



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Goed Bestuur bij mondzorgketens

Utrecht, oktober 2020



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding en doel 4
1.2	Onderzoeksmethode en -periode 4
<b>2</b>	<b>Resultaten inspectieonderzoek 5</b>
2.1	Opgevraagde documenten 5
2.2	Bestuurlijke Organisatie 5
2.2.1	Bestuurlijke verantwoordelijkheid 5
2.2.2	Medezeggenschap 5
2.2.3	Governance Code Zorg 5
2.3	Kwaliteitsbeleid 5
2.3.1	Kwaliteitssysteem 5
2.3.2	Audits 6
2.3.3	Certificering 6
2.4	Patiënttevredenheid en klachtenregeling 6
2.4.1	Patiënttevredenheid 6
2.4.2	Klachtenregeling 6
2.5	Kwaliteitsbeleid professionals 7
2.5.1	Sturen op deskundig handelen 7
2.5.2	Visitaties 7
2.6	Incidentenmanagement en patiënten rechten 7
2.6.1	Incidenten 7
2.6.2	Calamiteiten 8
<b>3</b>	<b>Aanbevelingen 9</b>
3.1	Bestuurlijke organisatie 9
3.2	Kwaliteitsbeleid 9
3.3	Patiënttevredenheid en klachtenregeling 9
3.4	Kwaliteitsbeleid Professionals 10
3.5	Incidentenmanagement en patiënten rechten 10
3.6	Tot slot 10

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en doel

Goed bestuur is belangrijk voor goede zorg. De stijging van het aantal mondzorgpraktijken in Nederland dat onderdeel is van een keten maakt dat IGJ een beeld wil vormen van de sturing op kwaliteit en veiligheid van zorg binnen mondzorgketens.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) had tot nu toe weinig zicht op de manier waarop gestuurd wordt op kwaliteit en veiligheid binnen mondzorgketens. Het 'Kader Goed Bestuur', dat door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de IGJ is ontworpen in 2016, biedt bestuurders aanbevelingen om te sturen op kwaliteit en veiligheid van zorg binnen zorginstellingen. Dit kader is bedoeld voor alle organisaties in de zorg. Het 'Kader Goed Bestuur' is in dit onderzoek niet als toets gebruikt, maar als start van een gesprek met bestuurders binnen mondzorgketens over het onderwerp Goed Bestuur. Het 'Kader Goed Bestuur' uit 2016 is in juli 2020 aangescherpt. Tijdens ons onderzoek was dit nieuwe kader nog niet gepubliceerd. [Zie hier de nieuwste versie van het 'Kader Goed Bestuur'](#). De IGJ heeft in januari en februari 2020 met vijf mondzorgketens gesproken om beter inzicht te krijgen in Goed bestuur in de Mondzorg.

## 1.2 Onderzoeksmethode en -periode

IGJ bezocht in Januari en Februari 2020 vijf aselect geselecteerde mondzorgketens in Nederland. Een mondzorgketen is een zorginstelling met minimaal vijf locaties. De bezoeken werden vooraf aangekondigd en de volgende documenten zijn ter voorbereiding gevraagd:

- een organisatieschema
- een kwaliteitsjaarverslag
- bestuurlijke gegevens

Bij alle bezoeken is gebruik gemaakt van hetzelfde bezoekinstrument. De verslagen van de gesprekken zijn vastgesteld na hoor-wederhoor. Dit rapport laat de resultaten op geaggregeerd niveau zien<sup>1</sup>. Deze resultaten bieden aanknopingspunten om de kwaliteit van mondzorg te verbeteren. IGJ geeft in dit rapport adviezen aan mondzorgaanbieders en koepelorganisaties.

---

<sup>1</sup> Voorafgaand aan het onderzoek voerde IGJ een pilot-bezoek uit bij een mondzorgketen om het bezoekinstrument te testen. De resultaten van het pilot bezoek zijn niet meegenomen in de factsheet.

## 2 Resultaten inspectieonderzoek

### 2.1 Opgevraagde documenten

Alle mondzorgketens leverden het organisatieschema en de bestuurlijke gegevens aan. Eén keten leverde een maatschappelijk jaarverslag aan. Het organisatieschema gaf een beschrijving van de organisatie. Uit de bestuurlijke gegevens bleek bijvoorbeeld het aantal patiënten van iedere keten. Zo dragen de bestuurders binnen dit onderzoek de verantwoordelijkheid voor in totaal 779.712 patiënten en 1861 FTE. Daarnaast werd het aantal zorgverleners en de mix aan zorgverleners per mondzorgketen gevraagd. Zo is bijvoorbeeld van het totaal aantal FTE aan tandartsen en tandarts- of preventieassistenten in dit onderzoek gemiddeld 72,4% tandarts- of preventie assistent.

### 2.2 Bestuurlijke Organisatie

#### 2.2.1 *Bestuurlijke verantwoordelijkheid*

De bestuurlijke verantwoordelijkheid is voor iedere mondzorgketen belegd bij één tot drie personen. Drie ketens hebben een vorm van toezicht op het bestuur georganiseerd. Bij één mondzorgketen is een Raad van advies in ontwikkeling. Alle mondzorgketens legden een heldere missie en visie voor hun organisaties uit. Iedere bestuurder stuurt hier anders op aan. Zo bezoekt de ene bestuurder iedere week één of meer locaties, terwijl bij een andere organisatie de praktijkmanager dat doet.

#### 2.2.2 *Medezeggenschap*

Eén mondzorgketen heeft alleen medewerkers in loondienst. De andere ketens werken naast medewerkers in loondienst samen met ZZP-ers. Vier van de vijf bezochte mondzorgketens heeft geen medezeggenschap van medewerkers georganiseerd. De keten met een ondernemingsraad (OR) gaf aan dat er elke drie jaar verkiezingen plaatsvinden waarbij iedereen (m.u.v. ZZP'ers) gekozen kan worden. De OR overlegt één keer per maand op één van de locaties waarbij thema's zoals bijvoorbeeld de spoeddienst, personeelszaken en het medewerkers tevredenheidsonderzoek worden behandeld.

#### 2.2.3 *Governance Code Zorg*

Vier van de vijf bezochte ketens is bekend met de [Governance code Zorg](#). Eén bestuurder maakt gebruik van onderdelen uit het kader Toezicht op Goed Bestuur van de IGJ en NZa voor de kwaliteitsinrichting van de organisatie. Een andere bestuurder heeft veel van de Governance code Zorg geleerd, volgde een opleiding over Governance in de zorg en deelt dit met de OR. Deze bestuurder is daarnaast bekend met de Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD).

### 2.3 Kwaliteitsbeleid

#### 2.3.1 *Kwaliteitssysteem*

Alle bezochte mondzorgketens hebben een kwaliteitssysteem waarbij afspraken en/of protocollen zijn opgeschreven. Drie mondzorgketens organiseren zelf de invulling van het kwaliteitssysteem, bijvoorbeeld door medewerkers of een officemanager per locatie hiervoor verantwoordelijk te stellen. Twee mondzorgketens maken gebruik van een extern adviesbureau. Hoe het kwaliteitssysteem is ingericht verschilt per keten. Zo splitst de ene keten het onderwerp veiligheid (Infectiepreventie, Stralingshygiëne en RI&E) van kwaliteit

(de navolging van wet- en regelgeving). Een andere keten heeft een eigen ICT en AVG-systeem, waarbij de inkoop centraal plaats vindt en (dossier) formats op alle locaties hetzelfde zijn. Vier mondzorgketens hebben aandacht voor cyclische controle op de naleving van protocollen (bijvoorbeeld door middel van een PDCA-cyclus).

#### 2.3.2 *Audits*

Bij vier mondzorgketens worden cyclisch interne audits uitgevoerd. Bij één mondzorgketen worden geen interne audits uitgevoerd maar is het plan om in 2020 een externe audit uit te laten voeren. Beoordelingen tijdens interne audits gaan over bijvoorbeeld infectiepreventie, stralingshygiëne, dossiervoering en wanneer nodig zorginhoudelijke onderwerpen. Bij één keten vinden interne audits plaats als voorbereiding op de externe audit. Bij een externe audit in het kader van certificering ontvangt het bestuur een auditrapportage met daarin verbeterpunten. Een voorbeeld van een verbeterpunt is de aankoop van transportboxen om vuil instrumentarium door een gebied van patiënten mee te nemen. Dit wordt op een locatie uitgetoetst en indien van toepassing ook bij de andere locaties ingevoerd.

#### 2.3.3 *Certificering*

Drie van de vijf mondzorgketens zijn bezig met ISO of HKZ (mondzorg) certificering. Bij twee daarvan zijn alle locaties gecertificeerd en bij één mondzorgketen is een deel van de praktijken gecertificeerd.

### 2.4 **Patiënttevredenheid en klachtenregeling**

#### 2.4.1 *Patiënttevredenheid*

Alle mondzorgketens hebben aandacht voor klanttevredenheid. Vier mondzorgketens voeren regelmatig een patiënttevredenheidsonderzoek uit, het merendeel hiervan doet dit door middel van een vragenlijst. Eén mondzorgketen werkt op dit moment aan de uitvoering van een patiënttevredenheidsonderzoek. Responsverhoging op de uitvraag zien de ketens als één van de uitdagingen: hoe hoger de respons, hoe duidelijker de kwaliteit van de mondzorgketen inzichtelijk is. Als mogelijkheid om de respons te verhogen vertalen mondzorgketens vragenlijsten naar andere talen en sturen zij herinneringsmails. Geen van de mondzorgketens heeft een cliëntenraad waarbij de gezamenlijke belangen van de patiënten worden behartigd.

#### 2.4.2 *Klachtenregeling*

Alle mondzorgketens hebben een interne en externe klachtenregeling, zoals staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), georganiseerd waarbij het bestuur eindverantwoordelijk is voor de klachtenregeling. Bij vier mondzorgketens wordt het bestuur voor klachten ondersteund door bijvoorbeeld een Klachtenfunctionaris, een operationeel manager of een afdeling kwaliteitszorg. Op één mondzorgketen na gaan de meeste klachten over de kosten van de behandeling of de behandeling door zorgverleners. Klachten over hoge behandelingskosten worden verbeterd door verwachtingsmanagement, aldus één van de mondzorgpraktijken. Een paar keer komt een zorginhoudelijke klacht voor.

## 2.5 Kwaliteitsbeleid professionals

### 2.5.1 *Sturen op deskundig handelen*

De bestuurders van alle ketens sturen op bevoegd en bekwaam personeel. Twee mondzorgketens bieden op verschillende onderwerpen binnen het bedrijf bij- en nascholing aan met een verplicht karakter voor alle medewerkers. Voorbeelden hiervan zijn:

- infectiepreventie
- dossiervoering
- periodiek mondonderzoek
- casuïstiekbespreking
- beleidsbespreking waar nieuwe wet- en regelgeving wordt besproken

Drie mondzorgketens vergoeden en moedigen bij- en nascholing door middel van cursussen en opleidingen aan. De scholing moet iets toevoegen aan de kennis van de medewerker. Vier van de vijf mondzorgketens is aangesloten bij één of meer koepelorganisaties binnen de mondzorg. Eén mondzorgketen stelt inschrijving in het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT) verplicht. Bij drie mondzorgketens moedigt het bestuur een KRT inschrijving aan, maar stelt dit niet verplicht.

#### - BIG geregistreeerde professional

Structurele controle op de bevoegdheid van zorgverleners, bijvoorbeeld de controle van het BIG register, vindt plaats tijdens audits of als onderdeel van het aannamebeleid. Bestuurders stimuleren BIG geregistreeerde zorgverleners op het bijhouden van bekwaamheid. De sector stelt geen verplichtingen voor het bijhouden van bekwaamheid van BIG geregistreeerde zorgverleners.

#### - Niet BIG geregistreeerde professionals

Alle ketens controleren intern de bekwaamheid van medewerkers zonder BIG registratie. Die interne controle bepaalt of iemand bij- en nascholing nodig heeft of voldoende bekwaam is om bijvoorbeeld gedelegeerde handelingen uit te voeren.

### 2.5.2 *Visitaties*

Twee mondzorgketens hebben een vorm van interne visitatie geregeld. Voorbeelden zijn:

1. Het opleveren van benchmarks/spiegelinformatie per zorgverlener. Hierdoor krijgen zorgverleners vier keer in het jaar een overzicht van hoeveel foto's zij maken, of er bij het uitvoeren van een wortelkanaalbehandeling kofferdam is geplaatst of hoe vaak de tandvleesscreening bij het Periodiek Mondonderzoek (PMO) is gedaan. Deze verslagen zijn voor de zorgverleners zelf en worden daarnaast gebruikt als bespreekmodel /spiegelinformatie.
2. Intercollegiaal overleg waarbij casuïstiek en nieuwe richtlijnen vaste onderwerpen van gesprek zijn.
3. Interne zorginhoudelijk screening bij zorgverleners die patiëntgebonden handelingen uitvoeren.

## 2.6 Incidentenmanagement en patiënten rechten

### 2.6.1 *Incidenten*

Drie van de vijf bezochte mondzorgketens heeft een systeem voor het melden van incidenten. Bij geen van de mondzorgketens is het Veilig Incidenten Melden (VIM)-systeem onafhankelijk georganiseerd. Alle mondzorgketens geven aan dat er over het algemeen weinig incidenten worden gemeld. Eén mondzorgketen geeft aan dat kennistekort onder medewerkers of de tijdrovende administratieve afhandeling mogelijk een rol spelen in het aantal gemelde incidenten. Drie mondzorgketens geven aan dat een intern team de incidenten beoordeelt. De patiënt (wanneer

betrokken bij het incident) heeft bij vier mondzorgketens een rol in het onderzoek bij incidenten. Bij één mondzorgketen wordt de patiënt betrokken bij de oplossing van het incident, bij een andere mondzorgketen wordt er een reactie gegeven over de genomen maatregelen. Bij twee mondzorgketens worden incidenten tussen zorgverlener en patiënt opgelost.

#### 2.6.2

##### *Calamiteiten*

Geen van de vijf mondzorgketens heeft een calamiteitenprocedure. Drie mondzorgketens geven als reden hiervoor dat er geen calamiteiten zijn geweest.



## 3 Aanbevelingen

### 3.1 Bestuurlijke organisatie

#### *Aanbeveling 1:*

IGJ ziet verbetermogelijkheden voor intern toezicht op bestuurders van mondzorgorganisaties. Een goede intern toezichthouder geeft advies, moedigt aan en zorgt voor gezonde tegenspraak door vragen te stellen over de zorg- en bedrijfsprocessen die leiden tot continue verbetering en goede zorg ([Zie Kader Goed Bestuur 2020](#)). De leden van de Raad van Toezicht zijn net als andere vakmensen geschikt voor hun functie en onderhouden hun professionele kennis en vaardigheden.

#### *Aanbeveling 2:*

Mondzorgketens zijn grote organisaties waar veel mensen werken. Medezeggenschap van medewerkers kan helpen bij een brede steun van besluiten. Het bestuur krijgt beter inzicht in wat er speelt op de werkvloer, kan nuttige of vernieuwende ideeën aanmoedigen en dat kan leiden tot een grotere betrokkenheid van personeel.

#### *Aanbeveling 3:*

De IGJ ziet de Zorgbrede Governance Code als breed gedragen veldnorm die geldt voor alle zorgaanbieders, het maakt daarbij niet uit of zij lid zijn van één van de veldorganisaties.

### 3.2 Kwaliteitsbeleid

#### *Aanbeveling 4:*

IGJ ziet dat mondzorgketens aandacht hebben voor kwaliteitsbeleid. IGJ ziet verbetermogelijkheden in de continue (cyclische) aandacht voor het verbeteren van kwaliteitsprocessen, waardoor een klimaat van leren en verbeteren van kwaliteit en veiligheid vanzelfsprekender zijn. Een kwaliteitssysteem biedt organisatorische voorwaarden waarmee een bestuurder richting geeft, controleert en bijstuurt.

#### *Aanbeveling 5:*

Iedere zorgverlener neemt als vanzelfsprekend deel aan dit kwaliteits- en veiligheidssysteem.

### 3.3 Patiënttevredenheid en klachtenregeling

#### *Aanbeveling 6:*

De patiënt is de belangrijkste belanghebbende in de mondzorg en vormt daarmee een belangrijke bron van inspraak, samenspraak en tegenspraak. Op 1 juli 2020 treedt de Wet medezeggenschap cliënten (Wmcz) in werking. Patiënten participatie is van waarde voor de kwaliteit van persoonsgerichte zorg. IGJ ziet dat mondzorgketens aandacht hebben voor tevredenheid van patiënten en de regels bij klachten. Tegelijk ziet IGJ dat er meer aandacht mag zijn voor structurele patiënttevredenheidsonderzoeken.

### 3.4 Kwaliteitsbeleid Professionals

#### *Aanbeveling 7:*

Zorgverleners werken volgens beroepsnormen, richtlijnen en protocollen. De mondzorgsector stelt geen eisen aan het op peil houden van deskundigheid. IGJ stelt vast dat voor het bijhouden van bijvoorbeeld vakkennis, sociale vaardigheden of gedragskenmerken een groot beroep wordt gedaan op de autonomie van de zorgverlener. IGJ adviseert de sector/bestuurders meer duidelijkheid te geven over de vereisten van deskundigheid voor de BIG geregistreeerde zorgverlener. Hetzelfde geldt voor de niet BIG geregistreeerde zorgverlener in de Mondzorg. Registratie en accreditatie zijn middelen om dat te doen.

#### *Aanbeveling 8:*

IGJ ziet verbetermogelijkheden binnen mondzorgketens in aandacht hebben voor elkaars werk en het aangeven wat goed gaat en wat beter kan.

### 3.5 Incidentenmanagement en patiënten rechten

#### *Aanbeveling 9:*

IGJ ziet mogelijkheden om een veilige meld- en leercultuur binnen mondzorgketens te verbeteren. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van een onafhankelijk georganiseerd VIM-systeem.

- Extra opmerking: alle mondzorgketens geven aan dat er nauwelijks incidenten worden gemeld. Interessant is om vast te stellen waarom het aantal incidentenmeldingen laag is: Vinden er echt nauwelijks incidenten plaats? Is er een gebrek aan een veilige meldcultuur? Of is er bijvoorbeeld een kennishiaat onder medewerkers hoe zij incidenten signaleren en uitvoeren?

#### *Aanbeveling 10:*

Geen van de mondzorgketens maakt gebruik van een calamiteitenprocedure. IGJ beveelt een calamiteitenprocedure aan, zodat de mondzorgketen weet welke stappen gezet moeten worden als er een calamiteit is.

### 3.6 Tot slot

Alle mondzorgketens gaven aan dat het gebrek aan het aantal zorgverleners (tandarts-specialisten, (gedifferentieerde) tandartsen en mondhygiënisten) een actueel onderwerp is. Twee mondzorgketens vulden aan dat door de aangescherpte regels voor het krijgen van een BIG-registratie voor buitenlandse tandartsen het nu moeilijker is om voldoende zorgverleners te vinden.

IGJ bedankt alle mondzorgketens binnen dit onderzoek voor hun open houding en het prettige gesprek dat is gevoerd.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)