

Bijlagen

ADL

Algemene dagelijkse levensverrichtingen.

AGREE

Appraisal of Guidelines Research & Evaluation.

Cariës

Het aanvreten van tand of kies.

Dentaat, edentaat

Dentaat: met eigen tanden en/of kiezen.

Edentaat: zonder eigen tanden en kiezen.

Dysfagie

Slikstoornissen.

Edentaat: zie [dentaat].

Endocarditis

Ontsteking van de binnenwand van het hart.

Foeter ex ore

Vieze geur uit de mond.

Gingivitis/gingiva

Ontsteking van tandvlees.

Goede mondgezondheid

Een toestand waarbij de cliënt vrij is van oro-faciale pijn, orale en pharyngeale tumoren, beschadigingen aan de orale weke delen, geboortedefecten zoals gespleten lip en gehemelte en andere ziekten en aandoeningen, die het orale, dentale en cranofaciale weefsel aantasten. Kortom: een zodanige toestand van de mond, dat de noodzakelijke functies zoals kauwen, bijten en praten mogelijk zijn.

Goede mondzorg

De preventie en behandeling van ziekten en functieproblematiek in het orofaciale gebied. Dit bestaat uit de volgende facetten:

- het geheel van zelfzorg, zelfzorgbegeleiding en zelfzorgondersteuning;
- de overname van (aspecten van) de zelfzorg door zorgverleners;
- professioneel onderzoek en diagnostiek in multidisciplinair verband.

De context van deze handelingen wordt gevormd door de ziekteprognose van de cliënt en de zorgdoelstelling van de organisatie.

Kortom: inspectie, verzorging, reiniging en behandeling van alle delen in de mond, inclusief lippen en gebitsprothesen.

Het begrip mondzorg omvat alle onderwerpen die in deze richtlijn besproken worden.

Hyposialie

Onvoldoende speekselproductie.

Implantaat

Kunstmatig steunpunt in de kaak, waarop een prothese bevestigd kan worden.

Interdentaal

Tussen de tanden of kiezen.

Kaakwal

Tandeloos gedeelte van de kaak zoals het weefsel onder een kunstgebit.

MDO

Multidisciplinair overleg. Overleg in de zorginstelling tussen de verschillende disciplines die deel uitmaken van het zorgteam.

Mondhygiëne

De dagelijkse verzorging van de mond en het gebit om deze gezond te houden en cariës en tandvleesontstekingen te voorkomen, en zo ook de kans op bacteriële infecties te minimaliseren.

Overkappingsprothese

Prothese die rust op implantaten of wortelresten.

Parodontitis

Chronische ontsteking van de weefsels rond de gebits-elementen, waarbij kaakbot wordt afgebroken.

Plaque

Voedselresten, door bacteriële activiteit omgezet in een schadelijke laag op het tandglazuur.

Plaque-Index Silness en Loe

Een methode om de hoeveelheid plaque op de tanden te beoordelen.

Score	Betekenis
Score 0	Tandvlak heeft geen plaque
Score 1	Tandvlak ziet er schoon uit, maar er kan nog plaque verwijderd worden bij het gingivale deel
Score 2	Tandvlak heeft zichtbare plaque
Score 3	Tandvlak is volledig bedekt met plaque

Pneumonie

Longontsteking.

Prothese

Kunstgebit.

Pulpa

Zenuwen en bloedvaten in de tand of kies.

Pulpitis

Ontsteking van het weefsel binnen in een tand of kies, vaak gekenmerkt door heftige pijn spontaan of bij koude of juist warme vocht en voeding.

Tandheeskundige zorg

De preventie en behandeling van ziekten en functieproblematiek in het orofaciale gebied, uitgevoerd door tandheeskundig professionals: de tandarts en de mondhygiënist.

Tandprotheticus

Tandheeskundig professional die prothesen aanmeet. Hiertoe verricht de tandprotheticus mondonderzoek, maakt passende prothesen en meet deze aan. Verder verschaft de tandprotheticus advies over de tandprothese en het gebruik ervan aan de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en de betrokken zorgverleners.

Vertegenwoordiger

WGBO. Art.7:465 lid 3 BW 3. Indien een meerderjarige cliënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de cliënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden.

Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens een echtgenoot of andere levensgezel van de cliënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer of zus van de cliënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.

Wilsbekwaam

Cliënt die in staat mag worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing of situatie die aan de orde is.

Wilsonbekwaam

Cliënt die niet in staat mag worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing of situatie die aan de orde is.

Zorgafhankelijke cliënten

Cliënten die geïndiceerd zijn voor de functies behandeling, verblijf, verpleging en verzorging.

Voorbeelden bij hoofdstuk 3

Mondzorg in de zorgstructuur

2a Inventarisatie mondgezondheid cliënt door de verzorgende

Binnen 24 uur na opname inventariseert de verzorgende de mondgezondheid en de mondverzorging van de cliënt, bijvoorbeeld door middel van de twee onderstaande formulieren, die aan het zorgdossier worden toegevoegd.

OBSERVATIEFORMULIER VERZORGENDE:

INVENTARISATIE MONDGEZONDHEID

Vereisten: penlite, handschoenen en mondgaasje.
Zorg dat voorafgaand aan het onderzoek mond en prothesen afgespoeld zijn. Bij voorkeur zit de cliënt gedurende de inventarisatie.

		Ja	Nee
1	Heeft de cliënt zijn eigen tanden en kiezen?		
2	Heeft de cliënt een kunstgebit (volledige prothese)?		
3	Heeft de cliënt een volledige bovenprothese?		
4	Heeft de cliënt een gedeeltelijke bovenprothese?		
5	Heeft de cliënt een volledige onderprothese?		
6	Heeft de cliënt een gedeeltelijke onderprothese?		
7	Heeft de cliënt nog eigen tanden onder de prothese?		
8	Heeft de cliënt implantaten?		
9	Heeft de cliënt klachten?		
10	Kan hij goed kauwen?		
11	Kan hij goed slikken?		
12	Kan hij goed spreken?		
13	Draagt hij de prothese?		
14	Heeft de cliënt een vieze mondgeur?		
15	Heeft de cliënt behoeften, vragen of wensen?		

**OBSERVATIEFORMULIER VERZORGENDE:
INVENTARISATIE ZELFZORG**

		Ja	Nee
1	Neemt de cliënt initiatief tot mondverzorging?		
2	Indien nee: vraag de cliënt zijn tanden of prothese te poetsen. Doet hij dat?		
3	Kan de cliënt de tandenborstel goed hanteren?		
4	Maakt de cliënt effectieve poetsbewegingen?		
5	Bereikt de cliënt alle elementen/delen in de mond?		
6	Houdt hij het poetsen ten minste een minuut vol?		
7	Kan de cliënt mondspoelen?		

Indien alle vragen met ja worden beantwoord is de cliënt in staat zijn mond te verzorgen. Wanneer een vraag met nee wordt beantwoord, is ondersteuning van de mondverzorging nodig, of dient de tandenborstel te worden aangepast.

2b Bepaling vereiste mondzorg door coördinerend zorgverlener mondzorg

Binnen twee weken na opname, of zoveel eerder als nodig is, bepaalt de coördinerend zorgverlener mondzorg wat er aan mondzorg vereist is. Dit gebeurt op basis van de bevindingen van de verzorgenden en de eigen waarnemingen, die zijn vastgelegd in bijvoorbeeld het onderstaande formulier, dat aan het zorgdossier wordt toegevoegd:

OBSERVATIEFORMULIER COÖRDINEREND ZORGVERLENER MONDZORG: INVENTARISATIE MONDGEZONDHEID

Geef per aandachtspunt aan wat de toestand is:

Aandachtspunt	Gezond	Afwijkend
Lippen	Glad, roze,vochtig	Droog, gebarsten of gescheurde mondhoeken
Speeksel	Weefsels glad en speeksel vloeit vrij en waterig	Weefsels droog en taai
Tong	Roze en vochtig	Beslag of zweertjes
Weefsel binnenkant wang, mondbodem en gehemelte	Roze en vochtig	Droog, wit of rood gevlekt, bloedend
Tandvlees	Roze en stevig	Rood, gezwollen, bloedend
Kaakwal (dit is onder de prothese)	Roze	Rood / zweertjes
Conditie van de eigen tanden	Geen afgebroken tanden of afwijking	Afgebroken tanden of afwijking
Conditie van de prothese	Gave elementen, compleet	Niet compleet
Mondhygiëne	Schoon	Niet schoon

Wanneer ten minste één aandachtspunt afwijkend is, worden de tandheekkundig professional en de verpleeghuisarts hierop geattendeerd.

2c Indruk van een elementaire tandartsenunit

VOORZIENINGEN OP LOCATIE BIJ INZETTEN VAN MOBIELE UNIT

- In de ruimte dient een stopcontact en een aanrechtvoorziening aanwezig te zijn.

DE MOBIELE UNIT BESTAAT UIT:

- behandelstoel
- behandelunit
- lamp
- mobiele röntgen
- afzuigingapparaat
- ladekastjes met instrumentarium
- desinfectie/sterilisatieapparatuur

VERDER ZIJN NODIG:

- disposables als:
 - 1 drinkbekers
 - 2 spuugbekkens
 - 3 schorten
 - 4 houten spatels
 - 5 swaps
 - 6 bakjes
 - 7 maatbekertjes
 - 8 tissues
 - 9 vloeibare zeep
 - 10 spuiten
 - 11 handschoenen
- medicamenten als:
 - 1 chloorhexidine mondspoeling
 - 2 perioaid in bulk met pomp
 - 3 fysiologische zoutoplossing
 - 4 waterstofperoxide-oplossing
 - 5 gedestilleerd water
 - 6 desinfectie-alcohol
 - 7 vaseline
- mondhygiënische artikelen als:
 - 1 tandenborstels
 - 2 protheseborstels
 - 3 tongschrapers
 - 4 assortiment interdentaal ragers
 - 5 prothesebakjes
 - 6 tandpasta
- tandheelkundige verbruiksmaterialen
- opbergkast voor cliëntenkaarten en materialen

Voorbeeldformulieren

3a Poetsprotocol

DOEL POETS-PROTOCOL

Het op een juiste manier reinigen van gebit, kunstgebit en mondslijmvlies van de cliënt, die dit niet meer (geheel) zelfstandig kan, om pijn en ongemak te voorkomen, zoals tandsteen, tandbederf, ontsteking van tandvlees en mondslijmvlies, slechte adem, droge slijmvliezen. Daarnaast zullen luchtweginfecties vanuit de mondholte kunnen worden voorkomen. Een goede werking van alle functies van de mondholte geeft een grote verbetering van de kwaliteit van leven.

Aandachtspunten

ALGEMEEN

- Bij iedere klant dient minimaal 2x daags mondverzorging plaats te vinden.
- De positie van de klant tijdens de mondverzorging is bij voorkeur zittend.
- Indien zitten niet mogelijk is, is zijligging geïndiceerd in verband met gevaar voor verslikken. (eventueel halfzittend).
- Je legt aan de cliënt uit wat je gaat doen.
- Vooraf worden eventuele gebitsprothesen uit de mond genomen.
- Bij bijtreflex tijdens de mondverzorging wordt de mondzorgassistent(e) en zondig de logopedist(e) ingeschakeld voor nader advies.
- Tijdens de mondverzorging wordt gelet op wondjes, of pijnreacties. Zo nodig wordt de arts of tandarts ingeschakeld voor advies.
- Op advies van (verpleeghuis)arts, tandarts, mondzorgassistent(e) of logopedist(e) kunnen andere maatregelen voor mondverzorging nodig zijn. (o.a. gebruik van fysiologisch zout (NaCl 0,9%) of chloorhexidine 0,12%).
- Bij slikproblemen mag in verband met gevaar voor verslikken geen tandpasta, water of andere spoelmiddelen gebruikt worden.
- Grote voedselresten eerst verwijderen m.b.v. gazen.
- (Bij voorkeur voor het poetsen) inspectie verhemelte, tong, wangen, mondbodem (wat onder de tong zit) i.v.m. het ontdekken van pijnlijke plekjes.
- De tandenborstel moet in een hoek van 45 graden op het tandvlees gezet worden, en vervolgens naar de tand gedraaid worden, d.w.z. één kant op poetsen, “van rood naar wit”. Het makkelijkste is om een vaste volgorde aan te houden met poetsen: kauwvlakken, binnenkant, buitenkant onder; kauwvlakken, binnenkant, buitenkant boven; verhemelte, tong.
- Bij prothesedragers dienen de kaakwallen en verhemelte met een zachte borstel, zonder tandpasta te worden gepoetst (vermijd ‘kokhalzen’).
- Wanneer poetsen met een borstel (van gebit en mondslijmvliezen) niet lukt, kunnen gazen gewikkeld om de wijsvinger (of denta-wabs), gedrenkt in water of fysiologisch zout en goed uitgeknepen, gebruikt worden.

- Bij terminale cliënten is soms vaker dan 2x daags mondverzorging noodzakelijk.
- Bij cliënten met xerostomie (=droge mond) is soms vaker dan 2x daags mondverzorging noodzakelijk. In elk geval is dan meermaals bevochtiging noodzakelijk, al of niet met door mondzorgassistent(e) of tandarts aanbevolen speciale middelen.

BIJ GEBITSPROTHESE (VOLLEDIGE OF GEDEELTELIJKE)

- Na het uitnemen van de prothese adviseert de tandarts deze met uitsluitend (vloeibare) zeep te reinigen. Tandpasta mag bij voorkeur niet worden gebruikt, dit schuurt teveel. Reinigingstabletjes (Steradent e.d.) van allerlei soort zijn meestal vrij agressief en kunnen het kunststof beschadigen. “Speciale” vloeistoffen voor reiniging kunnen aanleiding geven tot overgevoelheidsreacties van het slijmvlies.
- **Tip:** leg bij het reinigen een doekje of een laag water in de wastafel om stukvallen van de prothese te voorkomen!
- Voor het reinigen van de gebitsprothese kan gebruik worden gemaakt van een speciale gebitsborstel: deze vergemakkelijkt het reinigen van de binnenkant van de prothese (het is zeer belangrijk dat ook die kant die op het slijmvlies rust goed wordt gereinigd!). Na reiniging zeer goed afspoelen!
- Bij cliënten met een gebitsprothese is het belangrijk om voor het slapen gaan de prothese uit de mond te nemen en zowel de mond als de prothese te reinigen. In het algemeen wordt aanbevolen om zonder prothese te slapen. Raadpleeg voor een advies voor de individuele klant de mondzorgassistent(e) of de tandarts. Wanneer deze aanbeveelt om wel met prothese te slapen, moet beslist goede reiniging van prothese en mondholte plaatsvinden voor de nacht.
- Wanneer zonder prothese wordt geslapen, wordt deze na reiniging bewaard in een afgesloten bakje, en voorzien van de naam van de cliënt.

BIJ GEBITSPROTHESE OP IMPLANTATEN BOVENDIEN HET VOLGENDE:

- Steeds vaker dragen mensen met houvastproblemen van met name de volledige onderprothese een zogenaamde implantaat-gedragen prothese. De implantaten en een daarop gemonteerde steg (een soort ‘rail’) of drukknoppen houden de prothese op zijn plaats. Deze steg of drukknoppen (of natuurlijke elementen) verdienen bijzondere aandacht bij de mondhygiëne! Ook de binnenkant van de bijbehorende prothese verdient extra aandacht.
- Steg reinigen met zachte tandenborstel, ragers en tandpasta.
 - Metalen klemmetjes in de binnenzijde van de prothese goed schoonborstelen en afspoelen.
 - Bij een overkappingsprothese over natuurlijke elementen (wortels) dient net zo gepoetst te worden als bij “gewone” tanden.
- Extra voorziening: drukknopjes en staafje.

Noodzakelijke materialen bij gewoon poetsen

Bij eigen gebit	Bij gebitsprothese
glas/beker water	glas/beker water
zachte tandenborstel (op naam)	protheseborstel (op naam)
tandpasta met fluoride	zachte tandenborstel (op naam)
handdoek	vloeibare zeep
vaseline	handdoek
handschoenen	vaseline
bekkentje	handschoenen
eventueel stokers, ragers, floss	bekkentje
gazen	eventueel stokers, ragers, floss (bijv. voor steg) gazen

UITVOERING GEWOON POETSEN

Desgewenst handschoenen aan tijdens de uitvoering.

BIJ EIGEN GEBIT

- 2x daags
 - tanden en tandvlees poetsen met zachte borstel met tandpasta
 - mond spoelen met water
 - eventueel lippen dun insmeren met vaseline
- 1x daags
 - op advies van mondzorgassistente of tandarts interdentaal reinigen met stokers, ragers of floss
- Bij voorkeur na iedere maaltijd de mond spoelen met water en/of controleren op etensresten!

BIJ GEBITSPROTHESE

- 1x daags
 - prothese reinigen met protheseborstel en vloeibare zeep, goed afspoelen
 - mondslijmvliezen en kaken poetsen met zachte borstel met water
 - mond spoelen met water
 - eventueel lippen dun insmeren met vaseline
 - prothesebakje (op naam) met water verschoneren
- 1x per week
 - indien nodig (tandsteen, aanslag) prothese één nacht in water met azijn, en daarna goed afspoelen
- Bij voorkeur na iedere maaltijd de prothese en de mond spoelen met water en/of controleren op etensresten!

AANWIJZINGEN GEBITSREINIGING BIJ SONDEVOEDING EN SLIKPROBLEMEN

De materialen zijn zoveel mogelijk dezelfde als bij orale voeding. Toegevoegd dienen te worden:

- gazen 5x5 cm en dentaswabs;
- tongschraper (een speciaal instrument met o.a. borstelrand) (op naam)

UITVOERING BIJ SONDEVOEDING EN SLIKPROBLEMEN

De procedure en de regelmaat is dezelfde als bij orale voeding. De afwijking zit in de volgende punten:

- Bij het tandenpoetsen (zonder tandpasta!) dient de mond nagereinigd te worden met gaasjes en mag niet gespoeld worden met water! Zo min mogelijk water gebruiken i.v.m. verslikingsgevaar!
- De tong dient met de tongschraper van achter naar voren gereinigd te worden, en nagereinigd met dentaswabs of in water/fysiologisch zout gedrenkte gazen (niet te nat).
- Met sondevoeding en slikproblemen dient extra aandacht aan het reinigen van de eventuele gebitsprotheses te worden gegeven.

3b Aanvraag tandartsconsult

Naam cliënt	
Afdeling	
Reden consult	
Datum	
Datum bezoek	Tijdstip
Mondhygiëne: <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> slecht	
Behandeling	
Gebruik antistolling stopdatum: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee,	Paraaf arts
Uitleg aan begeleiding gegeven <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee,	
Overleg arts en/of familie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee,	Toelichting
Advies	
Datum volgende afspraak	Tijdstip
Reden van afspraak	
Toestemming voor extractie door familie	
Datum	Handtekening

3c Aanvraag tandheelkundige zorg/mondzorgondersteuning

Naam cliënt	Geboortedatum		
Afdeling			
Datum			
Indicatie	<input type="checkbox"/> langdurig verblijf	<input type="checkbox"/> tijdelijk	<input type="checkbox"/> wacht op overplaatsing naar andere instelling
Geestelijke toestand	<input type="checkbox"/> onrustig	<input type="checkbox"/> angstig	<input type="checkbox"/> anders nl:
Mobiliteit:	<input type="checkbox"/> geheel bedlegerig <input type="checkbox"/> loopt niet / rolstoel	<input type="checkbox"/> loopt met hulp <input type="checkbox"/> loopt zelfstandig	<input type="checkbox"/> mag wel belasten <input type="checkbox"/> mag niet belasten
Kan in tandartsstoel	<input type="checkbox"/> zelfstandig	<input type="checkbox"/> met tillift: actief passief	<input type="checkbox"/> nee want:
Medicijnen antistolling	<input type="checkbox"/> Dipyridamol (Persantin) <input type="checkbox"/> Ac. salicylzuur (Ascal/ Aspirine) <input type="checkbox"/> Acenocoumarol (Sintrom mitis) <input type="checkbox"/> Fraxiparine		
Is noodzaak voor Endocarditis profylaxe aanwezig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee (zie diagnoselijst)	
Gevraagde therapie			
Opmerkingen / bijzonderheden			
Verzoek	<input type="checkbox"/> consult tandarts	<input type="checkbox"/> overleg/begeleiding mondzorg (-assistente)	
Ingevuld door			

Via e-mail versturen of inleveren bij de receptie in postvak lab t.a.v. Mondzorg

3d Uittreksel onderzoek en behandelplan tandarts voor het zorgdossier

Naam cliënt		Geboortedatum			
Datum onderzoek					
Laatste tandheelkundig onderzoek/behandeling		Datum	<input type="checkbox"/> Onbekend		
Status Preasens					
Bovenkaak	<input type="checkbox"/> eigen dentitie	<input type="checkbox"/> edentaat	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk kunstgebit:.....	<input type="checkbox"/> V/-	<input type="checkbox"/> impl.
Onderkaak	<input type="checkbox"/> eigen dentitie	<input type="checkbox"/> edentaat	<input type="checkbox"/> gedeeltelijk kunstgebit:.....	<input type="checkbox"/> -/V	<input type="checkbox"/> impl.
Beoordeling gebitsprothese					
Esthetisch	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> acceptabel	<input type="checkbox"/> storend		
Functioneel	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> acceptabel	<input type="checkbox"/> storend		
Gemerkt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> merken plannen		

NATUURLIJKE GEBITSELEMENTEN / TOESTAND

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beoordeling dentitie															
Esthetisch		<input type="checkbox"/> goed		<input type="checkbox"/> acceptabel		<input type="checkbox"/> storend									
Functioneel		<input type="checkbox"/> goed		<input type="checkbox"/> acceptabel		<input type="checkbox"/> storend									
Bijzonderheden mondslijmvlies:															
Eventuele klachtenomschrijving:															
Behandelbehoefte / mondzorgplan:															
Acceptatie klant behandelplan												<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nee	
Afdeling / afdelingsarts moet nog in overleg met contactpersoon												<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nee	
Mondzorgassistent overlegt met contactpersoon												<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nee	
Bijzonderheden/voortgang:															

3e Journaal tandarts voor zorgdossier

Naam cliënt	Geboortedatum
Afdeling	
Datum bezoek	
Onderhoud gebit	
Behandeling	
Advies	
Datum volgende afspraak	
Datum bezoek	
Onderhoud gebit	
Behandeling	
Advies	
Datum volgende afspraak	
Datum bezoek	
Onderhoud gebit	
Behandeling	
Advies	
Datum volgende afspraak	
Datum bezoek	
Onderhoud gebit	
Behandeling	
Advies	
Datum volgende afspraak	

3f Terugrapportage na tandartsbezoek voor zorgdossier

Naam cliënt	Geboortedatum		
Afdeling			
Reden consult	<input type="checkbox"/> op aanvraag	<input type="checkbox"/> screening	<input type="checkbox"/> controle
Omschrijving klacht:			
Bevindingen tandarts			
<input type="checkbox"/> Eigen tanden/kiezen boven/onderkaak	<input type="checkbox"/> Overkappingsprothese boven/onderkaak		
<input type="checkbox"/> Gedeeltelijke prothese boven/onderkaak	<input type="checkbox"/> Implantaat prothese boven/onderkaak		
<input type="checkbox"/> Volledige prothese boven/onderkaak	<input type="checkbox"/> Drukplek verwijderd		
<input type="checkbox"/> Anders, nl			
Advies / verrichtingen tandarts:			
<input type="checkbox"/> Zo laten	<input type="checkbox"/> Verwijzing naar kaakchirurg, mail volgt		
<input type="checkbox"/> (half)Jaarlijkse controle	<input type="checkbox"/> Gebitsreiniging		
<input type="checkbox"/> Er is tandsteen verwijderd en daardoor kan het tandvles wat bloeden. Dit gaat snel over: alleen als er zeer goed gepoetst wordt krijgt het tandvles de kans te herstellen. Schoon, gezond tandvles bloedt niet.			
<input type="checkbox"/> Er is een tand/kies getrokken (zie mondschema)			
<input type="checkbox"/> Er is een vulling gemaakt, deze kan wat napijn geven (zie mondschema)			
<input type="checkbox"/> Er is verdoving gegeven en deze zal in het algemeen pas twee tot vier uur na de behandeling zijn uitgewerkt. Let op wangbijten!			
<input type="checkbox"/> Er is een vulling gemaakt (zie mondschema). Deze is direct hard, dus de cliënt mag eten.			
<input type="checkbox"/> Er is een vulling gemaakt (zie mondschema). Deze moet nog hard worden, dus de cliënt mag pas na uur eten. Drinken mag wel.			
<input type="checkbox"/> Vervaardiging (nieuwe) gedeeltelijke prothese boven/onderkaak			
<input type="checkbox"/> Afgeleverd			
<input type="checkbox"/> Vervaardiging (nieuwe) volledige prothese boven/onderkaak	<input type="checkbox"/> afgeleverd		
<input type="checkbox"/> Uitbreiding met een of meer tanden/kiezen van gedeeltelijke kunstgebit	<input type="checkbox"/> afgeleverd		
<i>Op de plek van uitbreiding kan een z.g.n. drukplekje ontstaan. Bij pijn het gebit wel dragen en mondzorgassistentie op de hoogte stellen. De tandarts komt voor nacontrole bij de klant langs.</i>			
<input type="checkbox"/> Het kunstgebit is voorzien van een nieuwe 'voering'. Net als met een nieuwe prothese kunnen er pijnlijke plekken ontstaan.			
<input type="checkbox"/> Anders, nl			
Advies betreffende de dagelijkse mondverzorging			
<input type="checkbox"/> Minimaal twee maal daags grondig tandenpoetsen	<input type="checkbox"/> begeleiding v.d. afd.med. bij dagelijkse mondreiniging		
<input type="checkbox"/> Gebruik tongreiniger	<input type="checkbox"/> na de maaltijd prothese(n) uit de mond en reinigen		
<input type="checkbox"/> Na de maaltijd de mond spoelen			
<input type="checkbox"/> Anders, nl			
Overige mededelingen van de tandarts:			

Met vriendelijke groet,

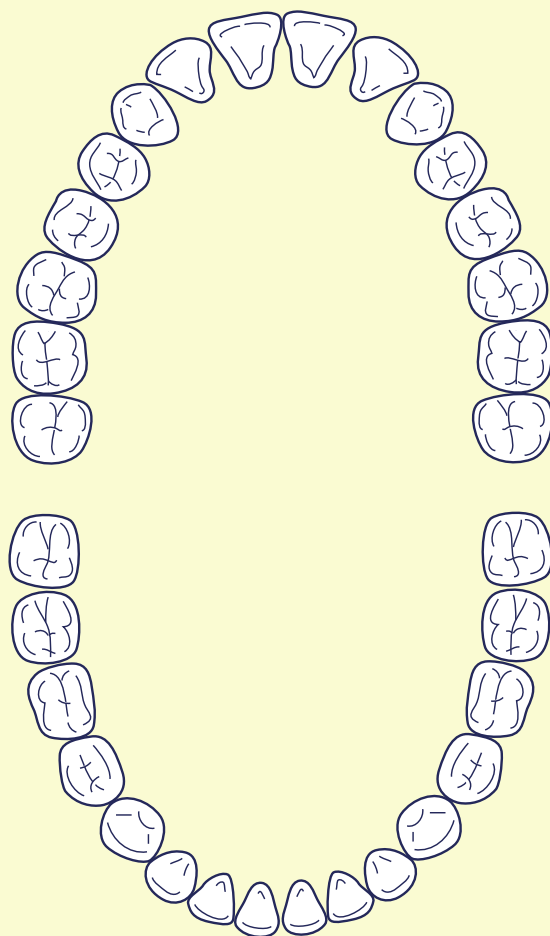
Naam, functie

De tandarts is er zonder tegenbericht op

Voor vragen: mondzorgassistentie, sein of via de mail of via de verstrekte consultaanvragen.

Mondschema

Weergave van het gebit met verstandskiezen.



3g Mondverzorgingsschema

Naam cliënt	Geboortedatum
Datum	
Hulp bij gebitsverzorging:	
<input type="checkbox"/> heeft volledige hulp nodig <input type="checkbox"/> heeft enige hulp nodig <input type="checkbox"/> moet op gezette tijden gestimuleerd worden <input type="checkbox"/> kan zelf een adequate mondhygiëne handhaven <input type="checkbox"/> weigert mondverzorging uit te voeren of te laten uitvoeren	
Specifieke wensen van bewoner:	
Situatie in de mond:	
<input type="checkbox"/> volledig kunstgebit, boven / onder ¹ wordt boven / onder ¹ niet gedragen! <input type="checkbox"/> overkappingsprothese (let op de pijlers in de kaak) boven / onder ¹ wordt boven / onder ¹ niet gedragen! <input type="checkbox"/> gedeeltelijk kunstgebit (zgn. plaatje of frame) boven / onder ¹ wordt boven / onder ¹ niet gedragen! <input type="checkbox"/> eigen tanden en kiezen <input type="checkbox"/> geen tanden en kiezen en ook geen gebitsprothese	
Mondverzorging:	
Verzorging kunstgebit:	
Verzorging kaakwallen:	
Verzorging gedeeltelijk kunstgebit:	
Verzorging eigen tanden en kiezen en/of pijlers, implantaten e.d.²	
tandenborstel	
tandpasta	
tussen tanden en kiezen	
spoelmiddelen	
Bijzonderheden:	
Behandelend arts ³	
Behandelend tandarts ³	
Behandelend mondhygiënist ³	
Behandelend tandprotheticus ³	

1 = doorstrepen wat niet van toepassing is

2 = zo mogelijk merk, soort hardheid, maat e.d. noteren

3 = naam en telefoonnummer noteren en indien mogelijk frequentie van controles Mondverzorgingsschema V en V.

Bron : NIGZ Woerden

4 Samenvatting proefimplementatie Mondzorg

voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

Inleiding

Het doel van de proefimplementatie was zicht te krijgen op de haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de conceptrichtlijn in de praktijk. We wilden in beeld krijgen welke knelpunten zich bij de implementatie konden voordoen en hoe deze het beste kunnen worden opgelost. Tien verpleeghuizen hebben een verbeterpunt uit de conceptrichtlijn uitgetest in de praktijk. Zij moesten een projectorganisatie in hun verpleeghuis inrichten. In een plan van aanpak gaven zij aan op welk punt zij verbeteringen nastreefden en hoe zij die wilden realiseren. De procesgang en de resultaten zijn geregistreerd. De tien verpleeghuizen en de projectleider mondzorg hebben een netwerk opgezet. Dit netwerk diende om informatie uit te wisselen, elkaar te enthousiasmeren en van feedback en scholing te voorzien.

Selectie van de tien verpleeghuizen

Ruim twintig verpleeghuizen hebben positief gereageerd op het verzoek mee te doen met de proefimplementatie van het project mondzorg. We hebben een keuze moeten maken, omdat een groep van tien verpleeghuizen het maximaal haalbare was bij de gekozen ondersteuning. Van de verpleeghuizen werd gevraagd, dat zij

- gemotiveerd waren;
- instemming hadden verkregen van hun management;
- kennis en inzicht hadden in de problematiek van mondzorg in het verpleeghuis;
- bereid waren de cliëntenraad bij het project te betrekken.

Bij de selectie van de verpleeghuizen is rekening gehouden met het soort verpleeghuis, de spreiding over Nederland, de samenstelling van de duo's (per huis is gevraagd om twee personen aan te wijzen om de draagkracht voor de proefimplementatie te vergroten), de ervaringen op het gebied van mondzorg, en de vragen die de verpleeghuizen beantwoord wilden zien.

De volgende verpleeghuizen deden mee aan de proefimplementatie:

Verpleeghuis Nieuw Berkendael	Den Haag
Verpleeghuis Bornia Herne	Leeuwarden
Verpleeghuis Velsersduin	Driehuis
Heymanscentrum Neerwolde	Groningen
Verpleeghuis Gaasperdam	Amsterdam
Verpleeghuis Zevenaer	Zevenaar
Verpleeghuis ter Reele	Vlissingen

Verpleeghuis Bieslandhof
Stichting Saffier
Zorgcentrum de Buitenhof

Nootdorp
Den Haag
Amsterdam

De medewerkers waren afkomstig uit verschillende beroepsgroepen: zoals twee tandartsen, vijf verpleeghuisartsen, één logopedist, 3 mondhygiënisten en 6 verpleegkundigen/managers.

De proefimplementatie

In juni 2005 vond een introductiebijeenkomst plaats voor de geselecteerde verpleeghuizen, waarin uitleg werd gegeven over deelname aan de proefimplementatie. De bedoeling was, dat de huizen zich zouden beraden over hun potentieel verbeterpunt en de periode tot september zouden benutten om een vruchtbaar klimaat te scheppen voor de daadwerkelijke start van de proefimplementatie. Voor de keuze van verbeterpunten werd gerefereerd aan de inhoudsopgave van de conceptrichtlijn en de knelpuntenanalyse. De implementatieperiode liep van september 2005 tot en met maart 2006.

De ondersteuning omvatte een drietal plenaire activiteiten en een aantal individuele activiteiten voor de tien verpleeghuizen. In verband met de expertise op het gebied van implementatietrajecten voor vernieuwing en verandering in de V&V sector, sloot de NVVA een samenwerkingsovereenkomst met Regioplan.

Regioplan nam samen met de NVVA de voorbereiding en uitvoering van de drie plenaire bijeenkomsten op zich. Hierin werd aandacht besteed aan:

- de vaststelling van de verbeterpunten (gelet werd op een goede spreiding van punten uit de conceptrichtlijn mondzorg);
- plan van aanpak, zowel theoretisch als praktisch;
- intervisie;
- de uitvoering van het plan van aanpak;
- de registratie van gegevens;
- de oplossing van knelpunten;
- het gebruik van speciaal voor het project mondzorg ontwikkelde formats;
- de verslaglegging, zowel over de haalbaarheid van de richtlijn, als over knelpunten en mogelijke oplossingen.

Daarnaast konden de contactpersonen uit de verpleeghuizen een beroep doen op de helpdesk voor vragen over de veranderingsprocessen of vragen over inhoudelijke

onderwerpen. De vragen werden door de projectleider verdeeld over de deskundigen, die meewerkten aan de helpdesk. Bovendien werd per verpleeghuis 2 uur per maand individuele begeleiding gedurende 6 maanden gegeven.

Resultaten van de proefimplementatie

NAAR PROCES

Mondzorg doe je niet alleen. Het is een zaak van multidisciplinaire samenwerking. Daarom moet veel aandacht besteed worden aan de inbedding van mondzorg in de totale organisatie. De betrokkenen moeten zich bewust worden van het belang van mondzorg als onderdeel van de basiszorg in verpleeghuizen. Er moet daarom binnen een instelling breed en op verschillende manieren gecommuniceerd worden. Daartoe zijn verschillende werkwijzen besproken in de eerste bijeenkomst en in de periode tussen de eerste en tweede plenaire bijeenkomst. Voorbeelden van communicatie zijn:

- een brief aan de cliëntenraad;
- een presentatie in een (team)overleg;
- een brief aan collegamangers;
- een bericht voor personeelsblad of organisatieblad;
- een enquête om de ervaren knelpunten te inventariseren;
- een tweede enquête om de vorderingen en veranderingen in kaart te brengen;
- een nulmeting bij cliënten om de mondgezondheid vast te stellen;
- een tweede meting: bracht een periode van aandacht voor de basismondzorgveranderingen teweeg;
- bewustwording door bespreking van het onderwerp mondzorg in teamoverleg, of door te vragen hoe verzorgenden zelf gewend zijn mondverzorging uit te voeren, of door bij opname te vragen hoe cliënten thuis gewend waren hun mond te verzorgen.

Motivatie en bewustwording zijn belangrijke voorwaarden voor verandering, maar kennis en vaardigheden zijn dat evenzeer. In de tweede bijeenkomst stonden ervaringen met het invoeren van verbeteringen in de mondzorg centraal. Aan de hand van gedocumenteerde successen en ervaren problemen is het proces en het effect van de invoering geanalyseerd. Bovendien is er een begin gemaakt met de formulering van aanbevelingen voor de werkgroep mondzorg.

De volgende hindernissen werden door de deelnemers genoemd:

- 1 Er is te weinig tijd bij zowel verzorgenden als implementeerder.
- 2 Weinig mogelijkheid tot feedback geven aan verzorgenden.
- 3 Verloop van personeel maakt dat je frequent en op veel plaatsen op het terrein van mondzorg moet investeren in personeel.
- 4 De rol van de verpleeghuisarts op het gebied van mondzorg is onvoldoende ingevuld.

- 5 De afwezigheid van een tandarts of mondhygiënist in een verpleeghuis maakt verbetering van mondzorg moeilijk.
- 6 Samenwerking met een tandarts die geen affiniteit met de doelgroep heeft, staat goede mondzorg in een verpleeghuis in de weg.
- 7 Er is een gebrek aan overzicht betreffende goede producten/hulpmiddelen voor specifieke doelgroepen.
- 8 Hoe motiveer je mensen blijvend?
- 9 Hoe maak je mondzorg een belangrijke prioriteit bij alle bij de cliënt betrokken professionals?

In de verpleeghuizen is tijdens de proefimplementatie veel tijd en energie gestoken in het 'kunnen'. Dit heeft op verschillende wijzen plaatsgevonden:

- toetsen conceptformulieren op het terrein van mondzorg bij gebruikers (veelal verzorgenden) - snappen ze wat er staat en kunnen ze het formulier invullen;
- instructie van verzorgenden m.b.t. het gebruik van formulieren en observatielijsten;
- het geven van een klinische les / presentatie van de resultaten van de inventarisatie knelpunten mondzorg;
- kennis opdoen door bezoek aan een ander verpleeghuis dat mondzorg goed op poten heeft staan;
- verzorgenden laten deelnemen aan een cursus mondzorgcoördinator NIGZ;
- randvoorwaarden regelen bij management / directie (vrijmaken tijd en geld voor project);
- promotiemateriaal regelen bij fabrikant van mondverzorgingsmateriaal.

In de derde en laatste bijeenkomst presenteerde elk verpleeghuis een evaluatie. Voorts werd geïnventariseerd wat de leerervaringen waren en welke instrumenten waren aangepast tot in de praktijk bruikbare versies.

Bij het daadwerkelijk uitvoeren van een verbeteractie blijkt het volgens de pilothuizen van essentieel belang om:

- te streven naar zichtbaarheid van het project, bijvoorbeeld door het gebruik van posters en aanplakbiljetten;
- te streven naar zichtbaarheid van de trekker van het project door veel zelf op de afdelingen rond te lopen, individuele verzorgenden aan te spreken op hoe ze mondverzorging uitvoeren en na te vragen hoe ze ondersteund willen en kunnen worden;
- zichtbaarheid in te zetten als stok achter de deur voor anderen, net zoals de plenaire bijeenkomsten een stok achter de deur waren voor de implementeerders;
- een tijdstip af te spreken waarop de verbeteractie start, en de actie overzichtelijk te houden. Kijk bijvoorbeeld naar de mondgezondheid bij opnames of op een bepaalde afdeling in een afgebakende periode januari-februari, in plaats van te inventariseren bij alle bewoners. Door het klein te houden is de kans groter dat de actie daadwerkelijk wordt uitgevoerd;
- het belang van goede mondzorg en de invulling ervan in het project te herhalen.

NAAR PRODUCT

In deze paragraaf beschrijven we de resultaten van de proefimplementatiefase. We maken daarbij een onderscheid tussen de tips die de deelnemers hebben voor andere verpleeghuizen en de wijzigingen die zij tijdens de proefimplementatie hebben aangebracht in de aanbevelingen van de werkgroep.

Op basis van hun persoonlijke leerervaringen komen de deelnemers aan de proefimplementatie tot de volgende tips die bij kunnen dragen aan een succesvolle invoering van verandering op het terrein van mondzorg in de verpleeghuisorganisatie:

a – Laagdrempelig werken

Het ziektebeeld van de cliënt heeft consequenties voor de omgang tussen hulpverlener en cliënt. Wanneer een tandarts affiniteit heeft met de doelgroep en goed communiceert, stimuleert dit cliënt en verzorgenden om naar de tandarts te gaan. Ook is terugrapportage van hetgeen de tandarts bevindt en doet van belang voor cliënt en verzorgende.

b – Niet alleen, maar met een team

De tandarts moet op de een of andere manier deel uitmaken van het team dat de cliënt verzorgt. Dan kan de competentie van de tandarts beter benut worden en is de tandheelkundige zorg beter geïntegreerd in de totale zorg. Ook een mondhygiënist, een logopedist en mondzorgcoördinatoren blijken van essentieel belang te zijn om het onderwerp mondzorg organisatiebreed en op verschillende niveaus aan te kunnen pakken en niet afhankelijk te laten zijn van één persoon of medewerker.

c – Communicatie

Het is belangrijk affiniteit te hebben met de doelgroep. Als je de taal spreekt van de hulpverleners rondom de cliënt, kun je ze letterlijk aanspreken op de juiste zorg, zowel in positieve als in negatieve zin. Je moet ook zichtbaar zijn, zodat je ook door de ander gemakkelijk aangesproken kunt worden. De coördinator mondzorg zit op het snijvlak van de cirkels. Zij heeft zowel toegang tot (para)medici als tot de verzorgenden. Een verzorgende die een specialisatie heeft op het gebied van slikken en mondzorg ontleent daar ook status en respect aan. Daarom wordt ook een brede inzet van verzorgenden met aandacht voor mondzorg bepleit en niet alleen een opplussen van consultants met een of meer aandachtsvelden. Neem mondzorg ook mee bij casuïstiek in bijvoorbeeld het teamoverleg. 'Tandenpoetsen lukte vanmorgen niet.' Waarom niet? Spreek het door en bespreek handelingsalternatieven.

d – Goede instructie is belangrijk

Een klinische les over slikken of mondzorg maakt mensen bewust van de problematiek en geeft houvast voor adequaat handelen. Zorg, dat adviezen een plaats krijgen in het dossier van de cliënt. Integreren van de mondzorg in

de totale zorg is belangrijk. Geef de bewoner een tandenborstel en kijk wat hij ermee doet. Mondzorg wordt nu aan ADL gelinkt. Er zijn handelingsalternatieven, zoals tandenpoetsen voor de tv of onder de douche. Probeer buiten de geijkte kaders te denken, wees creatief.

e – Maak mondzorg standaard onderdeel van het zorg- en behandelplan

Een zorgplan vereist de inzet van veel zorgverleners. Kijk in de mond, is het motto. Zorg ervoor dat een verpleeghuisarts ook in de mond gekeken heeft en in ieder geval over de basisinformatie van het gebit beschikt. Bekijk als verzorgende wat de bewoner zelf kan doen aan mondverzorging en waarbij de verzorging moet ondersteunen. Zorg ervoor dat uitgevoerde behandelingen bij de tandarts ook bij de verzorging bekend zijn, zodat bij eventuele klachten adequaat kan worden gehandeld. Evalueer je samenwerking regelmatig en benoem de leermomenten. Tijdens multidisciplinair overleg kan mondzorg ter sprake komen. Geef mondzorg een vaste plek op de ADL-lijst. Probeer op de hoogte te blijven van actuele productinformatie. Door middel van voorlichtingsbijeenkomsten kunnen artsen en anderen bij mondzorg betrokken worden. Vraag de tandarts nieuwe producten op het gebied van mondzorg te tonen en uit te leggen.

f – Borging van mondzorg

Borging van instrumenten en werkwijzen op het terrein van mondzorg is van essentieel belang en kan op verschillende wijzen plaatsvinden:

- opname mondzorg in anamnese;
- mondzorg een plek geven in het zorgplan en in het zorgdossier;
- mondzorg onderdeel van de bewonersbespreking tussen de eerstverantwoordelijke verzorgenden en verpleeghuisartsen, alsook in MDO op breder vlak;
- mondzorg bespreken in dagevaluatie;
- mondzorg bespreken in intervisiegroep verpleeghuisartsen;
- mondzorg bespreken in platform intercollegiale toetsing mondhygiënisten;
- mondzorg meer als casus in teamoverleg ter sprake brengen;
- opname van mondzorg in opleidingsplan, kan gaan om eenmalige nascholing in mondzorgcoördinatie of bij- en nascholing klinische les;
- een enquête over mondzorg, om vast te stellen of er vorderingen zijn en om mensen scherp te houden;
- een team van deskundigen formeren, en op verschillende vlakken functionarissen die mondzorg als deskundigheid hebben (decubitus-deskundige, mondzorgdeskundige en mondhygiëniste) samen inzetten;
- locatieoverleg, waarbij management en zorgcoördinator aanwezig zijn.

Voor de integrale tekst van de ervaringen met de proefrapportage wordt verwezen naar het Verslag van ervaringen met onderdelen conceptrichtlijn mondzorg bij ouderen in

10 verpleeghuizen, maart 2006. De afwegingen over de juiste aanpak en de bepaling van taken en verantwoordelijkheden spitsten zich toe op de aanbevelingen 3 en 4. Daarom worden die hier expliciet genoemd.

AANBEVELING 3

De verzorgende bepaalt binnen 48 uur na opname op basis van onderstaande observatielijst de bepaling van de mondgezondheid.

Het vaststellen van de mondgezondheid moet hoger in de organisatie aangepakt worden. Maak het onderdeel van de anamnese. Woorden als gedeeltelijke prothese en kaakwal zijn voor de meeste verzorgenden te moeilijk. Bij een pg-cliënt werkt het niet adequaat als bij het eerste contact met een penlite in de mond moet worden gekeken. Belangrijk is om goed te bepalen wie wat doet en wanneer. Veel nieuwe cliënten komen met een achterstand in de mondzorg binnen. Er is ook sprake van verwaarloosde mensen. Die hebben er behoefte aan eerst tot rust te komen. Verpleeghuis Zevenaar heeft een observatielijst ontwikkeld waarin de lijst begrijpelijk is gemaakt voor verzorgenden en waarbij een integratie heeft plaatsgevonden van aanbeveling 3 en 4 tot één lijst.

AANBEVELING 4

De verzorgende gebruikt voor de beoordeling van de toestand van de mond en het gebit de onderstaande observatielijst.

Deze aanbeveling blijkt niet overeen te komen met de competentie van de verzorgende, dit is veeleer de competentie van de tandarts. De vragen bij aanbeveling 4 kunnen door de verzorgende beantwoord worden.

De discussie spitst zich toe op het geschikte moment voor het stellen van de vragen. Bij opname wordt al zo veel gevraagd, dat dit moment minder geschikt wordt geacht. M.b.t. het knelpunt verloop van personeel wordt opgemerkt, dat de consequentie is, dat geen borging plaatsvindt.

Een tip is te zorgen voor een breed draagvlak. Mobiliseer het management en anderen, kom met een voorstel en bespreek dat binnen het team.

Bij veel wisselingen in een team is sprake van onrust. Zorg voor rust, een belangrijke voorwaarde voor innovatie, en stop dan opnieuw energie in het team.

Samenwerking en afstemming tussen de verschillende bij mondzorg betrokken disciplines (tandarts, verpleeghuisarts, mondhygiënist, mondzorgcoördinator, verplegende, verzorgende, fysiotherapeut en ergotherapeut en mondzorgassistentie) dient gestructureerd te worden.

In twee pilothuizen is deze aanbeveling geïmplementeerd en dit heeft geresulteerd in een formulier waarop de tandarts aangeeft wat de status is van het gebit en welke afspraken er met andere disciplines zijn gemaakt. Het formulier heeft een plek in het digitale zorgdossier. Na toetsing onder verzorgenden is een afbeelding toe-

gevoegd van een gebit zodat gevisualiseerd wordt welke tanden er wel en niet aanwezig zijn. Door deze huizen is bovendien benadrukt dat disciplines als een ergotherapeut en fysiotherapeut een belangrijke bijdrage kunnen leveren in het kader van de mondzorg door aanpassing van bijvoorbeeld een tandenborstel en het oefenen met transfers.

Conclusie en terugblik

In voorgaande paragrafen is een aantal conclusies en aanbevelingen aan de werkgroep aan de orde geweest. In deze afsluitende paragraaf vatten we deze conclusies kort samen. Een aantal van deze conclusies kan worden opgevat als (voorlopers van) indicatoren voor de implementatie van de richtlijn Mondzorg in verpleeghuizen. Bovendien kijken we terug op deze vorm van begeleide implementatie.

- Voor bewustwording is een inventariserende enquête een bruikbaar middel;
- Voor bewustwording en instructie moet men de mondzorgdeskundige zichtbaar laten zijn en werken met visuele middelen (posters, foto's etc.);
- Overdracht en het systematisch onderhouden van kennis is van essentieel belang. Herhaling lijkt het toverwoord. Dit kan middels klinische lessen, casuïstiek en inzet van een mondzorgcoördinator;
- Bepaling van de mondgezondheid vindt 48 uur na opname plaats door een verpleeghuisarts, bij pg-cliënten wordt zonodig gewacht tot het moment dat de cliënt meer tot rust is gekomen;
- Aanpassing van een aantal instrumenten uit de aanbevelingen drie en vier heeft plaatsgevonden, en heeft werkbare en bruikbare formulieren opgeleverd;
- Werk bij mondzorg niet solo maar met een team van deskundigen op het terrein van mondzorg. Het vermindert de kwetsbaarheid, vergroot de bekendheid en de mogelijkheden tot aanspreken;
- Mondzorg kan verbreed worden door ook andere disciplines erbij te betrekken, zoals ergo- en fysiotherapeuten en logopedisten;
- Verdeling van verantwoordelijkheden is mogelijk. Zie het voorbeeldformulier van Verpleeghuis Gaasperdam;
- Borging van mondzorg kan en moet op verschillende wijzen plaatsvinden. Heel belangrijk is om mondzorg een onderdeel te maken van medische anamnese en het zorg- en behandelplan.

Dit project had het karakter van een begeleide implementatie. Wij zijn van mening dat de begeleiding op zich en de opzet van de begeleiding nut heeft gehad.

Dit oordeel hebben de deelnemers ook in de eindevaluatie naar voren gebracht. De systematische aanpak, de opbouw van willen, weten, kunnen en doen heeft resultaat gehad. Door de regelmatige samenkomsten en tussentijdse begeleiding hadden de deelnemers niet alleen een klankbord maar ook een stok achter de deur. Dat heeft gewerkt en werkt nog steeds!