



Kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief

NPCF

In samenwerking met CliëntenBelang Utrecht en Zorgbelang Gelderland
Februari 2009

COLOFON

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchillaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Fax: (030) 297 06 06
Email: npcf@npcf.nl
Website: www.npcf.nl

Met dank aan:

- de Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde (NMT)
- ClientenBelang Utrecht
- Zorgbelang Gelderland
- alle deelnemers aan de focusgroepen en het schriftelijke patiëntenpanel

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.
Bestelnummer 65/14

Utrecht, februari 2009

Kwaliteitscriteria tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief

HOOFDSTUK 1. INLEIDING	4
1.1 KWALITEITSCRITERIA VANUIT CLIËNTENPERSPECTIEF	4
1.2 TANDHEELKUNDIGE ZORG VANUIT CLIËNTENPERSPECTIEF	4
1.3 LEESWIJZER.....	5
HOOFDSTUK 2. KWALITEITSCRITERIA VANUIT CLIËNTENPERSPECTIEF	6
2.1 KWALITEIT	6
2.2 ORGANISATIE EN BEREIKBAARHEID	8
2.3 FYSIEKE TOEGANKELIJKHEID	9
2.4 INFORMATIE EN COMMUNICATIE	10
2.5 ACCOMMODATIE	11
2.6 BEJEGENING	12
2.7 HYGIËNE	13
2.8 BETROKKENHEID BIJ KOSTEN EN BEHANDELING.....	14
2.9 VRIJE KEUZE	15
2.10 SAMENWERKING EN DOORVERWIJZEN	16
2.11 ACUTE MONDZORG	17
HOOFDSTUK 3. WEGING KWALITEITSCRITERIA TANDARTSENZORG	18
3.1 WAT WEEGT HET ZWAARST?	18
3.2 VIJF 100%-CRITERIA: AAN DE MUUR IN DE SPREEKKAMER!	18
BIJLAGE.....	19
25 KWALITEITSCRITERIA MET HET GROOTSTE GEWICHT.....	19

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief

In het najaar van 2005 heeft de NPCF in samenwerking met de NMT en het Regionale Consumenten Patiënten Platform Rijnmond kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief ontwikkeld. De herziene criteria in dit document zijn het resultaat van een samenwerking tussen de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), CliëntenBelang Utrecht en Zorgbelang Gelderland in opdracht van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).

Sinds 2005 tot en met het moment van de herziening van de criteria is er in de (mond)zorg het nodige veranderd. Het nieuwe zorgstelsel is ingevoerd in 2006 en tandheelkundige zorg wordt grotendeels vergoed via de aanvullende verzekering. Wat is het effect van al deze veranderingen op de kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief? Voor de herziening van de kwaliteitscriteria mondzorg werden twee focusgroepen gehouden, uitgevoerd door CliëntenBelang Utrecht en Zorgbelang Gelderland. Tijdens de focusgroepen zijn de kwaliteitscriteria van 2005 en actuele ontwikkelingen als gespreksleidraad genomen. Aansluitend heeft CliëntenBelang Utrecht een schriftelijk panel geraadpleegd en hen naar het belang van de herziene criteria gevraagd. In veel van de basiscriteria herkennen de cliënten zich prima. Enkele accenten van de kwaliteitscriteria zijn echter wel veranderd. Er ligt bijvoorbeeld meer nadruk op de vergoedingen van zorg en de transparantieslag die nu in de zorg wordt gemaakt. Daarnaast is acute mondzorg als thema in de herziene kwaliteitscriteria opgenomen.

Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief, ontwikkeld in samenwerking met een beroepsvereniging, leveren een bijdrage aan het versterken van de positie van de zorgvrager in het huidige zorgstelsel. De criteria geven aan waarop de zorg beoordeeld kan worden. Als aan al deze criteria wordt voldaan is sprake van een voor cliënten ideale situatie. Enkele criteria zijn op het moment van dit schrijven nog niet mogelijk, bijvoorbeeld inzicht in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Toch is dit criterium opgenomen, omdat de aanwezigheid van het EPD vanuit cliëntenperspectief wenselijk is. Voor zorgaanbieders geven criteria aan wat van de zorg verwacht wordt. De kwaliteitscriteria die u in dit document aantreft kunnen dienen als basis voor kwaliteitstrajecten in de mondzorg.

1.2 Tandheelkundige zorg vanuit cliëntenperspectief

Het recht van de cliënt op kwalitatief goede tandheelkundige zorg is voor de NMT de leidraad voor inrichting van de tandheelkundige zorgverlening. Daarbij wordt de nadruk gelegd op cliëntgerichte, doeltreffende, doelmatige en betaalbare zorg. Dit is van belang, omdat het aantal mensen dat gebruik maakt van tandheelkundige zorgverlening toeneemt. Steeds meer cliënten behouden langer hun eigen tanden. Het aantal complexe tandheelkundige behandelingen neemt toe. Deze ontwikkelingen zorgen voor ontwikkelingen in het aanbod van mondzorg. Zo is er een taakverschuiving te zien van de tandarts naar mondhygiënist en assisterende.

Voor zover de taakherschikking bijdraagt aan de kwaliteit van de mondzorg, is taakverschuiving vanuit cliëntenperspectief een positieve ontwikkeling. Als kwaliteitszorg geboden kan worden voor een lagere prijs, dan moet de consument daarvan profiteren.

Vanuit cliëntenperspectief is het van belang dat de cliënt toegang heeft tot prijs- en kwaliteitsinformatie, zodat hij op basis van deze informatie weloverwogen keuzes kan maken. De herziene kwaliteitscriteria vormen vanuit cliëntenperspectief de leidraad bij het verstrekken van informatie over de kwaliteit en de prijs van de mondzorg.

Zoals in de gehele eerste lijn het geval is veranderen ook de organisatie en inrichting van tandartspraktijken. Kleine praktijken ontwikkelen zich steeds vaker tot samenwerkingspraktijken. Een ontwikkeling die aansluit op de wensen en behoeften van zorggebruikers: zorg van goede kwaliteit, dichtbij huis. Een belangrijke ontwikkeling hierbij is inzage van zorgverleners in elkaars dossier. De ideale situatie is dat daarvoor gebruik wordt gemaakt van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Ook in het geval van acute mondzorg is inzage in elkaars dossier belangrijk. In acute situaties wil de cliënt nog dezelfde dag voor advies bij de tandarts terecht kunnen. Een goede bereikbaarheidsregeling en informatie daarover naar cliënten toe dient geregeld zijn.

De voorgaande thema's in de tandheelkundige zorg zijn aan de orde gekomen in de focusgroepen. Op basis van de uitkomsten van de focusgroepen is een herziene set kwaliteitscriteria tot stand gekomen. De set criteria is een weergave van het cliëntenperspectief en staat los van de beleidsvisie van de NMT. Wel publiceert de NMT de kwaliteitscriteria als richtlijn voor mondzorg vanuit cliëntenperspectief.

1.3 Leeswijzer

Herziening van de kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief heeft geleid tot 11 thema's die leidend zijn voor kwaliteitscriteria. Deze 11 thema's worden per paragraaf in hoofdstuk 2 gepresenteerd. De volgorde van de paragrafen en de criteria per paragraaf is willekeurig.

De criteria van de 11 thema's zijn door een cliëntenpanel gewogen. In hoofdstuk 3 komt de weging specifiek aan de orde. De thema's en criteria waaraan cliënten het grootste belang hechten worden hier kort uitgelicht.

Hoofdstuk 2. Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief

2.1 Kwaliteit

Vanuit cliëntenperspectief is een tandheelkundige behandeling geslaagd wanneer pijn en/of mondklachten voorkomen worden en/of verholpen zijn. Indien dit niet het geval is, wordt de cliënt de gelegenheid geboden om verder behandeld te worden.

Cliënten letten er hierbij op of de tandarts meegaat met ontwikkelingen op het gebied van de tandheelkunde en of hij ervaring heeft met de toepassing van laatst bewezen technieken. Dit is voor cliënten een geruststellend idee. De mogelijkheden in pijnbestrijding leveren een belangrijke bijdrage aan beeldvorming en beleving van een tandartsbehandeling, cliënten zijn daar blij mee.

Het is voor de kwaliteit van de (ervaren) zorg belangrijk dat de tandarts met regelmatige tussenpozen op verantwoorde en structurele wijze cliëntervaringen meet en daarover met cliënten in gesprek gaat. Hierbij wordt rekening gehouden met het feit dat sommige cliënten dit niet durven, omdat zij hun positie ten opzichte van de tandarts als afhankelijk ervaren. Op basis van de feedback van cliënten voert de tandarts ook daadwerkelijk verbeteringen door.

De cliënt wil zicht op de kwaliteit van zorg die de tandarts biedt. Gegevens hierover zijn, bijvoorbeeld via internet, voor cliënten eenvoudig te vinden in onder andere een verplicht kwaliteitsregister voor tandartsen, inzichtelijkheid van patiëntervaringen, zorginhoudelijke indicatoren en etalage+-informatie.

De cliënt heeft graag meer zicht op de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd én die ze mogen verwachten. In de beschikbaarheid en bekendheid hiervan kan de beroepsvereniging een rol spelen.

Samenwerking met andere tandartsen draagt ertoe bij dat de geleverde kwaliteit van tandartszorg hoog blijft. Overleg met collega's houdt de tandartsen scherp; dit intercollegiale overleg heeft een kwaliteitsbevorderende werking.

De tandartspraktijk heeft een goede klachtenregeling en informeert cliënten over de mogelijkheden om een klacht in te dienen.

Criteria

- De tandarts is bekwaam en bevoegd om zijn taken uit te voeren.
- Pijnklachten of zorgvragen van cliënten worden zoveel mogelijk voorkomen en/of verholpen, zonodig door accurate verwijzing.
- De tandartspraktijk meet structureel op verantwoorde wijze cliëntervaringen en voert verbeteringen door naar aanleiding van de resultaten.
- Cliënten hebben toegang tot het kwaliteitsregister van tandartsen.
- Beroepsverenigingen van tandartsen geven actief bekendheid aan het kwaliteitsregister.
- Tandartsen geven actief bekendheid aan het algemene kwaliteitsregister waar de mate van bij- en nascholing, recente klachten en dergelijke op tandartsniveau worden benoemd.

- Cliënten hebben toegang tot zorginhoudelijke indicatoren, etalage+-informatie en andere patiëntervaringen per tandarts en krijgen zo zicht op de kwaliteit van tandartsen.
- Tandartspraktijken werken volgens de laatste beproefde technieken en zijn hierin bekwaam.
- De mogelijkheid tot het krijgen van (verschillende vormen van) pijnbestrijding wordt aangeboden tijdens een behandeling.
- Tandartsen houden intercollegiaal overleg om het niveau van tandheelkundige kennis hoog te houden. Dit geldt ook voor tandartsen van kleine praktijken.
- De tandartspraktijk heeft een goede klachtenregeling en informeert cliënten over de mogelijkheden om een klacht in te dienen.

2.2 Organisatie en bereikbaarheid

De wachttijd voor een afspraak is maximaal drie weken. Bij het zoeken naar een nieuwe tandarts, bij verhuizing bijvoorbeeld, is het voor cliënten inzichtelijk hoe lang de wachttijd per praktijk is.

Cliënten krijgen de mogelijkheid om te kiezen voor een vast aanspreekpunt, bijvoorbeeld de behandelend tandarts. Ook wanneer er een wisseling van behandelaar plaatsvindt, bijvoorbeeld in een groepspraktijk, is de keuze voor een aanspreekpunt aanwezig.

Bij een reguliere controleafspraak wordt men tot maximaal 15 minuten na de geplande tijd geholpen. Na binnenkomst in de praktijk hoort de cliënt direct of er een wachttijd is. Bij tussenkomst van een spoedgeval wordt men direct geïnformeerd. Als de cliënt langer dan 30 minuten moet wachten wordt, indien gewenst, een nieuwe afspraak met de cliënt gemaakt.

Als bij controle blijkt dat vervolgbehandeling moet plaatsvinden, is het acceptabel daarvoor een nieuwe afspraak te maken. Bij mensen voor wie het bezwaarlijk is om naar de praktijk toe te komen, is directe behandeling mogelijk. Aan de mogelijkheid om op voorhand extra ruimte te reserveren omdat men vermoedt een eenvoudige vervolgbehandeling nodig te hebben, wordt meer bekendheid gegeven.

Cliënten kunnen in ieder geval telefonisch een afspraak maken met hun tandarts. Aanvullend is het mogelijk om via internet (de website van de tandarts) een afspraak te maken.

Criteria

- De cliënt kan binnen drie weken terecht voor een afspraak.
- Elke cliënt heeft wanneer hij of zij dat wenst een vaste tandarts en dus een vast aanspreekpunt.
- Cliënten worden zo spoedig mogelijk na binnenkomst ingelicht over een eventuele wachttijd.
- De afspraken worden zodanig gepland dat de tandarts voldoende tijd heeft om rustig te behandelen.
- Het is mogelijk een dubbel consult te reserveren als de cliënt al vermoedens van mondklachten heeft en aangeeft te verwachten dat eenvoudige behandeling nodig is na controle. Cliënten worden over deze mogelijkheid geïnformeerd.
- Cliënten kunnen telefonisch een afspraak maken. Daarnaast kan dat ook via de website van de tandarts of per e-mail.
- Bij mensen voor wie het bezwaarlijk is om naar de tandartspraktijk toe te komen, combineert de tandarts controle en eventuele behandeling in één afspraak.
- De wachttijd bedraagt niet meer dan 15 minuten na de afgesproken tijd.
- Buiten kantooruren wordt door middel van een antwoordapparaat helder en bondig naar de dienstdoende tandarts of doktersdienst verwezen.
- De tussenkomst van een spoedgeval wordt verteld aan de wachtende cliënten. Bij uitloop van de wachttijd langer dan 30 minuten wordt, als de cliënt dat wenst, een nieuwe afspraak gemaakt.

2.3 Fysieke toegankelijkheid

De tandartspraktijk is goed bereikbaar en zelfstandig toegankelijk, ook voor mensen in een rolstoel of die slecht ter been zijn. Aanpassingen die hierbij nodig kunnen zijn, zijn bijvoorbeeld een rolstoelhelling of een drukknop om de deur elektrisch te openen.

Zonodig schakelt de tandartsenpraktijk een bouwadviseur in om de bruikbaarheid en toegankelijkheid van de praktijk inzichtelijk te maken en te verbeteren.

De zelfstandige bereikbaarheid en toegankelijkheid zijn ook voorwaarden bij tandartsenpraktijken die noodhulp en weekenddiensten leveren.

Wanneer iemand de transfer van rolstoel naar tandartsstoel niet kan maken, moet hij in de rolstoel behandeld kunnen worden. Voor grotere behandelingen kan men de cliënt doorverwijzen naar specialistische behandelcentra waar meer mogelijkheden zijn voor behandeling in een rolstoel.

Criteria

- De tandartspraktijk is voor iedereen goed toegankelijk, ook tandartspraktijken die acute mondzorg of weekendzorg leveren.
- Cliënten die niet zelf in de tandartsstoel kunnen komen worden daarbij geholpen. Als men niet in de stoel kan komen, voert de tandarts de behandeling uit in de rolstoel van de gebruiker of verwijst deze door naar een praktijk die hiervoor wel de juiste voorzieningen heeft.

2.4 Informatie en communicatie

De tandarts legt cliënten preventieve handelingen uit en stimuleert hen deze thuis uit te voeren. Tijdens controle en behandeling vertelt de tandarts telkens wat hij gaat doen.

De tandarts stelt een diagnose en stelt de cliënt daarvan op de hoogte. Over de mogelijkheden van behandeling, materialen die gebruikt worden, kosten, termijn van de behandeling en manieren van verdoving geeft de tandarts voorafgaand inzicht. De cliënt en tandarts maken in overleg de keuze voor een behandeling. Wat de cliënt kan verwachten omtrent eventuele pijn en andere ongemakken, wordt door de tandarts voorafgaand aan de behandeling duidelijk verteld.

De tandarts drukt zich verstaanbaar uit, bij voorkeur in het Nederlands. Voor anderstaligen kan de tandartspraktijk gebruik maken van de tolkentelefoon, gefaciliteerd door het Tolk en Vertaal Centrum Nederland.

In de wachtkamer zijn diverse folders aanwezig die de cliënten mee naar huis kunnen nemen. Deze folders beschrijven verschillende diagnoses, mogelijkheden van behandeling, materialen, verdoving, napijn, klachtenregeling, e.d. Deze folders zijn ook via de website van de tandarts inzichtelijk.

Als cliënten vragen hebben, kunnen zij contact opnemen met het Tandheelkundig Informatie Punt (TIP). Dit informatiepunt geeft telefonisch informatie op het gebied van tandheelkunde. De website van de beroepsvereniging NMT verschaft ook veel informatie en is voor cliënten toegankelijk. In de wachtkamer worden de gegevens over deze informatiepunten verstrekt.

Criteria

- De tandarts neemt de tijd voor eventuele vragen van de cliënt.
- Tijdens een behandeling vertelt de tandarts wat hij doet of gaat doen.
- De tandarts drukt zich helder uit en spreekt bij voorkeur Nederlands.
- De tandarts informeert de cliënt goed over mogelijkheden van een behandeling, kosten, termijn, verdoving, napijn e.d.
- De tandartspraktijk geeft bekendheid aan het TIP en de website van de NMT.
- De tandartspraktijk beschikt over een eigen website. Hierop is praktijkinformatie inzichtelijk gemaakt, evenals informatie over de diverse behandelingen.
- In de wachtkamer van de tandartspraktijk hangen de vergoedingen per aanvullende tandartsverzekering van de zorgverzekeringen in de regio. Dit overzicht wordt opgesteld door de beroepsvereniging.
- De tandartspraktijk heeft een assortiment aan folders in de wachtkamer om mee naar huis te nemen.
- De tandarts betreft de cliënt actief bij zijn/haar advies in gebitsbehandeling.
- De tandarts geeft aan kinderen aangepaste en begrijpelijke informatie.
- De tandarts legt uit hoe de cliënt zijn gebit zo goed mogelijk kan verzorgen om gebitsproblemen te voorkomen.
- Tandartsen zijn open en helder over behandeling en praktijkvoering naar cliënt en zorgverzekeraar.
- Tandarts wijst bij ingrijpende behandelingen op de mogelijkheid dat deze niet vergoed worden binnen de aanvullende verzekering.

2.5 Accommodatie

De praktijk is schoon en netjes. De tandartsenpraktijk heeft een professionele uitstraling. De materialen en instrumenten zijn up-to-date.

Zowel vanuit het oogpunt van privacy als van stressreductie zijn geluiden uit de behandelkamer niet te horen in de wachtruimte. Veel cliënten worden zenuwachtig bij het horen van boorgeluiden uit de behandelkamer.

In de wachtruimte is een afgeschermd wasbak aanwezig, zodat cliënten de tanden kunnen poetsen voor controle of behandeling.

Het streven van de tandartsenpraktijk is het verblijf voor de cliënten zo aangenaam mogelijk te maken. Er wordt daarom gezorgd voor afleiding, zoals de aanwezigheid van recente tijdschriften, speelgoed voor kinderen, recent voorlichtingsmateriaal en bijvoorbeeld een televisie. Er wordt geen nadruk gelegd op afschrikwekkende beelden, zoals posters met een problematisch gebit. Ook tijdens de behandeling is er afleiding, bijvoorbeeld door middel van een poster of televisie aan het plafond.

Criteria

- De tandartsenpraktijk is schoon en hygiënisch.
- De materialen en instrumenten in de praktijk zijn up-to-date.
- Geluiden uit de behandelruimte zijn in de wachtkamer niet te horen.
- In de tandartspraktijk zijn geen afschrikwekkende plaatjes.
- In de wachtkamer is relevant voorlichtingsmateriaal aanwezig.
- Bij de wachtkamer is een toiletruimte waar de cliënt het gebit kan verzorgen.
- In de behandelkamer is afleiding aanwezig in de vorm van een poster of televisie aan het plafond.
- De tandartspraktijk heeft een professionele uitstraling.
- De wachtkamer van de tandartspraktijk streeft naar een prettige uitstraling en biedt voldoende aangename afleiding, ook voor kinderen.

2.6 Bejegening

Een klantgerichte benadering is belangrijk. De tandarts is onder meer vakkundig, fatsoenlijk, respectvol, informatief, kan goed luisteren en is vriendelijk. Cliënten kunnen zich zo veilig voelen en durven de tandarts vragen te stellen.

Cliënten worden betrokken bij de controle en de keuze voor een behandeling. Cliënten weten voorafgaand aan de behandeling wat er gaat gebeuren en welke kosten daaraan verbonden zijn. Ook tijdens de behandeling vertelt de tandarts wat hij doet. Enkele dagen na afloop van een intensieve behandeling wordt het gewaardeerd wanneer de tandarts contact opneemt met de cliënt en naar de gezondheidstoestand van hem of haar vraagt

De tandarts heeft in zijn benadering aandacht voor verschillende doelgroepen, zoals kinderen, mensen met angst voor de tandarts, mensen met een andere cultuur- en taalachtergrond en mensen met een psychische, fysieke of verstandelijke beperking.

De tandarts voert alleen een gesprek met een cliënt als deze in staat is iets terug te zeggen. Zijn er klachten of vragen, dan biedt de tandarts de mogelijkheid dit zittend kenbaar te maken. In een liggende positie een gesprek voeren vinden veel cliënten onprettig.

Privacy in acht nemen is belangrijk. Een behandeling van meerdere cliënten tegelijkertijd, met slechts een schot ter afscheiding, komt op cliënten onpersoonlijk over en geeft niet veel privacy.

Criteria

- De houding van tandartsen is cliëntgericht. De tandarts verplaatst zich in zijn cliënten, ook als die een speciale benadering nodig hebben (te denken aan kinderen en angstige mensen).
- De tandarts voert alleen een gesprek met de cliënt als die op een goede en waardige manier kan antwoorden.
- De tandarts geeft nazorg na een intensieve behandeling.
- De tandarts betreft de cliënt actief bij de keuzes die er in de gebitsbehandeling mogelijk zijn.
- De tandarts houdt rekening met de privacy van de patiënt.
- De tandarts verduidelijkt zijn keuze voor de behandeling mondeling en zonodig schriftelijk.

2.7 Hygiëne

De tandarts trekt schone handschoenen aan waar de cliënt bij is. De behandelstoel is schoon en er is een schone beker voor het spoelen van de mond.

Er worden voldoende maatregelen genomen ten aanzien van de afvoer van risicovolle stoffen en bescherming tegen röntgenstraling.

De haakjes, spiegeltjes en andere materialen worden na iedere behandeling intensief gereinigd.

De tandarts draagt altijd een mondkapje. Bij behandeling van kinderen besteedt de tandarts daar expliciet aandacht aan om te voorkomen dat kinderen angstig worden van het mondkapje.

Criteria

- De behandelstoel is schoon.
- Gebruikte instrumenten worden gesteriliseerd of gedesinfecteerd volgens de richtlijn van de werkgroep infectiepreventie (WIP-richtlijn).
- Er worden voor de cliënt zichtbaar hygiënische maatregelen getroffen, zoals het aantrekken van schone handschoenen.
- De tandarts draagt tijdens de behandeling een mondkapje. Bij kinderen is dit niet vanzelfsprekend.
- Een fonteintje voor mondspoeling is schoon en per cliënt wordt het bekertje vervangen.
- De afvoer van risicovolle stoffen is zo geregeld, dat er geen gevaar is voor de cliënt.
- Er zijn maatregelen genomen om de cliënt te beschermen tegen overmatige straling bij röntgenfoto's. De praktijkrichtlijn tandheelkundige radiologie wordt hierbij gevolgd.

2.8 Betrokkenheid bij kosten en behandeling

De tandarts betreft de cliënt bij de behandeling en wat die kost, zeker wanneer het gaat om kosten die buiten de vergoeding van de verzekering kunnen vallen. De cliënt krijgt zo inzicht in de behandeling en beslist actief mee. Bij voorkeur werkt de tandarts met een behandelplan of offerte, de patiënt krijgt hier een schriftelijke versie van. Op basis hiervan maakt de cliënt zijn keuze voor een behandeling.

In de wachtruimte van de praktijk liggen diverse folders zodat de cliënt, als hij dat wil, meer informatie over de behandeling kan lezen.

(Aanvullende) verzekeringen van tandartskosten zijn vaak niet dekkend. Wanneer extra behandelingen nodig zijn, complicaties optreden of een alternatieve tandarts nodig is, komt dit snel voor kosten van de cliënt. Zicht op precieze vergoedingen van hun zorgverzekering hebben cliënten vaak niet volledig, mede omdat dit jaarlijks wisselt. Tandartsenpraktijken hebben een verantwoordelijkheid om helderheid te scheppen in deze onduidelijkheid, bijvoorbeeld door het opstellen van een heldere offerte voor de mondbehandeling. De cliënt kan dan heel gericht bij zijn verzekeraar navragen in welke mate er recht op een vergoeding is. De beroepsvereniging kan een bijdrage leveren in de inzichtelijkheid van de vergoedingen door de vergoedingen van de verzekeraars te beschrijven.

Bij de tandartsenpraktijk kan men na een grotere behandeling betalen zoals de cliënt dat wenst en de verzekeringsvorm van de cliënt dit toelaat.

Openheid over kosten is een vanzelfsprekende houding van de tandarts. Als de behandeling (goedkoper) door een behandelaar uit een andere beroepsgroep kan worden uitgevoerd en de kwaliteit behouden blijft, wordt de cliënt hiervan op de hoogte gesteld en doorverwezen.

Criteria

- De tandarts verduidelijkt zijn advies voor behandeling.
- De tandarts informeert de cliënt goed en betreft die actief bij de keuzes voor behandeling.
- De betaling na afloop van de behandeling vindt plaats op een gebruikelijke en professionele manier. Gesplitst betalen is desgewenst mogelijk bij grotere behandelingen.
- De tandarts informeert de cliënt over kosten die mogelijk voor eigen rekening zijn.
- In de wachtkamer van de tandartspraktijk hangen de vergoedingen per aanvullende tandartsverzekering van de zorgverzekeringen. Dit overzicht wordt opgesteld door de beroepsvereniging.
- De tandarts vraagt de cliënt toestemming voor een behandeling.
- De tandarts stelt bij grotere behandelingen een offerte of behandelplan op.
- De tandarts declareert direct bij de zorgverzekeraar als dat mogelijk is.
- De cliënt heeft inzicht in de declaratie.

2.9 Vrije keuze

Cliënten vinden het belangrijk volkomen vrij te zijn in de keuze voor een tandarts. Bij ontevredenheid wil men zonder problemen kunnen wisselen. Een kennismakingsgesprek is voor de cliënt prettig, zeker als men een slecht gebit of angst voor de tandarts heeft.

Om genoeg keuze te hebben, moeten er voldoende tandartsen zijn waaruit men kan kiezen. Keuzeondersteunende informatie over tandartsen komt beschikbaar via internet, cliënten worden hier actief op gewezen.

Criteria

- Indien gewenst moet een cliënt eenvoudig kunnen wisselen van tandarts.
- Vrije keuze van tandarts is mogelijk: er zijn voldoende tandartsen beschikbaar en men kan daar vrij uit kiezen.
- Cliënten worden actief gewezen op websites met keuze-informatie over tandartsen.
- Een kennismakingsgesprek tussen tandarts en cliënt is mogelijk.

2.10 Samenwerking en verwijzen

Contact tussen tandartsen onderling of contact tussen tandarts en andere disciplines is belangrijk, zeker bij een verwijzing. Verwijzing naar andere disciplines vindt in overleg met de cliënt plaats. Bij een verwijzing geeft de tandarts professionele informatie over zijn collega aan de cliënt.

Wanneer cliënten om bijvoorbeeld allergische redenen of een specifieke zorgvraag niet onder behandeling bij een reguliere tandarts kunnen blijven, verwijst de behandelende tandarts in overleg met de cliënt, de cliënt door naar een geschikte collega. Beide behandelaars onderhouden over deze verwijzing contact. De behandelaars blijven de cliënt betrekken bij het zorgproces.

Overdracht van patiëntgegevens vindt bij voorkeur plaats door middel van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). De cliënt heeft altijd het recht om zijn dossier in te zien.

Integratie van tandheelkundige zorg met overige eerstelijns professionals is van meerwaarde voor de beroepsgroep en de cliënten. Verschillende onderwerpen raken elkaar, zoals informatieverstrekking over verdoving, aandoeningsspecifieke medicijnen die van invloed zijn op de kwaliteit van het gebit of maagklachten die uiteindelijk ook mondklachten veroorzaken. Eenvoudige overdracht van gegevens is hierbij een voorwaarde.

Als de behandeling goedkoper door een behandelaar uit een andere beroepsgroep kan worden uitgevoerd, mits de kwaliteit behouden blijft, dan wordt de cliënt hiervan op de hoogte gesteld en desgewenst doorverwezen. De tandarts werkt bijvoorbeeld samen met een preventieassistent, mondhygiënist, orthodontist, parodontoloog of kaakchirurg.

Criteria

- Bij de verwijzing informeert de tandarts over de discipline waar de cliënt naar toe verwezen wordt.
- De tandarts betreft de cliënt bij verwijzing naar een collega. De cliënt maakt uiteindelijk zelf de keuze.
- De verschillende behandelaars houden indien wenselijk professioneel contact.
- Indien een behandeling goedkoper, met handhaving van kwaliteit, door een behandelaar uit een andere beroepsgroep kan worden uitgevoerd, wordt de cliënt daarover geïnformeerd.
- Een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) wordt gebruikt bij het doorverwijzen en inzichtelijk maken van patiëntgegevens.

2.11 Acute mondzorg

Acute mondzorg is mondzorg voor mensen met een zodanige beleving van (pijn)klachten, dat directe hulp geboden is. Mensen met een acute zorgvraag worden zo snel mogelijk geholpen, in ieder geval nog dezelfde dag.

De noodhulp/weekenddienst is voor iedereen telefonisch en fysiek goed bereikbaar en toegankelijk.

Het is voor de cliënt met de acute zorgvraag duidelijk wie benaderd kan worden in een noodsituatie. Als de cliënt belt naar de praktijk van de eigen tandarts, krijgt hij bij afwezigheid een antwoordapparaat met daarop helder en bondig de gegevens van de dienstdoende tandarts of al direct de doktersdienst voor spoedgevallen. Er wordt voorkomen dat men lange tijd telefonisch in de wacht hangt. Deze gegevens zijn ook zichtbaar als men aan de deur staat. Up-to-date informatie over noodhulp en weekenddiensten liggen in de wachtkamer van de reguliere tandartspraktijk en zijn ook inzichtelijk op de website van de tandarts.

De inzichtelijkheid van patiëntgegevens door het gebruik van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) is bij acute mondzorg extra belangrijk.

Het faciliteren van bereikbaarheid in noodgevallen zou in de toekomst ook mogelijk moeten zijn via integratie van tandartsenzorg in de huidige eerstelijnszorg, bijvoorbeeld binnen de huidige gezondheidscentra.

Criteria

- Afhankelijk van het letsel is deskundige acute mondzorg volgens de praktijkrichtlijn spoedgevallen dienst beschikbaar. Voor mensen met veel last van (pijn)klachten is acute mondzorg binnen 24 uur beschikbaar.
- Cliënten met acuut tandletsel ontvangen conform de praktijkrichtlijn tandletsel op zeer korte termijn tandheelkundige zorg.
- De locatie waar acute mondzorg geleverd wordt is voor iedereen goed bereikbaar en zelfstandig toegankelijk.
- Accurate informatie over praktijken waar acute mondzorg geleverd wordt is beschikbaar in de wachtkamer, de website van de tandarts én aan de buitengevel van de tandartsenpraktijk.
- Als de cliënt belt naar de praktijk van de eigen tandarts, krijgt hij de benodigde informatie over spoedhulp helder en bondig op een antwoordapparaat te horen, of wordt men doorverbonden met de doktersdienst. De cliënt wordt niet in de wacht gezet.
- Wanneer een cliënt een beroep doet op acute mondzorg, zijn de cliëntgegevens voor betrokken partijen eenvoudig inzichtelijk. De ideale situatie is dat hierbij gebruik wordt gemaakt van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).
- Waar mogelijk wordt acute mondzorg en overige eerstelijnszorg aan elkaar gekoppeld.

Hoofdstuk 3. Weging kwaliteitscriteria tandartsenzorg

3.1 Wat weegt het zwaarst?

Aan 329 respondenten van het cliëntenpanel van CliëntenBelang Utrecht is gevraagd een belangscore te geven aan de kwaliteitscriteria mondzorg. Alle benoemde criteria in de voorgaande paragrafen zijn belangrijk, daar is geen twijfel over, maar aan de leden van het panel de vraag om toch een onderscheid in deze criteria te maken. Er zijn 107 vragenlijsten volledig ingevuld en geretourneerd, een respons van 33%. Men heeft per criterium een weging gegeven van: *heel belangrijk, belangrijk, er tussenin, niet zo belangrijk of onbelangrijk*.

In de bijlage zijn de 25 criteria die voor cliënten het zwaarst wegen opgenomen. Dit zijn de 25 criteria die het hoogst scoren op de samengevoegde antwoordcategorieën '*heel belangrijk*' en '*belangrijk*'. Wat hierbij het meeste opvalt, is het belang dat cliënten hechten aan goede informatie en communicatie. Cliënten willen graag dat de zorg inzichtelijk en transparant is. Betrouwbaarheid, openbaarheid en toegankelijkheid zijn daarbij van belang. Ook hygiëne en deskundigheid nemen een voorname plaats in. Evenals over de beschikbaarheid en informatievoorziening van acute mondzorg. Bij dit alles is een cliëntgerichte benadering belangrijk: de tandarts verplaatst zich in zijn of haar cliënten en betreft de cliënt actief bij de keuzes die ten aanzien van gebitsbehandeling mogelijk zijn.

3.2 Vijf 100%-criteria: aan de muur in de spreekkamer!

De vijf criteria die de hoogste score kregen van cliënten op '*heel belangrijk*' vormen een lijstje dat elke tandarts eigenlijk aan de muur in de spreekkamer zou moeten hangen. Als het er echt op aankomt leggen hygiëne, deskundigheid, snelle beschikbaarheid van acute zorg en goede algemene informatie het meeste gewicht in de schaal. Aan deze punten zou elke praktijk voor 100% moeten voldoen. De top 5 ziet er als volgt uit:

1. De tandartsenpraktijk is schoon en hygiënisch.
2. De tandarts is bekwaam en bevoegd om zijn taken uit te voeren.
3. Afhankelijk van het letsel is deskundige acute mondzorg volgens de praktijkrichtlijn spoedgevallen dienst beschikbaar. Voor mensen met veel last van (pijn)klachten is acute mondzorg binnen 24 uur beschikbaar.
4. Gebruikte instrumenten worden gesteriliseerd of gedesinfecteerd volgens de praktijkrichtlijn infectiepreventie.
5. De tandarts informeert de cliënt goed over mogelijkheden van een behandeling, kosten, termijn, verdoving, napijn e.d.

Bijlage

25 kwaliteitscriteria met het grootste gewicht

Voor deze lijst zijn de antwoordcategorieën 'heel belangrijk' en 'belangrijk' uit de vragenlijst samengevoegd.

1. De tandarts neemt de tijd voor eventuele vragen van de cliënt.
2. De tandarts drukt zich helder uit en spreekt bij voorkeur Nederlands.
3. De tandarts betreft de cliënt actief bij zijn/haar advies in gebitsbehandeling.
4. De tandarts geeft aan kinderen aangepaste en begrijpelijke informatie.
5. De tandarts legt uit hoe de cliënt zijn gebit zo goed mogelijk kan verzorgen om gebitsproblemen te voorkomen.
6. De tandartsenpraktijk is schoon en hygiënisch.
7. De tandarts is bekwaam en bevoegd om zijn taken uit te voeren.
8. De behandelstoel is schoon.
9. Afhankelijk van het letsel is deskundige acute mondzorg volgens de praktijkrichtlijn spoedgevallen dienst beschikbaar. Voor mensen met veel last van (pijn)klachten is acute mondzorg binnen 24 uur beschikbaar.
10. Gebruikte instrumenten worden gesteriliseerd of gedesinfecteerd volgens de praktijkrichtlijn infectiepreventie.
11. De materialen en instrumenten in de praktijk zijn bij de tijd.
12. Een fonteintje voor mondspoeling is schoon en per cliënt wordt het bekertje vervangen.
13. De tandartspraktijk heeft een professionele uitstraling.
14. Als de cliënt buiten openingstijden belt naar de praktijk van de eigen tandarts, krijgt hij op het antwoordapparaat heldere en bondige informatie over spoedhulp. De cliënt wordt niet in de wacht gezet.
15. De afvoer van (risicovolle) stoffen is zo geregeld, dat er geen gevaar is voor de cliënt.
16. Tandartsen zijn open en helder over behandeling en praktijkvoering naar cliënt en zorgverzekeraar.
17. De tandarts verduidelijkt zijn advies voor behandeling.
18. Bij verwijzing informeert de tandarts over de discipline waar de cliënt naar verwezen wordt.
19. De houding van tandartsen is cliëntgericht. De tandarts verplaatst zich in zijn cliënten, ook als die een speciale benadering nodig hebben (kinderen en angstige mensen b.v.).
20. Er zijn maatregelen genomen om de cliënt te beschermen tegen overmatige straling bij röntgenfoto's. De praktijkrichtlijn tandheelkundige radiologie wordt hierbij gevolgd.
21. Klachten van cliënten worden zoveel mogelijk voorkomen en/of verholpen, zonodig door accurate verwijzing.
22. De tandarts betreft de cliënt actief bij de keuzes die er in de gebitsbehandeling mogelijk zijn.
23. De tandartspraktijk is voor iedereen goed toegankelijk, ook tandartspraktijken die acute mondzorg of weekendzorg leveren.
24. De cliënt kan binnen drie weken terecht voor een afspraak.

25. Elke cliënt heeft wanneer hij of zij dat wenst een vaste tandarts en dus een vast aanspreekpunt.