

# **Indicatoren Zichtbare Mondzorg**

## **Tandartspraktijken**

*terugkoppeling praktijkgegevens zorginhoudelijke indicatoren en patiëntervaringsindicatoren*

### **Inleiding**

#### **Zichtbare Mondzorg**

In de mondzorg wordt hard gewerkt aan het inzichtelijk en transparant maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Een groot aantal spelers in de mondzorg heeft voor dit doel de handen ineengeslagen in het project Zichtbare Mondzorg. Dit zijn achtereenvolgens: de koepelorganisaties ANT, NMT, NVIJ, SRI, NVM en ONT, de vragende partijen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Consumentenbond, NPCF en het ministerie van VWS.

#### **Kwaliteitsindicatoren**

Doel van het project is om voor de sector mondzorg één set kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, te implementeren en te borgen dat die kwaliteitsinformatie oplevert voor alle betrokkenen. De set kwaliteitsindicatoren bevat indicatoren vanuit het perspectief van de zorgaanbieder op praktijkniveau (de zorginhoudelijke indicatoren) en dat van de patiënt (de patiëntervaringsindicatoren), afzonderlijk voor de drie mondzorgaanbieders: tandartsen, mondhygiënist en tandprotheticus. Meer informatie met betrekking tot de kwaliteitsindicatoren is te vinden op de site van Zichtbare Zorg: [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl).

#### **Landelijke meting**

De indicatoren zijn uitgevraagd tijdens een landelijke meting in de mondzorg. Deze eerste meting vond plaats in de periode mei tot en met augustus 2012. De uitvoering van de landelijke uitvraag wordt georganiseerd door de koepelorganisatie (ANT, NMT, NVIJ, SRI, NVM en ONT).

U hebt meegedaan aan deze eerste landelijke meting door een vragenlijst op internet in te vullen en/of door uw patiënten uit te nodigen de patiëntenvragenlijst met betrekking tot uw praktijk op internet in te vullen.

#### **Terugkoppeling en spiegelinformatie**

Dit document bevat informatie met betrekking tot de zorginhoudelijke indicatoren en de patiëntervaringsindicatoren. Het gaat dan om de scores van uw praktijk op de verschillende indicatoren en om de landelijke gemiddelden op deze indicatoren.

#### **Respons landelijke meting**

Aan de landelijke meting hebben 865 tandartspraktijken mee gedaan. Van deze praktijken krijgen er 200 geen rapportage, omdat er onvoldoende gegevens zijn om de indicatoren mee te berekenen.

Bij 612 praktijken waren er voldoende gegevens om de zorginhoudelijke indicatoren te kunnen berekenen en bij 291 praktijken waren er voldoende gegevens om de patiëntervaringsindicatoren te kunnen berekenen.

#### **Leeswijzer**

In de hiernavolgende pagina's vindt u de gegevens met betrekking tot uw praktijk in tabelvorm terug. Bij sommige tabellen staat in de titel van de tabel een indicatornummer (bijvoorbeeld indicator 1). De nummering van de indicatoren is overgenomen uit het meest recente overzicht van Zichtbare Mondzorg (te vinden op de website [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)).

Als dat relevant is, wordt bij de tabellen steeds aangegeven op welke manier de indicatoren zijn berekend. Daarnaast wordt waar mogelijk omschreven wat een indicator inhoudt en wat de relatie is van de indicator met de kwaliteit van de geleverde zorg.

Een '-' in de tabel geeft een missende waarde aan. Dat wil zeggen dat een indicator niet berekend kon worden of dat de informatie om een indicator te berekenen niet aangeleverd is.

## Berekende indicatoren

---

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Praktijkvragenlijst ingevuld?     | ja |
| Voldoende sleutelvragen ingevuld? | ja |
| Vragenlijst afgerond?             | ja |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Zorginhoudelijke indicatoren berekend? | ja |
|----------------------------------------|----|

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Patientenvragenlijst uitgezet?          | ja |
| Aantal volledig ingevulde vragenlijsten | 65 |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Patientervaringsindicatoren berekend? | ja |
|---------------------------------------|----|

---

In deze tabel kunt u lezen welke indicatoren er voor uw praktijk berekend zijn.

Er zijn geen zorginhoudelijke indicatoren berekend als u de praktijkvragenlijst niet heeft ingevuld, als u onvoldoende sleutelvragen heeft ingevuld of als de vragenlijst niet is afgerond.

Er zijn geen patientervaringsindicatoren berekend als de patientevragenlijst niet is uitgezet, of als er minder dan 10 volledig ingevulde vragenlijsten waren.

## Achtergrondgegevens praktijk

|                                                    | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M | sd      | min | max    | N   |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|---------|-----|--------|-----|
| Aantal patiënten in de leeftijd van 2 tot 18 jaar* | 500            | 782            | 736,5   | 5   | 9.265  | 634 |
| Aantal patiënten van 18 jaar en ouder*             | 2.250          | 2.868          | 2.292,5 | 84  | 22.162 | 634 |
| Totaal aantal patiënten*                           | 2.750          | 3.650          | 2.750,7 | 100 | 23.600 | 634 |
| Percentage jonge patiënten**                       | 18%            | 22%            | 10,3%   | 0%  | 94%    | 634 |

\* op het moment van invullen van de vragenlijst

\*\* (aantal patiënten in de leeftijd van 2 tot 18 jaar / totaal aantal patiënten)\*100

gemiddelde: gemiddelde landelijke score

sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)

Min: minimum landelijke score

Max: maximum landelijke score

N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd

De tabel 'achtergrondgegevens praktijk' bevat geen indicatoren, maar informatie over het aantal patiënten van de praktijk en het totale aantal patiënten. De informatie heeft betrekking op het moment dat de vragenlijst op internet werd ingevuld.

## Inschrijving Kwaliteitsregisters (Indicator 8)

|                                                                                                          | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M | sd    | min | max  | N   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------|-----|------|-----|
| Totaal aantal tandartsen in de praktijk                                                                  | 1              | 2              | 1,6   | 1   | 13   | 613 |
| Totaal aantal mondhygiënisten in de praktijk                                                             | 1              | 1              | 1,0   | 0   | 7    | 636 |
| Aantal zorgverleners in de praktijk                                                                      | 2              | 4              | 3,9   | 1   | 37   | 636 |
| Aantal tandartsen dat staat ingeschreven bij het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT)                     | 1              | 2              | 1,4   | 0   | 13   | 636 |
| Aantal tandartsen dat in het bezit is van het certificaat stralingsdeskundige                            | 1              | 2              | 1,5   | 0   | 13   | 636 |
| Aantal mondhygiënisten dat staat ingeschreven bij het Kwaliteitsregister Mondhygiënisten (KRM)           | 0              | 1              | 1,0   | 0   | 7    | 285 |
| Aantal mondhygiënisten met een Kwaliteitsregister Paramedici (KP) basisregistratie                       | 1              | 0              | 0,5   | 0   | 3    | 285 |
| Aantal mondhygiënisten met een Kwaliteitsregister Paramedici (KP) kwaliteitsregistratie                  | 0              | 0              | 0,2   | 0   | 2    | 285 |
| Aantal zorgverleners in de praktijk dat is aangesloten bij de Stichting Garantiefonds Mondzorg (SGM)     | 0              | 1              | 2,5   | 0   | 25   | 636 |
| Percentage tandartsen dat ingeschreven staat bij het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT)                 | 100%           | 75%            | 38,2% | 0%  | 100% | 618 |
| Percentage tandartsen dat minimaal in het bezit is van het certificaat stralingsdeskundige               | 100%           | 95%            | 15,6% | 0%  | 100% | 613 |
| Percentage mondhygiënisten dat staat ingeschreven bij het Kwaliteitsregister Mondhygiënisten (KRM)       | 0%             | 59%            | 46,9% | 0%  | 100% | 278 |
| Percentage mondhygiënisten met een Kwaliteitsregister Paramedici (KP) basisregistratie                   | 100%           | 10%            | 29,3% | 0%  | 100% | 283 |
| Percentage mondhygiënisten met een Kwaliteitsregister Paramedici (KP) kwaliteitsregistratie              | 0%             | 3%             | 16,3% | 0%  | 100% | 284 |
| Percentage zorgverleners in de praktijk dat is aangesloten bij de Stichting Garantiefonds Mondzorg (SGM) | 0%             | 27%            | 42,9% | 0%  | 100% | 636 |

*M: gemiddelde landelijke score*

*sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)*

*Min: minimum landelijke score*

*Max: maximum landelijke score*

*N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd*

De indicator Inschrijving Kwaliteitsregisters behoort tot het kwaliteitsdomein Effectiviteit

**Kwalificaties assistenten (indicator 11)**

|                                                                                                                                       | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M | sd    | min | max  | N   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------|-----|------|-----|
| Aantal tandartsassistenten in de praktijk                                                                                             | 2              | 2,3            | 2,3   | 0   | 23   | 636 |
| Aantal preventieassistenten in de praktijk                                                                                            | 0              | 0,4            | 1,2   | 0   | 15   | 636 |
| Aantal tandarts/preventieassistenten in de praktijk                                                                                   | 0              | 0,9            | 1,7   | 0   | 16   | 636 |
| Aantal tandartsassistenten met een MBO-diploma tandartsassistent                                                                      | 2              | 1,2            | 1,6   | 0   | 13   | 548 |
| Aantal tandartsassistenten in het bezit van EVC's                                                                                     | 0              | 0,1            | 0,5   | 0   | 4    | 548 |
| Aantal tandartsassistenten dat in de praktijk is opgeleid                                                                             | 0              | 1,5            | 1,4   | 0   | 10   | 548 |
| Aantal preventieassistenten dat in het bezit is van de cursus preventieassistent                                                      | -              | 1,6            | 1,7   | 0   | 15   | 150 |
| Aantal preventieassistenten dat in de praktijk is opgeleid                                                                            | -              | 0,6            | 1,1   | 0   | 6    | 150 |
| Aantal tandarts/preventieassistenten dat in het bezit is van zowel MBO-diploma tandartsassistent als de cursus preventieassistent     | -              | 1,1            | 1,5   | 0   | 14   | 245 |
| Aantal tandarts/preventieassistenten dat in het bezit is van zowel EVC's als de cursus preventieassistent                             | -              | 0,1            | 0,5   | 0   | 5    | 245 |
| Percentage tandartsassistenten met een MBO-diploma tandartsassistent                                                                  | 100%           | 40,6%          | 41,9% | 0%  | 100% | 541 |
| Percentage tandartsassistenten in het bezit van EVC                                                                                   | 0%             | 5,1%           | 19,2% | 0%  | 100% | 547 |
| Percentage tandartsassistenten dat in de praktijk is opgeleid                                                                         | 0%             | 60,8%          | 42,0% | 0%  | 100% | 534 |
| Percentage preventieassistenten dat in het bezit is van de cursus preventieassistent                                                  | -              | 90,5%          | 27,5% | 0%  | 100% | 143 |
| Percentage preventieassistenten dat in dat in de praktijk is opgeleid                                                                 | -              | 31,7%          | 45,1% | 0%  | 100% | 148 |
| Percentage tandarts/preventieassistenten dat in het bezit is van zowel Mbo-diploma tandartsassistent als de cursus preventieassistent | -              | 49,0%          | 46,9% | 0%  | 100% | 245 |
| Percentage tandarts/preventieassistenten dat in het bezit is van zowel EVC's als de cursus preventieassistent                         | -              | 5,2%           | 21,9% | 0%  | 100% | 245 |

*M: gemiddelde landelijke score*

*sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)*

*Min: minimum landelijke score*

*Max: maximum landelijke score*

*N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd*

De indicator Kwalificaties assistenten behoort tot het kwaliteitsdomein Veiligheid.

De kwalificaties van de assistenten geeft een indicatie van de kwaliteit van het werk van de tandartsassistent

## Periodieke controles en actief beleid (indicator 1)

|                                                                              | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>%ja | N   |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----|
| Patiënt wordt opgeroepen voor periodieke controle*                           | nee            | 67%              | 636 |
| Oproep - per post                                                            | nee            | 55%              | 636 |
| Oproep - per e-mail                                                          | nee            | 32%              | 636 |
| Oproep - per telefoon                                                        | nee            | 14%              | 636 |
| Oproep - per sms                                                             | nee            | 9%               | 636 |
| Nieuwe afspraak wordt gemaakt na periodieke controle                         | ja             | 68%              | 636 |
| Patiënt neemt op eigen initiatief contact op voor een<br>periodieke controle | nee            | 30%              | 636 |

*Bij deze vraag kunnen meerdere antwoorden ingevuld worden. Zo kan er binnen een praktijk een nieuwe afspraak worden gemaakt na een periodieke controle, maar is het ook mogelijk dat patiënten worden opgeroepen via de post.*

*\* Dit is een optelling van de verschillende manieren waarop een patiënt actief kan worden opgeroepen: post, email, telefoon, sms. Indien patiënten op minstens één van deze manieren wordt opgeroepen, is hier een 'ja' aangegeven.*

Deze indicator heeft betrekking op het wel of niet voeren van een actief beleid om patiënten te stimuleren tot geregeld periodiek mondonderzoek en behoort tot het kwaliteitsdomein Effectiviteit.

Het voeren van een actief beleid om patiënten te stimuleren tot geregeld periodiek mondonderzoek zegt iets over de mate waarin preventie aandacht krijgt in de praktijk.

## Röntgenfoto's (Indicator 2)

|                                                                    | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M | sd    | min | max    | N   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------|-----|--------|-----|
| Aantal periodieke onderzoeken in het afgelopen kalenderjaar (2011) | 4.135          | 3.386          | 2.640 | 0   | 29.366 | 636 |
| Aantal röntgenfoto's in het afgelopen kalenderjaar (2011)          | 1.869          | 1.918          | 1.681 | 0   | 14.135 | 636 |
| Gemiddeld aantal röntgenfoto's per periodieke controle per jaar*   | 0,5            | 0,6            | 0,2   | 0,0 | 1,0    | 629 |

\* *Aantal röntgenfoto's in het afgelopen kalenderjaar / Aantal periodieke onderzoeken in het afgelopen kalenderjaar*

*M: gemiddelde landelijke score*

*sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)*

*Min: minimum landelijke score*

*Max: maximum landelijke score*

*N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd*

Deze indicator heeft betrekking op het gemiddeld aantal röntgenfoto's per patiënt per jaar en behoort tot het kwaliteitsdomein Effectiviteit.

Voor het aanvullend onderzoek bij de periodieke controle wordt gebruik gemaakt van röntgenopnamen. Hoewel de individuele gezondheidsrisico's van tandheelkundige radiologie beperkt zijn, is het zaak de patiënt zo min mogelijk aan straling bloot te stellen.

### Redenen voor restauraties (Indicator 3)

|                                                                                 | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M/%ja | sd  | min | max | N   |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| Legt u de reden voor restauratie vast?                                          | nee            | 49,8%              |     |     |     | 636 |
| Welke redenen voor restauraties legt u vast<br>(meerdere antwoorden mogelijk)?* |                |                    |     |     |     |     |
| - Primaire cariës                                                               |                | 74,4%              |     |     |     | 317 |
| - Secundaire cariës                                                             |                | 79,8%              |     |     |     | 317 |
| - Esthetiek                                                                     |                | 87,1%              |     |     |     | 317 |
| - Slijtage/ vervanging van een restauratie                                      |                | 86,8%              |     |     |     | 317 |
| - Breuk                                                                         |                | 95,3%              |     |     |     | 317 |
| - Trauma                                                                        |                | 91,2%              |     |     |     | 317 |
| - Wortelkanaalbehandeling                                                       |                | 83,9%              |     |     |     | 317 |
| - Anders, namelijk:                                                             |                | 12,0%              |     |     |     | 317 |
| Aantal redenen voor restauratie**                                               | -              | 6,1                | 1,4 | 1   | 8   | 317 |

\* Selectiepraktijken die de reden voor restauratie vastleggen

\*\*Dit is een optelling van de bovenstaande redenen voor restauratie die vastgelegd worden

M: gemiddelde landelijke score

sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)

Min: minimum landelijke score

Max: maximum landelijke score

N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd



**Garantie op restauraties (Indicator 6)**

|                                                           | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>%ja | N     |
|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------|
| Geeft de zorgaanbieder garantie op de eigen restauraties? | ja             | 88,7%            | 636,0 |

**DPSI-score (indicator 4)**

|                                                              | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>%ja | N   |
|--------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-----|
| Wordt de DPSI-score vastgesteld?                             | ja             | 89,6%            | 636 |
| Wordt de DPSI-score bij ieder onderzoek geactualiseerd?      | ja             | 31,9%            | 636 |
| Wordt daar waar geïndiceerd het paroprotocol in gang gezet?  | ja             | 93,4%            | 636 |
| Wordt bij DPSI 0, 1 en 2 het preventietraject in gang gezet? | nee            | 76,6%            | 636 |

## Hand- en hoekstukken (Indicator 5)

|                                                             | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M/%ja | sd   | min | max | N   |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|------|-----|-----|-----|
| Aantal in de praktijk aanwezige handstukken                 |                |                    |      |     |     |     |
| - Minder dan 2000 patiënten                                 | -              | 4,9                | 6,3  | 0   | 57  | 147 |
| - 2000-3999 patiënten                                       | 2              | 5,5                | 7,7  | 0   | 100 | 295 |
| - 4000 of meer patiënten                                    | -              | 10,7               | 30,3 | 0   | 400 | 192 |
| - Totaal                                                    | 2              | 6,9                | 17,8 | 0   | 400 | 636 |
| Aantal in de praktijk aanwezige hoekstukken                 |                |                    |      |     |     |     |
| - Minder dan 2000 patiënten                                 | -              | 13,4               | 7,3  | 1   | 46  | 147 |
| - 2000-3999 patiënten                                       | 18             | 17,9               | 12,6 | 1   | 150 | 295 |
| - 4000-5999 patiënten                                       | -              | 24,2               | 15,9 | 0   | 100 | 111 |
| - 6000 – 7999 patiënten                                     | -              | 30,4               | 13,0 | 8   | 69  | 40  |
| - 8000 of meer patiënten                                    | -              | 45,5               | 29,2 | 4   | 124 | 41  |
| - Totaal                                                    | 18             | 20,5               | 16,1 | 0   | 150 | 636 |
| Aanwezigheid thermodesinfector                              | ja             | 85,4%              |      |     |     | 636 |
| Aanwezigheid hoekstukkensterilisator                        | ja             | 54,4%              |      |     |     | 636 |
| Aanwezigheid hoekstukkenreiniger                            | ja             | 83,6%              |      |     |     | 636 |
| Aanwezigheid vacuümsterilisator                             | ja             | 95,0%              |      |     |     | 636 |
| Wordt na iedere patiënt de set hoekstukken gedesinfecteerd? | ja             | 92,8%              |      |     |     | 636 |

*M: gemiddelde landelijke score*

*sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)*

*Min: minimum landelijke score*

*Max: maximum landelijke score*

*N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd*

Deze indicator heeft betrekking op de in de praktijk aanwezige hoek- en handstukken en behoort tot het kwaliteitsdomein Veiligheid.

Het aantal hand- en hoekstukken geeft een indicatie van het niveau van infectiepreventie in de praktijk. Hand- en hoekstukken zijn kostbaar. De inspectie merkt in de praktijk dat als men veel heeft geïnvesteerd in hand- en hoekstukken, men hygiëne belangrijk vindt en de hygiëne en infectiepreventie ook op andere punten op orde heeft.

## Taakdelegatie van voorbehouden handelingen (Indicator 9)

|                                                          | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M/%ja | sd  | min | max | N   |
|----------------------------------------------------------|----------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| Vindt taakdelegatie van voorbehouden handelingen plaats? | nee            | 53,0%              |     |     |     | 636 |
| Zo ja, bij welke taken?                                  |                |                    |     |     |     |     |
| röntgenfoto                                              |                | 95,5%              |     |     |     | 337 |
| anesthesie                                               |                | 45,1%              |     |     |     | 337 |
| extracties                                               |                | 9,8%               |     |     |     | 337 |
| restauraties                                             |                | 21,1%              |     |     |     | 337 |
| voorschrijven medicatie                                  |                | 16,3%              |     |     |     | 337 |
| hechten                                                  |                | 7,4%               |     |     |     | 337 |
| wortelkanaalbehandeling                                  |                | 8,6%               |     |     |     | 337 |
| parodontale chirurgie                                    |                | 7,7%               |     |     |     | 337 |
| Aantal taken waarbij taakdelegatie plaatsvindt*          | -              | 2,1                | 1,7 | 1   | 8   | 337 |
| Is de taakdelegatie vastgelegd?                          |                |                    |     |     |     |     |
| Nee                                                      |                | 3,6%               |     |     |     | 337 |
| Mondeling                                                |                | 33,2%              |     |     |     | 337 |
| Schriftelijk                                             |                | 39,5%              |     |     |     | 337 |
| Schriftelijk volgens de circulaire van IGZ               |                | 23,7%              |     |     |     | 337 |

\* Dit is een optelling van het de bovenstaande voorbehouden handelingen waarbij taakdelegatie plaatsvindt

M: gemiddelde landelijke score

sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)

Min: minimum landelijke score

Max: maximum landelijke score

N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd

Deze indicator heeft betrekking op de voorbehouden handelingen in de praktijk dat wordt uitgevoerd door een medewerker die niet een tandarts is en behoort tot de kwaliteitsdomeinen veiligheid en effectiviteit.

Het delegeren van voorbehouden handelingen zegt niet direct iets over de kwaliteit van zorg, maar wel over de span of control. De wijze waarop deze wordt ingevuld, zegt vervolgens weer iets over de kwaliteit van de zorg.

## Implantologie en prothetiek (Indicator 10)

|                                                                                                                     | Uw<br>praktijk | Landelijk<br>M | sd  | min | max | N   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----|-----|-----|-----|
| Aantal volledige gebitsprothesen per 100 volwassen patiënten dat gedurende de meetperiode* is vervaardigd           | 1              | 1,2            | 2,3 | 0   | 32  | 634 |
| Aantal partiële gebitsprothesen per 100 volwassen patiënten dat gedurende de meetperiode* is vervaardigd            | 0              | 1,0            | 1,1 | 0   | 9   | 634 |
| Aantal implantaat gedragen gebitsprothesen per 100 volwassen patiënten dat gedurende de meetperiode* is vervaardigd | 0              | 0,4            | 1,2 | 0   | 17  | 634 |

\* Kalenderjaar 2011

M: gemiddelde landelijke score

sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)

Min: minimum landelijke score

Max: maximum landelijke score

N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd

Deze indicator heeft betrekking op het aantal behandelingen per jaar (volume) voor implantologie en volledige prothese en behoort tot de kwaliteitsdomeinen Effectiviteit en Veiligheid.

Het aantal behandelingen per jaar zegt iets over de mate van routine die men heeft.

## Patiëntendossier 1 (Indicator 12)

|                                                                                               | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>%Ja | %Nee  | %nvt | N   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|-------|------|-----|
| Wilt u aangeven of u onderstaande gegevens vastlegt en actualiseert in het patiëntendossier?* |                |                  |       |      |     |
| medische anamnese                                                                             | ja             | 97,3%            | 2,5%  | 0%   | 636 |
| tandheelkundige anamnese                                                                      | ja             | 94,2%            | 5,5%  | 0%   | 636 |
| status praesens                                                                               | nee            | 81,0%            | 17,5% | 2%   | 636 |
| data waarop periodieke controles/ verrichtingen zijn uitgevoerd                               | ja             | 99,5%            | 0,2%  | 0%   | 636 |
| klachten/ hulpvragen van de patiënt                                                           | ja             | 99,1%            | 0,5%  | 0%   | 636 |
| uitgevoerde onderzoeken                                                                       | ja             | 98,6%            | 1,3%  | 0%   | 636 |
| röntgenfoto's                                                                                 | ja             | 100,0%           | 0,0%  | 0%   | 636 |
| diagnose- en indicatiestelling                                                                | ja             | 96,4%            | 3,3%  | 0%   | 636 |
| behandelplan/ zorgplan                                                                        | ja             | 95,3%            | 4,4%  | 0%   | 636 |
| uitgevoerde verrichtingen                                                                     | ja             | 100,0%           | 0,0%  | 0%   | 636 |
| behandelaars die de verrichtingen hebben uitgevoerd                                           | ja             | 87,6%            | 2,5%  | 10%  | 636 |
| informatie over complicaties/ fouten bij behandelingen                                        | ja             | 97,8%            | 1,7%  | 0%   | 636 |
| (mondzorg)adviezen                                                                            | ja             | 99,1%            | 0,9%  | 0%   | 636 |
| (tussentijdse) evaluaties van behandeltrajecten                                               | ja             | 81,0%            | 15,7% | 3%   | 636 |
| rapportages van bacteriologisch onderzoek                                                     | ja             | 75,0%            | 7,9%  | 17%  | 636 |
| DPSI-scores                                                                                   | ja             | 89,6%            | 9,1%  | 1%   | 636 |
| plaque-scores                                                                                 | ja             | 63,4%            | 30,8% | 6%   | 636 |
| bloedingsindices                                                                              | ja             | 62,7%            | 31,3% | 6%   | 636 |
| gegevens in het kader van verwijzing                                                          | ja             | 99,7%            | 0,3%  | 0%   | 636 |

\* praktijken konden hierbij zelf aangeven dat registratie van een bepaald gegeven 'niet van toepassing' was.

## Patiëntendossier 2 (Indicator 12)

|                                                                                      | Uw<br>Praktijk | Landelijk<br>M | sd   | min | max  | N   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------|-----|------|-----|
| Aantal gegevens dat geregistreerd wordt (max = 20)*                                  | 19             | 18,2           | 1,9  | 11  | 20   | 636 |
| Percentage gegevens dat in het patiëntendossier vastgelegd en geactualiseerd wordt** | 95%            | 93,0%          | 8,5% | 58% | 100% | 636 |

\* dit is een optelling van de bovenstaande gegevens die vastgelegd en geactualiseerd worden

\*\* aantal gegevens dat geregistreerd wordt / (20-aantal gegevens dat niet van toepassing is)

M: gemiddelde landelijke score

sd: spreiding in de landelijke score (standaard deviatie)

Min: minimum landelijke score

Max: maximum landelijke score

N: aantal praktijken waarop de landelijke scores zijn gebaseerd

### Patiëntendossier 3 (Indicator 12)

|                                                                                                                                | Uw<br>Praktijk       | Landelijk<br>%ja | N   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-----|
| Gebruikt u bij de medische anamnese een standaard vragenlijst?                                                                 | ja                   | 92,0%            | 636 |
| Op welk moment maakt u een update van de medische status?*                                                                     | bij ieder<br>consult | 57,9%            | 636 |
| Zijn de gegevens van patiënten te allen tijde voor een andere tandarts (inclusief waarnemers) binnen de praktijk toegankelijk? | ja                   | 93,2%            | 636 |
| Heeft u bij de opbouw van het (digitale) patiëntendossier gebruik gemaakt van de NMT-praktijkrichtlijn patiëntendossier?       | nee                  | 68,7%            | 636 |

\* *alleen bij bepaalde ingrepen of bij ieder consult:*

\*\* % *bij ieder consult*

Deze indicator heeft betrekking op de opname van gegevens in het patiëntendossier en behoort tot de indicator Effectiviteit. Het gaat bij deze indicator om de volledigheid van het patiëntendossier.



## Cliëntervaringen (indicator 7)

|                | Score | Aantal cliënten | Praktijk<br>Ondergrens | Bovengrens | Sterren | Landelijk<br>gemiddelde |
|----------------|-------|-----------------|------------------------|------------|---------|-------------------------|
| 7a. Aanbevelen | 8,33  | 65              | 8,15                   | 8,52       | 1       | 8,85                    |
| 7b. Somscore   | 9,31  | 65              | 9,17                   | 9,46       | 1       | 9,51                    |

De Indicator cliëntervaringen is berekend op basis van de vragenlijsten die cliënten van uw praktijk hebben ingevuld.

De tabel 'cliëntervaringen' is leeg wanneer u geen cliëntenvragenlijsten heeft uitgezet of wanneer het aantal volledig ingevulde cliëntenvragenlijsten kleiner is dan 10.

Er zijn twee subindicatoren berekend.

Indicator 7a: aanbevelen van de tandartspraktijk

De eerste indicator is het antwoord op de vraag 'Zou u uw tandarts aanbevelen bij uw familie of vrienden'.

Scores kunnen lopen van 0 tot en met 10, waarbij een 0 aangeeft dat men de tandarts zeker niet zou aanbevelen en een 10 geeft aan dat men de tandarts zeker wel zou aanbevelen.

Indicator 7b: somscore

De tweede indicator is een somscore van de overige vragen uit de cliëntenvragenlijst. De overgebleven vragen zijn vragen waarop een ja-nee antwoord mogelijk is. Een voorbeeld is de vraag 'Bent u zelf tevreden over het resultaat van de behandeling'. Cliënten kunnen hier 'ja', 'nee' of 'weet niet'. Per vraag is gekeken wat het positieve antwoord is. Bij de bovenstaande vraag is dat 'ja'. Het aantal positieve vragen is opgeteld voor de hele vragenlijst en dit aantal is gedeeld door het totale aantal vragen. De resulterende waarde is omgezet naar een schaal die loopt van 0 tot 10, waarbij 0 het meest negatieve resultaat aangeeft en 10 het meest positieve resultaat.

In de tabel 'cliëntervaringen' kunt u lezen wat de score is van uw praktijk op de twee indicatoren (onder 'score') en tevens hoeveel cliënten een cliëntenvragenlijst hebben ingevuld (onder 'aantal cliënten'). In de tabel kunt u tevens vinden hoe uw praktijk scoort ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

\*: uw praktijk scoort onder het landelijk gemiddelde

\*\*: uw praktijk scoort rond het landelijk gemiddelde

\*\*\*: uw praktijk scoort boven het landelijk gemiddelde

*Bij de bepaling of uw praktijk onder, rond of boven het landelijk gemiddelde ligt is ook rekening gehouden met de betrouwbaarheid van de meting in uw praktijk. Dit gebeurt door middel van het betrouwbaarheidsinterval, in de tabel aangegeven met 'ondergrens' en 'bovengrens'. De score van uw praktijk ligt vrijwel zeker tussen de boven- en de ondergrens. Hoe betrouwbaarder de meting, hoe dichter de boven- en de ondergrens bij elkaar liggen. De betrouwbaarheid neemt toe naarmate het aantal deelnemende cliënten toeneemt. De definitie van de 'sterren' is dan als volgt:*

*\*: de bovengrens van het betrouwbaarheidsinterval ligt onder het landelijk gemiddelde (oftewel het hele betrouwbaarheidsinterval ligt onder het landelijk gemiddelde).*

*\*\* het landelijk gemiddelde ligt binnen het betrouwbaarheidsinterval van de praktijk*

*\*\*\*: de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval ligt boven het landelijk gemiddelde (oftewel het hele betrouwbaarheidsinterval ligt boven het landelijk gemiddelde).*

### **Extra informatie onderzoek onder patiënten**

U kunt een uitdraai vragen van de uitkomsten van het patiëntenonderzoek door een mail te sturen naar [r.schellingerhout@its.ru.nl](mailto:r.schellingerhout@its.ru.nl).

U ontvangt dan in januari 2013 een overzicht van alle vragen van de patiëntenvragenlijst, zoals deze door uw patiënten is ingevuld. Dit overzicht bevat geen spiegelinformatie.

Zet u in de mail alstublieft om wat voor praktijk het gaat (tandarts, mondhygienist, tandprotheticus), uw naam en het liefst uw gebruikersnaam. Dit is de naam die u gebruikt heeft om op internet in te loggen om de vragenlijst in te vullen.