

# Kennisinstituut Mondzorg (KiMo)

## Samenvatting

### Waarom richtlijnen in de mondzorg?

Richtlijnontwikkeling in de mondzorg is geen doel op zich. Richtlijnen zijn een middel om beschikbare kennis en ervaring op het gebied van goede mondzorg in kaart te brengen en toegankelijk te maken voor gebruik. Praktische en compacte richtlijnen ondersteunen de zorgverlener bij het maken van afwegingen en bij de keuze voor de beste behandeling voor de patiënt. Bovendien kunnen richtlijnen een rol vervullen bij het informeren van patiënten over nut en noodzaak van een behandeling.

De Gezondheidsraad trok in het rapport 'Mondzorg voor morgen' uit 2012 een aantal duidelijke conclusies: *'Gegevens over de staat van de mondgezondheid zijn beperkt, evidence-based handelen is niet vanzelfsprekend' en 'er is sprake van een kloof tussen wetenschap en praktijk'*. Alle organisaties in de mondzorg – zoals beroepsorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en opleidingen – hebben zich dit oordeel aangetrokken en de handschoen opgepakt. Zij werken nu nauw samen aan een plan dat moet leiden tot de oprichting van een onafhankelijke organisatie voor klinische richtlijnen: het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo).

### Aan de slag

Twee werkgroepen zijn begin 2013 gestart met de voorbereidingen voor KiMo, om een Kwartiermakersgroep (KG) in staat te stellen een afgewogen advies uit te brengen over de opzet van een onafhankelijke organisatie voor de ontwikkeling en implementatie van klinische richtlijnen in de mondzorg: KiMo.

#### **Werkgroep 1**

Deze werkgroep heeft zich bezig gehouden met een advies over de *bestuurlijke, juridische, financiële en organisatorische aspecten* voor het opzetten van KiMo.

Heert Zijlstra, voorzitter werkgroep 1: 'Richtlijnen zijn er om professionals te ondersteunen in hun vak en niet om hen daarin te belemmeren. Dát wil werkgroep 1 veiligstellen in de structuur.' Zijlstra vindt het belangrijk dat zowel de stemmen van de grote als kleine beroepsorganisaties in de structuur kunnen doorklinken. "De beroepsgroepen en de wetenschappelijke verenigingen moeten er hun expertise kunnen inbrengen en zich herkennen in de uiteindelijke richtlijnen. Dat vraagt de nodige tijd en die moeten we hiervoor ook nemen. Een onafhankelijk instituut voor richtlijnen in de mondzorg is het startpunt. Daarna gaan we nadenken over de langetermijnvisie".

## **Werkgroep 2**

Het formuleren van een *goede methodiek* voor richtlijnontwikkeling was de opdracht aan Werkgroep 2. Hiervoor is door de werkgroep dankbaar gebruik gemaakt van de Richtlijn voor Richtlijnen, een breed geaccepteerde standaard voor het ontwikkelen van richtlijnen in de zorg. Werkgroep 2 heeft daarbij met name aandacht besteed aan specifieke karakteristieken van de mondzorg. Dirk Mettes, voorzitter van werkgroep 2: 'Het ontwikkelen van richtlijnen is geen proces van 'grote passen, snel thuis', want het vergt zorgvuldigheid. Richtlijnen moeten zowel wetenschappelijk als vooral ook praktisch getoetst worden. Verder is het de bedoeling dat er een continue cyclus ontstaat van: ontwikkeling, implementatie, evaluatie, herziening van richtlijnen. Een richtlijn is immers geen doel, maar een middel voor de best mogelijke zorg.'

## Conclusies werkgroep 1

### **Visie op de organisatie**

Werkgroep 1 is van mening dat alle kwaliteitsinitiatieven in de mondzorg op den duur onder één organisatie zouden moeten vallen. Dit is nu nog een brug te ver. Werkgroep 1 adviseert daarom te starten met een richtlijnorganisatie die op termijn kan uitgroeien tot een breder kwaliteitsorgaan.

Een stichting als rechtsvorm waarborgt de onafhankelijkheid en de slagvaardigheid van KiMo. De dagelijkse leiding moet in handen komen van een directeur/ bestuurder. Deze wordt aangesteld door een Raad van Toezicht (RvT), waarvan de leden de bij KiMo betrokken organisaties representeren. Deze leden moeten uiteindelijk zonder last of ruggespraak kunnen werken. In de opstartfase zou dit eventueel anders kunnen. In [figuur 1](#) (pagina 6) is het organogram uitgewerkt.

### **Governancestructuur**

Het proces van richtlijnontwikkeling kent vijf sleutelmomenten: het initiatief, het besluit tot uitvoering, de ontwikkeling, de autorisatie en de implementatie. Een brede Richtlijnadviescommissie (RAC) neemt stappen voor het initiatief en geeft hierover advies aan de directeur/ bestuurder. Deze neemt het besluit tot uitvoering. Daarna is een Richtlijnontwikkelcommissie (ROC) verantwoordelijk voor het opstellen van de richtlijn en het bijbehorende implementatieplan. Voor elke richtlijn wordt een aparte ROC benoemd. Dan stelt de directeur/bestuurder een Commissie van deskundigen in voor de autorisatiefase. KiMo wordt eigenaar van de ontwikkelde richtlijnen en is daarmee verantwoordelijk voor de publicatie en het onderhoud ervan. Daarnaast is het ook mogelijk om een richtlijn die buiten KiMo is ontwikkeld, alleen te autoriseren door KiMo.

### **Financiering**

Werkgroep 1 vindt dat zorgverleners zelf rechtstreeks KiMo moeten financieren, maar het lijkt niet haalbaar om nu op korte termijn een financiële bijdrage te verlangen van individuele zorgverleners. Toch is, zeker in de beginperiode van 2014 tot en met 2016, financiële stabiliteit belangrijk. Daarom stelt werkgroep 1 voor om in deze periode de bijdrage van de zorgverleners via de beroepsverenigingen te innen. In deze aanvangsperiode kunnen de mogelijkheden voor directere financiering door zorgverleners nader worden onderzocht.

## Conclusies werkgroep 2

### Visie en uitgangspunten klinische richtlijnontwikkeling

- Voor de richtlijnontwikkeling gebruiken we een fasegewijze structuurmodel en de mondzorgcyclus.
- Richtlijnen in de mondzorg zijn gericht op: tandartsen, kaakchirurgen orthodontisten, mondhygiënisten en tandprothetici. Indirect is de mondzorg gericht op al diegenen die onder hun verantwoordelijkheid zorg verlenen.
- Het perspectief van de patiënt dient nadrukkelijk aandacht te krijgen.

### Methodiek van klinische richtlijnontwikkeling

**Figuur 2** geeft het proces van de ontwikkeling van een richtlijn weer. Daarbij zijn de volgende punten van belang:

- De ontwikkeling van richtlijnen bestaat uit vier samenhangende deelprocessen:
  - A. Gestart wordt met inventarisatie, prioritering en concretisering van onderwerpen. Dit vormt de werkopdracht voor een Richtlijnadviescommissie (RAC).
  - B. Een Richtlijn Ontwikkel Commissie ontwikkelt de richtlijn.
  - C. Commentaaronde: alle relevante beroepsgroepen leveren commentaar op de conceptrichtlijn.
  - D. Een Richtlijnautoriseringsraad (RAR) autoriseert de richtlijn op onafhankelijke wijze.
- Werkgroep 2 adviseert voor de start van KiMo een heldere procedure op te stellen voor opname van 'zij-instromende' richtlijnen die buiten KiMo zijn ontwikkeld en herzien.

### Implementatie en evaluatie van klinische richtlijnen

- De implementatie van een richtlijn is een belangrijk onderdeel van de werkopdracht van de ROC.
- De ROC beschrijft een of meer kwaliteitsindicatoren op basis van de (kern)aanbevelingen van elke richtlijn. De ROC moet in het werkplan duidelijkheid verschaffen over wie indicatoren ontwikkelt en hoe de daarvoor benodigde gegevens verzameld moeten worden.
- KiMo coördineert disseminatie, implementatie en evaluatie van ontwikkelde richtlijnen. Hoe dit precies moet gebeuren, moet nog nader worden uitgewerkt. Ook inhoudelijke en financiële aspecten moeten hierbij worden meegenomen.
- Werkgroep 2 vindt het raadzaam om in de aanvangsfase van KiMo externe expertise in het huren voor het onderdeel 'implementatie richtlijnen'.

### Meerjarenagenda 2014-2016

- 'Begin klein, maar denk groot'. Het afleveren van één nieuwe en één herziene klinische EBRO-richtlijn per jaar zou in de beginfase een mooi resultaat zijn. Daarom adviseert Werkgroep 2 in 2014 te starten met een herziening van de EBRO-richtlijn *'Klachtenvrije geïmpacteerd 3e molaar in de onderkaak'* (2003) en de update op te pakken van de richtlijn *'Het antistollingsbeleid in de tandartspraktijk'* (2010).
- Werkgroep 2 heeft onderwerpen voor richtlijnen geïnventariseerd bij de mondzorgprofessionals en de wetenschappelijke verenigingen. Deze kunnen een nuttig uitgangspunt vormen. De behoeften aan richtlijnen betreffen onderwerpen op het gebied van de tandheelkundig-medische interactie en beslissingsondersteuning bij diagnostiek, indicatie, behandeling en nazorg.
- Werkgroep 2 adviseert bij de prioritering van nieuwe onderwerpen de criteria van de Regieraad Kwaliteit van Zorg (2012) te gebruiken. Zo nodig kan de Richtlijnadviescommissie (RAC) aanvullende

criteria voor de mondzorg formuleren. In samenhang hiermee zou een betrouwbare aanpak ontwikkeld moeten worden om de klinische knelpunten in het mondzorgveld adequaat en tijdig te herkennen.

## Advies van de Kwartiermakersgroep

De Kwartiermakersgroep (KG) neemt de adviezen van werkgroep 1 en 2 over en heeft hierop enkele aanvullingen.

### **Governance-structuur in opstartfase**

Werkgroep 1 stelt voor om de eerste twee tot drie jaar, de overgangsfase, een aangepaste organisatie-structuur en rolverdeling in te voeren. Draagvlak en vertrouwen bij zorgverleners is immers juist in de eerste jaren van KiMo belangrijk.

De KG heeft dit voorstel op de volgende punten geconcretiseerd:

1. Het is belangrijk dat de directeur/bestuurder samen met de Raad van Toezicht een stabiele organisatie kan inrichten. Hiervoor kan KiMo wellicht aanhaken bij of expertise benutten van andere richtlijnorganisaties. Een doordachte communicatiestrategie en – budget zijn nodig.
2. De directeur/bestuurder moet beschikken over bestuurlijke competenties en materiedeskundigheid op het gebied van richtlijnontwikkeling.
3. De Raad van Toezicht heeft een onafhankelijke voorzitter met ervaring met startende organisaties en kwaliteitsvraagstukken. De leden van de RvT overleggen met hun achterban, maar hebben wel een duidelijk mandaat. Ze functioneren in de overgangsfase “met last en ruggespraak”
4. Zo nodig wijzigt de Raad van Toezicht zijn samenstelling en het functioneren na de overgangsfase. De Kwartiermakersgroep adviseert na deze fase een nieuwe directeur/bestuurder te benoemen.
5. De Kwartiermakersgroep stelt voor om in de overgangsfase een deelnemersraad in te stellen met daarin alle opdrachtgevers. Deze raad geeft de RvT gevraagd en ongevraagd advies. Op die wijze wisselen opdrachtgevers en RvT regelmatig van gedachten.

### **Financiering**

Voor de korte termijnfinanciering (eerste 3 jaar) adviseert de KG een gezamenlijke, naar rato financiering door beroepsverenigingen en een startsubsidie van de overheid. De KG vindt twee richtlijnen per jaar een realistisch begin.

### **Lange termijnvisie**

De RvT en de te benoemen directeur/bestuurder moeten de lange termijnvisie uitwerken. De volgende punten moeten daarbij aandacht krijgen:

- verdere professionalisering van de beroepsgroep op het gebied van richtlijnontwikkeling;
- verdere uitwerking van de langetermijnvisie op KiMo;
- ontwikkelen van een procedure om richtlijnen die buiten KiMo zijn ontwikkeld (de ‘zij-instromers’) te autoriseren;
- uitwerken van een effectieve implementatiestrategie in samenwerking met opleidingen, wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen.

### **Autorisatie van richtlijnen**

Werkgroep 1 en 2 verschillen van mening over wie uiteindelijk de richtlijn vaststelt. De KG adviseert het voorstel van werkgroep 2 over te nemen. De Richtlijnautorisatieraad (RAR) autoriseert de richtlijn. Daarna stelt de directeur/bestuurder in samenspraak met de RvT de richtlijn vast. Hij maakt daarbij een bestuurlijke afweging.

### **Richtlijnen ontwikkeld buiten KiMo**

Het autoriseren van richtlijnen die buiten KiMo ontwikkeld zijn, geeft KiMo een bredere basis. Het verstevigt de positie van KiMo als kennisinstituut voor en van professionele mondzorgverleners. Er moet nog helderheid komen over:

- de kosten;
- de procedure voor autorisatie van de richtlijnen die worden aangemeld bij KiMo;
- het eigenaarschap.

### **Implementatie**

De beroeps- en wetenschappelijke verenigingen spelen een actieve en cruciale rol bij implementatie van de richtlijn en het opstellen van indicatoren. Het KG vindt de uitwerking van deze rol op korte termijn gewenst. De kennis en deskundigheid die de werkgroepen op dit gebied hebben opgebouwd, is hierbij bruikbaar.

### **Van plan naar uitvoering**

De Kwartiermakersgroep adviseert de volgende stappen te zetten:

- De opdrachtgevers stellen uit hun midden een oprichtingscommissie (OC) samen. Deze OC is verantwoordelijk voor oprichting van de stichting KiMo en voor het inrichten van een benoemingscommissie die de werving en inrichting van de Raad van Toezicht op zich neemt. De OC kan secretariael worden ondersteund door personen uit de (voormalige) kwartiermakersgroep.
- Een profiel opstellen voor een evenwichtige en deskundige Raad van Toezicht waarin ten minste de volgende competenties en kennis aanwezig zijn: inzicht in het vakgebied, financiële en juridische kennis, bestuurlijke ervaring, gezag en slagkracht.

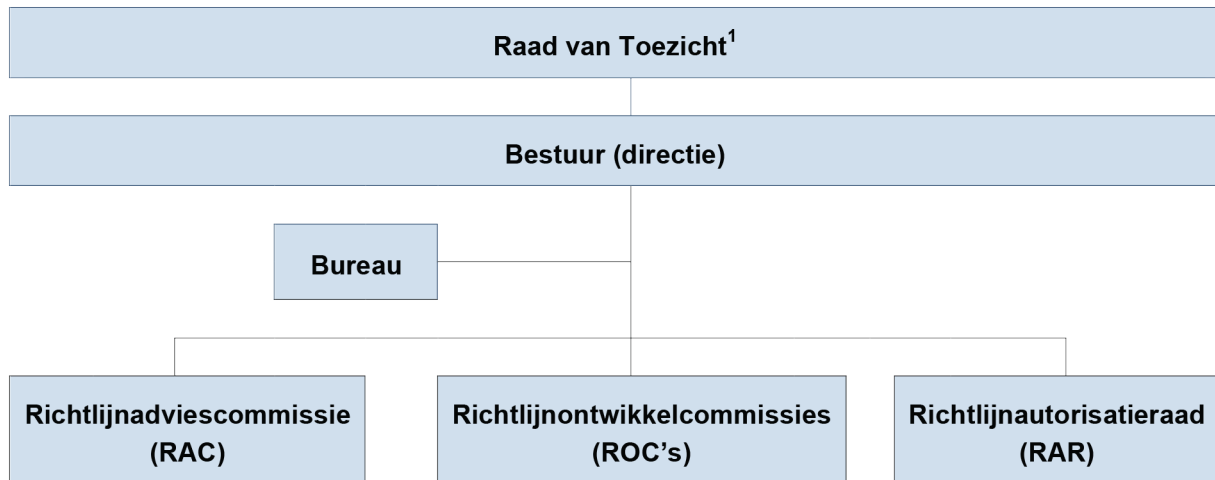
De Kwartiermakersgroep heeft haar advies voor richtlijnontwikkeling samengevat in een model ([figuur 3](#)).

## Aansluiting nieuwe partijen

Partijen die zich nog niet hebben aangesloten bij het KiMo, kunnen dit alsnog doen. Zij stemmen dan in met de adviezen van de werkgroepen 1 en 2 en de Kwartiermakersgroep die op 10 februari 2014 zijn gepresenteerd.

Figuur 1

Organogram



**Raad van Toezicht**

*Taken*

- vaststellen statuten en reglementen
- benoemen, schorsen en ontslaan bestuur
- aanstellen accountant
- goedkeuren financieel jaarverslag
- goedkeuren beleidsplannen (jaarplan, richtlijnen e.d.)
- goedkeuren begroting
- adviseren bestuur en fungeren als ‘sparring-partner’

*Samenstelling*

- onafhankelijk voorzitterschap
- daarnaast zes leden, vertegenwoordigers van de gezamenlijke beroepsorganisaties (3), wetenschappelijke verenigingen (2) en opleidingen (1). De RvT functioneert in de overgangsfase met “last en ruggespraak”

**Bestuur**

*Taken*

- dagelijks leiding geven aan KiMo
- lange-termijn-visie ontwikkelen
- procedure voor “zij-instromers” ontwikkelen
- implementatie strategie ontwikkelen
- opstellen jaarplan en begroting
- benoemen voorzitter en leden van KiMo-commissies
- opdracht geven tot ontwikkeling richtlijn
- verantwoordelijk voor het proces van autoriseren/ formeel vaststellen richtlijn
- uitvoeren/coördineren implementatie richtlijn

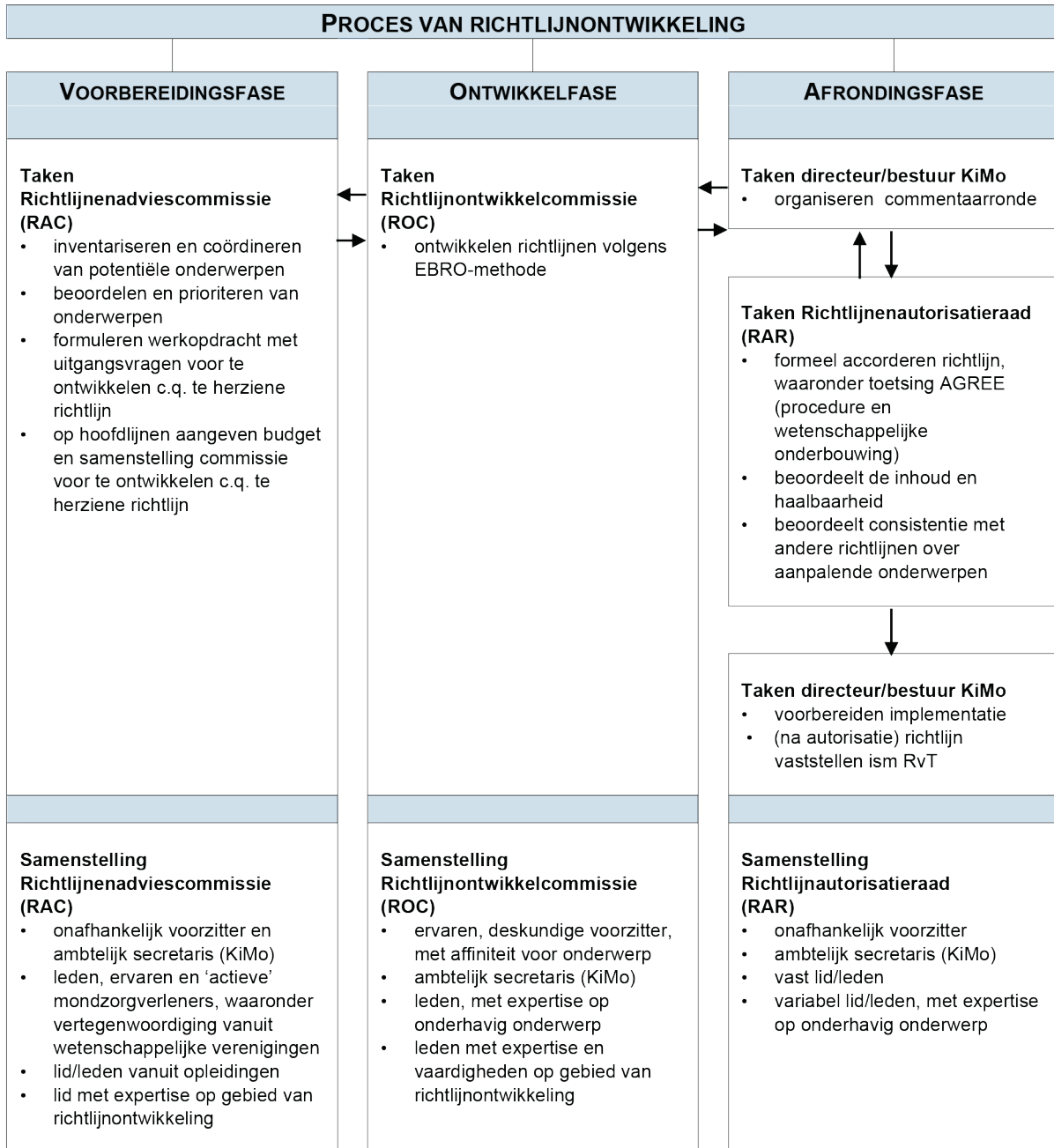
*Profiel*

- onafhankelijk bestuurder, met bestuurlijke capaciteiten, ervaring met en kennis van zaken van de thematiek rond ‘kwaliteit van zorg’, in het bijzonder richtlijnontwikkeling

<sup>1</sup> De Kwartiermakersgroep geeft in overweging voor de overgangsfase een Deelnemersraad in te richten waarin de voorzitters van de deelnemende partijen zitten. Deze Raad adviseert gevraagd en ongevraagd de RvT.

Figuur 2

Proces van de ontwikkeling van een richtlijn



Figuur 3

**Model voor uitvoering en governance 'ontwikkeling richtlijn binnen KiMo'  
gebaseerd op het advies van de Kwartiermakersgroep**

