

Implementatiepakket

Evidence based mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen

Kersti de Lugt-Lustig, Lizette Wattel, Wilma Deerenberg, Franka Meiland



Amsterdam, mei 2011

Vivium zorggroep locatie Naarderheem

VU medisch centrum Amsterdam
Afdeling Verpleeghuisgeneeskunde/
Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc)
Centrum voor Ouderenonderzoek (CVO- VU/VUmc)

Het Implementatiepakket is tot stand gekomen in het kader van het project *Evidence based mondzorg voor een gezonde mond en een betere kwaliteit van leven*. Subsidie is verkregen van ZonMw vanuit het programma Zorg voor beter II.

De inhoud is mede gebaseerd op kennis en ervaring vanuit het Belgisch-Nederlands Consortium Mondzorg Ouderenzorg (BENECOMO).

Universitair Netwerk Ouderenzorg
UNO-VUmc



CVO – VU/VUmc



© 2011, Amsterdam. De auteurs geven, tenzij anders vermeld, toestemming voor het gebruik en het dupliceren van het materiaal in het implementatiepakket, mits in het geduplicateerde het copyright en de auteurs worden vermeld.

Implementatiepakket

**Evidence based mondzorg
in verpleeg- en verzorgingshuizen**

INHOUDSOPGAVE

Introductie.....	7
Plan van Aanpak	9
2.1. Intakegesprek met sleutelfiguren in het verpleeghuis.	9
2.2. Samenstellen Individueel Implementatieplan.	10
2.3. Afspraken vastleggen en informatieverstrekking.....	10
2.4. Het samenstellen en instellen van een mondzorgteam.....	10
2.5. Scholing en begeleiding.....	12
2.6. Uitvoering van mondzorg.....	13
2.7. Evaluatie van de implementatie.....	14
2.8. Borging.....	15
2.9. Rapportage	15
Literatuur.....	16
Bijlagen Implementatiepakket.....	17
Bijlage 1 Vragenlijst intakegesprek implementatie mondzorg	19
Bijlage 2 Voorbeeld actieplan	22
Bijlage 3 Voorbeeldfolder mondzorg in instelling.....	23
Bijlage 4a Mondzorgplan	25
Bijlage 4b Mondzorgactieplan.....	27
Bijlage 5 Behandelovereenkomst tandarts	28
Bijlage 6 Mijlpalenmatrix en vragen over implementatieproces in het project mondzorg.....	33
Bijlage 7 Handleiding effectevaluatie.....	35
Bijlage 8 Mondzorgmaterialen	36
Bijlage 9 Mijlpalenmatrix borging	37

1. Introductie

De mondgezondheid van mensen in AWBZ-instellingen is vaak slecht (Kalsbeek e.a., 2002) (NVVA, 2007). Veel cliënten hebben mondproblemen door functieverlies, pijn en ander ongemak. Vaak zijn ze niet in staat hun eigen mond goed te reinigen. Dit geldt met name voor cliënten in verpleeghuizen. Het verzorgend personeel in verpleeghuizen is veelal onvoldoende toegerust om adequate mondzorg te verlenen. De kennis over mondzorg laat te wensen over en er is onvoldoende tijd en systematische aandacht voor.

Een slechte mondgezondheid kan vele nadelige gevolgen hebben: problemen met eten en drinken, infecties op afstand zoals pneumonieën, een slechte adem met als mogelijk gevolg dat men terechtkomt in een sociaal isolement, onbegrepen gedragsproblemen en vermindering van de kwaliteit van leven. Het belang van goede mondzorg wordt inmiddels door velen onderkend (NVVA, 2007).

In 2007 is een multidisciplinaire richtlijn mondzorg ontwikkeld voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen door Verenso (voorheen NVVA), de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters. Hierin worden vele aanbevelingen gegeven om de mondzorg te verbeteren. Zo wordt aanbevolen om mondverzorging en professionele mondzorg een integraal onderdeel te laten vormen van het zorgplan en het zorgdossier van de cliënt. Hiermee vormt het een vast onderdeel in het multidisciplinair overleg en wordt de kwaliteit van de mondzorg steeds geëvalueerd in een cyclisch proces.

In de Viviumzorggroep locatie Naarderheem is op basis van deze richtlijn een 'best practice Mondzorg' ontwikkeld en geïmplementeerd. Naarderheem is één van de 18 zorgorganisaties die deel uitmaken van het Universitair Netwerk Ouderenzorg van VU medisch centrum (UNO-VUmc). Deze organisaties hebben onlangs aangegeven de best practice mondzorg als een 'top-interventie' te beschouwen. In de praktijk blijkt echter dat slechts enkele initiatieven zijn genomen om deze best practice c.q. richtlijn in te voeren. Dit sluit aan bij de wetenschap dat het implementeren van succesvolle interventies doorgaans niet vanzelf gaat (Grol e.a., 2001).

Het doel van het project 'Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezonde mond en een betere kwaliteit van leven' (kortweg project mondzorg) is om de uitgebreide bestaande kennis en ervaring op dit gebied te gebruiken om te komen tot een bredere implementatie van evidence-based Mondzorg in Nederland.

Hierbij is onder meer gebruik gemaakt van de landelijke richtlijn mondzorg (NVVA, 2007), de onderwijsreeks 'Volmondige Zorg' (De Lugt-Lustig, 1998), 'Effect- en procesevaluatie van de implementatie van een landelijke richtlijn mondzorg in zorginstellingen in Nederland en

Vlaanderen' (De Visschere e.a., 2010) de begeleide implementatie van de richtlijn mondzorg (Verenso, 2010), en het handboek integrale zorg (SIGRA, 2006).

Samengevat zijn de acties van het project mondzorg:

- begeleiden van instellingen in projectmatig werken met betrekking tot mondzorg
- het aanbieden van ondersteuning bij het ontwikkelen van kennis en vaardigheden op het gebied van mondzorg bij zorgverleners
- stimuleren van participatie van cliënten, mantelzorgers bij de uitvoering van mondzorg.

Voor het project mondzorg zijn organisaties geworven via het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc). Er namen vanaf oktober 2010 zestien verpleeg- en verzorgingshuizen deel aan het project. De implementatie van evidence based mondzorg is in veertien van deze organisaties gerealiseerd onder begeleiding van een externe implementatiecoördinator en hierover zal eind juni 2011 worden gerapporteerd aan ZonMw. De resultaten zullen voor een breder publiek toegankelijk zijn via onder meer de Kennisbank Zorg voor Beter.

Bij de implementatie van mondzorg wordt gebruik gemaakt van een implementatiepakket. Dit pakket omvat een plan van aanpak dat in de ideale situatie wordt uitgevoerd. In het kader van het onderzoeksproject wordt een strategie van adaptieve implementatie gehanteerd. Dit houdt in dat rekening wordt gehouden met kenmerken van de deelnemende instellingen bij aanvang van het project. Er wordt een inventarisatie gemaakt van factoren die de implementatie van mondzorg in de instelling kunnen bevorderen c.q. belemmeren. Op basis hiervan wordt een op deze specifieke zorginstelling gericht implementatiepakket samengesteld. Het plan van aanpak wordt hierna beschreven.

2. Plan van Aanpak.

In het plan van aanpak worden de in het onderstaande kader genoemde acties beschreven die nodig zijn om voor de cliënten in een zorginstelling betere mondzorg te bereiken. Uitgaande van de beginsituatie en een inschatting makend van wat noodzakelijk en haalbaar is kan een keuze worden gemaakt uit deze acties en komt het individueel implementatiepakket mondzorg tot stand.

Plan van aanpak:

1. Intakegesprek
2. Samenstellen specifiek Implementatieplan
3. Afspraken vastleggen en informatieverstrekking
4. Samenstellen en instellen van een mondzorgteam
5. Scholing en begeleiding
6. Uitvoering van mondzorg
7. Evaluatie van de implementatie
8. Borging
9. Rapportage

2.1. Intakegesprek met sleutelfiguren.

Bij aanvang van de implementatie van mondzorg in de instelling vindt een intakegesprek plaats met sleutelfiguren. Het initiatief wordt genomen door een enthousiaste, betrokken medewerker die in staat is het proces van implementatie te stimuleren en te bewaken¹. De sleutelfiguren zullen een belangrijke rol vervullen bij de implementatie van de mondzorg. Dit kunnen verschillende mensen zijn maar tenminste vertegenwoordigers van het management van de locatie en de zorg, de projectleider mondzorg, een specialist ouderengeneeskunde, teamleiders, en een coördinerend verpleegkundige of EVVer en zo mogelijk een kwaliteitsfunctionaris, tandarts en/of mondhygiënist. De projectleider of initiatiefnemer licht toe wat er in het algemeen nodig is om betere mondzorg in de instelling te implementeren. Het doel van het intakegesprek is een inschatting te maken van de verwachtingen en haalbaarheid t.a.v. de implementatie van mondzorg. Om de haalbaarheid in kaart te brengen, wordt gebruik gemaakt van de ImplementatieWijzer² (Afdeling psychiatrie VUmc en afdeling verpleeghuisgeneeskunde VUmc, 2010). Hierin is een checklist opgenomen van mogelijke bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie van zorginnovaties. Ten behoeve van het project

¹ In het vervolg wordt deze persoon de initiatiefnemer genoemd, bij voorkeur is dit een mondhygiënist

² De ImplementatieWijzer is te raadplegen en/of te bestellen via www.vumc.nl/cvo of www.vumc.nl/uno

mondzorg is, mede op basis van de ImplementatieWijzer, een vragenlijst ontwikkeld waarmee bevorderende en belemmerende factoren in kaart kunnen worden gebracht (zie Bijlage 1).

2.2. Samenstellen implementatieplan.

Op basis van het intakegesprek en de inschatting van de haalbaarheid van de implementatie wordt er besloten welke onderdelen van het implementatiepakket voor de betreffende instelling nodig en haalbaar zijn. Zo ontstaat er een instellingsspecifiek implementatieplan.

2.3. Afspraken vastleggen en informatieverstrekking.

Indien er overeenstemming bestaat over de implementatie worden de afspraken schriftelijk vastgelegd en ondertekend door de projectleider en door de directie (zie voor een voorbeeld van een actieplan Bijlage 2). De start van de implementatie van mondzorg in de instelling wordt intern gecommuniceerd (bijvoorbeeld via een nieuwsbrief), aan medewerkers, cliënten, de cliëntenraad en eventueel de ondernemingsraad. Ook moet het voor de cliënt duidelijk zijn wat hij/zij kan verwachten aan mondzorg in het betreffende verpleeghuis. Informatie hierover kan ofwel worden opgenomen in het informatiepakket dat veel huizen verstrekken voorafgaand aan opname ofwel in aparte folder over mondzorg voor cliënten en familie (zie voor een voorbeeld Bijlage 3).

2.4. Het samenstellen en instellen van een mondzorgteam.

Om de implementatie van mondzorg in de instelling vorm te geven, is het essentieel dat er een mondzorgteam wordt samengesteld, die bestaat uit de volgende leden:

- op zorginstellingsniveau: projectleider mondzorg (1 persoon en liefst 1 vervanger)
- op afdelingsniveau: mondzorgcoördinator (2 personen per afdeling)
- een specialist ouderengeneeskunde
- optioneel: een logopedist of ergotherapeut.

Het mondzorgteam coördineert en volgt alle acties met betrekking tot de implementatie van betere mondzorg. Alle acties van de begeleide implementatie worden uitgevoerd door de leden van het mondzorgteam samen met verpleegkundigen en verzorgenden van de afdelingen. De projectleider begeleidt het proces.

De taken van de afzonderlijke leden zijn hiernaast:

Projectleider mondzorg

Deze persoon is binnen de zorginstelling de verantwoordelijke voor het project mondzorg en zal hier doorgaans één dag per week mee bezig zijn. Deze functionaris is bij voorkeur een mondhygiënist en maar kan ook een praktijkverpleegkundige, logopedist, diëtist, kwaliteitsfunctionaris, specialist ouderengeneeskunde of tandarts zijn. Belangrijker dan de functie zijn de persoonlijke eigenschappen van de functionaris zoals enthousiasme, betrokkenheid, communicatief vaardig en kunnen netwerken.

Zij/hij zorgt er voor dat mondzorg een vast onderdeel wordt van het totale zorg(leef)plan. Zij/hij heeft van de instelling een mandaat en de middelen om de taken uit te voeren. Voor deze functie wordt ook een plaatsvervanger benoemd.

Samengevat zijn de taken van de projectleider mondzorg:

- opstellen en uitvoeren van de planning van alle activiteiten voor de implementatie van mondzorg
- controleren, bijhouden en verzamelen van alle formulieren met betrekking tot de implementatie van mondzorg
- controleren of de mondverzorgingshandelingen adequaat worden uitgevoerd zoals vastgelegd in het individueel mondzorgplan
- aanspreekbaar zijn voor de initiatiefnemer en de andere leden van het mondzorgteam binnen de zorginstelling
- leiden, begeleiden en helpen van de mondzorgcoördinatoren
- controleren van de beschikbaarheid van materialen en producten
- uitvoeren van projectevaluaties.

Mondzorgcoördinator

Deze persoon neemt de rol van initiatiefnemer op zich op afdelingsniveau en helpt de projectleider mondzorg bij het uitvoeren van zijn taken betreffende het project mondzorg. Hier voor krijgt zij/hij van de zorginstelling een mandaat, tijd en de middelen om haar/zijn taken uit te voeren. Aangeraden wordt per afdeling voor deze functie twee personen aan te stellen.

Samengevat zijn de taken van de mondzorgcoördinator:

- leiden, begeleiden, opleiden en helpen van verpleegkundigen en verzorgenden bij het geven van mondverzorging door middel van “coaching on the job”
- aanspreekbaar zijn voor verpleegkundigen en verzorgenden
- communiceren over mondzorg tijdens de multidisciplinaire cliëntenbespreking en overdracht
- zorgen voor afspraken en overleg met mondhygiënist, tandarts, kaakchirurg specialist ouderengeneeskunde in samenspraak met de familie
- meewerken aan de projectevaluatie.

Specialist ouderengeneeskunde

De arts is mede verantwoordelijk voor het medische beleid binnen de zorginstelling en daarbij ook verantwoordelijk voor goede mondzorg. Concrete taken hierbij zijn:

- mede bewaken of de individuele afspraken ten aanzien van mondzorg zijn opgenomen in het zorgplan van de cliënt. De individuele afspraken mondzorg worden gemaakt op basis van onderzoek, wensen en mogelijkheden van de cliënt en diens prognose
- mede organiseren van professionele mondzorg door een mondhygiënist, tandarts en/of kaakchirurg indien nodig, vanwege aandoeningen en/of klachten van de mond
- op verzoek deelnemen aan activiteiten voor de projectevaluatie.

Logopedist

De logopedist kan optioneel betrokken worden bij eet- en drinkproblemen als gevolg van een gestoorde mondmotoriek (bv gestoorde kauw- en/of slikfunctie).

Ergotherapeut

De ergotherapeut kan optioneel betrokken worden als er problemen met zelfzorg zijn (ADL/ in stand houden van goede mondverzorging) en als verwacht wordt dat er door training en/of bepaalde aanpassingen een hogere mate van zelfzorg bereikt kan worden.

2.5. Scholing en begeleiding.

Ten behoeve van de implementatie mondzorg dient er een theoretische en praktische scholing mondzorg georganiseerd te worden voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij het project mondzorg.

De volgende scholingen³ kunnen worden georganiseerd als deel van de implementatie:

- Een module projectmanagement voor de projectleider
Na afloop van deze module heeft de projectleider een actieplan om aan de slag te gaan met de implementatie mondzorg in de eigen instelling (duur 2,5 uur).
- Een module over evidence-based mondzorg voor mondzorgcoördinatoren en de projectleider.

Bij de start van de implementatie wordt een scholing over mondzorg gegeven door een mondhygiënist aan alle mondzorgcoördinatoren en de projectleider mondzorg. Hierin wordt uitleg gegeven over mondaandoeningen, mondverzorging, professionele mondzorg, mondzorgmaterialen en over het gebruik van het mondzorgplan. Aanslui-

³ Informatie over deze scholing kan worden opgevraagd bij Volmondige zorg, scholingsbureau en praktijk voor mondzorg (volmondigezorg@hotmail.com)

tend is er een praktische scholing waarin vaardigheden in mondzorgtechnieken worden geoefend. Deze module duurt 2,5 uur.

- Een module voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Binnen zes weken na aanvang van het project mondzorg worden verpleegkundigen en verzorgenden opgeleid door de mondzorgcoördinatoren. Hierbij kan theoretische informatie gebruikt worden in de vorm van een powerpoint-presentatie en literatuur³. De theorie wordt bij cliënten van de afdeling in praktijk gebracht door verzorgenden en verpleegkundigen onder begeleiding van de mondzorgcoördinator. Deze module duurt 1 uur.

- Opleiding van specialisten ouderengeneeskunde in mondzorg.

In de loop van 2011 zal Verenso een e-learningmodule en scholing over dit onderwerp ontwikkelen voor specialisten ouderengeneeskunde.

2.6. Uitvoering van mondzorg

De volgende activiteiten worden uitgevoerd bij de uitvoering van de mondzorg in de instelling:

- Bij aanvang van de implementatie worden van alle cliënten gegevens met betrekking tot de mondgezondheid en de mondverzorging gevraagd. De cliënten worden ook geobserveerd tijdens het uitvoeren van hun mondverzorging. De gegevens worden genoteerd in het individuele mondzorgplan (zie Bijlage 4a). Dit gebeurt per afdeling door de mondzorgcoördinator. Ondersteuning bij het invullen van het mondzorgplan kan eventueel geboden worden door projectleider mondzorg en de specialist ouderengeneeskunde en eventueel tandarts en/of mondhygiënist aanwezig in huis.
- Bij nieuw-opgenomen cliënten worden beide voorgaande acties uitgevoerd binnen twee weken na opname.
- Bij aanwezigheid van aandoeningen, klachten, extreme weerstand en/of angst wordt de specialist ouderengeneeskunde en/of tandarts/mondhygiënist geraadpleegd. Het individueel mondzorgplan wordt aangepast door verpleegkundigen en/of verzorgenden telkens wanneer een wijziging met belang voor de mondzorg zich voordoet. Het nauwgezet invullen wordt gecontroleerd door de mondzorgcoördinator.
- Dagelijks uitvoeren, helpen uitvoeren of controleren van de mondverzorging bij de cliënten. Indien mogelijk wordt elke nieuwe cliënt binnen twee tot zes weken na opname door de tandarts (geriatrie) gezien i.v.m. eventuele foci.
- Het individuele mondzorgplan wordt met enige regelmaat besproken tijdens de overdracht en multidisciplinaire zorgplanbespreking. Aan dit overleg nemen bij voorkeur ook de professionele mondzorgverleners deel. Wie dit zijn verschilt per organisatie

maar er kan gedacht worden aan de tandarts en/of mondhygiënist en mondzorgcoördinator.

- De beschrijvingen van de mondgezondheid van de cliënt, de professionele mondzorginterventies en de resultaten worden genoteerd in het zorg(leef)plan. Om te garanderen dat dit onderdeel de actuele stand van zaken steeds goed weergeeft, dient het dossier eenvoudig van opzet te zijn. De meest doelmatige manier om dit te bewerkstelligen, is het gebruik van een elektronisch dossier. Daar waar een elektronisch dossier niet realiseerbaar is, is voor de mondzorg een efficiënt en doelgericht papieren onderdeel vereist. Naast het mondzorgplan is er een mondzorgactieplan, het verdient de voorkeur deze op te nemen in de ADL lijst (zie voor een voorbeeld van deze verslaglegging Bijlage 4b).
- Er wordt een behandelovereenkomst met een tandarts gesloten (zie Bijlage 5). In de overeenkomst is vastgelegd dat de tandarts binnen zes weken na opname, of zoveel eerder als nodig is, het orofaciale systeem van cliënten inventariseert en een mondzorgplan (als onderdeel van het integrale zorgplan) opstelt. De concrete invulling van de werkzaamheden van de tandarts worden door de tandarts en instelling bepaald (denk hierbij aan behandelruimte, financiering, verslaglegging in zorgdossier). Cliënten zijn niet verplicht de desbetreffende tandarts als behandelaar te accepteren. Indien cliënten ervoor kiezen zich door een andere tandarts te laten behandelen, is het van belang dat de verleende professionele mondzorg wordt geregistreerd in het zorgdossier.

2.7. Evaluatie van de implementatie.

Tussentijdse evaluaties kunnen met behulp van bijvoorbeeld een Mijlpalenmatrix met vragen (zie Bijlage 6) of met andere evaluatiemethoden op voorafgestelde tijdstippen worden uitgevoerd om na te gaan hoever men gevorderd is met de implementatie van mondzorg en hoe men deze waardeert. De resultaten kunnen zonodig gebruikt worden om het beleid bij te stellen. Voor de evaluatie van het project implementatie mondzorg is een Excel-bestand gemaakt waarin de registraties kunnen worden bijgehouden. Indien gewenst kan de instelling hier zelf registratieonderwerpen aan toevoegen. Dit voorbeeld van een effectevaluatie is op aanvraag via de website UNO-VUmc beschikbaar. In Bijlage 7 is de handleiding voor deze effectevaluatie opgenomen.

2.8. Borging

Voor een adequate borging van de implementatie van mondzorg in de instelling zijn de volgende producten en activiteiten van belang.

- Om goede mondzorg uit te kunnen voeren zijn materialen nodig. Daarom moeten er per instelling standaard de nodige materialen en producten aanwezig zijn. Een overzicht van benodigde materialen wordt weergegeven in Bijlage 8.
- Het blijvend evalueren van de implementatie van mondzorg. Hiervoor kunnen de mondzorgactiviteiten worden geregistreerd en geëvalueerd (zie ook 2.7.) Voor de borging is een aparte mijlpalenmatrix beschikbaar, zie Bijlage 9. Ook kunnen evaluatiegesprek(ken) worden georganiseerd in samenwerking met de initiatiefnemer en de locatiemanager. Het implementatieproces kan worden geëvalueerd met betrekking tot inhoud en de organisatie. De directie van de instelling maakt het mogelijk dat het mondzorgteam op de afgesproken tijdstippen aan evaluatieoverleg over het proces van de implementatie kan deelnemen.
- Het integreren van mondzorg in het totale zorg(leef)plan. Het management onderneemt samen met de projectleider mondzorg stappen om mondzorg als vast onderdeel op te nemen in het totale zorgleefplan. Hiervoor wordt voor elke cliënt een individueel mondzorgplan opgemaakt en bijgehouden (zie Bijlage 4a en b). Het mondzorgplan wordt een vast onderdeel van het (elektronisch) zorgdossier.
- Om de implementatie van de mondzorg te continueren is het belangrijk dat het onderwerp mondzorg opgenomen wordt in het scholingsplan van de instelling. Het wordt aangeraden om het onderwerp mondzorg minimaal eenmaal per jaar, maar liever vaker, op te nemen in een (bij)scholing voor vast en nieuw personeel.
- Het is van belang het mondzorgteam in stand te houden om de continuering van mondzorg in de instelling te bevorderen.
- Ten behoeve van implementatie en borging van mondzorg in verpleeghuizen kunnen mondhygiënisten geraadpleegd worden voor informatie (onder meer over scholing) en advies. Een lijst met contactpersonen is op te vragen via Volmondige zorg, scholingsbureau en praktijk voor mondzorg (volmondigezorg@hotmail.com).

2.9. Rapportage

De bevindingen met de implementatie van mondzorg in de instelling worden gerapporteerd en verspreid binnen de instelling. De resultaten van het project implementatie mondzorg, dat in het kader van zorg voor beter wordt uitgevoerd, worden in een eindrapport beschreven en er zal een artikel voor een vaktijdschrift worden geschreven. De bevindingen zijn eveneens te raadplegen via de Kennisbank Zorg voor Beter.

Literatuur:

- Afdeling psychiatrie VUmc en afdeling verpleeghuisgeneeskunde VUmc. *De Implementatie-Wijzer*. Amsterdam, december 2010.
- De Lugt-Lustig, K. *“Volmondige Zorg”*, Utrecht: Lemma 1998.
- De Visschere, L., Baat, C. de, Meyer, L. de, Putten, G.J. van der, Soderfeldt, B., Vanobbergen, J. The development and application of an oral healthcare protocol in nursing homes: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, may 2010.
- Grol, R., Wensing, M. (red) *Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg*, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001.
- Kalsbeek, H., Verrips, G.H., Kleij de – de Vrankrijker, M.W. Mondgezondheid ouderen, TNO rapport 1999.
- NVVA. *Landelijke Richtlijn Mondzorg*, 2007.
- Putten, G.J. van der, Visschere, L. de, Schols, J., Baat, C. de, Vanobbergen, J. Supervised versus non-supervised implementation of an oral health care guideline in (residential) care homes: a cluster randomized controlled clinical trial. *BMC Oral Health* 2010; 10:17.
- SIGRA. *Handboek Integrale Mondzorg voor Verpleeg- en Verzorgingshuizen region Amsterdam*. Amsterdam: SIGRA 2006.
- Verenso. *Handleiding Bijeenkomst “Kennisoverdracht verantwoorde mondzorg”*, Utrecht, 5 oktober 2010.

Bijlagen Implementatiepakket



Bijlage 1 Vragenlijst intakegesprek implementatie mondzorg

Datum:

Instelling:

Naam:

Functie:

Instructie: De vragen worden afgenomen bij alle aanwezigen bij het intakegesprek. De interviewer markeert direct of het antwoord duidt op een bevorderende (B+) of belemmerende (B-) factor voor invoering van betere mondzorg, zodat een quick scan kan worden gemaakt van de implementierijpheid.

Vragen		B +	B -
1. Wat gebeurt er in uw huis aan mondzorg?		
2. Hoe belangrijk vindt u het geven van mondzorg in relatie tot andere zorgtaken voor uw cliënten?			
3. Bent u op de hoogte van andere voorbeelden van huizen die evidence based mondzorg uitvoeren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee		
4. Heeft u kennis genomen van hun ervaringen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee		
5. Past de implementatie van evidence based mondzorg binnen het hulp- of dienstverleningspakket van uw instelling?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
6. Heeft de organisatie geld om de implementatie goed uit te voeren? (bijv. medewerker(s) beschikbaar stellen, mondzorgmaterialen, mondhygiënist in dienst)?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
7. Denkt u dat de organisatie ook na afloop van dit project voldoende geld hiervoor heeft?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
8. Hebben de medewerkers van uw instelling voldoende mondverzorgings vaardigheden om de implementatie uit te voeren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
9. Hebben de medewerkers van uw instelling voldoende mondverzorgings kennis om de implementatie uit te voeren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
10. Hebben de medewerkers van uw instelling de juiste attitude om de implementatie uit te voeren? Vinden zij mondzorg belangrijk?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
11. Worden de medewerkers van uw instelling betrokken bij de beslissing om de implementatie in te voeren of zijn zij erbij betrokken geweest?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
12. Bestaat onder de medewerkers weerstand tegen het invoeren van de implementatie?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
13. Bent u van mening dat de tijd en moeite die nodig zijn om evidence-based mondzorg in te voeren het waard zijn?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
14. Vinden de medewerkers van uw instelling dat de tijd en moeite die nodig zijn om evidence-based mondzorg in te voeren het waard zijn?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		

Vragen		B +	B -
15. Hecht u groot belang aan de voordelen die de implementatie voor uw instelling op zal leveren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
16. Kunt u enkele voordelen noemen? 		
17. Zijn er andere verbeterprojecten binnen uw instelling?	<input type="radio"/> ja, namelijk: <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
18. Wordt er voor de medewerkers voldoende tijd vrijgemaakt om de implementatie verantwoord uit te kunnen voeren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
19. Is het duidelijk met welk doel de implementatie in uw instelling wordt ingevoerd?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
20. Bestaat in uw instelling het voornemen om de effectiviteit van de implementatie intern zelf te evalueren?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
21. Op welke wijze? 		
22. Hecht de directie van uw instelling grote waarde aan de invoering van de implementatie?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
23. Speelt de implementatie in op één van de binnen uw instelling vastgestelde prioriteiten?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
24. Bestaat binnen uw instelling een sterke betrokkenheid bij de invoering van de implementatie?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
25. Is in uw instelling de juiste overlegstructuur (mondzorg bijv bespreken in de overdracht) aanwezig voor het uitvoeren van de implementatie?.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
26. Is in uw organisatie de mondzorg al opgenomen in het zorgplan?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
27. Zijn er in uw instelling plannen voor reorganisatie, verbouwing of personele wijzigingen op management/directieniveau?	<input type="radio"/> ja, namelijk: <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
28. Denkt u dat deze plannen de invoering van de implementatie zullen beïnvloeden?	<input type="radio"/> ja, namelijk: <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
29. Heeft er in het afgelopen jaar een reorganisatie, verbouwing of personele wijziging(en) op management/directieniveau plaatsgevonden?	<input type="radio"/> ja, namelijk: <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
30. Denkt u dat deze plannen de invoering van de implementatie zullen beïnvloeden?	<input type="radio"/> ja, namelijk: <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
31. Is men in uw instelling doorgaans innovatief ingesteld, waardoor de invoering van de implementatie positief zou kunnen verlopen?	<input type="radio"/> ja, <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		
32. Wordt de implementatie op een verkeerd moment in uw instelling geïntroduceerd?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee <input type="radio"/> anders;		

Vragen		B +	B -
33. Kunt u benoemen waarin uw huis kan uitblinken wat betreft mondzorg? Kunt u een aantal pluspunten van uw instelling noemen die de invoering van mondzorg kunnen bevorderen?			
34. Wat zijn volgens u belemmeringen voor het invoeren van mondzorg in uw instelling? Heeft u ideeën hoe hiermee kan worden omgegaan?			
35. Hoe groot schat u het succes van de implementatie van mondzorg in uw huis in? 0= geen implementatie 10= uitmuntende implementatie			

Bijlage 2 Voorbeeld actieplan

Actieplan project mondzorg

1. Mondzorgteam samenstellen.
2. Projectmanagement bijeenkomst voor projectleider (s).
3. Scholing voor projectleider en mondzorgcoördinatoren.
4. Scholing verzorgenden en verpleegkundigen.
5. Het zorgen voor de aanwezigheid van nodige mondzorgmaterialen.
6. Het organiseren van monitor- en evaluatiegesprekken in samenwerking met de externe implementatiecoördinator.
7. Het toelichten van het project mondzorg in de cliëntenraad.
8. Het integreren van mondzorg in het totale zorg(leef)plan.
9. Samenwerking tandarts
10. Effect evaluatie

Bijlage 3 Voorbeeldfolder mondzorg in instelling (pagina 1)

Goede mondverzorging betekent dat tanden en kiezen worden gepoetst met een tandenborstel en fluoridehoudende tandpasta om plaque, bacteriën en voedselresten te verwijderen. Gebruik hiervoor bij voorkeur een kleine, zachte borstel met veel bosjes haren. Wanneer de haren van de borstel uit elkaar gaan staan is de borstel aan vervanging toe. Uit hygiënisch oogpunt is het beter om de tandenborstel droog te bewaren: dus niet in een nachtkastlade, maar rechtopstaande met de borstelkop naar boven.

Sommige mensen vinden het prettig om met een elektrische borstel te poetsen. In tegenstelling tot wat men vaak veronderstelt, kost elektrisch poetsen evenveel tijd als het poetsen met een gewone tandenborstel. Het voordeel van een elektrische borstel is dat de correcte bewegingen automatisch worden uitgevoerd. Een nadeel kan zijn dat mensen hinder kunnen ondervinden van de trilbewegingen die de elektrische borstel maakt. De ruimte tussen de tanden en kiezen kan men eventueel schoon maken met behulp van een tandenstoker, een flossdraadje en/of een rager. Meestal vraagt dit wel enige uitleg en oefening.

Ook op een gebitsprothese vormt zich plaque. Deze plaque kan zich op de prothese in grote hoeveelheden opstapelen. Dit kan aanleiding zijn tot een ontsteking van het mondslijmvlies. Probeer daarom een prothese na elke maaltijd af te spoelen met water. Hiervoor moet men de prothese uit de mond halen.

Maak de prothese eenmaal per dag schoon met een protheseborstel en met gewone vloeibare handzeep.

Naast het kunstgebit is het ook van belang om het slijmvlies van de kaken waarop het kunstgebit rust te reinigen. Wanneer het masseren van de slijmvliezen met een tandenborstel moeilijk is, kan de borstel vervangen worden door een om de vingers gewikkeld gaasje. Hiermee kan men ook het gehemelte, de kaakwallen en de wangzakken reinigen.

Het is beter voor de mond om een gebitsprothese s'nachts niet te dragen, maar te bewaren in een afsluitbaar prothesebakje dat gevuld is met schoon water (zonder reinigingstabletten).

Vaak ontstaan bij ouderen droge lippen, uitgescheurde mondhoeken en kloven. Om dit te voorkomen kan het helpen om een paar maal per dag de lippen in te vetten met een dun laagje steriele vaseline. Andere lippenzalven dan vaseline zijn niet geschikt, omdat ze niet steriel zijn. Sticks voor het invetten van de lippen kunnen gemakkelijk besmet raken met micro-organismen door steeds opnieuw de stick open te draaien.

Veel oudere mensen hebben last van een droge mond. Een droge mond wordt veroorzaakt door een tekort aan speeksel. Vaak gaat een droge mond gepaard met een pijnlijke tong. Een droge mond is te verhelpen door regelmatig een slokje water te drinken. Als dat niet(meer) mogelijk is kunnen de lippen vochtig worden gemaakt met bijvoorbeeld een washandje of een wattenstaafje. Met de lippen kan het vocht dan van de lippen worden opgenomen. Door het eten van licht zuur voedsel zoals fruit of komkommer wordt er ook extra speeksel geproduceerd.

Het komt er niet zo zeer op aan hoe oud mensen worden, maar veel meer op welke wijze mensen oud worden. Aan het oud worden onder goede lichamelijke, psychische en sociale omstandigheden leveren een goede voeding en een goede mondgezondheid een grote bijdrage.

© Naarderheem;
Inge de Vries; Kersti de Lugt
November 2005

VOEDING

EN

MONDZORG

BIJ

OUDEREN

VOEDING

Eten en drinken is voor ouderen een zeer belangrijk onderdeel van de dagelijkse verzorging. Een goede voeding geeft weerstand en daarom is het belangrijk om u van tijd tot tijd af te vragen wat u dagelijks eet en drinkt. Waarschijnlijk bent u in de loop der jaren wat minder gaan eten. Bij het ouder worden heeft u ook niet meer zulke grote hoeveelheden voedsel nodig als jongeren, maar wel van goede kwaliteit! De behoefte aan eiwitten, mineralen en vitamines is gelijk aan die van een jong volwassene. Er zijn een paar punten ten aanzien van voeding die steeds belangrijker worden.

Verhoogde behoefte aan voedingsstoffen:

Toename van de leeftijd laat vaak een vermindering van de energiebehoefte zien, doordat er minder lichaamsbeweging is. De behoefte aan belangrijke voedingsstoffen, zoals de eiwitten en vitamines blijven echter gelijk en nemen soms zelfs toe, waardoor met minder voeding toch dezelfde voedingsstoffen geleverd worden! Daarom moet de kwaliteit van uw eten goed zijn.

Vermindering van het kauwvermogen:

Wanneer een kunstgebit niet goed past vermindert het kauwvermogen. Met een slecht gebit is eten geen plezier en men gaat de voeding aanpassen. Men gaat over op eenzijdige en papperige kost. Vlees, harde vruchten, volkoren broodsoorten en dergelijke worden geschraapt uit het voedingspatroon. Het is daarom van groot belang om te zorgen dat u goed kunt blijven kauwen. Hebt u ondanks een goede mondverzorging toch moeite met kauwen, neem dan niet alleen maar zacht voedsel, als soep en pap, maar blijf gewone voeding gebruiken. Laat zonodig uw mes een deel van de taak van het gebit overnemen. Snijdt vlees heel fijn, rasp het harde fruit, zoals appels en neem zachtere fruitsoorten (peer, banaan, aardbeien) of gebruik vruchtensap.

Vocht:

Ons lichaam bestaat voor 60 procent uit water en is dus gevoelig voor uitdrogen. Om dit te voorkomen is het gebruik van minimaal 1500ml vocht per dag noodzakelijk. In principe kunt u alle dranken hiervoor gebruiken met uitzondering van alcoholische dranken. Bij het ouder worden ontstaat een verhoogde kans op uitdrogen. Men verliest meer vocht via de dunnere huid. Het dorstgevoel neemt af, waardoor men minder geprikkeld wordt om te drinken. Men moet vaker naar het toilet omdat de nieren minder goed werken en vaak is er ook een toename van het medicijn gebruik, waarbij de plaspillen vooral zorgen voor een toename van het vochtverlies. Al deze zaken verhogen de behoefte aan vocht voor het lichaam. **DUS: Ook al heeft u geen dorst voldoende drinken blijft belangrijk! Voor ouderen wordt minimaal 1500ml aanbevolen; dit zijn 12 kopjes drinken per dag.** Kies zoveel mogelijk dranken die ook belangrijke voedingsstoffen bevatten, zoals melkproducten, milkshakes, vruchtensappen, pap of gebonden soep.

Vermindering reuk- en smaakvermogen:

Bij ouderen ontstaat een vermindering van het reuk- en smaakvermogen, waardoor dingen anders smaken dan men verwacht. Hierdoor gaan voedingsmiddelen tegen staan. Dit kan leiden tot een slechte eetlust en vermagering wat uw conditie niet ten goede komt. Er ontstaat een verhoogde kans op ondervoeding, zeker wanneer u ziek bent. Bij ondervoeding wordt spierweefsel afgebroken, neemt uw kracht af en wordt u gevoeliger voor infecties en decubitus (doorliggen).

Sneller verzadigd gevoel:

Bij het ouder worden voelt men zich sneller verzadigd. In de praktijk betekent dit dat het volume van de maaltijden moet worden aangepast. Om toch de juiste hoeveelheden voedingsstoffen op te kunnen nemen, is het beter om meerdere kleinere maaltijden porties over de dag verdeeld te eten. Gebruik vooral de ruimte tussen de

Maaltijden om bijvoorbeeld nog een beschuitje of een portie fruit te eten in plaats van koekjes en snoepjes.

Functie maagdkanaal vermindert:

Doordat het maagdkanaal minder goed werkt, kan het langer duren voordat het voedsel het gehele maagdkanaal heeft gepasseerd. Dit heeft tot gevolg dat de stoelgang minder gemakkelijk en onregelmatiger verloopt. Ook door het onvoldoende gebruik maken van vocht en/of vezelrijke voedingsmiddelen kan de stoelgang problemen gaan veroorzaken en verstopping is dan een feit. Meer beweging, meer vocht en meer vezelrijke voedingsmiddelen kunnen verstopping voorkomen.

MONDZORG

Mondgezondheid en mondzorg zijn voor ouderen net als voor iedereen een belangrijk onderdeel van de algemene dagelijkse lichaamsverzorging. Een goede mondgezondheid levert niet alleen een belangrijke bijdrage aan het algemeen welbevinden van ieder mens, maar ook de **algemene gezondheid** wordt beïnvloed door de mondgezondheid. Zo kunnen ontstekingen van het tandvlees lichte beroertes en longontsteking veroorzaken.

Ook bij ouderen, met of zonder gebitsprothese, is het dus belangrijk om minimaal tweemaal daags de mond te verzorgen.

In principe is de mondverzorging van ouderen in technische zin niet zoveel anders dan van anderen. Sommige ouderen hebben hulp nodig bij de verzorging van hun mond en/of hun gebitsprothese.

Bijlage 4a Mondzorgplan

Datum ingevuld:

Mondzorgplan geëvalueerd op:

Mondzorgplan geëvalueerd op:

Mondzorgplan geëvalueerd op:

Naam cliënt:

Geboorte datum:

Afdeling:

Inventarisatie mondgezondheid

	Vraag	ja	nee
1.	Heeft de cliënt zijn eigen tanden en kiezen?		
2.	Heeft de cliënt een gebitsprothese?		
3.	Heeft de cliënt een volledige bovenkaakprothese?		
4.	Heeft de cliënt een volledige onderkaakprothese?		
5.	Heeft de cliënt klachten in de mond?		
6.	Kan de cliënt goed kauwen?		
7.	Kan de cliënt goed slikken?		
8.	Kan de cliënt goed spreken?		
9.	Heeft de cliënt een nare mondgeur?		
10.	Heeft de cliënt vragen, wensen tav de mond?		

Conditie gebit en prothese

	Vraag	ja	nee
1.	Draagt de cliënt de prothese?		
2.	Heeft de cliënt nog tanden onder de prothese?		
3.	Heeft de cliënt implantaten?		
4.	Zijn er gebroken tanden in de prothese?		
5.	Staat er een identificatie in de prothese?		
6.	Zijn er barsten in de prothese?		
7.	Zit er plaque op tanden en kiezen?		
8.	Zit er tandsteen op de tanden en kiezen?		
9.	Zit er plaque op de prothese?		
10.	Zit er tandsteen op de prothese?		
11.	Is de hygiëne van de tong goed?		

Opmerkingen:

Inventarisatie zelfzorg

	Vragen	ja	nee
1.	Neemt de cliënt initiatief tot mondverzorging?		
2.	Indien nee: vraag de cliënt zijn tanden en/of prothese te poetsen. Doet hij of zij dat?		
3.	Kan de cliënt de tandenborstel goed hanteren?		
4.	Maakt de cliënt effectieve poetsbewegingen?		
5.	Bereikt de cliënt alle tanden/kiezen/delen in de mond?		
6.	Houdt de cliënt het poetsen ten minste een minuut vol?		
7.	Kan de cliënt goed slikken?		
8.	Heeft de cliënt een nare mondgeur?		
9.	Heeft de cliënt vragen wensen tav zijn mond?		

Opmerkingen:

Bijlage 4b Mondzorgactieplan

Datum:	
Benodigd Mondverzorgingsmateriaal	
<input type="checkbox"/> tandenborstel	
<input type="checkbox"/> protheseborstel	
<input type="checkbox"/> tandpasta	
<input type="checkbox"/> tongschraper	
<input type="checkbox"/> interdentaal hulpmiddel: rager, tandenstoker, dental floss	
Basiszorg	
<input type="checkbox"/> Eigen dentitie Tanden en kiezen 1 maal per reinigen	<input type="checkbox"/> Gebitsprothese Prothese 1 maal per dag reinigen met protheseborstel
<input type="checkbox"/> Moet gestimuleerd worden	
<input type="checkbox"/> Gedeeltelijke hulp nodig	
<input type="checkbox"/> Volledige hulp nodig	
Specifieke mondverzorging: Bijv spoelen met Perio-Aid, gebruik interdentaal hulpmiddelen, gebruik tongschraper	

Opmerkingen: Bijvoorbeeld weigeren van mondzorg (inclusief benadering/ afspraken)

Bijlage 5 Behandelovereenkomst tandarts

Contract tandarts en Zorginstelling AWBZ

In aanmerking nemende dat

- mondzorg integraal deel uitmaakt van de aanspraak op 24-uurszorgverlening aan patiënten met de AWBZ indicatie behandeling met verblijf in dezelfde instelling
- de instelling verantwoordelijk is voor het (doen) leveren van deze mondzorg
- instelling en tandarts, met in achtneming van ieders specifieke verantwoordelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor de tandheelkundige zorgverlening aan de bewoners
- met ieders 'specifieke verantwoordelijkheid' wordt bedoeld op de verantwoordelijkheid die inherent is aan ieders functie
- de tandarts verantwoordelijk is voor het proces van tandheelkundige zorgverlening
- de instelling verantwoordelijk is voor de organisatie en continuïteit binnen de instelling
- de verantwoordelijkheid van de tandarts onder meer is uitgewerkt in artikel 1
- de verantwoordelijkheid van de instelling onder meer is uitgewerkt in artikel 2

vaststellende dat wordt verstaan onder:

- instelling:
de zorginstelling, die op basis van een toelatingsovereenkomst met een zorgkantoor de AWBZ-functie **behandeling** in samenhang met de AWBZ -functie **verblijf** levert.
- tandarts:
de tandarts, die als zodanig is ingeschreven in het BIG register, voor eigen rekening en risico werkzaam is en met de instelling afspraken wil maken over het leveren van tandheelkundige zorg
- zorgstaf:
het overlegorgaan binnen de instelling, waarvan alle binnen de instelling werkzame artsen alsmede daarmee in het overleg gelijkgestelde beroepsbeoefenaren, functionarissen en vertegenwoordigers van organisatiestructuren binnen de instelling deel uitmaken, en dat tot doel heeft de kwaliteit en continuïteit van de zorg te bevorderen.
- patiënt:
de bewoner van de instelling met de indicatie behandeling met verblijf in dezelfde instelling.
- mondzorg:
de mondverzorging als onderdeel van de persoonlijke verzorging van en door de patiënt alsmede de tandheelkundige zorg. Onder persoonlijke verzorging wordt mede verstaan de ondersteuning bij of overname van de zelfzorg door verzorgenden en/of verpleegkundigen, indien de patiënt hiertoe niet of onvoldoende (meer) in staat is.
- tandheelkundige zorg:
de tandheelkundige hulp, gericht op het voorkomen en/of behandelen van mond- en tandziekten, afgestemd op de behoefte en wensen van de patiënt en in relatie tot het doel waarvoor de patiënt is opgenomen in de instelling, met inbegrip van de advisering inzake mondzorg aan alle personen, die bij de behandeling, verpleging en verzorging van de patiënt zijn betrokken.
- zorgplan
het document, waarin per individuele patiënt in de instelling wordt vastgelegd: het zorgdoel, de te leveren zorg en wie verantwoordelijk is voor de afstemming. Tevens wordt

hierin vastgelegd, waartoe de patiënt wel of niet in staat is, het medicijngebruik, therapieën etc. Over het zorgplan vindt overleg plaats met de patiënt (of wettelijk vertegenwoordiger) en de betrokken behandelaars. Ook toestemming c.q. afwijzing van een voorgenomen behandeling en/of therapie wordt in het zorgplan vastgelegd.

Wijziging van een zorgdoel kan aanleiding zijn tot aanpassing van het zorgaanbod en het zorgplan.

- mondzorgplan

dat onderdeel van het zorgplan, waarin voor een individuele patiënt wordt aangegeven:

het doel van de mondzorg, welke maatregelen in het kader van de persoonlijke mondverzorging wenselijk of noodzakelijk zijn (zelfzorg, begeleiding, ondersteuning en/of overname), alsmede welke tandheelkundige/mondhygiënische behandeling(en) zijn geïndiceerd. De tandarts is verantwoordelijk voor de inhoud van het mondzorgplan.

- zorgdossier

het document, waarin alle relevante documentatie van een individuele patiënt systematisch is opgenomen, en waarin systematisch verslag is/wordt gedaan van de zorgvraag/behoefte, de onderzoeksbevindingen, behandelingen en evaluatie van de zorginspanningen.

Artikel 1 Verplichtingen van de tandarts

- 1.1 De tandarts verbindt zich tandheelkundige zorg te verlenen aan alle patiënten, die aanspraak hebben op tandheelkundige zorg ten laste van de AWBZ.
- 1.2 Onder tandheelkundige zorg is begrepen onderzoek, diagnostiek, intercollegiaal consult, advies, behandeling en nazorg, alsmede advisering terzake ten behoeve van de begeleiding, verzorging, verpleging en behandeling van de patiënt tijdens het verblijf in de instelling.
- 1.3 De tandheelkundige zorg kan mede betrekking hebben op patiënten van andere zorginstellingen met aanspraak op AWBZ tandheeskunde, 'buiten' cliënten en poliklinische cliënten, voor zover daarover nadrukkelijk afspraken zijn gemaakt tussen instelling, tandarts en zorgkantoor/zorgverzekeraar.
- 1.4 De tandarts zal in de regel de patiënten binnen de instelling behandelen. Behandeling op een andere locatie geschiedt uitsluitend in urgente gevallen of na overleg met de directie.
- 1.5 Bij de uitoefening van zijn werkzaamheden binnen de instelling zal de tandarts zich houden aan de aanwijzingen, die door of namens de directie worden gegeven ter bevordering van een goede gang van zaken binnen in de instelling.
- 1.6 De tandarts verbindt zich kwalitatief verantwoorde zorg te leveren aan de patiënt. Hieronder wordt verstaan: patiëntgerichte zorg die doeltreffend en doelmatig wordt verleend, rekening houdend met alle relevante omstandigheden waaronder de feitelijke uitvoeringsmogelijkheden en omstandigheden.
- 1.7 De tandarts neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, als bedoeld in de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- 1.8 Indien de tandarts gegronde redenen meent te hebben om de behandeling van een patiënt niet op zich te nemen, of indien hij een aangevangen behandeling wenst af te breken, stelt hij de instelling hiervan op de hoogte. De instelling treft in dat geval maatregelen om de continuïteit van de behandeling zoveel mogelijk te verzekeren.

Artikel 2 Verplichtingen van de instelling

- 2.1 De instelling verbindt zich binnen het algemene zorg- en behandelbeleid van de instelling een mondzorgbeleid te ontwikkelen c.q. te handhaven. Daarbij wordt ook vastgelegd op welke wijze de zelfzorg (als onderdeel van ADL activiteiten) op afdelings- en patiëntniveau wordt ondersteund en op welke wijze de mondzorg wordt opgenomen in het (mond)zorgplan van elke patiënt.
- 2.2 De instelling draagt ervoor zorg dat de medewerkers beschikken over kennis en kunde die noodzakelijk is voor de ondersteuning, begeleiding en/of overname van de zelfzorg in het kader van de persoonlijke mondverzorging.
- 2.3 De instelling verschaft de tandarts de gelegenheid om bij bewoners/patiënten van de instelling onderzoek uit te voeren naar de mondgezondheid van de patiënt en op basis hiervan een mondzorgplan als onderdeel van het algemene zorgplan van de patiënt op te stellen.
- 2.4 De instelling draagt zorg voor een goede communicatie en organisatie binnen de instelling en betreft de tandarts bij de voorbereiding en uitvoering van het mondzorgbeleid o.a. via stafoverleg en vaste aanspreekpunten.
- 2.5 De instelling stelt de tandarts in de gelegenheid om tandheelkundige zorg te verlenen en stelt daartoe een volledig geoutilleerde praktijkruimte ter beschikking. De praktijkruimte en de daarin aanwezige apparatuur, instrumentarium en materialen, die de instelling ter beschikking stelt, dienen te voldoen aan de algemeen binnen de beroepsgroep aanvaarde normen en eisen.

Artikel 3 Zorgplan en mondzorgplan

- 3.1 De tandarts verplicht zich overeenkomstig de algemeen aanvaarde professionele standaard, rekening houdend met de specifieke aard en omstandigheden van de patiënt en de doelstelling van de instelling, in goed overleg met de direct betrokkenen, een persoonlijk mondzorgadvies op te stellen, passend binnen het algemene zorgplan, en dit naar vermogen uit te voeren dan wel uit te laten voeren.
- 3.2 Dit mondzorgadvies bevat zowel een mondverzorgingsadvies als een tandheelkundig behandeladvies, dat na goedkeuring door de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger deel uitmaakt van het zorgplan van de patiënt.

Artikel 4 Dossiervorming en informatie-uitwisseling

- 4.1 De instelling verschaft de tandarts op toegankelijke wijze alle relevante informatie, die nodig is voor een verantwoorde indicatiestelling, behandelplanning en uitvoering van de tandheelkundige hulp, waaronder algemene en specifieke medische gegevens, opname indicatie, zorgdoel en relevante psychosociale informatie. De tandarts verkrijgt daartoe inzage in die delen van het zorgdossier van een patiënt, die deze informatie bevatten.
- 4.2 De tandarts is gehouden om van iedere door hem te behandelen patiënt op de binnen de tandheelkunde gebruikelijke wijze een patiëntenstatus op te maken en bij te houden en de relevante gegevens te doen opnemen in het algemene zorgdossier van de patiënt.
- 4.3 De instelling draagt ervoor zorg dat deze statussen op behoorlijke wijze kunnen worden opgeborgen binnen de instelling en wel zodanig dat geheimhouding van de inhoud daarvan is gewaarborgd. De statussen zullen zowel tijdens de duur van de overeenkomst als ook na het einde van de overeenkomst in het archief van de instelling worden

bewaard gedurende de in artikel 7:454 lid 3 BW vermelde termijnen en zullen ter beschikking staan van de behandelend tandarts (en van de patiënt).

- 4.4 Partijen nemen de regelgeving over de verwerking van persoonsgegevens in acht ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Desgewenst verschaffen partijen aan de patiënt informatie over de wijze waarop zijn persoonlijke levenssfeer wordt beschermd.

Artikel 5 Kwaliteitsbeleid

- 5.1 De instelling bevordert de deelname van haar medewerkers aan bij- en nascholing ten behoeve van een verantwoorde uitvoering van de persoonlijke mondverzorging van de patiënt.
- 5.2 Partijen geven in goed onderling overleg nadere invulling aan bovenstaand aspect en bespreken voortgang en resultaten in het kader van hun kwaliteitsbeleid.

Artikel 6 Werkafspraken

In aansluiting op deze overeenkomst zijn/worden nadere afspraken gemaakt met betrekking tot de volgende onderwerpen:

- 6.1 Voorzieningen: behandel­faciliteiten, instrumentarium en materialen
- 6.2 Personele ondersteuning: mondhygiënist, tandartsassistent, preventie-assistent, mondzorgcoördinator, administratieve ondersteuning.
- 6.3 Administratie: dossiervorming, archivering, planning afspraken, consult- en behandel­aanvragen, machtiging- en declaratieverkeer.
- 6.4 organisatie: overlegcircuit inzake het mondzorgplan met aanspreekpunten op afdelings- en organisatieniveau, tijdstippen voor consult en behandeling, begeleiding en vervoer patiënten, communicatie en registratie inzake toestemmingsvereisten, spoedgevallen, premedicatie en nazorg.

Deze werkafspraken zijn onderwerp van regulier overleg. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd en vormen als bijlage één geheel met deze overeenkomst.

Artikel 7 Waarneming

- 7.1 De tandarts kan zich laten vervangen bij afwezigheid in verband met ziekte, vakantie, bij- of nascholing of anderszins in overeenstemming met de algemeen aanvaarde opvattingen inzake waarneming in de algemene praktijk.
- 7.2. De tandarts geeft hiervan zo spoedig mogelijk bericht aan de instelling onder gelijktijdige opgave van de getroffen regeling, de collega die waarneemt, alsmede andere afspraken waarvan redelijkerwijs moet worden aangenomen dat deze voor de instelling van belang zijn.

Artikel 8 Klachten

Alle klachten tussen patiënten en tandarts en/of instelling met betrekking tot de mondzorg-activiteiten worden in eerste aanleg voorgelegd aan de klachtencommissie van de instelling, conform het vigerende klachtenreglement.

Artikel 9 Declaratie en betaling

- 9.1 De tandarts declareert in overeenstemming met de vigerende regelgeving inzake AWBZ, de daarbij behorende goedgekeurde CTG tarieven en met behulp van de voor deze declaratie vastgestelde formularia aan het zorgkantoor, waarmee de instelling een overeenkomst heeft gesloten.
- 9.2 Bij behandeling binnen de instelling declareert de tandarts zijn aanwezigheidsuren in de instelling. Afwezigheidsuren in verband met ziekte, bij-en nascholing of anderszins komen niet voor declaratie in aanmerking.
- 9.3 De tandarts stelt maandelijks een lijst op, waarop het aantal uren vermeld staat dat hij ten behoeve van AWBZ-patiënten van de instelling werkzaam is geweest. Na controle draagt de instelling zorg voor het doorzenden van de declaratie aan het zorgkantoor. Uren besteed aan algemeen organisatorische, administratieve en/of voorlichtende activiteiten komen conform de AWBZ systematiek voor rekening van de instelling.
- 9.4 Als de instelling haar verplichting om de tandarts in staat te stellen zijn werkzaamheden in de instelling te verrichten, niet of niet volledig nakomt, is de instelling zonder dat daarvoor een ingebrekestelling nodig is schadevergoeding verschuldigd, tenzij deze tekortkoming niet aan de instelling kan worden toegerekend. Daarvan is sprake als deze niet te wijten is aan de schuld van de instelling, noch voor haar rekening en risico komt. De te vergoeden schade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst van de tandarts. De instelling is geen schadevergoeding verschuldigd als de instelling tenminste dertig dagen tevoren aan de tandarts heeft meegedeeld dat de geplande uren geen doorgang kunnen vinden.

Artikel 10 Geschillen

Alle geschillen naar aanleiding van deze overeenkomst zullen worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter/Scheidsgerecht Gezondheidszorg*

Artikel 11 Einde van de overeenkomst

- 11.1 Deze overeenkomst eindigt:
- a. door opzegging aan de wederpartij tegen de datum van de opzegging;
 - b. op het einde van de maand waarin de tandarts de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, tenzij partijen alsdan de overeenkomst wensen te verlengen. In dat geval vindt verlenging op jaarbasis plaats;
 - c. doordat de tandarts onder curatele wordt gesteld, op het tijdstip waarop de desbetreffende beschikking is gegeven;
 - d. op het moment dat de inschrijving van de tandarts in het BIG register wordt doorgehaald.
- 11.2 Opzegging als bedoeld in het vorige lid onder a. moet per aangetekende brief plaats vinden. Opzegging door de instelling kan slechts plaatsvinden op grond van zwaarwegende redenen. Voor beide partijen geldt een opzegtermijn van tenminste drie maanden, waarbij alleen tegen het einde van een kalendermaand kan worden opgezegd. Partijen kunnen de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen als in redelijkheid van de opzeggende partij niet kan worden gevergd de overeenkomst gedurende de volledige opzegtermijn te continueren.

*doorhalen wat niet van toepassing is.

Bijlage 6 Mijlpalenmatrix en vragen over implementatieproces in het project mondzorg

Naam instelling:

Datum:

Mijlpaal	Vragen
De landelijke richtlijn mondzorg is beschikbaar voor alle leden van het mondzorgteam.	
Alle verzorgenden en verpleegkundigen zijn bijgeschoold over mondzorg.	Hoeveel mensen zijn er geschoold, hoeveel niet? Hadden jullie voldoende informatie? Wat waren eventuele belemmeringen? Wat werkte bevorderend?
Mondzorgmaterialen zijn in de instelling aanwezig en verkrijgbaar voor alle bewoners.	In welke mate is mondzorgmateriaal aanwezig? Op welke wijze verkrijgen de bewoners hun mondzorgmateriaal?
Er is overeenstemming over de wijze waarop de coördinatie mondzorg verloopt op de diverse afdelingen.	Is de mondzorg al een vast onderdeel van de dagelijkse ADL? Wat zijn eventuele belemmeringen? Wat zijn eventuele pluspunten? Gaat mondzorg ten koste van andere activiteiten? Zo ja, welke? Wordt mondzorg vermeld en/of besproken in de overdracht? Wordt mondzorg besproken in de cliëntenbespreking?
Voor elke bewoner is er een ingevuld individueel mondzorgplan in het zorgplan.	In welke mate wordt er gewerkt met mondzorgplannen? Wat zijn eventuele belemmeringen? Wat zijn eventuele pluspunten?
Er is samenwerking met een tandarts.	Hoeveel uren per week/maand is de tandarts aanwezig in huis?
Uitvoering van mondverzorging	Waar loop je tegen aan? Wat gaat goed? Kun je voldoende tijd nemen voor de mondzorg? Hoeveel tijd is dat per cliënt? Lukt het om te kleuren? Wat zijn eventuele belemmeringen?
Effectevaluatie	Merk je verandering in gedrag t.a.v. mondzorg bij je collega's? Wat merk je? Merk je verandering in gedrag t.a.v. mondzorg bij de cliënten? Worden effecten geëvalueerd, zo ja, hoe en door wie gebeurt deze? Wat laat de effectevaluatie tot nu toe zien? Zo niet, waarom niet?
Bekendheid en draagvlak project mondzorg	Is het project mondzorg bekend gemaakt onder medewerkers, cliënten, de cliëntenraad en/of onderne-

	mingsraad? Hoe ervaar je de steun vanuit het management voor dit project? Hoe vaak komt het mondzorgteam bij elkaar?
--	--

Samenvattend:

1. Wat zijn de belangrijkste belemmeringen gebleken bij de implementatie van mondzorg op jullie afdeling?
2. Wat zijn de belangrijkste bevorderende factoren gebleken bij de implementatie van mondzorg op jullie afdeling?
3. Hoe denk je dat het over een jaar zal gaan met de mondzorg op jullie afdeling?
4. Alles bij elkaar genomen: wat vindt je van de geboden mondzorg op je afdeling (geef een rapportcijfer 0-10)?

Bijlage 7 Handleiding effectevaluatie

Handleiding voor de Effectevaluatie Mondzorg

Dit document is bedoeld om te evalueren wat het effect is van het project mondzorg. We doen geen wetenschappelijk onderzoek, dat wordt al gedaan door een Nederlands-Vlaamse onderzoeksgroep. Voor deze evaluatie maken we gebruik van een methode van het CBO die wordt gebruikt bij verbeterprojecten. Hiermee wordt het duidelijk wat het effect is in de eigen instelling.

Hoe werkt het?

Er zijn drie vragen opgenomen die iets zeggen over de implementatie van het project mondzorg. Deze vragen zijn:

1. Bij hoeveel cliënten zijn vandaag de tanden/gebtsprothese gepoetst?
2. Hoeveel cliënten hebben een actueel mondzorgplan?
3. Hoeveel cliënten hebben een tandenborstel?

Deze vragen worden op vaste momenten, minimaal 1x per week ingevuld. Dit kan bijvoorbeeld door tijdens de verpleegkundige overdracht te tellen, of door een aftekenlijst op te hangen in de teampost. Zoek hiervoor de manier die het best past bij de eigen afdeling.

De meting start direct na de bijscholing en gaat door tot 6 weken na de klinische les

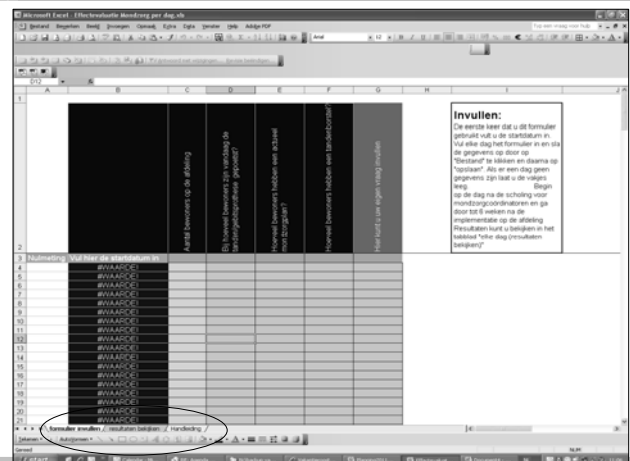
Door wie?

De mondzorgcoördinator van de afdeling is verantwoordelijk voor het invullen van dit document. Als hij of zij niet aanwezig is wordt het gedelegeerd aan een collega.

Invullen in het document

Navigeren door het document:

Dit document bestaat uit een aantal tabbladen ("werkbladen" in Excel-taal). Onderaan het beeld kun je kiezen welk blad je wilt bekijken. Je zit nu in "Handleiding". Als je het formulier wilt invullen kies je het groene tabblad, als je de resultaten wilt bekijken kies je het blauwe tabblad



De eerste keer invullen

Vul eerst in het oranje vakje de startdatum in, bijvoorbeeld 18 januari 2011. In de vakjes eronder zullen nu automatisch de data van de opvolgende weken / dagen verschijnen.

		Aantal be-	Bij hoever-
		tanden/ge	tanden/ge
2			
3	week 1	Vul hier de startdatum in	
4	week 2	#WAARDE!	
5	week 3	#WAARDE!	
6	week 4	#WAARDE!	
7	week 5	#WAARDE!	



		Aantal be-	Bij hoever-
		tanden/ge	tanden/ge
3	week 1	18-jan-11	
4	week 2	25-jan-11	
5	week 3	1-feb-11	
6	week 4	8-feb-11	
7	week 5	15-feb-11	
8	week 6	22-feb-11	

Nu kan per week/dag de informatie worden ingevuld:

- # het aantal cliënten dat op de afdeling verblijft (dit kan verschillen door overlijden / (tijdelijk) ontslag)
- # de andere vragen

Na afloop de gegevens altijd opslaan door te klikken op "Bestand" en dan op "opslaan als" of "opslaan"

Bekijken van het resultaat

Ga naar het blauwe tabblad. Hier staat van elke vraag een tabel met uitleg over de interpretatie.

Bijlage 8 Mondzorgmaterialen

De volgende mondzorgmaterialen worden gebruikt bij het bieden van mondzorg:

- Tandborstels
- Protheseborstels
- Tongschrapers
- Tandpasta
- Interdentale hulpmiddelen
- Disclosing vloeistof (om plaque te kleuren)
- Wattenstaafjes
- Mondlampjes

Op elke afdeling dient aanwezig te zijn:

- Handschoenen
- Servetten
- Bekers

Bijlage 9 Mijlpalenmatrix borging

Bijscholing mondzorg maakt standaard onderdeel uit van het jaarlijkse scholingsplan voor medewerkers van de instelling.	Ja/nee
Bijscholing mondzorg maakt standaard onderdeel uit van het scholingsplan voor leerlingen, stagiaires en nieuwe medewerkers van de instelling.	Ja/nee
Mondzorgcoördinatoren worden minimaal 2 maal per jaar bijgeschoold.	Ja/nee
Mondzorgmaterialen zijn in de instelling permanent aanwezig en verkrijgbaar voor alle bewoners.	Ja/nee
Er is overeenstemming over de wijze waarop de coördinatie mondzorg verloopt binnen de instelling.	Ja/nee
Mondzorg is een standaard onderdeel van het totale zorgplan.	Ja/nee
Het mondzorgbeleid is schriftelijk vastgelegd en gewaarborgd in het kwaliteitssysteem van de instelling.	Ja/nee
Systematische mondzorg is vastgelegd in een instellingsprotocol.	Ja/nee
Het mondzorgteam wordt in stand gehouden en komt regelmatig bij elkaar.	Ja/nee
De mondzorg binnen de instelling wordt regelmatig geëvalueerd met betrekking tot de inhoud en de organisatie.	Ja/nee