

Programma Mondzorg voor Kwetsbare Ouderen 2016

Plan van Aanpak

Definitieve versie , 1 juni 2016



Voorwoord

Met veel plezier presenteren we u hierbij het concept Plan van Aanpak “Programma Mondzorg voor Kwetsbare Ouderen 2016”. De basis voor dit concept Plan van Aanpak is gelegd tijdens een werkconferentie op 30 november 2015 waaraan Consumentenbond, NPCF, ANT, KNMT, NVM, NVIJ, ONT, ZN en het ministerie van VWS deelnamen.

Het Plan van Aanpak richt zich op 2016; bovengenoemde organisaties zetten gezamenlijk concrete acties, “principiële interventies”, in om de mondzorg voor kwetsbare ouderen die thuis wonen te verbeteren. De vastgestelde acties in dit Plan van Aanpak worden periodiek geëvalueerd en aangevuld; daartoe zijn in dit Plan van Aanpak evaluatiemomenten opgenomen.

We hopen dat dit concept Plan van Aanpak een gezamenlijke richting en houvast biedt om de krachten te bundelen en de mondzorg voor kwetsbare ouderen stap voor stap te verbeteren.

Marleen van Amersfoort
Sarah Prins
Capgemini Consulting

Inhoudsopgave

	Blz.
Voorwoord	2
1. Inleiding	4
2. Principiële interventies	5
Interventie 1: Levensloopbestendige mondzorg	6
Interventie 2: Implementatie “Praktijkwijzer”	13
Interventie 3: Inventariseren Mondzorg in zorgopleidingen	15
Interventie 4: Mondzorg in protocollen eerste lijn	17
3. Organisatie	18
4. Planning op hoofdlijnen	19
Bijlagen:	
A. Deelnemers werkconferentie/opstellers PvA	21
B. Overzicht van initiatieven & interventies	22

1. Inleiding

Er komen steeds meer kwetsbare ouderen en zij wonen steeds vaker thuis. Uit ervaringen en onderzoek is naar voren gekomen dat de mondzorg voor kwetsbare ouderen matig tot onvoldoende is. Kwetsbare ouderen hebben vaak moeite met de dagelijkse mondverzorging en lijken uit beeld te raken in de mondzorgpraktijken. Zij zijn kwetsbaar, ook wat betreft de mondgezondheid, door gezondheidsproblemen, bijbehorende medicatie en bewegingsbeperkingen. Zij zijn in de regel minder in staat om hun “mondproblemen” te verwoorden en als zij dat wel kunnen, ervaren zij dat niet altijd als heel belangrijk. Een goed eigen gebit en/of goede kauwfunctie met prothese dragen bij aan een lagere kwetsbaarheid en hogere kwaliteit van leven voor kwetsbare ouderen.

Er zijn veel initiatieven genomen om de mondzorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren (zie voor een inventarisatie, bijlage B, blz. 22 en verder). De minister van VWS heeft in haar brief “Mondzorg in de langdurige zorg” aan de Tweede Kamer van 12 november 2014 geconstateerd dat een brede implementatie van deze initiatieven nog ontbreekt. Dit geldt niet alleen voor de intramurale zorg, maar ook voor de extramurale zorg. Dit laatste geldt des te meer, omdat mede vanwege de transitie in de langdurige zorg steeds meer ouderen thuis zullen blijven wonen. De minister heeft partijen in de mondzorg gevraagd met een concreet plan van aanpak te komen voor het verbeteren van de mondzorg voor kwetsbare ouderen die thuis wonen.

Tijdens een werkconferentie op 30 november jl. is daartoe gezamenlijk door partijen in de mondzorg een viertal concrete principiële interventies voor 2016 geselecteerd. Deze interventies zijn erop gericht om de belangrijkste effecten te realiseren ten aanzien van het verbeteren van de mondzorg bij een zo groot mogelijke groep van kwetsbare ouderen.

In paragraaf 2. worden deze interventies toegelicht en aangegeven hoe en door wie deze worden opgepakt. In de periode januari - maart 2016 hebben partijen deze interventies en acties nader aangescherpt en het Plan van Aanpak in een gezamenlijk overleg vastgesteld.

2. Principiële interventies

Voor 2016 zijn de volgende 4 principiële interventies vastgesteld

1. *Levensloopbestendige mondzorg*

Voorkomen dient te worden dat ouderen die kwetsbaar zijn en thuis wonen grote problemen opdoen in de mond, dan wel dat dit leidt tot andere ernstige aandoeningen (bijv. ondervoeding, ischemische beroertes, carotis sclerose, slecht instelbare diabetes en aspiratiepneumonie). Het grote belang van goede mondzorg voor kwetsbare ouderen dient bij alle stakeholders (ouderen, mantelzorgers, politiek en zorgveld) bekend te zijn en te worden erkend. Het aanbod aan interventies voor thuiswonende ouderen is nog beperkt; over de effectiviteit daarvan is evenmin veel bekend. In deze interventie staan *de kwetsbare ouderen en hun directe omgeving centraal*. Het gaat in deze interventie om het inventariseren van door hen ervaren belemmeringen voor goede mondzorg (, zoals bijvoorbeeld kennis, vergoedingen en voorzieningen), het ontwikkelen van passende en effectieve maatregelen om deze belemmeringen weg te nemen én het daarbij betrekken van essentiële stakeholders.

2. *Implementatie Praktijkwijzer “Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk”*

Begin 2014 is door de KNMT in samenwerking met andere partijen in de mondzorg de “Praktijkwijzer” plus bijbehorende hulpmiddelen gelanceerd. De “Praktijkwijzer” met daarbij horende tools (checklists, et cetera) ondersteunt mondzorgverleners in (algemene) mondzorgpraktijken bij het zo adequaat mogelijk organiseren van de zorgverlening gericht op ouderen. Het vergroten van de bekendheid van dit hulpmiddel én een appel doen op de professionele verantwoordelijkheid van mondzorgverleners voor de doelgroep ouderen dient ertoe te leiden dat kwetsbare ouderen regelmatig de mondzorgpraktijk blijven bezoeken.

3. *Inventariseren mondzorg integraal onderdeel van zorgopleidingen*

De afgelopen periode zijn er veel initiatieven genomen om scholing op het gebied van mondzorg voor kwetsbare ouderen voor een breed spectrum van zorgprofessionals tot stand te brengen. Mondzorg dient integraal onderdeel uit te maken van de zorgopleidingen. Een overzicht van het gebruik daarvan in opleidingen ontbreekt. In 2016 wordt het initiatief genomen dit in beeld te brengen, inzichtelijk te maken waar hiaten zijn en hoe deze kunnen worden ingevuld

4. *Mondzorg opnemen in protocollen zorgprofessionals in eerste lijn*

In overleg met de brancheorganisaties voor thuiszorg wordt nagegaan of en hoe de standaardmondzorg een plaats kan krijgen in de protocollen voor kwetsbare ouderen van zorgprofessionals in de eerste lijn.

Hierna wordt elke interventie op hoofdlijnen nader toegelicht; de gedetailleerde uitwerking is opgenomen in separate deelplannen die de leidraad vormen voor de uit te voeren activiteiten in 2016.

Interventie 1: Levensloopbestendige mondzorg

Doel	Het systematisch in kaart brengen en wegnemen van belemmeringen voor een goede mondzorg vanuit het perspectief van kwetsbare ouderen en hun omgeving, het ontwikkelen van passende en effectieve maatregelen én het betrekken van essentiële stakeholders.
Cliënt-perspectief	Ouderen die kwetsbaar zijn en thuis wonen kunnen door diverse omstandigheden grote problemen met betrekking tot hun mond krijgen, dan wel hierdoor andere ernstige aandoeningen oplopen. Zij zijn vaak niet meer in staat goede mondzorg uit te voeren en raken uit beeld in de mondzorgpraktijk. Uit diverse onderzoeken komt een beeld naar voren dat hieraan diverse factoren ten grondslag liggen, zoals kwetsbaarheid, eigenwaarde, schaamte, gebrek aan vertrouwen in resultaat, problemen met mobiliteit en financiën.
Scope	<p>In scope: Belemmeringen voor goede mondzorg voor kwetsbare ouderen uit de literatuur, voorlopige resultaten NPCF-onderzoek en “Casefinding” KNMT.</p> <p>Het eerstgenoemde artikel laat zien dat voor opname in het verpleeghuis de mondzorg voor ouderen inadequaat is.</p> <p>1. Mondgezondheid van kwetsbare ouderen: een interventie in een verpleeghuis in Noord-Nederland Hoeksema A.R., Vissink A., Raghoobar G.M., Meijer H.J.A., Peters L.L., Arends S., Visser A., NTvT 2014; 121: 627-633.</p> <ul style="list-style-type: none">- Om inzicht te krijgen in de tandheelkundige zorg die kwetsbare ouderen nu en in de nabije toekomst mogelijk nodig hebben, werd een prospectief onderzoek verricht naar de mondgezondheid en de tandheelkundige zorgbehoefte van kwetsbare ouderen die werden opgenomen in een verpleeghuis in Noord-Nederland over een periode van 10 jaar (2002-2012).- Belangrijke bevinding: meer dan 80% van de patiënten had bij opname in een verpleeghuis een matige tot slechte mondgezondheid.- Conclusies:<ul style="list-style-type: none">▪ De leeftijdsopbouw van patiëntenpopulaties in verpleeghuizen verandert: er komen niet alleen meer ouderen, de patiënten worden ook veel ouder. Steeds vaker hebben deze patiënten nog een eigen dentitie, soms met implantaten, en kampen zij met al dan niet ernstige comorbiditeiten die effect hebben op een eventuele tandheelkundige behandeling. Ook kan een slechte mondgezondheid van invloed zijn op de algehele gezondheid van de patiënt. De tandheelkundige zorgvraag in verpleeghuizen verandert hierdoor eveneens. Aandacht voor preventie is gewenst.▪ De groeiende groep ouderen in een verpleeghuis of in een thuiszorgsituatie zal vaker een beroep gaan doen op de reguliere mondzorgverlener. De praktijkvoering dient daaraan te worden aangepast.

Scope

2. De invloed van kwetsbaarheid op mondzorggedrag en tandartsbezoek van ouderen

Niessen D., Mourik K. van, Sanden W. van der: The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study, BMC Oral Health 2013; 13: 61. Tevens artikel in NTvT 2015.

- 51 ouderen werden geïnterviewd.
- Uit de thematische kwalitatieve analyse van de verzamelde gegevens blijkt dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk vasthouden aan vertrouwde mondverzorgingsroutines om een gevoel van eigenwaarde te behouden. Bij ernstige gezondheidsklachten geven zij eerst het tandartsbezoek op en uiteindelijk ook de mondverzorgingsroutines. Daarbij spelen gebrek aan vertrouwen in het resultaat van het tandartsbezoek, het bagatelliseren van klachten en het devalueren van de mondgezondheid een rol. Ook ervaren kwetsbare ouderen psychische en sociale belemmeringen voor mondzorg en tandartsbezoek wanneer ze in verzorgingshuizen terechtkomen.

3. Opinie thuiswonende ouderen

Babette Everaars, Katarina Jerković-Ćosić, Gert-Jan van der Putten, Geert J.M.G van der Heijden: Probing Problems and Priorities in Oral Health (Care) among Community Dwelling Elderly in the Netherlands - A Mixed Method Study: International Journal of Health Sciences & Research 2015; 5: 415-429.

- **Background:** Complex dentitions and decline in adequate oral hygiene in elderly may lead to poor oral health. This may have impact on their general health, wellbeing and quality of life. With increased longevity, the problems and needs in oral health of community dwelling elderly lead to changes in oral health care needs. We identified and prioritized problems and needs in oral health of community dwelling elderly.
- **Methods:** The problems and needs in oral health of community dwelling elderly were elicited during focus groups and interviews. The list of problems and needs derived thereof was presented to 97 elderly who prioritized these.
- **Results:** Overall, older people appeared to be satisfied with their current oral health, and the maintenance and care for their oral health. Cost of care was identified as a major problem in general. There are differences in current perceived problems and needs and problems and needs anticipated for the future.
Perceived current problems and needs concern dental care provision and knowledge on oral health of professionals and patients. For anticipated future problems and needs the importance of daily oral care by caregivers was prioritised, while emphasis was placed on fear of losing autonomy.
- **Conclusion:** It is important to take the perspectives and expectations of elderly into account in policy and planning of future oral health care practice, because these differ from the perspectives of dental professionals.

<p>Scope</p>	<p>4. Samen Oud, een NPO-transitie-experiment vanuit eerste lijn huisarts aangestuurd, nu aangevuld met mondzorgdata Hoeksema A.R., nog niet gepubliceerd: dataverzameling compleet, wetenschappelijke output april/mei 2016 ; samenvatting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frailty is less, and general health and quality of life are better in home-dwelling elderly with remaining teeth or implant-supported overdentures; Hoeksema A.R., Spoorenberg S.L., Peters L.L., Meijer H.J.A., Wynia K., Raghoobar G.M., Vissink A., Visser A. - Objectives: Poor oral health is presumed to have a negative impact on food intake, social wellbeing and general health, and vice versa. Therefore, oral status and self-reported oral health were assessed in home-dwelling elderly and related to their frailty, general health status and quality of life. - Materials and Methods: 1325 Dutch home-dwelling elderly persons (≥75 years of age) were asked to complete questionnaires on oral status, oral health/dental care, frailty (Groningen Frailty Index, Katz 15), case complexity (IM-E-SA), general health and quality of life (EQ5D). - Conclusions: <ul style="list-style-type: none"> • Quality of life is higher, general health better and frailty less among elderly with remaining teeth and implant-supported overdentures. • Complex care and frail elderly have more oral health problems than robust elderly. • Clinical relevance: Elderly with remaining teeth or implant-supported overdentures are less fragile and have better general and oral health. • As oral health problems are most pregnant in complex care elderly, oral care should be safeguarded in elderly health care programs to prevent oral health decline with progression of the frailty status of elderly <p>5. Pilot study thuiszorg, Hoeksema A.R. (nog niet gepubliceerd)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38% dentaat, 9% implantaat, 53% edentaat. • 61% slechte mondhygiëne, 54% cariës, 44% afgebroken elementen. • 65% slechte parodontale toestand. • 69% heeft geen tandarts! • Een (goed) eigen gebit of een goede kauwfunctie met een kunstgebit op implantaten lijken voorspellers van een lagere kwetsbaarheid en een hogere kwaliteit van het leven.
---------------------	---

<p>Scope</p>	<p>6. NPCF-onderzoek 2016 (n= circa 9.000), voorlopige resultaten</p> <ul style="list-style-type: none"> • 44% gaat niet naar de tandarts. • 60% heeft kunstgebit. • 7% kan de mondzorg niet betalen. • 5% vindt de tandarts te duur. • 5% is niet verzekerd. • 5% vindt mondzorg niet nodig. • Laag opgeleid; minder kritisch; bij bezoek aan nieuwe zorgverlener is de staat van het gebit slechter dan verwacht en moet er meer gedaan worden. • Hoog opgeleid: er is minder vaak sprake van een verkeerde inschatting van de mondgezondheid. <p>7. Pilot “Casefinding” van KNMT (2015), 4 deelnemende praktijken</p> <p>Doel: Op systematische wijze in beeld brengen van kwetsbare ouderen en hen oproepen voor een consult indien ze langer dan 2 jaar niet meer op controle waren geweest.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een viertal praktijken selecteerde in hun administratie alle thuiswonende ouderen, haalde diegenen eruit die al langer dan 2 jaar niet meer op controle waren geweest. Desbetreffende patiënten werd gevraagd waarom ze niet meer kwamen en uitgenodigd voor een afspraak. Percentage drop-outs van totale groep ouderen in praktijkpopulatie verschilt aanzienlijk (11-44%) en is afhankelijk van oproepsysteem. Actief nabellen helpt! - De ouderen benoemden verschillende redenen om niet te komen. “Het heeft geen prioriteit” of “ik kom pas bij klachten” zijn het meest gehoord, evenals het idee dat controle niet nodig is bij een prothese. Een aantal respondenten heeft mobiliteitsproblemen of ervaart de kosten als drempel. Uit de pilot blijkt ook dat een aantal mensen juist oververzekerd is. - Een belangrijke conclusie is dat het belangrijk is om “uitval” te voorkomen. Met een geolied oproepbeleid komen ouderen langer regelmatig op controle. Bovendien vinden patiënten het over het algemeen erg prettig aan een controle te worden herinnerd. - Ouderen zijn vaak niet “dental-minded”, zien het belang van goede mondzorg niet altijd in of vinden het ondergeschikt aan andere vormen van zorg. Via (landelijke) voorlichting en het betrekken van mantelzorgers en andere zorgverleners kan hieraan worden gewerkt. (<i>advies voor maatregel</i>).
---------------------	--

<p>Scope</p>	<p>8. “De Mond Niet Vergeten”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Project waarin multidisciplinair gewerkt wordt aan verbetering van de mondzorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen. Pilot september 2015-september 2016. - Betrokken disciplines: Thuiszorg, huisartsen, praktijkondersteuners, casemanagers dementie, mondzorgprofessionals. - Voor alle betrokken professionals is scholingsmateriaal ontwikkeld. - Voor ouderen en hun mantelzorgers is attractief voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. - De thuiszorg gebruikt een screeningsinstrument waarmee gemeten wordt of ondersteuning nodig is bij de dagelijkse mondverzorging en of er indicatie is voor verwijzing naar een mondzorgpraktijk. - In september 2016 al belangrijke data uit pilot. Welk percentage van deze ouderen blijkt ondersteuning nodig te hebben bij de dagelijkse mondverzorging? Hoeveel ouderen worden verwezen naar mondzorgpraktijk of huisarts i.v.m. orale problematiek? Als een oudere niet verwezen wil worden, wat is daar dan de oorzaak van? - Uitrol naar 10 volgende regio’s sept. 2016-sept. 2017. Door ZonMw (project memorabel) is bovendien geld beschikbaar gesteld voor het meten van het effect van deze interventie op de mondgezondheid en algemene gezondheid van kwetsbare thuiswonende ouderen met dementie. <p>9. Belangrijke achtergrondinformatie uit de literatuur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een goede mondgezondheid draagt bij aan de algemene gezondheid (Jokstad et al., 1996). - Een slechte mondgezondheid is onder andere geassocieerd met een slechter gereguleerd diabetes mellitus type 2, nierinsufficiëntie, cardiovasculair accident, een verhoogde kans op aspiratiepneumonie, ondervoeding, het ontwikkelen van en de activiteit van reuma en hersenaandoeningen (Teeuw et al., 2010; Van der Maarel-Wierink, 2011; Iwasaki et al., 2012; De Smit et al., 2012; Tada en Miura, 2012; Saarela et al., 2013; Asai et al., 2015; Kamer et al., 2015). - Een voorname onderliggende reden waardoor de mondgezondheid van ouderen verslechtert, is de afname van de aandacht voor dagelijkse mondhygiëne en het periodiek bezoeken van een tandarts zodra de algemene gezondheid, de motoriek of de cognitie verslechteren. - Bovendien zijn veel ouderen als gevolg van normale verouderingsprocessen vaak niet meer goed in staat hun gebit goed te verzorgen en ontbreekt de kennis over het belang van een goede mondzorg, vooral bij toenemende gezondheidsproblemen en door een hogere graad van kwetsbaarheid (Chen et al., 2013). Ook verzorgenden hebben geen prioriteit voor de mondzorg en ontbreekt de kennis en vaardigheden (Van der Putten et al. 2010; Catteau et al., 2016).

	- Ook lijkt de beroepsgroep nog onvoldoende in staat om de mondzorgproblemen adequaat aan te pakken (Bots-van 't Spijker et al., 2014).
Uitgangspunten	Op basis van meta-onderzoek (resultaten uit bestaand onderzoek en lopende initiatieven en projecten) selecteren van passende en effectieve interventies en deze verder uitwerken, toetsen en uitdragen.
Activiteiten	<p>Maatregelen</p> <p>Binnen deze interventie is geprobeerd om op basis van recent wetenschappelijk onderzoek het probleem te verhelderen, zie Ad Scope I. Naar aanleiding van deze gegevens stellen wij onderstaande maatregelen voor.</p> <p>Een aantal maatregelen zullen de betrokken mondzorgprofessionals zelf kunnen oppakken en andere voorgestelde maatregelen vragen nader onderzoek waarbij anderen nodig zullen zijn, zoals overheidsorganen en zorgverzekeraars.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbetering bewustzijn belang goede mondgezondheid bij ouderen en mantelzorgers, maar ook bij thuiszorg, huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners, overheden en zorgverzekeraars (o.a. "De Mond Niet Vergeten"). Dit vraagt om een brede publiekscampagne (1) enerzijds, maar anderzijds ook voor het nagaan op welke manier zorgprofessionals en zorgverzekeraars een scherper oog kunnen krijgen voor het belang van goede mondgezondheid. Hierbij kan gedacht worden aan een bijeenkomst voor zorginkopers eerstelijns zorg, een workshop over mondzorg tijdens de startersdag van de LHV, of de introductie van een "mondcheck" vergelijkbaar met de "kindcheck", etc. Mondzorgpraktijken alert op 65+ populatie, verlies ouderen niet uit het oog. - Onderzoeken of financiën een barrière vormen. Niet het geval in pilot "Casefinding", maar er lijkt wel sprake van te zijn in pilot "DMNV" en NPCF. Mogelijke interventies onderzoeken. - Er zou ook moeten worden onderzocht wanneer op 75-jarige leeftijd recht op basisverzekering opnieuw zou ontstaan of dan de zorgdrempel mogelijk zal worden verlaagd. Regievoering ouderen is een zwaar overschat mechanisme. Deze regievoering leidt tot zorguitval, omdat eerst de mondzorg uit beeld raakt en vervolgens de achterstand leidt tot onoverbrugbare kosten. - Met name gekoppeld aan een structurele screening in de eerste lijn waar cognitie, medicatie, kwetsbaarheid en algemene gezondheid in kaart worden gebracht en in samenwerking met huisartsen de mondzorg en het farmaciebeleid centraal komen te staan. - Pilot haal- en brengservice om de zorg dichterbij te brengen. - Onderzoek in hoeverre de WIP-richtlijn een barrière vormt voor thuisbehandeling. Er zal balans moeten worden gevonden tussen de mogelijkheid van behandelen en de patiëntveiligheid. Goede initiatieven moeten niet onnodig worden belemmerd door te strenge regelgeving. <p>(1) Naar de effectiviteit van publiekscampagnes is wetenschappelijk onderzoek gedaan dat betrokken kan worden bij de uiteindelijke vormgeving ervan. Van belang is dat de inhoud van zo'n campagne wordt bepaald door mondzorgverleners.</p>

Relevante initiatieven/gerelateerd	<ul style="list-style-type: none"> • Alle bekende onderzoeken (waaronder Hoeksema, 2014, Kwaliteitscriteria/onderzoek vanuit patiëntperspectief, NPCF) en alle initiatieven/projecten.
Resultaten	Projectkalender 2016 en verder.
Trekkers	Anda Geerdink (NVIJ) en Marnix de Romph (ONT) in nauwe samenwerking met Claar Wierink (KNMT) en Jeannette Smienk (KNMT).
Betrekken	Brancheorganisaties mondzorg, NPCF, Consumentenbond, ZN, VWS, ZIN.
Organisatie	Werkgroep op bureauniveau .
Planning	<ul style="list-style-type: none"> • Gereed eind mei 2016: Inventarisatie resultaten onderzoek/initiatieven/projecten en uitwerking te toetsen interventies. • Juni-december 2016: Toetsing interventies in gang zetten, waaronder onderzoek naar mogelijkheden om financiële drempels weg te nemen en pilots met bieden van zorg in huispraktijk (haal- en brengservice)/thuis.

Interventie 2: Implementatie Praktijkwijzer “Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk”

Doel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mondzorgverleners kennen de (inhoud van de) “Praktijkwijzer”: Het vergroten van de bekendheid van de “Praktijkwijzer” onder alle mondzorgprofessionals en een appel doen op de professionele verantwoordelijkheid van mondzorgverleners voor de doelgroep ouderen. 2. Mondzorgverleners stimuleren om de “Praktijkwijzer” te gebruiken.
Cliënt-perspectief	Kwetsbare ouderen ervaren barrières (toegang, bereikbaarheid, ondersteuning, et cetera) om hun mondzorgpraktijk te blijven bezoeken.
Scope	<p>In scope:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stimuleren gebruik “Praktijkwijzer” en bijbehorende tools door mondzorgverleners.
Uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Toepassen “Praktijkwijzer” waar zinvol. • Geen verplichting gebruik “Praktijkwijzer” door bijvoorbeeld certificering.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Door partijen is een gezamenlijk communicatieplan opgesteld en de uitvoering daarvan is inmiddels gestart. Het doel van het communicatieplan is: Mondzorgverleners kennen de (inhoud van de) “Praktijkwijzer”. Er is een gezamenlijke boodschap geformuleerd en de communicatiekanalen per vereniging zijn in beeld gebracht. De benodigde communicatie wordt verbonden aan reeds bestaande bronnen, websites, scholingen en projecten. • Stimuleren gebruik “Praktijkwijzer” door aansluiting lopende projecten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Oudere patiënt in beeld houden; Resultaten van “Casefinding” delen. ○ Netwerk; Samenwerking met andere zorgaanbieders; Resultaten “De Mond Niet Vergeten” en KNMT-pilot “Samenwerking” in de wijk delen.
Relevante initiatieven/gerelateerd	<ul style="list-style-type: none"> • Wat vinden ouderen belangrijk in de mondzorg? Zie Kwaliteitscriteria vanuit patiëntperspectief, NPCF. • Online kennistoets/onderwijsmodule (Claar Wierink, KNMT): Sluit aan op “Praktijkwijzer”. • Pilot “Casefinding” KNMT: Systematisch in beeld brengen kwetsbare ouderen, oproepen voor een consult en in beeld houden.

Resultaten	Iedere mondzorgpraktijk zo inrichten dat kwetsbare ouderen niet buiten beeld raken.
Trekker	Jeannette Smienk (KNMT).
Betrekken	ANT, KNMT, NVM, ONT; consultatie en klankbord CB, NPCF en ZN.
Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep op bureauniveau. • Klankbordgroep waarin ook professionals zonder specifieke affiniteit met betrekking tot deze doelgroep participeren.
Planning	1 april was het communicatieplan voor implementatie van de “Praktijkwijzer” gereed. Dat geldt ook voor de tools “Casefinding” en “Samenwerking”. Vanaf april vindt uitvoering van het communicatieplan plaats.

Interventie 3: Inventariseren Mondzorg integraal onderdeel van zorgopleidingen

Doel	Mondzorg voor kwetsbare ouderen vormt integraal onderdeel van alle relevante zorgopleidingen.
Cliënt-perspectief	Verbeteren van mondzorg voor kwetsbare ouderen door het vergroten van kennis en vaardigheden van zorgprofessionals in de eerste lijn en van mondzorgprofessionals. Professionals hebben aangegeven vaak over onvoldoende kennis en vaardigheden te beschikken rond mondzorg specifiek bij deze doelgroep.
Scope	In scope: <ul style="list-style-type: none"> • Alle zorgopleidingen: huisarts, fysiotherapie, verpleging, verzorging, mondzorg, et cetera.
Uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Mondzorg voor kwetsbare ouderen vormt integraal onderdeel van alle relevante zorgopleidingen.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Implementatieplan opstellen samen met de opleidingssector, incl. budget en benodigde menskracht. • Mei 2016: Vaststellen relevante (eerstelijns) zorgopleidingen. Voor 15 opleidingen/beroepen is het van belang dat het onderwerp mondzorg ouderen een vast onderdeel vormt van het curriculum. • Juli t/m september 2016: Inventariseren in hoeverre het onderwerp mondzorg ouderen in de 15 zorgopleidingen is opgenomen, waar hiaten zijn en hoe deze kunnen worden ingevuld. Partijen hebben het stappenplan voor deze inventarisatie ontwikkeld. • Oktober 2016: Op basis van de inventarisatie onder stap 2 wordt bepaald of het onderwerp voldoende in de opleidingen is opgenomen en welke strategie nodig is om dit waar nodig alsnog te bereiken. • November 2016 t/m juni 2017: Uitvoering plan.
Relevante initiatieven/gerelateerd	<ul style="list-style-type: none"> • Nationaal Programma Ouderenzorg: Project “Mondzorg bij ouderen; bewustwording onder zorgprofessionals” (HU en ROC MN). • Er zijn diverse onderwijsmodules voor diverse beroepen ontwikkeld (zie blz. 31 en 32). • Wat vinden ouderen belangrijk in de mondzorg? Zie Kwaliteitscriteria, vanuit patiëntperspectief, NPCF.

Interventie 3: Inventariseren Mondzorg integraal onderdeel van zorgopleidingen

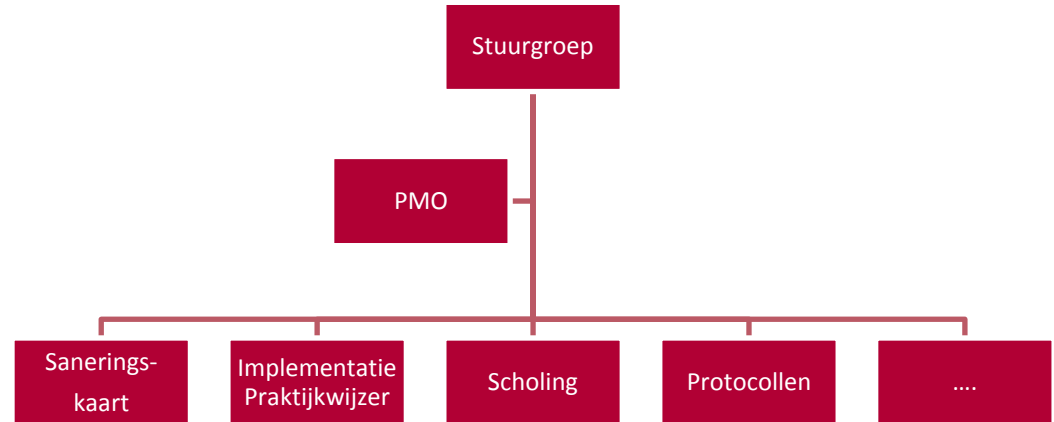
Resultaten	Mondzorg onderdeel van alle zorgopleidingen, zowel in theorie als praktijk.
Trekkers	KNMT (Jeannette Smienk, aanspreekpunt en Renske Neumann) en NVM (Oddy Folgerts).
Betrekken	VWS, OCW, onderwijssector, NPCF (Jan Willem Mulder, knelpunten en ervaringen van patiënten), ANT, KNMT (Claar Wierink en de Commissie Bijzondere Zorggroepen), NVM, ONT, eerstelijns beroepsverenigingen.
Organisatie	Werkgroep Mondzorg in opleidingen.
Planning	April/mei: Nagaan hoe inventarisatie via certificerende organisaties, brancheorganisaties, beroepsverenigingen, kenniskringen, et cetera beste vorm te geven en opstellen PvA , Juni-september: inventarisatie uitvoeren, oktober e.v. bepalen vervolgacties.

Interventie 4: Mondzorg opnemen in protocollen eerste lijn

Doel	Mondzorg is opgenomen in zorgprotocollen van wijkverpleegkundige en andere beroepsbeoefenaren.
Cliënt-perspectief	Verbeteren van mondzorg voor kwetsbare ouderen door zorg te dragen voor/bij te dragen aan een adequate uitvoering van de dagelijkse mondverzorging en het signaleren van mondgezondheidsproblemen.
Scope	In scope: <ul style="list-style-type: none"> • Protocollen van zorgverleners in de eerste lijn.
Uitgangspunten	<ul style="list-style-type: none"> • Bestaand screeningsinstrument (“DMNV”) kan worden ingezet (3 min. tijdsbesteding, wordt getoetst). • App thuiszorgmedewerkers (KNMT, BTN). Ondersteunt bij het signaleren van mondgezondheidsproblemen en bij de dagelijkse mondverzorging.
Activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Afstemming met brancheorganisaties thuiszorg (BTN, ActiZ) gepland. De doelstelling van deze afstemming is voldoende draagvlak voor en bekendheid met de mondzorg(problematiek) te creëren om zo de mondzorg op de kaart te zetten en op te nemen in het protocol en uiteindelijk de daadwerkelijke uitvoering. • Draagvlak creëren voor belang mondzorg voor kwetsbare ouderen (zie o.a. Poetsboek van project “De Mond Niet Vergeten” (“DMNV”). • Gezamenlijk overheid/ZN benaderen voor financiële ondersteuning thuiszorg.
Relevante initiatieven/gerelateerd	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters, 2007). De richtlijn is goed te vertalen en ook toe te passen naar de zorg voor kwetsbare ouderen thuis.
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • In protocollen van zorgprofessionals in de eerste lijn is mondzorg opgenomen. • Grotere alertheid ten aanzien van en verbetering van de mondzorg voor kwetsbare ouderen bij deze zorgprofessionals.
Trekker	Anda Geerdink (NVIJ), Wilfred Kniese (ANT) en Elly Duijf (“DMNV”).
Betrekken	ActiZ, BTN, V&VN, LHV, Verenso.
Organisatie	Afstemming met diverse gremia.
Planning	Maart-juli: Verdere afstemming met ActiZ, BTN en V&VN, LHV, Verenso zowel op bestuurlijk niveau (Alliantie, VELO) als op bureauniveau plus beschikbaar stellen beschikbare screeningstoel/apps. Juli: PvA: Op basis van voortgang vervolgstappen bepalen, zoals bijdragen aan landelijke en regionale bijeenkomsten beroepsbeoefenaren, et cetera.

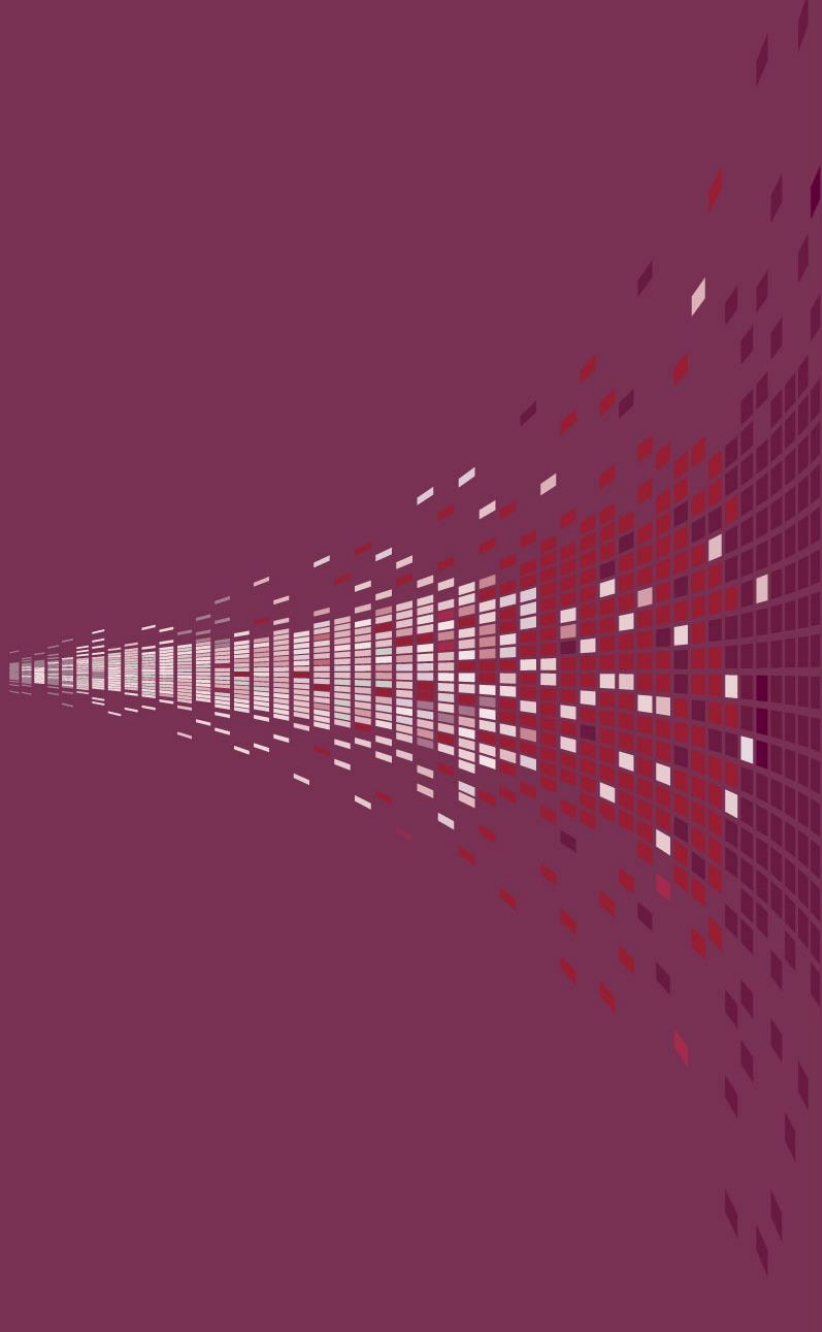
3. Organisatie

- Stuurgroep samengesteld uit Consumentbond, NPCF, ANT, KNMT, NVM, NVIJ, ONT, ZN en VWS
- Circa 4 bijeenkomsten per jaar
- Jaarlijkse agenda met:
 - Principiële interventies (activiteiten, planning, resultaten)
 - Oogsten resultaten diverse initiatieven (zie o.a. bijlage B overzicht initiatieven)
 - Overall communicatieplan
- Voorbereiding en ondersteuning bijeenkomsten door jaarlijks roulerend Project Management Officer (PMO); eerste jaar ingevuld door Jeannette Smienk, KNMT



4. Planning op hoofdlijnen

Acties	12016	22016	32016	42016	52016	62016	72016	82016	92016	102016	112016	122016	12017
Uitwerking geselecteerde interventies													
Vaststellen aanpak principiële interventies													
Interventie 1: Levensloopbestendige mondzorg													
- Inventarisatie/uitwerking te toetsen interventies													
- Toetsing interventies													
Interventie 2: "Praktijkwijzer"													
- PvA implementatie "Praktijkwijzer"													
- Ontwikkeling tools "Casefinding" en "Samenwerking"													
- Communicatieplan/uitvoering communicatieplan													
Interventie 3: Scholing													
- PvA inventarisatie mondzorg kwetsbare ouderen in opleidingen													
- Uitvoering inventarisatie													
- Bepalen vervolgacties													
Interventie 4: Mondzorg in protocollen eerste lijn													
- Afstemming met branche- en beroepsorganisaties eerste lijn													
- PvA vervolg, waaronder bijdragen aan bijeenkomsten													
Overall													
Voortgang bespreken													
Oogsten resultaten diverse initiatieven													
Overall communicatieplan, nog op te stellen/bespreken													
Inventariseren en vaststellen agenda 2017													



Bijlagen:

A Deelnemers werkconferentie/opstellers PvA

B Overzicht van initiatieven en interventies



Bijlage A Deelnemers werkconferentie/opstellers PvA

	Naam	Organisatie	Functie
1.	Manon van Splunter	NVM	Voorzitter
2.	Ellen Bol	NVM	Directeur
3.	Ellen van Schaik	NVM	Beleidsmedewerker
4.	Wilfred Kniese	ANT	Bestuurslid
5.	Marnix de Romph	ONT	Directeur
6.	Ralph Adolfsen	ONT	Voorzitter
7.	Jan Willem Mulder	NPCF	Beleidsmedewerker
8.	Claar Wierink	KNMT	Tandarts-geriatrie
9.	Jeannette Smienk	KNMT	Beleidsadviseur
10.	Nico Kerkhof	ZN/DSW	Adviserend tandarts
11.	Carl Jakobs	Consumentenbond	Beleidsmedewerker
12.	Paul Boom	VWS	Beleidsmedewerker
13.	Hugo van Kasteel	VWS	Beleidsmedewerker
14.	Han Verhoeven	NVIJ	Voorzitter
15.	Anda Geerdink	NVIJ	Tandarts

Vorbereiding en begeleiding werkconferentie: Capgemini Consulting, Marleen van Amersfoort, Sarah Prins en Wendy Haas

Bijlage B: Initiatieven & interventies

Bronnen: o.a.:

- Verlinden e.a. Mondgezondheid een leven lang, een onderzoek naar de potentiële effectiviteit van interventies ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen in Nederland, 2015
- KNMT, ANT, NVM, NVIJ en ONT, projectplan Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen
- Diverse beleids- en projectdocumenten



Initiatieven en interventies:
Richtlijnen, implementatie en hulpmiddelen



Initiatieven & interventies: Multidisciplinaire richtlijn en toepassing

Verpleeghuis

Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (*Beroepsvereniging van verpleeghuisartsen en sociaal geriaters, NVM, NMT, 2007*):

- Deze multidisciplinaire richtlijn beschrijft op cliëntniveau de benodigde interventies. Belangrijke aanbevelingen richten zich op de dagelijkse mondzorg van dentate en edentate zorgafhankelijke cliënten ondersteund door verplegenden en verzorgenden en de periodieke mondzorg door mondzorgprofessionals.
- De richtlijn beschrijft met name de voorwaarden daartoe, zoals mondzorgplannen, scholing, beschikbaarheid van hulpmiddelen en faciliteiten en de organisatie van de mondzorg.
- Voor medisch inhoudelijke interventies verwijst de richtlijn naar de eigen richtlijn van de verschillende beroepsgroepen.

Inventariserend onderzoek Inspectie (*29 verpleeghuizen, 2014*):

Richtlijn wordt onvoldoende toegepast:

- Onvoldoende kennis en volgen richtlijn verzorgenden.
- Verpleeghuisartsen en bestuurder vullen coördinatie onvoldoende in.
- Beschikbaarheid tandartsen niet optimaal.
- Dossiervorming niet op orde.

Alliantie Mondzorg (*ActiZ, Verenso, Vilans, V&VN, VWS en zorgorganisaties*): betrokken partijen hebben met het ministerie van VWS afgesproken dat zij op 1 januari 2016 de mondzorg op orde hebben.

- Het blijkt dat de randvoorwaarden om goede mondzorg te kunnen leveren op orde zijn.
- De dagelijkse praktijk om mondzorg uit te voeren blijft nog vaak achter.
- Er zijn inmiddels eerste afspraken gemaakt om de mondzorg in verpleeghuizen op orde te krijgen.

Thuis

- De **Richtlijn Mondzorg** voor zorgafhankelijke cliënten is goed te vertalen en ook toe te passen naar de zorg bij kwetsbare ouderen thuis.
- **“De Mond Niet Vergeten”** (SBT, VU en innovatiekring Dementie), zie blz. 46 en www.demondnietvergeten.nl).

Initiatieven & interventies: Begeleiding implementatie richtlijn

Verpleeghuis

Er zijn vele initiatieven en organisaties die implementatie van de richtlijn in verpleeghuizen ondersteun(d)en (1/2):

Implementatie Richtlijn Mondzorg (*Verenso (ZonMw), 2008-2010*):

Doel: Landelijke implementatie richtlijn

- 24 deelnemende zorginstellingen.
- Scholingsprogramma voor implementatieleiders.
- Breder verspreiding kennis via kennisoverdrachtbijeenkomsten.
- Informatievoorziening via webpagina's mondzorg in het kader van Kennisplein Zorg voor Beter.

Gemeten resultaten:

- 6 deelnemende instellingen mondzorg opgenomen in beleid.
- Website 2.000 keer per maand bezocht.

Implementatie evidence-based mondzorg (*Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) van VUMC*):

Doel: Verbeteren mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen en verminderen van complicaties

- 14 verpleeghuizen.
- Ontwikkeling implementatiewijzer.
- Samenstellen van mondzorgteams, projectleider, 2 mondzorgcoördinatoren en specialist-ouderengeneeskunde.
- Scholing en coaching.
- Implementatieplan en borgingsplan.
- Begeleiding en monitoring.

Thuis

Initiatieven & interventies: Begeleiding implementatie richtlijn

Verpleeghuis

Er zijn vele initiatieven en organisaties die implementatie van de richtlijn in verpleeghuizen ondersteun(d)en (2/2):

Begeleide implementatie Richtlijn Mondzorg (cf Van der Putten & De Visschere/Mondzorgplus):

Doel: Daadwerkelijk verbeteren mondzorg

- Betrokkenheid van tandarts en mondhygiënist.
- Training aan management, mondzorgcoördinatoren en verzorgenden en verpleegkundigen.
- 6-wekelijkse follow-up via projectgroep en mondhygiënist.

Gemeten resultaten:

- Effectevaluatie in RCT: Verminderde plaque index score na 6 maanden alleen bij gebitsprothesen statistisch significant. Heeft geleid tot aanpassing begeleiding.

Omnios (voert i.s.m. Van der Putten vergelijkbare variant):

Doel: Verbeteren mondgezondheid bij ouderen in 6 verpleeghuizen

- Inzetten vakkundige tandarts en/of mondhygiënist op locatie.
- Implementatie richtlijn; borging van mondzorg in proces en beleid.
- Training mondzorgcoördinator (train de trainer principe) en verzorgend personeel.
- Coördinatie en evaluatie door Omnios.

KiesKundig en Kies advies & educatie

Doel: Overdracht van algemene kennis en vaardigheden

- Scholing mondzorgcoördinator en medewerkers.
- Dentitie van bewoners aan de hand van scorelijst in beeld gebracht en plan opgesteld (o.a. planning voor gebitsreiniging).
- Na 3 maanden evaluatie en vervolgplan.

Ook thuis

Initiatieven gericht op ouderen in verzorgingshuizen én de wijk.

Mondzorg Ouderen (Van Wegen, verzorgingshuizen Amersfoort en locaties Welzijn Barneveld):

Doel: Mondverzorging bij ouderen optimaliseren, zoveel mogelijk ouderen bereiken

- Samenwerking met Hogeschool Utrecht (mondzorgouderen.nl).
- Screening en workshop voor verzorgenden en ouderen.

Doel: Intake bij en zorg door tandarts/mondhygiënist

- Protocolleren en uitvoerbaar maken zorg in huis.
- Evaluatie na 3/6/12 maanden.

Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen (Bainathsah & Jongejan, Alphen a/d Rijn):

Doel: Verbeteren mondzorg voor ouderen in 2 woonzorgcentra

- Scholing verzorgend personeel/aanstelling coördinatoren.
- Screening/afspraken met familie/behandelplan.
- Seniorenvondten, instructie en advies aan bewoners door mondhygiënist en verwijdering tandsteen en plaque.

Gemeten resultaten:

- Vermindering plaque, resultaten nog niet gepubliceerd.

Traject Krasse Tandem:

Doel: Stimuleren mondzorg bij ouderen (Project van zorgaanbieders V&VN, mondzorgaanbieders, Zorgbelang Fryslân en de Hanzehogeschool Groningen)

- In eerste instantie gericht op mondzorg in verpleeghuizen in Friesland. 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.

Initiatieven & interventies: Begeleiding implementatie richtlijn

Verpleeghuis

Opleidingen ter ondersteuning implementatie richtlijn.

Project mondzorgcoördinator (*Midomo*):

Doel: Vergroten kennis en vaardigheden verzorgenden

- Cursus in 4 dagdelen, ook herhalingscursus ontwikkeld.
- Cursus wordt via website aangeboden aan verpleeghuizen.
- Ook hulp bij implementatie richtlijn, zoals scholing en begeleiding.
- Inmiddels ook trainingen voor tandartsen en mondhygiënisten om nog niet kwetsbare oudere te bereiken.

Mondzorg voor verpleeghuisbewoners, cursus voor zorgverleners (*Kuiper en Boelen, CBT/MCL*):

Doel: Vergroten kennis en vaardigheden verzorgenden

- Cursus in 10 verpleeghuizen.
- Voor verzorgenden en verpleegkundigen (5 dagdelen in 1 jaar plus terugkomochtend).

(H)oud de mond gezond (*Vrijwilligersproject van Ivoren Kruis*):

Doel: Vergroten kennis en vaardigheden verzorgenden

- Tandheekundigen verzorgen eenmalige training.

GGD Zeeland

Doel: Vergroten deskundigheid mondzorg

- De GGD Zeeland probeert meer mondhygiënisten te vinden om een deel van hun tijd in verpleeghuizen werkzaam te zijn.

Thuis

Verpleeghuis

Implementatiepakket “Evidence based mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen” (*De Lugt-Lustig, et al., (2011):*

Dit pakket omvat een plan van aanpak dat in de ideale situatie wordt uitgevoerd.

Handboek Integrale Mondzorg:

Formulieren ten behoeve van registratie van mondzorg in verpleeghuizen zijn ontwikkeld door de NVGd.

Implementatie checklist (*TNO*):

Checklist voor een verbetertraject.

Stappenplan: van nulmeting tot eindevaluatie (*Kennisplein Zorgverbeter.nl*)

Overzichtkaart taakverdeling (*Handboek Integrale Mondzorg*):

Een handzaam A4 waarop de taken staan beschreven van:

- de instelling/organisatie.
- de afdeling/verzorgenden.
- het tandheelkundig team (tandarts, mondhygiënist, preventie assistent).

Processchema Mondzorg (*Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen*):

Processchema mondzorg laat op 1 A4 zien:

- Wanneer de cliënt in het kader van de mondgezondheid moet worden gezien (binnen 24 uur, 2 weken, 6 weken of ½ tot 1 jaar);
- Door wie (tandarts, specialist ouderengeneeskunde, verzorgende), en
- Wat er moet gebeuren (screening, controle, verwijzing, behandeling).

Thuis

Verpleeghuis

Mondstatus scorelijst (*oncoline*)

Evaluatie mondzorg per dag of week (*website VUMC*)

Mondzorgmaterialen

Overzicht van benodigde mondzorgmaterialen.

Mondverzorgingsplannen (*W.F.M. Pelkmans-Tijs*)

Informatie over mondverzorgingsplannen:

- De basismondverzorging voor elke cliënt.
- De extra mondverzorging die in bepaalde situaties en/of bij bepaalde aandoeningen nodig is. Bijvoorbeeld bij comateuze patiënten, patiënten met een CVA, mensen met een droge mond of mensen met dementie.

Poetsinstructie (*TNO*):

Instructiekaarten en instructiefilm voor mondverzorging van verpleeghuisbewoners .

Thuis

Initiatieven en interventies:
Kennisplatforms



Scholing gericht op mondzorg bij kwetsbare ouderen

Doelgroep

Generiek

E-learning Mondzorg

Doel: Vergroten kennis mondzorg professionals

- Geschikt voor verzorgenden, helpenden, verpleeghuisartsen, specialisten ouderenzorg en andere zorgprofessionals.
- Verspreid via website Fries leerplein en mond-tot-mondreclame. Ook aan leden NVGd.
- Ervaringen leren dat daar waar module wordt gevolgd belangstelling voor mondzorg is toegenomen.

Verpleegkundigen en verzorgenden (MBO/HBO)

Mondzorg bij ouderen; bewustwording onder zorgprofessionals

Lopend project vanaf 2014, met verwachte einddatum in 2016

Een bestaand onderwijsonderdeel over mondzorg bij ouderen “Met Open Mond” wordt in verschillende opleidingen tot verpleegkundigen en de verzorgenden opgenomen. Voor de huidige zorgprofessionals komen lezingen/workshops en een nieuwe website om hen voor te lichten over het belang van mondzorg bij ouderen en de relatie tussen de slechte mondgezondheid en de algemene gezondheid en het welbevinden. Het doel is de verpleegkundigen en de verzorgenden bewust te maken van het belang van de goede mondgezondheid bij ouderen. De partners in dit implementatieproject zijn Hogeschool Utrecht (penvoerder), ROC Midden Nederland en het NUZO (Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen).

Vervolg/praktijkonderwijs

Nationaal Programma Ouderenzorg: Project “Mondzorg bij ouderen; bewustwording onder zorgprofessionals”(HU en ROC MN): Het doel van dit project is om de kennis en het bewustzijn van de verzorgenden en verpleegkundigen te vergroten als het gaat om dagelijkse mondverzorging.

Diverse cursussen in kader van implementatie richtlijn, zie onder implementatie richtlijn

App voor thuiszorg BTN/KNMT

- Scholing i.s.m. met project “De Mond Niet Vergeten”.
- December 2015 pilot op 3-4 plaatsen.

Scholing gericht op mondzorg bij kwetsbare ouderen

Doelgroep

Vervolgonderwijs/praktijk

Cursus: De oudere patiënt: Praktijk en Prothese (DCM): initiatief NVM Stichting Onderzoek en Scholing

1-daagse cursus voor mondhygiënist over prothesehygiëne, functieafwijkingen en klachtenherkenning en de uitvoer van eenvoudige interventies. Gegeven door mondhygiënist Dieni Masman en tandarts drs. Ad van Andel. Wordt eens per jaar aangeboden.

Webinar diabetes en mondgezondheid

Webinair van huisarts Mirjam Timmermans en tandarts-parodontoloog Wijnand Teeuw over diabetes voor tandartsen. Behandelt vragen als: Wat doet u als tandarts als een diabetespatiënt in uw stoel zit? Of wat doet u als u verwacht dat de patiënt diabetes heeft en het zelf (nog) niet weet? En waarom is de samenwerking tussen huisarts en tandarts belangrijk?

Cursus Mondzorg voor specialisten ouderengeneeskunde (Verenso):

Voor specialisten ouderengeneeskunde, die graag meer kennis willen hebben en vaardigheden willen ontwikkelen, organiseert Verenso in samenwerking met een tandarts-geriatrie en een mondhygiënist de cursus mondonderzoek.

Kaderopleiding Ouderengeneeskunde

De NHG-kaderopleiding Ouderengeneeskunde biedt een gestructureerde aanpak voor de zorg aan ouderen, waarbij inhoudelijke verdieping en organisatorische kwaliteitsverbetering centraal staan. Een kaderhuisarts ouderengeneeskunde is in staat om deze zorg in de eigen praktijk te leveren en ondersteunt collega's en andere hulpverleners om dit ook te doen. Onderdeel van de opleiding vormt ook voeding en mondzorg.

3-jarige differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie

De opleiding tot tandarts-geriatrie wordt gecoördineerd door de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam. De opleiding is erkend door de NVGd. Het opleidingsprogramma is te raadplegen op www.opleidingenbijzonderetandheelkunde.nl "opleiding geriatrie". In 2016 zijn er 13 tandartsen in opleiding tot tandarts-geriatrie. Er is reeds 1 tandarts-geriatrie afgestudeerd in Amsterdam.

Masterclass Gerodontologie, UMCG

Scholing van 5 hele dagen voor tandartsen-algemeen practici over mondzorg bij de geriatrische patiënt. In 2013 namen 20 personen deel; 2014 30 personen en in 2015 30 personen.

Vakgroep Mondzorg Ouderen NVM

Vakgroep Mondzorg Ouderen richt zich op vergroten kennis van mondzorg van ouderen bij mondhygiënist. Er is o.a. een actieve mailgroep waarin o.a. vragen kunnen worden uitgewisseld en nieuwsbrieven worden verstuurd.

Initiatieven en interventies:
Samenwerking in de wijk



Initiatieven & interventies: Lokaal initiatief gericht op scholing en gesprek over samenwerking tussen mondzorgpraktijken en zorgprofessionals in de wijk

Wat wordt er al gedaan?

Wijkgerichte aanpak mondzorg ouderen (TNO en KNMT):

Doel: Vergroten van kennis mondgezondheid in eerste lijn en stimuleren samenwerking

- 5 proefregio's ; Tandartsen uit deze mondzorgpraktijken hebben de door TNO en KNMT opgestelde en geaccrediteerde bijscholingsmodule "Mondzorg voor ouderen" gepresenteerd als eerste stap en gesprek over de verdere samenwerking.
- In 2015 vergelijkbaar traject in Valkenswaard, Bergen (NH), Almelo en Zuidwolde, houden van wijkbijeenkomsten; evaluatie in 2016.
- Bereik met name verzorgenden en verpleegkundigen, waarschijnlijk wel degenen die al geïnteresseerd zijn.
- Bijeenkomsten zijn positief geëvalueerd door deelnemers en organiserende tandartsen.
- Opkomst is wisselend. Hangt vaak ook af van de contacten die de tandarts al in de regio heeft.
- Gemeente betrekken werkt erg goed: heeft veel netwerken, vaak een locatie (faciliteert bijeenkomst), en "staat goed op de uitnodiging".
- Huisartsen is de moeilijkste groep om te bereiken: beleg een aparte bijeenkomst met de huisartsen en de praktijkondersteuners op een moment dat zij toch al bij elkaar komen (bijv. FTO).
- Veel werk (tijd!) gaat zitten in het uitnodigen van iedereen: adressen verzamelen, nabellen werkt heel goed, maar kost veel tijd, etc. Insteek bijeenkomsten is tweeledig: scholing/kennisoverdracht én gesprek over samenwerking. Is best veel van spreker (tandarts) gevraagd om beide gedeeltes goed te beheersen. Evt. duopresentatie van maken;
- In Hillegom werkte samenwerking met de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) erg goed. Daar ook geleid tot jaarlijks zorgcafé waar zorgaanbieders en andere relevante anderen elkaar rondom een zorgthema ontmoeten.
- Bij aanwezigheid van veel verschillende disciplines is het lastig om inhoudelijk verhaal voor iedereen interessant te houden. Bij multidisciplinaire bijeenkomst dus meer nadruk op gedeelte samenwerken leggen.

Initiatieven & interventies: Wijkgerichte aanpak om focus van professionals, ouderen en hun begeleiders op de mondzorg van demente ouderen te richten

Wat wordt er al gedaan?

“De Mond Niet Vergeten” (SBT, VU en Innovatiekring Dementie), www.demondnietvergeten.nl

Doel: Ertoe bijdragen dat adequate mondzorg voor thuiswonende kwetsbare, zorgafhankelijke ouderen grotendeels gemeengoed wordt en dat elke partij daaraan zijn bijdrage levert. **Aangrijpingspunt:** Integratie in samenwerkingsstructuren voor demente ouderen.

- Voor huisartsen, casemanagers en andere begeleiders is mondgezondheid een vast aandachtspunt in de begeleiding.
- Kwetsbare ouderen en mantelzorgers weten waarom een goede mondgezondheid belangrijk is/hoe zij daar zelf aan kunnen bijdragen.
- Binnen de thuiszorg is mondverzorging van kwetsbare ouderen onderdeel van de (na)scholing van verzorgenden en item in het zorgplan en de aftekenlijsten.
- Op lokaal/regionaal niveau is er een passend aanbod van goede mondzorg voor kwetsbare ouderen: Algemene mondzorgpraktijken meer “ouderenproof”, speciale aanvullende voorzieningen voor geriatrische mondzorg zijn, zoals geriatrische mondzorgpraktijken (ambulant of op vaste locaties) en consultatie- en verwijsnetwerken.
- Gespecialiseerde geriatrische mondzorgpraktijken en “ouderenproof” algemene mondzorgpraktijken hebben naar buiten tredende preventieve aanpak, door o.a. meer actieve bewaking van periodieke controles; extra tijd en rust voor de behandelingen; mogelijkheid voor behandeling buiten kantoor tijden voor patiënten die begeleid worden door een werkende mantelzorger; instructie aan de mantelzorger en de thuiszorg middels individuele poetsinstructiekaarten en persoonlijke instructies thuis en in de praktijk kennis en vaardigheden in de omgang en begeleiding van de doelgroep; extra hulpmiddelen voor het behandelen van de doelgroep en een rolstoeltoegankelijke ruimte.
- Mondzorg voor kwetsbare ouderen is opgenomen in het kwaliteitsbeleid van de relevante landelijke beroeps-, branche-, ouderen- en cliënten/patiëntenorganisaties en in het contracteerbeleid van zorgverzekeraars.
- In drie pilotregio’s wordt dit onderzocht (Hardenberg, Rotterdam en Amsterdam); pilots in september 2015 gestart.

Aanpak: Ontwikkeling helder en attractief voorlichtings- en scholingsmateriaal voor alle betrokkenen; ook aandacht voor emotionele aspecten.

- Hoe kun je hulp bij de dagelijkse mondverzorging plezierig laten verlopen? En instrumenten bieden waarmee de eerste lijn, casemanagers en thuiszorg de mondgezondheid en de zorgbehoefte van hun kwetsbare oudere cliënten/patiënten kunnen screenen en hen makkelijk kunnen doorverwijzen? Voor mondzorgprofessionals wordt er een digitaal instrument (app) voor individuele poetskaarten ontwikkeld, waarmee zij de gebitstoestand en de individuele poetsinstructies van patiënten in kaart kunnen brengen en uitprinten.
- In 2016 materiaal beschikbaar voor bredere uitrol in regio’s.

Initiatieven & interventies: Mondzorgprofessional in eerstelijns wijkteams

Wat wordt er al gedaan?

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 implementatiestudie is om de mondgezondheid van zelfstandig wonende ouderen en de kwaliteit van mondzorg voor zelfstandig wonende ouderen te bevorderen.

De uitgewerkte projectaanvraag werd eind september 2015 ter financiering aangeboden .

Initiatieven & interventies: Mondzorgpraktijk

Wat wordt er al gedaan?

Praktijkwijzer (KNMT i.s.m. met andere mondzorgorganisaties):

Doel: Verbeteren (continuïteit van de) zorg aan kwetsbare ouderen in mondzorgpraktijken

- Aanbevelingen rondom allerlei niet-klinische aspecten van de praktijkvoering, zoals de inrichting van de praktijk, de organisatie van de zorg en de vaardigheden en expertise van mondzorgverleners.
- Aanvullende hulpmiddelen: toolbox met checklist, presentaties, adviezen, et cetera).
- “Praktijkwijzer” in maart 2015 gepubliceerd.
- Vervolgacties worden gepland om bekendheid te vergroten.

Online kennistoets/onderwijsmodule: (Claar Wierink, KNMT):

Sluit aan op praktijkwijzer.

IQual thema mondzorg ouderen (KNMT):

Doel: Vergroten kennis bij tandartsen; doelgroep: tandartsen

Studiemateriaal voor intercollegiaal overleg samengesteld rondom twee casussen:

1. Kenmerken en ziektebeelden van ouderen, hun medicijngebruik en de samenhang met de mondgezondheid.
2. Daadwerkelijke zorgverlening aan ouderen en in hoeverre de tandarts rekening kan houden met de toekomst van een patiënt.

Pilot casefinding (KNMT)

Doel: Op systematische wijze in beeld brengen kwetsbare ouderen, oproepen voor een consult en in beeld houden.

- Een viertal praktijken selecteerde in hun administratie alle thuiswonende ouderen en haalde diegenen eruit die al langer dan 2 jaar niet meer op controle waren geweest. Desbetreffende patiënten werd gevraagd waarom ze niet meer kwamen en uitgenodigd voor een afspraak.
- De ouderen benoemden verschillende redenen om niet te komen. “Het heeft geen prioriteit” of “Ik kom pas bij klachten” zijn het meest gehoord, evenals het idee dat controle niet nodig is bij een prothese. Een aantal respondenten heeft mobiliteitsproblemen of ervaart de kosten als drempel. Uit de pilot blijkt ook dat een aantal mensen juist oververzekerd is.
- Een belangrijke conclusie is dat het belangrijk is om “uitval” te voorkomen. Met een geolied oproepbeleid komen ouderen langer regelmatig op controle. Bovendien vinden patiënten het over het algemeen erg prettig aan een controle te worden herinnerd.

Proefproject MKO Arnhem (met steun van ANT)

In beeld brengen kwetsbare ouderen dat stopt met regelmatig tandartsbezoek.

Initiatieven en interventies:
Mondzorgpraktijk



Wat wordt er al gedaan?

Mobiele voorzieningen (gevonden initiatieven):

- Mobile tandartsen /de Thuistandarts.
- Stichting Landelijke Netwerk Mondzorg Bijzondere Zorggroepen en Ouderen /TOM Mondzorg dichtbij.
- MonzorgPlus.
- Pro-Da.
- Stichting Mondzorg.
- NoviaCura.
- Omnios.
- Mobile Mondzorg Groningen (MMG).
- Saskiawesterhoff.nl.
- Mondhygiënistheiloo.nl.
- Vitaaldent.nl.
- Mondhygiënepurmerend.nl.

Doorgaans zijn deze initiatieven gericht op cliënten in zorginstellingen.

Initiatieven en interventies:
Publieke informatie en voorlichting



Initiatieven & interventies: Publieke informatie en voorlichting

Wat wordt er al gedaan?

Publiekscampagne mondzorg kwetsbare ouderen : Houd de oudere mond gezond (KNMT):

- Waaronder **poetsinstructiekaarten** voor verzorgenden (zie onder implementatie richtlijn).
- **“Praktijkwijzer”** (zie onder mondzorgpraktijk).

Nationale Ouderendag, 2 oktober 2015

Meer dan 130 mondzorgpraktijken in heel Nederland hielden op vrijdag 2 oktober 2015 open huis voor ouderen. De tandartsen vroegen zo op de Nationale Ouderendag aandacht voor het feit dat veel ouderen te weinig op controle komen. Ook hoopten ze ouderen die al lang niet meer bij de tandarts zijn geweest weer over de drempel te helpen.

Vervolgacties worden nog bepaald .

Hoe kan eHealth ondersteunen bij de mondzorg aan kwetsbare ouderen?

Apps voor zorgprofessionals

- **App Risicoscan**

Bedoeld voor zorgmedewerkers om gezondheidsrisico's bij ouderen in kaart te brengen. Een van de risicogebieden waarover gesignaleerd kan worden, is mondproblemen.

- **Alzheimer Assistent**

App voor Alzheimer met tips voor mondverzorging. In de Alzheimer Assistent staat informatie in tekst én in video over meer dan 60 onderwerpen. Mondzorg bij mensen met dementie is één van deze onderwerpen.

- **Mijntandartsapp**

Het idee achter de PraktijkApp is dat tandarts- en mondhygiënistenpraktijken een app kunnen kopen om hun patiënten van relevante informatie te voorzien en hen te herinneren aan hun afspraken.

- **App thuiszorgmedewerkers (KNMT/BTN)**

Ondersteunt bij het signaleren van mondgezondheidsproblemen en bij de mondverzorging.

Apps voor patiënt / mantelzorger

- **Tandenpoetstimer**

Geeft aan hoe lang te poetsen en in welk gebied.

- **App Gezonde Mond**

Een handig hulpmiddel bij de dagelijkse mondhygiëne. O.a. door middel van het aangeven van herinneringsmomenten om tanden te poetsen en volgende tandartsbezoek.

- **Mijn mondhygiënist app**

Advies en tips voor het behoud van een mooi schoon en gezond gebit.

Hoe kan eHealth ondersteunen bij de mondzorg aan kwetsbare ouderen?

Mondzorg op afstand

QLF (Quantitative Light Induced Fluorescence) camera

QLF is de eerste technologie ter wereld die demineralisatie in een zo vroeg stadium aantoonst dat verder tandbederf kan worden voorkomen. De software, door Inspektor ontwikkeld en gekoppeld aan de Inspektor Imaging Systems, stelt de tandheeskundige of medische professional in staat om beelden te maken van het gebit en de ontwikkeling van de mondgezondheid in de tijd te volgen (kwalitatief, kwantitatief) en ook het effect, de "reparatie" van toegediende remineraliserende middelen (fluoride, peptiden, caseïne-derivaten) te meten.

- Pilot is niet doorgegaan vanwege gebrek aan steun MT verpleeghuizen en ontbreken van behoefte bij patiënten.
- Per 2016 nieuwe pilot bij Prisma, geïnitieerd vanuit het MT.
- Regulier biedt MondzorgPlus zorg aan 8.000 verpleeghuisbewoners, extramuraal is onvoldoende animo om verdienmodel rond te krijgen.

Issues in praktijk:

- Kennistekort en motivatie bij zowel hulpverlener als patiënt, medewerking doelgroep (weerstand vanwege dementie bijvoorbeeld) .
- Issues organisatie: Voldoende massa triggeren voor winstgevend verdienmodel en heldere financiering vanuit verzekeraar.
- QLF-camera is ter ondersteuning van tandheeskundige zorg, door de tandarts.
- Ter substitutie is gebruik van de ONZOOM camera geschikter.

ONZOOM - Future Diagnostics

Het bedrijf Onzoom is opgericht in 2012 in Nederland. Onzoom ontwikkelde een speciale camera voor tandartsen. Met deze tool is het mogelijk dat een tandarts de tandheeskundige gezondheid van een patiënt via een digitale verbinding controleert, zodat de patiënt niet daadwerkelijk naar de tandarts hoeft. De patiënt kan een live verbinding maken met de tandarts door de Onzoom webapplicatie. De tandarts zal een live feed van de tandheeskundige camera krijgen en kan HD-beelden van elke tand maken.

TeleKaakChirurgie

Tandartsen en huisartsen kunnen middels TeleKaakChirurgie foto's van het mondaanzicht, de binnenkant van de mond en röntgenfoto's voorleggen aan de kaakchirurg in het ziekenhuis voor diagnose.

Hoe kan eHealth ondersteunen bij de mondzorg aan kwetsbare ouderen?

Voorbeelden uit het buitenland:

- Videophones.
- Teleconsultatie.
- Telediagnosis.
- eDental Records (EDRs).


ORAL HEALTH AND DENTAL CARE TEAMS

Oral Health Team

- Led by the Collaborative Practice Hygienist, who uses lightweight equipment and travels in a car or minivan.

Dental Care Team

- Led by the On-Site Dentist, it uses the Apple Tree Mobile Dental Office and includes dental therapists, hygienists, dental assistants, and others.



The Apple Tree model links dental hygienists with dentists. The distant dental clinic assess safely and accurately assess the teeth of elderly without the need for a face-to-face examination. Dentists made decisions using live videoconferencing, digital radiographs, Diagnodont readings, and high-resolution intra-oral imaging.

