

Richtlijn Werkwijze rondom Rebasen van de Gebitsprothese

2015

Initiatief

Organisatie voor Nederlandse Tandprothetici (ONT)

Organisatie

Instituut voor Zorgprofessionals BV

Financiering

ONT

Colofon



Organisatie van
Nederlandse
Tandprothetici



© **instituut voor Zorgprofessionals BV**
Soestdijkseweg Zuid 251A, Bilthoven.
c.u.ober@ivzp.nl

De organisatie van Nederlandse Tandprothetici is de beroepsvereniging van tandprothetici. De organisatie ziet toe op de professionaliteit van haar leden en op de kwaliteit van hun werk. De ONT streeft naar de allerbeste diensten voor mensen die tandprothetische zorg nodig hebben.

Instituut voor Zorgprofessionals BV is onderdeel van de PRONAOS Groep BV en voert onderzoeken uit en ontwikkelt producten en diensten ten behoeve van kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg.

Inhoudsopgave

ALGEMEEN DEEL	4
<i>Achtergrond en aanleiding</i>	4
<i>Doelgroep</i>	4
<i>Samenstelling richtlijnwerkgroep</i>	5
<i>Werkwijze werkgroep</i>	5
<i>Bewijsvoering</i>	6
<i>Implementatie</i>	7
<i>Juridische betekenis van de richtlijn</i>	7
<i>Herziening</i>	7
<i>Leeswijzer</i>	7
<i>Literatuur</i>	8
HOOFDSTUK 1: INLEIDING	9
HOOFDSTUK 2: VERSLAGLEGGING	10
HOOFDSTUK 3: NAZORG BIJ REBASING	12
HOOFDSTUK 4: INFORMATIEVOORZIENING	14
HOOFDSTUK 5: AANVRAGEN ZORGVERZEKERAAR	15
HOOFDSTUK 6: IMPLEMENTATIE	16
BIJLAGE 1: OVERZICHT LEDEN VAN DE WERKGROEP	19
BIJLAGE 2: OVERZICHT UITGANGSVRAGEN	21
BIJLAGE 3: OVERZICHT AANBEVELINGEN	22
BIJLAGE 4: VRAGENLIJST RICHTLIJN ‘REPARATIE EN REBASEN VAN DE GEBITSPROTHESE’	24
BIJLAGE 5: ZOEKVERANTWOORDING HERZIENE RICHTLIJN ‘WERKWIJZE RONDOM REBASEN VAN DE GEBITSPROTHESE’	31

Algemeen deel

Achtergrond en aanleiding

De organisatie voor Nederlandse Tandprotheticici kenmerkt zich door de drang naar professionalisering (ONT, 2014). Dit blijkt onder andere uit het kwaliteitszorgsysteem dat de ONT als eerste van de professionals in de mondzorg implementeerde; de inspanningen die verricht worden om de opleiding op te waarderen tot Hbo-niveau; maar ook uit de ontwikkeling van richtlijnen om het professioneel handelen van de tandprotheticus transparanter te maken.

In 2014 is de richtlijn 'Vervaardiging Volledige Gebitsprothese' ontwikkeld en volgende stap is nu het ontwikkelen van de twee richtlijnen 'Werkwijze Rondom Reparatie van de Gebitsprothese' en 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese'. U heeft nu de richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' voor u liggen.

Tandprotheticici kunnen een belangrijke rol vervullen bij de preventie van klachten ten gevolge van slecht passende gebitsprotheses. Rebasen en reparatie zijn twee handelingen die de tandprotheticus uitvoert. In geval van een slecht passende prothese kan rebasen een optie zijn. Wanneer de prothese of een onderdeel ervan kapot is, kan reparatie een optie zijn.

Bij de tandprotheticici was behoefte aan het creëren van transparantie ten aanzien van de te nemen stappen in geval van een kapotte of slecht passende prothese. Dit was de aanleiding voor de ONT om twee richtlijnen te laten ontwikkelen. Instituut voor Zorgprofessionals heeft samen met een werkgroep van tandprotheticici de opdracht uitgevoerd. Doordat er zeer weinig literatuur bestaat over repareren en rebasen van gebitsprotheses, zijn voor de betreffende onderwerpen consensusrichtlijnen opgesteld.

Doelstelling

De richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' is een document gebaseerd op consensus. Het bewijs berust waar mogelijk op systematisch wetenschappelijk literatuuronderzoek. De literatuur ten aanzien van het handelen bij rebasing aan de gebitsprothese is in veel gevallen ontoereikend voor evidence based onderbouwingen. Het bewijs is daarom aangevuld met meningsvorming van experts ten aanzien van adequaat beroepsmatig handelen bij rebasen van een gebitsprothese. De richtlijn beoogt te voorzien in algemene aanbevelingen op het gebied van de best mogelijke zorg bij de rebasing van de gebitsprothese. De richtlijn kan worden ingezet als objectief kader ter bevordering van het beroepsmatig handelen van een tandprotheticus bij het rebasen van de gebitsprothese. Tevens kan de richtlijn worden ingezet als middel voor voorlichting en advies aan patiënten, verzekeraars en onderhandelaars ter bevordering van de transparantie over het beroepsmatig handelen. Het hoofddoel is het verkrijgen van een controleerbaar en objectief referentiekader waarbinnen de zorg bij rebasing van de gebitsprothese plaats dient te vinden.

Doelgroep

De richtlijn is primair bedoeld voor alle gekwalificeerde en bekwame tandprotheticici zoals beschreven in de wet BIG. Secundair biedt de richtlijn informatie aan tandartsen, kaakchirurgen, implantologen patiënten, verzekeraars en onderhandelaars, die zo meer informatie krijgen over de werkwijze bij rebasing van de gebitsprothese.

Samenstelling richtlijnwerkgroep

Voor het ontwikkelen van de richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' is een werkgroep samengesteld, bestaande uit leden van de Organisatie voor Nederlandse Tandprothetici. Bijlage 1 bevat een overzicht van de deelnemende leden.

Werkwijze werkgroep

Bij de totstandkoming van de richtlijn zijn op verschillende momenten afgevaardigden van de werkgroep bijeengekomen. Daarnaast is een vragenlijst onder de leden verspreid. Bijlage 1 geeft een overzicht van de bijeenkomsten en het aantal afgevaardigden per bijeenkomst.

Tijdens de eerste bijeenkomst zijn in de vorm van een semigestructureerd interview met enkele leden van de richtlijnwerkgroep de knelpunten omtrent reparatie en rebasen van de gebitsprothese opgesteld. Voorafgaand aan deze eerste bijeenkomst is door de onafhankelijk onderzoekers een aantal knelpunten opgesteld. Tijdens de bijeenkomst zijn deze door de leden aangevuld en geprioriteerd. Deze verkregen knelpunten zijn door de onafhankelijk onderzoekers omgeschreven in uitgangsvragen (zie bijlage 2).

Na de eerste bijeenkomst is een vragenlijst opgesteld die naar de leden van de werkgroep is gestuurd. De definitieve enquête bestond uit één vragenlijst van 24 meerkeuze vragen en vijf open vragen. Vijftien vragen hadden betrekking op de werkwijze rondom reparatie van de gebitsprothese. Bij negen van de vijftien vragen was de mogelijkheid tot toelichting van het antwoord. De eerste vijf vragen hebben betrekking op algemene gegevens zoals leeftijd, geslacht, aantal jaren werkzaam, provincie waarin de tandprotheticus werkzaam is en soort praktijkvoering; en vragen 6 t/m 20 hebben betrekking op de wijze van beroepsmatig handelen bij reparatie van de gebitsprothese en de laatste acht vragen (21 t/m 28) hebben betrekking op de wijze van beroepsmatig handelen bij rebasen van de gebitsprothese. Voorbeelden van vragen ten aanzien van de werkwijze rondom het rebasen van de gebitsprothese zijn: 'Welke aspecten beschrijft u in het dossier bij rebasing?', 'Wat zijn voor u criteria voor het maken van een controleafspraak na rebasen?', 'Geeft u de cliënt informatie mee na het rebasen van een prothese?' en 'Wat is de aard van de informatie die u aan de patiënt meegeeft na rebasing?'.

De vragenlijst is opgesteld als invulformulier met Word en is als bijlage per email naar de leden van de werkgroep gestuurd. De beschikbare tijd voor het invullen van de vragenlijst was tien dagen. De antwoorden van de open vragen zijn op systematische wijze gelabeld en geteld door twee onafhankelijke onderzoekers. De informatie uit de vragenlijst is gebruikt als aanvulling op de richtlijn wanneer wetenschappelijk bewijs om de uitgangsvragen te beantwoorden ontbrak of onvolledig was.

De onafhankelijk onderzoekers hebben naar aanleiding van het literatuuronderzoek en de uitkomsten van de vragenlijst teksten opgesteld over de knelpunten. Tijdens de tweede bijeenkomst zijn de teksten over het knelpunt 'verslaglegging' van de richtlijn werkwijze rondom rebasing van de gebitsprothese plenair met enkele leden van de werkgroep besproken en op gestructureerde wijze van commentaar voorzien. Tijdens de derde bijeenkomst zijn de teksten van de onderwerpen 'informatievoorziening', 'behandelbeleid', 'nazorg', 'aanvragen zorgverzekeraar' voor de richtlijn werkwijze rondom rebasen van de gebitsprothese besproken en van commentaar voorzien.

Nadat alle knelpuntonderwerpen van de richtlijn tijdens de bijeenkomsten zijn becommentarieerd is de richtlijntekst door de onafhankelijk onderzoekers uitgewerkt tot concept richtlijntekst. De concept richtlijntekst is naar alle leden van de werkgroep gestuurd en is tijdens de vierde bijeenkomst met de volledige werkgroep besproken om met de hele werkgroep tot consensus te komen over de tekst. Na de vierde bijeenkomst hadden de leden van de werkgroep 8 dagen de tijd om de concept richtlijntekst schriftelijk van feedback te voorzien. Tijdens de vijfde bijeenkomst zijn de verschillende feedbackreacties besproken met de afgevaardigden van de werkgroep en hierover is consensus bereikt. De schriftelijke feedback van de leden van de werkgroep is samen met de uitkomst van de vijfde bijeenkomst door de onafhankelijk onderzoekers verwerkt tot een conceptrichtlijn. De conceptrichtlijn is wederom naar alle leden van de werkgroep gestuurd voor de laatste feedback.

Bewijsvoering

De teksten, conclusies en aanbevelingen zijn zoveel mogelijk gebaseerd op bewijs uit wetenschappelijk onderzoek. Hiervoor is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd in de databases PubMed en NVvT. Daarnaast is via Research Gate, een netwerksite voor wetenschappers, gezocht op publicaties en is er in het 'Journal of Prosthetic Dentistry' een zoekactie uitgevoerd. Er is gezocht in literatuur vanaf 2005 tot 2015.

In bijlage 5 is de bijbehorende zoekstrategie met de gehanteerde zoektermen weergegeven. Tevens werden artikelen verkregen uit referentielijsten van de opgevraagde literatuur. De samenvatting van de artikelen werden gescreend op relevantie, waarna een selectie is gemaakt. De geselecteerde artikelen zijn door de onderzoekers beoordeeld op kwaliteit en gegradueerd naar mate van bewijs. Voor de mate van bewijskracht is gebruikt gemaakt van het graderingsstelsel zoals door het Kwaliteitsinstituut van Gezondheidszorg CBO wordt gehanteerd (Kwaliteitsinstituut voor Gezondheidszorg CBO, 2007), zie hiervoor tabel 1. Tabel 2 geeft onderverdeling van de mate van bewijskracht voor de conclusies weer.

Tabel 1: Indeling van methodologische kwaliteit van individuele studies waarop bewijskracht is gebaseerd (Overgenomen uit: Kwaliteitsinstituut voor Gezondheidszorg CBO, 2007).

	Interventie	Diagnostisch accuratesse onderzoek	Schade of bijwerkingen, etiologie, prognose*
A1	Systematische review van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau		
A2	Gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit van goede omvang	Onderzoek ten opzicht van een referentietest (gouden standaard) met tevoren gedefinieerde afkapwaarden en onafhankelijke beoordeling van de resultaten van test en gouden standaard betreffende een voldoende grote serie van opeenvolgende patiënten die allen de index- en referentietest hebben gehad	Prospectief cohort onderzoek van voldoende omvang en follow-up, waarbij adequaat gecontroleerd is voor 'confounding' en selectieve follow-up voldoende is uitgesloten.
B	Vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt-controle onderzoek, cohort onderzoek).	Onderzoek ten opzichte van een referentietest, maar niet met alle kenmerken die onder A2 zijn genoemd.	Prospectief cohort onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 of retrospectief cohort onderzoek of patiënt-controle onderzoek.
C	Niet-vergelijkend onderzoek		
D	Mening van deskundigen		
* Deze classificatie is alleen van toepassing in situaties waarin om ethische of andere redenen gecontroleerde trials niet mogelijk zijn. Zijn die wel mogelijk dan geldt de classificatie voor interventies.			

Tabel 2: Mate van bewijskracht voor de formulering van de conclusies

I	Onderzoek van niveau A1 of tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau A2, met consistente resultaten.
II	Eén onderzoek van niveau A2 of tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde onderzoeken van niveau B.
III	Eén onderzoek van niveau B of C
IV	Mening van deskundigen

Implementatie

De implementatie van de richtlijn valt onder de verantwoording van de opdrachtgever, de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici. Aanbevelingen voor implementatie van de richtlijn zijn opgenomen in het hoofdstuk 'implementatie'. Aanbevolen wordt om de implementatie volgens een cyclisch proces uit te voeren (Van Everdingen e.a., 2004), waarbij de aspecten bekendmaking, acceptatie, motivatie, toepassing, evaluatie en feedback onderdeel uitmaken van de implementatieprocedure.

Juridische betekenis van de richtlijn

De richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' is een professioneel inhoudelijke richtlijn voor tandprothetici. Het document is gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en praktijkervaring en consensus, gericht op de verbetering van de doeltreffendheid en doelmatigheid van het tandprothetisch handelen. Een richtlijn is niet bindend, maar biedt de tandprotheticus aanbevelingen voor professioneel handelen waarvan een behandelaar gemotiveerd van kan, en soms moet, afwijken (Van Everdingen e.a., 2004). Aansprakelijkheid voor richtlijnen beperkt zich dan ook, mits de richtlijn is geautoriseerd door een bevoegd orgaan, tot aansprakelijkheid voor deugdelijkheid van de richtlijn en aansprakelijkheid voor het al dan niet toepassen van de richtlijn mits de richtlijn voldoende bekend gemaakt is bij de potentiële gebruiker (Van Everdingen e.a., 2004). De richtlijn moet dan ook worden gezien als hulpmiddel voor het professioneel handelen van de tandprotheticus en niet als negatieve vorm van juridisering of bureaucratisering.

Herziening

Het onderhoud van de richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' zal, mede gezien de ontwikkelingen die de beroepsgroep en –vereniging momenteel doormaakt met oog op het ontwikkelen van de opleiding tot tandprotheticus op Hbo niveau, continu plaatsvinden.

Continu onderhoud kan worden bereikt door zowel systematische monitoring van literatuur als door verwerking van door tandprothetici aangeleverde feedback op de richtlijn (Van Everdingen e.a., 2004). De beroepsvereniging is verantwoordelijk voor de actualiteit en inhoud van de richtlijn. In hoofdstuk 7 'implementatie' zijn aanbevelingen voor de actualisering van de richtlijn opgenomen.

Leeswijzer

Elk hoofdstuk uit de richtlijn, met uitzondering van de inleiding, is volgens dezelfde systematiek opgebouwd. Elk hoofdstuk begint met de desbetreffende uitgangsvraag. Vervolgens is, indien beschikbaar, een samenvatting van de literatuur gegeven aangevuld met de informatie afkomstig uit de resultaten van de vragenlijst. De informatie uit de literatuur en de vragenlijst mondt uit in een conclusie, die op basis van de verkregen gegevens is geformuleerd.

Na de conclusie volgt, indien uit de literatuur en of resultaten van de vragenlijst onvoldoende eenduidigheid is, een onderdeel waarin de overige overwegingen van de werkgroep zijn weergegeven. De daaropvolgende aanbevelingen zijn op basis van een afweging tussen beschikbare literatuur, ervaringen uit het werkveld en overige overwegingen met de werkgroep geformuleerd. Elk hoofdstuk besluit met een lijst van de aangehaalde literatuur.

In deze richtlijn wordt voornamelijk het woord 'cliënt' gebruikt. Daar waar het woord cliënt staat, kan echter ook patiënt of zorgvrager gelezen worden. Daar waar 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden.

Literatuur

Everdingen, van J.J.E., J.S. Burgers, W.J.J. Assendelft, J.A. Swinkels, T.A. van Barneveld, J.L.M. van de Klundert. Evidence-based richtlijnontwikkeling, een leidraad voor de praktijk. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004; ISBN: 90 31342092.

Kwaliteitsinstituut voor Gezondheidszorg CBO, 2007. Evidence Based Richtlijnontwikkeling, handleiding voor werkgroepleden. Update. Utrecht, november 2007

ONT (2005) Beroepsprofiel Tandprotheticus. Baarn. Verkrijgbaar via <http://www.kunstgebit.nl/upload/docs/ONT-beroepsprofiel.pdf> verkregen op 10-12-2014

Hoofdstuk 1: Inleiding

Wanneer een cliënt met klachten van esthetische of functionele aard bij een tandprotheticus komt, die veroorzaakt worden door veranderingen in de mond, kan een rebasing mogelijk uitkomst bieden (Meegen & Kalk, 2011). In de richtlijn 'vervaardiging volledige gebitsprothese' zijn onder andere controlepunten geformuleerd die kunnen helpen bij het besluitvormingsproces om tot rebasing over te gaan (ONT, 2013). De tandprotheticus brengt de reden van de zorgvraag in kaart en maakt op basis van de gegevens uit de anamnese en / of aanvullend mondonderzoek een individuele inschatting of horizontale of verticale verwijzing naar een collega tandprotheticus, tandarts, huisarts of kaakchirurg voor de zorgvraag van de cliënt geïndiceerd is. Vervolgens beoordeelt de tandprotheticus aan de hand van controlepunten van de oclusie, articulatie, pasvorm en status van de elementen van de gebitsprothese of rebasing geïndiceerd is (ONT, 2013; Meegen & Kalk, 2011). Omdat over de werkwijze bij een rebasing onder de tandprotheticici veel variatie bestaat is door de ONT besloten om een richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' te laten ontwikkelen.

De richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' bevat aanbevelingen voor het handelen bij de rebasing van de gebitsprothese. De richtlijn tracht de tandprotheticus een aantal handvatten te bieden waardoor de handelingen die voorwaardelijk zijn om een gebitsprothese te rebasen transparanter worden voor tandprotheticici, maar ook voor tandartsen, kaakchirurgen, implantologen, cliënten, verzekeraars en onderhandelaars.

Literatuur

Meegen HG van, W Kalk (2011) Verbetering van een gebitsprothese door middel van relining of rebasing. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2011; 118: 545-551

Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) (2013). Richtlijn vervaardiging volledige gebitsprothese, Herziene versie. Hoofddorp.

Hoofdstuk 2: Verslaglegging

Uitgangsvraag

Welke aspecten beschrijft u in het dossier bij rebasen?

Samenvatting van de literatuur

De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) artikel 454, eerste lid, verplicht de tandprotheticus onder andere de dossierplicht (ONT, 2005). Daarnaast vallen ook de informatieplicht, toestemmingsvereiste, bewaarplicht en geheimhoudingsplicht onder de WGBO. Dossierplicht houdt in dat de tandprotheticus verplicht is om van elke cliënt gegevens bij te houden omtrent de gezondheid en de behandeling. In de 'Regeling Mondzorg' van de Nederlandse Zorgautoriteit (2012) staan administratievoorschriften beschreven voor zorgaanbieders die tandzorg leveren. Een tandprotheticus valt hieronder. Aspecten die per 'prestatie' minimaal beschreven dienen te worden zijn:

1. de geleverde prestatie met code;
2. het gedeclareerde tarief;
3. de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;
4. de naam- adres en woonplaatsgegevens van de cliënt;
5. het Burgerservicenummer van de cliënt;
6. de geboortedatum van de cliënt;
7. welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;
8. de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
9. de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder.

In de WGBO, artikel 454 staat dat verplicht is om een instemmingsverklaring van de cliënt voor de behandeling in het cliëntdossier op te nemen.

Conclusie

Niveau I	<p>Per prestatie dienen minimaal de volgende items in het dossier beschreven te worden:</p> <ol style="list-style-type: none">1. de geleverde prestatie met code;2. het gedeclareerde tarief;3. de datum waarop de prestatie is uitgevoerd;4. de naam- adres en woonplaatsgegevens van de cliënt;5. het burgerservicenummer van de cliënt;6. de geboortedatum van de cliënt;7. welke zorgverlener de prestatie heeft geleverd;8. de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;9. de postcode van de praktijk van de zorgaanbieder;10. instemmingsverklaring van de cliënt. <p><i>A1 Nederlandse Zorgautoriteit, 2012 Burgerlijk Wetboek, artikel 454</i></p>
-----------------	--

Resultaten vragenlijst:

Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat persoonsgegevens, reden van de zorgvraag en eventuele bijzonderheden in geval van rebasen door alle respondenten wordt gerapporteerd (100%). De werkgroep is van mening dat de zorgverzekeraar bij wie de cliënt bij aanvang van de

behandeling verzekerd is ook in het dossier vermeld dient te worden. Wat er is aangepast tijdens de rebasing wordt door 91% van de respondenten gerapporteerd.

Toestemming voor akkoord met de voorgestelde behandeling wordt bij 36% van de respondenten vastgelegd in het dossier. De werkgroep is van mening dat in geval van een rebasing wanneer de cliënt bij de tandprotheticus komt met een hulpvraag er sprake is van een impliciete toestemming voor rebasen. Het moment dat de cliënt een afspraak maakt voor de afdruk voorafgaand aan de rebasing wordt hierbij als impliciete instemmingsverklaring beschouwd.

Bij 64% van de respondenten wordt gerapporteerd of de cliënt zelf aanwezig was bij het ophalen van de prothese. De gegevens over de pasvorm bij het afhalen van de gebitsprothese na rebasing wordt door 82% van de respondenten gerapporteerd. De leden van de werkgroep zijn van mening dat na een rebasing de tandprothese altijd gecontroleerd moet worden op de kwaliteit van de tandprothese in de mond. Een tandprothese wordt na rebasen niet zomaar aan iemand anders dan de drager meegegeven.

Aanbevelingen

Dat de cliënt bij het maken van de afspraak voor een afdruk voorafgaand aan de rebasing op impliciete wijze een instemmingsverklaring voor de rebasing geeft wordt als standaard beschouwd.

Naast de wettelijk vastgelegde onderdelen die bij een rebasing moeten worden opgenomen in het dossier wordt geadviseerd om ook de volgende items in het dossier op te nemen:

1. Bij welke zorgverzekeraar de cliënt op het moment van aanvang van de behandeling verzekerd is;
2. Welke aanpassingen worden gedaan aan de gebitsprothese tijdens de rebasing;
3. Een notitie van de kwaliteit van de gebitsprothese in de mond na de rebasing.

Literatuur

Burgerlijk Wetboek, Boek 7, Titel 7 Opdracht Afdeling 5 De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, artikel 454.

Nederlandse Zorgautoriteit (2012). REGELING NR/CU-708. Regeling Mondzorg, 1 januari 2012.

Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) (2012). Kwaliteits Register Tandprotheticici. Hoofddorp. Verkregen op 10-12-2014 via <http://www.krtp.nl/home.htm>

ONT (2005) Beroepsprofiel Tandprotheticus. Baarn. Verkrijgbaar via <http://www.kunstgebit.nl/upload/docs/ONT-beroepsprofiel.pdf> verkregen op 10-12-2014

Hoofdstuk 3: Nazorg bij rebasing

Uitgangsvragen

Maakt u na een rebasing altijd een controle afspraak met de cliënt?

Wat zijn voor u criteria voor het maken van een controle afspraak?

Wat zijn voor u criteria om géén controle afspraak te maken?

Samenvatting van de literatuur

Voor precieze voorschriften voor nazorg na een rebasing is geen wetenschappelijke onderbouwing in de literatuur te vinden. Aanbevelingen voor periodieke preventief mondonderzoek zijn voor verschillende soorten gebitsprothesen wel beschreven. Voor de volledige gebitsprothese wordt een jaarlijkse periodieke controle aanbevolen (ONT, 2014). Voor prothetische constructies op implantaten wordt een initiële nazorgafpraak van 2 maanden geadviseerd gevolgd door een jaarlijkse periodieke controle voor personen met een laag risico op complicaties en een 3 maandelijks periodieke controle voor personen met een hoog risico, waaronder een voorgeschiedenis met parodontitis, roken of moeilijk te reinigen constructies vallen (Meijer, 2011). Bij partiële gebitsprothesen wordt aanbevolen om het interval voor periodieke controle samen met de cliënt af te stemmen (De Baat, 2011).

Van de respondenten maakt 82% geen standaard controle afspraak na rebasen. De respondenten geven aan geen afspraak te maken als cliënten aangeven dit niet te willen (9%) en als er geen problemen te verwachten zijn (18%).

Conclusies

Niveau III	<p>Jaarlijkse periodieke controle wordt voor de volledige gebitsprothese en de prothese op implantaten zonder risico op complicaties aanbevolen. Voor prothesen op implantaten met hoge risico op complicaties wordt 3 maandelijks periodieke controle aanbevolen. Voor partiële gebitsprothesen wordt een individueel afgestemd recallprogramma aanbevolen.</p> <p><i>C (Meijer, 2011) (ONT, 2014) (De Baat, 2011)</i></p>
Niveau IV	<p>De werkgroep is van mening dat het doorgaans niet noodzakelijk een extra controleafspraken te maken na een rebasing.</p> <p><i>D (Mening werkgroep, 2015)</i></p>

Overige overwegingen

Omdat uit de antwoorden van de vragenlijst niet voldoende duidelijk is geworden wat voor criteria worden gehanteerd voor het al dan niet maken van een controleafspraak na rebasen is het onderwerp nogmaals tijdens de bespreking met de werkgroep ter discussie gebracht. Bij een rebasing wordt de volledige prothesebasis vernieuwd waardoor de kans op blijvende pasvorm problemen aanwezig is. Daarom adviseert de werkgroep een nacontrole binnen drie weken na een rebasing.

Aanbeveling

Het wordt als standaard beschouwd om na een rebasing een initiële controleafspraak binnen drie weken na plaatsing van de prothese na rebasing uit te voeren.

Literatuur

Baat C de, DJ Witter, HMAM Keltjens, NHJ Creugers (2011). Periodieke mondonderzoeken en specifieke nazorg bij partiële gebitsprothesen. *Ned Tijdschr Tandheelkd*; 118: 39-44

Meijer HJA, GM Raghoobar, RJ Goené, GA van der Weijden (2011). Complicaties bij patiënten met orale implantaten. Aanbevelingen voor periodiek preventief onderzoek. *Ned Tijdschr Tandheelkd*; 118: 431-437

Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) (2014) . Herziene richtlijn vervaardiging volledige gebitsprothese, 2014.

Hoofdstuk 4: Informatievoorziening

Uitgangsvragen

Geeft u de cliënt informatie mee na het rebasen van een prothese?

Wat is de aard van de informatie die u aan de cliënt meegeeft na rebasing?

Op welke manier verstrekt u informatie aan de cliënt?

Samenvatting van de literatuur

Er is geen onderbouwing uit de literatuur gevonden met betrekking tot informatievoorziening aan de cliënt na rebasen van de prothese. Uit de gegevens van de vragenlijst blijkt dat 82% van de tandprothetici informatie meegeeft aan de cliënt na een rebasing. Dit geschiedt veelal mondeling (46%) al dan niet aangevuld met folders of flyers, website informatie (54%). De aard van de informatie gaat in 45% van de gevallen over de vergoeding van de zorgverzekeraar en over het eigen risico. De eventueel te verwachten gevolgen voor de mond na rebasen is in 36% van de gevallen waarover de informatie wordt verstrekt en in 27% van de gevallen wordt informatie verstrekt over het onderhoud van de prothese en het nut van controle afspraken.

Conclusies

Niveau IV	De werkgroep is van mening dat het gebruikelijk is om cliënten voorafgaand en na een rebasing van de gebitsprothese te informeren. De onderwerpen waarover geïnformeerd wordt zijn niet eenduidig. <i>D mening werkgroep</i>
------------------	---

Overige overwegingen

De werkgroep is van mening dat, ter voorkoming van onduidelijkheden achteraf, altijd duidelijk moet worden hoe de vergoeding van de rebasing is geregeld.

Omdat bij een rebasing de volledige prothesebasis wordt vernieuwd is het volgens de werkgroep van belang om na elke rebasing informatie te verstrekken over de eventueel te verwachten gevolgen van de rebasing voor de weefsels in de mond.

Aanbevelingen

Wanneer de gebitsprothese van de cliënt voor een rebasing in aanmerking komt, dient altijd vooraf informatie verstrekt te worden over de mogelijke financiële gevolgen van de rebasing voor de cliënt.
--

Na een rebasing van de gebitsprothese dient de cliënt altijd te worden geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van de rebasing voor de weefsels in de mond.

Hoofdstuk 5: Aanvragen zorgverzekeraar

Uitgangsvraag

Vraagt u een rebasing aan bij de zorgverzekeraar?

Samenvatting van de literatuur

Er is geen onderbouwing uit de literatuur gevonden met betrekking tot het aanvragen van een rebasing bij de zorgverzekeraar. De werkgroep is van mening dat een rebasing bij een zorgverzekeraar wordt aangevraagd afhankelijk van de voorwaarden die de zorgverzekeraar stelt.

Conclusie

Niveau IV	De werkgroep is van mening dat een rebasing van een gebitsprothese bij een zorgverzekeraar wordt aangevraagd afhankelijk van de voorwaarden die de zorgverzekeraar stelt. <i>D mening werkgroep</i>
------------------	--

Aanbeveling

Het wordt als standaard beschouwd dat afhankelijk van de voorwaarden die de zorgverzekeraar stelt een rebasing van de gebitsprothese wordt aangevraagd of niet.

Hoofdstuk 6: Implementatie

Uitgangsvraag

Hoe wordt de implementatie van de richtlijn gewaarborgd?

Samenvatting van de literatuur

Ten aanzien van de implementatie van richtlijnen in de praktijk kunnen barrières bestaan onder professionals werkend in de mondzorg, die de acceptatie en invoering van richtlijnen negatief beïnvloeden (Spalek e.a., 2010). Praten over deze barrières en het aanbieden van simpele, heldere en toepasbare informatie kan de implementatie van richtlijnen verbeteren.

In wetenschappelijke reviews is inconsistent bewijs over de waarde van meervoudige interventies ten opzichte van enkelvoudige implementatiestrategieën van richtlijnen in de praktijk (Mettes et al., 2010; Leentjes, 2008; Prior et al., 2008; Grimshaw & Eccles, 2004;).

Kenmerken van de richtlijn (o.a. de inhoud, vorm, formulering en lay-out), het individu (o.a. kennis, motivatie, gedrag en leeftijd), de sociale omgeving (o.a. het betrekken van professionals en het inzetten van sleutelfiguren), de organisatie (bijvoorbeeld scholing aanbieden of casuïstiek m.b.v. richtlijn uitwerken) en de maatschappij (financiële prikkels) beïnvloeden het gebruik van multidisciplinaire richtlijnen (Sinnema, 2009).

Conclusie

Niveau III	Er is inconsistent bewijs over de waarde van meervoudige interventies ten opzichte van enkelvoudige implementatiestrategieën van evidence based richtlijnen in de praktijk. <i>B Mettes, 2010</i>
-------------------	--

Overige overwegingen

Ondanks het gebrek aan consistent bewijs voor bepaalde interventiestrategieën kan op basis van informatie van ervaren richtlijnontwikkelaars een effectieve implementatiestrategie voor de richtlijn 'Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese' vormgegeven worden. Hiervoor is gebruik gemaakt van de tool 'Implementatie van Richtlijnen', ontwikkeld in het project 'Handleiding en Toolbox Richtlijnontwikkeling in de Nederlandse Gezondheidszorg (HARING)' (Haring, 2010) en de 'Doorbraakmethodiek' zoals beschreven in hoofdstuk 19 van 'Evidence based richtlijnontwikkeling, een leidraad voor de praktijk' (Everdingen et al., 2004).

Aanbevelingen algemeen

1. Voer een formele autorisatieprocedure uit voor de ingebruikname van de richtlijn.
2. Ontwikkel specifieke hulpmiddelen die de implementatie bevorderen. Voor tandprothetici zijn dit bijvoorbeeld samenvattingen en beslisbomen; voor cliënten algemene informatiefolders, internettoepassingen of video's; voor organisaties zorgpaden, protocollen of modellen voor samenwerking.

3. Ontwikkel een richtlijn implementatieplan volgens een PDCA cyclus (plan-do-check-act). Neem hierbij de volgende aspecten in acht:
 - Stel een doorbraak projectteam vast met deelnemers met voldoende expertise.
 - Maak een duidelijke omschrijving van de doelgroepen aanwezig, met inachtneming van de verschillende benadering voor verschillende segmenten in de doelgroep.
 - Stel een concrete omschrijving vast over de manier waarop informatie wordt verspreid.
 - Stel iemand verantwoordelijk is voor verspreiding van de richtlijn.
 - Evalueer de verspreiding en informatie en het daadwerkelijk gebruik van de richtlijn in de praktijk.
 - Laat het doorbraakteam de volgende 3 vragen uitwerken:
 - ♦ Wat willen wij bereiken? (SMART geformuleerd doel)
 - ♦ Wanneer is er sprake van een verbetering? (meten)
 - ♦ Welke veranderingen resulteren in verbetering? (veranderen)
 - Laat het doorbraakteam eerst op kleine schaal de implementatie testen en vervolgens op grote schaal.
 - Betrek de doelgroep op alle belangrijke momenten in het proces.
4. Maak een systematische analyse van de verwachte factoren die de implementatie van de richtlijn op positieve of negatieve wijze beïnvloeden. Maak hierbij onderscheid tussen succes belemmerende of bevorderende factoren van professionals, cliënten, teams, organisaties, politieke context en andere betrokken partijen.
5. Zorg voor ondersteuning voor het implementatieplan op het gebied van financiële middelen , personele bezetting en materiële voorzieningen.

Aanbevelingen specifiek

6. Ontwikkel specifieke hulpmiddelen die de implementatie bevorderen.
Voor tandprothetici:
 1. Ontwikkel een workshop, die bij deelname accreditatiepunten oplevert, over het gebruik van de richtlijn bij het tandprothetisch handelen en bij het invullen van het verslagleggingsformulier.
 2. Ontwikkel een implementatieplan voor het gebruik van de richtlijn bij de opleiding tot tandprotheticus.

Aanbevelingen ter bevordering van de actualisatie van de richtlijn

7. Het opstellen van een procedure voor omgang met nieuwe knelpunten en wetenschappelijke inzichten met betrekking tot rebasing van gebitsprothesen.
8. Het aanstellen van een coördinator 'actualisering richtlijn' voor het continue actueel houden van de richtlijn.
9. Systematisch monitoren van relevante wetenschappelijke literatuur en praktijkgegevens en cliëntenevaluaties.
10. Het ontwikkelen van een forum of platform waarbij gebruikers van de richtlijn op eenvoudige wijze commentaar en problemen bij het gebruik van de richtlijn kunnen leveren.
11. Een terugkerend overleg tussen gebruikers, beroepsvereniging en coördinator van de richtlijn plannen en uitvoeren volgens PDCA cyclus.

Literatuur

Everdingen, van J.J.E., J.S. Burgers, W.J.J. Assendelft, J.A. Swinkels, T.A. van Barneveld, J.L.M. van de Klundert. Evidence-based richtlijnontwikkeling, een leidraad voor de praktijk. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 2004; ISBN: 90 31342092.

Grimshaw J.M., M.P. Eccles. Is evidence-based implementation of evidence-based care possible? Med J Aust. 2004 Mar 15;180(6 Suppl):S50-1.

Haring, 2010. Tool implementatie van richtlijnen, verkregen via <http://www.ha-ring.nl/tool-10> op 20 oktober 2013.

Leentjes, A.F.G. & J.S. Burgers, 2008. Welke factoren zijn belangrijk bij succesvolle implementatie van richtlijnen? Tijdschrift voor Psychiatrie, 50, 6: 329-335

Mettes, T.G., W.J. van der Sanden, E. Bronkhorst, Impact of guideline implementation on patient care: a cluster RCT. J Dent Res. 2010; 89:71-6.

Prior M., M. Guerin , K. Grimmer-Somers. The effectiveness of clinical guideline implementation strategies – a synthesis of systematic review findings. J Eval Clin Pract. 2008 Oct;14(5):888-97.

Sinnema, H., G. Franx, H. van 't Land, 2009. Trendrapportage GGZ 2009, Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ, themarapportage. Trimbos Instituut, Utrecht: ISBN 978-90-5253-651-4

Spalek, H., M. Song, D.E. Polk, T. Bekhuis, J. Fantsve-Hawley, C. Aravamudhan. Barriers to Implementing Evidence-Based Clinical Guidelines: A Survey of Early Adopters. J. Evid. Base Dent. Pract 2010; 10: 195-206

BIJLAGE 1: Overzicht leden van de werkgroep

De werkgroep is in de periode november 2014 tot april 2015 zes maal bijeen gekomen:

Bijeenkomst 1 (10 oktober 2014): inventarisatie knelpunten – hele werkgroep

Bijeenkomst 2 (21 november 2014): uitgangsvragen a.d.h.v. knelpunten opstellen – 3 afgevaardigden

Bijeenkomst 3 (12 december 2014): consensus over uitwerking hoofdstuk 2 – 4 afgevaardigden

Bijeenkomst 4 (9 januari 2015): consensus over hoofdstuk 3 t/m 6 – 4 afgevaardigden

Bijeenkomst 5 (23 januari 2015): feedback op conceptversie – hele werkgroep

Bijeenkomst 6 (27 februari 2015): consensus feedbackpunten concept – 3 afgevaardigden

Naast de voorzitter, maakten de volgende personen deel uit van de werkgroep:

- Dhr. G.J.J.H. Adolfsen, tandprotheticus tevens voorzitter van ONT, Lochem en Enschede.
- Dhr. J.P.R.H. Baak, tandprotheticus, Tilburg.
- Dhr. J.E. Buschman, tandprotheticus tevens praktijkdocent opleiding tandprothetiek, Wassenaar, Voorschoten en Leidschendam.
- Dhr. R. Bredewoud (Jr.), tandprotheticus, Utrecht †.
- Dhr. B.P. van Eenennaam, tandprotheticus, Den Helder.
- Dhr. E.W. Engelbrecht, tandprotheticus tevens vice-voorzitter International Federation of Denturists, Utrecht.
- Dhr. R.E. de Grave, tandprotheticus tevens praktijkdocent opleiding tandprothetiek, Hellevoetsluis en Hoogvliet.
- Dhr. L.H.M. Hoogstraten, tandprotheticus, Maarssen en Vleuten.
- Dhr. B.G. Kerdijk, tandprotheticus tevens vicevoorzitter van de ONT, Delft.
- Dhr. G.I. Klaassen, tandprotheticus, Terneuzen
- Dhr. T.F.M. Klaassen, tandprotheticus en directeur Dent Connect, Oosterhout.
- Dhr. R. Leeseman, tandprotheticus tevens adviseur opleiding tandprothetiek, Uithoorn.
- Dhr. R. Makken, tandprotheticus, Sneek.
- Dhr. R. Oster, tandprotheticus tevens penningmeester & vicevoorzitter van ONT, Spijkenisse.
- Dhr. R. van der Reijden, tandprotheticus tevens praktijkdocent opleiding tandprothetiek, Rotterdam.
- Dhr. T. Rolink, tandprotheticus tevens bestuurslid van de ONT, Beilen.
- Dhr. F.W. Rullens, tandprotheticus, Voorburg.
- Dhr. V.R. Schultz, tandprotheticus, Almelo en Goor.

- Dhr. I. Swaluë, tandprotheticus, Hillegom.
- Dhr. B. van Veen, tandprotheticus, Assen.
- Dhr. D.R. Venrooy, tandprotheticus, Rotterdam en Nieuwerkerk a/d IJssel.
- Dhr. M.J.H. Verdoes, tandprotheticus, Heerlen.
- Dhr. E.C.G. Veringmeijer, tandprotheticus, Schiedam.
- Dhr. J.A. de Vries, tandprotheticus, Zwolle.
- Dhr. R. Waars, tandprotheticus, Bussum.
- Dhr. A.J. van Werkhoven, tandprotheticus, Oisterwijk
- Dhr. F.W.C. Zieck, tandprotheticus, Meppel, Hardenberg, Nieuw-Amsterdam, Emmen.
- Dhr. S.A. Zieck, tandprotheticus, Meppel, Hardenberg, Nieuw-Amsterdam en Emmen.

Onderzoekers:

- Mevr. M. Feenstra Msc., onderzoeker bij het Instituut voor Zorgprofessionals BV, Bilthoven.
- Dhr. C.U. Ober MSc., onderzoeker bij het Instituut voor Zorgprofessionals BV, Bilthoven.

BIJLAGE 2: Overzicht uitgangsvragen

Hoofdstuk 2

- ♦ *Welke aspecten beschrijft u in het dossier bij rebasen?*

Hoofdstuk 3

- ♦ *Maakt u na een rebasing altijd een controle afspraak met de cliënt?*
- ♦ *Wat zijn voor u criteria voor het maken van een controle afspraak?*
- ♦ *Wat zijn voor u criteria om géén controle afspraak te maken?*

Hoofdstuk 4

- ♦ *Geeft u de cliënt informatie mee na het rebasen van een prothese?*
- ♦ *Wat is de aard van de informatie die u aan de cliënt meegeeft na rebasing?*
- ♦ *Op welke manier verstrekt u informatie aan de cliënt?*

Hoofdstuk 5

- ♦ *Vraagt u een rebasing aan bij de zorgverzekeraar?*

Hoofdstuk 6

- ♦ *Hoe wordt de implementatie van de richtlijn gewaarborgd?*

BIJLAGE 3: Overzicht aanbevelingen

Hoofdstuk 2: Verslaglegging

- ◆ Dat de cliënt bij het maken van de afspraak voor een afdruk voorafgaand aan de rebasing op impliciete wijze een instemmingsverklaring voor de rebasing geeft wordt als standaard beschouwd.
- ◆ Naast de wettelijk vastgelegde onderdelen die bij een rebasing moeten worden opgenomen in het dossier wordt geadviseerd om ook de volgende items in het dossier op te nemen:
 - ◆ Bij welke zorgverzekeraar de cliënt op het moment van aanvang van de behandeling verzekerd is;
 - ◆ Welke aanpassingen worden gedaan aan de gebitsprothese tijdens de rebasing;
 - ◆ Een notitie van de kwaliteit van de gebitsprothese in de mond na de rebasing.

Hoofdstuk 3: Nazorg bij rebasing

- ◆ Het wordt als standaard beschouwd om na een rebasing een initiële controleafspraak binnen drie weken na plaatsing van de prothese na rebasing uit te voeren.

Hoofdstuk 4: Informatievoorziening

- ◆ Wanneer de gebitsprothese van de cliënt voor een rebasing in aanmerking komt, dient altijd vooraf informatie verstrekt te worden over de mogelijke financiële gevolgen van de rebasing voor de cliënt.
- ◆ Na een rebasing van de gebitsprothese dient de cliënt altijd te worden geïnformeerd over de mogelijke gevolgen van de rebasing voor de weefsels in de mond.

Hoofdstuk 5: Aanvragen zorgverzekeraar

- ◆ Het wordt als standaard beschouwd dat afhankelijk van de voorwaarden die de zorgverzekeraar stelt een rebasing van de gebitsprothese wordt aangevraagd of niet.

Hoofdstuk 6: Implementatie

Algemeen

- ◆ Voer een formele autorisatieprocedure uit voor de ingebruikname van de richtlijn.
- ◆ Ontwikkel specifieke hulpmiddelen die de implementatie bevorderen. Voor tandprotheticici zijn dit bijvoorbeeld samenvattingen en beslisbomen; voor cliënten algemene informatiefolders, internettoepassingen of video's; voor organisaties zorgpaden, protocollen of modellen voor samenwerking.
- ◆ Ontwikkel een richtlijn implementatieplan volgens een PDCA cyclus (plan-do-check-act). Neem hierbij de volgende aspecten in acht:
 - ◆ Stel een doorbraak projectteam vast met deelnemers met voldoende expertise.
 - ◆ Maak een duidelijke omschrijving van de doelgroepen aanwezig, met inachtneming van de verschillende benadering voor verschillende segmenten in de doelgroep.
 - ◆ Stel een concrete omschrijving vast over de manier waarop informatie wordt verspreid.
 - ◆ Stel iemand verantwoordelijk is voor verspreiding van de richtlijn.

- ◆ Evalueer de verspreiding en informatie en het daadwerkelijk gebruik van de richtlijn in de praktijk.
- ◆ Laat het doorbraakteam de volgende 3 vragen uitwerken:
 - Wat willen wij bereiken? (SMART geformuleerd doel)
 - Wanneer is er sprake van een verbetering? (meten)
 - Welke veranderingen resulteren in verbetering? (veranderen)
- ◆ Laat het doorbraakteam eerst op kleine schaal de implementatie testen en vervolgens op grote schaal.
- ◆ Betrek de doelgroep op alle belangrijke momenten in het proces.
- ◆ Maak een systematische analyse van de verwachte factoren die de implementatie van de richtlijn op positieve of negatieve wijze beïnvloeden. Maak hierbij onderscheid tussen succes belemmerende of bevorderende factoren van professionals, cliënten, teams, organisaties, politieke context en andere betrokken partijen.
- ◆ Zorg voor ondersteuning voor het implementatieplan op het gebied van financiële middelen, personele bezetting en materiële voorzieningen.

Specifiek

- ◆ Ontwikkel specifieke hulpmiddelen die de implementatie bevorderen.

Voor tandprotheticici:

- ◆ Ontwikkel een workshop, die bij deelname accreditatiepunten oplevert, over het gebruik van de richtlijn bij het tandprothetisch handelen en bij het invullen van het verslagleggingsformulier.
- ◆ Ontwikkel een implementatieplan voor het gebruik van de richtlijn bij de opleiding tot tandprotheticus.

Aanbevelingen ter actualisatie van de richtlijn

- ◆ Het opstellen van een procedure voor omgang met nieuwe knelpunten en wetenschappelijke inzichten met betrekking tot rebasing van gebitsprothesen.
- ◆ Het aanstellen van een coördinator 'actualisering richtlijn' voor het continue actueel houden van de richtlijn.
- ◆ Systematisch monitoren van relevante wetenschappelijke literatuur en praktijkgegevens en cliëntenevaluaties.
- ◆ Het ontwikkelen van een forum of platform waarbij gebruikers van de richtlijn op eenvoudige wijze commentaar en problemen bij het gebruik van de richtlijn kunnen leveren.
- ◆ Een terugkerend overleg tussen gebruikers, beroepsvereniging en coördinator van de richtlijn plannen en uitvoeren volgens PDCA cyclus.

BIJLAGE 4: Vragenlijst richtlijn 'Reparatie en Rebasen van de Gebitsprothese'

Geacht ONT lid,

De ONT is bezig met het ontwikkelen van twee richtlijnen. Eén richtlijn reparatie van een gebitsprothese en één richtlijn rebasen van een gebitsprothese. Instituut voor Zorgprofessionals werkt samen met de leden van de ONT aan deze richtlijnen. Een onderdeel van de het ontwikkelen van richtlijnen is het formuleren van uitgangsvragen voor de richtlijnen. Deze uitgangsvragen zijn tijdens de bijeenkomst van enkele leden van de ONT academy op 21 november 2014 opgesteld en geprioriteerd. Op basis van deze uitgangsvragen is deze vragenlijst gemaakt.

U heeft de vragenlijst voor u liggen met daarin de opgestelde uitgangsvragen van de geïnventariseerde knelpunten ten aanzien van reparatie en rebasing van de gebitsprothese. Voor reparatie betreft het vragen over de verslaglegging, het behandelbeleid, informatievoorziening, de nazorg en de betalingsmogelijkheden. Voor rebasing betreft het vragen over verslaglegging, informatievoorziening aan de patiënt, nazorg en het aanvragen van rebasen bij de zorgverzekeraar. Het is de bedoeling dat u als tandprotheticus de vragen beantwoordt zoals u op dit moment handelt in uw praktijk.

Op deze manier krijgen wij een zo getrouw mogelijk beeld van de huidige manier van werken. Wij krijgen de betrouwbaarste resultaten als iedereen meedoet. Het is daarom belangrijk dat ook u deze vragenlijst invult. De vragenlijst bestaat uit 24 meerkeuze vragen en 4 open vragen. Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 15 minuten.

Anonimiteit is gegarandeerd.

De gegevens van de vragenlijsten worden door ons zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld. Wij vragen geen namen, adressen of andere gegevens waarmee uw identiteit achterhaald kan worden. De uitkomsten van de vragenlijst worden uitsluitend gebruikt bij het opstellen van de richtlijnen reparatie en rebasing.

Mocht u vragen hebben over deze brief of over de vragenlijst dan kunt u contact opnemen met Chhetri Ober of Marlies Feenstra, de onderzoekers die de vragenlijst uitvoeren, via c.u.ober@ivzp.nl of m.feenstra@ivzp.nl.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Chhetri Ober MSc. & Marlies Feenstra MSc.
Onderzoekers,
Instituut voor Zorgprofessionals BV

Voordat u begint

Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de persoon aan wie de vragenlijst gestuurd is.

Neem rustig de tijd om de vraag volledig door te lezen.

Het gaat om uw daadwerkelijke manier van handelen en uw ervaringen; niet wat volgens u een wenselijke manier van handelen is. Er zijn geen goede of foute antwoorden mogelijk.

Algemene gegevens:

1. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

2. Wat is uw geboortejaar?

3. Hoe lang bent u al werkzaam als tandprotheticus?

 jaar

4. In wat voor soort praktijk bent u werkzaam?

Als zelfstandige

In loondienst

Anders, namelijk

5. In welke provincie is de praktijk waar u werkt gevestigd?

Kies een provincie.

De volgende vragen zijn opgesteld voor de richtlijn 'Reparatie van de gebitsprothese':

Verslaglegging bij reparatie

6. Legt u een dossier aan bij een reparatie?

- Ja
 Nee

7. Legt u een dossier aan bij een spoedreparatie?

- Ja
 Nee

8. Welke aspecten beschrijft u in het dossier bij reparatie?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| a. Reden van de zorgvraag | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| b. Persoonsgegevens | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| c. Toestemming voor akkoord voor aanpassing van de prothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| d. Wat er is aangepast aan de prothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| e. Opvallendheden / bijzonderheden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| f. Of de patiënt zelf aanwezig is geweest bij afhalen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| g. Gegevens over de pasvorm van de prothese bij afhalen (indien de patiënt zelf aanwezig was) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

h. Overige aspecten (vul zelf aan)

Behandelbeleid bij reparatie

9. Vraagt u aan de patiënt hoe een prothese is stukgegaan?

- Ja
 Nee

10. Vraagt u aan de patiënt wat voor soort de te repareren prothese is (partiële, volledige, immmediaat, weekblijvende of implantaatgedragen prothese) ?

- Ja
 Nee

11. Past u in geval van een gebroken prothese de prothese meteen aan op pasvorm?

- Ja
 Nee

Geef hier uw toelichting indien gewenst

12. Controleert u bij afgifte na een reparatie altijd op pasvorm (indien de patiënt de prothese zelf afhaalt)?

- Ja
 Nee

13. Indien de patiënt zelf niet in staat is om de prothese na reparatie af te halen, maakt u dan een afspraak met de patiënt om de prothese op pasvorm te controleren?

- Ja
 Nee

Geef hier uw toelichting indien gewenst

14. Vindt u het maken van een afdruk in geval van reparatie noodzakelijk?

- Ja
 Nee

Geef hier uw toelichting indien gewenst

Informatievoorziening omtrent reparatie

15. Geeft u de cliënt informatie mee na een reparatie van een prothese?

- Ja (ga verder met vraag 16)
 Nee (ga verder met vraag 18)

16. Wat is de aard van de informatie die u aan de patiënt meegeeft na reparatie?

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| a. Hoe de prothese te onderhouden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| b. Te verwachten gevolgen van reparatie van de prothese voor de weefsels in de mond | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| c. Het nut van controle afspraken | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| d. De betalingsmogelijkheden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| e. Het eigen risico bij de zorgverzekeraar en de gevolgen van de reparatie daarop | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| f. De vergoedingen van de zorgverzekeraar in geval van reparatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| g. Anders (vul zelf aan) | <input type="text"/> | |

17. Op welke manier verstrekt u informatie aan de patiënt?

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| a. Schriftelijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| b. Mondeling | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| c. Anders (vul zelf aan) | <input type="text"/> | |

Nazorg bij reparatie

18. Maakt u na reparatie altijd een controle afspraak met de patiënt?

- Ja
 Nee

Geef hier uw toelichting indien gewenst

Ga verder op de volgende pagina

19. Wat zijn voor u criteria voor het maken van een controle afspraak?

- a. De patiënt is zelf niet aanwezig geweest bij het afhalen van de prothese Ja Nee
- b. Het betreft een nieuwe patiënt Ja Nee
- c. Anders (vul zelf aan)

20. Wat zijn voor u criteria om géén controle afspraak te maken?

Vult u hier uw antwoord in:

De volgende vragen zijn opgesteld voor de richtlijn 'Rebasing van de gebitsprothese':

Verslaglegging bij rebasing

21. Welke aspecten beschrijft u in het dossier bij rebasing?

- a. Reden van de zorgvraag Ja Nee
- b. Persoonsgegevens Ja Nee
- c. Toestemming voor akkoord voor aanpassing van de prothese Ja Nee
- d. Wat er is aangepast aan de prothese Ja Nee
- e. Opvallendheden / bijzonderheden Ja Nee
- f. Of de patiënt zelf aanwezig is geweest bij afhalen Ja Nee
- g. Gegevens over de pasvorm van de prothese bij afhalen (indien de patiënt zelf aanwezig was) Ja Nee
- h. Overige aspecten (vul zelf aan)

Nazorg bij rebasing

22. Maakt u na een rebasing altijd een controle afspraak met de patiënt?

- Ja
 Nee

Geef hier uw toelichting indien gewenst

23. Wat zijn voor u criteria voor het maken van een controle afspraak?

- a. De patiënt is zelf niet aanwezig geweest bij het afhalen van de prothese Ja Nee
- b. Het betreft een nieuwe patiënt Ja Nee
- c. Anders (vul zelf aan)

24. Wat zijn voor u criteria om géén controle afspraak te maken?

Vult u hier uw antwoord in:

Informatievoorziening omtrent rebasing

25. Geeft u de cliënt informatie mee na het rebasen van een prothese?

- Ja (ga verder met vraag 26)
- Nee (ga verder met vraag 28)
- Afhankelijk van het soort prothese:
- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| i. Volledige gebitsprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| ii. Partiële gebitsprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| iii. implantaat gedragen gebitsprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| iv. Immediaatprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| v. Weekblijvende prothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Anders (vul zelf aan)

26. Wat is de aard van de informatie die u aan de patiënt meegeeft na rebasing?

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| a. Hoe de prothese te onderhouden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| b. Te verwachten gevolgen van rebasing van de prothese voor de weefsels in de mond | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| c. Het nut van controle afspraken | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| d. De betalingsmogelijkheden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| e. Het eigen risico bij de zorgverzekeraar en de gevolgen van de reparatie daarop | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| f. De vergoedingen van de zorgverzekeraar in geval van reparatie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

g. Anders (vul zelf aan)

27. Op welke manier verstrekt u informatie aan de patiënt?

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|
| a. Schriftelijk | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| b. Mondeling | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

c. Anders (vul zelf aan)

Rebasing aanvragen bij zorgverzekeraar

28. Vraag je een rebasing aan bij de zorgverzekeraar?

- Ja
- Nee
- Afhankelijk van het soort prothese:
- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| i. Volledige gebitsprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| ii. Partiële gebitsprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| iii. implantaat gedragen gebitsprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| iv. Immediaatprothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| v. Weekblijvende prothese | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nee |

Alleen wanneer binnen een jaar na vervaardiging van de prothese een rebasing plaats moet vinden.

Anders (vul hier zelf uw andere criteria voor het al dan niet aanvragen van rebasing

bij uw zorgverzekeraar aan)

Dit is het einde van de vragenlijst.

Eventuele opmerkingen of aanvullingen kunt u indien gewenst hieronder nog kwijt:



Hartelijk dank voor uw medewerking.

Einde van de vragenlijst

BIJLAGE 5: Zoekverantwoording herziene richtlijn ‘Werkwijze Rondom Rebasen van de Gebitsprothese’

Onderwerpen	Database	Zoekstrategie	Resultaat
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cliëntendossier ◆ Informatieverstrekking ◆ Nazorg ◆ Het aanvragen bij zorgverzekeraars 	Pubmed (Datum: 8-8-2014)	("denture, complete"[MeSH Terms] OR ("denture"[All Fields] AND "complete"[All Fields]) OR "complete denture"[All Fields] OR ("complete"[All Fields] AND "denture"[All Fields])) AND ("repair"[All Fields] NOT "implant" [All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR systematic[sb]) AND "2004/03/08"[PDat] : "2014/03/06"[PDat])	1 artikel (SR), maar dit was een review naar “fixed” protheses, dus niet bruikbaar
	NTvT archief (Datum: 31-7-2014)	Zoeken op onderwerp ‘de volledige gebitsprothese nader belicht’ Onderwerp ‘Partiële gebitsprothesen’	11 artikelen Geen RCT of SR 13 artikelen Geen RCT of SR
	ScienceDirect (Datum: 31-6-2014)	“rebasings”, laatste 10 jaar en publicaties in tijdschriften	71 artikelen 1 SR (Schwass, 2013), Niet bruikbaar
	Research Gate (Datum 31-6-2014)	“denture rebasing”	18 resultaten, geselecteerd op ‘niet ouder dan 10 jaar’ Niet bruikbaar / niet verkrijgbaar

NTvT

Onderwerp: De volledige gebitsprothese nader belicht:

- ◆ M.A.J. Eijkman (2011)
Volledige gebitsprothesen: een inspanningsverbintenis!
- ◆ D. de Vries, T.G.M. Zuidgeest, C. de Baat (2011)
Zorgverlening aan kwetsbare ouderen met volledige gebitsprothesen
- ◆ D. Wismeijer, C.M. ten Bruggenkate, E.A.J.M. Schulten (2011)
Kanttekeningen bij een overkappingsprothese op 2 implantaten als gouden standaard voor de behandeling van een edentate onderkaak
- ◆ R. den Haan, D.J. Witter (2011)
Occlusale verticale dimensie bij volledige gebitsprothesen
- ◆ J.H. van Os, C. de Baat, W. Kalk (2011)
De kwaliteit van de zorgverlening voor edentaten
- ◆ A.A.B. Krol, R.M. Brenkman, W. Kalk (2011)
Een immediate volledige gebitsprothese voor de overgang van een natuurlijk naar een prothetisch occlusiesysteem
- ◆ H.G. van Meegen, W. Kalk (2011)
Verbetering van een gebitsprothese door middel van relining of rebasing
- ◆ M.A.J. van Waas (2011)
Anatomie en de afdrukprocedure voor een volledige gebitsprothese
- ◆ M.A.J. van Waas (2011)
Neutrale zone
- ◆ P.W.J. Jüch, W. Kalk (2011)
De invloed van een gebitsprothese op de smaakgevoelens
- ◆ J.W.A. Slot, H.J.A. Meijer (2011)
Overkappingsprothese op implantaten in een edentate bovenkaak

Onderwerp: partiële gebitsprothese

- ◆ D.J. Witter, W.G. Brands, J.C. Barèl, N.H.J. Creugers (2011)
Behandeling met een partiële gebitsprothese 1
- ◆ D.J. Witter, J.C. Barèl, C. de Baat, H.M.A.M. Keltjens, N.H.J. Creugers (2011)
Behandeling met een partiële gebitsprothese 2
- ◆ C. de Baat, D.J. Witter, N.H.J. Creugers (2011)
Partiële kunststof plaatprothesen
- ◆ C. de Baat, D.J. Witter, H.M.A.M. Keltjens, N.H.J. Creugers (2011)
Periodieke mondonderzoeken en specifieke nazorg bij partiële gebitsprothesen
- ◆ H.M.A.M. Keltjens, D.J. Witter, N.H.J. Creugers (2009)
Conventionele verankering van frameprothesen
- ◆ C. de Baat (2009)
Ouderen en partiële gebitsprothesen
- ◆ H. Reintsema (2009)
De frameprothese in de maxillofaciale prothetiek
- ◆ D.B. Armellini, G. Heydecke, D.J. Witter, N.H.J. Creugers (2009)
Het effect van partiële gebitsprothesen op de levenskwaliteit bij mensen met verkorte tandbogen

- ◆ N.H.J. Creugers, C. de Baat (2009)
Partiële gebitsprothese
- ◆ M.A.J.van Waas (2009)
De indicaties voor een partiële gebitsprothese
- ◆ W. Kalk, B.M. Schwencke, K.M.A. ten Dam (2009)
Behandeling van een sterk gemutileerde dentitie
- ◆ D.J. Witter, R.A. Hoefnagel, P.A. Snoek, N.H.J. Creugers (2009)
Verlenging van (extreem) verkorte tandbogen met vaste of uitneembare prothetische constructies
- ◆ C. van Loveren (2009)
Preventie: het succes van een partiële gebitsprothese

ScienceDirect

- ◆ Salinas TJ (2009). Treatment of edentulism: Optimizing outcomes with tissue management and impression techniques. *J Prosthodont* 18:97- 105.
- ◆ Schwass, DR., KM Lyons, DG Purton (2013) How long will it last? The expected longevity of prosthodontic and restorative treatment. *N Z Dent J*; Sep;109(3):98-105.

Research Gate

- ◆ Mohammed S, Alla RK, Devarhubli A, Shakeel SK. (2013) Changes in Vertical Dimension of Complete Dentures due to Rebasings with Different Techniques. *World J Dent*;4(2):96-99
- ◆ Poštić, SD (2013). Design of Complete Denture Reinforced with Metal Base. *Serbian Dental Journal*; 60(1): 15-20.