

# Kwaliteitscriteria mondzorg voor ouderen

Geformuleerd vanuit patiëntenperspectief



# INHOUD

INHOUD	2
INLEIDING	3
<i>Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief</i>	3
<i>Leeswijzer</i>	4
HOOFDSTUK 1 – KWALITEITSCRITERIA VOOR MONDZORG VOOR OUDEREN	5
<i>Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg voor ouderen</i>	6
HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA MONDZORG	8
<i>Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg</i>	8
<i>Terminologie</i>	12
<i>Verklarende woordenlijst</i>	12
<i>Colofon</i>	16

## INLEIDING

Een goed gebit is belangrijk. Voor iedereen en daarmee ook voor ouderen mensen. Daarom zijn criteria wenselijk voor mondzorg met bijzondere aandacht voor ouderen (55+) die zelfstandig thuis wonen of zelf zorgdragen voor contact met mondzorgverleners vanuit een verzorgingshuis en voor ouderen in verpleeghuizen.

Door bijvoorbeeld verminderde eigen regie kan het moeilijker worden om het gebit zelf goed te onderhouden, regelmatig naar de tandarts te gaan en problemen aan te pakken. Daarnaast kan ook medicijngebruik van invloed zijn op de kwaliteit van het gebit. Onvoldoende aandacht voor de mondgezondheid kan leiden tot een onfrisse mond of kauwproblemen. Dat kan sociale gevolgen hebben. Bovendien kan het leiden tot onnodig verlies van gebitselementen of hart- en longproblemen. Er is dus alle reden tot aandacht voor mondzorg en mondgezondheid, juist in een periode van veranderingen in de organisatie van de zorg.

In de ouderenzorg verandert veel. Mensen blijven in toenemende mate langer zelfstandig thuis wonen. Dat heeft consequenties voor de mondzorg. Ook in die thuissituatie moeten de dagelijkse verzorging van het gebit, periodieke controle en eventuele behandelingen goed geregeld zijn. Bovendien speelt in de mondzorg mee, dat veel behandelingen niet in de basisverzekering zitten. Informatie over kosten en kwaliteit zijn dan ook des te belangrijker.

Wensen en eisen die patiënten hebben ten aanzien van de mondzorg, zijn in deze set kwaliteitscriteria beschreven. De kwaliteitscriteria zijn aanvullend op al bestaande richtlijnen en behandelprogramma's in de zorg. Uitgangspunt bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg.

Deze kwaliteitscriteria voor mondzorg voor ouderen zijn opgesteld door patiëntenfederatie NPCF via de methode van het programma Kwaliteit in Zicht. Voor meer informatie over en producten van dit kwaliteitsprogramma, een samenwerkingsverband tussen 8 patiëntenorganisaties, zie [www.programmakwaliteitinzicht.nl](http://www.programmakwaliteitinzicht.nl). Voor meer informatie over of toelichting op deze set *kwaliteitscriteria mondzorg voor ouderen* kunt u contact opnemen met Patiëntenfederatie NPCF.

### Gebruik van de set kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief

- Informatie voor zorgaanbieders voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- Informatie voor zorginkopers voor het inkopen van zorg van goede kwaliteit;
- informatie voor regionaal overleg met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars over goede kwaliteit van zorg;
- informatie voor lokaal overleg met gemeenten, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties
- input bij de ontwikkeling van een zorgstandaard, richtlijn, keurmerk of patiëntinformatie.

## Leeswijzer

Er zijn generieke kwaliteitscriteria voor de mondzorg ontwikkeld. Dit zijn wensen en eisen die voor álle mondzorg gelden. Deze criteria gelden logischerwijs ook voor (bepaalde vormen van) mondzorg voor ouderen en worden daarom ook genoemd in dit document. Daarnaast zijn er generieke kwaliteitscriteria opgesteld, deze zijn opgenomen in de Basisset Kwaliteitscriteria.

De kwaliteitscriteria specifiek geldend voor mondzorg voor ouderen kunnen:

- aanvullend zijn op de generieke criteria;
- een specifieke invulling van een generiek criterium betreffen;
- generieke criteria betreffen die door deze doelgroep als extra belangrijk zijn benoemd of volgens de doelgroep als probleem worden ervaren.

Door die laatste mogelijkheid, kan het voorkomen dat criteria dubbel benoemd worden. Het kan zowel een generiek als aandoeningspecifiek criterium zijn, wanneer patiënten dit aangeven als extra belangrijk voor hun specifieke aandoening of wanneer dit als probleem wordt ervaren.

In hoofdstuk 1 worden de specifieke criteria voor mondzorg weergegeven, met daarbij een nadere specificatie van criteria voor mondzorg voor ouderen. In hoofdstuk 2 worden de generieke criteria benoemd.

In de bijlagen vindt u een verklarende woordenlijst en worden de gebruikte bronnen vermeld.

De criteria in dit document vormen een momentopname. Het kan zijn dat nieuwe inzichten aanpassingen vereisen. Het document kan in dat geval aangepast worden.

## HOOFDSTUK 1 – KWALITEITSCRITERIA VOOR MONDZORG VOOR OUDEREN

In dit hoofdstuk worden aandoenings specifieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen dat dit wensen en eisen zijn die gelden voor de mond zorg. In de leeswijzer kunt u zien hoe zich dit verhoudt tot de algemene criteria.

Binnen deze kwaliteitscriteria is een aantal prioriteiten aangegeven door de achterban zelf:

### *Wat vinden patiënten belangrijk in de zorg?*

Patiënten vinden het belangrijk dat zij afgestemde zorg krijgen, wanneer diverse (mond)zorgverleners zich met de behandeling van de patiënt bezig houden. Ook de vraag welke mond zorg noodzakelijk is voor de eigen situatie houdt patiënten bezig. Inzicht hierin is dan ook belangrijk.

Daarnaast is bejegening een belangrijk thema. Daarbij spelen het kunnen opbouwen en houden van een vertrouwensband tussen mond zorgverlener en patiënt, en de omgang met angst en verminderde eigen regie, een belangrijke rol om een prettige en veilige behandeling te kunnen krijgen.

Hygiënisch werken en het hebben van of navragen naar voldoende informatie over medicatiegebruik en andere aandoeningen die relevant zijn voor de mond zorg zijn tevens belangrijk voor patiënten. Zo kan veilige en continue zorg worden geboden.

### *Wat geven patiënten aan als een probleem in de zorg?*

Mensen ervaren de (toekomstige) betaalbaarheid van mond zorg als een probleem. Mensen hebben behoefte aan duidelijke inzage in de kosten, zowel vooraf als achteraf. Helderheid vooraf over welke behandelingen wel, niet of voor welk deel worden vergoed is dringend gewenst en kennelijk lang niet voldoende duidelijk na te gaan.

Mantelzorgers van ouderen in verpleeghuizen geven gaven aan dat voor de dagelijkse mond verzorging relatief veel alertheid van hun kant nodig is. Dat laat zien dat ook bij langer zelfstandige wonende ouderen nadrukkelijk aandacht moet zijn voor het regelen van de dagelijkse mond verzorging.

## Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg voor ouderen

### 1. Regie over de zorg

- De (mond)zorgverlener betreft tijdig mantelzorg of naasten wanneer dementie of verminderde eigen regie wordt vermoed / gezien
- Verpleeghuizen ondersteunen patiënten actief op het gebied van mondzorg en mondgezondheid

### 2. Effectieve zorg

- Verpleeghuizen bevorderen de mondgezondheid van patiënten. Dit betekent:
  - er is vastgesteld beleid voor de preventie, signalering en behandeling van gebitsproblemen
  - de mondgezondheid is onderdeel van de intake en de toestand van het gebit wordt daarbij vastgelegd
  - er wordt voorlichting gegeven over de preventie en behandeling van mondzorgproblemen
  - er is leefstijlbegeleiding beschikbaar
  - instellingen zien erop toe dat medici, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici voldoende geschoold zijn op het gebied van mondzorg.
- Tandartsen en andere mondzorgverleners:
  - hebben voldoende kennis over geriatrie en beschikken over de juiste vaardigheden om deze groep patiënten adequaat te kunnen behandelen, rekening houdend met comorbiditeit en multimorbiditeit
  - zijn en blijven op de hoogte van mogelijke negatieve effecten van (combinaties van) medicijnen op de mondgezondheid
- De bestaande richtlijnen voor mondzorg in instellingen worden gevolgd

### 3. Toegankelijke zorg

- Verpleeghuizen beschikken over interne mondzorgverleners of een netwerk van mondzorgverleners met wie zij samenwerken, voor zowel acute als periodieke vormen van mondzorg
- Kwetsbare ouderen met verminderde eigen regie houden goede toegang tot mondzorg, onafhankelijk van waar zij wonen (thuis, instelling)
- De wijkverpleging wordt ondersteund en toegerust om problemen met de mondgezondheid tijdig te kunnen signaleren en hulp in te schakelen

### 4. Continuïteit van zorg

- Integraliteit
- Mondzorg wordt standaard opgenomen in het dossier en waar relevant in het zorgplan van de patiënt
- Mondzorg is een vast onderwerp bij multidisciplinair overleg

### 5. Informatie, voorlichting en educatie

- Er wordt goed overlegd met de patiënt en/of dienst naaste / mantelzorger over het vraagstuk of bepaalde behandelingen nog wel of niet zinvol en wenselijk zijn
- Er is informatie beschikbaar voor zowel medewerkers als patiënten over de effecten van het dieet op de mondgezondheid

- Het zorgplan wordt op het gebied van mondzorg in samenspraak met patiënt of mantelzorger opgesteld en zo nodig bijgesteld

#### **6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

- (Mond)zorgverleners letten erop dat oudere patiënten soms minder assertief kunnen zijn en vangen dat op door bijvoorbeeld doorvragen
- (Mond)zorgverleners kunnen goed omgaan met mensen met dementie of verminderde eigen regie
- (Mond)zorgverleners zijn toegerust om mondzorg te verlenen aan mensen met dementie, verminderde eigen regie en/of angst

#### **7. Patiëntgerichte omgeving**

- Voor zover medisch mogelijk en noodzakelijk zijn beperkte controles en behandelingen mogelijk in de instelling, met inachtneming van de hygiëne-eisen

#### **8. Veilige zorg**

- De mondzorgverlener vraagt actief naar (veranderingen in) het medicatiegebruik van de patiënt voor zover relevant voor de mondzorg. Dat kan bij de patiënt zelf, diens mantelzorger of door samenwerking met andere zorgverleners.
- Mondzorgverleners hebben kennis van de effecten van medicijnen op de mondgezondheid of weten waar zij die informatie kunnen vinden

#### **9. Kwaliteit van zorg transparant**

- Instellingen publiceren in hun jaarverslag over het uitgevoerde beleid op het gebied van mondzorg

#### **10. Kosten transparant**

- Het is voor patiënten en mantelzorgers helder welke mondzorg en verzorging geleverd wordt en in welke middelen zij zelf zouden moeten voorzien

## **HOOFDSTUK 2 – GENERIEKE KWALITEITSCRITERIA MONDZORG**

In dit hoofdstuk worden generieke kwaliteitscriteria genoemd, dat wil zeggen dat dit wensen en eisen zijn, die gelden voor alle patiënten ten aanzien van mondzorg. Hoe zich dit verhoudt tot de aandoeningspecifieke criteria, kunt u lezen in de leeswijzer. Daarnaast verwijzen we naar de generieke kwaliteitscriteria voor mensen met een chronische aandoeningen. Daarin zijn voor alle patiënten / cliënten voor alle zorg relevante kwaliteitscriteria opgenomen.

### **Volledige lijst kwaliteitscriteria mondzorg**

#### **1. Regie over de zorg**

- De patiënt krijgt informatie over wat hij zelf zou kunnen doen aan mondzorg
- Mondzorgverleners geven de patiënt voldoende informatie om zelf te kunnen beslissen of bepaalde zorg wenselijk en/of noodzakelijk is
- Mondzorgverleners verstrekken voldoende en begrijpelijke informatie over de beschikbare hulpmiddelen voor de dagelijkse verzorging
- De patiënt worden - indien medisch mogelijk diverse behandelalternatieven aangeboden. Hij, krijgt de tijd om daarover na te denken om een keuze te maken.
- De behandeling is afgestemd op het behandeldoel van de patiënt (wat hij graag wil bereiken / zorgplan).

#### **2. Effectieve zorg**

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk (laatste vakinhoudelijke inzichten).
- De mondzorg is niet duurder dan noodzakelijk
- De mondzorgverleners volgen bij- en nascholing
- De mondzorg leidt waar mogelijk tot merkbaar positief resultaat op het gebied van kauwen.

#### **3. Toegankelijke zorg**

- Patiënten kunnen terecht bij de mondzorgverlener die zij wensen.
- Het is patiënten duidelijk hoe ze kunnen overstappen naar een andere mondzorgverlener
- De praktijk is goed telefonisch te bereiken
- De praktijk is fysiek goed te bereiken (openbaar vervoer, auto, fiets, lopend, rolstoeltoegankelijk).
- De praktijk van de mondzorgverlener kan bij pijn iemand binnen 24 uur helpen en bij spoed binnen 1 uur.



#### **4. Continuïteit van zorg**

- De mondzorgverlener vraagt actief naar veranderingen in de algemene gezondheidstoestand om voor de mondzorg relevante aspecten of ontwikkelingen te ontdekken
- De mondzorgverlener verwijst tijdig door als de benodigde expertise of ervaring dat nodig maakt
- De verschillende mondzorgverleners die bij een patiënt zijn betrokken werken goed samen
- De verschillende mondzorgverleners die bij een patiënt zijn betrokken stemmen het behandelplan goed met elkaar af

#### **5. Informatie, voorlichting en educatie**

- De mondzorgverlener drukt zich goed en begrijpelijk uit voor patiënten
- Mondzorgverleners geven alle informatie in voldoende mate en op een begrijpelijke manier
- Mondzorgverleners geven informatie over preventie
- Mondzorgverleners verstrekken de patiënt informatie over de verschillende behandelmogelijkheden (inclusief niet behandelen)
- Mondzorgverleners verstrekken de patiënt informatie over de voor en nadelen van verschillende behandelingen
- Zorgverleners verstrekken de patiënt informatie over verwachte nawerking van de behandeling, het verwachte resultaat en eventuele complicaties
- De patiënt krijgt goede informatie over wat hij zelf zou kunnen doen
- De patiënt krijgt schriftelijk (of digitaal) informatie mee over (ingrijpende) behandelingen
- Op de website van de praktijk wordt duidelijk aangegeven:
  - o Wat de openingstijden zijn
  - o Tijden van telefonische bereikbaarheid
  - o Welke mondzorgverleners werkzaam zijn in de praktijk en wat hun functie is

#### **6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect**

- De mondzorgverlener stemt op de patiënt af hoeveel en welke informatie hij krijgt
- De mondzorgverlener is in staat een vertrouwensband op te bouwen en te behouden
- De mondzorgverlener kan goed omgaan met eventuele angst van de patiënt voor mondzorg (conform gedragsregels tandarts, KNMT).
- De mondzorgverlener is in staat de patiënt zoveel als mogelijk gerust te stellen (bij de behandeling) (conform gedragsregels tandarts, KNMT).

#### **7. Patiëntgerichte omgeving**

- De behandelstoel en – ruimte zijn schoon
- De behandelstoel en – ruimte zijn comfortabel
- De wachtruimte stelt patiënten op hun gemak en is afgestemd op de behoefte van de patiënten / populatie: prikkelarm, voldoende lectuur in de wachtkamer: rekening houdend met de wensen van patiënten(populatie)

## **8. Veilige zorg**

- De verschillende mondzorgverleners die bij de behandeling zijn betrokken zijn goed op de hoogte van elkaars activiteiten (behandeling, voorgeschreven medicatie, planning en behandelplan)
- De praktijkvoering is hygiënisch
- De praktijk is schoon
- Het is de patiënt duidelijk waar hij eventuele klachten kan indienen en hoe de afhandeling hiervan verloopt
- De mondzorgverlener vraagt actief naar (veranderingen in) het medicatiegebruik van de patiënt voor zover relevant voor de mondzorg

## **9. Kwaliteit van zorg transparant**

- Het is voor de patiënt na te gaan wat de expertise (officiële specialisatie) van de mondzorgverlener is
- De geleverde kwaliteit is transparant en het is openbaar inzichtelijk wat de uitkomsten van zorg van de mondzorgverlener zijn op het gebied van:
  - o wegnemen van de klachten,
  - o complicaties,
  - o levensduur van restauraties,
  - o DPSI score,
  - o Gemiddelde behandelduur orthodontie
- patiëntervaringen
- Het is inzichtelijk wat de ervaring (volume) en praktijkvariatie is
- Het is inzichtelijk op welke delen van de geboden zorg (materialen) welke garantie wordt geboden

## **10. Kosten transparant**

- De tarieven voor de periodieke controle zijn bekend en gepubliceerd (wachtkamer, website)
- Het is de patiënt duidelijk welke behandeling wel en niet vergoed wordt door zijn verzekering
- De tarieven voor behandeling zijn bekend en gepubliceerd (website)
- Het is patiënten vooraf duidelijk wat de behandeling zal kosten
- Bij dure en ingrijpende behandeling worden de kosten vooraf besproken
- Patiënten krijgen bij (duurdere) behandelingen een behandelplan mee, waarmee de financiële en medische gevolgen zijn na te lezen en af te wegen
- De factuur is helder en begrijpelijk voor de patiënt



# BIJLAGE 1 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST

## Terminologie

- In dit document wordt de 'hij-vorm' gebruikt. Wanneer er 'hij' of 'hem' staat in de tekst kan daar ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

## Verklarende woordenlijst

- **Comorbiditeit.** Er zijn tegelijkertijd meer stoornissen en aandoeningen aanwezig, zowel geestelijke als lichamelijke, zonder een causaal verband tussen die aandoeningen, maar gerelateerd aan een (chronische) ziekte, bijvoorbeeld depressie bij dementie.
- **Multimorbiditeit.** Het tegelijk optreden van meerdere aandoeningen, bron: RIVM.
- **Naasten.** Mensen uit de omgeving van de patiënt (familieleden, partner etc.). Vaak zijn belangrijke naasten in meer of mindere mate betrokken bij de (organisatie van de) zorg aan de patiënt.
- **Patiënten.** Mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten wordt hieronder ook verstaan de 'naasten' van de patiënt.
- **Patiëntenperspectief.** Het perspectief van mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame patiënten gaat het ook om het perspectief van de naasten.
- **Zorgplan.** Beschrijving van de behandeling met alle rollen en verantwoordelijkheden van de zorgverleners en patiënt. Het is zodanig opgesteld dat een patiënt het zorgplan begrijpt en onderschrijft. In een zorgplan worden schriftelijk vastgelegd: de gestelde doelen, de verwachte tijdsduur, de te verrichten taken, het tijdstip van zorgverlening, de omvang van de te verlenen hulp, de in te zetten deskundigheid, het tijdstip van de evaluatie, de betrokken zorgverleners en afspraken. Het zorgplan wordt ter goedkeuring door de patiënt/cliënt ondertekend.  
In plaats van zorgplan wordt ook gesproken over zorgleefplan, behandelplan of begeleidingsplan. Bron: Vilans. Meer informatie: [www.zorgleefplanwijzer.nl](http://www.zorgleefplanwijzer.nl).
- **Zorgstandaard:** Een beschrijving van de noodzakelijke onderdelen van multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, gezien vanuit de patiënt. Een zorgstandaard beperkt zich tot het hele zorgcontinuüm, zelfmanagement door de patiënt en op de organisatie van het zorgproces (de ketenorganisatie) en de bijbehorende prestatie-indicatoren. Waar een zorgstandaard in meer algemene termen is gesteld, beschrijft een klinische richtlijn in detail de inhoud van de zorg. Een zorgstandaard en de daarbij behorende klinische richtlijn(en) vormen een integrale

eenheid. Een zorgstandaard is de basis van de programmatische behandeling van chronisch zieken.

- **Zorgverleners.** Alle disciplines die zorg verlenen aan patiënten en/of patiënten behandelen. U kunt daarbij denken aan (tand)artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, ergotherapeuten, logopedisten, mondhygiënist etc.

## BIJLAGE 2 De kwaliteitsmatrix Kwaliteit in Zicht

**Fasen van het ziekteproces of zorgcontinuüm voor patiënten met een chronische aandoening**

		1	2	3	4	5
	<b>Thema's</b>	Vroege onderkenning & preventie	Diagnostiek	Individueel zorgplan en behandeling	Begeleiding, revalidatie, re-integratie, participatie en relapspreventie	Laatste levensfase en palliatieve zorg
<b>1</b>	Regie over de zorg					
<b>2</b>	Effectieve zorg					
<b>3</b>	Toegankelijke zorg					
<b>4</b>	Continuïteit van zorg					
<b>5</b>	Informatie, voorlichting en educatie					
<b>6</b>	Emotionele ondersteuning, empathie en respect					
<b>7</b>	Patiëntgerichte omgeving					
<b>8</b>	Veilige zorg					
<b>9</b>	Kwaliteit van zorg transparant					
<b>10</b>	Kosten transparant					

## BIJLAGE 3 - BRONNEN

- Basisset Kwaliteitscriteria; het patiëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011)
- Eerder ontwikkelde Basisset Kwaliteitscriteria van de samenwerkende patiëntenorganisaties (2009).
- Eerder ontwikkelde sets aandoenings specifieke kwaliteitscriteria van de diverse patiëntenorganisaties (gebaseerd op onderzoeken naar het patiëntenperspectief).
- Aandoenings specifieke kwaliteitscriteria ontwikkeld binnen KIZ: artrose (2010), VHL (2011), spierziekten in revalidatie (2010).
- Kwaliteitscriteria van de NPCF:
  - o Algemene kwaliteitscriteria (2006)
  - o Patiënt aan zet! Een handreiking voor de patiënt (2006)
  - o Ons ziekenhuis? Patiëntgericht! (2008)
  - o Eerstelijnszorg voorop! (2007)
- Kwaliteitscriteria Picker Institute.
- Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten. Coördinatieplatform Zorgstandaarden (ZonMw programma Disease management chronische ziekten). Februari 2010. Als PDF te downloaden op [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).
- NTA norm Veiligheidsmanagementsysteem (revisie NTA 8009, 2011).
- Gedragscode openheid Medische aansprakelijkheid, GOMA (2010).
- RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, zie [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl).  
Samenvatting van belangrijkste kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief (internationaal), door Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Uit: 'Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief', Oratie van Diana Delnoij, hoogleraar *Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief* aan de Universiteit van Tilburg en directeur CKZ. Als PDF te downloaden op [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl).
- [www.deeljezorg.nl](http://www.deeljezorg.nl); website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van patiënten.
- [www.consumentendezorg.nl](http://www.consumentendezorg.nl); website van de NPCF met informatie over zorg en patiëntenrechten, meldacties, adressen van zorgaanbieders etc.
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Door KNMG, V&VN, KNOV, KNFG, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF (2010).
- Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten. Aangesloten partijen: Actiz, FNT, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NMT, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VGN, Verenso, VWS en ZN (april 2008).
- Gezondheidsraad (2012). De mondzorg van morgen. Aan de minister van VWS, nr 2012/04, Den Haag 2012
- NPCF (2009). Kwaliteitscriteria voor tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief.
- Loveren, C. van, Eijkman, M.A.J. (2003). Preventie op koers? Investeren blijft noodzaak. *Ned Tijdschr Tandheelk* 2003; 110:493-499
- NVVA, Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

## Colofon

Mondzorg is één van de projecten van de Top20-agenda van PG werkt samen (een samenwerkingsverband van NPCF, Ieder(in), het Landelijk Platform GGz en PGO support). Zorginstituut Nederland heeft deze Top20-agenda omarmd in haar Meerjarenagenda. Zie voor meer informatie over de Top20-agenda <http://www.pgwerktsamen.nl/pg-top-20>

