

› MONDGEZOND, EEN LEVEN LANG



TNO innovation
for life

› D.A. Verlinden
A.A. Schuller
G.H.W. Verrips

› **MONDGEZOND, EEN LEVEN LANG**

EEN ONDERZOEK NAAR DE POTENTIËLE EFFECTIVITEIT VAN INTERVENTIES TER BEVORDERING VAN DE MONDGEZONDHEID VAN OUDEREN IN NEDERLAND

D.A. Verlinden^{1,2}, A.A. Schuller^{1,2}, G.H.W. Verrips^{1,3}

¹ TNO

² CENTRUM VOOR TANDHEELKUNDE EN MONDZORGKUNDE (CTM),
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN (UMCG)

³ ACADEMISCH CENTRUM TANDHEELKUNDE AMSTERDAM (ACTA)

ISBN nummer: 978-90-5986-450-4
Rapportnummer: TNO/LS 2014 R11441

November 2014



INHOUD

Samenvatting	5
1. Inleiding	7
1.1 Mondgezondheid van ouderen in Nederland	7
1.2 Kosten van mondzorg	8
1.3 Risicofactoren voor een slechte mondgezondheid	9
1.4 Veelbelovende interventies uit de wetenschappelijke literatuur	10
1.5 Doel van het onderzoek	11
1.6 Leeswijzer	11
2. Methode van onderzoek	13
2.1 Bronnen	13
2.2 Inclusiecriteria interventies	13
2.3 Intervention Mapping	14
3. Resultaten Intervention Mapping	17
3.1 Procesmatige resultaten interventies	17
3.2 Interventies omtrent beleid van mondzorg	20
3.2.1 Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen	20
3.3 Interventies omtrent implementatie van mondzorg in verpleeghuizen	22
3.3.1 Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere	22
3.3.2 Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen	24
3.3.3 Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners	25
3.3.4 KiesKundig en KIES advies & educatie	28
3.3.5 Mondzorg Ouderen	30
3.3.6 Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners CBT, MCL	31
3.3.7 Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	32
3.3.8 Omnios	34
3.3.9 Project mondzorgcoördinator	35
3.4 Interventies omtrent scholing van verschillende (mond)zorgprofessionals	37
3.4.1 E-learning Mondzorg	37
3.4.2 Masterclass Gerodontologie UMCG	38
3.4.3 Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	40
3.5 Interventies omtrent voorlichting mondzorg voor zorgafhankelijke zelfstandig wonende ouderen en zorgprofessionals	41
3.5.1 Implementatietraject Mondzorg Ouderen	41
3.6 Interventies omtrent de mondzorgpraktijk	42
3.6.1 Stichting Mondzorg	42

4. Voorstellen ter verbetering	51
4.1 Needs assessment zelfstandig wonende kwetsbare ouderen	51
4.2 Theoretische onderbouwing determinanten van gedrag, veranderingsdoelen en methode	51
4.3 Implementatie	52
4.4 Proces- en effectevaluatie	53
5. Conclusie en aanbevelingen	55
6. Referenties	57
Bijlage	
A Overzicht van de initiatieven ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen, afkomstig van de bronnen CGL-RIVM, NVGd, ZonMw en experts mondzorg.	63

SAMENVATTING

Meerdere (inter)nationale onderzoeken tonen een slechte mondgezondheid aan bij ouderen in zorginstellingen. Een slechte mondgezondheid leidt tot pijn, problemen met spreken, kauwen en doorslikken, en een laag zelfbeeld. Het risico op ondervoeding, ischemische beroerte, carotis arteriosclerose, slechte glykemische instelling bij diabetes en aspiratiepneumonie is verhoogd bij ouderen met een slechte mondgezondheid. Recent Nederlands onderzoek laat zien dat meer dan 80% van de ouderen een matige tot slechte mondgezondheid heeft bij opname in een verpleeghuis. Er zijn verschillende initiatieven ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen in Nederland. Echter bestaat er geen overzicht van de potentiële effectiviteit van interventies om de mondgezondheid van ouderen te bevorderen.

Dit rapport beschrijft een onderzoek naar de potentiële effectiviteit van bestaande nationale interventies om de mondgezondheid van ouderen in Nederland te verbeteren. Er zijn in Nederland 44 initiatieven geïdentificeerd met het doel de mondgezondheid van ouderen te verbeteren. Bestaande initiatieven en projecten omtrent de bevordering van de mondgezondheid van ouderen in Nederland zijn gericht op de richtlijn Mondzorg, implementatie van mondzorg in verpleeghuizen, bij- en nascholing van (mond)zorgprofessionals, mobiele tandartspraktijken die verpleeghuizen bezoeken, onderzoek omtrent mondzorg en mondgezondheid van zowel zelfstandig wonende ouderen als ouderen in het verpleeghuis en inbedding van het onderwerp mondzorg voor ouderen in het curriculum van de opleidingen Verzorgende, Verpleegkunde, Mondzorgkunde, Tandheelkunde en Specialist Ouderengeneeskunde.

Om de geïdentificeerde initiatieven te beoordelen op potentiële effectiviteit is gekeken of zij aan de volgende criteria voldeden:

1. De interventie werd uitgevoerd ten tijde van deze inventarisatie;
2. De interventie had als doel het bevorderen van de mondgezondheid van ouderen, het verminderen van mondgezondheidsproblemen bij ouderen of het verminderen van een van de risicofactoren van mondgezondheidsproblemen bij ouderen m.u.v. tandheelkundige behandeling;
3. De interventie was beschreven in een projectplan, werkdocument, evaluatieplan of artikel.
4. De interventie had als subdoel het gedrag van ouderen en/of intermediaire groepen te veranderen en/of hun fysieke of sociale omgeving te beïnvloeden.
5. Er was een interventie-eigenaar (persoon of organisatie) die aanvullende informatie kon geven over de ontwikkeling van de interventie.

Vijftien interventies voldeden aan bovenstaande inclusiecriteria. Deze zijn vervolgens beoordeeld aan de hand van taken die zijn afgeleid van het Intervention Mapping protocol. Intervention Mapping is een protocol, bestaand uit zes stappen, waarmee op planmatige wijze effectieve interventies voor gedragsverandering kunnen worden ontwikkeld. Dit protocol is toegepast om de interventies te beoordelen op potentiële effectiviteit. Vervolgens zijn voorstellen ter verbetering van de bestaande interventies geformuleerd.

Omtrent bevordering van de mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen zijn de interventies *Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen* (18/24 taken), *Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere* (18/24 taken), *Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners* (18/24 taken) en *Omnios* (18/24 taken) veelbelovend.

Omtrent voorlichting van zorgafhankelijke ouderen en zorgprofessionals is *Implementatietraject Mondzorg Ouderen* (18/24 taken) veelbelovend en *E-learning mondzorg* is veelbelovend omtrent scholing van verschillende (mond)zorgprofessionals in mondzorg voor ouderen (15/24 taken).

Bovenstaande interventies hebben voornamelijk betrekking op ouderen in verpleeghuizen en/of (mond)zorgprofessionals. Het aanbod van interventies gericht op bevordering van de mondgezondheid van zelfstandig wonende ouderen is gering. Hoe de zelfstandig wonende ouderen het beste kunnen worden bereikt voor goede mondzorg is onbekend.

In de meerderheid van de vijftien interventies ontbreken specifiek geformuleerde gedragsdoelen en daarop afgestemde veranderingsdoelen en een theoretische methode die volgens literatuur of onderzoek effectief is om de betreffende determinanten te veranderen. Er zijn van veel interventies wel handleidingen voor uitvoerende organisaties, maar goed beschreven implementatieplannen met gedragsdoelen voor implementatie, adoptie en continuering van de interventie ontbreken. Daarnaast is er weinig bekend over de procesevaluatie. Als er wel een procesevaluatie is uitgevoerd, is dit grotendeels mondeling uitgevoerd en niet schriftelijk beschreven. Ook wat betreft evaluatie van de vijftien interventies valt er nog veel te winnen. Effectevaluatie is voor een van de vijftien interventies uitgevoerd. Het klinische effect van de interventie *Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere* was een vermindering van de plaquescore op gebitsprothesen van 20% bij verpleeghuisbewoners. Van de interventies *Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen* en *Implementatietraject Mondzorg Ouderen* worden de resultaten van de effectevaluatie nog verwacht.

Dit onderhavige rapport laat zien dat er in Nederland een aantal veelbelovende interventies zijn om de mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen te verbeteren. Er is nog wel veel onbekendheid over de relatie tussen determinanten als eigen effectiviteit, praktische vaardigheden, barrières en het uitvoeren van de dagelijkse mondverzorging bij verpleeghuisbewoners door verzorgenden en verpleegkundigen. Om landelijke implementatie van veelbelovende interventies mogelijk te maken is meer inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren van implementatie en het effect van deze interventies op mondgezondheid van ouderen noodzakelijk. Het effect op mondgezondheid is nu van één veelbelovende interventie bekend.

Het aanbod van interventies om de mondgezondheid van zelfstandig wonende (kwetsbare) ouderen te bevorderen is beperkt. Het is van belang meer onderzoek te doen naar omvang en achtergrond van een slechte mondgezondheid bij zelfstandig wonende (kwetsbare) ouderen en nieuwe interventies te ontwikkelen ter bevordering van de mondgezondheid van deze groep.

1. INLEIDING

1.1 MONDGEZONDHEID VAN OUDEREN IN NEDERLAND

Het gebit is essentieel bij kauwen, bijten, spreken, esthetiek en sociaal functioneren (Sheiham et al., 2001a; Sheiham et al., 2001b). Mondgezondheid is een belangrijke factor voor kwaliteit van leven en is sterk geassocieerd met algemene gezondheid (WHO, 2006; Chalmers, 2003). Veel internationale studies laten een slechte mondgezondheid van ouderen in zorginstellingen zien (Forsell et al., 2009; Murray et al., 2006; Pronich et al., 2010; Stein & Henry, 2009). Een slechte mondgezondheid leidt tot pijn, problemen met spreken, kauwen en doorslikken, en een laag zelfbeeld (Coleman, 2002). Het risico op ondervoeding, ischemische beroerte, carotis artherosclerose, slechte glykemische instelling bij diabetes en aspiratiepneumonie is verhoogd bij ouderen met een slechte mondgezondheid (Rauen et al., 2006; Joshipura et al., 2003; Desvarieux et al., 2005; Tsai et al., 2002; Jablonski et al., 2009; Maarel-Wierink et al., 2013).

Hoeksema en collega's laten in recent onderzoek zien dat meer dan 80% van de ouderen een matige tot slechte mondgezondheid heeft bij opname in een verpleeghuis in Noord-Nederland (Hoeksema et al., *in press*). Er werd onderzocht welke veranderingen gedurende het laatste decennium zijn opgetreden in de mondgezondheid en tandheelkundige zorgvraag van patiënten die tussen 2002 en 2012 werden opgenomen in een verpleeghuis. Het aantal patiënten met eigen gebitselementen was sterk toegenomen, van 8% naar 30%. Het aantal patiënten met implantaten steeg van 0% naar 3%. Verder blijkt 42% van de verpleeghuisbewoners moeilijk te behandelen of non-coöperatief te zijn voor onderzoek en/of behandeling. Dit waren voornamelijk ouderen met natuurlijke gebitselementen.

Kalsbeek en collega's voerden onderzoek uit naar de verlening van mondzorg in verzorgings- en verpleeghuizen (2002). Er werd bij 365 verpleeghuisbewoners een mondonderzoek uitgevoerd. Bij 30% van de dentaten en ruim 50% van de edentaten was het gebit redelijk schoon, bij 40% van de dentaten en bij 10% van de edentaten was het sterk verontreinigd door voedselresten, plaque of tandsteen. Bij de edentate verpleeghuisbewoners was de retentie in de bovenprothesen in meer dan 40% van de gevallen matig tot slecht. Voor de onderprothesen was dit in 65% van de gevallen matig tot slecht.

De prevalentie van mondaandoeningen wordt geschat op 10-65% bij volwassenen (van Diermen, 2005). Een onderzoek in 35 Nederlandse huisartspraktijken gedurende zes maanden vond een incidentie van 12,7 mondaandoeningen per 1000 patiënten per jaar (Boeke et al., 2004). De drie meest gestelde diagnoses waren aften (27%), candidiasis (15%) en herpes (10%). Aan 58% van de patiënten gaf de huisarts alleen advies, 45% kreeg een recept en 17% (60 patiënten) werd doorverwezen, meestal naar een tandarts of kaakchirurg. De meeste mondaandoeningen genazen binnen twee weken. De continue morbiditeitsregistratie vindt hogere cijfers: een totale incidentie van 30,3 per 1000 patiënten per jaar, waarvan 14% Candida-infecties, 25% tandziekten, 13% tandvleesziekten, 23% ziekten van de mondholte, 1% speekselstenen en 23% herpes (Lisdonk et al., 2003).

Steeds meer ouderen behouden het natuurlijk gebit met als gevolg dat ook in verpleeghuizen het aantal mensen met een natuurlijk gebit toeneemt. In 1981 had 78% van de 65-plussers een volledig kunstgebit en in 2009 was het percentage 65-plussers met een volledig kunstgebit teruggelopen naar 41% (CBS, StatLine). Het hebben van natuurlijke gebitselementen heeft over het algemeen een positief effect op de kwaliteit van leven en op het zelfbeeld van kwetsbare ouderen (Steele et al., 2004; Niesten et al., 2012). Effecten als trots en prestatie, intactheid en gevoel van controle zijn het duidelijkst bij de meest kwetsbare ouderen. Zij vergelijken zich met leeftijdsgenoten zonder natuurlijke tanden en waarderen de goede staat van hun tanden tegen de achtergrond van hun afnemende gezondheid.

In 2009 ging 53,3% van de 65-plussers (incl. ouderen met een kunstgebit) minstens 1 keer per jaar naar de tandarts (CBS, StatLine). Voor ouderen met het eigen gebit ligt het percentage hoger, 79,5% van de 65-plussers met het eigen gebit gaat minstens 1 keer per jaar naar de tandarts.

Naast de trend dat steeds meer ouderen het natuurlijk gebit behouden, neemt het aantal ouderen in Nederland ook toe. In 2013 waren er van de 16,8 inwoners 2,8 miljoen 65 jaar en ouder. Dit is 16,8% van de Nederlandse bevolking. Naar verwachting zal in 2020 19,5 % en in 2040 26,5 % van de Nederlandse bevolking 65 jaar en ouder zijn (CBS, 2012). Daarnaast is de gemiddelde levensverwachting gestegen. In 2000 was de gemiddelde levensverwachting 75,5 jaar voor mannen en 80,6 jaar voor vrouwen en in 2012 was de gemiddelde levensverwachting 79,1 jaar voor mannen en 82,8 jaar voor vrouwen (CBS, 2012).

Volgens het RIVM telde Nederland in 2009, 479 verpleeghuizen, 1.131 verzorgingshuizen en 290 gecombineerde instellingen (Deuning 2009). Volgens een berekening van bureau Bereschot verdwijnen de komende vijf jaar ongeveer 800 van de 2000 verpleeg-, verzorgingshuizen en gecombineerde instellingen (Meerman en Castelijns, adviesbureau Bereschot, 2013). Dit komt omdat ouderen in de toekomst steeds langer thuis blijven wonen en alleen ouderen met zware problematiek in de verpleeghuizen terecht kunnen.

De verwachting is dat door het toenemend aantal (kwetsbare) ouderen met natuurlijke dentitie in combinatie met een slechte mondgezondheid de tandheelkundige zorgvraag van kwetsbare ouderen in verpleeghuizen en bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen de komende jaren sterk zal toenemen.

1.2 KOSTEN VAN MONDZORG

Ouderen hebben niet altijd de financiële middelen om een mondzorgprofessional te bezoeken of de hulp van hun sociale omgeving om de tandartspraktijk te bezoeken. In 2009 ging 53,3% van de 65-plussers (incl. ouderen met een kunstgebit) minstens 1 keer per jaar naar de tandarts (CBS, StatLine). Voor ouderen met het eigen gebit ligt het percentage hoger, 79,5% van de 65-plussers met het eigen gebit gaat minstens 1 keer per jaar naar de tandarts.

Zelfstandig wonende ouderen zijn geheel aangewezen op de basisverzekering met eventueel een aanvullende verzekering. Dit geldt ook voor ouderen die in een verzorgingshuis wonen. Er kan vanuit de basisverzekering bij moeilijk behandelbare patiënten onder bepaalde voorwaarden aanspraak worden gemaakt op vergoeding van het U10 tarief. De kosten voor mondzorg voor ouderen in verpleeghuizen vallen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

In 2010 waren de kosten voor tandheelkundige zorg ruim 2,6 miljard euro, dat is 3,0% van de totale zorguitgaven (CBS, StatLine). Volgens een schatting van het CVZ kwamen de totale mondzorgkosten in 2008 voor volwassenen (22 jaar en ouder) op 135,4 miljoen euro (CVZ, 2010). De kosten voor mondzorg in AWBZ-instellingen waren 14,3 miljoen euro in 2008.

1.3 RISICOFACTOREN VOOR EEN SLECHTE MONDGEZONDHEID BIJ OUDEREN

Gedragfactoren die gerelateerd zijn aan een slechte mondgezondheid zijn mondverzorgingspatronen, gebruik van fluoridetandpasta, voedingspatronen, koolhydraatintake, tandartsbezoek en roken (Seow, 1998). Hierbij is de dagelijkse mondhygiëne (tandenpoetsen, mond reinigen, flossen etc.) de belangrijkste factor om een gezonde mond te behouden (Attin et al., 2005; Hancock et al., 2001). Een slechte dagelijkse mondhygiëne draagt bij aan het ontwikkelen van plaque op de natuurlijke gebitsdelen of het kunstgebit. De dagelijkse mondhygiëne van ouderen kan verslechteren door fysieke en cognitieve beperkingen, mobiliteitsproblemen, en een gebrek aan mondhygiëneproducten.

Een aantal factoren maken ouderen extra kwetsbaar voor mondgezondheidsproblemen zoals een achteruitgang van de algemene gezondheid en verhoogd medicijngebruik (Ettinger, 2007). De mate en het type kwetsbaarheid van ouderen beïnvloedt zowel de manier waarop ouderen hun mondgezondheid beleven en waarderen, als hun mondzorggedrag en tandartsbezoek (Niesten et al., 2013). Kwetsbare ouderen ontlenen een bepaalde mate van eigenwaarde aan het kunnen uitvoeren van mondverzorgings-routines. Wanneer ouderen last krijgen van chronische pijn, verminderde manuele vaardigheden, of gebrek aan levenslust of energie, geven ze gemakkelijk een bezoek aan de tandarts op, en in mindere mate ook hun dagelijkse gebitsverzorging. Ze gaan dan vaak alleen nog naar een tandarts wanneer ze geloven dat hij of zij specifieke klachten kan verhelpen.

Veel ouderen in zorginstellingen zijn niet meer in staat om de dagelijkse mondhygiëne uit te voeren. Zij zijn voor de dagelijkse mondhygiëne afhankelijk van verpleegkundigen en verzorgenden in de zorginstelling. Een gebrek aan kennis en vaardigheden bij verzorgenden en verpleegkundigen om voor een goede dagelijkse mondhygiëne te zorgen remt het bereiken van een acceptabel niveau van de mondhygiëne van zorgafhankelijke ouderen in zorginstellingen (Costello & Coyne, 2008; Putten et al., 2010). Naast werkdruk kan een gebrek aan mondhygiëneproducten, de angst om ouderen pijn te doen, autonomie van de cliënt wordt als belangrijker ervaren dan het verlenen van dagelijkse mondverzorging en angst voor afwerend of agressief gedrag van ouderen (o.a. met dementie) van invloed zijn op het falen van de dagelijks mondhygiëne in zorginstellingen (Jablonski et al., 2005; Kalisch et al., 2011; Pearson et al., 2004; Sonde et al., 2011; Thorne et al., 2001). Van de verschillende concurrerende dagelijkse taken van verzorgend personeel werkzaam in een verpleeghuis is dagelijkse mondhygiëne een van de eerste taken die ze laten vallen bij gebrek aan tijd (Dharamsi et al., 2009). Het uitvoeren van de dagelijkse mondhygiëne bij ouderen in zorginstellingen werd door 60% van het personeel als probleem beschouwd, in vergelijking met haren wassen, eten verzorgen, en het verlenen van zorg bij incontinentie, dat door minder dan 15% van het personeel werd beschouwd als probleem (Wardh et al., 2012).

Ook is er een kloof in de opleiding van mondzorgprofessionals, verpleegkundigen en verzorgenden en zorgmanagers en goede mondzorg voor ouderen (Chowdry et al., 2011; Macenthee et al., 2008; Frenkel et al., 2001). Veel mondzorgprofessionals zijn niet bekend met de problemen omtrent het werken met kwetsbare ouderen zoals bijvoorbeeld de psychische problematiek. Vanaf januari 2014

is aan de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) te Amsterdam de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie gestart. Deze driejarige opleiding (3 dagen per week, waarvan 2 dagen praktijk en 1 dag theorie) stelt geïnteresseerde tandartsen in staat op dit terrein van de bijzondere tandheelkunde kennis en ervaring te verwerven.

Uit onderzoek bleek dat 10% van de volwassenen wel eens een behandeling uitstelt of ervan afziet vanwege de kosten (Schuller et al., 2009).

De lagere sociaaleconomische groepen hebben in het algemeen meer cariëserving dan de hogere (Verrips et al., 1993; Schuller et al., 2011). Het percentage mensen dat de tandarts bezoekt is relatief laag in de laagste opleidingscategorie, ook wanneer gecorrigeerd wordt voor verschillen in ervaren gezondheid tussen opleidingscategorieën. Wanneer naar verschillende allochtone groepen wordt gekeken bij 55-plussers, dan is te zien dat alleen onder Marokkanen het bezoek aan de tandarts minder hoog ligt dan onder autochtonen (Schellingerhout, 2004).

1.4 VEELBELOVENDE INTERVENTIES UIT DE WETENSCHAPPELIJKE LITERATUUR

In de wetenschappelijke literatuur is van een aantal interventies het effect op de mondgezondheid van ouderen of intermediaire mondgezondheidsmaten beschreven. Een review van Miegel en Wachtel beschrijft een kennistoename bij zorgverleners in verpleeghuizen door bijscholing in mondzorg (2009). Bij twee van de zes studies resulteerde de interventie ook in een betere mondzorg voor de bewoners. Implementatie van educatieve programma's over mondzorg met een focus op training in praktische vaardigheden voor zorgverleners in verpleeghuizen is essentieel.

Een aantal verpleeghuizen in Australië hebben het zorgbeleid en interne procedure en organisatie aangepast met behulp van de richtlijn Mondzorg om de mondgezondheid van bewoners in verpleeghuizen te bevorderen (Fallon et al., 2006; Georg, 2006; Rivett, 2006). Er werden verbeteringen in het volgen van de richtlijn Mondzorg geconstateerd. Het effect op mondgezondheid van bewoners werd niet aangetoond.

Meerdere studies laten positieve effecten zien op de participatie van zorgverleners en bewoners bij mondzorg en een betere mondgezondheid door middel van persoonlijke mondzorgplannen (Fricker & Lewis, 2009; Connell et al., 2002).

Een Randomized Controlled Trial (RCT) bij ouderen met een lage sociaal economische status in Seattle waarbij de interventiegroep een educatieve interventie met twee keer per jaar een twee uur durende voorlichting en wekelijks spoelen met chloorhexidine ontving, liet een vermindering van tandbederf zien in vergelijking met de controlegroep die gezondheidsvoorlichting kreeg of alleen usual care. (Powell et al., 1999).

Een interventie voor zelfstandig wonende allochtone ouderen bestaande uit gezondheidseducatie, een mondonderzoek en een verwijzing via bestaande sociale netwerken resulteerde in een verbetering van de hygiëne van kunstgebitten en zelfgerapporteerde vaardigheden voor mondhygiëne, in het bijzonder flossen (Marino et al., 2004; Marino et al., 2005). Verder werd een significante toename waargenomen van het aantal deelnemers die de tandarts bezochten voor behandeling.

Twee onderzoeken rapporteerde verbetering in de gezondheid van het tandvlees door gebruik van elektrische tandenborstels (Verma en Bhat, 2004; Whitmyer et al., 1998). Echter, de vibraties van elektrische tandenborstels kunnen voor sommige ouderen een probleem zijn bij het gebruik.

In een Engelse RCT studie werd het effect van twee keer per dag 15 minuten kauwgom met xylitol kauwen bij ouderen onderzocht (Al-Haboubi et al., 2012). Na zes maanden waren er in de interventiegroep statistisch significante lagere plaque index scores en een betere gezondheid van het tandvlees zichtbaar in vergelijking met de controlegroep. In een RCT studie naar het effect van chloorhexidine en het kauwen van kauwgom werden lagere plaque index scores en gezonder tandvlees gevonden dan bij bewoners die op kauwgom met xylitol kauwden (Simons et al., 2001). Bewoners die kauwgom met xylitol kauwden hadden lagere plaque index scores dan bewoners die helemaal geen kauwgom kauwden.

1.5 DOEL VAN HET ONDERZOEK

Er is een variëteit van interventies om de mondgezondheid van ouderen te bevorderen in de wetenschappelijke literatuur beschreven. Echter er is geen overzicht van het aanbod aan interventies in Nederland en er is weinig bekend over de (potentiële) effectiviteit van bestaande interventies in Nederland.

In Nederland wordt weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies in het veld van *public oral health* met het doel de mondgezondheid van ouderen te verbeteren.

Het doel van dit onderzoek is tweeledig:

- a. Het identificeren van potentieel effectieve Nederlandse interventies die gericht zijn op de verbetering van de mondgezondheid van ouderen vanaf 65 jaar;
- b. Het formuleren van voorstellen voor de wijze waarop potentieel effectieve interventies in het algemeen mogelijk kunnen worden verbeterd,

De volgende centrale vraagstellingen zijn gehanteerd:

1. Welke interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen worden op dit moment in Nederland uitgevoerd?
2. Welke bestaande interventies gericht op mondgezondheid van ouderen in Nederland zijn potentieel effectief?
3. Hoe kunnen bestaande interventies in het algemeen verbeterd worden met het oog op bevorderen van de mondgezondheid van de ouderen in Nederland?

1.6 LEESWIJZER

De volgende leeswijzer is op dit rapport van toepassing: In hoofdstuk twee wordt de gebruikte onderzoeksmethode toegelicht. In hoofdstuk drie zijn de resultaten per interventie beschreven. Hoofdstuk vier beschrijft de algemene voorstellen ter verbetering van de bestaande interventies en hoofdstuk vijf geeft samenvattend de conclusie en aanbevelingen die volgen uit de resultaten van dit onderzoek weer.

2. METHODE VAN ONDERZOEK

2.1 BRONNEN

Om inzicht te krijgen in bestaande interventies in Nederland voor het verbeteren van de mondgezondheid van ouderen is er op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gebruik gemaakt van de interventiedatabase voor lokale professionals van RIVM Centrum Gezond Leven (CGL). Het CGL stimuleert het gebruik van gezondheidsbevorderende interventies (Lanting et al., 2012).

De volgende zoektermen zijn gehanteerd in de interventiedatabase van CGL: 'Mondgezondheid', 'Mondverzorging', 'Mondzorg', 'Mondhygiëne', 'Tandarts', 'Mondhygiënist', 'Tandheelkunde', 'Mondzorgcoördinator', 'Mondzorgprotocol', 'Aandachtsvelder mondzorg', 'eet- en drinkmomenten', 'Voedingspatronen', 'Richtlijn Mondzorg', 'Elektrische tandenborstel' en 'Kauwen'. Vervolgens zijn de resultaten gefilterd op de doelgroep ouderen. Naast de interventiedatabase van CGL is er gezocht met dezelfde zoektermen in de database van ZonMw. Door de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) werd een e-mail verstuurd naar alle leden met de vraag om initiatieven en interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen aan te melden bij TNO. Tevens werd aan interventie-eigenaren gevraagd of zij ook andere interventies uitvoerden met het doel de mondgezondheid van ouderen te verbeteren. Ook experts uit het veld van de 'public oral health' zijn via een e-mail benaderd met de vraag of zij relevante projecten of interventies uitvoerden.

De zoekopdracht in de interventiedatabase van CGL leverde geen interventies ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen op. Via de e-mail naar leden van de NVGd zijn er 11 initiatieven aangemeld. Via de zoekopdracht in de ZonMw zoekmachine zijn 6 initiatieven benoemd en via de e-mail aan experts uit het veld zijn daarnaast 27 initiatieven benoemd.

2.2 INCLUSIECRITERIA INTERVENTIES

Onderzoeker (DV) heeft telefonisch contact opgenomen met de interventie-eigenaren van de interventies. Aan de interventie-eigenaren is gevraagd of de interventie aan de volgende voorwaarden voldeed:

1. De interventie werd uitgevoerd ten tijde van deze inventarisatie;
2. De interventie had als doel het bevorderen van de mondgezondheid van ouderen, het verminderen van mondgezondheidsproblemen bij ouderen of het verminderen van een van de risicofactoren van mondgezondheidsproblemen bij ouderen m.u.v. tandheelkundige behandeling;
3. De interventie was beschreven in een projectplan, werkdocument, evaluatieplan of artikel.

4. De interventie had als subdoel het gedrag van ouderen en/of intermediaire groepen veranderen en/of hun fysieke of sociale omgeving beïnvloeden.
5. Er was een interventie-eigenaar (persoon of organisatie) die aanvullende informatie kon geven over de ontwikkeling van de interventie.

Vervolgens is gevraagd aan interventie-eigenaren van initiatieven die aan bovengenoemde voorwaarden voldeden of zij wilden deelnemen aan het onderzoek. Als zij wilden deelnemen aan het onderzoek, werd aan hen gevraagd om relevante documenten als projectplannen, rapporten, artikelen, evaluatiestudies van de betreffende interventie naar TNO te sturen of te mailen. Als er in de aangeleverde documenten onvoldoende informatie was beschreven om de interventie te kunnen beoordelen, werd er via e-mail contact opgenomen voor een telefonische afspraak met de interventie-eigenaren om de ontbrekende informatie te verzamelen. Als er geen documenten aanwezig waren over de interventie, maar er wel internationale literatuur over een interventie met dezelfde inhoud beschikbaar was, werd deze informatie beoordeeld.

2.3 INTERVENTION MAPPING

Om de kwaliteit en bruikbaarheid van bestaande materialen en interventies te beoordelen is gebruik gemaakt van het Intervention Mapping protocol (Bartholomew et al., 2011) (zie Box 1). Hierbij is bestudeerd in hoeverre interventie-eigenaren 24 taken, afgeleid van de zes stappen van het Intervention Mapping protocol, hebben uitgevoerd tijdens het ontwikkelen van hun interventie:

Box 1. Intervention Mapping

Intervention Mapping is een beslissingsprotocol voor het gebruik van empirische gegevens en theoretische inzichten voor de planmatige ontwikkeling van gezondheidsbevorderende interventies (Bartholomew et al., 2011). Het protocol is onderverdeeld in zes stappen, waarbij voor elke stap specifieke taken en hulpmiddelen worden aangeboden. Intervention Mapping maakt het mogelijk om succesvol gedrags- en omgevingsdeterminanten gerelateerd aan het gezondheidsprobleem te identificeren, en vervolgens de meest passende methoden en strategieën te koppelen aan de geïdentificeerde determinanten. Intervention Mapping kan tevens worden gebruikt voor het beoordelen van de kwaliteit en bruikbaarheid van bestaande materialen en interventies. Door de veranderingsdoelen en bijbehorende methodieken te bestuderen kan systematisch worden nagegaan of bestaande interventies de gewenste doelen dekken en of dit op een adequate manier gebeurt (Tortolero et al., 2005).

De zes stappen en de taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol zijn:

Stap 1: Needs Assessment

- Het plannen van de needs assesment
- Het uitvoeren van de needs assesment
- In inventariseren van de mogelijkheden voor een interventie
- Het bepalen van de beoogde programma-effecten

Stap 2: Matrices

- Het formuleren verwachte veranderingen in gedrag en omgeving
- Het specificeren van gedragsdoelen
- Het specificeren van determinanten
- Het creëren van matrices van veranderingsdoelen

Stap 3: Theoretische methoden en praktische strategieën

- Het bespreken van programmaplannen met betrokkenen
- Het identificeren van theoretische methoden en het kiezen van de programmamethode
- Het kiezen en ontwerpen van praktische strategieën
- Er voor zorgen dat de strategieën alle doelen omvatten

Stap 4: Programma

- Het overleggen met beoogde deelnemers en programmegebruikers
- Het kiezen van het programmathema, de volgorde en de benodigde materialen en het beoordelen van beschikbare materialen
- Het maken van ontwikkelingsprotocollen en het ontwikkelen van nieuwe materialen
- Het testen van de materialen uit bij de doelgroep en het toezien op de productie van het programma

Stap 5: Adoptie- en implementatieplan

- Het identificeren van de programmegebruikers
- Het specificeren van gedragsdoelen voor adoptie, implementatie en institutionalisering en het selecteren van de determinanten en het maken van de matrix
- Het selecteren van de methoden en strategieën
- Het ontwikkelen van een interventie om het gebruik van het programma te bevorderen

Stap 6: Evaluatieplan

- Het beschrijven van het programma, programma-uitkomsten en het vragen naar het effect en de doelen uit de matrix
- Het opstellen van de vragen voor procesevaluatie
- Het ontwikkelen van de indicatoren en meetinstrumenten
- Het bepalen van het onderzoeksdesign

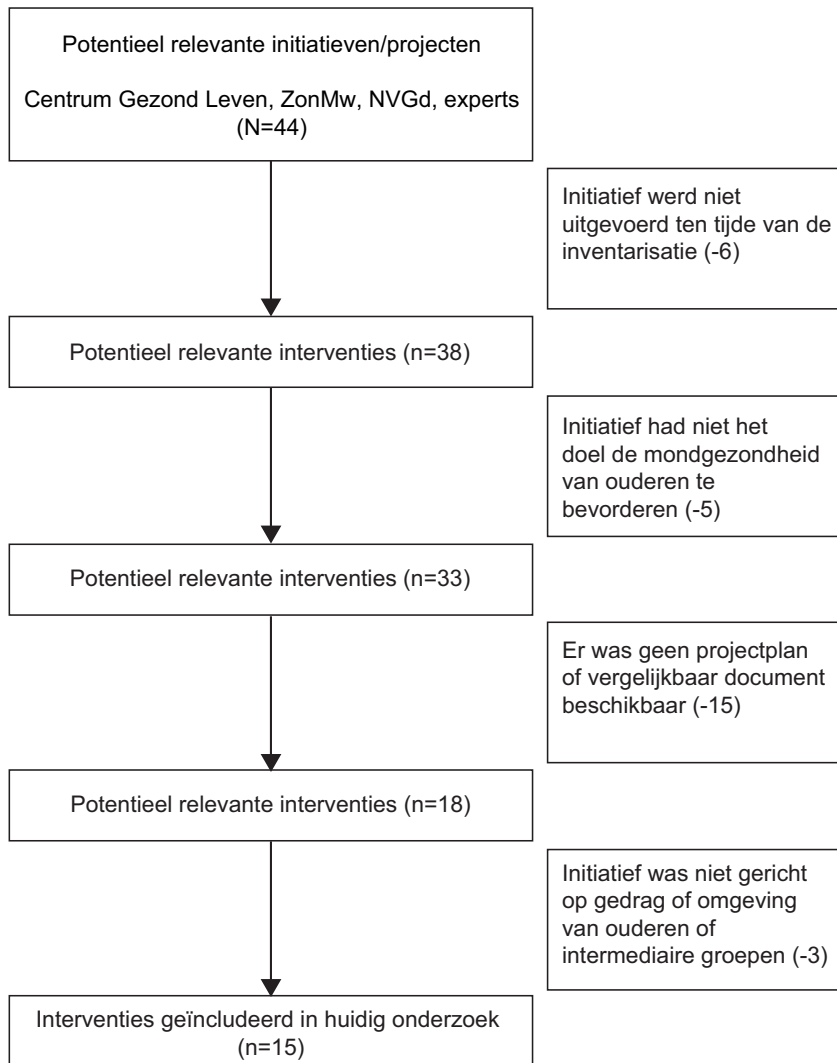
Vervolgens zijn op basis van de beoordeling aan de hand van de taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol, algemene voorstellen ter verbetering van de interventies geformuleerd om de effectiviteit van bestaande interventies op mondgezondheid te bevorderen. Daarbij is aanvullend literatuuronderzoek gedaan wanneer er taken ontbraken.

3. RESULTATEN INTERVENTION MAPPING

3.1 PROCESMATIGE RESULTATEN INTERVENTIES

Van 15 van de 44 initiatieven was er geen schriftelijk werkdocument, projectplan, artikel of projectevaluatie beschikbaar voor de onderzoekers op basis waarvan de interventie kon worden beoordeeld (zie figuur 1 voor een stroomdiagram van de selectie van interventies; zie bijlage A voor een korte toelichting van alle 44 initiatieven). Vijf initiatieven hadden niet het doel om de mondgezondheid van ouderen te bevorderen, mondgezondheidsproblemen bij ouderen te verminderen of het verminderen van een van de risicofactoren van mondgezondheidsproblemen bij ouderen m.u.v. tandheelkundige behandeling. Zes initiatieven werden nog niet uitgevoerd ten tijde van de inventarisatie. Drie initiatieven waren niet gericht op het veranderen van gedrag of omgeving van ouderen of intermediaire groepen.

De geïncludeerde interventies zijn ingedeeld naar doelgroep en focus in tabel 1.



Figuur 1. Stroomdiagram van de selectieprocedure voor interventies die in dit onderzoek werden beoordeeld

Tabel 1. De geïncludeerde interventies weergegeven naar focus en doelgroep van de interventie

FOCUS	Beleid in verpleeghuizen	Implementatie van mondzorg in verpleeghuizen	Na- en bijscholing mondzorg	Voorlichting mondzorg	Aanpassing Tandartspraktijk
DOELGROEP					
Directie en management in verpleeghuizen	Richtlijn Mondzorg ¹	Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ² , Project Mondzorgcoördinator, Implementatie van evidence-based mondzorg ³ , Instructiekaarten en instructiefilm ⁴ , KiesKundig en KIES advies & educatie, Mondzorg Ouderen, Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵ , Mondzorg voor zorg-afhankelijke ouderen, Omnios,			
Verpleegkundigen en verzorgenden	Richtlijn Mondzorg ¹	Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ² , Project Mondzorgcoördinator, Implementatie van evidence-based mondzorg ³ , Instructiekaarten en instructiefilm ⁴ , KiesKundig en KIES advies & educatie, Mondzorg Ouderen, Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵ , Mondzorg voor zorg-afhankelijke ouderen, Omnios	E-learning mondzorg, Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	Implementatietraject Mondzorg Ouderen	
Ouderen in het verpleeghuis					Stichting Mondzorg
Zelfstandig wonende ouderen					Stichting Mondzorg
Tandartsen en mondhygiënisten	Richtlijn Mondzorg ¹		Masterclass Gerodontology, E-learning mondzorg, Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	Implementatietraject Mondzorg Ouderen	
Verskillende eerstelijns zorgprofessionals	Richtlijn Mondzorg ¹		E-learning mondzorg, Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	Implementatietraject Mondzorg Ouderen	

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visserhe.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondzorg van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

3.2 INTERVENTIES OMTRENT BELEID VAN MONDZORG

3.2.1 Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

De Ziekenfondsraad stelde in 1999 de Projectgroep AWBZ-tandheeskunde (PATH) in om te inventariseren welke problemen bestonden bij de tandheeskundige hulp in AWBZ-instellingen. In 2002 wees het onderzoek van Kalsbeek uit, dat de mondgezondheid van ouderen in zorginstellingen slecht was. In het Signalement Mondzorg 2004 constateerde Abbink (2005) dat de middelen voor mondzorg in AWBZ-instellingen niet toereikend waren. Het College van Zorgverzekeringen (CVZ) verzocht Verenso (voorheen NVVA), de beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters, om een multidisciplinaire richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen te schrijven in reactie op bovenstaande ontwikkelingen (stap 1 Intervention Mapping).

De multidisciplinaire richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (hierna richtlijn Mondzorg) van Verenso beschrijft hoe de mondgezondheid van zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen kan worden bevorderd door het verlenen van goede mondzorg (stap 2 Intervention Mapping).

De richtlijn Mondzorg is bedoeld voor:

- zorgaanbieders: de randvoorwaarden voor goede mondzorg;
- verpleegkundigen en verzorgenden: de vereiste kennis en vaardigheden om goede mondverzorging te bieden;
- coördinerend zorgverleners mondzorg;
- mondhygiënisten: de ondersteuning van verpleegkundigen en verzorgenden bij het bieden van goede mondzorg;
- tandartsen: de vereiste kennis en vaardigheden voor mondzorg aan zorgafhankelijke cliënten;
- tandprotheticen: de context waarbinnen zij hun werkzaamheden voor zorgafhankelijke cliënten verrichten;
- paramedici als ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten: de optimale inzet van hun deskundigheid bij het bieden van goede mondzorg;
- verpleeghuisartsen en sociaal geriaters: de interactie tussen mondaandoeningen en de algemene gezondheid van zorgafhankelijke cliënten;
- zorgverleners algemeen: de goede onderlinge aansluiting van hun werkzaamheden bij het bieden van goede mondzorg.

De richtlijn Mondzorg beschrijft verschillende thema's; de gewenste systematische mondverzorging bij dentate en edentate zorgafhankelijke cliënten, de ontwikkeling en uitvoering van het mondzorgplan, scholing van zorgverleners, beschikbaarheid van mondverzorgingsproducten en benodigde voorzieningen voor het verlenen van mondzorg in het verpleeghuis, de organisatie van goede mondzorg en indicatoren en protocollen.

De richtlijn Mondzorg is gebaseerd op resultaten uit gepubliceerd wetenschappelijk onderzoek. Daarvoor werd gezocht naar relevante artikelen in de databanken Medline, Embase en de Cochrane Library (stap 3 Intervention Mapping). Daarnaast werden artikelen geëxtraheerd uit referentielijsten van opgevraagde literatuur.

De conceptrichtlijn werd becommentarieerd door experts van alle relevante beroepsgroepen (stap 4 Intervention Mapping). De werkgroep verwerkte het commentaar van de respondenten in de richtlijn Mondzorg.

Parallel aan de ontwikkeling van de richtlijn Mondzorg vond een proefimplementatie plaats, waarbij de onderdelen van de richtlijn Mondzorg werden geïmplementeerd en getoetst in 10 verpleeghuizen. De ervaringen die werden opgedaan in de proefimplementatie waren van invloed op de uiteindelijke vorm en inhoud van de richtlijn Mondzorg (stap 5 Intervention Mapping).

Vervolgens werd van 2008 tot 2010 werd het door ZonMw gefinancierde project 'Implementatie Richtlijn Mondzorg' door Verenso uitgevoerd. Het doel van dit project was om de richtlijn Mondzorg landelijk te implementeren in verpleeghuisinstellingen en instellingen voor gehandicapten. Er werkten 24 instellingen verspreid over 3 groepen mee aan de landelijke implementatie van de richtlijn Mondzorg. Subdoelen waren:

- Ontwikkeling van werkprocessen;
- Ontwikkeling van producten;
- Kennis- en competentie ontwikkeling; en
- Bredere verspreiding en kennisdeling.

De eerste 3 subdoelen werden opgenomen in een scholingsprogramma voor begeleidde implementatie. Het doel van de scholing was lokale implementatieleiders in verpleeghuizen te faciliteren met relevante en adequate kennis, vaardigheden en competenties, zodat zij de implementatieadviezen en indicatoren omschreven in de richtlijn Mondzorg, in de eigen situatie konden toepassen. Daarnaast bood de scholing de mogelijkheid ervaringen uit te wisselen met andere lokale implementatieleiders en te leren van 'good practices'. Het scholingsprogramma bestond uit 5 werkconferenties van een dag. De zorginstellingen werden maandelijks telefonisch op maat begeleid door de scholingsmedewerker, medewerkers van Verenso of medewerkers van Vilans.

Bredere verspreiding en kennisdeling werd door een kennisoverdrachtbijeenkomst vorm gegeven. Voor deze bijeenkomst werden niet-deelnemende zorginstellingen uitgenodigd. Er waren tijdens deze bijeenkomst 75 medewerkers van 30 zorginstellingen. De bijeenkomst werd positief gewaardeerd.

Van de 24 deelnemende zorginstellingen waren er 6 instellingen die mondzorg in het beleid van de instelling hadden opgenomen, waaronder 1 instelling voor verstandelijk gehandicapten. In de overige 18 zorginstellingen zijn op verschillende niveaus verbeteringen aangebracht wat betreft mondzorg.

Via een aantal webpagina's mondzorg van Kennisplein Zorg voor Beter worden de resultaten van verschillende projecten omtrent de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten onder andere aangeboden aan verpleeghuizen en zorgprofessionals. Het Kennisplein Zorg voor Beter VVT werd gerealiseerd in het Programma Zorg voor Beter, een tijdelijk stimuleringsprogramma gefinancierd door ZonMw waarbinnen zorginstellingen tussen 2005 en 2011 bijna 300 verbetertrajecten voor de langdurende zorg uitvoerden. Het thema mondzorg van de website van Kennisplein Zorg voor Beter VVT wordt beheerd door Verenso en ongeveer 2000 keer per maand bezocht. Het is daarmee een van de beter bezochte thema's.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is in de tweede helft van 2013 gestart om tijdens inspectiebezoeken extra aandacht te besteden aan mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. De reden hiervoor was dat de IGZ signalen ontving dat de kwaliteit van de mondzorg in verpleeghuizen onvoldoende was. In het toezicht baseerde de inspectie zich op de richtlijn

Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (stap 6, Intervention Mapping). De resultaten van alle bezoeken worden gebundeld en gepresenteerd in een samenvattend rapport over mondzorg in de ouderenzorg. Dit rapport verschijnt eind 2014.

3.3 INTERVENTIES OMTRENT IMPLEMENTATIE VAN MONDZORG IN VERPLEEGHUIZEN

3.3.1 Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere

De richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen werd in 2007 aan verpleeghuizen in Nederland en Vlaanderen gepresenteerd (van der Putten, 2011). Echter is bekend dat veel aandacht moet worden besteed aan zowel implementatie van richtlijnen in de (mond)zorg als onderzoek naar het volgen van de richtlijn door verpleeghuizen. Voorgaande onderzoeken naar implementatie van richtlijnen gaven weer hoe complex dit is. Het hoofddoel van de begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg was om de mondgezondheid van zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen te verbeteren (stap 1 Intervention Mapping).

Er werd een contract opgesteld met een verpleeghuis met het doel de mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten te verbeteren. Er werd een stuurgroep mondzorg opgericht en met elkaar een startdatum afgesproken. Een mondhygiënist en een tandarts werden hierin betrokken. Er werden nulmetingen uitgevoerd door speciaal voor deze implementatie opgeleide mondzorgprofessionals.

Er werd een mondzorgteam gevormd van 1 of 2 mondzorgcoördinatoren per afdeling. Er zit soms ook logopedist en/of een teamleider bij om de mondzorgcoördinatoren te faciliteren. De training mondzorgcoördinator bestond uit één dagdeel scholing (stap 3 Intervention Mapping). De mondzorgcoördinatoren werden door het projectteam begeleidt. De overleggen van het mondzorgteam werden eens in de 6 weken gepland. De mondzorgcoördinatoren fungeerden als aanspreekpunt voor het team van verzorgenden. Zij waren tevens verantwoordelijk voor de mondzorgplannen van bewoners en de scholing van de andere verzorgenden op hun afdeling (train-the-trainer).

De begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg bestond uit:

- Een 1,5 uur durende informatieve en mondelinge presentatie van de richtlijn Mondzorg en uitleg over de interventie aan management, de cliëntenraad en afdelingsmanagers, Dit werd gepresenteerd door een mondhygiënist en iemand van het projectteam.
- Een 3 uur durend college en 2 uur training van praktische vaardigheden voor de mondzorgcoördinatoren. De educatie werd verzorgd door een mondhygiënist met ervaring in de gerodontologie. De mondzorgcoördinatoren werden getraind in vaardigheden om ze te faciliteren in het motiveren en trainen van collega verzorgenden van de afdeling. Dit gebeurde volgens het “train-de-trainer” concept. Na afloop van het theoretische en praktische deel van de training ontvingen alle mondzorgcoördinatoren de PowerPointpresentatie, de richtlijn Mondzorg, mondzorgprotocollen en alle relevante mondverzorgingsproducten en materialen.
- Een 1,5 uur durende theoretische en praktische scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen, gegeven door de mondzorgcoördinatoren. Hierbij werd gebruikt gemaakt van alle scholingsmaterialen die mondzorgcoördinatoren door de mondhygiënist. De training werd gepland na de nulmeting mondgezondheid, bestaande uit een meting van plaque van gebitselementen volgens

de plaque Index van Silness & Loë (score 0 tot 3) bij de dentate verpleeghuisbewoners en de plaque van gebitsprothesen volgens de methode van Augsburgen en Elahi met plaquescore 0 tot 4 bij edentate verpleeghuisbewoners (Silness en Loë, 1964; Augsburgen en Elahi, 1982). Een samenvatting van de richtlijn Mondzorg werd gepresenteerd en alle belangrijke taken die onderdeel uitmaken van de dagelijks mondverzorging werden gedemonstreerd. Vanaf het moment van de training waren de mondzorgcoördinatoren aanspreekpunt voor de verzorgenden en verpleegkundigen en motiveerde en ondersteunde hen in het verzorgen van de dagelijkse Mondzorg bij verpleeghuisbewoners. Aan alle verpleeghuisbewoners werden relevante mondverzorgingsproducten en -materialen aangeboden.

- Elke 6 weken kwamen de mondhygiënist en het projectteam langs om de implementatie te monitoren. Naast het monitoren van de voortgang spraken de mondhygiënist en het projectteam met het zorgmanagement en de mondzorgcoördinatoren over implementatie- en onderzoeksproblemen en ondersteunden alle mondzorgcoördinatoren bij de scholings- en implementatieactiviteiten.

In 2011 is een effectevaluatie uitgevoerd in een Randomized Controlled Trial naar begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg versus de gebruikelijke mondzorg in verpleeghuizen zonder begeleiding (stap 6 Intervention Mapping) (Van der Putten, 2012). Vooraf is het studieprotocol getest in 2 verpleeghuizen. Het protocol en de benodigde formulieren zijn na het verwerken van het commentaar aangepast. Dit werd onderzocht in een steekproef van 12 verpleeghuizen in Nederland en Vlaanderen (België) met het instituut verpleeghuis als eenheid (cluster) van randomisatie. Verpleeghuizen met 120-150 bewoners in Nederland en in Vlaanderen werden aselekt toegewezen aan een interventie- of een controlegroep. Verpleeghuisbewoners in de controlegroep werden geacht mondzorg te ontvangen volgens de richtlijn Mondzorg zonder dat de implementatie van de richtlijn werd begeleid. De interventiegroep ontvingen de begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg en de daarop gebaseerde mondzorgprotocollen. In totaal namen in Nederland 2.331 verpleeghuisbewoners deel aan het onderzoek, waarvan 1.157 in de interventie- en 1.174 in de controlegroep. In elk verpleeghuis werden bij een aselechte steekproef van in eerste instantie 30 verpleeghuisbewoners door externe onderzoekers mondonderzoeken uitgevoerd. Voor start van de interventie en 6 maanden na de start van het onderzoek werd data verzameld in de verpleeghuizen. De belangrijkste uitkomstmaat was de plaque index scores van de gebitselementen en de gebitsprothesen van de verpleeghuisbewoners. In vergelijking met de plaque index scores bij aanvang van het onderzoek waren de plaque index scores 6 maanden na aanvang van het onderzoek in de interventiegroep beter. De gemiddelde plaque index score van de gebitselementen was 30% gedaald en de gemiddelde plaque index score van de gebitsprothesen 20%. Een multilevel analyse met de plaque index scores van de gebitselementen en de gebitsprothesen van 6 maanden na aanvang van het onderzoek als uitkomstvariabelen toonde echter aan dat vermindering van de gemiddelde plaque index score als gevolg van de interventie alleen statistisch significant was voor de plaque op de gebitsprothesen.

Procesevaluatie data werd verzameld tijdens de mondzorgbijeenvkomsten. Door gebrek aan financiële middelen en tijd is de data nog niet geanalyseerd en beschreven.

De begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg en de daarop gebaseerde mondzorgprotocollen was effectiever in het verminderen van de gemiddelde plaque index score van de gebitsprothesen dan de gebruikelijke mondzorg. Naar aanleiding van de aanbevelingen die naar voren kwamen in het onderzoek van Van der Putten van het effect van de begeleide implementatie van de richtlijn

Mondzorg werd de interventie aangepast. MondzorgPlus voert in samenwerking met Van der Putten o.a. de begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg uit. Omnios biedt in samenwerking met Van der Putten een eigen variant van deze interventie aan die grotendeels berust op dezelfde implementatie strategie.

3.3.2 Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen

De Richtlijn Mondzorg, het Handboek Integrale Mondzorg (Stuurgroep Integrale Mondzorg Cliënten V&V) en een best practice Mondzorg (Verpleeghuis Naarderheem) boden evidence-based kennis over betere mondzorg. Toch leidde dit niet tot een brede invoering van betere mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. In het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) van het VUmc participeren 18 zorgorganisaties met ruim 30 locaties. Een inventarisatie onder deze organisaties leerde dat slechts een minderheid de betere mondzorg had geïmplementeerd. Daarnaast blijkt uit literatuur dat het implementeren van succesvolle interventies vaak niet vanzelf gaat (Grol, 2001) (stap 1 Intervention Mapping). In 2010 werd daarom in een samenwerking van VUmc Universitair Netwerk Ouderenzorg (VUmc-UNO), VUmc afdeling Verpleeghuisgeneeskunde en Verpleeghuis Naarderheem het project 'Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven' uitgevoerd. Dit project werd gefinancierd door ZonMw.

Het hoofddoel was het verbeteren van de mondgezondheid van ouderen in het verpleeghuis en het verminderen van complicaties die passen bij een slechte mondgezondheid door brede implementatie van evidence-based mondzorg in verpleeghuizen in Nederland. De doelgroepen van de implementatie waren kwaliteitsfunctionarissen, verpleegkundigen en verzorgenden. Met het implementatieproject wilden ze de mondzorg voor alle bewoners in zestien verpleeghuizen daadwerkelijk verbeteren en een gerichte implementatieaanpak aanbieden.

De aanpak was gebaseerd op de methode van UNO Topper 'Betere kwaliteit van leven met een gezonde mond. Mondzorg in Naarderheem' en eerdere ervaringen met implementatieonderzoek (stap 3, Intervention Mapping). In het VUmc is een theoretisch model ontwikkeld waarin activiteiten en factoren zijn beschreven die van invloed kunnen zijn in verschillende fasen van implementatie van innovaties en op verschillende niveaus. Dit model is effectief gebleken bij de implementatie van ontmoetingscentra. Van dit model is een praktisch bruikbaar product ontwikkeld: de ImplementatieWijzer. De ImplementatieWijzer werd in het mondzorgproject gebruikt. Van de participerende verpleeghuizen werd een tijdsinvestering gevraagd door het inzetten van mondzorgspecialisten, een projectleider, een specialist ouderengeneeskunde en door in de dagelijkse zorg ruimte te maken voor mondverzorging.

De interventie bestond uit:

- Intakegesprek met sleutelfiguren om een inschatting te maken van de verwachtingen en haalbaarheid ten opzichte van de implementatie van mondzorg.
- Ontwikkeling van een ImplementatieWijzer. Hiermee konden bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie van mondzorg in de aanvangsfase, uitvoeringsfase en continueringsfase (borging) worden opgespoord
- Samenstellen van mondzorgteams intern bestaande uit een projectleider mondzorg, 2 mondzorgcoördinatoren per afdeling en specialist-ouderengeneeskunde en soms een ergotherapeut of logopedist binnen de verpleeghuizen.

- Samenstelling van Implementatiepakketten . Dit bestond uit informatie over de bij mondzorg betrokken disciplines, de samenstelling van mondzorgteams in verpleeghuizen, de te bieden mondzorg, mondzorgmaterialen en een scholingsplan. Aan de participerende verpleeghuizen werden gratis scholing en coaching aangeboden ten behoeve van de implementatie. De Lugt-Lustig, mondhygiënist, docent en onderzoeker, verzorgde de scholing en zij coachte de implementatie. Daarnaast werd scholingsmateriaal geleverd en materialen verstrekt voor de mondhygiëne, zoals tandenborstels, protheseborstels, interdentale hulpmiddelen en tandpasta.
- Een implementatieplan en borgingsplan werd vastgesteld in elk deelnemend verpleeghuis.
- Begeleiding en monitoring van de implementatie.
- De implementatieplannen en de ervaringen hieromtrent werden gerapporteerd.
- Borging van het implementatieproject. De mondzorg werd zoveel mogelijk geïntegreerd in de reguliere zorg, zodat de kans op succesvolle borging van de resultaten werden verhoogd.

Per instelling werd een implementatie- en scholingsplan op maat opgesteld. Verder werd een 'Implementatiepakker Evidence Based Mondzorg in verpleeghuizen' , een Excelbestand effectevaluatie mondzorg per week en een Excelbestand effectevaluatie Mondzorg per dag ontwikkeld (stap 4 Intervention Mapping).

De veertien implementatiecasus, de ImplementatieWijzer en de Implementatiepakketten dienen als voorbeelden en hulpmiddelen voor andere verpleeghuizen en zijn te downloaden via de website van VUmc-UNO (stap 5 Intervention Mapping). De verwachting is om zo bij te dragen dat mondzorg ook in andere verpleeghuizen zal worden geïmplementeerd.

De implementatie van evidence-based mondzorg is in veertien verpleeghuizen gerealiseerd (stap 6, Intervention Mapping).

3.3.3 Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners

Uit onderzoek van Kalsbeek in 2002 bleek dat de mondhygiëne van verpleeghuisbewoners gebrekkig was. Verpleeghuismedewerkers noemden als knelpunten gebrek aan tijd, kennis, vaardigheden en motivatie. Dit leidde tot de aanbeveling om structurele aandacht te besteden aan instructie en bijscholing van het personeel om de mondverzorging van bewoners effectiever en gemakkelijker te maken. Ook was er behoefte aan foto- en tekstmateriaal om de problematiek rondom de mondgezondheid van bewoners zichtbaar te maken (Masman-Kappert, 2003). Concrete interventies waren gewenst (CVZ, 2003). Er kwamen uit het veld dus duidelijke kreten dat de mondverzorging (en dus de mondgezondheid) van verpleeghuisbewoners te wensen over liet, dat het probleem in de toekomst sterk zou toenemen en dat er behoefte was aan instructies en concrete interventies voor het verzorgend personeel. Daarom werd in 2005 een project uitgevoerd om de mondhygiëne van verpleeghuisbewoners te verbeteren én de mondverzorging bij verpleeghuisbewoners gemakkelijker te maken voor verzorgenden (stap1 Intervention Mapping). TNO ontwikkelde instructiekaarten en een instructiefilm om de mondhygiëne van de verpleeghuisbewoners te verbeteren én om de mondverzorging bij verpleeghuisbewoners gemakkelijker te maken voor de verzorgenden (stap 2 Intervention Mapping).

Subdoelen:

- alle bij de bewoner betrokken verzorgenden en/of verpleegkundigen weten welke gebitssituatie de bewoner heeft,

- alle bij de bewoner betrokken verzorgenden en/of verpleegkundigen weten welke handelingen er verricht moeten worden,
- mocht blijken dat de instructies om wat voor reden niet uitgevoerd kunnen worden dan is dat een reden om aan de bel te trekken bij de persoon die verantwoordelijkheid voor de mondzorg heeft (bijv. de inhoudsdeskundigen).

Er werden voor vijf verschillende gebitssituaties instructiekaarten gemaakt (stap 4 Intervention Mapping). Op de instructiekaart staat per gebitssituatie, door middel van foto's, de aanbevolen basisverzorging aangegeven. Van iedere gebitssituatie is een kaart voor de boven- en onderkaak gemaakt.

De verschillende gebitssituaties zijn:

1. eigen tanden en kiezen
2. frame of plaatje
3. volledig kunstgebit
4. niets (edentate kaak zonder vervanging voor gebitselementen)
5. overkappingskunstgebit

Iedere bewoner krijgt een bovenkaakkaart en een onderkaakkaart die bij zijn of haar gebitssituatie past. Deze kaarten worden opgehangen bij de wastafel, opgeborgen in de status of op een andere wenselijke plaats. De verzorgende of verpleegkundige ziet op deze instructiekaarten de gebitssituatie van de bewoner en hoe deze verzorgd moet worden.

Om het werken met de instructiekaarten duidelijk te maken aan de verzorgenden en/of verpleegkundigen is een instructiefilm gemaakt. Op de instructiefilm wordt uitleg gegeven over het gebruik van de instructiekaarten en er wordt voorgedaan hoe de 5 verschillende gebitssituaties verzorgd moeten worden. De instructiefilm is via de website van TNO en Kennisplein Zorg voor Beter te bekijken. Om de werkwijze in het verpleeghuis te introduceren en ook te behouden zullen bepaalde personen verantwoordelijk gemaakt moeten worden, m.a.w. een voortrekkersfunctie krijgen (stap 5 Intervention Mapping).

Het betreft de rollen:

1. implementatiecoördinator of projectleider instelling,
2. inhoudsdeskundige of de voortrekker.

Het is belangrijk dat het verpleeghuis een implementatiecoördinator(en) en inhoudsdeskundige(n) aanstelt met als aandachtsveld mondzorg. Dit kunnen aanvullende taken zijn van iemand die al werkzaam is in het verpleeghuis. Van belang is dat deze persoon ook zelf geïnteresseerd is in mondverzorging en het leuk vindt om met dit onderwerp bezig te zijn. De implementatiecoördinator is de persoon die er voor zorgt dat het werken volgens de instructiekaarten en instructiefilm in het verpleeghuis geïntroduceerd wordt, dus de gehele logistiek hiervan op zich neemt. Dit betreft o.a.: het tonen van de film aan collega's op de afdeling, zorgen voor voldoende instructiekaarten, tandenborstels enz.

De belangrijkste taken van de implementatiecoördinator of projectleider zijn:

1. het maken van een werkplan voor de invoering van de instructiekaarten,
2. het signaleren van knelpunten en het bedenken van oplossingen,
3. het inbedden van goede mondverzorging in (het beleid van) de organisatie. Met andere woorden: ervoor zorgen dat een goede mondverzorging bij de basiszorg gaat horen. Net als wassen, eten, etc.

De belangrijkste taken van de inhoudsdeskundige of voortrekker zijn:

1. het kunnen uitvoeren van mondverzorging volgens de instructiekaarten,
2. het geven van interne scholing aan collega's volgens het 'train-de-trainer' principe,
3. het ondersteunen, adviseren en motiveren van collega's om de mondverzorging volgens de instructiekaarten uit te voeren of om alternatieven te bedenken als de mondverzorging door omstandigheden niet conform de kaarten kan worden uitgevoerd,
4. contact onderhouden met de tandheelkundige professionals.

Nadat de personen zijn aangesteld in de hiervoor genoemde functies kan begonnen worden met de introductie van de nieuwe werkwijze. Materialen "doe-het-zelf-pakket" instructiekaarten zijn door Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) in samenwerking met TNO ontwikkeld. Trainingen kunnen binnen het eigen verpleeghuis geregeld worden. De inhoudsdeskundige of voortrekker schoolt zijn of haar collega verzorgenden en/of verpleegkundigen. Hiervoor maakt hij/ zij gebruik van de materialen die in het doe-het-zelf-pakket zitten. Elke nieuwe collega wordt geschoold en krijgt de instructiefilm te zien. De implementatiecoördinator en inhoudsdeskundige moeten hierop toezien. Personen in hiervoor genoemde functies dienen ook goed bereikbaar te zijn en open te staan voor allerlei vragen van collega's.

Nadat alle verzorgenden en verpleegkundigen de instructiefilm hebben bekeken konden de instructiekaarten verspreid worden. Ook nieuwe bewoners moesten de instructiekaarten krijgen, bijvoorbeeld bij de intake. Het is van belang dat de kaarten worden gewijzigd bij een nieuwe gebitssituatie van een bewoner. Om de aandacht voor mondzorg niet te laten verslappen is het belangrijk dat dit onderwerp regelmatig aan de orde komt in het voor het verpleeghuis geldende gebruikelijke werkoverleg. Het is de taak van de implementatiecoördinator of projectleider en inhoudsdeskundige of voortrekker om mondverzorging regelmatig te agenderen.

Als een doelstelling van het management is de mondgezondheid in het verpleeghuis te verbeteren zal er geld en tijd vrijgemaakt moeten worden om een aantal medewerkers binnen de organisatie op te leiden tot implementatiecoördinator of inhoudsdeskundige en voor het geven van de interne cursus aan collega verzorgenden en verpleegkundigen. Ook zal geld beschikbaar gesteld moeten worden voor de aanschaf van nieuwe materialen. Dit betreft het doe-het-zelf-pakket instructiekaarten maar mogelijk ook nieuwe tandenborstels e.d.

De verzorgenden en/of verpleegkundigen vonden de instructiekaarten duidelijk en zij vonden dat zij meer kennis en vaardigheden hadden gekregen over mondzorg (stap 6 Intervention Mapping). Zij gingen de monden/gebitten vaker verzorgen en vonden dat de monden/gebitten van de bewoners er schoner uitzagen. Wel vonden zij de mondverzorging in het algemeen moeilijker, vaker en vervelender dan voorheen. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat het 'tanden poetsen' een vaardigheid is die, voordat je er veel kennis over hebt heel gemakkelijk lijkt, maar na de training

blijkt dat om dit goed te doen, het veel lastiger is dan gedacht. Het werken met de instructiekaarten wierp zijn vruchten af, maar je kunt de kaarten niet zomaar introduceren. De verzorgenden en/of verpleegkundigen vonden de mondverzorging van de bewoners moeilijker en lastiger als zij volgens de methode van deze kaarten te werkten. De mogelijkheid bestaat dat zij veelal na korte tijd opgaven om op deze wijze te werken. Het is daarom van belang om het introductieproces van het werken met de instructiekaarten goed te begeleiden.

3.3.4 KiesKundig en KIES advies & educatie

Kamphuis is al jaren werkzaam binnen de tandheelkunde als preventie-assistente. Haar partner is als tandarts actief binnen diverse zorginstellingen in de regio. Vanuit deze zorginstellingen kwam de vraag om scholing mondzorg voor het verzorgend personeel, mede door de richtlijn Mondzorg (stap 1 Intervention Mapping). Gezien de interesse van Kamphuis voor de tandheelkunde en vooral het delen van de kennis die zij heeft en de betrokkenheid bij de zorgafhankelijke cliënten van wie de dentitie snel achteruit ging, heeft zij aangeboden om de scholing te gaan geven. In september 2012 heeft Kamphuis het bedrijf KiesKundig opgericht om dit vorm te kunnen geven. Zij doet dit samen met collega Van Til. Van Til is docent van de afdeling tandartsassistentes/apothekersassistentes in Zwolle en betrokken geweest bij de implementatie van projecten binnen diverse zorg- en welzijnsinstellingen. Van Til is inmiddels een eigen bedrijf gestart met dezelfde methode: Kies advies & educatie.

Het programmadoel van de training is overdracht van algemene kennis en vaardigheden over mondzorg, het herkennen van problemen, het hanteren van werkbare protocollen, het overdragen van kennis aan collega's, duidelijk maken hoe op een adequate manier binnen de organisatie contact gezocht kan worden met disciplines die nodig zijn om maatwerk te leveren aan de cliënt (stap 2 Intervention Mapping). De doelgroepen van KiesKundig en KIES advies & educatie zijn de verzorgenden op de werkvloer, maar ook de leidinggevenden en het management van het verpleeghuis.

Het bepalen van implementatierijpheid werd in één bijeenkomst met het management vastgesteld, zodat KiesKundig en KIES advies & educatie de kans van slagen voor het opzetten van een traject mondzorg goed kunnen inschatten en op een zodanige manier kunnen vertalen dat het past bij de zorginstelling. Het is voor zowel de zorginstelling als voor KiesKundig en KIES advies & educatie van belang om de belemmerende en bevorderende factoren te kennen en in de organisatie te kijken in welke mate deze factoren kunnen spelen. Deze factoren zijn verdeeld in vijf domeinen: organisatie; omgeving; gebruiker; vernieuwing en randvoorwaarden.

De trainers van KiesKundig en KIES advies & educatie houden een focusgroepinterview met de te scholen medewerkers. Doel van dit interview is om inzicht te krijgen in welke problemen er zijn bij het verlenen aan mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten. De resultaten van deze interviews worden meegenomen in de cursus om goed aan te kunnen sluiten bij de wensen en behoeften van de medewerkers. Aanwezigheid van een directe leidinggevende en iemand van het tandheelkundig team werd op prijs gesteld.

Na het implementatieonderzoek werd vastgesteld welke materialen en programmadocumenten er nodig zijn voor de training voor mondzorgcoördinator. De richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten werd als uitgangspunt genomen.

De dentitie van alle bewoners werd aan de hand van een scorelijst in kaart gebracht. Het streven is om een nieuwe bewoner binnen 6 – 8 weken na opname door een tandarts gezien te hebben en dan een mondzorgplan op maat voor deze bewoner in het zorgdossier te hebben. Bij de al aanwezige bewoners, werd ook een mondzorgplan op maat gemaakt. Tevens werd er een planning voor gebitsreiniging gemaakt voor mensen met natuurlijke (rest)dentitie in overleg met het tandheelkundig team.

In een training voor mondzorgcoördinator van 2 dagdelen (3 uur) en een evaluatiemoment (2 uur) krijgen de verzorgenden en verpleegkundigen handvatten aangereikt om een goede mondzorg bij ouderen te realiseren.

- Tijdens de eerste bijeenkomst werden mondzorgcoördinatoren attent gemaakt op het nut van een goede en gestructureerde mondzorg, welk effect een ongezonde mond kan hebben op de kwaliteit van leven, goede mondverzorging, welke risico's verpleeghuisbewoners lopen, en dat mondzorg behoort tot de basiszorg, net als wassen en aankleden, werd benadrukt tijdens de training (stap 3 Intervention Mapping).
- De tweede bijeenkomst ging in op aandoeningen die de verzorgende in de mond tegen kan komen. Doel is dat verzorgende of verpleegkundige aandoeningen of klachten kunnen signaleren, dat een verzorgende dit bespreekbaar kan maken en kan kijken hoe in die situatie mondzorg geboden kan worden.
- Tijdens de derde bijeenkomst werd er geëvalueerd en afgerond, waar er de gelegenheid was om ervaringen uit te wisselen en gerichte adviezen te krijgen hoe met lastige situaties om te gaan. Ook is het van belang dat bij deze laatste bijeenkomst mensen van het tandheelkundig team en een of meerdere direct leidinggevenden betrokken zijn, om onduidelijkheden en behoeften te kunnen bespreken en op te lossen.

De opgeleide mondzorgcoördinator is verantwoordelijk voor de gehele coördinatie van mondzorg op de werkvloer. Ook is de mondzorgcoördinator verantwoordelijk voor het op peil houden van de kennis van collega's door het verzorgen van klinische lessen. Ook de overlegstructuren binnen de organisatie en de borging van de mondzorg komen aan de orde.

Na 3 maanden gingen KiesKundig en KIES advies & educatie bij de afdelingen langs om te zien wat de mondzorgcoördinatoren hebben gerealiseerd. De opgeleide mondzorgcoördinator(en) waren aanwezig om een 'rondleiding' te geven. Na de afdelingsbezoeken werd er een bijeenkomst gepland met het management van de zorginstelling waarbij KiesKundig en KIES advies & educatie verslag doen van hun bevindingen bij de afdelingsbezoeken en waarbij ook de training met KiesKundig en KIES advies & educatie wordt geëvalueerd. In overleg werd dan ook een nazorgtraject besproken, zodat het opgezette mondzorgtraject voor de lange termijn werd geborgen. Het nazorgtraject werd in overleg met de wensen van de zorginstelling bepaald. KiesKundig en KIES advies & educatie stuurt een eindverslag naar de instelling.

Er werd merendeels gewerkt met PowerPoint presentaties. De materialen die KiesKundig en KIES advies & educatie meegeven aan mondzorgcoördinatoren, zijn een mondzorgkoffer met de richtlijn Mondzorg, protocollen en diverse tandheelkundige materialen die als voorbeeld dienen op de afdelingen of om tijdens klinische lessen te gebruiken (stap 4 Intervention Mapping). Tevens werd bij de laatste bijeenkomst een USB-stick uitgereikt met de belangrijkste Powerpointsheets, de protocollen, belangrijke afspraken etc. zodat terugblikken gemakkelijk wordt en er ook materiaal voor klinische lessen aanwezig is. Daarnaast maakte KiesKundig en KIES advies & educatie gebruik van effectief gebleken protocol/auditformulieren om een goed beeld te krijgen van de kans

van slagen van de training. KiesKundig en KIES advies & educatie verzorgen ook opleidingstrajecten voor mensen die werkzaam zijn binnen tandheelkundige praktijken, maar geen tandheelkundige achtergrond hebben (baliemedewerkers, herintreders etc.) en zorgprofessionals die met zelfstandig wonende zorgafhankelijke cliënten, zoals thuiszorgmedewerkers.

3.3.5 Mondzorg Ouderen

Mondzorg Ouderen is een initiatief van preventie-assistente plus en manager in de zorg Van Wegen uit Amersfoort. In de tandartspraktijk zag Van Wegen dat het slecht gesteld was met de mondgezondheid van ouderen (stap 1 Intervention Mapping). Van Wegen heeft toen op internet geïnventariseerd welke initiatieven er al waren om de mondgezondheid van ouderen te verbeteren. In de omgeving van Amersfoort werd er weinig gedaan om de mondgezondheid van ouderen te verbeteren. Ze startte daarom het initiatief Mondzorg Ouderen en organiseerde in 2010 een workshop voor verzorgenden als pilot om de mondhygiëne onder de aandacht te brengen. Van Wegen is gaan bellen naar verzorgingshuizen om te onderzoeken welke verzorgingshuizen interesse hadden.

Het doel van Mondzorg Ouderen is om mondverzorging bij ouderen te optimaliseren en zoveel mogelijk ouderen voor mondzorg te bereiken (stap 2 Intervention Mapping). Dit wil Mondzorg Ouderen realiseren door verzorgenden en ouderen bij te scholen via workshops. Het doel van de workshops is de mondverzorging en het belang van het tandartsbezoek onder de aandacht te brengen. Mondzorg Ouderen houdt meerdere stappen in:

1. Koppelen van tandarts/mondhygiënist aan huis/ stichting/ ouderenbond etc.
2. Workshop voor verzorgenden (professionals)
3. Workshop voor ouderen
4. Individueel (screening) bezoek aan ouderen. Doel hiervan is het maken van een intake bij de tandarts/ mondhygiënist.
5. Protocolleren en het hiervan praktisch uitvoerbaar maken in het huis. Samenwerking begeleiden tussen tandarts en zorgorganisatie
6. Zorg door de tandarts/ mondhygiënist.
7. Nazorg na 3 / 6 / 12 maanden door mondzorg ouderen

Mondzorg Ouderen gaat het eerste gesprek aan met het hoofd verzorgende. Daarna gaat ze met de leidinggevende van het verzorgingshuis een gesprek aan. Samen met 1 of 2 medewerkers wordt gekeken hoe de mondzorg is geregeld in het verpleeghuis, welke problemen spelen er, hoe kan men de zorg in de dagelijkse routine veranderen. De ouderen ontvangen per brief een uitnodiging voor een workshop over mondzorg. Mondzorg Ouderen probeert de workshop voor ouderen meestal te combineren met een leuke activiteit omdat het bij de ouderen niet het meest populaire onderwerp is. Daarnaast is er een workshop voor verzorgenden. Tijdens deze lezingen wordt het belang van mondzorg, de verandering in de tandheelkunde met de jaren en tips voor het tandartsbezoek gegeven. Aan zorgverleners wordt uitgelegd hoe je een gezonde of ongezonde mond kunt herkennen en hoe zij dan het beste kunnen handelen (stap 3 Intervention Mapping). Mondzorg Ouderen bezoekt de ouderen individueel om een korte screening te doen. Hierbij wordt onder andere gevraagd of de oudere bij de tandarts of mondhygiënist komt, hoe lang geleden het laatste tandartsbezoek was, waarom ze de tandarts wel of niet bezoeken. Zo nodig wordt een afspraak gemaakt bij de tandarts. Na 3, 6 en 12 maanden komt Mondzorg Ouderen terug om te kijken hoe het staat met de uitvoering van de protocol en screened opnieuw de ouderen. Mondzorg Ouderen meet hoeveel ouderen na de interventie naar de tandarts zijn gegaan.

Het aantal tandartsbezoeken door ouderen na de workshop wordt via de tandartsen gemeten.

Bij het ontwikkelen van de materialen heeft Mondzorg Ouderen eerst navraag gedaan bij de ouderen over wat ouderen aanspreekt in folders en bij verzorgenden waar ze meer informatie over zouden willen ontvangen. Mondzorg Ouderen heeft met behulp van de resultaten een mini-zine, magazine op A5 formaat, vijf informatiekaarten over verschillende mondsituaties en drie verschillende folders ontwikkeld (stap 4 Intervention Mapping). Mondzorg Ouderen heeft zich bij de ontwikkeling van materialen laten inspireren door het project Mondzorgcoördinator van Midomo en het TNO-rapport instructiekaarten en instructievideo/DVD voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners (Masman-Kappert, 2003; Schuller, 2006). In samenwerking met Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO) heeft Mondzorg Ouderen in 2011 de website www.mondzorgouderen.nl ontwikkeld. Op de website kunnen ouderen, hun naasten en zorgprofessionals veel te weten komen over het gebit. De website wordt ondersteund met een 'mini-zine' en instructiekaarten. Mondzorg Ouderen heeft een motiverende implementatiestrategie. Er is een procesbeschrijving ontwikkeld voor de interventie. Mondzorg Ouderen wilt hier graag verandering in aanbrengen door van start te gaan met een ander implementatieplan (stap 5 Intervention Mapping). Sinds november 2012 is Mondzorg Ouderen een samenwerking gestart met de Hogeschool Utrecht. ICT studenten van de Hogeschool Utrecht hebben de website www.mondzorgouderen.nl verbeterd en studenten Mondzorgkunde en studenten Tandprothetiek hebben voorlichtingen gegeven (zie 3.5.1). Zij hebben onder andere een database ontwikkeld waarmee zorgprofessionals en ouderen zo snel mogelijk een tandarts of mondhygiënist met affiniteit met gerodontologie kunnen vinden in hun regio.

Er zijn geen resultaten van evaluatie beschikbaar. Een evaluatieplan is in ontwikkeling voor Mondzorg Ouderen (stap 6 Intervention Mapping). Mondzorg Ouderen wordt momenteel uitgevoerd bij 4 verpleeghuizen in Amersfoort en een aantal locaties van Welzijn Barneveld.

3.3.6 Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners CBT, MCL

Sinds 2007 bestaat de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Daar moeten alle verpleeghuizen aan voldoen en medewerkers moeten hiervoor voldoende kennis van mondzorg hebben. Kuiper en Boelens van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde Friesland (CBT) van het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) zagen in de praktijk dat mondzorg waaronder de mondverzorging in verpleeghuizen te kort schoot. Daarom hebben ze contact gezocht met verpleeghuisartsen van 2 verpleeghuizen van Zorggroep Noorderbreedte. Kuiper en Boelens zochten contact met de verpleeghuizen en vertelden wat zij in de monden van verpleeghuisbewoners aantroffen. De verpleeghuisartsen gaven aan dat er weinig kennis en aandacht was voor mondzorg. Ook hebben Kuiper en Boelens nagevraagd en lesmateriaal ingekeken of en hoeveel scholing over mondzorg in de opleiding Verzorgende aan bod kwam dit bleek heel beperkt te zijn. Omdat mondzorg weinig aandacht krijgt in de opleiding Helpende, Verzorgende en Verpleegkunde hebben Kuiper en Boelens, in 2008 de cursus 'Mondzorg voor verpleeghuisbewoners' geschreven (stap 1 Intervention Mapping). Het doel is om het welbevinden van de zorgafhankelijke cliënt te verhogen.

Subdoelen zijn A) bewustwording van het belang van mondgezondheid, B) vroege signalering van mondgezondheidsproblemen bij zorgafhankelijke cliënten door verzorgenden of verpleegkundigen, en C) het goed kunnen uitvoeren van dagelijkse mondverzorging bij zorgafhankelijke cliënten (stap 2 Intervention Mapping). De cursus speelt voornamelijk in op het verhogen van de kennis en het veranderen van de attitude ten opzichte van het verzorgen van de monden van cliënten.

De cursus bestaat uit vijf dagdelen scholing aandachtsvelder mondzorg in 1 jaar voor verzorgenden en verpleegkundigen op locatie (stap 3 Intervention Mapping). De ontwikkeling van deze cursus werd mede mogelijk gemaakt door het Innovatiefonds van De Friesland Zorgverzekeraar. De inhoud voor de inhoud van de cursus is gebaseerd op praktijkervaring en wetenschappelijke literatuur. In deze cursus leren Kuiper en Boelens de zorgverleners theoretische en praktische kennis over het verzorgen van de mond bij de zorgafhankelijke cliënt.

De onderwerpen die behandeld worden zijn:

- eigen mondverzorging van de cursist
- mondverzorging bij anderen
- toets algehele kennis
- medische achtergronden
- wisselwerking algehele gezondheid en mondgezondheid
- oefening/casuïstiek op de werkvloer
- (met ingang van cursusjaar 2014/2015: de rol van de aandachtsvelder
- evaluatie

Na een jaar volgt een terugkomschtend voor de cursisten om de mondzorg en de cursus met elkaar te evalueren. De cursus vindt plaats in overleg met het verpleeghuis.

Er werden PowerPointpresentaties ontwikkeld en een cursusmap met lesstof en opdrachten (stap 4 Intervention Mapping). De cursus is voorgelegd aan de Afdeling Opleidingen van het Medisch Centrum Leeuwarden. Na het ontwikkelen van de cursus werd een folder gemaakt waarin de cursus *Mondzorg voor verpleeghuisbewoners* wordt geïntroduceerd (stap 5 Intervention Mapping) en deze werd verzonden naar alle Friese verpleeghuizen. Daarnaast stelde de PR afdeling van het MCL de media in kennis., Er verschenen artikelen in magazines en kranten. Ook werd de cursus via het opleidingscentrum van het MCL aangeboden. Op dit moment wordt de cursus verspreid via het internet en via mond-tot-mond reclame.

Kuiper en Boelens hebben de cursus inmiddels in 10 verpleeghuizen gegeven (stap 6 Intervention Mapping). Er werd een mondelinge effectevaluatie uitgevoerd.

3.3.7 Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen

Ondanks verschillende inspanningen om de mondgezondheid van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen te verbeteren, is het slecht gesteld met de mondgezondheid van veel ouderen die in een verpleeghuis verblijven (Kalsbeek et al., 2002). In 2007 is een multidisciplinaire richtlijn Mondzorg ontwikkeld. Maar de richtlijn Mondzorg wordt in weinig verpleeghuizen gehanteerd en uit recent onderzoek is gebleken dat het hanteren van de richtlijn Mondzorg zonder begeleiding minder effectief is (van der Putten 2011). Deze zorgwekkende resultaten vormden voor Bainathsah en Jongejan, beide werkzaam bij Tandheelkundig Centrum Molenvliet, de aanleiding om actie te ondernemen om de mondzorg voor ouderen in zorginstellingen in Alphen a/d Rijn te verbeteren (stap 1 Intervention Mapping).

Bainathsah en Jongejan hebben eerst gesprekken gevoerd met verschillende experts en belangrijke stakeholders om de mogelijkheden voor een interventie om de mondzorg voor ouderen te verbeteren te inventariseren. Er heeft een inventarisatie plaatsgevonden of er behoefte was aan begeleiding bij de mondverzorging in zorginstellingen in Alphen a/d Rijn. Dit leidde tot contact met zorgorganisatie ActiVite. Met twee teammanagers van twee woonzorgcentra hebben gesprekken

plaatsgevonden over het project. Zij erkenden het probleem van slechte mondverzorging van hun cliënten en gebrek aan kennis en tijd van de verzorgenden en wilden daarom ook graag meewerken.

Het doel van het project is om de mondgezondheid van zorgafhankelijke ouderen te verbeteren door verzorgenden kennis bij te brengen over mondverzorging en door begeleiding van een mondhygiënist. Om het effect van het project aan te tonen wordt er onderzoek gedaan naar de invloed van de kennis en attitude van de verzorging, het effect van verbetering van de mondgezondheid en de relatie met de kwaliteit van leven van zorgafhankelijke ouderen. Het project vormt een pilot en kan na positieve resultaten op nationaal niveau worden toegepast (stap 2 Intervention Mapping).

De huidige verzorgenden in de instelling worden door de mondhygiënist bijgeschoold. Het streven was om één aandachtsvelder op te leiden die hielp bij het uitvoeren van de taken betreffende het project. De aandachtsvelder leverde een specifieke bijdrage door informatie, advies en praktische begeleiding te bieden aan andere verzorgenden. Hiervoor kreeg de verzorgende mandaat, tijd en de middelen om haar taken uit te voeren.

De interventie bestaat uit verschillende onderdelen:

- Het verzorgend personeel werd op de hoogte gesteld middels een brief en verder geïnformeerd tijdens een bijeenkomst.
- De (somatische en psychogeriatrische) bewoners van het woonzorgcentrum en familie werden op de hoogte gesteld door middel van een brief.
- Er werd een 1,5 uur durende presentatie gegeven over mondverzorging in zorginstellingen aan alle verzorgenden.
- Een verzorgende werd aandachtsvelder mondzorg en was hiermee aanspreekpunt voor verzorgenden.
- De benodigde materialen zoals tandenborstels en tandpasta werden gesponsord door Oral-B en Dentaid.
- Na de eerste screening werd de behandelbehoefte bepaald, indien nodig nam de mondhygiënist contact op met familie en maakte een afspraak. Het behandelplan werd voor de bewoner op maat gemaakt en was gericht op onderhoud en preventie.
- De receptioniste zorgde er voor dat nieuwe cliënten binnen 6 weken werden gescreend.
- Afhankelijk van de mondsituatie en wensen van de bewoner bezocht de mondhygiënist de bewoner om instructies en adviezen te geven, maar ook om tandsteen en plaque te verwijderen. Dit werd ingepland naar de wens van de bewoner en advies van de mondhygiënist. Indien nodig werd er voor een curatieve behandeling een afspraak op de praktijk gemaakt.

Bainathsah ontwikkelde een educatieve PowerPointpresentatie voor verzorgenden, een informatiebrief voor verzorgenden en brief voor de bewoners (in samenwerking met Activatie en Zorg en Zekerheid), een stuk in de nieuwsbrief van ActiVite en een informatiemap gebaseerd op o.a. de richtlijn Mondzorg en de instructiekaarten van TNO (stap 4 Intervention Mapping).

Evaluatiemomenten tijdens het pilotproject waren de nulmeting en meting na 6 maanden bij 60 bewoners in controle- en 40 bewoners in de interventiegroep (stap 6 Intervention Mapping). Metingen bestonden uit vragenlijsten voor verzorgenden over hun kennis en attitude, plaque index score bij de bewoners, levenskwaliteit van de bewoners (Oral Health Impact Profile-NL-14) en

zorgafhankelijkheid van de bewoners (Care Dependency Scale). Bainathsah heeft zelf de plaque metingen uitgevoerd en wist van te voren niet welke groep de interventiegroep was. De CDS is bepaald door verzorgenden. Het interval tussen de voor- en nameting was 6 maanden. Op dit moment worden de resultaten geanalyseerd.

Bainathsah en Jongejan willen een seniorenavond bij Tandheelkundig Centrum Molenvliet organiseren. Tijdens de seniorenavonden kan de juiste aandacht gegeven worden aan de ouderen en is begeleiding, algemeen erkend als noodzaakzakelijk, voor een grote groep ouderen voorhanden. In de avonduren kan een beroep worden gedaan op kinderen en kleinkinderen van de ouderen. Voor diegene waarvoor geen begeleiding te realiseren valt, wordt vervoer met een taxicentrale georganiseerd en een groep vrijwilligers uit eigen gelederen wordt geregeld. Zij treden op als gastvrouw en informeren de ouderen en staan ze bij tijdens hun bezoek. Er is een informatief plan van aanpak geschreven ter implementatie van de interventie, bestemd voor Activite.

3.3.8 Omnios

Sinds drie jaar is Omnios actief om de mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen te verbeteren. Bedrijfskundige Beerepoot, afkomstig uit een tandartsengezin, was op de hoogte van de slechte mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen en besloot met collega Koop hiervoor een bedrijfsplan te bedenken (stap 1 Intervention Mapping). Ze startten met een probleemanalyse naar de oorzaken van het probleem, zochten contact met de NVGd en liepen mee met tandartsen-geriatrie om het probleem in de praktijk te ervaren. Ze schrokken ervan hoe slecht de mondgezondheid geregeld was in verpleeghuizen. De slechte mondgezondheid bij ouderen in verpleeghuizen leek niet zozeer een tandheelkundig probleem te zijn, maar vooral een organisatorisch probleem. Zo werd 'geen tijd' als barrière genoemd om de mondzorg uit te kunnen voeren. Na verschillende tandartsen-geriatrie te hebben gesproken en wetenschappelijke artikelen van Van der Putten (2011; 2012) te hebben gelezen kwamen ze met een concept gebaseerd op drie pijlers:

- het inzetten van een betrokken en vakkundige tandarts en/of mondhygiënist op locatie,
- implementatie van de richtlijn Mondzorg en borging van mondzorg in processen en beleid, en
- training van het verzorgend personeel.

De drie componenten van de interventie zorgen samen voor de borging van mondzorg in een verpleeghuis (stap 2 Intervention Mapping).

Bij kennismaking in een verpleeghuis wordt er eerst een enquête over de organisatie van mondzorg bij het verzorgend personeel afgenomen. In de enquête komen ook kennisvragen over mondzorg en mondgezondheid aan bod.

Om de mondzorg in het zorgbeleid te integreren en de mondzorg te borgen wordt eerst een stuurgroep mondzorg benoemd en een behandelteam aan het verpleeghuis gekoppeld. Een behandelteam bestaat uit een tandarts, mondhygiënist en (preventie)-assistente. Het projectteam van Omnios coördineert de interventie. Elke drie maanden komen de stuurgroep en de projectgroep bij elkaar om de voortgang te evalueren. Als verzorgenden geen tijd hebben om de mondzorg uit te voeren kan dit worden aangegeven bij het behandelteam. Het behandelteam kaart dit vervolgens aan bij projectgroep, die dit vervolgens neerlegt in de stuurgroep mondzorg.

Het verzorgend personeel wordt een training aangeboden. De training bestaat uit een cursus Mondzorgcoördinator voor verpleegkundigen of verzorgenden en gaat uit van het "train de trainer" principe. Van elke afdeling worden minstens 1 of 2 verzorgenden opgeleid tot mondzorgcoördinator.

De cursus bestaat uit vier dagdelen, coaching-bijeenkomsten en intervisiemomenten.

De doelen van de training zijn:

- bewustwording van verzorgende of verpleegkundige van het belang van mondgezondheid en mondzorg;
- kennis over mondzorg in het algemeen en mondzorgaandoeningen in het bijzonder verhogen;
- kennis van de richtlijn Mondzorg en vindbaarheid van deze richtlijn;
- in staat zijn om de kennis duurzaam over te dragen naar collega-verzorgenden of verpleegkundigen.

De inhoud van de training is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur van o.a. Van der Putten en De Visschere, stukken van de NVGd en de richtlijn Mondzorg. Een belangrijk onderdeel van de training is het ontwikkelen van praktische vaardigheden en het geven van een klinische les mondzorg aan collega's. In de cursus komt ook casuïstiek aan bod. Jaarlijks is er een opfriscursus voor de mondzorgcoördinatoren. Elke trainingssessie wordt geëvalueerd met de verzorgenden en verpleegkundigen.

De cursusmap is door Beerepoot en Koop zelf samengesteld en bestaat uit presentaties, instructiekaarten van TNO, formulieren voor de werkvloer, de richtlijn Mondzorg en ruimte voor aantekeningen (stap 4 Intervention Mapping).

Een handleiding voor de werkwijze van Omnios is op dit moment in ontwikkeling. Omnios verspreidt de werkwijze via de website en daarnaast krijgen ze aanmeldingen via mond-tot-mondreclame (stap 5 Intervention Mapping).

Omnios werkt nu samen met 6 verpleeghuizen (stap 6 Intervention Mapping). Het projectteam van Omnios evalueert jaarlijks de drie eerder genoemde pijlers samen met de stuurgroep. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de formulieren uit de richtlijn Mondzorg en de resultaten van de enquête voor het zorgpersoneel over de organisatie van de mondzorg.

3.3.9 Project mondzorgcoördinator

In de jaren negentig bleek uit onderzoek dat de mondgezondheid van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen te wensen overliet (Kalsbeek et al., 1999) (stap 1 Intervention Mapping). Ouderen worden bereikt via intermediairen als: verzorgenden, specialisten ouderengeneeskunde, tandartsen, mondhygiënist en diverse medewerkers van o.a. verpleeghuizen. Scholing van verzorgenden op het terrein van mondgezondheid werd als wenselijk gezien. Het NIGZ heeft daarna in samenwerking met de Hanzehogeschool in Groningen en uitgeverij Lemma een lespakket ontwikkeld voor de opleiding tot verzorgende: Volmondige zorg (de Lugt-Lustig, 1998). Daarna heeft het NIGZ de mogelijkheden voor na- en bijscholing mondzorg ouderen voor verzorgenden geïnventariseerd. Hieruit kwam naar voren dat er bij de verzorgenden een gebrek aan kennis en motivatie bestaat op het terrein van mondgezondheid en dat er op dit terrein geen bij- of nascholingsmogelijkheden bestaan. Dit heeft geresulteerd in een pilotproject getiteld *“Krijgt de oudere het voor het/hun kiezen?!”* in Bergen op Zoom, in nauwe samenwerking met de GGD West-Brabant en STUNA. Het NIGZ heeft de taak op zich genomen bij- en nascholing te ontwikkelen voor verzorgenden in verpleeghuizen met behulp van het lesboek Volmondige zorg (stap 3 Intervention Mapping). Vanaf 2001 was mondhygiënist Masman-Kappert bij dit project betrokken vanuit het NIGZ. Na haar vertrek bij het NIGZ heeft Masman in 2009 Midomo opgezet, waarvan zij trainer, adviseur en

eigenaar is. Midomo biedt producten en diensten van het NIGZ over mondzorg aan in haar bedrijf. Het doel van het project Mondzorgcoördinator is om verzorgenden op te leiden om problemen in de mond te kunnen signaleren bij bewoners en de juiste mondverzorging te kunnen geven aan bewoners. Veranderingsdoelen zijn het bewustzijn bij verzorgenden te vergroten over het belang van goede mondzorg, het vertrouwen om de juiste mondzorg te verlenen te verhogen en kennis te vergroten bij verzorgenden over mondgezondheid en mondzorg (stap 2 Intervention Mapping).

De cursus *Mondzorgcoördinator* voor verzorgenden werd ontwikkeld (stap 4 Intervention Mapping). De cursus bestaat uit 4 dagdelen en leidt verzorgenden op tot aandachtsvelder mondzorg. Project mondzorgcoördinator inmiddels wordt deze cursus een totaalpakket aangeboden via de website van Midomo. Als een instelling interesse heeft, wordt er meestal eerst een adviesgesprek tussen Midomo en de instelling gepland. In het adviesgesprek wordt geïnventariseerd wat er al wordt gedaan door de instelling aan mondzorg en wat de instelling wil bereiken qua mondzorg. Daarnaast zal er gekeken worden of er een protocol is voor mondzorg in de instelling, of dit afwijkt van de richtlijn Mondzorg. Midomo kan dan na het gesprek een totaalpakket op maat vaststellen en aanbieden aan de instelling (stap 5 Intervention Mapping). Hulp bij implementatie richtlijn Mondzorg zoals het geven van scholing en begeleiding en ook workshops en kick-offbijeenkomsten behoren tot het pakket. Verder zal de nieuwe werkwijze worden gecommuniceerd via bijvoorbeeld interne nieuwsbrieven. Midomo geeft begeleiding en ondersteuning bij het eventueel aanpassen van protocollen voor mondzorg.

De cursus wordt aangeboden via de website van Midomo. Daarnaast is Midomo in verschillende artikelen verschenen.

Na afloop van de cursus Mondzorgcoördinator wordt de cursus met cursisten geëvalueerd door middel van een vragenlijst met gesloten vragen (stap 6 Intervention Mapping). Midomo past de cursus aan naar aanleiding van de resultaten van de evaluatie. Over het algemeen zijn de resultaten positief. Verzorgenden koppelen terug dat ze het een leuke en leerzame cursus vonden en dat ze niet wisten dat er zoveel bij mondverzorging kwam kijken. De evaluatieverslagen worden naar de zorginstelling terug gekoppeld.

In 2003 is het pilotproject *Krijgt de oudere het voor het/hun kiezen?!* geëvalueerd (Masman-Kappert, 2003). Hieruit bleek dat er draagvlak was gecreëerd onder verzorgenden om de coördinatie rond mondzorg op zich te nemen. Gedurende de cursus was het enthousiasme wat betreft mondzorg toegenomen en de cursisten waren bereid dit in hun werk uit te gaan dragen. Lastiger was om het enthousiasme op te roepen en draagvlak te creëren bij het management en de leidinggevenden. Uit de vragenlijsten bleek dat zij mondgezondheid belangrijk vonden en zagen daarin ook een taak voor de instelling, maar tot een praktische invulling kwam het veelal niet.

Een gezamenlijke gestructureerde aanpak die tevens een infrastructuur biedt, was de aanbeveling. Het management en leidinggevenden bepalen het beleid binnen de instelling en hebben bij de implementatie een belangrijke taak. Daarop zou moeten worden ingespeeld. De komst van de eerder genoemde richtlijn Mondzorg biedt mogelijkheden en duidelijkheid voor instellingen.

Sinds twee jaar verzorgt Midomo ook herhalingscursussen voor Mondzorgcoördinatoren. Deze herhalingscursus bestaat uit één dagdeel waarbij de inhoud van de eerste cursus wordt samengevat, nieuwe ontwikkelingen worden besproken. Daarnaast worden problemen en successen met de verzorgenden geëvalueerd en naar oplossingen gezocht.

Inmiddels heeft Midomo ook trainingen *Mondzorg Ouderen* ontwikkeld voor tandartsen en mondhygiënisten om ook de nog niet kwetsbare oudere te bereiken. De training bestaat uit een dagdeel en heeft voornamelijk als doel tandartsen en mondhygiënisten te informeren over hoe de oudere in de praktijk te houden en de praktijk op ouderen aan te passen. Onderwerpen die aan bod komen zijn algehele veroudering en kwetsbaarheid, specifieke mondproblemen en gedragsverandering. Ook werd Midomo door Verenso ingehuurd om een deel van de begeleide implementatie van de Richtlijn Mondzorg te verzorgen. Sinds 2012 verzorgt Midomo ook een vast onderdeel, *Do's and Don'ts in het verpleeghuis*, in de Masterclass Gerodontologie van het UMCG.

3.4 INTERVENTIES OMTRENT SCHOLING VAN VERSCHILLENDE (MOND) ZORGPROFESSIONALS

3.4.1 E-learning Mondzorg

Alle zorgprofessionals die met zorgafhankelijke cliënten werken zouden op de hoogte moeten zijn van mondzorg en mondgezondheid. Kuiper van het Centrum Bijzondere Tandheelkunde van het Medisch Centrum Leeuwarden vroeg zich af wat het kennisniveau was over de mondzorg bij zorgprofessionals werkzaam in het Medisch Centrum Leeuwarden. Ze nam contact op met het Hoofd van de Afdeling Opleidingen van het MCL om dit te bespreken. Deze liet de kennis over mondzorg intern bij de zorgprofessionals op alle afdelingen inventariseren en kon concluderen dat het kennisniveau over mondzorg onvoldoende was. Kuiper besloot hierop een E-learning module mondzorg te ontwikkelen (stap 1 Intervention Mapping).

Kuiper kwam op het idee van een E-learning omdat dit voor bijna alle zorgprofessionals gemakkelijk toegankelijk is en te volgen op elk moment (tijdens het werk of thuis), wanneer het hun het beste uitkomt. De E-learning module mondzorg is geschikt voor verzorgenden, helpenden, verpleeghuisartsen, specialisten ouderenzorg en andere zorgprofessionals die werken met zorgafhankelijke cliënten, zowel in een instelling als in de thuiszorg. Het doel van de interventie is door heden-daagse (mondzorg en) mondverzorging toe te passen problemen in de mond van zorgafhankelijke cliënten te onderkennen en te voorkomen (stap 2 Intervention Mapping). Door dagelijks goede mondverzorging toe te passen wordt hieraan een bijdrage geleverd. Daarnaast wordt hiermee het welbevinden én de kwaliteit van leven van de zorgvrager verhoogd.

De inhoud van de E-learning is gebaseerd op wetenschappelijke artikelen en casuïstiek uit de praktijk (stap 3 Intervention Mapping). De onderwerpen die in de cursus 'Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners' aan bod komen worden ook in de E-learning module mondzorg, die rijk voorzien is van beeldmateriaal, uitgebreid toegelicht. Om de e-learning module volledig te volgen wordt er van 1-3 uur uit gegaan. Op aanvraag kan er dagdeel met een praktische les worden verzorgd om de vaardigheden te trainen. De E-learning wordt aangeboden aan zorgprofessionals die met zorgafhankelijke cliënten werken uit het Medisch Centrum Leeuwarden en zorgprofessionals van Zorggroep Noorderbreedte. En een aantal andere instellingen waarmee het CBT een relatie heeft.

Zorgprofessionals van verschillende disciplines zoals kaakchirurgen, logopedisten, en tandartsen en mondhygiënisten, hebben de inhoud van E-learning module Mondzorg gereviewd en commentaar gegeven (stap 4 Intervention Mapping). Daarnaast hebben in 2014 drie leden van de NVGd de module gereviewd. Op basis van het commentaar is de E-learning module aangepast.

Voor het Fries Leerplein ontwikkelde Kuiper onlangs de E-learning module Mondzorg. De E-learning module Mondzorg werd op 13 maart 2012, tijdens een Workshop in het MCL, gepresenteerd aan medewerkers (stap 5 Intervention Mapping). De E-learning module Mondzorg wordt verspreid via de website van het Fries Leerplein en mond-tot-mond reclame. De NVGd wil de E-learning module Mondzorg graag gaan aanbieden aan alle NVGd-leden en thuiszorgmedewerkers. Dit plan wordt door Kuiper en de NVGd verder uitgewerkt.

Zorggroep Noorderbreedte voert een keer per jaar een tussentijdse evaluatie uit waarin onder andere wordt gevraagd wat zij van de e-learning module Mondzorg vinden (stap 6 Intervention Mapping). Resultaten gaven weer dat cursisten vonden dat zij veel nieuwe kennis moesten opdoen en de kennistoets van de E-learning module Mondzorg moeilijk vonden. Daarna zijn vragen van de kennistoets aangepast. Cursisten ontvangen na afronding van de E-learning module een certificaat van deelname. De interventie is nog niet geëvalueerd op effect. Kuiper geeft aan dat in de instelling waar zij werkzaam is en waar de cursisten de module hebben gevolgd, de belangstelling voor mondzorg is toegenomen, en adviezen worden opgevolgd.

3.4.2 Masterclass Gerodontologie UMCG

Tandarts Visser uit het UMCG en tandarts Hoeksema van Mondzorgcentrum Winschoten werken sinds 1999 samen aan de mondzorg van ouderen o.a. in verpleeghuizen. Zij zagen veel ouderen met een slechte mondgezondheid. Daarnaast merkten zij dat zorgprofessionals over weinig kennis beschikten over de mond, mondgezondheid en mondverzorging. Er is veel onwetendheid over de relatie van mondgezondheid en algemene gezondheid bij zorgprofessionals op allerlei niveaus van zorg. De Masterclass Gerodontologie van het UMCG is eigenlijk ontstaan omdat tandartsen Hoeksema en Visser zelf meer wilde weten over onderwerpen gerelateerd aan gerodontologie. Ze besloten daarom in 2011 om experts uit de geriatrie en gerodontologie uit te nodigen om voorlichting te geven aan een groep van tandartscollega's over onderwerpen omtrent gerodontologie en problematiek bij ouderen (stap 1 Intervention Mapping).

Deze groep bestond uit 18 tandartsen met veel ervaring in de geriatrie. De deelnemers waren zo enthousiast dat zij anderen aanspoorden om ook onderwijs via de Masterclass Gerodontologie in Groningen te gaan volgen. Dat resulteerde in een groep van ruim 20 man in 2013 en een groep van ruim 30 man in 2014. Ook voor 2015 gaat de masterclass weer van start met wederom ruim 30 man.

Het hoofddoel is om kennis op diverse terreinen binnen de geriatrie over te dragen naar en te vergroten bij tandartsen (stap 2 Intervention Mapping). Subdoelen zijn:

- het aantonen van de omvang van het probleem slechte mondgezondheid bij ouderen bij tandartsen, en
- samenwerken met andere zorgprofessionals.

De doelgroep van de Masterclass Gerodontologie is tandartsen en mondhygiënisten die op reguliere basis zorg verlenen aan kwetsbare ouderen dan wel interesse te hebben om deze zorg in de nabije toekomst te verlenen.

In de Masterclass worden tandartsen in 5 volle dagen (5x6 uren) onderwezen op diverse thema's die gerelateerd zijn aan de gerodontologie geschoold (stap 3 Intervention Mapping). De onderwerpen van de Masterclass waren zeer gevarieerd (zie flyer) en zijn gekoppeld aan de mondzorg voor

kwetsbare ouderen. Naast inhoudelijke verdieping werd steeds de koppeling gemaakt met praktische zorg en behandeling van deze groep patiënten. Er werd gesproken over de epidemiologische ontwikkelingen, de (kwetsbare) oudere patiënt, de algemene gevolgen van veroudering en de specifieke veranderingen die optreden in de mond. Ook kwam de diagnostiek, het opstellen van behandelplannen en behandeling van veel voorkomende problemen in de mond van (kwetsbare) ouderen aan bod. Gedragsbeïnvloeding en omgang met cognitieve problemen en agressie zijn onderdeel van de Masterclass. Daarnaast werd ingegaan op de organisatie en financiering van mondzorg bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen. Verder werd de richtlijn Mondzorg gepresenteerd en hoe men de mondzorgpraktijk zo adequaat mogelijk kan inrichten en organiseren voor ouderen. In het laatste gedeelte werd er aandacht besteed aan dilemma's in de zorg voor ouderen. Tijdens de lezingen kon zelf ingebrachte casuïstiek besproken worden. Visser en Hoeksema pleiten ervoor om mondzorg naar de ouderen toe te brengen wanneer die volledig zorgafhankelijk zijn. Tijdens de Masterclass Gerodontologie is de boodschap dan ook dat tandartsen niet moeten schromen om de mensen thuis te bezoeken en hoe ze kunnen nadenken over hoe de praktijk het beste voor ouderen kan worden ingericht. In het laatste onderdeel van de Masterclass gaven deelnemers ieder een korte presentatie op basis van het portfolio dat ze tijdens de Masterclass hadden opgebouwd. De deelnemers ontvingen een certificaat als bewijs van deelname aan de Masterclass. De Masterclass is aangemeld bij het KRT.

Voor de inhoud van de bijeenkomsten werd gebruik gemaakt van een breed scala aan wetenschappelijke literatuur. Daarnaast is casuïstiekbespreking een vast onderdeel in de middag van de bijeenkomsten. Gekwalificeerde arts-collega's werden uitgenodigd om lezingen te geven. Er is een groep van gekwalificeerde docenten waar het UMCG mee samenwerkt.

Via mailingen en via de NVGd worden nieuwe Masterclass Gerodontologie aangekondigd (stap 5 Intervention Mapping). Maar het gaat voornamelijk via mond-tot-mond reclame.

Alle lezingen van de Masterclass Gerodontologie werden geëvalueerd met een vragenlijst (stap 6 Intervention Mapping). Op basis van de evaluaties van de lezingen wordt het aanbod van de lezingen aangepast. Specifieke punten die uit de evaluaties naar voren kwamen worden teruggekoppeld naar de docenten. De masterclass wordt gemiddeld beoordeeld met een ruime 8. De kennis wordt niet getoetst. Dit werd aan het begin wel gedaan, maar er was veel weerstand tegen bij deelnemers. De deelnemers hebben het te druk met hun dagelijkse werkzaamheden en wensten niet doelgericht getoetst te worden. Zij gaven aan op eigen tempo en niveau de literatuur door te nemen alsmede het bijgevoegde lesmateriaal in te zien. Daarom werd het toetsen gestopt.

Naast de Masterclass Gerodontologie voert Visser samen met haar collega Hoeksema onderzoek uit op het vlak van mondheilkundige problematiek bij verpleeghuisbewoners en andere geriatri-sche patiënten, verzorgt het team bij- en nascholing voor tandartsen, (verpleeghuis)artsen en andere zorgverleners die betrokken zijn bij de verzorging van verpleeghuisbewoners en begeleiden zij stages van o.a. studenten tandheelkunde met interesse voor de gerodontologie. Verder maken zij zich hard voor het belang van gerodontologie in de regulier opleiding Tandheelkunde. In het vierde, vijfde en zesde jaar van de reguliere opleiding Tandheelkunde van de Rijksuniversiteit Groningen worden nu diverse colleges en werkcolleges gegeven en stages georganiseerd op het vlak van de gerodontologie. Er zijn ook plannen om studenten mee te laten lopen met thuiszorgorganisaties en daarvoor zijn de onderhandelingen met deze organisaties druk gaande.

3.4.3 Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen

Het bereik van (kwetsbare) ouderen t.a.v. het verlenen van mondzorg liet volgens de KNMT nog te wensen over. De KNMT wilde zich inzetten om het bereik van ouderen voor mondzorg te verbeteren. Dat was de focus van het KNMT-TNO innovatieproject mondzorg en ouderen. In het voorjaar van 2012 hadden tien experts uit de gerodontologie deelgenomen aan de KNMT-TNO Workshop Mondzorg en ouderen. In deze workshop werden projectdoel, doelgroep, setting en inhoudelijk accent voor het projectidee geformuleerd. Vervolgens werd op basis daarvan een document opgesteld waarbij een soort 'menu-kaart' door KNMT-TNO werd gepresenteerd. Het document werd aan de deelnemers van de workshop gestuurd en zij konden daar op commentaar geven. Deelnemers konden, indien zij dit wilde, een actieve rol vervullen bij de verdere ontwikkeling van het projectvoorstel. In de workshop werd de ambitie uitgesproken om in het najaar van 2012 een projectvoorstel in te dienen.

Het project richtte zich op het stimuleren en faciliteren van het bezoeken van de mondzorgprofessional door (kwetsbare) zelfstandig wonende ouderen. Het doel van Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen was om door middel van kennisoverdracht vijf deelnemende mondzorgprofessionals te ondersteunen bij het initiëren van samenwerking in de wijk met andere eerstelijns zorgprofessionals, waaronder verzorgenden, huisartsen, verpleegkundigen, apothekers en thuiszorgprofessionals (stap 2 Intervention Mapping). De deelnemende mondzorgprofessionals hadden affiniteit met ouderen en hoopten door deelname aan dit project zelfstandig wonende ouderen in de wijk beter te kunnen bereiken.

Door TNO en KNMT werd een kennisoverdrachtsmethodiek gemaakt waarin de beschikbare kennis over ouderen, mondverzorging, mondaandoeningen, medisch-tandheelkundige interacties en samenwerking in de wijk werd verwerkt (Stap 4 Intervention Mapping). De kennisoverdrachtsmethodiek werd door TNO in samenwerking met de KNMT overgedragen aan de tandartsen. TNO en KNMT organiseerden daarom eind mei 2013 een workshop voor de vijf deelnemende mondzorgprofessionals. Tijdens de workshop hebben de mondzorgprofessionals ideeën en ervaringen uitgewisseld, is de bijscholingsmodule 'Mondzorg voor ouderen' overgedragen en kregen ze tools aangeleverd over samenwerking met zorgprofessionals in de wijk. De module ondersteunt de deelnemende tandartsen om zorgprofessionals in de wijk, als huisartsen, apothekers en medewerkers in de thuiszorg, kennis te verschaffen over mondzorg voor ouderen. De vijf tandartspraktijken hebben de samenwerking in de wijk geïnitieerd door een bijscholingsbijeenkomst te organiseren voor andere zorgprofessionals in de wijk. Het ging hierbij om het verbinden met eerstelijns zorgprofessionals in de wijk en het kennisniveau van die zorgprofessionals op het gebied van mondzorg bij ouderen te vergroten. De KNMT heeft een aantal tandartspraktijken in de organisatie van de bijeenkomsten ondersteund.

Eind 2013 werd de rapportage Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen gepubliceerd, waarin de nadruk ligt op wat de opgedane ervaringen waren en hoe tandartspraktijken met deze wijkgerichte aanpak aan de slag kunnen gaan in hun wijk (stap 5 Intervention Mapping).

Een procesevaluatie van de wijkbijeenkomsten wordt met de vijf mondzorgprofessionals door TNO en KNMT eind 2014 gerealiseerd (stap 6 Intervention Mapping).

3.5 INTERVENTIES OMTRENT VOORLICHTING MONDZORG VOOR ZORGAFHANKELIJKE ZELFSTANDIG WONENDE OUDEREN EN ZORGPROFESSIONALS

3.5.1 Implementatietraject Mondzorg Ouderen

Er is in Nederland nog weinig onderzoek gedaan naar wat ouderen zelf vinden van hun eigen mondgezondheid en hoe belangrijk ze dit vinden. Uit eerder onderzoek bleek dat ouderen vasthouden aan hun eigen poetsgewoonten. Dit komt niet altijd overeen met de nieuwste inzichten. Ook is er de indruk dat ouderen over het algemeen weinig weten over de relatie mondgezondheid en algemene gezondheid. Verzorgenden zijn vaak niet bekend met de risico's die een slechte mondgezondheid met zich meebrengt voor de algemene gezondheid en welzijn van ouderen. Om verschillende redenen heeft de mondverzorging bij zorgafhankelijke ouderen onvoldoende prioriteit. Tijdsdruk en 'het zit niet in ons dagelijks systeem' zijn vaak genoemde argumenten. Jerkovic-Cosic, mondhygiënist en hoofddocent van de opleiding Mondzorgkunde van de Hogeschool Utrecht, en Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO) startten daarom het initiatief om ouderen te informeren door middel van voorlichtingsbijeenkomsten en hen te vragen wat ze zelf van hun mondgezondheid vinden, wat hun poetsgewoonten zijn en wat de belangrijkste factoren zijn om bij problemen wel of geen hulp te zoeken (stap 1 Intervention Mapping). Dit project werd gefinancierd door ZonMw.

Het hoofddoel was verbeteren van de mondgezondheid van ouderen door ouderen en hun mantelzorgers, verzorgenden en verpleegkundigen in de regio voor te lichten over verschillende mogelijkheden om hun mond adequaat te verzorgen met of zonder hulp van de zorgprofessional. Door goed geïnformeerd te zijn over de verschillende mogelijkheden kunnen ouderen beter aangeven waar hun behoefte ligt en op welk moment professionele hulp ingeschakeld moet worden (stap 2 Intervention Mapping). Met het NUZO-project wilden ze ouderen bewust maken van mondverzorging en het belang van een goede mondgezondheid en hoe deze te behalen of te behouden is.

Dit werd gerealiseerd met voorlichtingen door studenten Mondzorgkunde en de medewerkers van de opleiding Tandprothetiek aan de Hogeschool Utrecht om de kennis over mondzorg, mondgezondheid en toegang tot de tandheelkundige zorg te vergroten (stap 3 Intervention Mapping). Dit om zelfredzaamheid van ouderen te vergroten en ouderen meer eigen regie te geven over hun zorgvraag. De setting is bij zelfstandig wonende ouderen en ouderen in verpleeghuizen.

Via een poster en nieuwsbrieven werden ouderen en mantelzorgers geïnformeerd over de voorlichtingsbijeenkomst over mondzorg. Er werd een geschikte dag en tijdstip afgesproken met de manager van de zorginstelling. De bijeenkomst werd gepromoot bij ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals. Tijdens de voorlichtingsbijeenkomst mondzorg werd voorlichting gegeven over het herkennen van de belangrijkste aandoeningen in de mond, de relatie mondgezondheid en algemene gezondheid, het belang van een goede mondgezondheid, de dagelijkse mondhygiëne en werd er ook uitleg gegeven over de financiering/ vergoedingen in de tandheelkunde en toegankelijkheid van mondzorg.

Daarnaast konden ouderen en zorgprofessionals de website www.mondzorgouderen.nl (zie 3.3.5) raadplegen voor informatie en advies over mondverzorging, over de mogelijkheden voor de adequate mondzorg zoals de financiering. Dertig studenten Digitale Media en Communicatie van de Hogeschool Utrecht hebben de website www.mondzorgouderen.nl geanalyseerd en aanbevelingen gedaan ten opzichte van opbouw, zoekgedrag gebruiker, bruikbaarheid, toegankelijkheid, opmaak etc. Op basis van de aanbevelingen wordt de website www.mondzorgouderen.nl aangepast. Voor de website werd tevens een lijst met tandarts- en mondhygiënepraktijken en tandprothetiek praktijk-

ken ontwikkeld die gespecialiseerd zijn in mondzorg voor ouderen in . Er wordt gewerkt aan een zoekfunctie voor mondzorgpraktijken. In de database zijn 15 mondhygiënepraktijken en ongeveer 110 tandartspraktijken opgenomen. Op deze manier kunnen ouderen en zorgprofessionals snel een praktijk in de buurt vinden die ervaring heeft met ouderen en de zorg hierop heeft aangepast.

Het NUZO project is opgenomen in het onderwijs van de studenten Mondzorgkunde aan de Hogeschool Utrecht (stap 5 Intervention Mapping). Aan de NUZO-partners werd de mogelijkheid aangeboden om structureel voorlichting, advies en begeleiding aan de ouderen en zorgprofessionals te geven.

Er is een effectmeting uitgevoerd door studenten Mondzorgkunde van de Hogeschool Utrecht waarbij gekeken werd naar :

- effect op kennis over mondzorg
- effect op mondverzorging gedrag
- perceptie van eigen mondgezondheid en zorgbehoefte

Daarnaast is een kwalitatieve evaluatie uitgevoerd van de voorlichtingsbijeenkomst en informatiebehoefte (stap 6 Intervention Mapping). De resultaten van de evaluatie zullen eind 2014 worden gerapporteerd naar ZonMw. Het is de intentie om een publicatie te schrijven voor een vakblad.

3.6 INTERVENTIES OMTRENT DE MONDZORGPRAKTIJK

3.6.1 Stichting Mondzorg

Ullersma werkte 1 dag al als tandarts om mondzorg te verlenen aan ouderen in verpleeghuizen en was als deelnemer betrokken geweest bij de proefimplementatie van de richtlijn Mondzorg. Hij zag de slechte mondgezondheid van zorgafhankelijke ouderen in verpleeghuizen. Ullersma kreeg de indruk dat niemand zich voldoende verantwoordelijk voelde voor het probleem van slechte mondgezondheid bij ouderen om daadwerkelijk de mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten te verbeteren. Daarnaast is het ook nog eens lastig om de mondverzorging bij ouderen uit te voeren. Daarom vond Ullersma dat hij de verantwoordelijkheid het beste zelf op zich kon nemen voor de mondverzorging voor zorgafhankelijke cliënten in de verpleeghuizen. In 2012 startte hij het initiatief Stichting Mondzorg en besloot zich fulltime op de mondzorg voor zorgafhankelijke mensen te gaan richten (stap 1 Intervention Mapping).

Het doel was om de mondgezondheid van zorgafhankelijke mensen te verbeteren. Voor bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of dementerenden is het moeilijk om op eigen gelegenheid naar de tandarts of mondhygiënist te gaan. Ouderen konden alleen komen als zij werden gebracht door verpleging of mantelzorgers. Ullersma wilde de preventieve mondzorg echt tot aan het bed brengen bij de oudere (stap 2 Intervention Mapping). Dit doen ze door de mondzorg naar de mensen toe te brengen door gebruik te maken van een mobiele tandartspraktijk. Stichting Mondzorg werkt met een individueel tandheelkundig behandelplan.

Teams van twee tandartsassistenten van Stichting Mondzorg bezoeken elke afdeling op vaste dagen (stap 3 Intervention Mapping). Nieuwe bewoners worden op de afdeling gescreend en opgenomen in de mondzorgplanning. Ook wordt er een afspraak gemaakt met de tandarts, zodat die een behandelplan op kan stellen. Stichting Mondzorg verzorgt 1 keer in de 2 weken de

mondverzorging van zorgafhankelijke cliënten (plaquevrij maken en fluorideren). De zorginstelling is verantwoordelijk voor het dagelijks poetsen van de zorgafhankelijke cliënten. Stichting Mondzorg ziet wel dat ze daarin tekort schieten. Het Mondzorgplan is de verantwoordelijkheid van de instelling. Daar hebben ze mondzorgcoördinator voor. Stichting Mondzorg heeft een eigen mond-zorgplan, een soort behandelplan. Daar maakt de 2-wekelijkse mondhygiëne onderdeel van uit. De meer curatieve behandelingen worden uitgevoerd in een mobiele tandartspraktijk.

Er zijn geen specifieke materialen voor de verpleeghuizen ontwikkeld (stap 4 Intervention Mapping). De verpleeghuizen zijn zelf verantwoordelijk voor de mondzorgdossiers en de instructie van verzorgenden. Dit is afgestemd met de management van de verpleeghuizen waar Stichting Mondzorg mee samenwerkt.

Stichting Mondzorg verleent momenteel mondzorg aan 5 verpleeghuizen. Naast ouderenzorg verleent Stichting Mondzorg ook mondzorg aan een GGZ-instelling. Er is een document "Taken en verantwoordelijkheden" ontwikkeld voor de zorginstellingen (stap 5 Intervention Mapping). Daarnaast is er een website voor Stichting Mondzorg ontwikkeld.

Door de IGZ is een brief verstuurd naar de verpleeghuizen dat er strenger gecontroleerd zal worden op mondzorg bij inspectiebezoeken in zorginstellingen. Hierdoor is er grotere vraag om hulp van Stichting Mondzorg vanuit zorginstellingen ontstaan.

De plaque index score en de bloedingsindex worden geregistreerd van cliënten (stap 6 Intervention Mapping). Mondeling en schriftelijk wordt na iedere behandeling gerapporteerd aan de verzorging van de instelling.

Tabel 2a. Samenvatting van de uitgevoerde taken afgeleid van stap 1 van het Intervention Mapping protocol in vijftien Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen

Stappen Intervention Mapping	1. Needs assesment			
Taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol	Plan een bijeenkomst met programmegebruikers en potentiële deelnemers voor needs assesment	Voer needs assesment uit	Inventariseer mogelijkheden voor interventies voor de doelgroep	Programma/ Gezondheidsdoel formuleren en beoogd programma effect
Richtlijn Mondzorg ¹	X	X	X	X
Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ²	-	X	X	X
Implementatie van evidence-based mondzorg ³	-	X	X	X
Instructiekaarten en instructiefilm ⁴	X	X	X	X
KiesKundig en KIES advies & educatie	-	X	X	X
Mondzorg ouderen	-	X	X	X
Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵	X	X	X	X
Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	X	X	X	X
Omnios	X	X	X	X
Project mondzorgcoördinator	X	X	X	X
E-learning Mondzorg	X	X	X	X
Masterclass Gerodontologie UMCG	-	X	X	X
Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	X	X	-	X
Stichting Mondzorg	-	X	X	X
Implementatietraject Mondzorg Ouderen	-	X	X	X
Totaal	8	15	14	15

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

Tabel 2b. Samenvatting van de uitgevoerde taken afgeleid van stap 2 van het Intervention Mapping protocol in vijftien Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen

Stappen Intervention Mapping	2. Ontwikkelen van matrix voor veranderingsdoelen			
Taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol	Formuleer verwachte veranderingen in gedrag en/of omgeving gerelateerd aan het gezondheidsprobleem	Specificeer gedragsdoel(en)	Specificeer belangrijke en veranderbare determinanten	Creëer matrices van veranderingsdoelen
Richtlijn Mondzorg ¹	X	X	X	-
Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ²	X	-	X	-
Implementatie van evidence-based mondzorg ³	X	-	X	-
Instructiekaarten en instructiefilm ⁴	X	X	X	-
KiesKundig en KIES advies & educatie	X	-	X	-
Mondzorg ouderen	X	-	X	-
Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵	X	X	X	-
Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	X	-	X	-
Omnios	X	-	X	-
Project mondzorgcoördinator	X	X	X	-
E-learning Mondzorg	X	-	X	-
Masterclass Gerodontologie UMCG	X	-	X	-
Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	X	-	X	-
Stichting Mondzorg	X	-	-	-
Implementatietraject Mondzorg Ouderen	X	-	X	-
Totaal	15	4	14	0

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

Tabel 2c. Samenvatting van de uitgevoerde taken afgeleid van stap 3 van het Intervention Mapping protocol in vijftien Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen

Stappen Intervention Mapping	3. Theoretische methode en praktische strategie			
	Taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol	Bespreek programma-plannen met betrokkenen	Identificeer en kies theoretische methode op basis van literatuur	Kies een praktische strategie
Richtlijn Mondzorg ¹	X	X	X	X
Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ²	-	X	X	X
Implementatie van evidence-based mondzorg ³	-	X	X	-
Instructiekaarten en instructiefilm ⁴	X	X	X	X
KiesKundig en KIES advies & educatie	X	-	X	-
Mondzorg ouderen	X	-	X	-
Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵	X	-	X	X
Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	X	-	X	-
Omnios	X	X	X	-
Project mondzorgcoördinator	X	-	X	-
E-learning Mondzorg	-	X	X	-
Masterclass Gerodontologie UMCG	-	X	X	-
Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	X	-	X	-
Stichting Mondzorg	X	-	X	-
Implementatietraject Mondzorg Ouderen	X	-	X	-
Totaal	11	7	15	4

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

Tabel 2d. Samenvatting van de uitgevoerde taken afgeleid van stap 4 van het Intervention Mapping protocol in vijftien Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen

Stappen Intervention Mapping	4. Produceren van programma componenten en materialen			
Taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol	Spreek met beoogde deelnemers en programma-gebruikers	Kies thema, volgorde en benodigde materialen en beoordeel beschikbare materialen	Ontwikkel nieuwe programma-documenten, programma-materialen	Test de programma-materialen uit in de doelgroep en pas deze aan
Richtlijn Mondzorg ¹	X	X	X	X
Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ²	X	X	X	X
Implementatie van evidence-based mondzorg ³	X	X	X	X
Instructiekaarten en instructiefilm ⁴	X	X	-	X
KiesKundig en KIES advies & educatie	-	X	X	-
Mondzorg ouderen	X	X	X	X
Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵	-	X	X	-
Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	-	X	X	-
Omnios	X	X	X	-
Project mondzorgcoördinator	X	X	X	X
E-learning Mondzorg	X	X	X	X
Masterclass Gerodontologie UMCG	-	X	X	X
Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	-	X	X	X
Stichting Mondzorg	X	X	-	-
Implementatietraject Mondzorg Ouderen	X	X	X	X
Totaal	10	15	13	10

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

Tabel 2e. Samenvatting van de uitgevoerde taken afgeleid van stap 5 van het Intervention Mapping protocol in vijftien Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen

Stappen Intervention Mapping	5. Realiseren van programma- adoptie, implementatie en behoud			
Taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol	Identificeer programma-gebruikers en deelnemers	Beschrijf gedragsdoelen en determinanten voor adoptie, implementatie en continuering	Kies implementatie-methode en -strategie	Ontwikkel een interventie, protocol of handleiding voor implementatie van de interventie
Richtlijn Mondzorg ¹	X	-	-	X
Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ²	X	-	X	X
Implementatie van evidence-based mondzorg ³	X	X	X	X
Instructiekaarten en instructiefilm ⁴	X	-	-	X
KiesKundig en KIES advies & educatie	X	X	X	-
Mondzorg ouderen	X	-	X	-
Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵	X	-	X	-
Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	X	-	X	X
Omnios	X	X	X	-
Project mondzorgcoördinator	X	-	X	-
E-learning Mondzorg	X	-	X	X
Masterclass Gerodontologie UMCG	X	-	X	X
Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	X	-	X	X
Stichting Mondzorg	X	-	-	X
Implementatietraject Mondzorg Ouderen	X	-	X	X
Totaal	15	3	12	10

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

Tabel 2f. Samenvatting van de uitgevoerde taken afgeleid van stap 6 van het Intervention Mapping protocol in vijftien Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen

Stappen Intervention Mapping	6. Evalueren van programmaproces en effect				Totaal
Taken afgeleid van het Intervention Mapping protocol	Ontwikkel evaluatievragen op basis van de veranderingsdoelen	Ontwikkel proces-evaluatievragen	Ontwikkel indicatoren en metingen	Evalueer programma-uitkomsten, effect op mondgezondheid in een onderzoek	
Richtlijn Mondzorg ¹	-	-	X	-	18
Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg ²	X	-	X	X	18
Implementatie van evidence-based mondzorg ³	-	X	-	-	16
Instructiekaarten en instructiefilm ⁴	-	X	X	-	18
KiesKundig en KIES advies & educatie	-	X	X	-	14
Mondzorg ouderen	-	-	X	-	14
Mondzorg voor verpleeghuisbewoners ⁵	-	-	-	-	14
Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen	X	-	X	X	16
Omnios	X	X	X	-	18
Project mondzorgcoördinator	-	X	-	-	16
E-learning Mondzorg	-	-	-	-	15
Masterclass Gerodontologie UMCG	-	X	-	-	14
Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen	-	X	-	-	14
Stichting Mondzorg	X	-	X	-	12
Implementatietraject Mondzorg Ouderen	X	X	X	X	18
Totaal	5	8	9	3	

¹ Richtlijn mondzorg = Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

² Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg = Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere.

³ Implementatie van evidence-based mondzorg = Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen.

⁴ Instructiekaarten en instructiefilm = Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners.

⁵ Mondzorg voor verpleeghuisbewoners = Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners, CBT, MCL.

4. VOORSTELLEN TER VERBETERING

4.1 NEEDS ASSESSMENT ZELFSTANDIG WONENDE KWETSBARE OUDEREN

Ouderen blijven langer zelfstandig wonen, maar het aanbod van interventies voor zelfstandig wonende ouderen is beperkt. Tachtig procent van de ouderen had bij binnenkomst in het verpleeghuis een matige tot slechte mondgezondheid. Hieruit kan worden geconcludeerd dat een slechte mondverzorging ontstaat voordat een oudere in het verpleeghuis terecht komt. Er is echter niet bekend hoe het is gesteld met de mondgezondheid van zelfstandig wonende (kwetsbare) ouderen in Nederland en wanneer de mondgezondheid begint te verslechteren. Zelfstandig wonende ouderen zijn zelf verantwoordelijk voor de dagelijkse mondverzorging en de kosten voor de professionele mondzorg zijn niet opgenomen in de basisverzekering. Dit maakt het probleem complexer dan bij ouderen in verpleeghuizen. Daarnaast is het aantal tandartsen-geriatrie die ouderen thuis bezoeken beperkt (mondeling, NVGd).

In Zuid-Australië werden zelfstandig wonende ouderen op basis van een vragenlijst bestaande uit zes mondgezondheidsgerelateerde vragen door de huisarts verwezen naar de tandarts voor controle, wat leidde tot een significant betere mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit (Slade, 2007). Een RCT studie in drie huisartspraktijken in het platteland van Engeland liet zien dat mondonderzoek als onderdeel van een preventieve gezondheidscheck van ouderen leidde tot een significante verhoging van het aantal bezoeken aan de tandarts, in vergelijking met de controlegroep waarbij geen mondonderzoek werd aangeboden (Lowe et al., 2007). Het Better Oral Health in Residential Care Project in Australische verzorgingshuizen onderzocht of huisartsen en verpleegkundigen in staat waren om bewoners voor wie een verwijzing naar de tandarts noodzakelijk was, konden identificeren (Fricker & Lewis, 2009). De huisartsen en verpleegkundigen bekeken dit aan de hand van de Oral Health Assessment (OHA). Verpleegkundigen maakten gebruik van een Oral Health Assessment Tool (OHAT) om de mondgezondheid van bewoners te monitoren, mondzorg te plannen en interventies gericht op de mondhygiëne te evalueren. De OHAT bleek valide en betrouwbaar en werd als praktisch en gebruiksvriendelijk ervaren door de zorgverleners.

4.2 THEORETISCHE ONDERBOUWING DETERMINANTEN VAN GEDRAG, VERANDERINGSDOELEN EN METHODE

Veel interventies zijn gericht op het verbeteren van de kennis van zorgprofessionals, het veranderen van de attitude ten opzichte van mondverzorging bij verpleeghuisbewoners en het verhogen van de eigen effectiviteit om de mondverzorging te kunnen uitoefenen. De wetenschappelijke onderbouwing voor een passende methode om deze determinanten te veranderen ontbreekt vaak. Verder valt op dat gedrags- en veranderingsdoelen niet of niet specifiek worden geformuleerd voor de doelgroep.

De relatie van veranderingen in kennis, attitude, eigen effectiviteit en verandering van gedrag, zoals het uitvoeren van de dagelijkse mondverzorging bij ouderen door verzorgenden, werd niet in de interventiebeschrijvingen benoemd. Meer wetenschappelijk onderzoek naar hoe de relatie tot stand komt is noodzakelijk.

Een systematische review van de Lugt-Lustig en collega's naar het effect van educatieve mondzorgprogramma's op kennis, attitude en vaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen in zorginstellingen beschrijft dat enkele studies laten zien dat educatieve mondzorgprogramma's mogelijk de kennis en attitude van mondzorg bij verzorgenden in zorginstellingen verbeteren (2014). Een effect van educatieve mondzorgprogramma's op de vaardigheden dagelijks mondverzorging van verzorgenden werd niet gevonden. In Melbourne toonde onderzoek aan dat mondhygiënisten de juiste vaardigheden en kennis hebben om een mondonderzoek uit te voeren bij verpleeghuisbewoners, mondzorg te verlenen en degene voor wie tandheelkundige behandeling noodzakelijk is te identificeren en door te verwijzen naar een tandarts (Hopcraft, 2010).

4.3 IMPLEMENTATIE

Veel interventies zijn gericht op implementatie van mondzorg in verpleeghuizen. Momenteel zijn er landelijk geen cijfers bekend in hoeverre de mondzorg is geïmplementeerd in verpleeghuizen. Het verwachte rapport van de inspectiebezoeken van de IGZ zal een indicatie geven over in hoeverre mondzorg op dit moment geïmplementeerd is in verpleeghuizen in Nederland.

Weijenberg deed in Nederland onderzoek naar de relatie tussen kauwen, cognitie en kwaliteit van leven bij ouderen met dementie. Het verlies van kauwvermogen is geassocieerd met het verlies van cognitieve vermogens. Daarom is het bij ouderen met dementie van groot belang de dagelijkse mondhygiëne uit te voeren. In een interventiestudie werd de richtlijn Mondzorg geïmplementeerd. Het bleek dat het aanbieden van 1 uur klinische les en begeleiding aan de dagelijkse verzorgenden in ouderenzorginstellingen niet voldoende was om de mondzorg daadwerkelijk te veranderen, mede door de doorstroom van personeel in de verzorging. Uit het onderzoek kwam o.a. naar voren dat het belangrijk is om bij de implementatie rekening te houden met belangrijke randvoorwaarden zoals geen klinische lessen mondzorg te plannen op dagen dat het verzorgend personeel vrij is of aanwezig moet zijn op de afdeling. Belangrijk is dat directie en management hierin meedenken om de juiste randvoorwaarden te creëren. Daarnaast is het belangrijk te overwegen hoe vaak bijscholing van verzorgend personeel noodzakelijk is. Herhaling is nodig in verband de vele wisselingen van het personeel gedurende de week en de doorstroom van personeel. Verder kwam uit het onderzoek naar voren hoe lastig het trainen van praktische vaardigheden in de uitvoering van dagelijkse mondverzorging is. Het is vreemd en onwennig om voor het eerst bij elkaar te poetsen. Verzorgenden schaamde zich. Daar komt bij dat ouderen niet altijd willen meewerken. Weijenberg beschreef haar zorgen met betrekking tot het implementatiesucces van een mondzorginterventie in verpleeghuizen. Weijenberg stelt dat er het beste een gespecialiseerde mondzorgende kan worden aangesteld, een 'Denticure', die verantwoordelijk is voor de dagelijkse mondhygiëne van de cliënten in verpleeghuizen. Dit is bij voorkeur iemand die gespecialiseerde training heeft gehad, zowel op het gebied van mondzorg als ook in het omgaan met tegenwerkend en afwerend gedrag. Het is belangrijk om op de werkvloer aanwezig te zijn als verantwoordelijke, om zichtbaar te zijn om te herinneren de mondverzorging niet te vergeten.

Meer training van mondzorgprofessionals, verzorgenden en verpleegkundigen en zorg voor ouderen met dementie of andere psychische beperkingen en meerdere chronische aandoeningen is

noodzakelijk om het vertrouwen om bij deze doelgroep goede mondzorg te verlenen te verhogen. Daarom is het ook van belang de educatie over gerodontologie landelijk te integreren in het huidige curriculum van de opleidingen Verzorgende, Verpleegkunde, Mondzorgkunde, Tandheelkunde en Specialist Ouderengeneeskunde.

4.4 PROCES- EN EFFECTEVALUATIE

Het is opvallend dat veel interventie-eigenaren de implementatie van de interventie mondeling evalueerden tijdens de uitvoering. Het werd vaak niet gedocumenteerd, gepubliceerd of wetenschappelijk onderzocht. Er zijn dan ook weinig publicaties over de procesevaluatie van implementatie van interventies ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen. Er is meer onderzoek noodzakelijk naar de belemmerende en bevorderende factoren van implementatie van interventies ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen.

De Visschere en collega's evalueerde de implementatie van gestructureerd mondhygiëne protocollen in Vlaamse verpleeghuizen (2010). Het onderzoek toonde aan dat mondzorg niet significant beter was in vergelijking met de beginsituatie. In de focusgroepen met directie en management van verpleeghuizen kwam naar voren dat ondersteuning op financieel vlak en in het personeel gewenst was om de mondzorg in verpleeghuizen daadwerkelijk te kunnen verbeteren.

Ook onderzoek naar effect van interventies op de mondgezondheid van ouderen werd voor enkele interventies uitgevoerd. Van de interventie *Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere* is het klinische effect gemeten en van twee interventies worden de klinische metingen geanalyseerd. Bij veel interventies is geen voor- en nameting op mondgezondheid uitgevoerd zoals metingen van plaque Index, bloedingsindex, Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) of de Oral Health Assessment Tool (OHAT) (Atchison en Dolan, 1990; Chalmers et al., 2005). Dit is veelal te verklaren door gebrek aan tijd en financiering.

5. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In Nederland is weinig kennis over de effectiviteit van interventies met het doel de mondgezondheid van ouderen te verbeteren. Het doel van dit onderzoek was de potentiële effectiviteit van bestaande Nederlandse interventies, gericht op bevordering van de mondgezondheid van ouderen, te onderzoeken en algemene voorstellen ter verbetering te formuleren.

Met behulp van een overzicht van taken, die zijn afgeleid van het Intervention Mapping protocol, is gekeken welke taken zijn gevolgd voor de bestaande Nederlandse interventies gericht op de mondgezondheid van ouderen. Vijftien interventies van 44 initiatieven gericht op mondgezondheid zijn in dit onderzoek beoordeeld op potentiële effectiviteit. Redenen voor uitval van interventies waren: het ontbreken van een schriftelijke beschrijving van de interventie en de opzet, de interventie werd niet uitgevoerd ten tijde van de inventarisatie, de interventie was niet gericht op bevordering van de mondgezondheid, er was geen specifieke beschrijving van het onderdeel mondgezondheid of de interventie was niet gericht op verandering van gedrag in relatie tot mondgezondheid of de sociale of fysieke omgeving van de oudere.

Bestaande initiatieven en projecten omtrent bevordering van de mondgezondheid van ouderen in Nederland zijn gericht op de richtlijn Mondzorg, implementatie van mondzorg in verpleeghuizen, bij- en nascholing van (mond)zorgprofessionals, mobiele tandartspraktijken die verpleeghuizen bezoeken, onderzoek omtrent mondzorg en mondgezondheid van zowel zelfstandig wonende ouderen als ouderen in het verpleeghuis en inbedding van het onderwerp mondzorg voor ouderen in het curriculum van de opleidingen Verzorgende, Verpleegkunde, Mondzorgkunde, Tandheelkunde en Specialist Ouderengeneeskunde.

Een veelbelovende interventie omtrent beleid in verpleeghuizen is *Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen* (18/24 taken). Veelbelovende interventies omtrent de implementatie van mondzorg in verpleeghuizen zijn *Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere* (18/24 taken), *Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners* (18/24 taken) en *Omnios* (18/24 taken). Een veelbelovende interventie omtrent voorlichting van zorgafhankelijke ouderen en zorgprofessionals is *Implementatietraject Mondzorg Ouderen* (18/24 taken) en *E-learning mondzorg* is een veelbelovende interventie omtrent scholing van verschillende zorgprofessionals in mondzorg voor ouderen (15/24 taken).

Het klinische effect van de interventie *Begeleide implementatie van de richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere* was een vermindering van de plaquescore op gebitsprothesen van 20%. Van de interventies *Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen* en *Implementatietraject Mondzorg Ouderen* worden de resultaten van de effectevaluatie nog verwacht. Effectevaluatie van overige interventies is niet uitgevoerd. Uit interviews met interventie-eigenaren naar de oorzaak van het nalaten van onderzoek naar effectiviteit op mondgezondheid bleek dat dit voornamelijk kwam door een gebrek aan financiële middelen en tijd. Effectevaluaties voor deze interventies zouden uitgevoerd kunnen worden door

middel van RCT waarbij bijvoorbeeld plaque index, bloedingsindex, GOHAI of OHAT de klinische uitkomstmaten kunnen zijn.

Er bestaat in Nederland een beperkt aanbod van interventies gericht op bevordering van de mondgezondheid van zelfstandig wonende ouderen. Er zijn ook geen epidemiologische cijfers van de mondgezondheid van zelfstandig wonende ouderen. Uit gesprekken met experts kan worden geconcludeerd dat de problemen van slechte mondgezondheid juist thuis bij de oudere ontstaan. Hoe de zelfstandig wonende ouderen het beste kunnen worden bereikt voor goede mondzorg is onbekend.

Uit dit onderzoek komen de volgende aanbevelingen naar voren:

- Veelbelovende interventies zoals hierboven genoemd landelijk breder implementeren en het effect evalueren.
- Meer onderzoek naar omvang en achtergrond van een slechte mondgezondheid van zelfstandig wonende kwetsbare ouderen en nieuwe interventies ontwikkelen ter bevordering van de mondgezondheid van zelfstandig wonende kwetsbare ouderen.
- Meer wetenschappelijk onderzoek naar de relatie van determinanten als eigen effectiviteit, praktische vaardigheden en barrières en het uitvoeren van de dagelijkse mondverzorging bij verpleeghuisbewoners door verzorgenden en verpleegkundigen.
- Meer wetenschappelijk onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren bij implementatie van interventies ter bevordering van mondgezondheid bij ouderen.

6. REFERENTIES

Abbink EJAA, Dekker J den. Signalement Mondzorg 2004. Diemen; CVZ, 2005.

Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.* 1990; 54 (11): 680-7.

Al-Haboubi M, Zoitopoulos L, Beighton D, Gallagher JE. The potential benefits of sugar-free chewing gum on the oral health and quality of life of older people living in the community: a randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 415–424.

Attin T, Hornecker E. Tooth brushing and oral health: how frequently and when should tooth brushing be performed? *Oral Health Prev Dent* 2005; 3: 135-140.

Augsburger RH, Elahi JM. Evaluation of seven proprietary denture cleansers. *J Prosthet Dent.* 1982;47:356-9.

Bartholomew LK, Mullen PD. Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behavior change interventions. *Journal of Public Health Dentistry.* 2011;71: 20–33.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2012). StatLine. Prognose bevolking; geslacht, leeftijd, herkomst en generatie, 2013-2060. <http://statline.cbs.nl>.

Centraal Bureau voor de Statistiek. Gebruik medische voorzieningen; vanaf 1981. <http://statline.cbs.nl>.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2013). StatLine. Levensverwachting; geslacht en leeftijd, vanaf 1950 (per jaar). <http://statline.cbs.nl>.

Chalmers, JM 2003. Oral health promotion for our ageing Australian population. *Australian Dental Journal*; vol. 48, no.1, pp.2-9.

Chowdhry N, Aleksejuniene J, Wyatt C, Bryant R. Dentists' Perceptions of Providing Care in Long-Term Care Facilities. *J Can Dent Assoc* 2011; 77:b21. <http://www.jcda.ca/uploads/b21/b21.pdf>

Coleman P. Improving oral healthcare for the frail elderly: A review of widespread problems and best practices. *Geriatric nursing*, 2002; 23, 189-199.

College voor Zorgverzekeringen. Signalement mondzorg 2010. Diemen: College voor Zorgverzekeringen; 2010: 29075178.

College voor Zorgverzekeringen. AWBZ en tandheelkundige hulp. Rapport. CVZ, Amstelveen, 2003.

Connell, BR, McConnell, ES, Francis, T. Tailoring the environment of oral health care to the needs and abilities of nursing home residents with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, vol. 3 no. 1 (Winter, 2002), pp. 19-25

Costello AT, Coyne I. Nurses' knowledge of mouth care practices. *Br J Nurs* 2008; 17: 264-268.

Desvarieux M, Demmer RT, Rundek T, et al. Periodontal microbiota and carotid intima-media thickness: the Oral Infections and Vascular Disease Epidemiology Study (INVEST). *Circulation* 2005;111:576-82.

Deuning C. (2009). Verpleeg- en verzorgingshuizen per gemeente 2009. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Nationale Atlas Volksgezondheid. Bilthoven:

De Visschere LM, De Baat C, Schols JMGA, Deschepper E, Vanobbergen J. Evaluation of the implementation of an 'oral hygiene protocol' in nursing homes: a 5-year longitudinal study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2011 Oct;39(5):416-25.

Dharamsi S, Jivani K, Dean C, wyatt C. Oral care for frail elders: Knowledge, attitude, and practices of long-term care staff. *Journal of Dental education*, 2009;73, 581-588.

Ettinger RL. Oral Health and the Aging Population. *J Am Dent Assoc* 2007; 138; 5S-6S. http://jada.ada.org/content/138/suppl_1/5S.full

Fallon T, Buikstra E, Cameron M, Hegney D, Mackenzie D, March J, Moloney C, Pitt J. Implementation of oral health recommendations into two residential aged care facilities in a regional Australian city. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 2006; 4 (3), 162-179.

Forsell M, Sjogren, P and Johansson O. Need of Assistance with Daily Hygiene Measures Among Nursing Home Resident Elderly Versus the Actual Assistance Received from Staff. *Open Dent J*. 2009; 3:241-244.

Frenkel HF, Harvey I, Newcombe RG. Improving Oral health in Institutionalised Elderly People by Educating Caregivers: a Randomised Controlled Trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 289-97.

Fricker A, Lewis A. Better oral health in residential care: final report. Central Northern Adelaide Health Service, Southern Australian Dental Service; Adelaide: 2009.

Georg D. 2006. Improving the oral health of older adults with dementia/cognitive impairment living in a residential aged care facility. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, vol. 4, pp.54-61.

Grol R, Wensing M (red) Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001.

Hancock EB, Newell DH. Preventive strategies and supportive treatment. *Periodontol* 2000. 2001: 25: 59-76.

Hoeksema AR, Vissink A, Raghoobar GM, Meijer HJA, Peters LL, Arends S, Visser A. Mondgezondheid van kwetsbare ouderen: een inventarisatie in een verpleeghuis in Noord-Nederland. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, *in press*.

Hopcraft MS. Improving access to dental services in residential aged care facilities in Victoria PHD Thesis The University of Melbourne, 2010.

Jablonski RA, Munro CL, Grap MJ, Schubert CM, Ligon M., and Spigelmyer P. Mouth Care in Nursing Homes: Knowledge, Beliefs, and Practices of Nursing Assistants. *Geriatric Nursing*, Volume 30, Issue 2, March 2009, Pages 99-107

Joshiyura KJ, Hung HC, Rimm EB, et al. Periodontal disease, tooth loss, and incidence of ischemic stroke. *Stroke* 2003;34:47-52.

Kalsbeek H, Kivit MM, Schuller AA. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. TNO rapport PG/JGD/2002.062, Leiden 2002.

Kalsbeek H, e.a. Mondgezondheid ouderen, TNO-rapport, 1999

Lowe C, Blinkhorn AS, Worthington HV, Craven RC. (2007). Testing the effect of including oral health in general health checks for elderly patients in medical practice - a randomized controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol*, 35(1), 12-17.

Lugt-Lustig KHME de, Vanobbergen JNO, van der Putten G-J, De Visschere LMJ, Schols JMGA, de Baat C. Effect of oral healthcare education on knowledge, attitude and skills of care home nurses: a systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 88-97.

Lugt-Lustig, KHME de. Volmondige Zorg. Utrecht: Lemma 1998.

Maarel-Wierink CD van der, Vanobbergen JN, Bronkhorst EM, Schols JM, de Baat C. Oral health care and aspiration pneumonia in frail older people: a systematic literature review. *Gerodontology*. 2013 Mar;30(1):3-9.

MacEntee et al. Dignity with a Smile: Oral Healthcare for Elders in Residential Care - A Report for the Federal Dental Advisory Committee. 2008.

Masman-Kappert D. Krijgen ouderen het voor het/hun kiezen?! Eindrapport NIGZ, Woerden 2003.

Marino R, Calache H, Wright C, Schofield M, Minichiello V. Oral health promotion program for older migrant adults, *Gerodontology: The International Journal of Geriatric Dentistry*, 2004;21:216-225.

Marino R, Wright C, Minichiello V, Schofield M, Calache H. A qualitative process evaluation of a health promotion program for older migrant adults. *Health Promotion Journal of Australia*. 2005;16(3): 225-8

Castelijns E, Kollenburg A van, Meerman W te. De Vergrijzing Voorbij. Utrecht, Stichting Fundatie Berenschot, 2013.

Miegel K & Wachtel TM. Improving the oral health of older people in long-term residential care: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 2009, vol. 4, no. 2, pp. 97-113

Mojon P, Rentsch A, Budtz-Jorgensen E, Baehni PC. Effects of an oral health program on selected clinical parameters and salivary bacteria in a long-term care facility. *Eur J Oral Sci* 1998; 106: 827-34.

Murray PE, Ede-Nichols D, Garcia-Godoy F. Oral health in Florida nursing homes. *Int J Dent Hyg* 2006; 4: 198-203.

Niessen D, van Mourik K, van der Sanden, W. The impact of having natural teeth on the QoL of frail dentulous older people. A qualitative study. *BMC Public Health* 2012; 12:839.

Niessen D, van Mourik K, van der Sanden, W. The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study. *BMC Oral Health* 2013; 13:61.

Powell LV, Persson RE, Kiyak HA, Hujoel PP. 1999. Caries prevention in a community-dwelling older population, *Caries Research*, vol. 33, pp. 333-339.

Pronych GJ, Brown EJ, Horsch K, Mercer K. Oral Health Coordinators in Long-term Care—a Pilot Study. *Special Care Dentist* 30(2) 2010;59-65.

Putten G van der, Visschere L de, Baat C de, Vanobbergen J, Schols 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.

Rauen MS, Moreira AMM, Marino MCM, et al. Oral condition and its relationship to nutritional status in the institutionalized elderly population. *J Am Dietetic Assoc* 2006;106:1112-4.

Ripa LW. Nursing Caries: A comprehensive review. *Pediatric Dental*. 1988; 10: 268-82.

Rivett D. 2006. Compliance with best practice in oral health: implementing evidence in residential aged care. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* vol.4, pp.62-67.

Schuller AA, Bruers JJ, van Dam BA, Poorterman JH, Verrips GHW. Mondgezondheid volwassenen 2007. 2009.

Schuller AA. Instructiekaarten en instructievideo/DVD voor mondverzorging verpleeghuisbewoners. Ontwikkeling en haalbaarheids- en effectstudie. Leiden TNO Kwaliteit van Leven 2006.

Silness J, Løe H. Correlation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964; 22: 121-135.

Simons D, Brailsford S, Kidd EAM, Beighton D. The effect of chlorhexidine acetate/xylitol chewing gum on the plaque and gingival indices of elderly occupants in residential homes. *Journal of Clinical Periodontology*, 2001; 28: 1010-1015.

- Slade G. 2007. Oral Health for older people: Evaluation of the south Australian Dental Service project, Central Northern Adelaide Health Service, Government of South Australia, SA Dental Service.
- Sonde L, Emami A, Kiljune H, Nordenram G. Care providers' perceptions for the importance of oral care and its performance within everyday caregiving for nursing home residents with dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011: 25, 92-99.
- Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N e.a. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(2): 107-114.
- Stein PS and Henry RG. Poor Oral Hygiene in Long-Term Care. *The American Journal of Nursing*. June 2009. Vol. 109, No. 6. 44-50.
- Stuurgroep Integrale Mondzorg Cliënten V&V regio Amsterdam. Handboek Integrale Mondzorg voor Verpleeg- en Verzorgingshuizen regio Amsterdam, Stuurgroep Integrale Mondzorg Cliënten V&V regio Amsterdam, 2006.
- Thorne SE, Kazanjian A, MacEntee MI. Oral Health in long term care: The implications of organizational culture. *Journal of Aging Studies* 2001: 15, 271-283.
- Tortolero S, Markham C, Parcel G, Peters Jr R, Escobar- Chaves L, Basen- Engquist K, Lewis H. Using intervention mapping to adapt an effective HIV, sexually transmitted disease, and pregnancy prevention program for high-risk minority youth. *Health Promotion Practice*. 2005; 6(3), 286-298.
- Tsai C, Hayes C, Taylor GW. Glycemic control of type 2 diabetes and severe periodontal disease in the US adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30: 182-92.
- Putten GJ van der, Mulder J, Baat C de, De Visschere LM, Vanobbergen JN, Schols JM. Effectiveness of supervised implementation of an oral health care guideline in care homes; a single-blinded cluster randomized controlled trial. *Clinical Oral Investigations*, vol. 17, iss. 4, (2013), pp. 1143-1153.
- Verma S and Bhat KM. Acceptability of Powered Toothbrushes for Elderly Individuals. *Journal of Public Health Dentistry*, 2004;64: 115-117.
- Wardh I, Jonsson M, Wikstrom M. Attitudes to and knowledge about oral health care among nursing home personnel – an area in need of improvement. *Gerodontology*, 2012;29, 787-792.
- Whitmyer CC, Terezhalmay GT, Miller DL, Hujer ME. Clinical evaluation of the efficacy and safety of an ultrasonic toothbrush system in an elderly patient population. *Geriatric Nursing*. 1998; 19 (1): 29-33.
- World Health Organization, 2006. Oral Health in Aging Societies: Integration of Oral Health and General Health. Report of a meeting convened at the WHO Centre for Health Development in Kobe, Japan, 1-3 June 2005.

Zorg voor Beter, 2014, het gebruikersonderzoek: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Doe-mee-met-het-gebruikersonderzoek>.

BIJLAGE A.

OVERZICHT VAN DE INITIATIEVEN TER BEVORDERING VAN DE MONDGEZONDHEID VAN OUDEREN, AFKOMSTIG VAN DE BRONNEN CGL-RIVM, NVGD, ZONMW EN EXPERTS MONDZORG.

BENECOMO

BENECOMO staat voor Belgisch-Nederlands Consortium voor Onderzoek over Mondzorg van Ouderen en betreft een initiatief ter bevordering van de mondzorg voor (kwetsbare) ouderen in Nederland en België (Vlaanderen). Het consortium streeft de volgende doelstellingen na:

- ontwikkelen, begeleiden, uitvoeren en coördineren van onderzoeksprojecten in het domein van de mondzorg voor (kwetsbare) ouderen,
- publiceren van wetenschappelijk onderbouwde bijdragen over mondzorg voor (kwetsbare) ouderen,
- ontwikkelen van richtlijnen en uitvoeringsprotocollen voor mondzorg voor (kwetsbare) ouderen.

Begeleide implementatie van de richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen conform Van der Putten en De Visschere

Het hoofddoel is om de mondgezondheid van zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen te verbeteren. Om dit te realiseren werden tandartsen en mondhygiënisten verbonden aan het verpleeghuis, 1 of 2 mondzorgcoördinatoren per afdeling geschoold en begeleidt gedurende een halfjaar en er werd intern een stuurgroep mondzorg benoemd.

Cursus 'De oudere patiënt: 'praktijk en prothese'

De cursus 'De oudere patiënt: praktijk en prothese' van Dental Courses Mondhygiënisten (DCM) van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) is toegespitst op de belangrijke rol die de mondhygiënist vervult bij de mondzorg voor ouderen. Krijgen de ouderen de zorg die zij verdienen, ook als het wat minder met hen gaat? Hoe krijgt en houdt u de oudere patiënt in de praktijk en wat kunt u voor hen doen? De cursus richt zich op preventie en care. In 2014 is de cursus uitgebreid met het onderdeel prothese: De mondhygiënist moet adviezen over prothese-hygiëne kunnen geven en in staat zijn om functieafwijkingen en klachten te herkennen en waar mogelijk te verhelpen.

De mond niet vergeten!

De projectgroep 'De mond niet vergeten!' (een samenwerkingsverband van meerdere partijen) ontwikkelt een groot projectplan om de mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen te verbeteren. Bij huisartsen en wijkverpleging moet mondzorg een vast aandachtspunt worden. De kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers moeten doordrongen raken van het belang van een goede mondgezondheid.

De Thuisdarts

Vanuit tandartspraktijk van Medisch Centrum Nijmegen-Oost en tandprothetische praktijk Pro-Da is er een samenwerkingsverband gestart met kringtandartsen, ZZG zorggroep en het UMC St Radboud. Om de mondgezondheid van ouderen te verbeteren zijn ze het initiatief de thuisdarts gestart waarbij de tandarts met speciale apparatuur mensen die niet in staat zijn zelf de tandarts te bezoeken langs komt. De doelgroep is zorginstellingen en verpleeghuizen en zelfstandig

wonende ouderen. Het doel is voornamelijk om continuïteit te behouden in de mondzorg van ouderen en de toegankelijkheid van de mondzorg te vergroten.

Differentiatie-opleiding tandarts-geriatrie

Vanaf januari 2014 bestaat aan de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) te Amsterdam de mogelijkheid de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie te volgen. Deze driejarige opleiding (3 dagen per week, waarvan 2 dagen praktijk en 1 dag theorie) stelt geïnteresseerde tandartsen in staat op dit terrein van de bijzondere tandheelkunde kennis en ervaring te verwerven. Dr. Claar van der Maarel-Wierink is voorzitter van de opleidingscommissie van de differentiatieopleiding tandarts-geriatrie.

Elektrisch tandenpoetsen

Het doel van de interventie was de (dagelijkse) mondverzorging van de verpleeghuiscliënten te verbeteren. De interventie was bedoeld voor alle dentate verpleeghuiscliënten van het psychogeriatrisch verpleeghuis de Enk te Zuidlaren. Gedurende 6 maanden hebben mondhygiënist Bronsema en collega's klinische lessen gegeven aan de verzorging, instructies en aandacht besteed aan het oefenen met elektrisch tanden poetsen. Maar een geringe 2,2 % (3 van de 137) van de cliënten van de Enk gebruiken nu een elektrische tandenborstel met succes. Naar aanleiding van dit geringe succes van de eerste fase van de interventie, was het niet meer relevant om de tweede fase van de interventie nog uit te gaan voeren.

E-learning mondzorg

De E-learning module mondzorg is geschikt voor verzorgenden, helpenden, verpleeghuisartsen, specialisten ouderenzorg en andere zorgprofessionals die werken met zorgafhankelijke cliënten. Het doel van de interventie is door hedendaagse mondverzorging problemen in de mond van zorgafhankelijke cliënten te voorkomen. De inhoud van de E-learning gaat o.a. in op theoretische en praktische kennis over het verzorgen van de mond bij de zorgafhankelijke cliënt en casuïstiek uit de praktijk.

GGD Zeeland

De GGD Zeeland probeert meer mondhygiënist te vinden om een deel van hun tijd in verpleeghuizen te komen werken

Implementatie Mondzorg

Mondhygiënist Otten en tandarts Veldman-Wolterink willen door implementatie van de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen de mondzorg van de verpleeghuisbewoners van Zorggroep Noord Limburg verbeteren.

Implementatie van evidence-based mondzorg voor een gezondere mond en een betere kwaliteit van leven in verpleeghuizen

Het Implementatiepakket 'Evidence based mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen' van het Universitair Netwerk Ouderenzorg VUmc (UNO-VUmc) en het Centrum voor Ouderenonderzoek VUmc (CVO-VUmc) is ontwikkeld met het doel de uitgebreide bestaande kennis en ervaring op dit gebied te gebruiken om te komen tot een bredere implementatie van evidence-based mondzorg in Nederland. 'Volmondige zorg' onder leiding van mondhygiënist De Lugt-Lustig, verzorgt de implementatie van evidence-based mondzorg in verpleeghuizen.

Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners

In 2001 heeft TNO onderzoek gedaan naar de status van de mondgezondheid van bewoners in verpleeghuizen, verzorgingshuizen en inrichtingen voor verstandelijk beperkten. Naar aanleiding van de resultaten van dat onderzoek heeft TNO instructiekaarten en een instructiefilmje ontwikkeld om het verzorgend en verplegend personeel een helpende hand te bieden bij de mondverzorging van hun bewoners. De bedoeling van de instructiekaarten is dat iedere bewoner een "bovenkaak-kaart" en een "onderkaak-kaart" krijgt met daarop de instructies die voor zijn of haar gebitssituatie aan de orde zijn. De instructiekaarten en de instructiefilm zijn getest op effectiviteit, en effectief gevonden. Dit is beschreven in het rapport "Instructiekaarten en instructievideo/DVD voor mondverzorging verpleeghuisbewoners.

KiesKundig en KIES advies & educatie

Het doel van de training van mondzorgcoördinatoren in verpleeghuizen is overdracht van algemene kennis en vaardigheden over mondzorg, het herkennen van problemen, het hanteren van werkbare protocollen, het verzorgen van kennis aan collega's, duidelijk maken hoe op een adequate manier binnen de organisatie contact gezocht kan worden met disciplines die nodig zijn om maatwerk te leveren aan de verpleeghuisbewoner.

Krasse Tandem

Krasse Tandem wordt door De Friesland Zorgverzekeraar uitgevoerd in samenwerking met de zorgaanbieders op het gebied van V&V, mondzorgaanbieders, Zorgbelang Fryslân en de Hanzehogeschool Groningen. Het traject Krasse Tandem stimuleert de verbetering van de mondzorg in verpleeghuizen in Friesland. Met de instellingen wordt de voortgang in de verbeterpunten van de mondzorg besproken. In 2015 en de jaren erna wordt dit traject voortgezet voor zelfstandig wonende ouderen en verzekerden in aangepaste woonvormen en instellingen binnen de GZ en GGZ.

Masterclass Gerodontologie UMCG

Tandartsen Visser en Hoeksema van het UMCG, verzorgen sinds 4 jaar bij- en nascholing op het gebied van gerodontologie voor tandartsen, verpleeghuisartsen en andere zorgverleners. Zij geven ook lezingen over tandheelkundige zorg voor geriatrische patiënten of verpleeghuisbewoners.

Mondgezondheid en mondzorg bij ouderen in zorginstellingen en zelfstandig wonende ouderen.

Hoeksema voert vanuit de RUG promotieonderzoek uit naar mondgezondheid en mondzorg bij ouderen in zorginstellingen en zelfstandig wonende ouderen. Het promotieonderzoek gaat in op vijf thema's;

1. Mondstatus bij verpleeghuisbewoners in de afgelopen 10 jaar.
2. Effect van scholing voor verzorgenden op mondgezondheid.
3. De mondgezondheid, algemene gezondheid en de mobiliteit bij 75 plussers met implantaten.
4. Mondstatus bij mensen die thuiszorg krijgen.
5. Effect van goede mondzorg bij kwetsbare ouderen versus ouderen die geen mondzorg krijgen.

Mondverzorging voor kwetsbare ouderen

De module "Mondverzorging voor kwetsbare ouderen" inclusief begeleidend materiaal is ontwikkeld in een samenwerking tussen ZZG zorggroep en ROC Nijmegen. De module combineert theorie met praktijk en leert je hoe je op een goede manier mondverzorging kunt bieden aan bewoners van verpleeg- en verzorgingstehuizen. De materialen zijn ontwikkeld voor de opleidingen Verzorgende IG, Medewerker Maatschappelijke Zorg en Verpleegkunde, als voor de professionals van de

MBO – opleidingen, de stageplaatsen in de verpleeghuizen en voor de bij- en nascholing van verzorgenden van verpleeghuizen.

De volgende onderdelen voor lesmateriaal voor studenten en ondersteunend materiaal voor docenten en begeleiders werden ontwikkeld:

- Scholingprogramma voor docenten van het ROC;
- Module mondverzorging voor het onderwijs van het ROC, afdeling verzorgenden, verpleegkundigen en medewerkers maatschappelijke zorg;
- Docentenhandleiding voor de instructeurs van het ROC;
- Module voor beroepspraktijkvorming ('practice learning') op de stageplaatsen ZZG zorggroep;
- Klinische lessen voor bij- en nascholing van verzorgenden in verpleeghuizen, andere instellingen en thuiszorg.

Mondzorg en mondgezondheid: Prioriteiten en problemen van community dwelling elderly

Dit project wordt door de sectie Sociale Tandheelkunde van ACTA uitgevoerd. Daarbij wordt samengewerkt met de Hogeschool Utrecht, de VU Amsterdam, en NIVEL. Het doel van dit kwalitatief onderzoek is om de prioriteiten en problemen te bepalen omtrent mondzorg en mondgezondheid zoals die door zelfstandig-wonende ouderen worden ervaren. De projectresultaten zijn eind september gereed en worden ter publicatie aangeboden.

Mondzorgprofessional in eerstelijns wijkteams

Dit project wordt door de sectie Sociale Tandheelkunde van ACTA uitgevoerd. Daarbij wordt samengewerkt met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, de Hogeschool Utrecht en het ROC Nijmegen. Het doel van deze implementatie studie is om de mondgezondheid van zelfstandig-wonende ouderen en de kwaliteit van mondzorg voor zelfstandig-wonende ouderen te bevorderen. De uitgewerkte projectaanvraag wordt eind september ter financiering aangeboden.

Mondzorg Jonker in verpleeghuizen

Met apparatuur en personeel naar de verpleeghuizen om de mondzorg en mondzorgplannen te maken en daarna waar nodig te behandelen, zowel preventief als curatief. Tevens worden verpleegkundigen en verzorgenden geschoold en mondzorg in de verpleeghuizen geïmplementeerd. Het doel is een verbetering van de mondzorg, waardoor een verbetering van de kwaliteit van leven kan worden gerealiseerd.

Mondzorg Ouderen

Preventie-assistent van Wegen heeft www.mondzorgouderen.nl ontwikkeld. Mondzorg ouderen biedt daarnaast workshops aan voor zorgprofessionals, verzorgenden of ouderen met het doel de mondverzorging voor ouderen te optimaliseren. Daarnaast helpt Mondzorg Ouderen met het implementeren van goede mondzorg in zorginstellingen.

Mondzorg ouderen in de basisverzekering

Van diverse kanten is er zorg dat ouderen met het ouder worden steeds minder vaak naar de tandarts gaan en dat dientengevolge hun mondgezondheid verslechterd. De zorgvuldig en langdurig opgebouwde mondgezondheid kan daardoor snel in verval geraken. Mogelijk is het opnemen van een beperkt pakket mondzorg voor ouderen in de basisverzekering (Zorgverzekeringswet) een oplossing om dit te voorkomen. Tandarts Klüter onderzoekt dit in een pilotproject.

Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, een cursus voor zorgverleners CBT, MCL

Deze cursus bestaat uit vijf dagdelen scholing in 1 jaar voor verzorgenden en verpleegkundigen op locatie. De ontwikkeling van deze cursus werd mede mogelijk gemaakt door het Innovatiefonds van De Friesland Zorgverzekeraar. De inhoud van de cursus is gebaseerd op praktijkervaring en wetenschappelijke literatuur. In deze cursus leren Kuiper en Boelens van het CBT van het MCL verzorgenden en verpleegkundigen theoretische en praktische kennis over het verzorgen van de mond bij de zorgafhankelijke cliënt.

Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen

Tandarts Jongejan en mondhygiënist Bainathsah van Tandheelkundig Centrum Molenvliet zijn het pilotproject 'Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen' gestart in samenwerking met het ROC ID College, zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid en zorgorganisatie ActiVite. Leerlingen verzorgenden worden tijdens hun stage in een verpleeghuis opgeleid tot mondzorgcoördinator, begeleid door Bainathsah. De mondzorgcoördinatoren instrueren de verzorgenden op het gebied van de mondzorg, die zich vervolgens gaan toeleggen op de preventieve verzorging van de mond van de oudere in de instelling. Verder wordt hen geleerd te beoordelen of er een noodzaak is dat iemand door een tandarts gezien moeten worden. Mocht dit het geval zijn dan wordt contact opgenomen met de begeleidende tandartspraktijk die ervoor zorgt dat de oudere terecht kan tijdens een speciale seniorenavond. Een seniorenavond houdt in dat de tandartspraktijk een speciale avond organiseert voor deze patiëntengroep. Er is dan meer rust en tijd om ouderen te ontvangen en te behandelen en tegelijkertijd hebben kinderen of kleinkinderen de mogelijkheid om mee te gaan naar de afspraak. Het doel is om het effect van de interventie op de mondgezondheid en de relatie met de kwaliteit van leven van zorgafhankelijke ouderen in kaart te brengen.

Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie

De Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) is een zelfstandige vereniging met het doel de mondzorg voor kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen te bevorderen. Het huidige bestuur bestaat uit Drs. P.J. van Bruggen-van der Linden, Drs. W. Spijkers, E. Radersma-van Toledo, dr. W.J. Kluter en drs M. Puranovac.

NoviaCura

Het doel van van NoviaCura was het ontwikkelen van een faciliteit om kwetsbare ouderen in verpleeghuizen te kunnen voorzien van mondzorg. NoviaCura is een zorgorganisatie die zichzelf tot doel gesteld heeft om mondzorg efficiënter én breder toegankelijk te maken. Zorginstelling De Wever is nauw betrokken geweest bij de hele ontwikkeling van het NoviaCura concept. Door de complete inrichting van de mobiele tandartspraktijk zijn behandelingen ook mogelijk. Medewerkers binnen zorginstellingen motiveren om aandacht aan mondzorg te besteden is een vast onderdeel van de werkwijze. De tandarts levert een bijdrage door bij het mondonderzoek ook een poetsadvies te geven. Alle informatie wordt in een cliëntenzorgplan geregistreerd. In overleg geeft de tandarts ook een klinische les en desgewenst wordt door verwezen naar een preventieve cursus specifiek voor verzorgenden.

Omnios

Het concept van Omnios is gebaseerd op drie pijlers:

- het inzetten van een betrokken en vakkundige tandarts en/of mondhygiënist op locatie,
- implementatie van de richtlijn Mondzorg en borging van mondzorg in processen en beleid, en
- training van het verzorgend personeel.

De drie componenten van de interventie zorgen samen voor de borging van mondzorg in een verpleeghuis.

Opleiding Verzorgende Scalda

Scalda (ROC) heeft het programma voor de opleiding Verzorgende zo aangepast, dat in het 1^e, 2^e én 3^e leerjaar structureel aandacht wordt besteed aan mondzorg, waarbij in het 3^e jaar het onderwerp wordt uitgediept.

Parunovac

Tandarts Parunovac behandelde kwetsbare ouderen in 15 verzorgingshuizen gedurende 17 jaar dagelijks en maakt zich hard voor het belang van een goede financieringsstructuur voor mondzorg voor kwetsbare zelfstandig wonende ouderen en ouderen in verzorgingshuizen.

Pilot preventie Mondzorg, samenwerking tussen MondzorgPlus, VGZ en Ledenvereniging Thebe Extra

Geïnteresseerden melden zich voor de pilot aan bij de ledenconsulenten van Thebe Extra. Nadat lidmaatschap gecontroleerd is, worden de gegevens, incl. verzekeringsnummer van VGZ, doorgegeven aan MondzorgPlus en aan VGZ. MondzorgPlus maakt de afspraak met de oudere, voert de scan uit, stelt een mondverzorgingsplan op en stimuleert een mondzorgplan te laten opstellen. Na afloop van de pilot zal een evaluatie plaatsvinden.

Praktijkwijzer 'Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk'

Zorgverleners in algemene mondzorgpraktijken krijgen te maken met een groeiende groep van kwetsbare ouderen. Een patiëntengroep die zich kenmerkt door het relatief vaak, al of niet in combinatie, voorkomen van specifieke mondproblemen, somatische en/of psychische aandoeningen, medicijngebruik (polyfarmacie), verminderde zelfredzaamheid, verminderde zelfzorg en onvoldoende tandartsbezoek. De Praktijkwijzer 'Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk' ondersteunt mondzorgverleners in de (algemene) praktijk bij het zo adequaat mogelijk organiseren van de zorgverlening. In de Praktijkwijzer worden tips en adviezen gegeven voor een zo optimaal mogelijke inrichting van de zorg. Het betreft expliciet alle niet-klinische aspecten. Deze Praktijkwijzer is bedoeld voor de algemene mondzorgpraktijk (tandartsen, mondhygiënist, tandprothetici, en hun team). De Praktijkwijzer ondersteunt mondzorgpraktijken in een adequate organisatie van zorg aan kwetsbare ouderen. Hierdoor kunnen deze ouderen regelmatig de mondzorgpraktijk blijven bezoeken en worden zij ondersteund bij hun zelfzorg, zodat de mondgezondheid van kwetsbare ouderen verbetert.

Prioritering Mondzorg ouderen

Er zijn focusgroepbijeenkomsten gehouden door Hogeschool Utrecht en Manchester University met vier verschillende groepen:

1. ouderen;
2. Mantelzorgers en medewerkers van thuiszorgorganisaties;
3. vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, de NVM, de KNMT, ouderenbonden, zorginstellingen, het Zorginstituut Nederland en patiëntenverenigingen.
4. Behandelars: tandartsen, verpleeghuisartsen, gerieters, mondhygiënist.

Twee afgevaardigden uit elk van de vier eerder genoemde groepen hebben deelgenomen aan de laatste geïntegreerde focusgroep.

Dit werd zowel in Nederland als in Engeland uitgevoerd. De focusgroepbijeenkomsten gingen in op drie hoofdvragen:

- Wat zijn belangrijke aspecten voor het behoud van een goede mondgezondheid ook op oudere leeftijd?
- Hoe kan een goede mondgezondheid voor (kwetsbare, zorgafhankelijke) ouderen worden behouden en/of verbeterd?
- Welk (wetenschappelijk) onderzoek is op dit gebied nodig en wat zijn de onderzoeksvragen die daarbij gesteld moeten worden?

De data van de focusgroepbijeenkomsten worden op dit moment geanalyseerd. De voorlopige resultaten geven de volgende top drie van prioriteiten aan:

1. Voorlichting, (bij)scholing, bewustwording bij ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals (binnen en buiten mondzorg)
2. Adequate dagelijkse mondverzorging voor zorgafhankelijke ouderen (in zorginstellingen en in thuissituatie)
3. Betaalbare zorg – financiering van de preventieve mondzorg voor (kwetsbare) ouderen

Project mondzorgcoördinator

Het Project mondzorgcoördinator, is een initiatief van Midomo, gericht op het geven van training en advies op het gebied van mondzorg voor ouderen. Sinds 2009 verzorgt Midomo verschillende cursussen, en geeft workshops aan verpleeghuisartsen, logopedisten en leidinggeven in instellingen. In de cursus mondzorgcoördinator leren verzorgenden in vier dagdelen hoe zij de monden van bewoners adequaat kunnen verzorgen en hoe zij o.a. de monden van bewoners globaal kunnen beoordelen.

Promotieonderzoek de Lugt-Lustig

De Lugt-Lustig doet in samenwerking met het consortium BENECOMO promotieonderzoek naar de implementatie van de richtlijn "Mondzorg voor Zorgafhankelijke Cliënten in Verpleeghuizen". Het onderzoek gaat in op het effect van scholing over mondzorg op kennis, attitude en vaardigheden van mondzorg bij verzorgenden in verpleeghuizen.

Reducing the prevalence of aspiration pneumonia in frail older people by improving oral health care

Hollaar voert het promotieonderzoek 'Reducing the prevalence of aspiration pneumonia in frail older people by improving oral health care' uit bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afdeling neurorevalidatie, onder leiding van Prof. Dr. C. de Baat. Momenteel voert zij een Cluster Randomized Controlled Trial studie uit naar het effect van gebruik van een oplossing van 0,05% chloorhexidine als toevoeging op de dagelijkse mondverzorging op de incidentie van aspiratie pneumonie bij verpleeghuisbewoners.

Richtlijn Klachten van de Mond 2.0

In deze richtlijn wordt aandacht besteed aan de (patho)fysiologie van de mond, de diagnostiek en aan algemene preventieve maatregelen bij patiënten in de palliatieve fase. Vervolgens wordt ingegaan op enkele veel voorkomende klachten van de mond en de behandeling daarvan.

Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen

In 2007 is de Richtlijn "Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen" ontwikkeld door Verenso (voorheen NVVA), de Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters. In de Richtlijn wordt beschreven wat goede mondzorg is en hoe dit kan worden toegepast, zodat de mondgezondheid van verpleeghuisbewoners wordt bevorderd.

ROC ID college Gouda en Bainathsah en Jongejan

Bainathsah en Jongejan zijn in contact met het Regionaal Opleidings Centrum ID College Gouda om er voor te zorgen dat een mondzorgmodule (Met open mond Onderwijs voor mondverzorging kwetsbare ouderen) verplicht zal worden gegeven bij het curriculum van verschillende opleidingen zoals opleiding Verzorgende. Bainathsah en Jongejan zijn een mondzorgmodule aan het ontwikkelen als bijscholing Mondverzorging voor ouderen voor verzorgenden en verpleegkundigen die al werkzaam zijn, zodat leerlingen die de opleidingen volgen ook in de praktijk de mogelijkheid krijgen hun vaardigheden te oefenen.

Samenwerking MondzorgPlus, CZ, de Universiteit van Maastricht en de Radboud Universiteit

In 2013 is MondzorgPlus in samenwerking met zorgverzekeraar CZ, de Universiteit van Maastricht en de Radboud Universiteit een pilotproject gestart onder cliënten van verzorgingshuizen. In de pilot wordt gebruik gemaakt van een nieuwe techniek: De Quantitative Light-induced Fluorescence (QLF-) camera. De QLF-camera maakt gebruik van de fluorescentie van gebits-elementen om de hoeveelheid plaque en eventuele aanwezigheid van cariës en lekkende restauraties vast te stellen. Daarmee is de mate van mondgezondheid en het effect van een eventuele (tandheelkundige) interventie op de mondhygiëne en mondgezondheid te beoordelen en te vervolgen. Na een jaar wordt vastgesteld of de pilot geleid heeft tot een verbetering van de mondgezondheid

Stage Verpleeghuis bij Onderwijseenheid 'Patiëntenbehandeling Speciale zorggroepen' van de opleiding Mondzorgkunde

Het voorbereidende onderwijs voor de stage in het verpleeghuis van de opleiding Mondzorgkunde van de Hogeschool InHolland wordt aangeboden in periode 1 van het 3e studiejaar in de onderwijseenheid 'Geriatric en verpleeghuis'. De stage in het verpleeghuis is van de opleiding Mondzorgkunde een maatschappelijke keuze. Omdat de Nederlandse samenleving aan het vergrijzen is heeft de student Mondzorgkunde als beginnend beroepsbeoefenaar ook binnen dit werkveld een taak. Deze stage geeft binnen de opleiding meer verdieping en verbreding aan de opleiding tot Mondzorgkundige naast de stage in de algemene praktijk.

Implementatietraject Mondzorg Ouderen

In het NUZO-project werd een samenwerking opgezet tussen de opleiding Mondzorgkunde en Mondzorg Ouderen met het doel het verhogen van zelfmanagement van de 'zelfredzame' ouderen (verzorgingscentra, woonzorgcentra, zelfstandig wonende ouderen) mantelzorgers en verzorgenden. Het project omvat voorlichtingsbijeenkomsten, de website www.mondzorgvoorouderen.nl werd uitgewerkt, een effectiviteitsanalyse en een evaluatie van de behoefte met betrekking tot mondzorg voor ouderen werden uitgevoerd. Het project werd gefinancierd door ZonMw.

Stichting Mondzorg

Stichting Mondzorg wil de preventieve mondzorg echt tot aan het bed brengen bij de oudere. Dit doen ze door de mondzorg naar de mensen toe te brengen door gebruik te maken van een mobiele tandartspraktijk. Stichting Mondzorg werkt met een individueel tandheelkundig behandelplan.

Vakgroep Mondzorg ouderen van de NVM

De vakgroep Mondzorg ouderen stelt zich ten doel aandacht te vragen voor de mondzorg van de ouderen in Nederland. Mondhygiënist krijgen meer en meer te maken met ouderen. Omdat maar een heel klein percentage van die ouderen in een instelling woont en dus onder de AWBZ valt, is het grootste deel van de ouderen aangewezen op de reguliere mondzorg via de praktijken van tandartsen en mondhygiënist. De vakgroep richt zich niet alleen op mondhygiënist die in

verpleeg- of verzorgingshuizen werken, maar zeker ook op mondhygiënisten die op wat voor manier dan ook met ouderen in aanraking komen. Omdat het van groot belang is voor de ouderen al tijdig te gaan nadenken over en inspelen op veranderende omstandigheden, bepleit de vakgroep een preventieve aanpak bij personen van 55 jaar en ouder. Het bestuur van de vakgroep praat mee bij richtlijnbesprekingen, conferenties over ouderenzorg e.d. en adviseert het NVM bestuur over het onderwerp ouderen. Onderling contact is mogelijk via een actieve mailgroep waarin vragen kunnen worden uitgewisseld en nieuwsbrieven vanuit het bestuur worden verstuurd. Mondhygiënisten die in verpleeghuizen werken of willen gaan werken, kunnen via de vakgroep adviezen krijgen en informatie inwinnen. Meelopen met mondhygiënisten die al in een verpleeghuis werken behoort ook tot de mogelijkheden.

Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen

TNO en KNMT zijn met vijf mondzorgpraktijken met affiniteit voor mondzorg voor ouderen het project “Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen” gestart om ouderen in de wijk beter te bereiken. Tandartsen uit deze mondzorgpraktijken hebben de door TNO en KNMT opgestelde en geaccrediteerde bijscholingsmodule “Mondzorg voor ouderen”, gegeven aan eerstelijns zorgprofessionals die werkzaam zijn in hun wijk. De tandartsen zetten daar mee een stap om de mondzorg van ouderen in de wijk te bevorderen en de samenwerking met andere zorgprofessionals in de wijk omtrent de mondzorg van zelfstandig wonende (kwetsbare) ouderen te verbeteren.

