



Aanbiedingsformulier kwaliteitsstandaarden

Het aanbiedingsformulier kunt u digitaal aanleveren via Register@zinl.nl.

De organisaties van cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars bieden de informatiestandaard aan. Door vermelding van deze organisaties bij criterium 2 of bij het overgangscriterium geven deze organisaties aan dat het Aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

Algemene informatie kwaliteitsstandaard

- 1 Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard? Mondzorg voor aan huisgebonden kwetsbare ouderen
- 2 Wie is het aanspreekpunt (welke partij) voor de kwaliteitsstandaard? Maarten Jansen
- Organisatie Kennisinstituut Mondzorg (KIMO)
- E-mailadres maarten.jansen@hetkimo.nl Telefoonnummer 030 7670967
- 3 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft de kwaliteitsstandaard betrekking? mondzorg aan huis voor kwetsbare ouderen
- 4 Op welke datum staat een revisie van de kwaliteitsstandaard gepland? december 2025
- 5 Welke partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen en/of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard?
- Deelnemers Invitational Conference: ACTA, Actiz, ANT, Cobijt, FTWV, KNMT, NHG, NVA, NVGd, NVM-mondhygiënist, NVMA, ONT, Patientenfederatie Nederland, UMCG, Radboudumc, Zorggroep TriviumMeulenbeltZorg, Verenso, VMTI, V&VN.
- Leden ROC: ANT, KNMT, VMTI, NVGd, NVM-mondhygiënist, Opleidingen Mondzorgkunde (HH, HAN, UMCG, Radboudumc), Opleidingen Tandheelkunde (ACTA, UMCG, Radboudumc), Experts Ouderengeneeskunde, Epidemiologie en Verpleegkunde. Patiëntenfederatie Nederland.
- Klankbordgroep: ARGO Onderzoeksinstituut, College Adviserend Tandartsen (CAT), KNMT, NWWT, ONT, Project Mondzorg voor Ouderen (PMO), Mondgezondheid.nl.
- 6 Welke documenten zijn aangeleverd bij de aanbieding van de kwaliteitsstandaard? Commentaar op de richtlijn: NVM Mondhygiënist, NVGd, NVOI, NVMKA/VMTI, V&VN, IGJ, Opleidingen Mondzorgkunde.
- 2021.02.01 KPR Mondzorg aan huis gebonden kwetsbare ouderen DEF
- 7 De kwaliteitsstandaard is een: richtlijn
 zorgstandaard
 zorgmodule
 anders, namelijk..
Toelichting

Het betreft een Klinische Praktijkrichtlijn

Korte beschrijving kwaliteitsstandaard

- > Hieronder dient een korte beschrijving van de essentie van de kwaliteitsstandaard ingevuld te worden (max. 200 woorden). De beschrijving wordt gebruikt als korte toelichtende tekst op de website Zorginzicht.

Toelichting

In deze klinische praktijkrichtlijn (KPR) komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- Indicatie voor mondzorg aan huis voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen.
- Voorwaarden om aan huis gebonden kwetsbare ouderen thuis te kunnen behandelen.
- Fysieke veiligheid van de mondzorgverlener bij mondzorg aan huis.
- Infectiepreventiemaatregelen voor mondzorg aan huis.
- Voorwaarden voor röntgenologisch onderzoek bij mondzorg aan huis.
- Rol van de mondzorgverlener t.o.v. andere zorgverleners bij mondzorg aan huis.
- Wilsonbekwaamheid van aan huis gebonden kwetsbare ouderen.
- Continuïteit van mondzorg bij aan huis gebonden kwetsbare ouderen.

1 Criterium 1

De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

- > De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

 cliënten

Toelichting

 Patientenfederatie Nederlandp

 zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

 zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland - College van Adviserend Tandartsen (CAT)

 anders, nl

Toelichting

Methodoloog Medical Guidelines

 ja nee

1.2 Zijn dit de relevante partijen?
> Licht toe.

In de mondzorg zijn deze verenigingen en stakeholders min of meer betrokken bij dit onderwerp

1.3 Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren?
> Licht toe.

Alle partijen die zijn aangeschreven, hebben zich aangemeld. Het is niet nodig gebleken partijen uit te sluiten. Bij het KIMO wordt in samenspraak met de RAC (Richtlijn Advies Commissie) door de voorbereidingscommissie van de ROC een lijst samengesteld van relevante partijen die zitting nemen in de ROC en partijen die zitting nemen in de klankbordgroep vanwege mindere beschikbaarheid. De klankbordgroep geeft als eerste feedback op het concept van de richtlijn voor de commentaarronde.

1.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?
> Licht toe.

Gemotiveerd afgezien van commentaar (geen reacties achterban, geen capaciteit, geen raakvlakken): Verenso, NVGPT, NVVP, NIV, NVOI, NHG..

1.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?
> Licht toe.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

 ja nee

De taken en verantwoordelijkheden waren duidelijk voor de leden van de voorbereidingscommissie, de Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC), de klankbordgroep en de deelnemers aan de commentaarronde. Het KIMO maakt gebruik van een werkwijze die is vastgelegd in het procedurehandboek voor richtlijnontwikkeling. De ROC-leden hebben een EBRO-training ontvangen.

- 1.1 Welke partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?
> Graag een uitputtende opsomming geven onderverdeeld in de volgende categorieën.

- 1.6 ja nee

Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt?
> Licht toe.

De deelnemers van de ROC hebben telkens een aantal weken tussen de vergaderingen de tijd gekregen voor feedback en nieuwe input voor tussenversies die tijdens de vergaderingen zelf worden besproken.

Daarnaast hebben de ROC-leden de gelegenheid gehad in 7 vergaderrondes commentaar te geven op de concept-richtlijn.

Alle tussentijdse versies en het commentaar zijn gearchiveerd en blijvend beschikbaar gesteld. Voor de klankbordgroep en de commentaargroep geldt ook dat alle feedback bewaard is gebleven en per item is aangegeven hoe het commentaar is verwerkt.

- 1.7 Is de invloed van belangenverstrengeling naar mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van KNAW et al (2012).
> Licht toe.

Het KIMO maakt gebruik van de Code Belangenverstrengeling van de KNAW.

- 1.8 Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?
> Licht toe.

Voor zover wij nu weten is de commentaarronde volgens plan verlopen en hebben wij tot op heden geen signalen ontvangen van de deelnemende partijen dat zulks anders het geval was.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

- 1.9 Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf?
> Licht toe.

De Patiëntenfederatie Nederland heeft formeel ingestemd met de KPR en de patiënteninformatie.

- 1.10 Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren?
> Licht toe.

De Patiëntenfederatie Nederland heeft constructief en in goede samenspraak met de andere leden van de ROC deelgenomen aan de ROC en heeft voor haar inspanningen een vergoeding ontvangen

> De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.

- 1.11 Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?
> Licht toe.

Een dergelijk onderscheid wordt niet gemaakt in deze KPR

- 1.12 Overige toelichting bij criterium 1

2

Criterium 2

De betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

Deze procedure is, als onderdeel van de KIMO standaardprocedure voor richtlijnontwikkeling vastgesteld en het is niet gebleken dat deze voor sommigen niet duidelijk is geweest. Er is constructief samengewerkt.

- 2.1 Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk?
> Licht toe.

- 2.2 Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard) de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?
> Licht toe.

Alle deelnemende partijen (ROC) dragen de KPR gezamenlijk voor:

- ANT, KNMT UMCG, ACTA, VMTI, NVM-mondhygiënist
- Academische Opleidingen Tandheelkunde (ACTA, UMCG, Radboudumc)
- Opleidingen Mondzorgkunde (HH, HAN, UMCG, Radboudumc)
- Individuele expertises: Ouderengeneeskunde, Epidemiologie, Verpleegkunde

- 2.3 Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?
> Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen.

> De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

cliënten
Toelichting

Patiëntenfederatie Nederland

zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)
Toelichting

Alle bij 2.2. genoemde partijen onderschrijven de kwaliteitsstandaard

 zorgverzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland - College van Adviserend Tandartsen (CAT)

 anders, nl

Toelichting

2.4 Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard?

> Licht toe.

Toelichting

Ja, het werkdocument (met de knelpunten, uitgangsvragen en PICO's) dat door de voorbereidingscommissie is opgesteld en bij aanvang van het ontwikkelproces door de RAC is goedgekeurd, is geheel uitgewerkt in de richtlijn

2.5 Overige toelichting bij Criterium 2.

Toelichting

3

Criterium 3

De kwaliteitsstandaard bevat een adequate beschrijving van de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces, inclusief voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen.

Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing', met een korte toelichting waarom dit element niet van toepassing is, in deze gevallen kan volstaan en dat dit antwoord geen afbreuk doet aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

3.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hier bij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

3.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid komen aan de orde in deze KPR

3.3 Bevat de kwaliteitsstandaard voldoende uitspraken voor het proces samen beslissen en het gebruik van eventuele bijbehorende beslisondersteunende instrumenten, zoals keuzehulpen?

> Licht toe.

 ja nee

Er zijn keuzehulpen gemaakt in de vorm van beslisbomen

3.4 Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met ander standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met

Er is ons op dit moment geen informatie bekend waaruit zou blijken dat de KPR inconsistent is met andere KPR uit de mondzorg.

Inconsistent met

Toelichting

3.5 Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

Kernbegrippen zijn gedefinieerd. Er staat niet specifiek beschreven wat moet worden vast gelegd omdat dit niet afwijkt van de gebruikelijke afspraken en routines.

Voor wat betreft de mate van 'wilsbekwaamheid' staat beschreven wat moet worden vastgelegd.

3.6 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle-momenten, evaluatiemomenten en overlegmomenten?

> Indien 'nee' licht toe.

 ja nee

Toelichting

- 3.7 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement of eigen regie al dan niet met ondersteuning
 ja nee
 Toelichting
- > Indien 'nee' licht toe.

Ondersteuning bij zelfzorg komt in de KPR aan de orde.

- 3.8 Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.
 ja nee
 Toelichting
- > Indien 'nee' licht toe.

Zie bijlage 1, 2 en 3 van de KPR

- 3.9 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces?
 ja nee
 Toelichting
- > Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:
 De inhoud en positie van een behandel- of zorgplan, een behandel- of zorgdoel.
 De benodigde informatie- en communicatiesystemen.
 De benodigde middelen.

Dit staat beschreven in bijlage 9 van de KPR

- 3.10 Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces?
 ja nee
 Toelichting
- > Indien 'nee' licht toe.

- De regiefunctie.
 ja nee
 Toelichting
- > Licht toe.

Gezien de complexiteit van de geriatrische problematiek in relatie tot de mondgezondheid, wordt aanbevolen een tandarts de regierol in de mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen te laten vervullen.

- De verdeling van de verantwoordelijkheden tussen professionals onderling en tussen professionals en informele zorgverleners en cliënt.
 ja nee
 Toelichting
- > Licht toe.

Vooraf in Bijlage 5. Nadere toelichting op wils(on)bekwaamheid en (on)coöperatief gedrag

- De noodzakelijke coördinatiefunctie.
 ja nee
 Toelichting
- > Licht toe.

Vooraf in Bijlage 5. Nadere toelichting op wils(on)bekwaamheid en (on)coöperatief gedrag

- Een toelichting over de van toepassing zijnde andere kwaliteitsstandaarden.
 ja nee
 Toelichting
- > Licht toe.

- De monitoring van het individuele behandelplan.
 ja nee
 Toelichting
- > Licht toe.

Deze KPR is tamelijk protocollair van aard en daardoor komt de organisatie van de zorg ruim aan bod.

- 3.11 Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan?
 ja nee
 Toelichting
- > Indien 'nee' licht toe.

Dit staat beschreven in bijlage 7 van de KPR

- 3.12 Overige toelichting bij criterium 3

4 Criterium 4

De kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

4.1 Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie? ja nee

4.2 Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting? ja nee

4.3 Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan? ja nee

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)

4.4 Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer alle onderdelen van de kwaliteitsstandaard worden gerealiseerd? ja nee > Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Cliëntenversie: ja nee

Tijdspad

Toelichting

Samenvatting: ja nee

Tijdspad

Toelichting

Onderhoudsplan: ja nee

Tijdspad

Toelichting

4.5 Overige toelichting bij criterium 4

Toelichting

Aanbiedingsformulier

Kwaliteitsstandaarden
Zorginstituut Nederland

5 Criterium 5

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met een informatiestandaard en/of meetinstrument is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is.

5.1 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer informatiestandaarden? ja nee

> Zo ja: verwijst naar bijbehorende informatiestandaard(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor informatiestandaarden in.

Toelichting

5.2 Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer meetinstrumenten? ja nee

> Zo ja: verwijst naar bijbehorende meetinstrument(en) in het Register of vul het aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten in.

Toelichting

Er zijn concept indicatoren opgesteld die verder worden ontwikkeld naar meetinstrumenten door de KIMO Werkgroep Meetinstrumenten

> Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten.

5.3 Hebben de betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? ja nee > Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Informatiestandaard: ja nee

Tijdspad

Toelichting

Meetinstrument: ja nee

Tijdspad

Toelichting

5.4 Overige toelichting bij criterium 5

Toelichting

Concept 1 juli 2021 - Definitief 1 januari 2023