



In voorzorg!

Alliantie Mondzorg: het werkt

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Goede mondzorg voor ouderen	3
1.2	De Alliantie	3
2	Organisatie mondzorg	4
2.1	Mondzorg is geborgd in het kwaliteitssysteem	4
2.2	Er is een tandarts beschikbaar voor de cliënten	5
2.3	De tandarts wordt door de zorgaanbieder gefaciliteerd wanneer de behandeling in de instelling plaatsvindt	6
3	Zorgproces	7
3.1	Binnen zes weken na opname is de mondgezondheid geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd	7
3.2	Het cliëntdossier biedt de basis voor de dagelijkse mondzorg	8
3.3	Relevante informatie over de mondzorg van betrokken disciplines is vastgelegd in het cliëntdossier en deze informatie is inzichtelijk voor betrokken disciplines	9
3.4	Mondzorg wordt in samenhang met relevante betrokken deskundigen besproken	10
4	Deskundigheid en inzet personeel	11
4.1	Medewerkers werken cliëntgericht	11
4.2	Medewerkers hebben voldoende kennis van en vaardigheden over mondzorg voor de doelgroep van cliënten	12
4.3	Betrokken zorgverleners voelen zich gesteund door de zorgaanbieder bij de uitvoering van de mondzorg en mondverzorging	13
5	Hoe nu verder	14

1 Inleiding

In november 2014 constateerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), na onderzoek in 29 verpleeghuizen, dat de kwaliteit van de mondzorg onvoldoende is. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) koos ervoor om niet op de klassieke manier te reageren, door met nieuwe regels te komen, maar om de verpleeghuizen te stimuleren zelf na te denken over plannen voor kwaliteitsverbetering. Negen zorgaanbieders (Amstelring, Archipel, Brabantzorg, Careyn, Cordaan, Espria, Welthuis, Topaz en Florence) gingen deze uitdaging aan. Aanleiding voor het ministerie VWS om met hen de Alliantie Mondzorg op te richten en werk te maken van de kwaliteit van mondzorg in verpleeghuizen.

1.1 Goede mondzorg voor ouderen

Mondzorg is een belangrijk onderdeel van de dagelijkse verzorging van ouderen, maar ook een complex vraagstuk. Goede mondzorg voor ouderen begint in de thuissituatie, met plichtsgetrouwheid als het gaat om mondhygiëne en periodieke controles. Als ouderen in een zorginstelling komen wonen, kampen zij echter vaak al met tandverzorgingsproblematiek. Met de pilots zetten we een stap in het verbeteren van de mondzorg.

Mondzorg is een uiting van de beeldvorming over de langdurige zorg. Bepalende thema's, zoals patiëntveiligheid/gezondheid van de bewoner en kwaliteit van leven, komen er samen. Het belang van een goede mondzorg op de kwaliteit van leven, zoals door de Tweede Kamer uitgedrukt in de motie mondzorg van begin dit jaar en het verschijnen van het IGZ rapport, is de start van verbetering van mondzorg.

1.2 De Alliantie

De deelnemende zorgaanbieders hebben afgesproken uiterlijk 1 januari 2016 de mondzorg voor hun cliënten op orde te hebben. Zij worden hierbij ondersteund door VWS en *In voor zorg!*. Gedurende het traject delen de zorgaanbieders hun leerervaringen met de andere zorgaanbieders, de beroepsorganisaties en IGZ. Daarmee wordt nadrukkelijk aangesloten bij de veranderkracht in de sector.

Er is een meetinstrument ontwikkeld op basis van het toetsingskader van de IGZ. Dit instrument is in maart (nulmeting) en september (tussenmeting) 2015 ingevuld. Het richt zich op drie thema's:

- De organisatie van mondzorg;
- Het zorgproces;
- De deskundigheid en inzet van personeel.

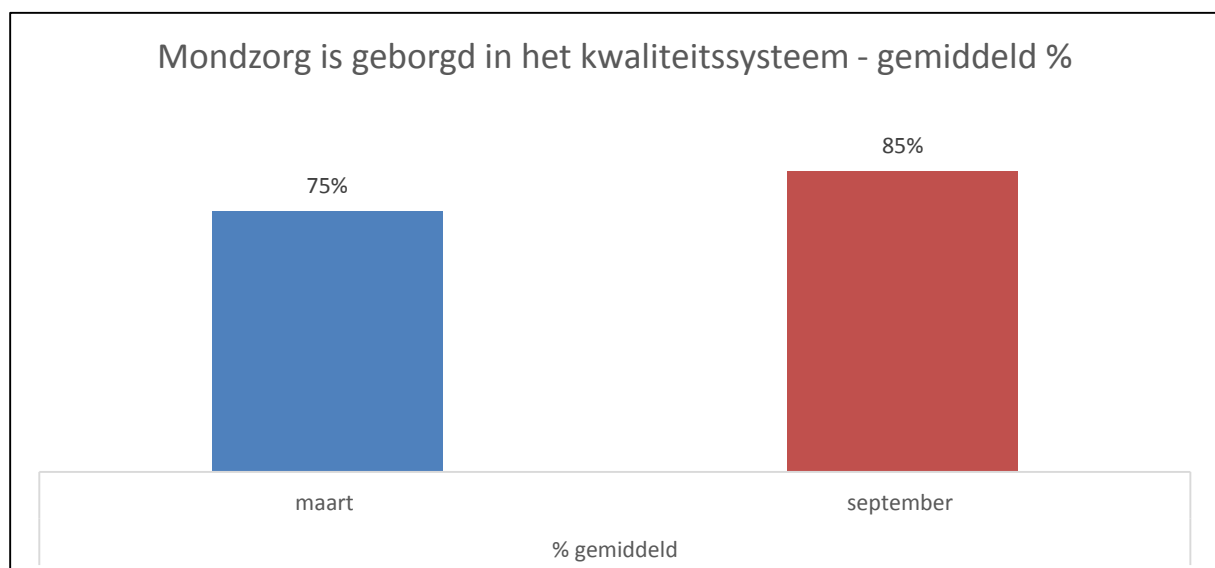
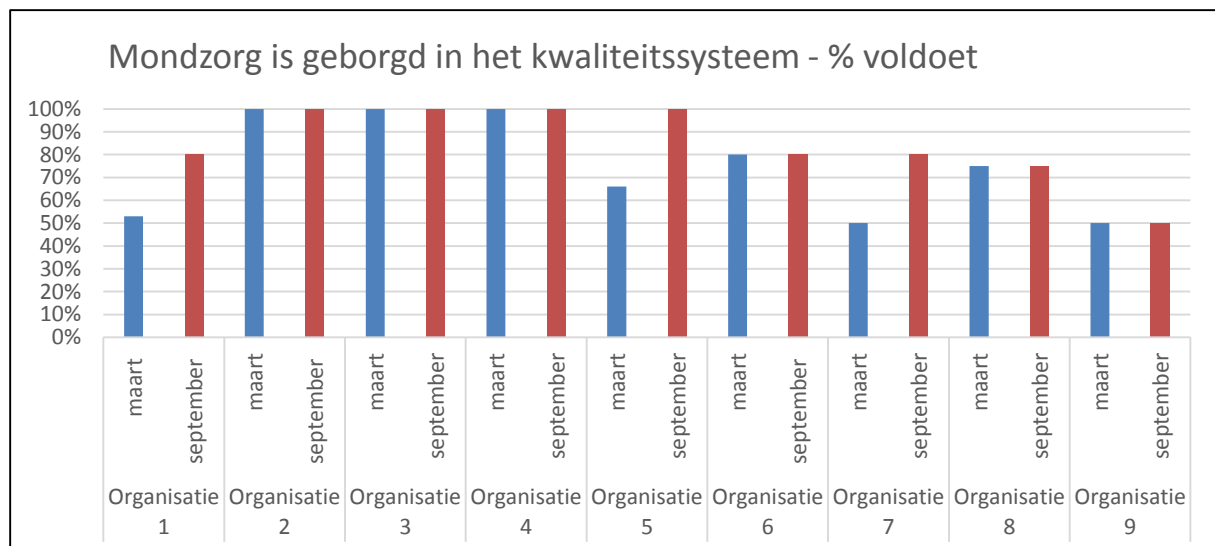
Beide metingen zijn met elkaar vergeleken om de vorderingen van de individuele organisaties in kaart te brengen. Daarnaast is inzichtelijk gemaakt welke effectieve interventies door de organisaties zijn ingezet, om daarmee collega's te inspireren. In de volgende hoofdstukken treft u de resultaten aan.

2 Organisatie mondzorg

2.1 Mondzorg is geborgd in het kwaliteitssysteem

Bij een groot aantal organisaties is het mondzorgbeleid beschreven of een kennisprogramma 'Mondzorg en Slikken' opgesteld, waarin o.a. beschreven staat hoe de kwaliteit van de mondzorg geoptimaliseerd dient te worden. Veel organisaties hebben mondzorg opgenomen in het kwaliteitssysteem of onderdeel van de interne auditsystematiek gemaakt. Tevens maakt het enerzijds vaak onderdeel uit van integrale risicosignalering en anderzijds van de zelfevaluatiemethodiek voor de teams. Er vindt regelmatig toetsing plaats op het nakomen van vastgestelde professionele mondzorginterventies. Bij sommige organisaties zijn resultaatgerichte afspraken gemaakt. In een enkel geval bevat de interne audit onder andere een structurele dossiercontrole.

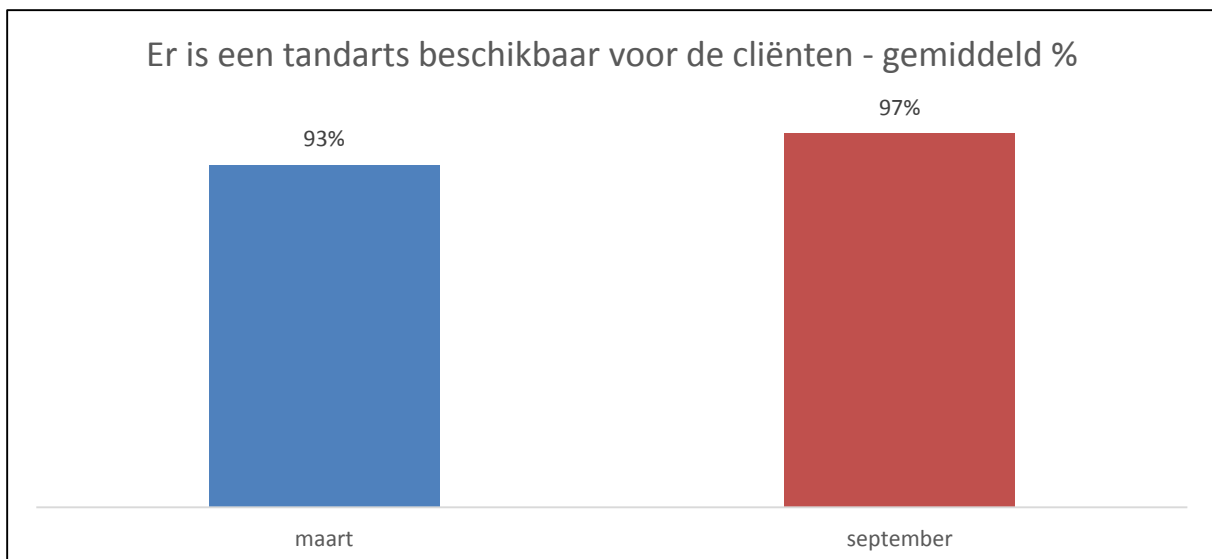
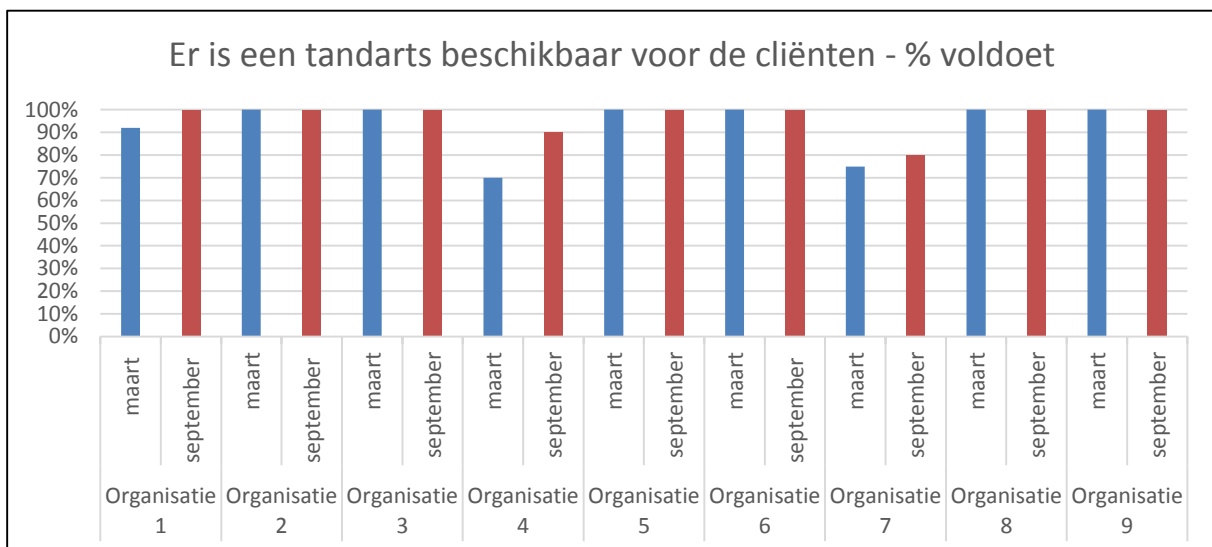
Daarnaast zijn verantwoordelijkheden (beter) benoemd. De verantwoordelijkheid is soms in de lijn belegd en in een aantal organisaties bij aandachtsvelders of gespecialiseerde verpleegkundigen.



2.2 Er is een tandarts beschikbaar voor de cliënten

In alle gevallen zijn afspraken gemaakt met tandartsen, zowel met individuele tandartsen als met een zogenaamde ‘tandartsbus’. In een geval hebben alle locaties de optie om gebruik te maken van een tandartsbus, maar is het aan iedere locatie zelf om te bepalen of zij hiervan gebruikmaken of een tandarts uit de wijk inzetten. In een aantal gevallen bezoeken cliënten van kleinere locaties, de tandarts in de grote locaties van de organisatie.

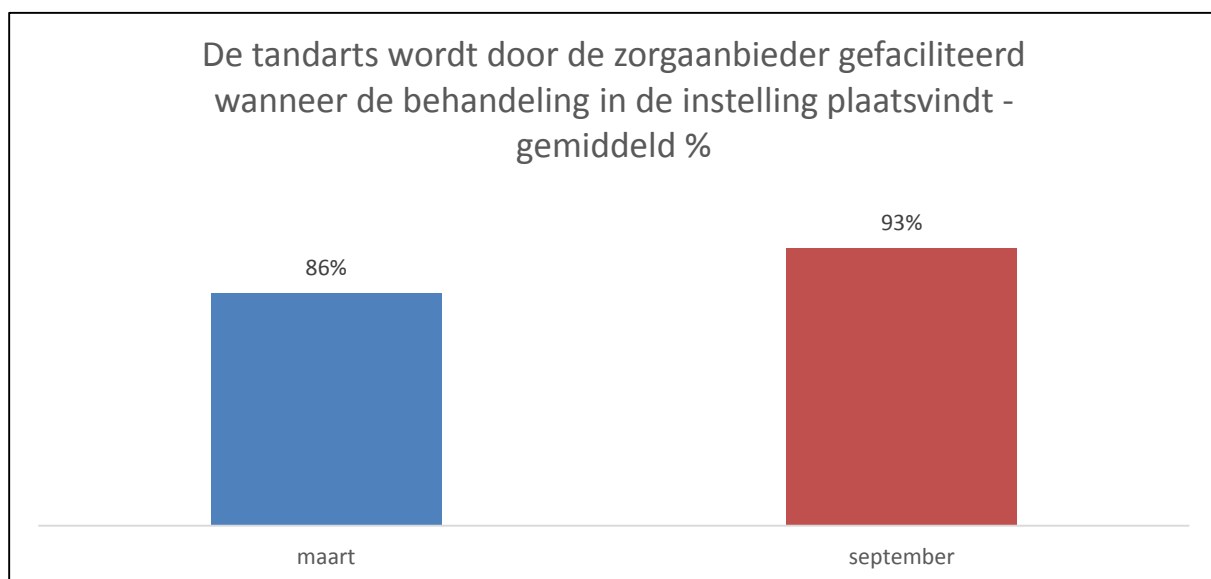
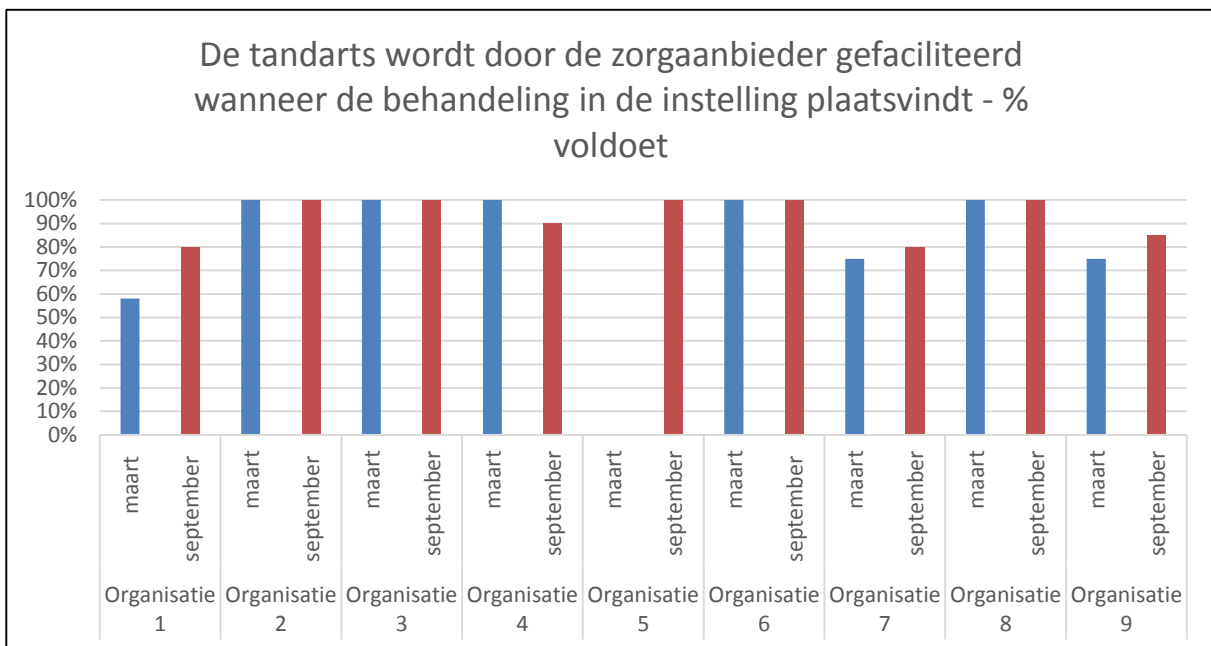
Door een organisatie wordt een knelpunt/risico geconstateerd in verband met buitengebieden en het feit dat het tandartstarief buiten de Wet langdurige zorg (Wlz) gunstiger zou zijn.



2.3 De tandarts wordt door de zorgaanbieder gefaciliteerd wanneer de behandeling in de instelling plaatsvindt

Het lijkt erop dat alle organisaties over een toegeruste behandelruimte beschikken. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van een tandartsbus of indien alle cliënten een externe tandartspraktijk bezoeken, hoeft hier uiteraard niet in te worden voorzien.

Het is essentieel om duidelijke afspraken te maken met de tandartsen over hun rol (wel of geen bijdrage aan scholing, etc.). Veel organisaties gebruiken een checklist met kwaliteitseisen waaraan de afspraken met de tandartsen moeten voldoen. De tandarts en mondhygiënisten toegang verlenen tot het ECD werkt kwaliteit verhogend en vermindert de administratieve lasten.



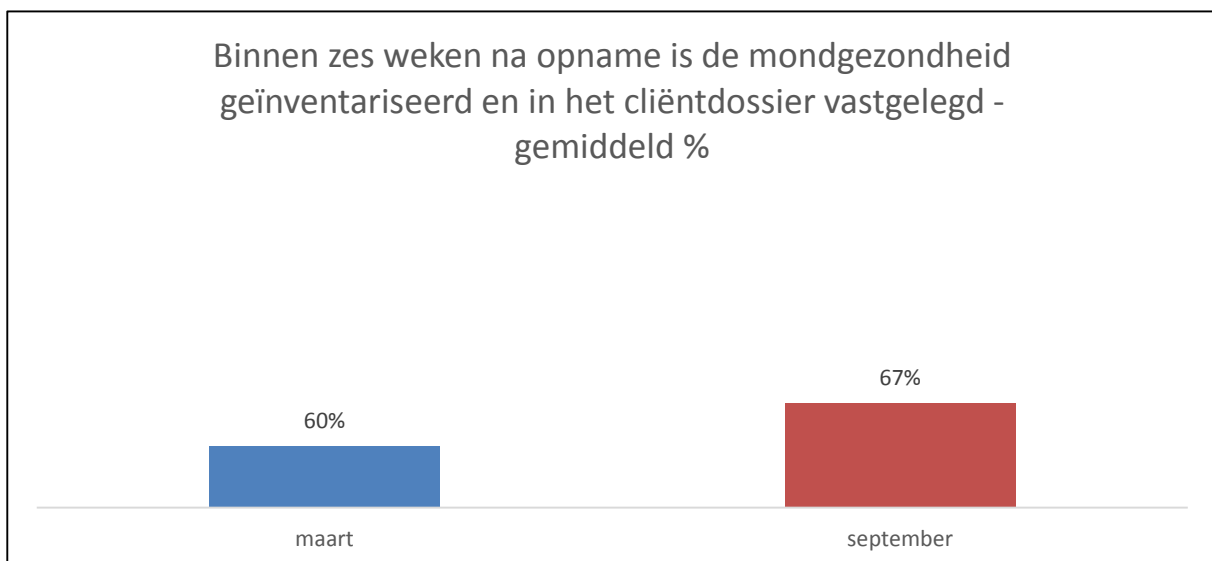
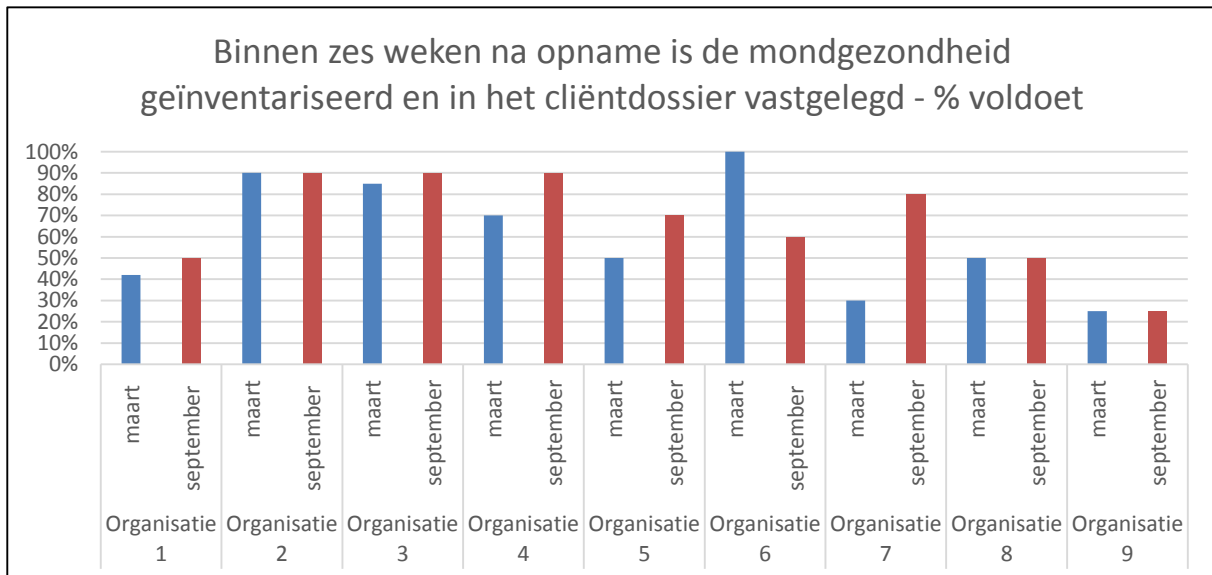
3 Zorgproces

3.1 Binnen zes weken na opname is de mondgezondheid geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd

Alle organisaties voldoen hieraan of maken een inhaalslag om hieraan te voldoen. Om dit te bereiken:

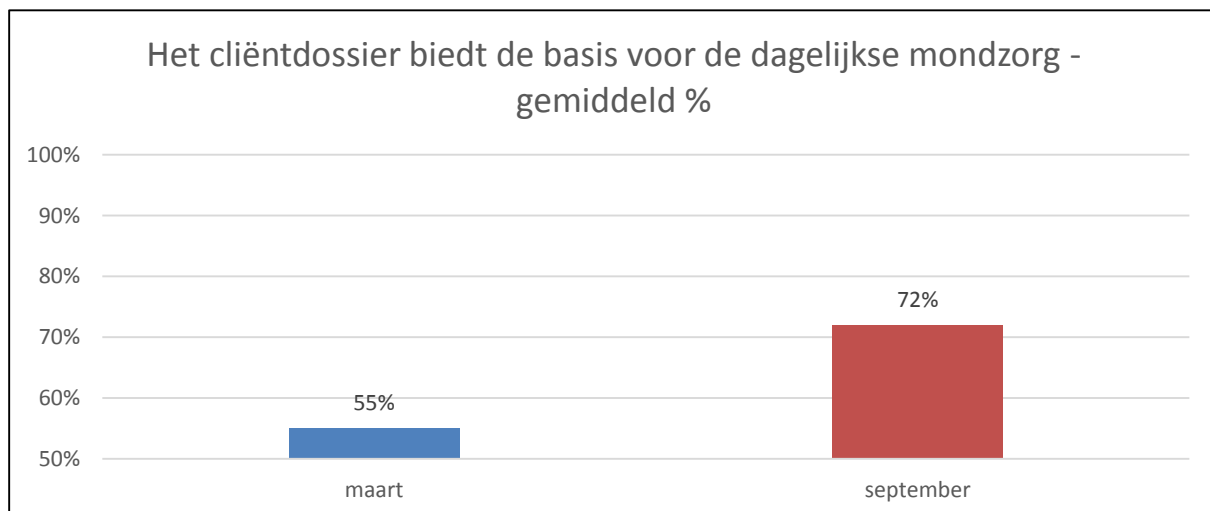
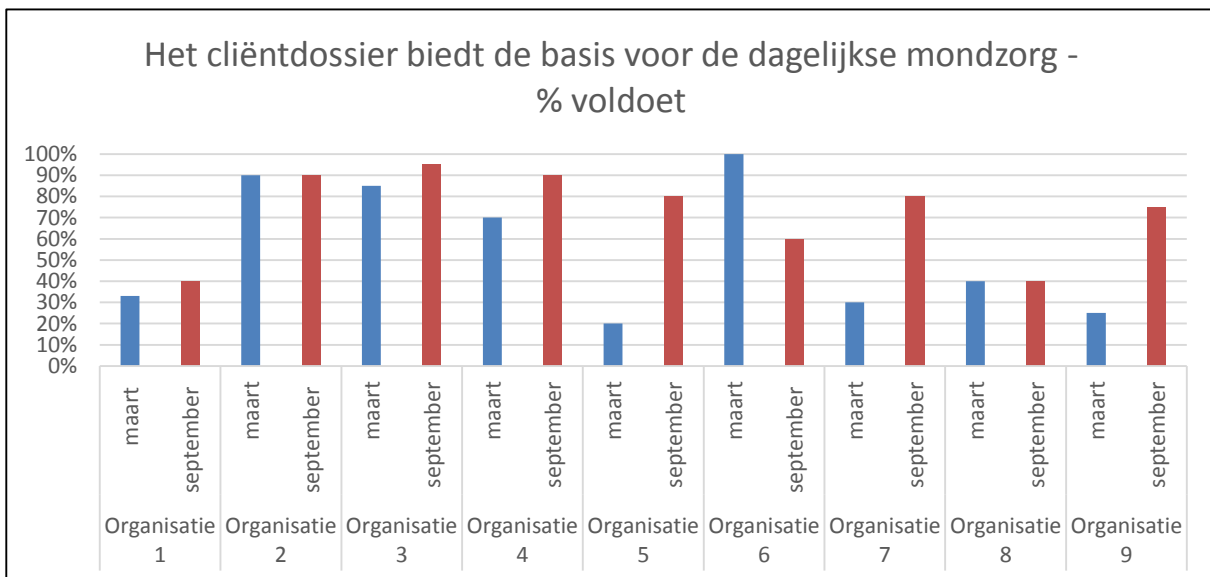
- zijn resultaatafspraken gemaakt en procedures vastgelegd;
- is bij sommige organisaties de aanmeldingsprocedure bij de tandarts na opname geïnventariseerd;
- heeft mondzorg nadrukkelijker een plek gekregen in het ECD;
- wordt er gewerkt met een mondverzorgingsplan;
- is scholing aangeboden aan de betrokkenen en zal de verantwoordelijke hier nadrukkelijk op sturen.

Opgemerkt wordt dat er onderscheid is tussen cliënten met en zonder behandeling. Het is in een aantal gevallen onduidelijk op welke wijze de mondzorg wordt ingevuld bij cliënten zonder behandeling.



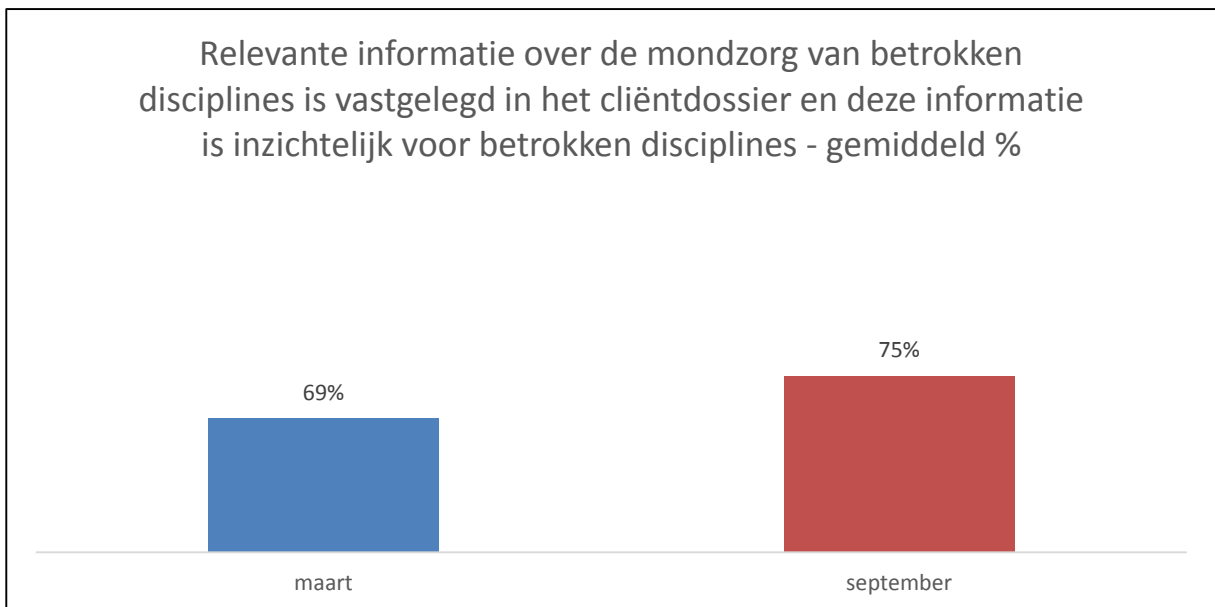
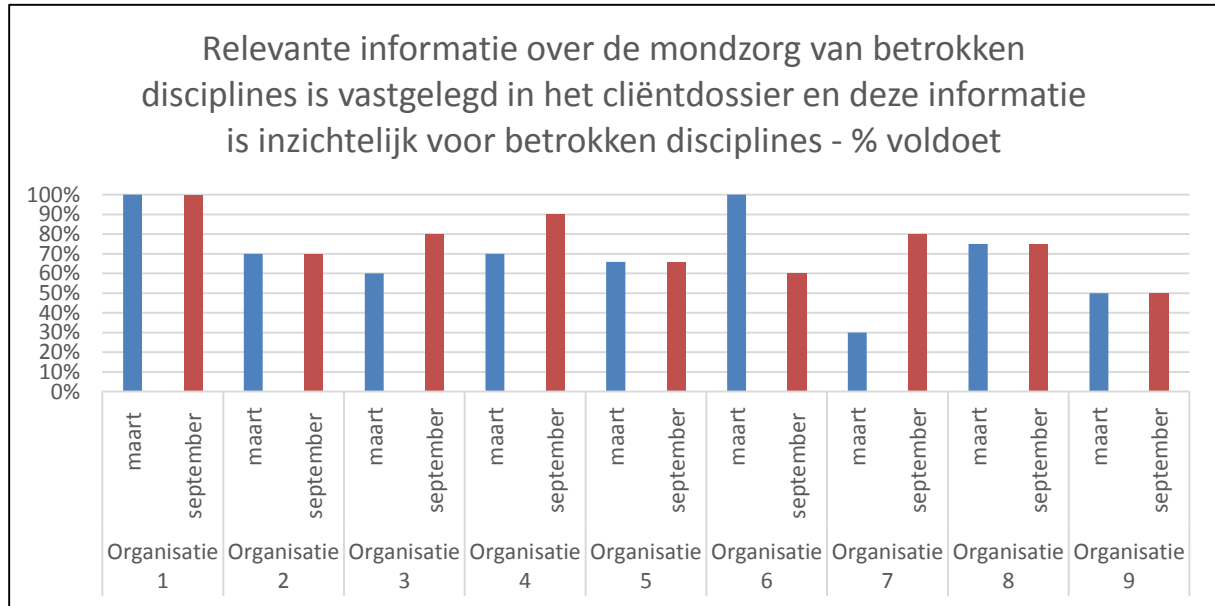
3.2 Het cliëntdossier biedt de basis voor de dagelijkse mondzorg

Ook op dit punt hebben de organisaties grote stappen gezet. Zo heeft een organisatie geïnventariseerd of het ECD verzorgenden voldoende basis geeft bij het uitvoeren van de dagelijkse mondzorg en waar verbetering noodzakelijk is. Bij een andere organisatie is voor de teams een checklist ontwikkeld, om in kaart te brengen waar knelpunten liggen om vervolgens tips en tools te bieden om dit te verbeteren. Bij een derde organisatie is mondzorg opgenomen op de zorgkaart en zijn het behandelplan en de verslaglegging van de tandarts opgenomen in de zorgdossiers. Ook komt het voor dat medewerkers een zorgdoel t.a.v. mondzorg opnemen in het zorgleefplan. Een andere organisatie heeft in het ECD de mogelijkheid opgenomen om een risicoscorelijst in te vullen m.b.t. de mondzorg. Het komt vaak voor dat bij alle (nieuwe) cliënten de mondgezondheid in kaart wordt gebracht. De eerste screening vindt al voorafgaand aan inhuizing plaats. Binnen 24 uur na inhuizing wordt een nadere inventarisatie door de EVV-er uitgevoerd. Aandachtspunten uit deze screening worden verwoord in zorgbehoeften rond mondverzorging en opgenomen in het zorgleefplan. Binnen twee weken na opname wordt beoordeeld of er directe actie noodzakelijk is, of dat de cliënt mee kan in de reguliere afspraken/planning bij de tandarts.



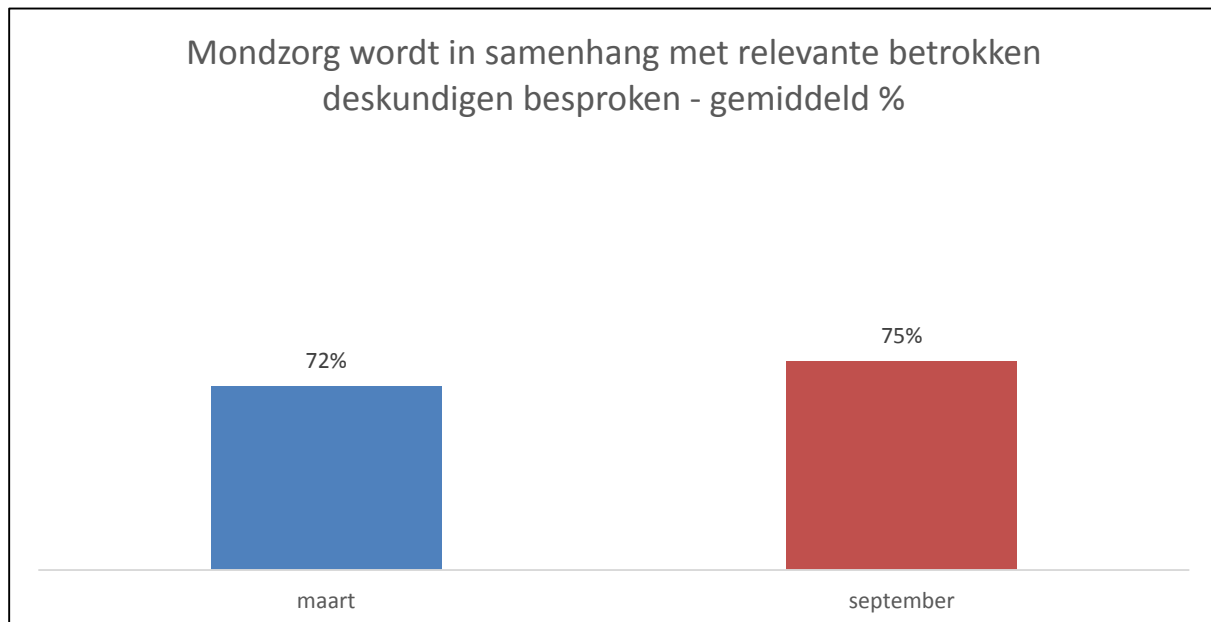
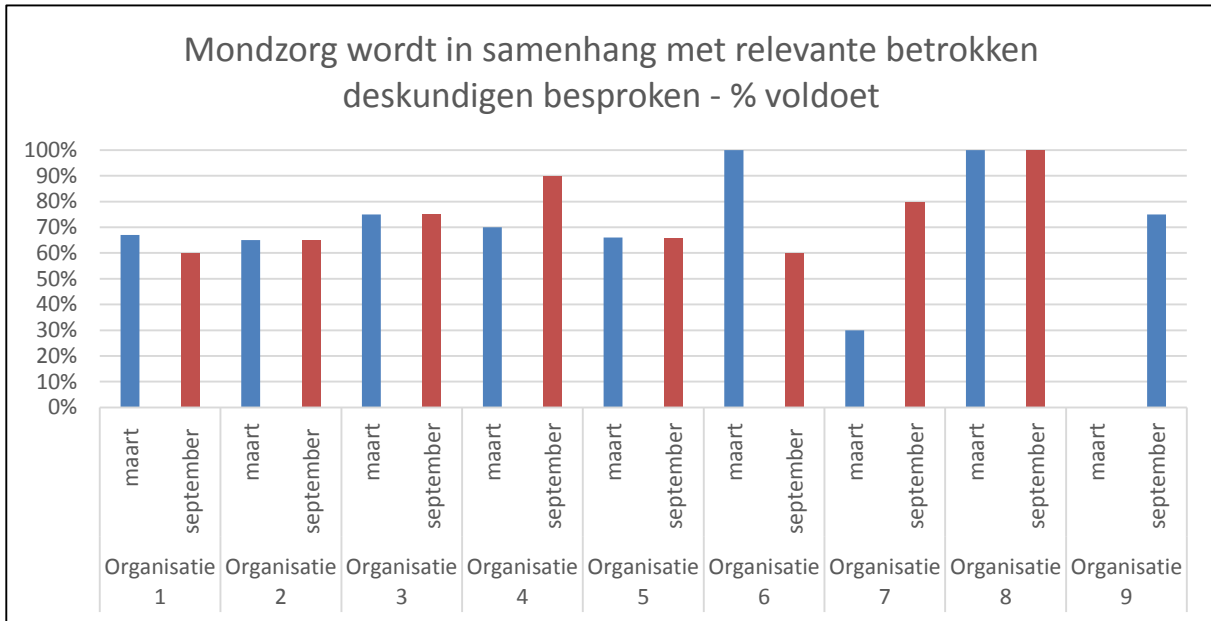
3.3 Relevante informatie over de mondzorg van betrokken disciplines is vastgelegd in het cliëntdossier en deze informatie is inzichtelijk voor betrokken disciplines

Ter aanvulling op wat hierboven is beschreven wordt aangegeven dat het zeer belangrijk is dat de betrokken tandartsen toegang hebben tot en gebruikmaken van het ECD. Bij het maken van de samenwerkingsafspraken moet hier aandacht voor zijn. Verslaglegging van behandelaren moet in het ECD en afspraken worden vastgelegd op de zorgkaart.



3.4 Mondzorg wordt in samenhang met relevante betrokken deskundigen besproken

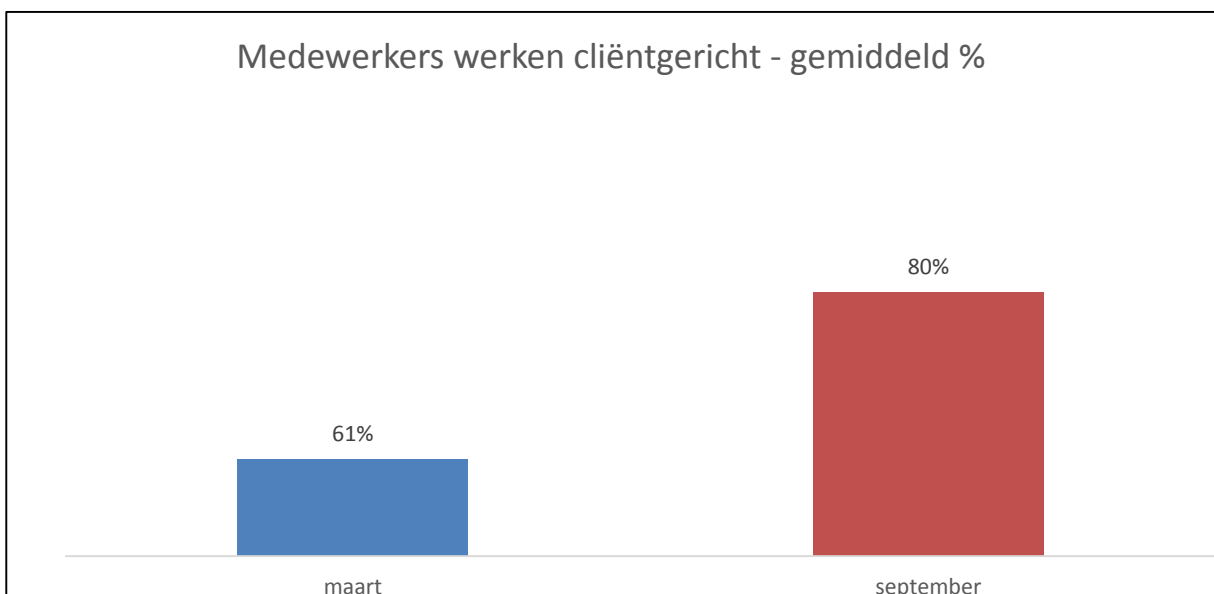
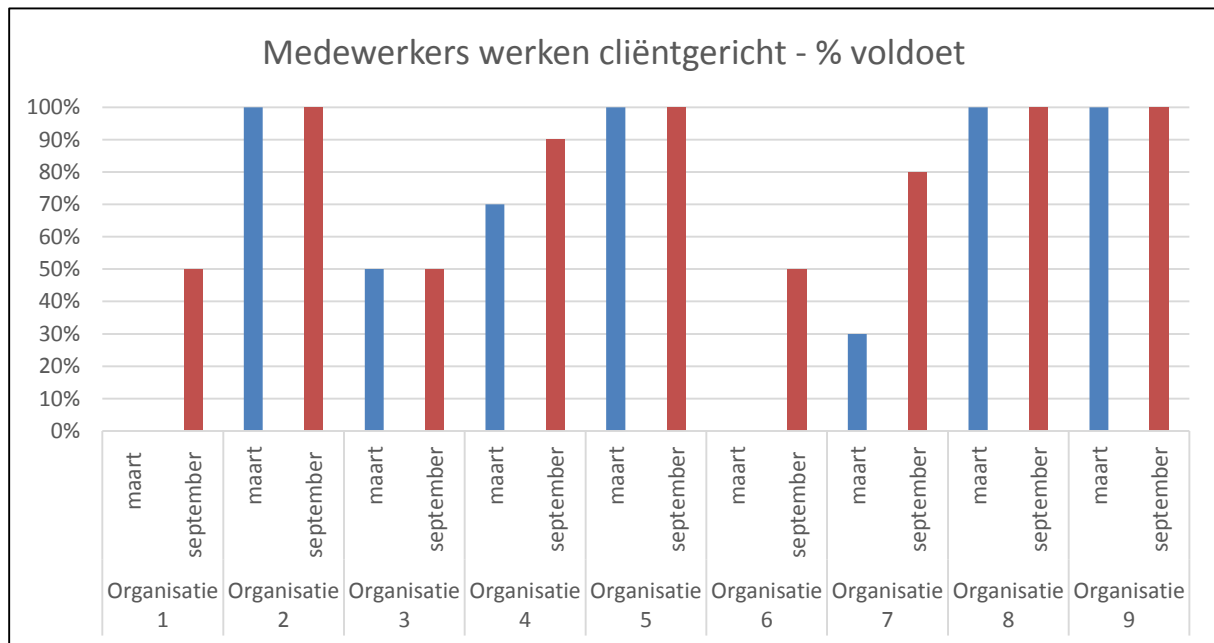
Mondzorg is in veel gevallen een onderdeel van het MDO. Risicosignalering is dan vaak de kapstok waaronder dit gebeurt. Indien nodig wordt aan de hand van het MDO een zorgdoel opgenomen in het zorgleefplan. Het verdient aanbeveling om, indien nodig, de tandarts, tandprotheticus of mondhygiëniste uit te nodigen bij het MDO. In de dagelijkse praktijk kunnen de verzorgenden bij duidelijke problemen met de mondzorg terugvallen op deskundigen (mondhygiënisten, aandachtsvelders, etc).



4 Deskundigheid en inzet personeel

4.1 Medewerkers werken cliëntgericht

Het spreekt voor zich dat de medewerkers in alle organisaties cliëntgericht werken. Of dat in alle gevallen ook voor de mondzorg zo is valt te bezien. Cliëntgericht werken is vaak een onderdeel van het bredere scholingsbeleid en richt zich niet specifiek op mondzorg. Bij een aantal organisaties is het mogelijk om afspraken te maken over hoe te handelen wanneer een cliënt nadrukkelijk heeft aangegeven geen mondzorg te willen. Bij aanvang zorg wordt over mondzorg gesproken. Het streven is dat voor iedere cliënt een actueel mondzorgplan wordt opgesteld en besproken met de cliënt en/of zijn of haar vertegenwoordiger. Indien cliënt gebruikmaakt van eigen tandarts, is dit bekend en vastgelegd in dossier. Bij cliënten zonder behandeling is er, bij een aantal organisaties, geen zicht op afspraken met betrekking tot mondzorg.

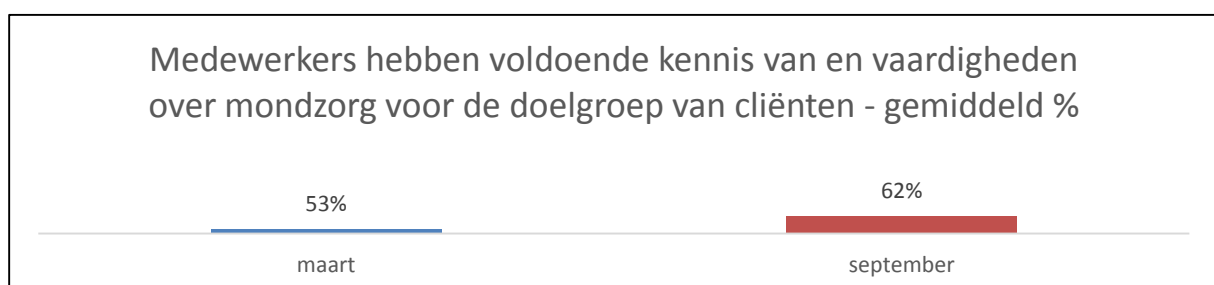
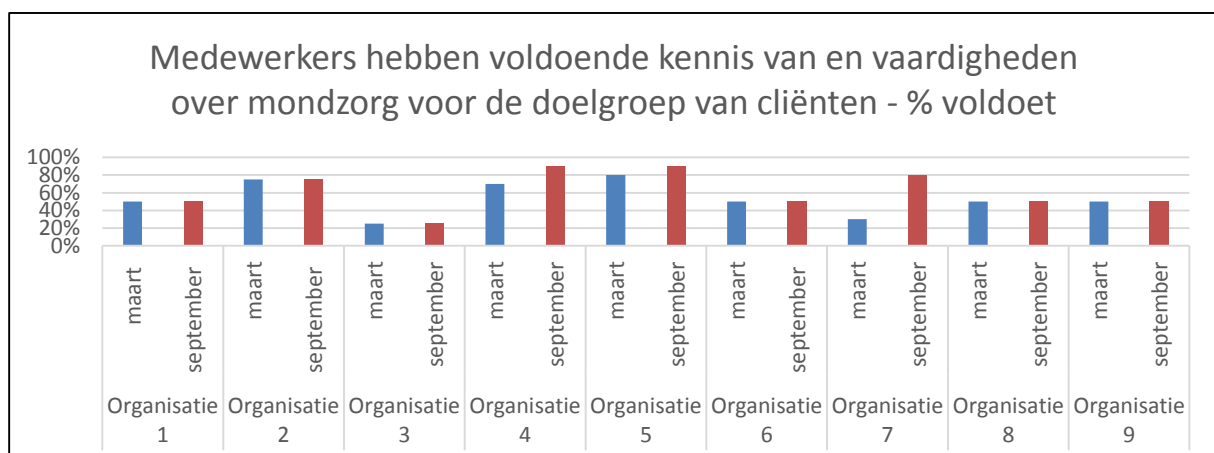


4.2 Medewerkers hebben voldoende kennis van en vaardigheden over mondzorg voor de doelgroep van cliënten

Dit punt is voor veel organisaties het speerpunt geweest. Immers, je kunt het beleid goed hebben geformuleerd en gedeeld en steunstructuren hebben ontwikkeld, maar goede mondzorg valt of staat bij de deskundigheid van medewerkers. Veelal is de kennis en vaardigheden over mondzorg en de scholingsbehoefte geïnventariseerd en op basis daarvan het scholingsprogramma aangepast. Bijna overal wordt gebruikgemaakt van een vorm van e-learning en training on-the-job. Vaak is mondzorg opgenomen in de cyclische theoretische en praktijkscholing en -toetsing. Andere organisaties ontwikkelen op dit moment een scholingsaanbod. Een groot aantal organisaties biedt een uitgebreide training voor aandachtsvelders om hen voldoende uit te rusten voor hun (coachende) rol.

Er is een rol is voor de aandachtsvelders/gespecialiseerde verpleegkundigen weggelegd bij het borgen van kwaliteit van mondzorg op de afdelingen. Zij komen door hun rol op veel plekken en kunnen dan gevraagd en ongevraagd advies en signalen teruggeven aan de (zelfsturende) teams. Een organisatie geeft aan dat ook de mondhygiëniste en tandarts hier nadrukkelijk een rol in spelen. Daar bezoekt de mondhygiëniste cliënten en geeft cliëntgebonden instructies aan de verzorgenden.

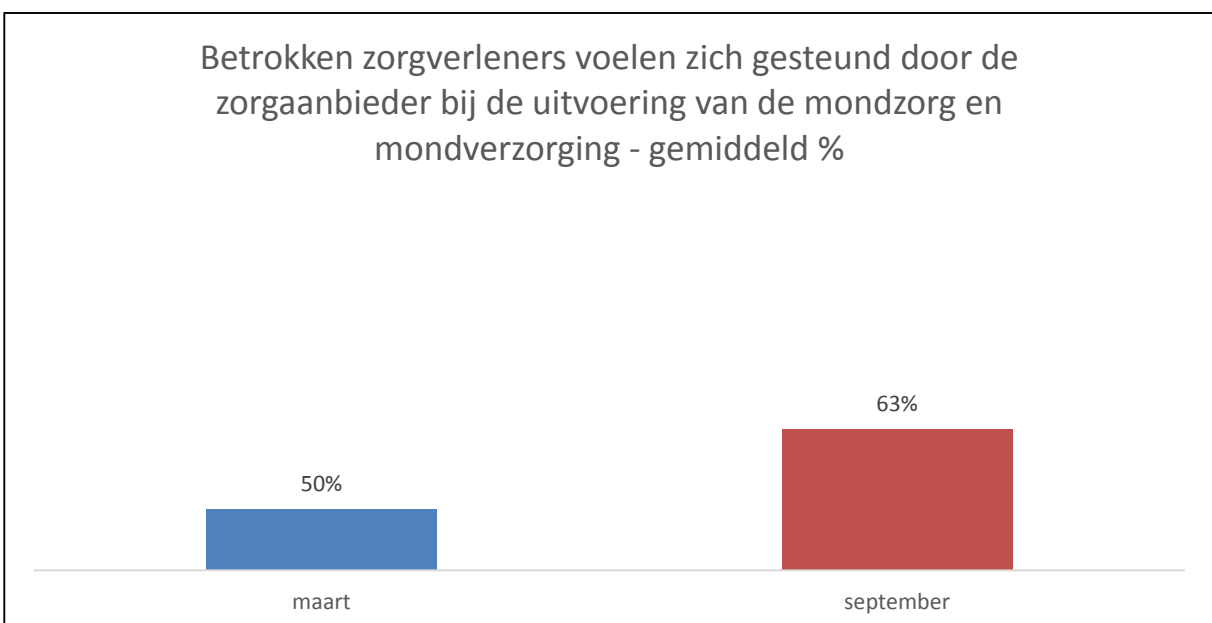
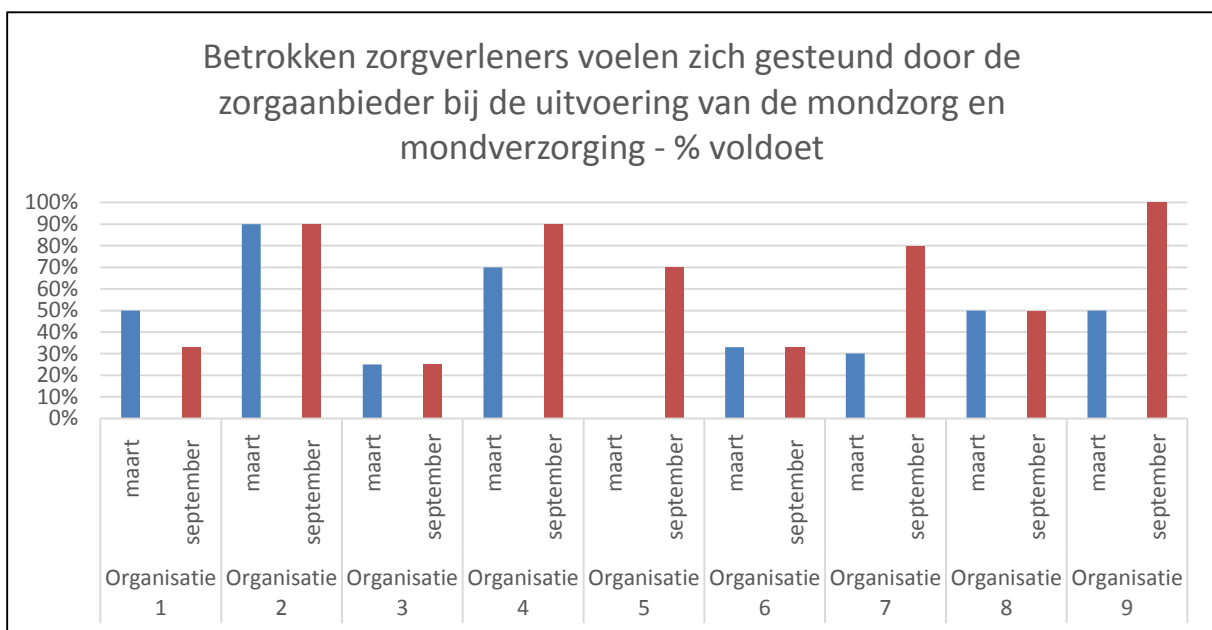
Aangegeven wordt dat het probleem vooral ligt in de borging na de scholing. De houding van de werkvloer t.o.v. (hoe om te gaan met) mondzorg verdient ondersteuning. Naast de punten die eerder beschreven zijn (interne audits etc.), werkt een organisatie aan een 'meter' voor de zorgmedewerkers, waardoor in het zorgdossier duidelijk is of de mondzorg op diezelfde dag op orde is. Een andere organisatie is bezig met het opnemen van een film, die op luchtige wijze toont hoe medewerkers kunnen omgaan met mondzorg. Een derde organisatie probeert de bewustwording van het belang van goede mondzorg te verhogen door middel van een campagne. Daar wordt gewerkt met de maand van de mondzorg, met in de interne communicatie heel veel aandacht voor mondzorg.



4.3 Betrokken zorgverleners voelen zich gesteund door de zorgaanbieder bij de uitvoering van de mondzorg en mondverzorging

Het is nog te vroeg om hier daadwerkelijk een uitspraak over te doen. Dit mede door de inhaalslag die de organisaties maken op het gebied van mondzorg. Een aantal organisaties bespreekt dit nadrukkelijk met de verzorgenden.

Bijna alle organisaties werken met aandachtsvelders/gespecialiseerde verpleegkundigen (of een andere vorm) die de verzorgenden daadwerkelijk ondersteunen/adviseren/helpen bij problemen en het signaleren van knelpunten. Deze knelpunten van zorgmedewerkers worden onder de aandacht gebracht bij de vakgroep artsen en psychologen voor multidisciplinaire ondersteuning en vormen de basis voor het aanpassen van beleid/de werkafspraken.



5 Hoe nu verder





Uit de resultaten blijkt dat de Alliantie Mondzorg een prachtig voorbeeld is voor kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen. In een korte tijd hebben de zorgaanbieders de kwaliteit van mondzorg aantoonbaar verbeterd, mede door gebruik te maken van de ervaringen van andere organisaties. Hiermee is nadrukkelijk aangesloten bij de kracht die in de sector zit. Het werken in de Alliantie is de zorgaanbieders dermate goed bevallen, dat zij er gezamenlijk voor gezorgd hebben dat een tiental zorgaanbieders zijn toegetreden tot de Alliantie. Daarmee is het aantal leden van de Alliantie verdubbeld. De tien organisaties die zijn toegetreden (Valkenhof, Frankelandgroep, Woonzorggroep Samen, Zorgcentra Meerlanden, Marente, ZGAO, Azora, Savant Zorg, Saffier De Residentie Groep en Land van Horne) gaan een vergelijkbaar traject doorlopen. Ook zij hebben zich gecommitteerd aan het uitgangspunt om de Mondzorg in een jaar op orde te hebben, waarbij nadrukkelijk gebruikgemaakt wordt van de ervaringen van andere organisaties.

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

Kijk voor meer informatie op www.invoorzorg.nl

 www.twitter.com/invoorzorg
 www.facebook.com/invoorzorg
 www.linkedin.com/invoorzorg
 www.youtube.com/user/invoorzorg



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport