische analyse, kritisch lezen van literatuur, en het toepassen van onderzoeksgegevens op individuele patiënten.

Zij formuleerden dat klinische beslissingen niet alleen op ervaring of autoriteit moesten berusten, maar op zorgvuldig verzameld bewijs.

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

Ontstaan en ontwikkeling van Evidence Based Medicine
5. Heden

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Evidence Based Medicine (Dentistry)

Niet: volledig of uitsluitend gebaseerd op 'evidence' (wetenschappelijk bewijs)

Wel: ontwikkeld volgens (5 stappen) methode van evidence-based medicine

Dus: ook bij gebrek aan bewijs kan er sprake zijn van een evidence-based richtlijn, mits er grondig en systematisch is gezocht

Vijf stappen van evidence-based medicine:

1. Het stellen van een gerichte klinische vraag
2. Het vinden van het best beschikbare bewijsmateriaal
3. Het kritisch beoordelen van het bewijs op geldigheid en toepasbaarheid
4. Het integreren van het bewijs met klinische expertise en patiëntwaarden
5. Het evalueren van de resultaten van de geïmplementeerde praktijk

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Parate kennis versus klinisch inzicht

Veel evidence suggereert dat **parate kennis** (pure feitenkennis) vaak wordt **overschat** als bepalend voor goed medisch handelen,

terwijl **klinisch inzicht**, **patroonherkenning**, **besluitvorming onder onzekerheid** en **communicatievaardigheden** juist sterk bepalend zijn voor kwaliteit van zorg.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Parate kennis versus klinisch inzicht

Als klinisch inzicht centraal staat, dan worden richtlijnen minder voorschrift en meer denkkader. De nieuwe rol is:

1. Referentiekader
2. hulpmiddel voor redeneren
3. ondersteuning bij shared decision-making
4. cognitieve ontlasting
5. bescherming tegen denkfouten
6. flexibel en context-gevoelig instrument

De beste zorg ontstaat wanneer richtlijnen en klinisch inzicht elkaar aanvullen, niet vervangen.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

3. RICHTLIJNONTWIKKELING en -IMPLEMENTATIE

Proces evidence-based richtlijnontwikkeling

- **E**vidence **B**ased **R**ichtlijn **O**ntwikkeling (EBRO).
- Het **EBRO-proces** wordt **onafhankelijk** uitgevoerd door de **RAC**, de **ROC** en de **RAR**.
- Het KIMO **faciliteert** dit proces **organisatorisch** en **bestuurlijk**.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

EBRO bij KIMO

Voorbereiding

RAC

Adviserende rol bij het ontwikkelen van richtlijnen en richtlijnproducten. Een belangrijke rol bij het opstarten van richtlijnen voor wat betreft advies over en goedkeuring van het werkdocument dat als basis dient voor een nieuw te ontwikkelen richtlijn.

Ontwikkeling

ROC

Tijdelijke commissie, Om een juiste balans te vinden tussen wetenschap en praktijk, maken zowel onderzoekers als mondzorgverleners deel uit van de ROC. Hun expertise wordt aangevuld met die van specifieke richtlijndeskundigen.

Afronding

RAR

Onafhankelijke deskundigen op het gebied van methoden van richtlijnontwikkeling.

Beoordelen op EBRO criteria, AGREE II,

Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland.

Eventueel retour naar ROC.

Aanbieden aan bestuur ter start goedkeuring.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Hoe wordt de tandarts meegenomen bij de ontwikkeling van de richtlijn?

1. Deelname peilingen Meerjarenagenda (Knelpunten in de zorg)
2. Lid Richtlijn Advies Commissie (RAC)
3. Lid Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC)
4. Lid Klankbordgroep (ROC-advies)
5. Deelname Brede Commentaarronde
6. Lid Richtlijn Autorisatie Raad (RAR)
7. Algemeen verbindend verklaren (Steunen en Aanmoedigen)
8. Implementatie-activiteiten

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO

Hoe wordt de tandarts meegenomen bij de ontwikkeling van de richtlijn?

Implementatie-activiteiten

Bekendmaking, in gebruik nemen en toepassen van de richtlijn:

1. Publicatie KIMO en KNMT website
2. Samenvatting(en)
3. Kennistoets
4. Webinar
5. Patiënteninformatie
6. Implementatieplan voor in de praktijk

Handreiking implementatie mondzorgpraktijk

Voor de implementatie van een richtlijn in een individuele mondzorgpraktijk is het raadzaam om een verantwoordelijke (eigenaar) te benoemen: de praktijkcoördinator.

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.

KENNIS INSTITUUT KIMO MONDZORG

Handreiking implementatie mondzorgpraktijk

Hierna worden 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.

KENNIS INSTITUUT MONDZORG KIMO