

Mondzorg op orde

Handvatten voor verpleeghuizen

Kwaliteitsbeleid
verpleeghuizen



- Inleiding
- **A** **Ontstaan en doel**
- Intermezzo Jacqueline Vos
- **B** **Handreiking voor verpleeghuizen**
 - 1 **Stap 1: De organisatie van de mondzorg**
 - 2 **Stap 2: Het zorgproces**
 - 3 **Stap 3: Deskundigheid en inzet personeel**
- Intermezzo Yvonne Smolenaers
- Slotwoord

Inleiding

Om de kwaliteit van de mondzorg op orde te brengen werkten vijftien verpleeghuizen in 2015 en 2016 samen in de Alliantie Mondzorg. De directe aanleiding hiertoe was de conclusie van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd in november 2014 op basis van toezichtbezoeken dat de mondzorg niet aan de gestelde richtlijn voldeed. Ze constateerde bijvoorbeeld dat de mondzorg niet was geborgd in het kwaliteitssysteem of dat het mondzorgbeleid niet schriftelijk was vastgelegd. In een aantal gevallen was mondzorg geen vast onderdeel van het scholingsplan, was er geen aandachtsvelder mondzorg, rapporteerden medewerkers mondzorgproblemen niet in het zorgleefplan van de bewoner, of was de samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de tandarts voor verbetering vatbaar.

De vijftien verpleeghuizen beperkten zich er niet toe de mondzorg voor hun eigen bewoners te verbeteren. Ze namen zich ook direct voor de kennis over hoe ze dit deden te delen met andere verpleeghuizen. Dit document beschrijft de stappen die zij voor die kwaliteitsverbetering hebben gezet, en biedt andere verpleeghuizen heel concrete handvatten om dit zelf ook te doen.



Ontstaan en doel van de Alliantie Mondzorg



A



B



Mondzorg van verpleeghuisbewoners is een integraal onderdeel van de dagelijkse zorg die zij nodig hebben. Hier ligt een belangrijke taak voor de medewerkers, om bewoners te helpen met hun dagelijkse mondverzorging als zij daartoe zelf niet meer voldoende in staat zijn. Dit houdt vanzelfsprekend in dat er in de mondzorg voor verpleeghuisbewoners ook een taak ligt voor het bestuur en voor de specialist ouderengeneeskunde. Het bestuur dient te waarborgen dat de mondzorg een integraal onderdeel vormt van het kwaliteitsbeleid. De activiteiten die in het kader van de mondzorg worden ontwikkeld, moeten zichtbaar zijn in het zorgleefplan. En de medewerkers moeten geschoold zijn om de mondzorg te kunnen bieden die van hen wordt verwacht. De specialist ouderengeneeskunde gebruikt de gegevens uit het zorgleefplan om vast te stellen of aanvullende mondzorg noodzakelijk is. Ook vormt dit dossier de basis voor het multidisciplinair overleg met de tandarts en mondhygiënist, die verantwoordelijk zijn voor de halfjaarlijkse preventieve gebitscontrole en eventuele behandeling.

De mondzorg voor verpleeghuisbewoners is in de loop der jaren complexer geworden. Dit komt deels door ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg zelf. De indicaties voor verpleeghuisopname zijn aangescherpt, zodat mensen op het moment van opname ouder en zieker zijn dan in het verleden het geval was. Dit kan een complicerende factor zijn in de dagelijkse gebitsverzorging. Zeker als sprake is van dementie en het onbegrepen gedrag dat hiermee kan samenhangen.

Maar de toegenomen complexiteit heeft ook te maken met de ontwikkelingen die zich in de afgelopen decennia in de tandheelkundige zorg hebben afgetekend. In het verleden was het min of meer gemeengoed dat verpleeghuisbewoners geen eigen gebit meer hadden maar een kunstgebit. Dit kon gewoon 's avonds bij het naar bed gaan van de bewoner worden uitgenomen, wat het onderhoud eenvoudig maakte. De huidige verpleeghuisbewoner heeft in veel gevallen nog het eigen gebit. Hij of zij is niet altijd in staat om dit zelf adequaat te onderhouden, en niet altijd bereid om zich hierbij door een ander te laten helpen. De aanwezigheid van kronen, bruggen en gedeeltelijke prothesen kan hierbij een verdere belemmerende factor zijn.

In het licht van deze ontwikkelingen is het niet vreemd dat de Inspectie in 2014 bij bezoeken aan verpleeghuizen situaties aantroef waarbij de mondzorg niet aan de gestelde richtlijn voldeed. Het ministerie van VWS reageerde niet op de klassieke manier op de bevindingen van de Inspectie – door met nieuwe regels te komen – maar gaf de verpleeghuizen ruimte om zelf te laten zien hoe zij de kwaliteit van de mondzorg op orde gingen brengen en houden. In 2015 gingen negen verpleeghuizen deze uitdaging aan: Amstelring, Archipel, Brabantzorg, Careyn, Cordaan, Espria, Fundis/Welthuis, Topaz en Florence. Zij richtten de Alliantie Mondzorg op om samen de kwaliteit van hun mondzorg te verbeteren. In 2016 sloten nog zes verpleeghuizen

zich bij deze alliantie aan: Frankelandgroep, Land van Horne, Marente, Savant Zorg, Woonzorg Flevoland en Zorgcentra Meerlanden.

Gezamenlijk kozen zij voor een praktische aanpak in de vorm van een alliantie. Dit stelde hen in staat hun ervaringen te delen en zo te leren van elkaar. De deelnemers kwamen ieder kwartaal bij elkaar om te vertellen over de vorderingen die zij maakten in hun traject en de interventies die ze daarbij gebruikten. Steeds als dit meerwaarde had werden externe deskundigen betrokken om tijdens zo'n kwartaalbijeenkomst de alliantieleden te informeren en inspireren op specifieke onderwerpen, zoals het borgen van goede mondzorg in de praktijk.

Het toenmalige toetsingskader van de Inspectie bood een basis voor de ontwikkeling van een meetinstrument, waarmee iedere deelnemer de voortgang van de mondzorgaanpak binnen zijn eigen organisatie kon monitoren. Dit toetsingskader was gestoeld op drie thema's:

- **De organisatie van de mondzorg**
- **Het zorgproces**
- **De deskundigheid en inzet van personeel**

Met dit instrument brachten zij de mondzorg binnen hun organisatie in kaart en monitorden zij de vorderingen. Hierbij vormden de normen uit het toetsingskader de meetlat voor de interventies die de verpleeghuizen hebben gepleegd om de mondzorg te verbeteren. De geleerde lessen deelden ze met elkaar.



Mondzorg op orde

Intermezzo

Jacqueline Vos, manager zorg Frankenlandgroep

‘Wij besteedden ook voor de start van onze deelname aan de Mondzorg Alliantie zeker al aandacht aan de mondzorg van onze bewoners, maar dit neemt niet weg dat we wel een verbetering konden maken in deskundigheid van de medewerkers en de mogelijkheid om ook behandelingen door de tandarts te laten plaatsvinden. Omdat onze organisatie een aantal kleinere locaties omvat is het niet mogelijk om overal in eigen tandartspraktijkruimten te voorzien. De inzet van een tandartsbus, die tot aan de voordeur van iedere locatie kan komen, leek een werkbare oplossing. Toch kozen we na zorgvuldige afweging voor samenwerking met Vitadent, omdat dit dankzij gebruikmaking van mobiele mondzorgapparatuur mondzorg op locatie en soms zelfs in het eigen appartement van de bewoner kan bieden. Vitadent neemt de volledige verantwoordelijkheid voor de mondzorg van onze bewoners op zich. Niet alleen de halfjaarlijkse controles en eventuele behandeling, maar door de inzet van preventie-assistenten ook training on the job voor onze medewerkers. Heel belangrijk in de huidige situatie, waarin veel bewoners nog hun eigen gebit hebben, vaak aangevuld met bruggen en implantaten. Dat maakt de mondzorg complexer dan in het verleden, toen de meeste verpleeghuisbewoners een kunstgebit hadden.

De medewerkers weten nu hoe belangrijk de mondzorg voor onze bewoners is en kunnen dit beter dan voorheen onder woorden brengen. Ze zijn er bewuster mee bezig. Ook de specialisten ouderengeneeskunde zien nu veel meer dan in het verleden hun rol in de mondzorg. Het wordt nu breed gedragen binnen de organisatie.’



Handreiking voor verpleeghuizen – stappenplan

De drie thema's (de organisatie van de mondzorg, het zorgproces en de deskundigheid en inzet van personeel) vormen praktische handvatten voor andere verpleeghuizen die net als de vijftien deelnemers aan de Alliantie Mondzorg de mondzorg voor hun bewoners structureel willen verbeteren.



De organisatie van mondzorg

Verpleeghuizen die op dit punt verbetering van de mondzorg voor hun bewoners nastreven, kunnen binnen dit thema drie deelgebieden onder de loep nemen:

- Is mondzorg geborgd in het kwaliteitssysteem?
- Is een tandarts beschikbaar voor de cliënten?
- Wordt de tandarts door de zorgaanbieder gefaciliteerd wanneer de behandeling in de instelling plaatsvindt?

Is de mondzorg geborgd in het kwaliteitssysteem?

Het antwoord op deze vraag begint met de vaststelling of het mondzorgbeleid schriftelijk is vastgelegd. De richtlijn *Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen* (2007) vormt een goede basis voor die schriftelijke vastlegging, zeker als die wordt vertaald naar organisatie specifiek beleid. Dit beleid dient te beschrijven wat ieders taken en verantwoordelijkheden zijn op het gebied van mondzorg. Aandachtspunten hierbij zijn de vraag of die taken en verantwoordelijkheden in de lijn moeten worden belegd of bij aandachtsvelders en/of gespecialiseerde verpleegkundigen. Als het in de lijn belegd is, is iedere zorgverlener (verzorgende) zelf de proceseigenaar van de goede

mondzorg. Zo niet, dan kan een “proceseigenaar” worden benoemd die op de taken en verantwoordelijkheden kan worden aangesproken.

Uit de evaluatie van Careyn: “Mondzorg heeft een proceseigenaar gekregen. Vanaf toen was het duidelijk wie aanspreekbaar is voor het onderwerp. Het was voor het traject onduidelijk wie hiervoor aanspreekbaar was. Zonder proceseigenaar is het lastig om een onderwerp voldoende aandacht te laten krijgen.”

Het beleid is de juiste plaats om heldere afspraken vast te leggen over wat in het zorgdossier moet worden beschreven en hoe dit moet gebeuren. Publicatie van het beleid op intranet maakt dit beschikbaar voor alle medewerkers. Toevoeging van de richtlijn *Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen* als bijlage biedt extra achtergrond voor wie daarin geïnteresseerd is. De schriftelijke vastlegging van het mondzorgbeleid vraagt ook om een planning van de manier waarop het in de organisatie wordt geïmplementeerd. Die implementatie vraagt om interventies om het nieuwe beleid onder de aandacht van medewerkers te brengen.

Vervolgens dient het onderwerp mondzorg nadrukkelijk te worden opgenomen in het scholingsprogramma en in het kwaliteitssysteem. Als mondzorg onderdeel uitmaakt van de interne auditsystematiek, bieden de uitkomsten van audits een uitgangspunt om verbeteracties te plannen en door te voeren.

Handreiking voor verpleeghuizen – stappenplan

Uit de evaluatie van Archipel Zorggroep: “De scholing mondzorg is bij bevoegd- en bekwaamheidsstrainingen nog extra onder de aandacht gebracht, het bestaande lesmateriaal is vernieuwd en vanaf juli is er ook een kennistoets. Op verschillende locaties/afdelingen zijn klinische lessen gegeven door de gespecialiseerde verpleegkundigen.”

In het kort:

- **Vertaal de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen naar organisatie specifiek beleid waarin de visie op mondzorg is beschreven.**
- **Leg de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen op het gebied van mondzorg vast en benoem een proceseigenaar. Dit zorgt voor duidelijkheid en verhoogt het eigenaarschap van de organisatie.**
- **Maak mondzorg onderdeel van het scholingsplan en van de interne auditsystematiek.**

Is een tandarts beschikbaar voor cliënten?

Het verpleeghuis dient een afspraak te hebben met tandartsen en in het verlengde daarvan met mondhygiënisten. Wil het verpleeghuis bewoners de mogelijkheid blijven bieden om de eigen tandarts te behouden, dan vraagt dit om contractuele afspraken met elke individuele tandarts. Het alternatief is een contractuele afspraak aan te gaan met een gespecialiseerde tandartspraktijk of organisatie.

In de afspraken tussen het verpleeghuis en de tandartsen dient te zijn vastgelegd hoe de waarneming van de tandarts is geregeld, om continuïteit te waar-

borgen, en welke regeling is getroffen voor spoedgevallen. Met de tandarts en mondhygiënist moeten ook duidelijke afspraken worden vastgelegd over de vraag of zij wel of niet een rol spelen in scholing en coaching on the job. Ook de manier waarop de informatieoverdracht naar de verzorging en de specialist ouderengeneeskunde en vice versa plaatsvindt, dient helder beschreven te zijn. De tandarts en mondhygiënist toegang bieden tot het ECD verhoogt de efficiency van die informatieoverdracht en vermindert bovendien de administratieve lasten. Een checklist van de kwaliteitseisen waaraan de tandarts moet voldoen kan beide partijen veel duidelijkheid bieden.

Wordt de tandarts door de zorgaanbieder gefaciliteerd wanneer de behandeling in de instelling plaatsvindt?

Als de behandeling in de instelling plaatsvindt, is het zaak dat de tandarts hiervoor gebruik kan maken van een behandelruimte inclusief materiaal en apparatuur. Ook is dan de aanwezigheid van een tandartsassistent nodig.

In de praktijk kiezen de meeste verpleeghuizen voor samenwerking met een tandartsorganisatie die gespecialiseerd is in het organiseren van professionele mondzorg voor verpleeghuisbewoners. Die heeft ervaring in samenwerking met verpleeghuizen, en de tandarts en mondhygiënist hebben affiniteit met de doelgroep. Zo'n organisatie kan ervoor kiezen reguliere behandelingen op de eigen kamer van de bewo-

ner te laten plaatsvinden en beschikt dan ook over de apparatuur en materialen hiervoor.

Uit de evaluatie van Brabantzorg: “Door het wegvallen van de tandarts ontstond een hoge urgentie om nieuwe afspraken te maken. Daarin hebben we samenwerking gezocht met het Centrum voor Tandzorg. Deze organisatie biedt een complete ondersteuning aan die sterk aansluit op genoemde thema's. Door middel van een dental car en de inzet van mondhygiënist en preventie assistentes geven ze een kwalitatieve invulling aan mondzorg.”

Voor meer complexe behandelingen kunnen het verpleeghuis en de tandartsorganisatie afspreken of hiervoor gebruik wordt gemaakt van een behandeling op locatie of dat de behandeling plaatsvindt in de tandartspraktijk. Een alternatief is de inzet van een mobiele tandartspraktijkruimte. Zeker voor verpleeghuizen met meerdere locaties is dit een alternatief voor het beschikken over een eigen behandelruimte.

In het kort:

- **Leg de gemaakte afspraken met de tandartsen contractueel vast.**
- **Maak duidelijke afspraken over de waarneming en de regeling voor spoedgevallen.**
- **Leg duidelijk vast welke rollen de gecontracteerde tandartsen en mondhygiënist vervullen en op welke manier de informatieoverdracht tussen hen en het verpleeghuis plaatsvindt.**

Handreiking voor verpleeghuizen – stappenplan



Het zorgproces

Binnen dit thema spelen vier deelgebieden een rol:

- Is binnen zes weken na opname van de bewoner diens mondgezondheid geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd?
- Biedt het cliëntdossier de basis voor de dagelijkse mondzorg?
- Is relevante informatie over de mondzorg van betrokken disciplines vastgelegd in het cliëntdossier en is deze informatie inzichtelijk voor die disciplines?
- Wordt de mondzorg in samenhang met relevante betrokken deskundigen besproken?

Is binnen zes weken na opname van de bewoner diens mondgezondheid geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd?

De basis hiervoor is dat een medewerker is aangewezen die binnen 24 uur na opname op gestandaardiseerde wijze de mondsituatie van de nieuwe bewoner in kaart brengt. Hiervoor is gebruikmaking van een speciaal formulier of risico-signaleringsinstrument aanbevelenswaardig. De hierin vastgelegde informatie kan dan tijdens de cliëntbespreking beschikbaar worden gesteld aan de tandarts. De vervolgstap is dat die tandarts binnen zes weken – of indien nodig eerder – de mondgezondheid van de cliënt inventariseert en vastlegt in het cliëntdossier.

Noot: Hou er rekening mee dat die termijn van zes weken in de praktijk niet altijd haalbaar is. In de projectperiode van Alliantie Mondzorg lukte het ook niet alle vijftien deelnemende verpleeghuizen om dit direct voor elkaar te krijgen. Beleid ontwikkelen en tot concrete afspraken maken vergt tijd. Het belangrijkste is dat de noodzaak ertoe wordt gezien, en dat dus de eerste stappen in het proces worden gezet.

Uit de evaluatie van Cordaan: “Om het proces te borgen heeft Cordaan per team een aandachtsvelder mondzorg aangesteld. Deze aandachtsvelder vervult een coördinerende, coachende en toetsende rol in het team. Uit de onlangs gehouden zelfevaluatie komt naar voren dat zorgmedewerkers bij opname de huidige mondzorg inventariseren. Een mondzorg-assistent bezoekt binnen zes weken de cliënt en stelt een mondzorgplan op.”

In het kort:

- **Stel als voorwaarde van de samenwerking met de tandarts of de tandartsorganisatie dat binnen zes weken na opname van de cliënt een mondzorgplan dient te worden opgesteld.**
- **Monitor of dit wordt gehaald.**

Biedt het cliëntdossier de basis voor de dagelijkse mondzorg?

Hierbij gaat het erom of de poetsfrequentie en -methode voor de bewoner beschreven is in het cliëntdossier. Ook is belangrijk dat medewerkers in het zorgleefplan signalen van (acute) mondzorgproblemen of -aandoeningen noteren en dat deze problemen hun weg vinden naar de dagrapportage, zodat hierop adequaat kan worden ingegrepen. Het zorgleefplan vormt de basis voor het dagelijks handelen. Het leert de medewerkers wat de mondzorgproblematiek van de bewoner is, wat de wensen van de cliënt zijn en hoe ze in de mondzorg voor die cliënt moeten handelen. Om dit te bereiken is het zaak een aantal stappen te zetten:

- Leg de procedures vast (inclusief de afspraken met de tandarts en mondhygiënist).
- Zorg dat de benodigde risico-inventarisatielijsten en de opties voor gebruiksvriendelijke screeningswijze voor de mondsituatie beschikbaar zijn via het zorgleefplan.
- Scherp de aanmeldingsprocedure bij de tandarts aan.
- Geef mondzorg een nadrukkelijke plek in het ECD en zorg dat het eenvoudig mogelijk is om problemen, doelen en acties vast te leggen en hierop te rapporteren.
- Zorg dat wordt gewerkt met een mondverzorgingsplan waarin in ieder geval de poetsfrequentie en de poetsmethode zijn opgenomen.
- Bied scholing aan of maakt afspraken over de werkwijze voor het vastleggen van de mondzorg in het zorgleefplan.



Handreiking voor verpleeghuizen – stappenplan

Uit de evaluatie van Welthuis: “Benodigde inventarisatielijsten zijn ingebouwd in het cliëntdossier en worden toegepast door de verzorgende. Er wordt gerapporteerd op (mondzorg)doelen. Het behandelplan van de tandarts wordt opgenomen in het dossier. Uit de interne audits en dossiercontroles blijken verschillen tussen de locaties. Het rapporteren op het doel ‘mondzorg’ behoeft aandacht. De poetsfrequentie staat in de meeste gevallen benoemd, de methode ontbreekt in veel gevallen. Resultaten van de interne audits zijn teruggekoppeld aan de locaties.”

Noot: Het cliëntdossier gebruiken als basis voor het dagelijks handelen blijkt in de praktijk een uitdaging te zijn. Dit geldt overigens niet alleen voor het onderdeel mondzorg in het cliëntdossier.

In het kort:

- **Versterk het methodisch werken van de medewerkers.**
- **Ontwikkel samen met de medewerkers tools die hen ondersteunen bij het methodisch handelen in het algemeen en mondzorg in het bijzonder.**

Is relevante informatie over de mondzorg van betrokken disciplines vastgelegd in het cliëntdossier en is deze informatie inzichtelijk voor betrokken disciplines?

Dit vraagt erom dat de zorgaanbieder erop toeziet dat de bevindingen van de tandarts en mondhygië-

nist (en eventueel de tandprotheticus) worden vastgelegd in het cliëntdossier, voor zover ze van invloed zijn op de dagelijkse mondzorg van de cliënt. Hetzelfde geldt voor de bevindingen van de tandarts die van invloed zijn op de medische zorg voor de cliënt. Omgekeerd hoort de zorgaanbieder er ook voor te zorgen dat de tandarts beschikt over de actuele medische gegevens van de cliënt.

Uit de evaluatie van Cordaan: “Verslaglegging van verzorgenden, de mondzorgassistent, de behandelers en de tandarts is opgenomen in het cliëntendossier. Afspraken zijn opgenomen op de zorgkaart.”

Toegang voor de tandarts en mondhygiënist tot het ECD, zodat zij hiervan ook gebruik kunnen maken, werkt kwaliteit verhogend. Zowel zij als de medewerkers hebben dan immers toegang tot de meest actuele informatie. Discussie over privacy kan een reden zijn voor verpleeghuizen om de tandarts en mondhygiënist die toegang niet te bieden. Om dezelfde reden krijgt de tandarts ook niet altijd inzage in het medisch dossier. Het is een punt dat zeker aan bod dient te komen tijdens het maken van de samenwerkingsafspraken. Komt de toegang tot het ECD niet tot stand, dan moeten andere afspraken worden gemaakt om de informatieoverdracht te regelen. Voor de medische gegevens kan afstemming tussen de specialist ouderengeneeskunde en de tandarts hiervoor eventueel uitkomst bieden.

Bij cliënten die hun eigen tandarts behouden is er geen direct contact tussen de verzorging of de specialist ouderengeneeskunde en die tandarts. De informatie komt dan van de cliënt of diens vertegenwoordiger. Het is dan zaak goede afspraken te maken om onduidelijkheden te voorkomen.

In het kort:

- **Geef de tandarts en de mondhygiënist toegang tot het ECD en ondersteun hen zo dat ze hierin kunnen werken.**
- **Maak afspraken met de zorgmedewerkers, de specialist ouderengeneeskunde en de tandarts over de manier waarop zij communiceren en samenwerken. Dit geldt ook voor de cliënt die zijn eigen tandarts behoudt.**

Wordt mondzorg in samenhang met relevante betrokkenen besproken?

Effectieve mondzorg vraagt om aandacht voor het onderwerp tijdens het multidisciplinair overleg. Ook is ervoor nodig dat de juiste disciplines bij de mondzorg betrokken worden, en dat medewerkers zorgdragen voor het tijdig inzetten van deskundigheid.

Uit de evaluatie van Welthuis: “Aandachtspunten rondom mondzorg worden besproken tijdens de multidisciplinaire overleggen. Via NoviaCura is een tandarts, tandprotheticus en mondhygiënist beschikbaar die indien nodig ingezet worden.”

Handreiking voor verpleeghuizen – stappenplan



Bij het multidisciplinair overleg staat veelal de risicosignalering voorop. In complexe situaties is het aan te bevelen de tandarts of de mondhygiënist uit te nodigen voor het overleg. Dit versterkt de afstemming tussen alle betrokken disciplines en de afspraken over het invullen van ieders rol. Is het niet mogelijk om de tandarts of mondhygiënist bij het multidisciplinair overleg aanwezig te laten zijn, dan is een alternatief vooraf met hen te overleggen, zodat hun input toch kan worden meegenomen.

In het kort:

- **Maak mondzorg een vast onderdeel van het multidisciplinair overleg.**
- **Spreek met de tandarts en mondhygiënist af in welke gevallen zij bij het multidisciplinair overleg aanwezig dienen te zijn en op welke manier hun input toch kan worden geborgd als hun aanwezigheid niet mogelijk is.**



Deskundigheid en inzet personeel

De belangrijke vragen binnen dit thema zijn:

- Werken de medewerkers cliëntgericht?
- Hebben de medewerkers voldoende kennis van en vaardigheden voor de doelgroep van cliënten?

Werken medewerkers cliëntgericht?

De centrale vraag hierbij is of de wensen van de cliënt of cliëntvertegenwoordiger over de mondzorg aantoonbaar zijn afgewogen en vastgelegd in het cliëntdossier. Cliëntgericht werken begint bij de kennismaking en hoort ook het uitgangspunt te zijn van het multidisciplinair overleg. Het vraagt om medewerkers die de mondzorg voor cliënten aanpassen aan hun wensen en hierbij rekening houden met hun eigen regie. De afspraken die zij met de cliënt maken, leggen ze vast in het zorgleefplan. De mondverzorging vindt plaats op een tijdstip dat past bij het dagritme van de cliënt.

Uit de evaluatie van Florence: “Medewerkers werken altijd conform de wensen van de cliënt. We kijken niet alleen maar in het dossier óf er cliëntgerichte mondzorg afspraken zijn, maar ook hoe de kwaliteit van die cliëntgerichte is, in aansluiting op de professionele mondzorg.”

In het kort:

- **Om meer regie bij de cliënten te leggen, is het van belang om nadrukkelijk inzichtelijk te maken wat de wensen van de cliënt zijn en hoe de zorgmedewerkers daaraan invulling kunnen geven.**

Hebben medewerkers voldoende kennis van en vaardigheden voor de doelgroep van cliënten?

Het is zaak dat de medewerkers de mondzorgproblematiek kennen waarmee de cliënten te maken hebben. Ze horen voldoende toegerust te zijn om de dagelijkse mondzorg te kunnen bieden aan cliënten en ze moeten weten bij wie ze terecht kunnen voor eventuele vragen en begeleiding. Om de continuïteit hiervan te waarborgen, is het belangrijk de scholingsbehoefte omtrent mondzorg structureel te inventariseren.

Uit de evaluatie van Savant Zorg: “Een aantal medewerkers geeft aan dat zij eenmaal in de drie jaar scholing te weinig vinden. In samenwerking met Noviacura zal kennisoverdracht plaatsvinden tijdens de uitvoering van de mondzorg ‘aan het bed’ van de cliënt.” Hiermee is er sprake van coaching on the job.

Wil een verpleeghuis de mondzorg voor cliënten een structurele plaats in de dagelijkse zorg geven, dan begint dit ermee uit te leggen wat het belang van goede mondzorg is. Het kan hiervoor een minisymposium of een medewerkersbijeenkomst organiseren. Maar het kan ook op een meer campagneachtige manier, bijvoorbeeld via de organisatie van een week van de



Mondzorg op orde

Handreiking voor verpleeghuizen – stappenplan

mondzorg. Zo'n week biedt ruimte om de medewerkers via verschillende acties en activiteiten – posterpresentatie, quiz, uitleg over hulpmiddelen – te informeren over alle aspecten van mondzorg.

Uit de evaluatie van Careyn: “Als je mensen enthousiast wilt maken voor mondzorg moet je dit creatief aanpakken, merkt locatie Maria-Oord van zorgaanbieder Careyn o[.]. Ieder jaar organiseren zij een mondvierdaagse en een mondzorgbattle. Zo wordt deskundigheid van medewerkers bevorderd en mondzorg geborgd. Tijdens de mondvierdaagse wordt vier dagen lang aandacht besteed aan mondzorg. Iedere dag heeft een ander thema zoals bewustwording, producten, met familie over mondzorg praten en evalueren. De eerste mondvierdaagse werd groots aangepakt. Er werd gestart met het in kaart brengen van de mondgezondheid van elke bewoner en het opstellen van een persoonlijk mondzorgplan. Daarnaast waren er standjes, informatiefolders, een workshop poetsen en werden mondzorgartikelen uitgedeeld. De mondvierdaagse wordt ieder jaar, in kleinere vorm, herhaald.”

Uit de evaluatie van Archipel Zorggroep: “Er zijn films gemaakt voor de zogenaamde No-brush challenge, om medewerkers bewust te maken van het feit dat als je zelf een dag je tanden niet poetst, dat al heel vervelend voelt, laat staan een paar dagen.”

Goede mondzorg staat of valt bij de deskundigheid van de medewerkers, dus scholing hierover is essentieel. Een goede start hiervoor is een inventarisatie van de al bestaande kennis en vaardigheden op het gebied van mondzorg van medewerkers en van hun scholingsbehoefte. Op basis daarvan kan het scholingsprogramma worden vormgegeven en tot een structureel onderdeel van het scholingsprogramma worden gemaakt. Deze scholing kan een combinatie zijn van theoretische scholing (bijvoorbeeld via e-learning) en praktijkonderwijs (bijvoorbeeld via training on the job). Workshops voor teams zijn eveneens een optie.

Uit de evaluatie van Land van Horne: “Alle zorgmedewerkers zijn via een presentatie geïnformeerd over beleid en uitgangspunten van de mondzorg zodat ze de eigen regie van de cliënt in stand kunnen houden. De richtlijn mondzorg is door middel van een presentatie aan alle zorgmedewerkers onder de aandacht gebracht. In het leerplein is een e-learning klaargezet. Het scholingsplan zal met ingang van 2017 worden uitgevoerd (de e-learning wordt door alle zorgmedewerkers gevolgd, frequentie eens per drie jaar verplicht).”

In de training on the job kan een rol weggelegd zijn voor de tandarts en mondhygiënist, bijvoorbeeld via cliëntgebonden instructies aan de verzorgenden. De aandachtsvelders of gespecialiseerd verpleegkundigen kunnen worden ingezet voor borging van de kwaliteit van de mondzorg in de praktijk. Omdat zij op veel plaatsen in de organisatie komen, kunnen zij gevraagd en ongevraagd advies geven en signalen teruggeven aan de teams. Bovendien kunnen zij, als ze korte lijnen hebben met de tandarts en de mondhygiënist, de mondzorg van cliënten op de verschillende locaties bespreken.

In het kort:

- **Breng het belang van goede mondzorg op een speelse manier onder de aandacht bij de medewerkers.**
- **Inventariseer bij de medewerkers aan welke soort scholing op welk onderwerp zij behoefte hebben.**
- **Maak naast theoretische scholing gebruik van training on the job. Dit verhoogt het leereffect van de medewerkers aanzienlijk. Maak hierbij gebruik van de kennis van de tandarts, mondhygiënist, aandachtsvelders en gespecialiseerd verpleegkundigen.**

Mondzorg op orde

Intermezzo Yvonne Smolenaers, teamleider woonzorgcentrum Hushoven van Stichting Land van Horne

‘Wij hebben de mondzorg voor onze cliënten al in 2011 serieus onder de loep genomen, maar het was toch nog steeds heel interessant voor ons om deel te nemen aan de Mondzorg Alliantie. Beleid hebben is goed maar hoe vertaal je dat naar de werkvloer? Hoe verander je de attitude van medewerkers? Het onderwerp mondzorg vroeg echt om structurele aandacht.

Wij hechten aan eigen regie van onze cliënten. Zij kiezen zelf hun tandarts. Dit kan de tandarts zijn die ze van oudsher al hadden, of de voorkeurstandarts met wie wij samenwerken. In de praktijk merkten we dat dit – gelet op het feit dat we negentien locaties hebben – tot een grote diversiteit aan tandartsen leidt. Wel begrijpelijk dus dat de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd na een bezoek concludeerde dat onvoldoende sprake was van multidisciplinaire samenwerking met de tandartsen. Wel respecteert ze ons uitgangspunt van eigen regie voor de cliënt. Daarom hebben we gezocht naar verbetering op basis van dit bestaande uitgangspunt. Voor de voorkeurstandarts betekent dit dat die ons via beveiligde mail op de hoogte houdt van de mondgezondheid van de cliënten, zodat wij die informatie in het cliëntdossier kunnen opnemen. En de tandartsen van cliënten die hun eigen tandarts behouden, worden uitgenodigd voor overleg met de specialist ouderengeneeskunde en de zorgcoördinator. Ook is de scholing voor de medewerkers verbeterd. De dagelijkse verzorging krijgt nu de aandacht die hiervoor nodig is in de huidige situatie waarin steeds meer cliënten nog hun eigen gebit hebben.’



Slotwoord

Dit document beschrijft het proces dat de deelnemers aan de Alliantie Mondzorg hebben doorlopen om de kwaliteit van de mondzorg voor hun bewoners structureel te verbeteren. Het proces dat zij hebben doorlopen, is nadrukkelijk beschreven in de vorm van concrete stappen, zodat ook verpleeghuizen die geen deel hebben uitgemaakt maar die wel stappen willen zetten in de kwaliteit van de mondzorg voor hun bewoners hier direct mee aan de slag kunnen. Verschillende deelnemers aan de Alliantie Mondzorg hebben hiervoor zelf praktische tools ontwikkeld. Een overzicht hiervan is te vinden op de website van Waardigheid en trots via de zoekopdracht “overzicht mondzorg tools”.

Waardigheid en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl

 [@waardigheidentrots](https://twitter.com/waardigheidentrots)

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots/

 www.instagram.com/waardigheid_en_trots