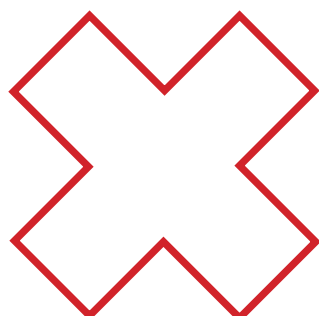
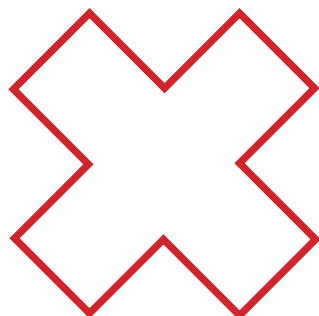
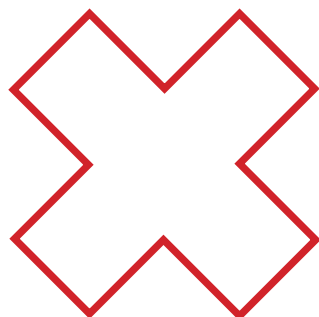


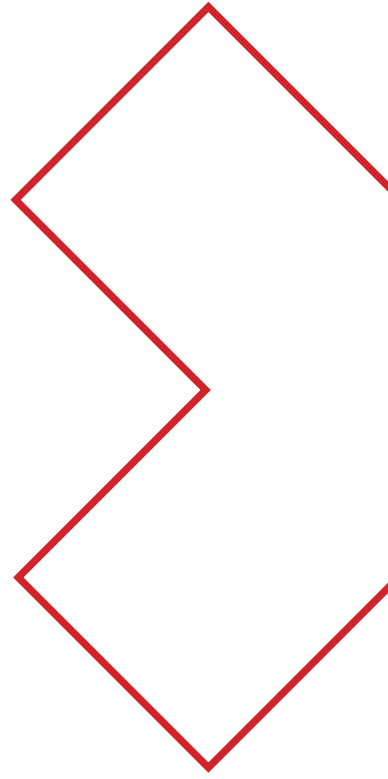
# Handboek Integrale Mondzorg

voor Verpleeg- en Verzorgingshuizen regio Amsterdam



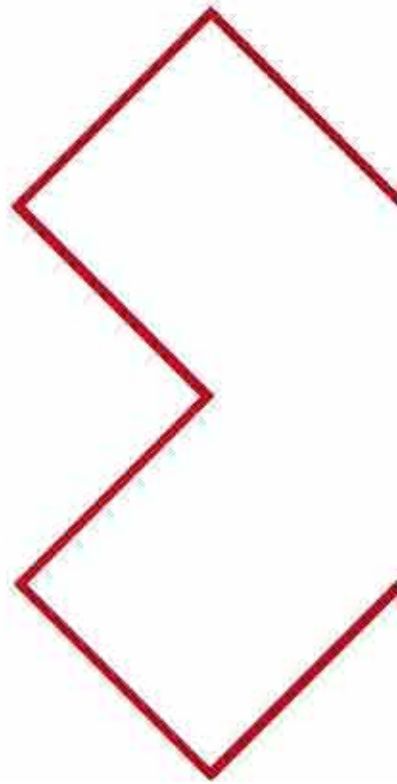
Opgesteld door **Stuurgroep Integrale Mondzorg Cliënten V&V regio Amsterdam**

Dhr. R. Verfaillie **SIGRA sectie V&V** • Dhr. A.G. van Andel **Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie/Register Tandarts-Geriatrie** • Dhr. W.A. Roschar **Stichting Bijzondere Tandheelkunde** • Dhr. E.C. Koel **Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde** • Mw. L.E. Prent **Amsterdamse Tandartsen Vereniging** • Mw. I.M. de Haan **Beleidsondersteuning bureau SIGRA Dienstverlening** • SIGRA, 16 oktober 2006



# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2. Kwaliteitscriteria op basis van integrale mondzorg</b>	<b>8</b>
2.1 Protocol integrale mondzorg	8
<b>3. Verbetering kennisniveau</b>	<b>12</b>
3.1 Tandartsen	12
3.2 Verpleeghuisartsen	12
3.3 Verzorgend- en verplegend personeel	13
<b>4. Preventie-assistent mondzorg en Mondzorgcoördinator</b>	<b>14</b>
4.1 Preventie-assistent mondzorg	14
4.1.1 Functiebeschrijving preventie-assistent mondzorg	14
4.2 Mondzorgcoördinator	15
4.2.1 Cursus Mondzorgcoördinator	15
4.2.2 Functiebeschrijving mondzorgcoördinator	16
<b>5. Verbetering van de kwaliteit van tandheelkundige voorzieningen</b>	<b>17</b>
5.1 Eigen tandartskamer	17
5.2 Mobiele tandheelkundige unit	17
5.3 SBT als 'achterwacht'	17
<b>6. Adequaet financieel kader</b>	<b>18</b>
6.1 Wettelijk kader	18
6.2 Integrale mondzorg in huidige financiële kaders	20
<b>7. Opzetten van Integrale Mondzorg</b>	<b>21</b>
7.1 Organisatie	21
7.2 Zorgverlening	21
7.3 Administratie	22
<b>8. Wie, wat, waar in de mondzorg</b>	<b>23</b>
8.1 Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT)	23
8.2 Tandartsen	23
8.3 NIGZ	23
8.4 Bureau SIGRA Dienstverlening	24
<b>Literatuurlijst</b>	<b>25</b>
<b>Bijlage 1. Modelcontract tandartsen en instellingen</b>	<b>27</b>
Overeenkomst tandarts – zorginstelling AWBZ	27
Deel II behorende bij de overeenkomst tandarts – zorginstelling AWBZ deel I	28
<b>Bijlage 2. Formulieren</b>	<b>32</b>
1. Screening-formulier	33
2. Screening formulier (korte vorm)	36
3. Informatieformulier van de afdeling	37
4. Dossierblad mondzorg	39
5. Mondverzorgingsschema voor de afdeling	40
6. Checklist Mondverzorging op de afdeling	41
7. Aanvraagformulier mondzorg	44
<b>Bijlage 3. Voorbeeld tandartskamer</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 4. Mobiele Unit</b>	<b>46</b>
<b>Bijlage 5. Benodigheden Integrale Mondzorg</b>	<b>47</b>



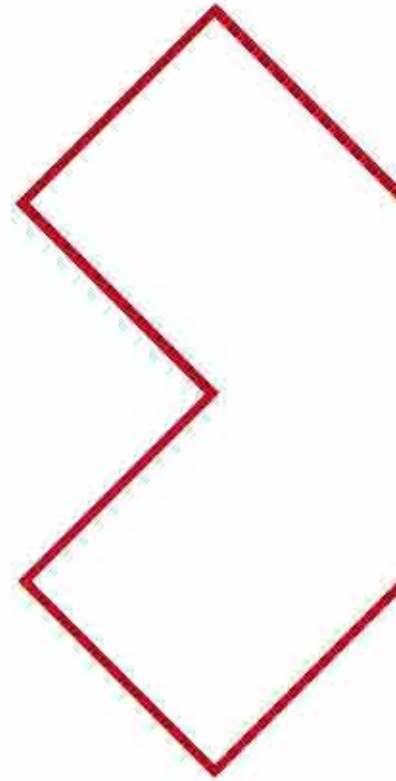
## Voorwoord

Het verlenen van kwalitatief goede mondzorg aan cliënten\* van verpleeg- en verzorgingshuizen wordt steeds problematischer. De oorzaak is tweeledig, ten dele wordt dit veroorzaakt door de toenemende zorgwaarde van de cliëntenpopulatie. Anderzijds is de oorzaak gelegen in de constatering dat de groep cliënten die nog steeds over (een deel van) het eigen gebit beschikken steeds groter wordt. Daarnaast is de verwachting dat deze groep cliënten de komende jaren flink zal groeien. Deze trends maken een adequate mondzorg extra noodzakelijk.

Deze constatering vormde de aanleiding voor de Amsterdamse zorgsector en de Amsterdamse Tandartsen Vereniging om deze problematiek gezamenlijk aan te pakken. Op initiatief van de Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA) sectie Verpleging & Verzorging (sectie V&V) is daarom eind 1998 een stuurgroep in het leven geroepen, bestaande uit SIGRA sectie V&V, Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (NMT), Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT), Amsterdamse Tandartsen Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie en Agis Zorgverzekeringen. De Stuurgroep Integrale Mondzorg Cliënten V&V zet zich sindsdien actief in voor het verbeteren van de mondzorg in de Amsterdamse verpleeg- en verzorgingshuizen. Stichting Nuts Ohra, het College van Zorgverzekeringen (CvZ) en Agis Zorgverzekeringen hebben financieel bijgedragen aan de realisatie van het project.

De Stuurgroep 'Integrale Mondzorg Cliënten V&V' beschrijft in dit handboek hoe volgens haar de mondzorg in de V&V instellingen in de regio Amsterdam vorm gegeven dient te worden. Daarmee geeft dit handboek u handvatten voor het realiseren van Integrale Mondzorg binnen uw eigen organisatie.

\*Er is gekozen voor het woord cliënten, maar waar cliënt(en) staat kan ook bewoner of patiënt worden gelezen.



# 1. Inleiding

De Stuurgroep 'Integrale Mondzorg Cliënten V&V' heeft als taakstelling meegekregen 'het zoeken naar oplossingen die bijdragen aan het verbeteren van de mondzorg in de Amsterdamse verpleeg- en verzorgingshuizen'. De eerste bevindingen van de stuurgroep zijn neergelegd in de nota 'De Tand des Tijds'. Hierin spreekt de stuurgroep zich uit over mogelijkheden om de kwaliteit van de mondzorg te verbeteren.

De aanbevelingen van de stuurgroep in de nota 'De Tand des Tijds' spitsten zich toe op de volgende punten:

- het aanbieden van integrale mondzorg aan cliënten van V&V-instellingen op basis van (op te stellen) kwaliteitscriteria,
- het verbeteren van het kennisniveau van alle betrokken zorgverleners (tandartsen, verpleeghuisartsen en verzorgend-/verplegend personeel),
- het verbeteren van de communicatie van de tandartsen met de instellingen en de tandartsen onderling, in de vorm van gestructureerd overleg,
- het verbeteren van de tandheelkundige voorzieningen,
- het verbeteren van de financiële kaders waaronder mondzorg kan worden verleend.

Deze aanbevelingen heeft de stuurgroep uitgewerkt in concreet toepasbare oplossingen. De stuurgroep ziet kort samengevat de volgende mogelijkheden om de mondzorg aan deze groep cliënten te verbeteren:

## 1. Kwaliteitscriteria op basis van integrale mondzorg:

Een voorstel voor kwaliteitscriteria op basis van integrale mondzorg. Hierbij maakt de tandarts deel uit van het vaste zorgteam van de instelling en behandeling is een onderdeel van het zorgplan. Preventie en nazorg zijn opgenomen in de ADL.

## 2. Verbetering kwaliteit kennisniveau:

Een voorstel om het kennisniveau van de tandartsen en verpleeghuisartsen te verbeteren door specifieke studiegroepen voor betrokken tandartsen / verpleeghuisartsen in het leven te roepen en binnen dit kader te werken aan specifieke nascholing.

## 3. Preventie-assistent mondzorg en Mondzorgcoördinator:

Een voorstel voor het opleiden/omscholen van medewerkers tot 'preventie-assistent mondzorg' of 'mondzorgcoördinator'. Een preventie-assistent fungeert als bruggehoofd tussen de tandarts en de afdelingen en heeft zowel naar de tandarts als naar de afdelingen een adviserende en consulterende functie. De mondzorgcoördinator zorgt, samen met het team waar hij/zij deel van uitmaakt, voor handhaving en verbetering van de mondgezondheid van de cliënten. Het doel van het instellen van de 'preventie-assistent mondzorg' en de 'mondzorgcoördinator' is om de kwaliteit van mondzorg te verhogen alsmede het bijdragen aan verbeteringen van het kennisniveau op de afdelingen.

## 4. Verbetering van de kwaliteit van tandheelkundige voorzieningen:

Een voorstel voor de wijze waarop passende tandheelkundige voorzieningen kunnen worden geboden.

## 5. Adequaat financieel kader:

'Last but not least' moet er gezorgd worden voor een wettelijk financieel kader dat toereikend is voor het verlenen van bovenstaande zorg.

Deze verbetermogelijkheden zullen in de hoofdstukken 2 tot en met 6 nader worden besproken. Vervolgens zal in hoofdstuk 7 een stappenplan worden gepresenteerd waarmee integrale mondzorg kan worden geïmplementeerd in een verpleeg- of verzorgingshuis. Het laatste hoofdstuk bevat een overzicht van de belangrijkste organisaties met betrekking tot mondzorg in de regio Amsterdam.

## 2. Kwaliteitscriteria op basis van integrale mondzorg

Wettelijk gezien maakt mondzorg deel uit van de AWBZ verstrekking aan verpleeghuiscliënten. Vanuit dit gezichtspunt zou mondzorg een integraal onderdeel uit moeten maken van het pakket zorg zoals dat binnen de AWBZ aan verpleeghuisgeïndiceerden wordt aangeboden. Echter er kan worden geconstateerd dat tot op heden vaak geen invulling wordt gegeven aan de eisen waaraan de mondzorg moet voldoen. Nu steeds meer mensen in het bezit zijn van (een deel van) het natuurlijke gebit, is het zaak hier verandering in aan te brengen.

Om een goede (mond-)zorgverlening te kunnen aanbieden moet de zorg aan bepaalde eisen voldoen. De stuurgroep gaat mee met de eisen van integrale mondzorg zoals opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor de Gerodontologie (Schuil en De Baat). Het protocol welk de stuurgroep heeft opgesteld is in aanleg gebaseerd op het protocol van dr. Klüter 'De tandheelkundige verzorging van verpleeghuiscliënten' (Nijmegen, NVGe/ Dr. W.J. Klüter, 1997), rekening houdend met de eisen van integrale mondzorg zoals Schuil en De Baat deze hebben bedacht.

### 2.1 Protocol integrale mondzorg

De volgende onderdelen aan tandheelkundige zorg worden aangeboden

#### 1. Opstellen van een mondzorgplan als onderdeel van het zorgplan

Een algemeen lichamelijke onderzoek, uitgevoerd door en onder verantwoordelijkheid van de verpleeghuisarts, is standaard bij opname van de cliënt. De verpleeghuisarts stelt het individuele behandelplan op. De tandarts inventariseert als onderdeel van het algemene onderzoek de mondgezondheid en gebitstoestand van de cliënt. Elke cliënt zal binnen de eerste zes weken van zijn of haar verblijf het spreekuur bezoeken. De tandarts inventariseert gegevens aan de hand van de anamnese en klinisch onderzoek, gaat na wat de hulpvraag van de cliënt is en onderzoekt de mondholte van de cliënt. Zijn gegevens worden aangevuld met informatie en observatiegegevens van de verpleging. De tandarts brengt schriftelijk verslag uit van zijn bevindingen. Op basis hiervan wordt in overleg met de verpleeghuisarts een mondzorgplan opgesteld, dat na goedkeuring van de cliënt en/of familielid onderdeel uitmaakt van het zorgplan. De verpleeghuisarts blijft de eindverantwoordelijke van de totaal te verlenen zorg, maar de tandarts is verantwoordelijk voor de inhoud van het mondzorg behandelplan. Het mondzorgplan dient gekenmerkt te worden door:

- een beschrijving van de strategie en planmatige aanpak op korte, middellange en lange termijn,
- een regelmatige bevestiging of bijstelling van de strategie en planmatige aanpak,
- respect voor de autonomie van de cliënt.
- Duidelijke uitwerking naar alle disciplines toe, wie doet wat en wat wordt er verwacht.

#### 2. Preventie

Mondzorg is een dagelijks vast onderdeel van de zorg. Voorlichting over een goede uitvoerbare mondhygiëne zal op individuele basis plaatsvinden. De instellingen zullen een preventie-assistent mondzorg binnen de muren krijgen. Deze zal zorg dragen voor voorlichtingen naar de cliënten, het verzorgend en verplegend personeel toe.

#### 3. Periodieke controle

Voor periodieke controles wordt een oproepsysteem opgezet. Voor cliënten met een gebitsprothese (volledig) geldt minimaal één maal per jaar controle. Voor cliënten met een geheel of gedeeltelijk eigen gebit geldt minimaal twee keer per jaar een controle. Deze controletermijnen zijn het minimumniveau en dienen per cliënt beoordeeld te worden.



#### 4. Behandeling

Het streven is elke cliënt te behandelen binnen de instelling. Dit houdt in alle reguliere behandelingen zoals preventieve verrichtingen en regelmatig terugkerende professionele gebitsreiniging, vervangen van en/of aanpassingen aan gebitsprothesen, (eenvoudige) extracties, cariësbehandeling en aanbrengen van vullingen, alsmede initiële wortelkanaalbehandelingen. Wanneer een mobiel röntgenapparaat ingezet kan worden, is er op het gebied van diagnostiek en endodontologie meer mogelijk. Voor uitgebreidere behandelingen wordt de cliënt vervoerd naar een gespecialiseerd tandheelkundig centrum. Er dient dan altijd de behandelmap compleet met een ingevulde medische anamneselijst te worden meegebracht.

##### Knelpunten bij het verlenen van mondzorg

- een lange periode van ontbreken van mondzorg met behandelachterstand als gevolg, voorafgaand aan de opname.
- beperkte mogelijkheden van de cliënt om uiting te geven aan zijn of haar klachten of wensen,
- beperkte zelfredzaamheid m.b.t. een goede mondhygiëne, zeker als in het verleden uitgebreidere tandheelkundige zorg is verleend waardoor de uitvoering van de mondhygiënische maatregelen meer dan gemiddeld vergt,
- beperkte fysieke mogelijkheden voor uitgebreide behandeling.

##### Kwaliteitscriteria van de verleende mondzorg aan de doelgroep:

- cliëntvriendelijk werken,
- kwalitatief goede zorg,
- efficiënte zorg.

#### 5. Beleidsdoelstellingen

Om invulling aan het protocol te geven, zal er gestreefd worden naar de volgende doelstellingen:

##### a) Cliëntvriendelijk werken

Gestreefd wordt de belasting van de mondzorg voor de cliënt zo laag mogelijk te houden, door:

- een individueel mondzorgplan,
- zo veel mogelijk in de instelling te behandelen,
- goede attitude tandarts en mondhygiënist ten opzichte van deze cliëntenpopulatie,
- weinig wachttijd,
- prettige behandelomgeving,
- indien behandeling noodzakelijk is, deze waar mogelijk inpassen in het dagelijkse ritme van de cliënt.

##### b) Kwalitatief goede zorg

Gestreefd wordt naar kwalitatief goede integrale mondzorg door:

- tandheelkundige zorg op basis van een mondzorgplan,
- integraal en methodisch werken,
- medisch technisch goede tandheelkundige zorg,
- goede preventieve zorg door individualiseren van de termijn van periodieke controle,
- goede dagelijkse mondverzorging als vast actiepunt in de zorg,
- reguliere voorlichting aan de afdelingen,
- overdracht van kennis door goede communicatie,
- de behandeling op de plaats te geven waar de beste kwaliteit kan worden geleverd.

##### c) Efficiënte zorg

Gestreefd wordt naar een efficiënte zorgverlening door:

- stellen van de juiste indicatie voor behandeling, voorkomen van onnodige behandeling door nadruk te leggen op preventie,
- voorkomen van tijdverlies door een strikte planning van cliënten en aanpassen van het schema als er iemand uitvalt,
- werken op de juiste plaats met de juiste materialen,
- inzetten van ergonomische hulpmiddelen ten behoeve van de werkhouding van de zorgverleners en transfer van de cliënt in de tandartsstoel.

## 6. Criteria

De gestelde doelstellingen vereisen de volgende criteria:

### a) Cliëntvriendelijk werken

- Vanuit de tandarts
  - attitude: betrokkenheid bij deze cliëntenpopulatie, respectvolle bejegening, geduld, empathie.
  - communicatie: aanpassen van de communicatie aan het niveau van de cliënt
- Vanuit de instelling
  - medisch secretariaat: goede planning van de afspraken en tijdige bijstelling hiervan.
  - behandelomgeving: vaste behandelplek met professionele toerusting.
  - verzorging: dagelijkse mond en gebitsprothese hygiëne. Het signaleren en registreren van klachten bij de cliënten met betrekking tot de mond. Het begeleiden van het gewennen aan het dragen van een nieuwe gebitsprothese. Het maken van de afspraken bij de tandarts of mondhygiënist.

### b) Kwalitatief goede zorg

- Vanuit de tandarts
  - vaardigheden:
    - beheerst basisvaardigheden conform de standaard voor tandheelkunde in Nederland,
    - heeft affiniteit met zorgverlening aan kwetsbare ouderen,
    - heeft communicatieve vaardigheden in de omgang met (communicatief beperkte) kwetsbare ouderen, hun familie en hun (mantel)zorgverleners,
    - heeft kennis van tandheelkunde bij kwetsbare ouderen, bij cliënten met multipole somatische problematiek en chronische aandoeningen en cliënten met geronto-psychische ziektebeelden,
    - heeft kennis van mondzorggerelateerde medische problematiek van kwetsbare ouderen,
    - werkt met consequente verslaglegging op de eigen cliëntenkaart en op het mondzorgblad van het zorgdossier,
    - heeft kennis van de organisatie en regelgeving van AWBZ instellingen,
    - kan en wil werken in een team.

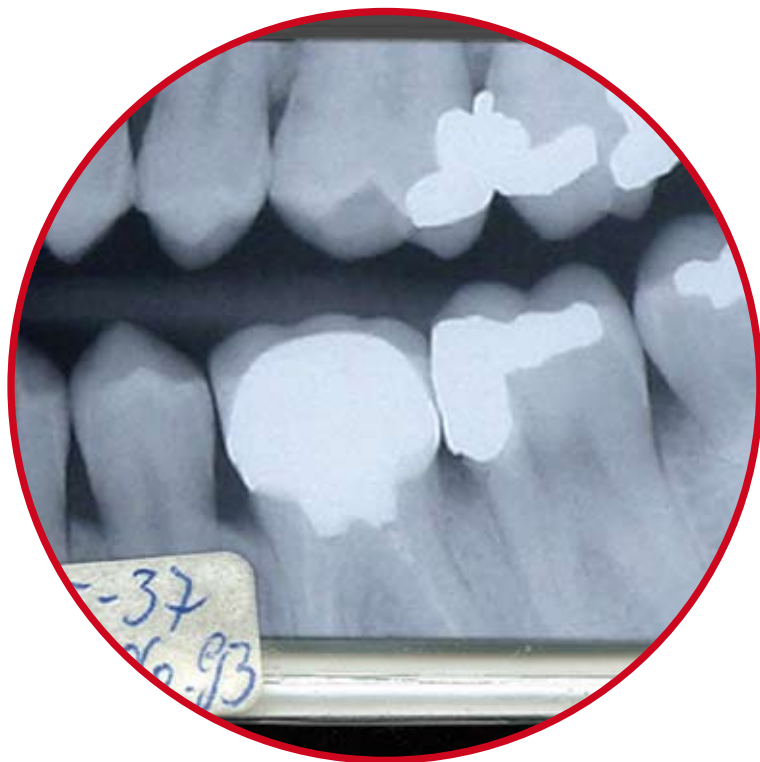
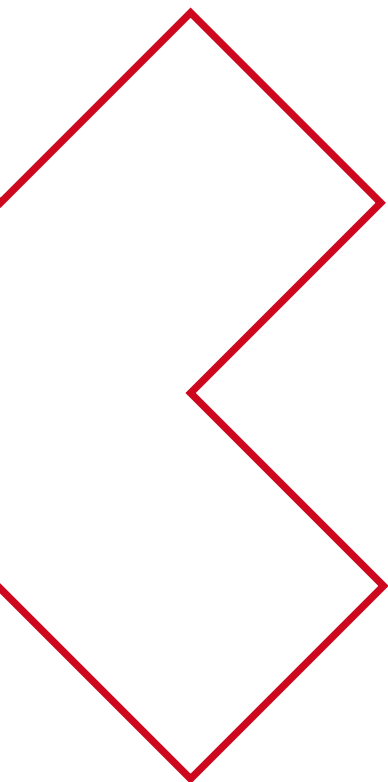
Per cliënt wordt een individueel behandelplan (mondzorgplan) opgesteld, dat wordt bijgesteld aan de hand van bevindingen en feedback van cliënt, verpleeghuisarts eerstverantwoordelijke verzorger of mondhygiënist. Besluitvorming over de zin van een tandheelkundige behandeling vindt plaats. Dit is een afweging van de belasting van de behandeling, hoeveel baat de cliënt van de behandeling heeft en welk medisch beleid er voor de cliënt geldt.

- Vanuit de instelling
  - communicatie: altijd een begeleider bij de behandeling van de cliënt, begeleider heeft de overdracht van de tandarts gelezen en geeft antwoord op de vragen van de tandarts. De arts zorgt voor een medische overdracht met vermelding van het medisch beleid en zorgt voor een relevante vraagstelling aan de tandarts. Er is een heldere afstemming tussen medisch secretariaat en de tandartsassistente over de planning van de cliënten. De afstemming naar de afdeling doet het medisch secretariaat.
  - werkplek: er dient gezorgd te worden voor een goede werkplek met voldoende materiaal.

**c) Efficiënte zorg**

• Vanuit de instelling

- coördinatie: het medisch secretariaat zorgt ervoor dat afspraken tijdig worden doorgegeven aan de afdelingen en zorgt voor tijdige bijstelling van de afspraken indien nodig. Verder is het verantwoordelijk voor een goede coördinatie van het vervoer naar een tandheelkundig centrum of ziekenhuis in verband met röntgendiagnostiek of verwijzing naar een kaakchirurg of specialist. De afdeling geeft indien mogelijk tijdig aan welke cliënten naar de tandarts moeten en welke er afvallen.
- indicatie: de arts zorgt voor voldoende medische informatie zodat de tandarts een goede afweging kan maken of een behandeling zinvol is.
- preventie: vanaf de opname is er aandacht voor de staat van het gebit en de verzorging daarvan.



## 3. Verbetering kennisniveau

Het kennisniveau van zowel de tandartsen, de verpleeghuisartsen als het verzorgend- en verplegend personeel is over het algemeen onvoldoende. Om dit te verbeteren, denkt de stuurgroep door het oprichten van een Werkgroep Verpleeghuisartsen en een Alphagroep Tandartsen. Voor verzorgend- en verplegend personeel is er het voorstel een preventie-assistent mondzorg en een mondzorgcoördinator op de afdeling te laten lopen. Dit laatste voorstel wordt uitgewerkt in hoofdstuk 4.

### 3.1 Tandartsen

Het kennisniveau van de tandartsen (met name m.b.t. de omgang met ouderen en het multidisciplinair werken binnen een zorgteam) kan verbeterd worden door een werkgroep (alphagroep) van betrokken tandartsen in de opzet van de Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Tandheelkunde (NMT) in het leven te roepen. Binnen dit kader kan gewerkt worden aan specifieke nascholing. De NMT ondersteunt dit idee.

#### Doelstelling alphagroep tandartsen

De alphagroep (mondzorg) van verpleeg- en verzorgingshuistandartsen dient de kwaliteit van de mondzorg aan de cliënten van de verpleeg- en verzorgingshuizen te verhogen door het bevorderen van:

- het leren van multidisciplinair samenwerken binnen het team van zorgverleners in de instelling, waarbij specifiek moet worden genoemd de samenwerking met de preventie medewerkers mondzorg,
- het inzicht verwerven in de wijze waarop men werkt in de instelling (onder andere in de organisatie en regelgeving binnen de verpleging en verzorging),
- leren omgaan met en het behandelen van specifieke doelgroepen,
- het opzetten van een systeem van intercollegiale toetsing en uitwisseling op regionale basis.

Om deze doelstelling te realiseren, is in de regio Amsterdam in 2001 een Studiegroep Verpleeghuistandheelkunde opgericht. Anno 2006 is de groep samengesteld uit 17 tandartsen, 6 mondzorgassistenten, 3 tandprothetici en 2 tandartsassistentes. Er zijn vijf avondbijeenkomsten per jaar. Meer informatie wordt gegeven in hoofdstuk 8.

### 3.2 Verpleeghuisartsen

Het kennisniveau van de verpleeghuisartsen kan eveneens verbeterd worden door een werkgroep in te richten en het aanbieden van nascholing. De NVVA (Nederlandse Vereniging van VerpleeghuisArtsen) heeft reeds gehoor gegeven aan dit idee. Een werkgroep is op dit moment bezig met het opstellen van een multidisciplinaire richtlijn voor mondzorg in het verpleeghuis.

#### Doelstelling werkgroep verpleeghuisartsen

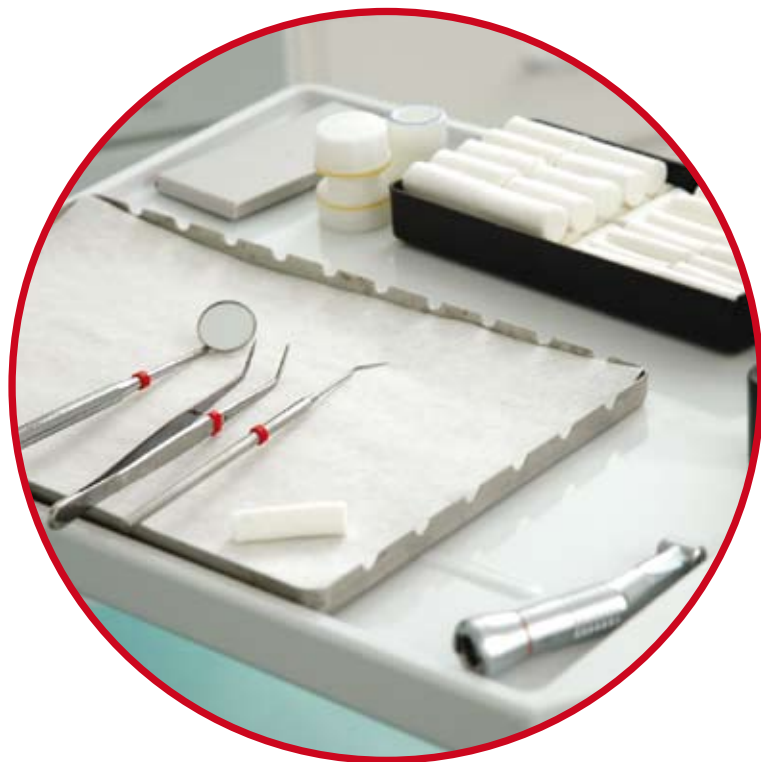
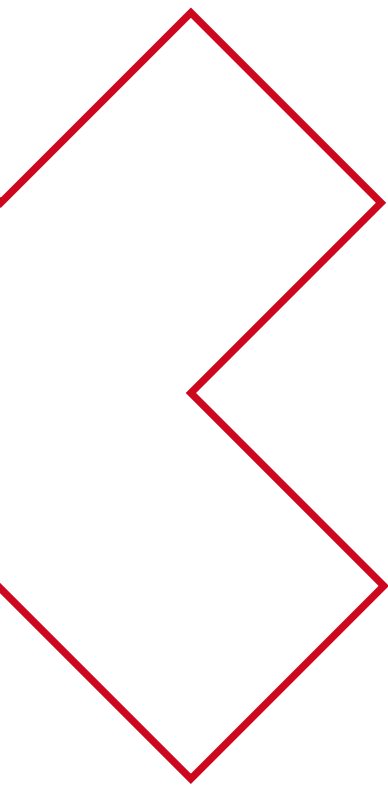
De werkgroep mondzorg verpleeghuisartsen dient de kwaliteit van de mondzorg aan de cliënten van het verpleeghuis te verhogen door:

- integrale mondzorg, conform het opgestelde protocol, te implementeren als onderdeel van de behandeling van verpleeghuiscliënten,
- de tandarts te betrekken bij de zorg aan de cliënt en op multidisciplinaire basis samen te werken met de tandarts,
- zorg te dragen voor kennisoverdracht naar de betrokken tandartsen m.b.t. het werken met specifieke doelgroepen,
- het aansturen van de preventiemedewerkers mondzorg.

Na het verschijnen van de richtlijn, eind 2006, zal voor de verpleeghuisarts duidelijk zijn wat er voor de implementatie en het in stand houden van de integrale mondzorg op de verschillende locaties van de individuele verpleeghuisarts wordt verwacht. Verpleeghuisartsen zullen hier dan op aangesproken worden.

### 3.3 Verzorgend- en verplegend personeel

De preventie-assistent mondzorg en de mondzorgcoördinator moeten in belangrijke mate bijdragen aan de verbetering van het kennisniveau van verzorgend- en verplegend personeel. Enerzijds door cliënten te controleren en te adviseren. Anderzijds door het geven van gerichte informatie en voorlichting aan het personeel. Dit punt zal in het volgende hoofdstuk nader worden besproken.



## 4. Preventie-assistent mondzorg en Mondzorgcoördinator

Om er zorg voor te dragen dat de kwaliteit van de mondzorg daadwerkelijk omhoog gaat, is het van belang dat het verzorgend en verplegend personeel de noodzaak van mondhygiëne kent en weet hoe het de cliënten hierbij kan helpen. Tevens hebben de cliënten vaak tips nodig hoe zij hun gebit kunnen verzorgen. Een preventie-assistent mondzorg en een mondzorgcoördinator zouden deze voorlichtingstaken kunnen uitvoeren binnen een instelling.

### 4.1 Preventie-assistent mondzorg

Per instelling moet (minimaal) één medewerker worden geschoold tot 'preventie-assistent mondzorg'. Een preventie-assistent fungeert als bruggenhoofd tussen de tandarts en de afdelingen en draagt daarmee in belangrijke mate bij aan het verbeteren van de communicatie en de organisatie. De assistent ondersteunt de tandarts bij zijn werkzaamheden. De assistent neemt een deel van de administratie tussen tandarts en instellingen over (of bereidt deze voor). De assistent draagt kennis en vaardigheden over aan collega's. Tevens zal op iedere afdeling een verzorgende als mondzorgcoördinator actief zijn.

**Het aanstellen van een preventie-assistent mondzorg dient verschillende doelen.**

- De afstemming tussen tandarts en instelling wordt verbeterd,
- De tandarts wordt ondersteund, zowel op administratief gebied als bij het behandelen,
- Het kennisniveau op de afdelingen wordt verhoogd,
- Door het inzetten van een assistent met een verzorgende achtergrond neemt hij/zij de kennis en ervaring in de omgang met cliënten van de verpleeg- en verzorgingshuizen mee naar de behandellocatie.

De stuurgroep meent dat er een potentieel van preventie-assistenten binnen de muren van de instelling aanwezig is in de vorm van verzorgenden voor wie het reguliere werk (fysiek) te zwaar wordt. Het omscholen van deze groep werknemers heeft verschillende voordelen. Voor de werkgever is het van groot belang werknemers die normaal gesproken in de WIA terecht zouden komen te behouden binnen het arbeidsproces. De werknemer wordt geholpen doordat men binnen de eigen organisatie aan passend werk geholpen wordt. De tandarts en cliënt zijn uiteraard gebaat bij ervaren personeel.

De stuurgroep heeft tevens de volgende functiebeschrijving voor de preventie-assistent mondzorg opgesteld.

#### 4.1.1 Functiebeschrijving preventie-assistent mondzorg

##### Kern van de functie

Het verrichten/uitvoeren van mond- en gebitsverzorgende taken ten behoeve van diagnosestelling en/of verdere behandeling door de tandarts. Het instrueren van cliënten en medewerkers inzake mond- en gebitsverzorging teneinde tandheelkundige problematiek te voorkomen.

##### Plaats in de organisatie

De preventie-assistent mondzorg legt verantwoording af aan de verpleeghuisarts, maar werkt nauw samen met de tandarts.

##### Taken en verantwoordelijkheden op hoofdlijnen

- het uitvoeren van mond- en gebitsverzorgende taken, met als doel preventie van de tandheelkundige problematiek,
- het bespreken van de bevindingen met de tandarts,
- het vermelden van de bevindingen in het dossier van de cliënt,

- het assisteren van de tandarts tijdens het spreekuur,
- het ontvangen en begeleiden van cliënten tijdens en na een bezoek aan de tandarts,
- het maken van (vervolg-)afspraken met de cliënt en/of de afdeling,
- het verrichten van administratieve werkzaamheden en uitvoeren van beheerstaken,
- het verzamelen, bijwerken en archiveren van cliëntgegevens,
- het informeren van de cliënt en/of de afdeling inzake (vervolg-)onderzoek en behandeling,
- het geven van poets- en mondverzorgingsinstructies aan cliënten en medewerkers i.s.m. de mondzorgcoördinatoren,
- het op voorraad houden van de benodigdheden voor het spreekuur; instrumenten en materialen,
- het desinfecteren van het instrumentarium en de apparatuur.

#### **Kennis en vaardigheden**

- gezien de specifieke doelgroep verdient iemand met een verzorgende achtergrond de voorkeur
- sociale vaardigheden zijn van belang in de contacten met de cliënten
- kennis is vereist op het niveau van een tandheelkundig assistent Met Aantekening Preventie (MAP) – MBO-niveau

**Functiewaarderingniveau:** FWG 35-40

## **4.2 Mondzorgcoördinator**

Het streven is een mondzorgcoördinator per afdeling binnen de instellingen als eerstaanspreekbare te benoemen die de mondverzorging als vast aandachtspunt heeft. Ook met betrekking tot decubitus of incontinentie bestaat dit type aandachtswaker. Deze ziet erop toe dat de benodigde preventieve acties worden ondernomen bij de individuele oudere. Aan collega's levert de mondzorgcoördinator een specifieke bijdrage door, waar nodig, informatie, advies en praktische begeleiding te bieden met betrekking tot dit specifieke probleem. Indien zich pijnklachten voordoen, kan de mondzorgcoördinator mede zorg dragen voor verwijzing naar een tandarts.

### **4.2.1 Cursus Mondzorgcoördinator**

Verzorgenden vanaf niveau 3 kunnen de bijscholingscursus Mondzorgcoördinator van het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) uit Woerden volgen om mondzorgcoördinator van hun afdeling te worden. De cursus omvat een viertal middagen en kan worden aangevuld met een werkplekbezoek. In de eerste cursusmiddag staat de eigen mondgezondheid centraal, in de tweede de mondgezondheid van de cliënten en tijdens het derde dagdeel wordt ingegaan op de rol van mondzorgcoördinator. Het vierde dagdeel, na ongeveer een half jaar, is vooral bedoeld voor het uitwisselen van ervaringen en staat verder in het teken van protocollen. Tijdens het werkplekbezoek worden de werkwijze bekeken en adviezen op maat gegeven. Centraal in de cursus staat het motto "leer te houden van je eigen mond, dan pas kun je houden van (het verzorgen van) andermans mond". Praktische vaardigheden nemen een belangrijke plaats in binnen het geheel. Zo wordt de eerste les beëindigd met een poetsinstructie waarna de cursisten zelf hun tanden moeten poetsen. De tweede dag wordt er geoefend met het poetsen bij elkaar, terwijl een van de twee in een rolstoel zit (of zelfs in bed ligt). Tijdens de derde middag wordt expliciet ingegaan op de rol en functie van mondzorgcoördinator door middel van rollenspelen. Binnen de cursus bestaat voldoende ruimte om vragen te stellen en op andere aspecten in te gaan zoals de terminale cliënt, medicijngebruik en afwijkende mondgewoonten. De cursisten krijgen een cursusmap uitgereikt en het boek 'Volmondige Zorg'. Wanneer de cursisten actief deel hebben genomen aan alle middagen, ontvangen zij een certificaat "Mondzorgcoördinator".

Door het NIGZ (Woerden, november 2002) is de volgende functiebeschrijving opgesteld voor de mondzorgcoördinator.

## 4.2.2 Functiebeschrijving mondzorgcoördinator

### Kern van de functie

De mondzorgcoördinator zorgt, samen met het team waar hij/zij deel van uitmaakt, voor handhaving en verbetering van de mondgezondheid van de cliënten. Hij/zij levert hier een specifieke bijdrage aan door, daar waar nodig, ondersteuning te bieden aan collega's en/of cliënten. Deze ondersteuning kan gevraagd of ongevraagd gegeven worden en kan bestaan uit informatie, advies en/of praktische begeleiding aangaande mondverzorging.

### Plaats in de organisatie

De mondzorgcoördinator is verzorgende (of verpleegkundige) en hij/zij volgt de normale hiërarchische lijn van verzorgenden/verpleegkundigen in de organisatie.

### Taken en verantwoordelijkheden

Tot de taken van de mondzorgcoördinator kunnen worden gerekend:

- Signaleren van problemen en behoeften op het gebied van mondverzorging en mondgezondheid.
- Adequaat omgaan met deze signalen, opdat de problemen worden opgelost en in de behoeften wordt voorzien.
- Het geven van ondersteuning/informatie en/of advies aan collega's en/of cliënten m.b.t. de mondgezondheid van de cliënten, zowel gevraagd als ongevraagd.
- Interne deskundigheidsbevordering van collega's in de verzorging.
- Aanspreekpunt, contactpersoon en coördinator voor collega's en management m.b.t. de mondgezondheid en de -verzorging.
- Het op de hoogte blijven van relevante vernieuwingen op het terrein van de mondverzorging.
- Samen met collega's zorgdragen voor de mondverzorging van de cliënten door:
  - het motiveren van de zorgvrager tot dagelijkse mondverzorging
  - het geven van begeleiding bij de dagelijkse mondverzorging bij die cliënten die niet meer in staat zijn hun eigen mond te verzorgen: het verzorgen van de mondholte, d.m.v. het poetsen van tanden, kiezen en tandvlees en/of de aanwezige gebitsprothese.
  - het controleren van de mondholte en het signaleren van klachten en/of problemen
  - het inschakelen van andere zorgverleners, zoals tandarts, arts of logopedist, bij pijnklachten, afwijkingen in de mond of andere mondproblemen
  - Materiaalbeheer (indien dit niet onder de verantwoordelijkheid van de ouderen en chronisch zieken zelf valt)

### Kennis en vaardigheden

#### Opleidingseisen:

- a. Opleiding tot verzorgende (niveau 3) of opleiding tot verpleegkundige
- b. Aanvullende scholing mondverzorging, verzorgd door een opleidings- of nascholingsinstituut dat over inhoudelijke kennis beschikt m.b.t. mondzorg.

#### Ervaringseisen

- a. Brede ervaring als verzorgende/verpleegkundige.
- b. Affiniteit met de mondverzorging van cliënten.

#### Vaardigheden

- a. Het kunnen uitvoeren van de mondverzorging bij cliënten
- b. Het geven van instructie mondverzorging aan cliënten of hun familie.
- c. Het herkennen van mondproblemen bij cliënten
- d. Didactische en communicatieve vaardigheden voor het overbrengen van kennis en vaardigheden
- e. Probleemoplossend en initiërend vermogen

#### Tijdinvestering

Geschatte tijdinvestering: 2 uur per week

Wellicht in de aanloopfase meer uren per week.



## 5. Verbetering van de kwaliteit van tandheelkundige voorzieningen

Om de tandarts in staat te stellen integrale mondzorg te kunnen leveren dient hij/zij te kunnen beschikken over adequate tandheelkundige voorzieningen. Binnen Amsterdam zijn de volgende tandheelkundige voorzieningen beschikbaar.

### 5.1 Eigen tandartskamer

Grotere instellingen (125-150 plaatsen) zouden moeten worden uitgerust met een eigen, compleet ingerichte behandelkamer. Een voorbeeld van een ingerichte tandartskamer, gebaseerd op het advies van het College Bouw in Utrecht, is opgenomen in Bijlage 3. Exploitatie hiervan zou kunnen plaats vinden in samenwerking met een zelfstandig werkende tandarts. Het nadeel is dat dit voor kleinere instellingen financieel niet realiseerbaar is. Kleinere instellingen kunnen dit oplossen door gebruik te maken van faciliteiten van een grotere instelling of een tandarts in de omgeving. Het nadeel is dat bij deze twee opties de cliënten vervoerd moeten worden.

### 5.2 Mobiele tandheelkundige unit

Sinds juni 2004 is het mogelijk om gebruik te maken van de regionaal geëxploiteerde mobiele tandartsunit. Met de mobiele tandartsunit van het SIGRA-project Integrale Mondzorg kan de tandarts op locatie, in het verpleeghuis, kwalitatief volwaardige tandheelkundige zorg verlenen. Bijzonder is dat de unit in compacte vorm kan worden vervoerd. Het verpleeghuis hoeft slechts voor de duur van de aanwezigheid van de tandarts een aparte ruimte beschikbaar te stellen, die toegankelijk is voor een rolstoel en een bed en waar stopcontacten, kastruimte en een wastafel aanwezig zijn. De tandarts kan worden geassisteerd door een tandartsassistent, die met de mobiele unit meereist. Deze tandartsassistent werkt met name ten behoeve van de ondersteuning van de mobiele unit en kan daardoor niet volledig voldoen aan de functiebeschrijving van de preventieassistent mondzorg. Dat is namelijk een verzorgende met de opleiding tot preventieassistent die is ingebed in de organisatie. In Bijlage 4 is een folder over de mobiele unit opgenomen. Voor meer informatie over de mobiele tandheelkundige unit kunt u contact opnemen met de Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde (SBT) via 020-5188321 of bureau SIGRA Dienstverlening via 020-5128888.

### 5.3 SBT als 'achterwacht'

De vaste tandarts van de instelling voert ter plaatse diagnostiek, preventieve behandelingen, curatie met eenvoudige middelen en prothetische behandelingen uit. Voor uitgebreidere tandheelkundige behandeling is een compleet ingerichte behandelkamer nodig. De Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) kan als 'achterwacht' fungeren voor moeilijke, meer ingrijpende behandelingen. Het nadeel is dat voor de behandeling cliënten vervoerd moeten worden naar een andere locatie. Dit is nadelig voor de cliënten (soms zelfs onmogelijk) en moet georganiseerd worden.

## 6. Adequaat financieel kader

Tandheelkundige verzorging van cliënten van verpleeghuizen valt onder de AWBZ. Verpleeghuizen hebben de verplichting een volledig pakket tandheelkundige voorzieningen aan te bieden. Hoewel de voorzieningen ten behoeve van de mondzorg formeel gezien deel uitmaken van het pakket verpleeghuiszorg en budgettair binnen het AWBZ budget voor verpleeghuizen zijn opgenomen, betreft het 'ongeoormerkte' middelen die destijds zijn vastgesteld op basis van de historische situatie. In de praktijk zullen daardoor de gelden die daadwerkelijk worden besteed aan mondzorg beperkt zijn en/of op andere wijze kunnen worden ingezet. De budgetten zijn bovendien weinig realistisch naar de huidige maatstaven voor mondzorg. Naast reguliere tandheelkundige hulp vallen ook kaakchirurgie en 'bijzondere tandheelkunde' onder de AWBZ, maar buiten het budget van het verpleeghuis.

### 6.1 Wettelijk kader

#### Verpleeghuis

Tandheelkundige zorg behoort blijkens een circulaire van de Ziekenfondsraad uit begin 1980 tot de reguliere zorg die verpleeghuizen aan hun cliënten dienen te verlenen. De destijds ingenomen standpunten zijn nog steeds van kracht.

*'Tandheelkundige hulp, verstrekt aan verzekerden die ten laste van de AWBZ-verzekering in erkende inrichtingen verblijven, is een onderdeel van de verstrekking, opnemings- en verder verblijf in de betrokken inrichting. Dit betekent, dat de inrichting, waarin de verzekerde verblijft, de eerst aangewezen is om te zorgen, dat de verzekerde zijn aanspraken op tandheelkundige hulp kan realiseren.'* (Ziekenfondsraad, februari 1980)

Dit zou betekenen dat de instelling alle kosten bij het daarvoor aangewezen verbindingkantoor, c.q. zorgkantoor declareert. Instellingen waarvoor geen verbindingkantoor is aangewezen, zouden de declaratie dienen in te zenden bij het uitvoeringsorgaan, waarbij de betrokkene als verzekerde is ingeschreven.

De Ziekenfondsraad, Vereniging van Nederlandse Ziekenfondsen en de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering ter Tandheelkunde zijn in 1980 echter overeengekomen, dat in de meeste gevallen de declaratie in eerste instantie geschiedt door de tandarts verbonden aan de AWBZ-instelling en dat zijn declaratie via de instelling bij het verbindingkantoor (c.q. het uitvoeringsorgaan), wordt ingezonden. Daarnaast wordt een deel van de kosten gedeclareerd door incorporatie in de verpleegprijs.

#### Met betrekking tot de inhoud van de declaratie geldt het volgende.

1. Door middel van de verpleegprijs worden alle personele en materiële kosten vergoed, met uitzondering van het honorarium van de tandarts (in voorkomende gevallen tandarts-specialist) en van de techniekkosten. Dit betekent, dat alle niet uitgezonderde kosten in het tarief zullen blijven, c.q. worden opgenomen, dus bijvoorbeeld rente- en afschrijvingskosten, kosten verbruiksmateriaal, salarissen assistentes en eventuele mondhygiënisten. Daarnaast blijven de honoraria van tandartsen en tandarts-specialisten en de declaratie van centra voor bijzondere tandheelkunde alsmede de techniekkosten buiten het tarief, ook indien dit als een all-in-tarief is aangeduid.

#### Ten aanzien van de opname van kosten in het verpleeghuistarief de volgende opmerkingen.

- Deze regeling hield in dat de kosten die het verpleeghuis moest betalen geheel gedekt werden in de tarief-opbrengsten.
- Na vaststelling van deze regeling in het midden van de jaren '80 zijn de kosten op basis van de historische situatie ongeoormerkt opgenomen in het budget, respectievelijk het tarief van het verpleeghuis.

- In de regio Amsterdam lag tot eind 90-er jaren het zwaartepunt van de tandheelkundige zorg voor deze cliënten bij de tandheelkundige ziekenfondsklinieken. Dit betekende dat de kosten (vrijwel) niet ten laste van verpleeghuizen kwamen. Het bovenstaande betekent, dat (waarschijnlijk) weinig of geen historische kosten van tandheelkundige zorg in de budgetten/tarieven van verpleeghuizen zijn opgenomen en dat de oorspronkelijke afspraak dat (de toename van) die kosten via de verpleeghuistarieven zouden worden gedekt, teniet is gedaan door invoering van budgettering in de verpleeghuizen.
2. Er zijn ingevolge de AWBZ erkende instellingen, die op 1 januari 1976 reeds honoraria van tandartsen en/of techniekkosten in het all-in-tarief hadden opgenomen. Voor deze instellingen blijft deze situatie ongewijzigd.
  3. Indien tandheelkundige hulp aan verzekerden, voor rekening van de AWBZ-verzekering opgenomen in een AWBZ-instelling gepaard gaat met een andere verstrekking niet ten laste van de AWBZ-verzekering (niet-tandheelkundige poliklinisch-specialistische hulp bijvoorbeeld van een anesthesist, gebruik OK e.d.), dienen het honorarium en de kosten van laatstgenoemde verstrekking los van de tandheelkundige hulp op de normale wijze ten laste van de ziektekostenverzekering te worden gebracht. Bovendien dient aandacht te worden besteed aan het feit, dat een verzekerde, die voor een tandheelkundige behandeling in een ziekenhuis moet worden opgenomen vanuit een inrichting, waarin hij voor rekening van de AWBZ-verzekering verbleef, veelal in dit ziekenhuis niet voor rekening van de AWBZ-verzekering zal verblijven, doch voor rekening van de ziektekostenverzekering. Sinds het in werking treden op 30 juni 1979 van het bepaalde in het derde lid van artikel 1 van het besluit tandheelkundige hulp bijzondere ziektekostenverzekering geldt echter, dat - voor zover het verblijf in het ziekenhuis niet langer dan acht dagen duurt - de kosten van de tandheelkundige behandeling daarentegen wel ten laste van de AWBZ-verzekering kunnen worden gedeclareerd. Zie circulaire Ziekenfondsraad d.d. 4 juli 1979, SV/177772, nr. 169/79.
  4. Indien tandheelkundige hulp wordt verleend buiten de instelling waarin de verzekerde verblijft, zal dit veelal gepaard gaan met vervoer naar en van een andere instelling of een tandarts c.q. tandheelkundige specialist c.q. centrum voor bijzondere tandheelkunde. Dit vervoer komt niet voor rekening van de bijzondere ziektekostenverzekering (AWBZ). In het oude zorgstelsel hadden Ziekenfondsverzekerden echter aanspraken op dit vervoer met toepassing van artikel 1, tweede lid, onder a, van het Besluit ziekenvervoer Ziekenfondsverzekering 1975. Ingevolge artikel 4, derde lid, onder c, van dit besluit zijn zij bij autovervoer geen eigen bijdragen verschuldigd.

**Opmerking:** *duidelijk is, dat er verband is tussen de vervoerskosten en de vraag of een verpleeghuis wel of geen tandartsstoel beschikbaar heeft.*

### **Verzorgingshuis**

Tandheelkundige hulp, verstrekt aan cliënten van verzorgingshuizen maakt volgens de huidige wet- en regelgeving geen onderdeel uit van de verstrekking van verzorgingshuizen. De kosten komen niet ten laste van de verzorgingshuizen, maar ten laste van de verzekeringsmaatschappij van de cliënten.

Voor zover er reeds verschuivingen plaats vinden van verzorgingshuizen naar verpleeghuizen, wordt opgemerkt dat vooralsnog de tandheelkundige hulp voor deze overgangprojecten nog niet ten laste van de verpleeginstelling c.q. AWBZ komt. Omdat de situatie echter nog niet geheel duidelijk is, wordt dit nader uitgezocht.

### **CTG<sup>2</sup> beleidslijnen voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde**

Op 1 januari 1999 zijn CTG-beleidslijnen voor instellingen voor bijzondere tandheelkunde van kracht geworden, die ook betekenis kunnen hebben voor de verpleeg- en verzorgingshuizen. In de beleidslijnen wordt ingegaan op de bekostiging van bijzondere tandheelkunde zoals die omschreven is in artikel 2.7 lid 1, 2 en 3 van de Zorgverzekeringswet. Voorts omvatten deze beleidslijnen enige kwaliteitscriteria gericht op de structuur van een

instelling voor bijzondere tandheelkunde. De CTG-beleidslijn spreekt zich niet uit over aanspraken van de cliënten op verstrekkingen van verpleeg- en verzorgingshuizen.

Deze CTG-beleidslijnen openen wel andere mogelijkheden voor betaling van de tandheelkundige zorg. Mogelijkheden die de instemming van de lokale zorgverzekeraars/AWBZ-zorgkantoor moeten hebben.

1. Als een verpleeghuis een eigen tandarts en faciliteiten heeft en die ook aanwendt voor cliënten van andere verpleeghuizen, dan is daarvoor een landelijk uniform tarief aanwezig. Het honorariumdeel van de tandarts komt (via de verwijzende instelling) ten laste van de AWBZ. Het aandeel in de kosten van het verpleeghuis waar de behandeling plaats vindt, komt ten laste van de verwijzende instelling.
2. Als een verpleeghuis een "formatie" van 1 fte. tandarts of meer heeft (of samen met een aantal verpleeghuizen), dan kan een centrum voor bijzondere tandheelkunde worden opgericht met een individueel behandel tarief. Voor zover er reeds (historische of genormeerde) kosten aanwezig zijn in de verpleeghuizen, zullen afspraken gemaakt moeten worden om te voorkomen dat er "dubbel" betaald wordt door de zorgverzekeraars/AWBZ. Deze vorm kan van belang zijn omdat meer geld beschikbaar kan komen om de ingewikkelde en tijdrovende gerodontologische zorg vorm te geven.
3. Tevens is het mogelijk, om op deze wijze een regionale financiering tot stand te brengen.

## 6.2 Integrale mondzorg in huidige financiële kaders

Ondanks het feit dat mondzorg wettelijk gezien tot de verpleeghuisverstrekking behoort, zijn verpleeghuizen binnen de huidige financiële kaders niet in staat integrale mondzorg te leveren.

Middelen t.b.v. mondzorg zijn 'ongeoormerkt' in het verpleeghuis budget opgenomen en anno 1976 vastgesteld op basis van historische gronden. Niet duidelijk is hoe en op welke wijze middelen ingezet worden. Wel is duidelijk dat de beschikbare middelen (indien überhaupt aanwezig) volstrekt ontoereikend zijn voor het verlenen van goede mondzorg naar huidig geldende maatstaven. Er zal gepleit moeten worden voor structurele ophoging van het budget van de verpleeg- en verzorgingsinstellingen ten behoeve van de mondzorg.

De kosten die gemaakt worden voor de inzet van de tandarts zelf (ureninzet) vallen onder de AWBZ-verpleeghuisverstrekking en kunnen daardoor via de reguliere weg gedeclareerd worden.

Een kostprijs voor integrale mondzorg wordt reeds door de stuurgroep ontwikkeld. Hierin zullen alle kosten worden meegenomen die gemaakt dienen te worden om integrale mondzorg in een verpleeg- of verzorgingsinstelling te realiseren.

<sup>2</sup> Op 1 oktober 2006 is het College tarieven gezondheidszorg (CTG) samen met het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) opgegaan in de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de marktmeester in de gezondheidszorg. Informatie over de NZa vindt u op de website [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## 7. Opzetten van Integrale Mondzorg

In de voorgaande hoofdstukken is beschreven op welke manier de stuurgroep 'Integrale Mondzorg Cliënten V&V' heeft bijgedragen aan de verbetering van de mondzorg binnen de Amsterdamse verpleeg- en verzorgingshuizen. In dit hoofdstuk wordt kort beschreven hoe integrale mondzorg binnen een verpleeg- of verzorgingshuis kan worden gerealiseerd.

### 7.1 Organisatie

Voor het opzetten van integrale mondzorg binnen een instelling zijn de volgende randvoorwaarden noodzakelijk:

#### 1. Tandarts

Aan elke instelling dient een tandarts verbonden te zijn die kennis heeft van de bijzonderheden van de doelgroep en preventieve behandelingen kan/wil uitvoeren.

#### 2. Preventie-assistent mondzorg

Elke instelling moet beschikken over een preventie-assistent mondzorg. Deze assisteert de tandarts bij zijn behandelingen en fungeert als bruggenhoofd tussen de tandarts en de afdelingen en draagt daarmee in belangrijke mate bij aan het verbeteren van de communicatie en de organisatie.

#### 3. Mondzorgcoördinator

Op elke afdeling van een instelling dient een mondzorgcoördinator werkzaam te zijn. Deze is de eerst aanspreekbare die de mondverzorging als vast aandachtspunt heeft.

#### 4. Tandheeskundige voorziening en benodigdheden

Om goede mondzorg te verlenen, dient een instelling te beschikken over goede tandheeskundige voorzieningen en benodigdheden. In principe zou elke instelling over een eigen tandheeskundige unit moeten beschikken. Voor kleinere instellingen is dit financieel niet realiseerbaar. Deze instellingen kunnen aansluiting zoeken bij een grotere instelling die daar wel over beschikt of in de omgeving van Amsterdam gebruik maken van de regionaal geëxploiteerde mobiele tandheeskundige unit. In bijlage 5 is een benodigdhedenlijst opgenomen van wat voor de tandarts noodzakelijk is om goede mondzorg te kunnen verlenen.

### 7.2 Zorgverlening

Door het volgen van het protocol voor integrale mondzorg uit paragraaf 2.1 kan goede mondzorg worden aangeboden. Volgens dit protocol moeten de volgende onderdelen van mondzorg worden aangeboden:

#### 1. Opstellen mondzorgplan

Voor elke (nieuwe) cliënt wordt een mondzorgplan opgesteld dat onderdeel is van het algemene zorgplan.

#### 2. Preventie

Zowel de cliënten als het verzorgend en verplegend personeel worden voorgelicht over het belang van een goede mondhygiëne en hoe dit kan worden uitgevoerd.

#### 3. Periodieke controle

Er vinden periodieke controles plaats volgens een oproepsysteem.

#### 4. Behandeling

Elke cliënt wordt regulier behandeld binnen de instelling. Voor uitgebreidere behandelingen wordt de cliënt vervoerd naar een gespecialiseerd tandheeskundig centrum.

Om deze onderdelen op een goede manier uit te voeren is het belangrijk om onderstaande criteria in acht te nemen:

#### 1. Cliëntvriendelijk werken

De tandarts beschikt over een goede attitude en kan goed communiceren met de cliënt. De instelling zorgt daarnaast voor een medisch secretariaat, de behandelomgeving en de dagelijkse mondverzorging.

## **2. Kwalitatief goede zorg**

De tandarts beschikt over de juiste vaardigheden. Daarnaast is het belangrijk dat de instelling zorg draagt voor een goede werkplek en een goede interne communicatie.

## **3. Efficiënte zorg**

De instelling zorgt voor een goede coördinatie, indicatie en dagelijkse mondverzorging.

## **7.3 Administratie**

De Nederlandse Vereniging voor Gerodentologie (NVGd) heeft formulieren ontwikkeld om de mondgezondheid en de mondzorg in verpleeghuizen te registreren. Deze formulieren zijn opgenomen in Bijlage 2.

Het eerste onderzoek wordt gedocumenteerd met een screeningsformulier (formulier 1 of 2). Nadat het screeningsformulier ingevuld is, wordt aan de afdeling een informatieformulier (formulier 3) gegeven, dat door de verzorgenden ingevuld moeten worden. Het is de bedoeling dat gedurende één week gerichte observatie plaatsvindt, waarvan de uitkomsten meegenomen moeten worden in het op te stellen mondzorgplan. Vervolgens wordt een mondzorgplan opgesteld en wordt het vastgestelde mondzorgplan in het zorgdossier gevoegd (formulier 4). Daarna wordt een begin gemaakt met een individueel mondhygiënebeleid op de afdeling. Hiervoor wordt een mondverzorgingsschema (formulier 5) en de checklist (formulier 6) gebruikt. Indien er problemen gesignaleerd worden waarvoor een consult van de tandarts nodig is of als een screening voor een nieuwe cliënt ingepland moet worden, kan een aanvraagformulier gebruikt worden (formulier 7).

## 8. Wie, wat, waar in de mondzorg

### 8.1 Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT)

De Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) is een onafhankelijke organisatie, die een behandelcentrum beheert, waar tandheelkundige hulp wordt geboden aan bijzondere cliëntengroepen. Deze tandheelkundige hulp is "bijzonder" doordat de moeilijkheidsgraad van de verrichtingen dan wel de omstandigheden zodanig zijn, dat deze hulp redelijkerwijs niet door de huistandarts kan worden verleend. Daarnaast kunt u ook met vragen over de mobiele tandheelkundige unit terecht bij SBT.

**Adres:**

Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam

Tel: 020-5188450 of 020-5188408

Fax: 020-5188522

[www.sbt.nl](http://www.sbt.nl)

### 8.2 Tandartsen

In het kader van het Masterplan 'Integrale Mondzorg Amsterdam' is er een Studiegroep Verpleeghuistandheelkunde opgericht. Het doel van de studiegroep is het verhogen van het kennisniveau op het gebied van mondzorg voor kwetsbare ouderen van alle professionele mondzorgverleners. Deelname aan de studiegroep staat open voor tandartsen, mondhygiënisten, mondzorgassistenten, preventieassistenten en tandprotheticen die werkzaam zijn binnen de geriatrische tandheelkunde. In de studiegroep vinden casusbesprekingen plaats, worden ervaringen uitgewisseld, wordt verslag gedaan van congresbezoek en cursussen, worden eigen presentaties gegeven en worden inleidingen door collegae uit andere (para-)medische disciplines als verpleeghuisgeneeskunde, logopedie, diëtik, ergotherapie, psychologie en sociologie gegeven. Meer informatie over de studiegroep is te verkrijgen bij tandarts A.G. van Andel, [a.v.andel@acta.nl](mailto:a.v.andel@acta.nl). Bij hem kunt u ook terecht voor informatie over de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd).

De Amsterdamse Tandartsen Vereniging kan geraadpleegd worden over het tandartsenbestand in stad en regio. Contactpersoon is tandarts mevr. L.E. Prent, [praktijkprent@zonnet.nl](mailto:praktijkprent@zonnet.nl).

### 8.3 NIGZ

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) ontwerpt programma's waarmee gezond gedrag en een gezonde omgeving worden bevorderd.

**Adres:**

De Bleek 13

Postbus 500

3440 AM Woerden

Tel (0348) 43 76 00

Fax (0348) 43 76 66

E-mail: [nigz@nigz.nl](mailto:nigz@nigz.nl)

[www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)

Het NIGZ verzorgt de cursus mondzorgcoördinator. Deze cursus leidt verzorgenden (vanaf niveau 3) op tot aanspreekpunt voor de mondzorg op de afdeling waar hij/zij werkzaam is. Het streven is deze coördinator per afdeling binnen de instellingen als eerst aanspreekbare te benoemen die de mondverzorging als vast aandachtspunt heeft. Voor meer informatie over de cursus Mondzorgcoördinator kunt u terecht bij:

**NIGZ Centrum Kennis & Kwaliteit**

cursussen & congressen

telefoon: (0348) 43 76 26

e-mail: cursuscongres@nigz.nl

**8.4 Bureau SIGRA Dienstverlening**

Het bureau SIGRA Dienstverlening ondersteunt het project Integrale Mondzorg V&V regio Amsterdam. Daar kunt u terecht met vragen over het project en over de mobiele tandheelkundige unit.

**Adres:**

Maassluisstraat 574a

1062 GZ Amsterdam

Tel: 020-2158888

Fax: 020-6156301

E-mail: [sigra@sigra.nl](mailto:sigra@sigra.nl)

[www.sigra.nl](http://www.sigra.nl)



## Literatuurlijst

**Protocol: De Tandheelkundige verzorging van verpleeghuisbewoners.**

Nijmegen: Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie/Dr. W.J. Klüter, februari 1997.

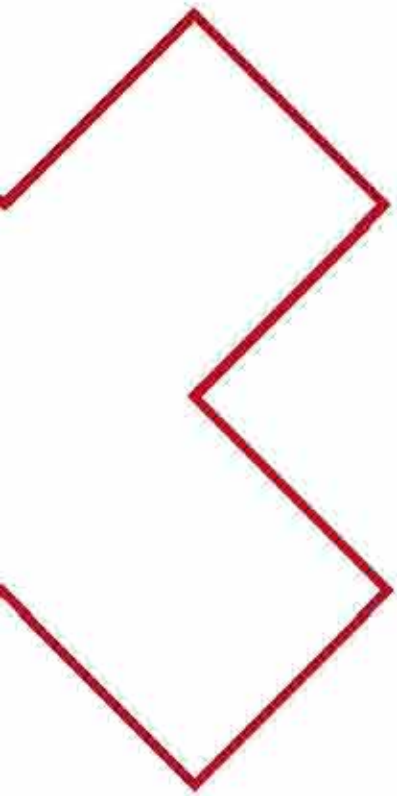
**Geïntegreerde tandheelkundige zorg voor patiënten in Amsterdamse intramurale instellingen (verzorgings-/verpleeghuizen).** Amsterdam: SBT/Bernardus/ZAO, juni 1997.

**De Tand des Tijds; een onderzoek naar de mondzorg aan bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen in de regio Amsterdam.** Amsterdam: Begeleidingscommissie Tandheelkundige voorzieningen Verzorgings- & Verpleeghuizen, juli 1999.

**Masterplan 'Integrale Mondzorg Amsterdam'; Plan van aanpak voor het realiseren van integrale mondzorg voor verpleeg- en verzorgingsinstellingen in Amsterdam binnen een experimentstatus.** Amsterdam: Stuurgroep Mondzorg Cliënten V&V, oktober 2000.

**Bij Monde Van; Onderzoeksverslag van nulmeting in Verpleeg- en Reactiveringscentrum Amstelhof.** Acquest, Koudekerk a/d IJssel, oktober 2000.

**Plan van Aanpak voor opzet van Integrale Mondzorg in het verpleeghuis.** Amersfoort: CD-rom 1e versie, oktober 2004.



# Bijlage 1. Modelcontract tandartsen en instellingen

## Overeenkomst tandarts – zorginstelling AWBZ

Overeenkomst tot het leveren van tandheelkundige zorg aan cliënten van een instelling, die aanspraak hebben op tandheelkundige zorg ten laste van de AWBZ.

### Deel I

Ondergetekenden:

#### De instelling

(naam) .....

(adres) .....

(postcode, plaats van vestiging) .....

(correspondentieadres) .....

en

#### De tandarts

(naam) .....

(adres) .....

(postcode, woonplaats) .....

(correspondentieadres) .....

(BIG registratienummer) .....

komen overeen dat met ingang van ..... de tandarts tandheelkundige zorg zal verlenen aan de cliënten van de instelling gedurende ..... aantal uren per week.

Dit aantal uren kan in onderling overleg tussen partijen worden gewijzigd. De overeenkomst is aangegaan voor onbepaalde tijd/bepaalde tijd\*, te weten tot .....

De tandarts verleent deze tandheelkundige zorg voor eigen rekening en risico in een daartoe door de instelling ter beschikking gestelde praktijkruimte.

In aanvulling op deze overeenkomst komen partijen het volgende overeen: De tandheelkundige zorg zal zich mede uitstrekken tot:

- cliënten van de instelling zonder aanspraak op AWBZ-tandheelkunde\*
- extramuraal verblijvende cliënten\*
- cliënten met aanspraak op AWBZ tandheelkunde van de instelling(en)

.....  
 .....

\*doorhalen wat niet van toepassing is.

De rechtsverhouding tussen instelling en tandarts wordt beheerst door de bepalingen uit deze overeenkomst met inbegrip van de bepalingen in deel II A en eventuele nadere schriftelijke afspraken, voortvloeiend uit of in aansluiting op deze overeenkomst, zoals bepaald in artikel 6 van deel II.A.

Aldus overeengekomen tussen partijen:

Plaats.....

Datum.....

De instelling, vertegenwoordigd door:  
 (naam en functie)

De tandarts:  
 (naam)

## Deel II behorende bij de overeenkomst tandarts - zorginstelling AWBZ deel I

### In aanmerking nemende dat

- mondzorg integraal deel uitmaakt van de aanspraak op 24-uurszorgverlening aan cliënten met de AWBZ indicatie behandeling met verblijf in dezelfde instelling
- de instelling verantwoordelijk is voor het (doen) leveren van deze mondzorg
- instelling en tandarts, met in achtneming van ieders specifieke verantwoordelijkheid, gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor de tandheelkundige zorgverlening aan de cliënten
- met ieders 'specifieke verantwoordelijkheid' wordt bedoeld op de verantwoordelijkheid die inherent is aan ieders functie
- de tandarts verantwoordelijk is voor het proces van tandheelkundige zorgverlening
- de instelling verantwoordelijk is voor de organisatie en continuïteit binnen de instelling
- de verantwoordelijkheid van de tandarts ondermeer is uitgewerkt in artikel 1
- de verantwoordelijkheid van de instelling ondermeer is uitgewerkt in artikel 2

### vaststellende dat wordt verstaan onder:

#### • instelling:

de zorginstelling, die op basis van een toelatingsovereenkomst met een zorgkantoor de AWBZ-functie behandeling in samenhang met de AWBZ-functie verblijf levert.

#### • tandarts:

de tandarts, die als zodanig is ingeschreven in het BIG register, voor eigen rekening en risico werkzaam is en met de instelling afspraken wil maken over het leveren van tandheelkundige zorg

#### • zorgstaf:

het overlegorgaan binnen de instelling, waarvan alle binnen de instelling werkzame artsen alsmede daarmee in het overleg gelijkgestelde beroepsbeoefenaren, functionarissen en vertegenwoordigers van organisatiestructuren binnen de instelling deel uitmaken, en dat tot doel heeft de kwaliteit en continuïteit van de zorg te bevorderen.

#### • cliënt:

de cliënt van de instelling met de indicatie behandeling met verblijf in dezelfde instelling.

#### • mondzorg:

de mondverzorging als onderdeel van de persoonlijke verzorging van en door de cliënt alsmede de tandheelkundige zorg. Onder persoonlijke verzorging wordt mede verstaan de ondersteuning bij of overname van de zelfzorg door verzorgenden en/of verpleegkundigen, indien de cliënt hiertoe niet of onvoldoende (meer) in staat is.

#### • tandheelkundige zorg:

de tandheelkundige hulp, gericht op het voorkomen en/of behandelen van mond- en tandziekten, afgestemd op de behoefte en wensen van de cliënt en in relatie tot het doel waarvoor de cliënt is opgenomen in de instelling, met inbegrip van de advisering inzake mondzorg aan alle personen, die bij de behandeling, verpleging en verzorging van de cliënt zijn betrokken.

#### • zorgplan

het document, waarin per individuele cliënt in de instelling wordt vastgelegd: het zorgdoel, de te leveren zorg en wie verantwoordelijk is voor de afstemming. Tevens wordt hierin vastgelegd, waartoe de cliënt wel of niet in staat is, het medicijngebruik, therapieën etc. Over het zorgplan vindt overleg plaats met de cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) en de betrokken behandelaars. Ook toestemming c.q. afwijzing van een voorgenomen behandeling en/of therapie wordt in het zorgplan vastgelegd. Wijziging van een zorgdoel kan aanleiding zijn tot aanpassing van het zorgaanbod en het zorgplan.

#### • mondzorgplan

dat onderdeel van het zorgplan, waarin voor een individuele cliënt wordt aangegeven: het doel van de mond-

zorg, welke maatregelen in het kader van de persoonlijke mondverzorging wenselijk of noodzakelijk zijn (zelfzorg, begeleiding, ondersteuning en/of overname), alsmede welke tandheelkundige/mondhygiënische behandeling(en) zijn geïndiceerd. De tandarts is verantwoordelijk voor de inhoud van het mondzorgplan.

- **zorgdossier**

het document, waarin alle relevante documentatie van een individuele cliënt systematisch is opgenomen, en waarin systematisch verslag is/wordt gedaan van de zorgvraag/behoefte, de onderzoeksbevindingen, behandelingen en evaluatie van de zorginspanningen.

## **Artikel 1 Verplichtingen van de tandarts**

- 1.1 De tandarts verbindt zich tandheelkundige zorg te verlenen aan alle cliënten, die aanspraak hebben op tandheelkundige zorg ten laste van de AWBZ.
- 1.2 Onder tandheelkundige zorg is begrepen onderzoek, diagnostiek, intercollegiaal consult, advies, behandeling en nazorg, alsmede advisering terzake ten behoeve van de begeleiding, verzorging, verpleging en behandeling van de cliënt tijdens het verblijf in de instelling.
- 1.3 De tandheelkundige zorg kan mede betrekking hebben op cliënten van andere zorginstellingen met aanspraak op AWBZ tandheerkunde, 'buiten' cliënten en poliklinische cliënten, voor zover daarover nadrukkelijk afspraken zijn gemaakt tussen instelling, tandarts en zorgkantoor/zorgverzekeraar.
- 1.4 De tandarts zal in de regel de cliënten binnen de instelling behandelen. Behandeling op een andere locatie geschiedt uitsluitend in urgente gevallen of na overleg met de directie.
- 1.5 Bij de uitoefening van zijn werkzaamheden binnen de instelling zal de tandarts zich houden aan de aanwijzingen, die door of namens de directie worden gegeven ter bevordering van een goede gang van zaken binnen in de instelling.
- 1.6 De tandarts verbindt zich kwalitatief verantwoorde zorg te leveren aan de cliënt. Hieronder wordt verstaan: cliëntgerichte zorg die doeltreffend en doelmatig wordt verleend, rekening houdend met alle relevante omstandigheden waaronder de feitelijke uitvoeringsmogelijkheden en omstandigheden.
- 1.7 De tandarts neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, als bedoeld in de wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).
- 1.8 Indien de tandarts gegronde redenen meent te hebben om de behandeling van een cliënt niet op zich te nemen, of indien hij een aangevangen behandeling wenst af te breken, stelt hij de instelling hiervan op de hoogte. De instelling treft in dat geval maatregelen om de continuïteit van de behandeling zoveel mogelijk te verzekeren.

## **Artikel 2 Verplichtingen van de instelling**

- 2.1 De instelling verbindt zich binnen het algemene zorg- en behandelbeleid van de instelling een mondzorgbeleid te ontwikkelen c.q. te handhaven. Daarbij wordt ook vastgelegd op welke wijze de zelfzorg (als onderdeel van ADL activiteiten) op afdelings- en cliëntniveau wordt ondersteund en op welke wijze de mondzorg wordt opgenomen in het (mond)zorgplan van elke cliënt.
- 2.2 De instelling draagt ervoor zorg dat de medewerkers beschikken over kennis en kunde die noodzakelijk is voor de ondersteuning, begeleiding en/of overname van de zelfzorg in het kader van de persoonlijke mondverzorging. De instelling kan zijn medewerkers laten scholen door de cursus Mondzorgcoördinator van het NIGZ.
- 2.3 De instelling verschaft de tandarts de gelegenheid om bij cliënten van de instelling onderzoek uit te voeren naar de mondgezondheid van de cliënt en op basis hiervan een mondzorgplan als onderdeel van het algemene zorgplan van de cliënt op te stellen.
- 2.4 De instelling draagt zorg voor een goede communicatie en organisatie binnen de instelling en betreft de tandarts bij de voorbereiding en uitvoering van het mondzorgbeleid o.a. via stafoverleg en vaste aanspreekpunten.
- 2.5 De instelling stelt de tandarts in de gelegenheid om tandheelkundige zorg te verlenen en stelt daartoe een volledig geoutilleerde praktijkruimte ter beschikking. De praktijkruimte en de daarin aanwezige apparatuur,

instrumentarium en materialen, die de instelling ter beschikking stelt, dienen te voldoen aan de algemeen binnen de beroepsgroep aanvaarde normen en eisen.

### **Artikel 3 Zorgplan en mondzorgplan**

- 3.1 De tandarts verplicht zich overeenkomstig de algemeen aanvaarde professionele standaard, rekening houdend met de specifieke aard en omstandigheden van de cliënt en de doelstelling van de instelling, in goed overleg met de direct betrokkenen, een persoonlijk mondzorgadvies op te stellen, passend binnen het algemene zorgplan, en dit naar vermogen uit te voeren dan wel uit te laten voeren.
- 3.2 Dit mondzorgadvies bevat zowel een mondverzorgingsadvies als een tandheelkundig behandeladvies, dat na goedkeuring door de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger deel uitmaakt van het zorgplan van de cliënt.

### **Artikel 4 Dossiervorming en informatie-uitwisseling**

- 4.1 De instelling verschaft de tandarts op toegankelijke wijze alle relevante informatie, die nodig is voor een verantwoorde indicatiestelling, behandelpanning en uitvoering van de tandheelkundige hulp, waaronder algemene en specifieke medische gegevens, opname indicatie, zorgdoel en relevante psychosociale informatie. De tandarts verkrijgt daartoe inzage in die delen van het zorgdossier van een cliënt, die deze informatie bevatten.
- 4.2 De tandarts is gehouden om van iedere door hem te behandelen cliënt op de binnen de tandheelkunde gebruikelijke wijze een cliëntenstatus op te maken en bij te houden en de relevante gegevens te doen opnemen in het algemene zorgdossier van de cliënt.
- 4.3 De instelling draagt ervoor zorg dat deze statussen op behoorlijke wijze kunnen worden opgeborgen binnen de instelling en wel zodanig dat geheimhouding van de inhoud daarvan is gewaarborgd. De statussen zullen zowel tijdens de duur van de overeenkomst als ook na het einde van de overeenkomst in het archief van de instelling worden bewaard gedurende de in artikel 7:454 lid 3 BW vermelde termijnen en zullen ter beschikking staan van de behandelend tandarts (en van de cliënt).
- 4.4 Partijen nemen de regelgeving over de verwerking van persoonsgegevens in acht ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de cliënt. Desgewenst verschaffen partijen aan de cliënt informatie over de wijze waarop zijn persoonlijke levenssfeer wordt beschermd.

### **Artikel 5 Kwaliteitsbeleid**

- 5.1 De instelling bevordert de deelname van haar medewerkers aan bij- en nascholing ten behoeve van een verantwoorde uitvoering van de persoonlijke mondverzorging van de cliënt.
- 5.2 Partijen geven in goed onderling overleg nadere invulling aan bovenstaand aspecten bespreken voortgang en resultaten in het kader van hun kwaliteitsbeleid.

### **Artikel 6 Werkafspraken**

In aansluiting op deze overeenkomst zijn/worden nadere afspraken gemaakt met betrekking tot de volgende onderwerpen:

- 6.1 voorzieningen: behandelafaciliteiten, instrumentarium en materialen
- 6.2 personele ondersteuning: mondhygiënist, tandartsassistent, preventie-assistent, mondzorgcoördinator, administratieve ondersteuning.
- 6.3 administratie: dossiervorming, archivering, planning afspraken, consult- en behandelaanvragen, machtiging- en declaratieverkeer.
- 6.4 organisatie: overlegcircuit inzake het mondzorgplan met aanspreekpunten op afdelings- en organisatie-niveau, tijdstippen voor consult en behandeling, begeleiding en vervoer cliënten, communicatie en registratie inzake toestemmingsvereisten, spoedgevallen, premedicatie en nazorg.

Deze werkafspraken zijn onderwerp van regulier overleg. De afspraken worden schriftelijk vastgelegd en vormen als bijlage één geheel met deze overeenkomst.

## Artikel 7 Waarneming

- 7.1 De tandarts kan zich laten vervangen bij afwezigheid in verband met ziekte, vakantie, bij- of nascholing of anderszins in overeenstemming met de algemeen aanvaarde opvattingen inzake waarneming in de algemene praktijk.
- 7.2 De tandarts geeft hiervan zo spoedig mogelijk bericht aan de instelling onder gelijktijdige opgave van de getroffen regeling, de collega die waarneemt, alsmede andere afspraken waarvan redelijkerwijs moet worden aangenomen dat deze voor de instelling van belang zijn.

## Artikel 8 Klachten

Alle klachten tussen cliënten en tandarts en/of instelling met betrekking tot de mondzorg- activiteiten worden in eerste aanleg voorgelegd aan de klachtencommissie van de instelling, conform het vigerende klachtenreglement.

## Artikel 9 Declaratie en betaling

- 9.1 De tandarts declareert in overeenstemming met de vigerende regelgeving inzake AWBZ, de daarbij behorende goedgekeurde CTG tarieven en met behulp van de voor deze declaratie vastgestelde formularia aan het zorgkantoor, waarmee de instelling een overeenkomst heeft gesloten.
- 9.2 Bij behandeling binnen de instelling declareert de tandarts zijn aanwezigheidsuren in de instelling. Afwezigheidsuren in verband met ziekte, bij- en nascholing of anderszins komen niet voor declaratie in aanmerking.
- 9.3 De tandarts stelt maandelijks een lijst op, waarop het aantal uren vermeld staat dat hij ten behoeve van AWBZ-cliënten van de instelling werkzaam is geweest. Na controle draagt de instelling zorg voor het doorzenden van de declaratie aan het zorgkantoor. Uren besteed aan algemeen organisatorische, administratieve en/of voorlichtende activiteiten komen conform de AWBZ systematiek voor rekening van de instelling.
- 9.4 Als de instelling haar verplichting om de tandarts in staat te stellen zijn werkzaamheden in de instelling te verrichten, niet of niet volledig nakomt, is de instelling zonder dat daarvoor een ingebrekestelling nodig is schadevergoeding verschuldigd, tenzij deze tekortkoming niet aan de instelling kan worden toegerekend. Daarvan is sprake als deze niet te wijten is aan de schuld van de instelling, noch voor haar rekening en risico komt. De te vergoeden schade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst van de tandarts. De instelling is geen schadevergoeding verschuldigd als de instelling tenminste dertig dagen tevoren aan de tandarts heeft meegedeeld dat de geplande uren geen doorgang kunnen vinden.

## Artikel 10 Geschillen

Alle geschillen naar aanleiding van deze overeenkomst zullen worden voorgelegd aan de burgerlijke rechter/Scheidsgerecht Gezondheidszorg\*

## Artikel 11 Einde van de overeenkomst

- 11.1 Deze overeenkomst eindigt:
- door opzegging aan de wederpartij tegen de datum van de opzegging;
  - op het einde van de maand waarin de tandarts de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, tenzij partijen alsdan de overeenkomst wensen te verlengen. In dat geval vindt verlenging op jaarbasis plaats;
  - doordat de tandarts onder curatele wordt gesteld, op het tijdstip waarop de desbetreffende beschikking is gegeven;
  - op het moment dat de inschrijving van de tandarts in het BIG register wordt doorgehaald.
- 11.2 Opzegging als bedoeld in het vorige lid onder a. moet per aangetekende brief plaatsvinden. Opzegging door de instelling kan slechts plaatsvinden op grond van zwaarwegende redenen. Voor beide partijen geldt een opzegtermijn van tenminste drie maanden, waarbij alleen tegen het einde van een kalendermaand kan worden opgezegd. Partijen kunnen de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen als in redelijkheid van de opzeggende partij niet kan worden gevergd de overeenkomst gedurende de volledige opzegtermijn te continueren.

\*doorhalen wat niet van toepassing is.

## Bijlage 2. Formulieren

In deze bijlage zijn de formulieren opgenomen die door de NVGd zijn ontwikkeld om de mondzorg in verpleeghuizen te registreren.

### Inhoudsopgave

1. Screening-formulier	33
2. Screening-formulier (korte vorm)	36
3. Informatieformulier van de afdeling	37
4. Dossierblad mondzorg	39
5. Mondverzorgingsschema voor de afdeling	40
6. Checklist Mondverzorging op de afdeling	41
7. Aanvraagformulier mondzorg	44



# 1. Screening-formulier

## Screening (0-meting)

Datum onderzoek:

Naam cliënt:

m/v

geb.datum:

afdeling:

### Laatste tandheelkundig onderzoek/behandeling

 onbekend geen respons ≤3 mnd 3-6 mnd 6-12 mnd ≥ 12 mnd 2-5 jr 5-10 jr ≥ 10 jr

### Status

Bovenkaak:  eigen dentitie tandeloos gedeeltelijk kunstgebit volledig kunstgebitOnderkaak:  eigen dentitie tandeloos gedeeltelijk kunstgebit volledig kunstgebit

## 1. Natuurlijke gebitselementen

toestand

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

x natuurlijk element ontbreekt

g gaaf element

c element met cariëslaesie tot in het dentine (caviteit)

v element met vulling (zonder caviteit)

k kroon/inlay

w wortelrest

} in vakje noteren

f fistel

0 mobiliteit natuurlijk element ≤ 1 mm

1 mobiliteit natuurlijk element 1-2 mm

2 mobiliteit natuurlijk element 2-3 mm

3 mobiliteit natuurlijk element ≥ 3 mm

} bij element nr. noteren

Occlusale laterale eenheden

aantal rechts

aantal links

Beoordeling:

esthetisch:

 goed acceptabel storend

functioneel:

 goed acceptabel gebrekkig

Strategie:

 occlusie opbouw occlusie behoud occlusie afbouw

## 2. Prothetische voorzieningen

Boven

Onder

(één van onderstaande mogelijkheden in vakje noteren)

- 0 geen prothese of brug
- 1 één of meer bruggen
- 2 frameprothese
- 3 partiële plaatprothese
- 4 nagenoeg volledige prothese (maximaal 2 natuurlijke elementen aanwezig)
- 5 overkappingsprothese op natuurlijke wortels of implantaten
- 6 volledige prothese (excl. overkappingsprothese)

Prothese gemerkt:  ja  nee

Beoordeling:      esthetisch:       goed                       acceptabel       storend  
    functioneel:       goed                       acceptabel       storend, betreft:  
     occlusie  
     retentie:  b  o

## 3. Slijmvlies beoordeling

- drukplaats of drukulcus
- irritatie-fibroom
- flabby ridge
- hyperaemisch of papillomateus palatum
- hyperkeratose binnenkant wang
- white lesion
- wortelrest(en) achtergebleven na extractie van gebitselement
- ragade bij mondhoek of cheilitis angularis
- hyperaemische gingiva
- foetor ex ore
- droge mond
- andere afwijkingen

Relatie met gebitsstatus       ja                       nee                       onduidelijk  
 Rookgewoonten vlgs cliënt  nee                       af en toe               matig  veel                       onbekend

## 4. Mondverzorging

Spoelen van de mond                       zelfstandig                       begeleid                       geen respons  
 Situatie na het spoelen van de mond of het afspoelen van de uitneembare voorziening(en):  
 weinig plaque, tandsteen of aanslag  
 matige hoeveelheid plaque, tandsteen of aanslag  
 veel plaque, tandsteen of aanslag

## 5. Mening mondtoestand cliënt

heel tevreden       tevreden                       gaat wel                       kan beter                       ontevreden

heel ontevreden       geen respons

Toelichting/ woorden cliënt .....

Klachten geuit door cliënt       ja                       nee  
 Klachten betreft:                       eigen natuurlijk gebit       kunstgebit       beide                       weke delen

Nadere omschrijving klacht:

- pijn
- ontsteking/zwelling
- functioneel probleem, *betreft*:
- los zittende prothese                       moeilijkheden bij het spreken       eten                       storend geluid

- esthetiek/ uiterlijk  
 slechte adem  
 bloedend tandvlees                       spontaan                       bij poetsen  
 voedselretentie  
 droge mond  
 andere klacht.....

Klacht bestaat sinds             acuut    paar dagen    paar weken    ≥ maand    ≥ meer dan 1 jaar  
 Wordt beïnvloed door            bijten/kauwen    koude    warmte    tijdstip van de dag    continue

## 6. Behandelbehoefte

- mondzorgadvies voor zelfstandig uit te voeren mondverzorging  
 mondzorgbegeleiding door preventie medewerkster of mondhygiëniste  
 frequente professionele gebitsreiniging  
 prothese advies:  
      huidige situatie accepteren             kleefmiddel             uitlaten  
 prothetische behandeling:  
      klachtenbehandeling  
      reparatie  
      rebasing:     directe methode     indirecte methode  
      uitbreiding  
      vervangen prothese  
      vervaardigen eerste prothese     onmiddellijk                       niet onmiddellijk  
 conserverende behandeling:  
      plastisch materiaal  
      endodontie  
 extractie  
 opstellen meer uitgebreid behandelplan  
 verwijzing:                       centrum voor bijzondere tandheelkunde                       ziekenhuis

Acceptatie van het mondzorg-behandelplan advies door cliënt:

- nee  
 advies wordt niet begrepen  
 ja  
 gedeeltelijk betreffende: .....  
 .....

## 7. Evaluatie

- screening volledig uitgevoerd  
 screening gedeeltelijk uitgevoerd

Ontbrekende onderdeelnummers .....

Mate waarin communicatie dit resultaat beïnvloedt:

- g.b.                       bemoeilijkt licht                       bemoeilijkt ernstig                       maakt onmogelijk

Mate waarin gedrag dit resultaat beïnvloedt:

- g.b.                       bemoeilijkt licht                       bemoeilijkt ernstig                       maakt onmogelijk

opmerkingen/toelichting: .....  
 .....

## 8. Aanvullende informatie van de arts

.....  
 .....  
 .....

## 2. Screening formulier (korte vorm)

Tandheelkundige en mondhygiënische zorg.

Screening van cliënt op ..... - ..... - 200...

Naam, voorletters: .....

Geb. datum: ..... - ..... - 19.....

Afdeling: ..... kamer: ..... verpleeghuisarts:.....

**Edentaat**  boven pasvorm:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
 onder pasvorm:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
relatie:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
beethoogte:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
functie:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
beethoogte:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....

**Partieel edentaat:**  boven  onder  
 zonder verdere voorziening  
met plaatproth:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
met frame:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
beethoogte:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
vaste vervanging:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....  
anders, n.l. ....:  goed  acceptabel  slecht bijz.: .....

**Dentaat** met minimaal 12 functionerende paren

**DPSI:** .....

**Mondhygiëne:**  goed  acceptabel  slecht

**Cariës:** aantal caviteiten: ..... elementnrs. ....

**Kwaliteit:** van de restauraties (alg.)  goed  acceptabel  niet acceptabel

**Verleden:**  informatie van zoon  dochter  anderen n.l. ....

**Behandelverleden:**  geen informatie  regelmatig behandeld  af en toe  nooit

**Dossier:**  niet aanwezig  opgevraagd  aanwezig naam tandarts .....

**Noodzaak:**  verdere diagnostiek aanwezig (vit. test, paro. endo. X-foto's)

**Prognose:**

.....  
.....

Cliënt wil naar eigen tandarts

## 3. Informatieformulier van de afdeling

In te vullen door de verzorgenden na enige dagen van observatie.

Naam cliënt: ..... m/v geb.datum: .....-19.... afdeling: .....

ADL cijfer

Opname indicatie  somatisch  
 psycho-geriatisch  
 somatisch en psycho-geriatisch

**Mobiliteit**  zelfstandig  buiten instelling  binnen instelling  afdeling  
 begeleid  buiten instelling  binnen instelling  afdeling  
 Verplaatsingshulpmiddel  geen  rollator  rolstoel  bedlegerig

**Communicatie** tijdens verzorging/begeleiding

g.b.  bemoeilijkt  onmogelijk  sterk wisselend

**Coöperatie** bij dagelijkse handelingen/ verzorging: wassen/ kleden/ eten

spontaan/ g.b.  
 lichte verbale afweer  lichte fysieke afweer  onvoorspelbaar/ sterk wisselend  
 sterke verbale afweer  sterke fysieke afweer  zeer lastig/ niet toegankelijk  
 suf/ apathisch  
 angstig

**Zintuigen**

Spraak:  g.b.  moeilijk verstaanbaar  niet verstaanbaar  onbegrijpelijk/ afasie  
 Gehoor:  g.b.  hardhorend  (vrijwel) doof  
 Gezicht:  g.b.  slechtziend  (vrijwel) blind  
 Geheugen:  g.b.  korte termijn verstoord/ onbetrouwbaar  functioneel  
 Begrip:  g.b.  gestoord

**Mondverzorging**

Mondhygiënische gewoonten:  zelfstandig  verzorging  familie  
 poetsen ..... x maal per dag  zelfstandig  verzorging  familie  
 poetsen ..... x maal per week  zelfstandig  verzorging  familie  
 borstel type  handborstel  elektrische borstel  
 hulpmiddelen  tandpasta  flossen  tandenstokers  ragers  
 spoelmiddelen  mondwater  fluoride  chloorhexidine  
 bloedend tandvles bij het poetsen  
 spoelen van de mond:  zelfstandig  verzorging  onmogelijk

**Prothese hygiëne:**

	<b>zelfstandig</b>	<b>verzorging</b>	<b>familie</b>
Dagelijks reinigen: .... maal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 's nachts uit	<input type="checkbox"/> 's nachts inhouden		
speciaal reinigingsmiddel	<input type="checkbox"/> nee		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> vrijwel dagelijks	<input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> zelden/nooit
borstelen kaakwallen	<input type="checkbox"/> nee		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> vrijwel dagelijks	<input type="checkbox"/> wekelijks <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> zelden/nooit

**Mondfuncties**

- geen probleem
- problemen bij het eten:
  - wegens pijn                       wegens droge mond                       wegens te weinig kauwvermogen
  - wegens loszittend kunstgebit of protheseplaatje
  - wegens uitgelaten of afwezig kunstgebit
- Problemen zijn                       groot    matig erg                       niet zo belangrijk of storend
- Aangepaste voedselconsistentie noodzakelijk    ja                       nee
- Situatie bestaat sinds                       kort    paar dagen                       paar weken                       meer dan 1 maand

**Mondklachten**

Geuit/ opgemerkt door	cliënt	familie	verzorging
<input type="checkbox"/> slechte adem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> veel achterblijvende voedselresten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> esthetiek/ uiterlijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> zwelling/ ontsteking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
locatie.....			
Klacht bestaat sinds	<input type="checkbox"/> acuut	<input type="checkbox"/> paar dagen	<input type="checkbox"/> paar weken <input type="checkbox"/> meer dan 1 maand

**Rookgewoonte**

- nee
- ja                       af en toe                       matig                       veel

Opmerkingen/ toelichting: .....

.....

.....



## 5. Mondverzorgingsschema voor de afdeling<sup>3</sup>

### MONDVERZORGINGSSHEMA

datum: .....

naam: .....

geboortedatum: .....

#### Hulp bij gebitsverzorging:

- heeft volledige hulp nodig
- heeft enige hulp nodig
- moet op gezette tijden gestimuleerd worden
- kan zelf een adequate mondhygiëne handhaven
- weigert mondverzorging uit te voeren of te laten uitvoeren

Specifieke wensen van cliënt:

.....  
.....

#### Situatie in de mond:

- volledig kunstgebit, boven/onder  
wordt boven/onder **niet** gedragen!
- overkappingsprothese (let op de pijlers in de kaak) boven/onder  
wordt boven/onder **niet** gedragen!
- gedeeltelijk kunstgebit (zgn. plaatje of frame) boven/onder  
wordt boven/onder **niet** gedragen!
- eigen tanden en kiezen
- geen tanden en kiezen en ook geen gebitsprothese

#### Mondverzorging:

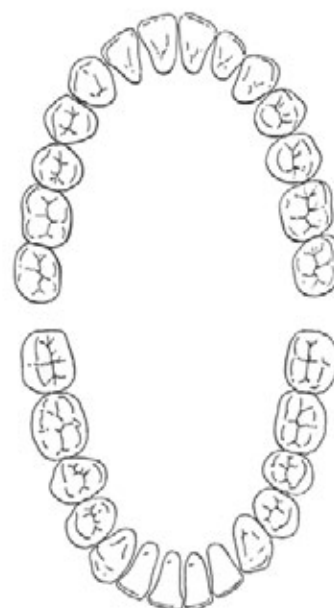
- Verzorging kunstgebit: .....
- Verzorging kaakwallen: .....
- Verzorging gedeeltelijk kunstgebit: .....
- Verzorging eigen tanden en kiezen en/of pijlers, implantaten e.d.
  - Tandborstel .....
  - Tandpasta .....
  - tussen tanden en kiezen .....
  - spoelmiddelen .....
- Bijzonderheden .....

Behandelend arts .....

Behandelend tandarts .....

Behandelend mondhygiënist .....

Behandelend tandprotheticus .....



In het gebitsschema hierboven kunnen afwezige tanden en kiezen (doorstrepen) en eventuele bijzonderheden worden aangegeven

\* Ontwikkeld door het NIGZ te Woerden voor de cursus Mondzorgcoördinator



## 6. Checklist Mondverzorging op de afdeling<sup>4</sup>

### Definitie

Inspectie, verzorging en reiniging van alle delen in de mond, inclusief lippen en eventuele (gehele of gedeeltelijke) gebitsprothese of hulp daarbij.

### Doel mondverzorging

1. Voorkomen van tandbederf en tandvleesaandoeningen of verergering daarvan.
2. Voorkomen van o.a. luchtweginfecties vanuit de mondholte.
3. Vochtig houden van de mondholte wat een positieve invloed heeft op spraak, voedselopname e.d. evenals op verwarming en bevochtiging van ingeademde lucht.
4. Vermijden van slechte mondgeur.
5. Stimulatie van sensibiliteit en tonus in mondgebied en van de primaire mondfuncties.
6. Verbetering kwaliteit van leven.

### Doelgroep

Alle cliënten van Verpleeg- en Verzorgingshuizen en specifiek de A.D.L. afhankelijke cliënten als gevolg van bijv.: C.V.A., Infectie, Tumor, Dementie, Trauma Etc.

### Categorieën cliënten

1. De cliënt heeft zijn eigen tanden en kiezen en verzorgt ze zelf.
2. De cliënt heeft zijn eigen tanden en kiezen, maar kan ze niet zelf verzorgen.
3. De cliënt heeft naast zijn eigen tanden en kiezen een gehele of gedeeltelijke gebitsprothese, die hij beide zelf verzorgt.
4. De cliënt heeft naast zijn eigen tanden en kiezen een gehele of gedeeltelijke gebitsprothese, maar kan ze niet zelf verzorgen.
5. De cliënt heeft alleen een gebitsprothese en verzorgt deze zelf.
6. De cliënt heeft alleen een gebitsprothese, maar kan deze niet zelf verzorgen.
7. De cliënt heeft geen eigen tanden en kiezen, maar draagt ook geen gebitsprothese, verzorgt mond zelf.
8. De cliënt heeft geen eigen tanden en kiezen, maar draagt ook geen gebitsprothese, verzorgt mond niet zelf.

### Benodigheden

Afhankelijk van de categorie waarin de cliënt valt, kunnen de volgende materialen nodig zijn:

(\* = eigendommen van cliënten voorzien van naam)

- disposable handschoenen
- al dan niet disposable nierbekken
- eigen beker/ glas\* of disposable beker
- handdoek
- zaklampje
- spatel
- bijtblokjes
- eigen mondspiegel\* of disposable mondspiegel
- afzuigapparaat
- gaasjes
- wattenstaafjes of Dentaswabs
- flesje met NaCl oplossing. 0,9 %
- chloorhexidine oplossing 0,12 % of 0,05 %

- monoject 412\*
- vaseline\*
- tandenborstel, met kleine zachte borstelkop met veel haartjes\*
- tandpasta met fluoride\*
- tandenstokers
- ragers\*
- lossdraad
- elektrische tandenborstel met per bewoner een eigen borstelkop\*
- afsluitbaar gebitsprothesebakje\*
- protheseborstel\*
- zachte zeep
- keukenazijn

\* Ontwikkeld door het NIGZ te Woerden voor de cursus Mondzorgcoördinator

### Algemene richtlijnen voor de te volgen procedure

*is uiteraard sterk afhankelijk van de categorie waarin de cliënt valt.*

1. Lees dossier van de cliënt.
2. Zorg voor voldoende privacy.
3. Ga na of de cliënt op de hoogte is van:
  - het doel van de mondverzorging
  - de werkwijze
  - hoe lang het gaat duren
  - wat er van hem/haar verwacht wordt.
4. Vraag wat cliënt gewend is en welke problemen hij/zij daarbij ervaart.
5. Geef zo nodig ontbrekende informatie
6. Vraag naar pijn of andere ongemakken in de mond
7. Zet de benodigde materialen klaar
8. Bescherm kleding van de cliënt.
9. Was de handen en trek wegwerphandschoenen aan.
10. Breng cliënt in goede positie, bij voorkeur rechtop zittend.
11. Breng zonnig vaseline aan op de lippen en de mondhoeken.
12. Verwijder, indien aanwezig, gebitsprothese(s) (of biedt hulp daarbij).
13. Voer mondinspectie uit.
14. Reinig de mond en schenk aandacht aan verzorging tandvlees en kaakwallen of biedt hulp daarbij.
15. Zet de borstel in een hoek van 45° op de overgang van tandvlees naar tand, met de haren naar het tandvlees gericht of zet de borstel op de kaakwallen en maak zeer korte horizontale bewegingen en zet weinig druk (pengreep)
16. Poets en/of masseer op deze manier de buitenkant, de binnenkant en de bovenkant van alle tanden en kiezen en/of de kaakwallen.
17. Bij gebruik van een elektrische tandenborstel de borstel op dezelfde manier plaatsen, maar zelf geen poetsbewegingen maken. Poets tand voor tand en kies voor kies.
18. Zorg voor een vaste volgorde in het poetsen, zodat niets vergeten wordt.
19. Reinig indien nodig en mogelijk de tong met een tongschraper of met een tandenborstel: maak een vloeiende beweging van achter op de tong naar de tongpunt toe.
20. Laat zo mogelijk 1x spoelen of verwijder overtollig schuim, speeksel e.d. met gaasje.
21. Laat indien nodig spoelen of spray de mond met CHX oplossing. (zie ook tips)
22. Reinig gebitsprothese, d.m.v. protheseborstel en zachte zeep, spoel prothese goed af.
23. Breng prothese in de mond of bied hulp daarbij, of leg prothese(s) in schoon gebittenbakje.
24. Let gedurende de inspectie en de mondverzorging op de reactie(s) van de cliënt.
25. Vraag naar de ervaring van de cliënt.
26. Maak de gebruikte materialen schoon en ruim ze op.
27. Doe de handschoenen uit en gooi ze weg.
28. Noteer speciale bevindingen in het dossier van de cliënt.

### Tips

- Zorg ervoor dat **1x per etmaal** een goede mondinspectie, verzorging en reiniging uitgevoerd wordt. Vaker mag, maar is niet strikt noodzakelijk. Bij cliënten met een **verhoogd risico** op mondproblemen is meerdere keren mondverzorging noodzakelijk. Overleg hierover met tandarts, mondhygiënist en/of verpleeghuisarts.
- Kies een voor cliënt en verzorgende **geschikt moment**. Na het wassen en aankleden 's ochtends, alsmede 's avonds voor het slapen gaan zijn de cliënten vaak erg moe. Ook zijn de verzorgenden op deze tijden meestal erg druk. **Er is geen enkel bezwaar tegen om de mondverzorging bijv. 's middags op een rustig moment uit te voeren.** Probeer in ieder geval goed te **inspecteren**, te **poetsen** en het tandvlees en de kaakwallen te **masseren**. Indien mogelijk kan daarna gebruik gemaakt worden van ragers, tandenstokers en wellicht flossdraad.

- Laat de cliënt zo mogelijk rechtop **zitten** tijdens de mondverzorging. Mondverzorging uitvoeren terwijl de verzorgende voor de cliënt staat, hurkt of zit geeft het beste zicht in de mond, maar let op **steun voor het hoofd**. Vanuit een positie schuin achter de cliënt kan meer steun aan het hoofd gegeven worden, maar is het zicht doorgaans minder.
- Gebruik **niet te veel tandpasta** (schuimvorming en kans op verslikken).
- Om geen plekje in de mond over te slaan, is het verstandig een vaste volgorde aan te houden, bijv. **de 3 B's**: bovenkant, buitenkant, binnenkant.
- Zorg bij het poetsen van de eigen tanden en kiezen van de cliënt dat vooral de **rand langs het tandvlees** goed gereinigd wordt (zgn. Bassmethode). (Zie punt 15 hiervoor.)
- Het gebruik van een **elektrische tandenborstel** kan de mondreiniging vergemakkelijken en verbeteren. Let goed op hoe de cliënt het poetsen ervaart. (Trilling en/of geluid kan als onplezierig worden ervaren.)
- **Wees niet bang voor eventuele bloeding bij het poetsen**. Poets voorzichtig maar adequaat door en geef zonedig uitleg aan de cliënt. Pas als de tandplaque goed en regelmatig wordt verwijderd kan een tandvleesontsteking genezen en zal het tandvlees bij het poetsen niet meer bloeden.
- Als er om wat voor reden dan ook, niet gepoetst kan worden, probeer dan te spoelen of te sprayen met een **chloorhexidine oplossing**. Gebruik een 0,12% oplossing gedurende een week of veertien dagen. Indien langdurig gebruik nodig is probeer dan een 0,05% oplossing. Overleg bij geen resultaat met arts of tandarts. Gebruik CHX niet direct voor of na het tandenpoetsen. In de meeste tandpasta's zit een bestanddeel dat de werking van CHX te niet doet. (Zendium, Elmex en Meridol hebben dit bezwaar niet.) Eventueel is regelmatig spoelen met een 0,9% zoutoplossing ook een mogelijkheid om mondproblemen te voorkomen. Dit kan niet de plaats innemen van mondreiniging met borstel en/of CHX.
- **Reinig gebitsprothesen** met water, zachte zeep en een protheseborstel. Bruistabletten en tandpasta zijn te schurend. 1x per week de gebitsprothese 1 nacht in keukenzijn laten weken, helpt tegen tandsteenvorming op de prothese. Na het weken in azijn, prothese goed afspoelen. **Laat prothese 's nachts uit! Maak de prothese altijd vochtig alvorens hem in de mond te plaatsen.**

## Specifieke problemen

### Droge mond:

- Frequent sprayen of spoelen met fysiologisch zout (eventueel mond deppen met gaas om spatel of wijsvinger gevouwen of m.b.v. dentaswabs).
- Proberen de mondreiniging minimaal 2 maal daags uit te voeren.
- In overleg met de tandarts of mondhygiënist bekijken of extra fluoridemaatregelen nodig zijn (bijv. spoelen met een fluoride oplossing)
- I.v. m een verhoogde kans op tandbederf, bij cliënten met eigen tanden en kiezen het aantal eet- en drinkmomenten proberen te beperken, vooral wanneer het voedsel of de drank koolhydraten bevat.

### Slechte adem:

- Grondige inspectie van de mond, bij problemen verwijzen naar arts, tandarts of mondhygiënist
- Goed tandenpoetsen
- Spoelen met chloorhexidine oplossing als tandenpoetsen niet mogelijk is
- Tong poetsen (zie punt 19)

Bedenk dat een slechte adem veroorzaakt kan worden door o.a. slechte mondhygiëne, specifieke bacteriecultuur op de tong, tandvleesontstekingen, maar ook door bijv. keelontsteking, extreem afvallen en/of maagproblemen.

## 7. Aanvraagformulier mondzorg

Formulier aanvraag tandheelkundige hulp voor een verpleeghuis.

- Aanvraag consult tandarts
- Aanmelding 1e screening

Aanvrager: ..... d.d.: .....

Cliënt: dhr./mw ..... geb.datum: .....

Afdeling: .....  
P.G. / Somatiek / Revalidatie / Verzorgingshuis

Naam contactpersoon: dhr./mw. ....

tel.nr.: .....

Is cliënt al eerder bij de mondhygiëniste / tandarts geweest?

- ja
- nee
- onbekend

Wat is het doel van de tandheelkundige hulp?

- onderhouden
- functieherstel
- sanering
- palliatie

Waar zit de klacht?

- geen klachten
- in het natuurlijke gebit
- t.g.v. een tandprothese
- beide
- anders, n.l. ....

Wie is de hulpvrager?

- cliënt
- verpleging
- verpleeghuisarts
- familie / relatie

Nadere omschrijving van de klacht:

.....  
.....

Relevante voorgeschiedenis en diagnoses

.....  
.....

Zijn er t.a.v. behandeling en/of extracties risico's  Nee  Ja

Zo ja, vul de volgende items in:

- Verhoogde bloedingsneiging  Nee  Ja
- Hypertensie  Nee  Ja
- Antistolling  Nee  Ja, nl.....
- Allergie  Nee  Ja, voor .....
- Medicatie intolerantie  Nee  Ja, voor.....

Is antibiotische profylaxe noodzakelijk?

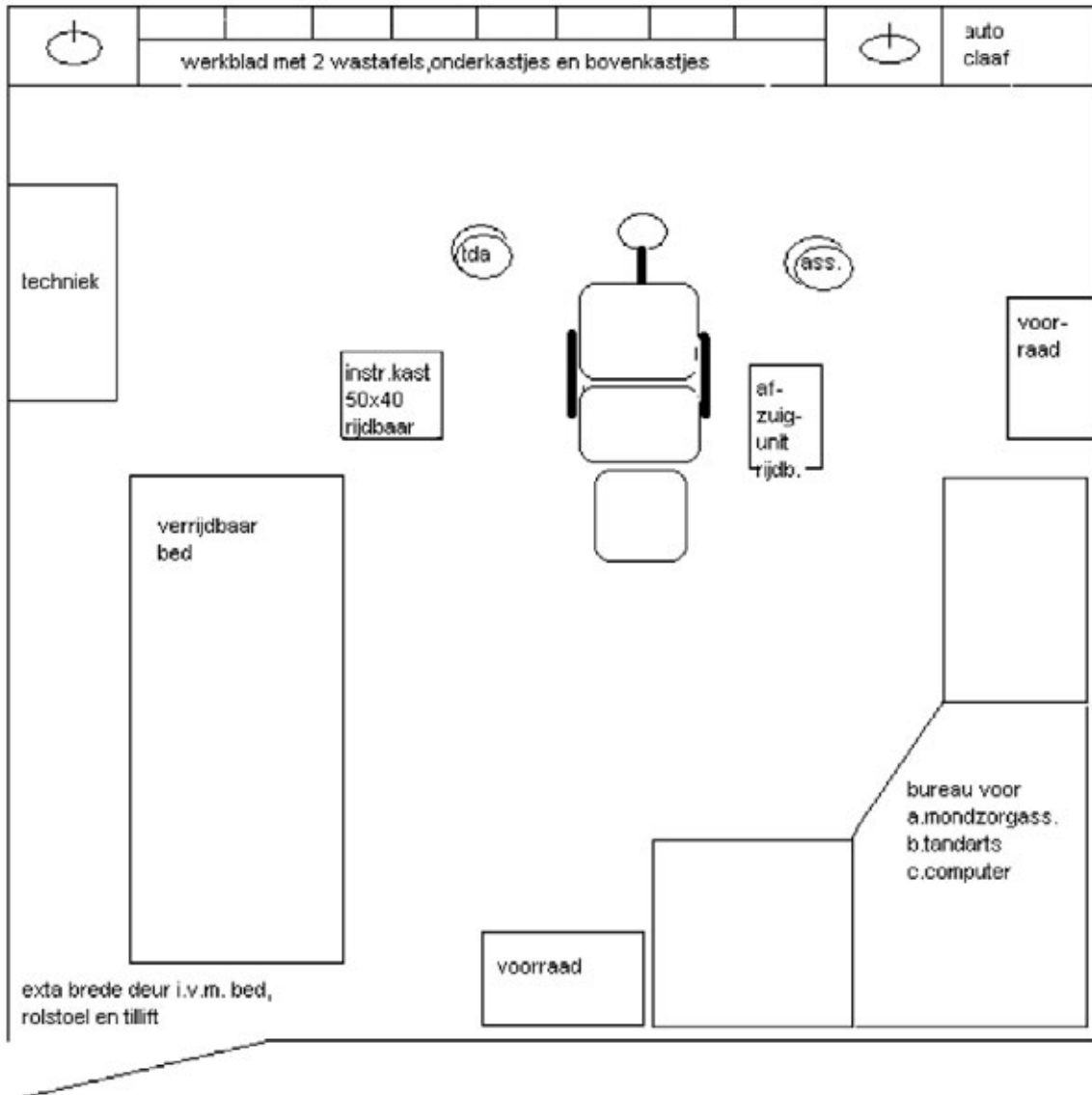
- Ja, waarmee en in welke dosering? .....
- Nee

Zijn er risico's vanuit de voorgeschiedenis?

- Ja, welke? .....
- Nee

## Bijlage 3. Voorbeeld tandartskamer

Voorbeeld van een ingerichte tandartskamer, afmeting ong. 5x5 meter



Uit "Bouwmaatstaven voor nieuwbouw" van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen.

Hoofdstuk 3.2.2.

Onderzoek- en behandelkamers zijn zodanig gedimensioneerd, dat voldoende ruimte aanwezig is voor de behandel-  
laar, een onderzoek-, respectievelijk behandelafel, apparatuur, het manoeuvreren met een tillift of een rolstoel en  
voor het in en uit de kamer rijden van een bed dan wel stretcher of brancard, voorzover van toepassing.

## Mobiele unit en Mobile Dental Care

A.G. van Andel, tandarts-geriatrie  
 Stuurgroep Integrale Mondzorg in Verpleeg- en Verzorgingshuizen van de Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA)



### Doelstellingen

- Verbetering van de voorzieningen op locatie
- Uitbreiding van de mondzorgmogelijkheden
- Anticiperen op demografische veranderingen



### Ruimte-eisen tandartskamer met vaste installatie vlg. maatstaven

- vloeroppervlak tenminste 25m<sup>2</sup> voor bedbehandeling 10 (1.13x2.05)
- ruimte voor behandelstoel 1, zwenkbare unit met afzuiger 3,4
- ruimte voor techniektafel 5; werkblad met wastafels en sterilisatie 6,7
- ruimte voor bureaus 8a,b,c, en voorraadkasten 9

### Voordelen Mobile Unit:

- optimaal benutten van de investering
- multifunctionele ruimte kan worden
- kan op afdeling ingezet worden
- **Nadelen:**
- langere opstart-, en afbouwtijd aan begin en eind behandelingsdeel
- infectiepreventie is op thuislocatie en lastiger te bewaken
- gecompliceerde organisatie en logistiek

### Mobile Dental Care geeft uitbreiding van de behandel mogelijkheden:

- professionele gebitsreiniging en -preventie
- plastische restauraties
- endodontie
- vaste prothetiek
- uitneembare prothetiek
- chirurgische verrichtingen
- röntgenologie



### Maatstaven Tandartskamer volgens College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen te Utrecht.

De bestaande voorzieningen zijn doorgaans primitief. Eigenlijk is er alleen eerste-hulp tandheelkunde en prothesewerk mee uit te voeren onder nauwelijks acceptabele omstandigheden.

Met de aanschaf van 1 mobiele unit kan er op diverse locaties veel verbeterd worden, mits de logistiek goed georganiseerd is.

### Voordelen van een tandartskamer volgens maatstaven:

- korte opstarttijd
- infectiepreventie op locatie
- Nadelen:**
- ongunstige verhouding investering - gebruik
- stelt hoge eisen aan de ruimte

### Randvoorwaarden voor Mobile Dental Care

Wat de instelling zou moeten kunnen bieden:

- mondzorgassistent / afdelingscoördinator mondzorg
- dossierruimte / computeradministratie
- geschikte behandelruimte met voldoende elektrische en sanitaire voorzieningen
- opbergplaats voor materialen en techniekwerk

Wat de instelling beschikbaar moet stellen:

- disposables
- medicamenten
- mondygiënische artikelen

Bron: Masterplan Integrale mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen regio Amsterdam, opgesteld door de gelijknamige Stuurgroep SIGRA sectie V&V.

## Bijlage 5. Benodigdheden Integrale Mondzorg

Voor ingebruikname van de unit moet in de instelling op het betreffende dagdeel een aparte ruimte beschikbaar zijn waar:

- een zware rolstoel en een bed naar binnen kunnen
- elektriciteitsvoorziening/stopcontact aanwezig is
- een aanrechtvoorziening aanwezig is
- twee opbergkasten voor cliëntenkaarten en materialen aanwezig zijn

Verder dienen de volgende materialen aanwezig te zijn:

• **disposables als:**

1. drinkbekers
2. spuugbekkens
3. schorten
4. houten spatels
5. swaps
6. bakjes
7. maatbekertjes
8. tissues
9. vloeibare zeep
10. spuiten
11. handschoenen

• **medicamenten als:**

1. chloorhexidine mondspoeling
2. perioaid in bulk met pomp
3. fysiologische zoutoplossing
4. waterstofperoxide-oplossing
5. gedestilleerd water
6. desinfectie-alcohol
7. vaseline

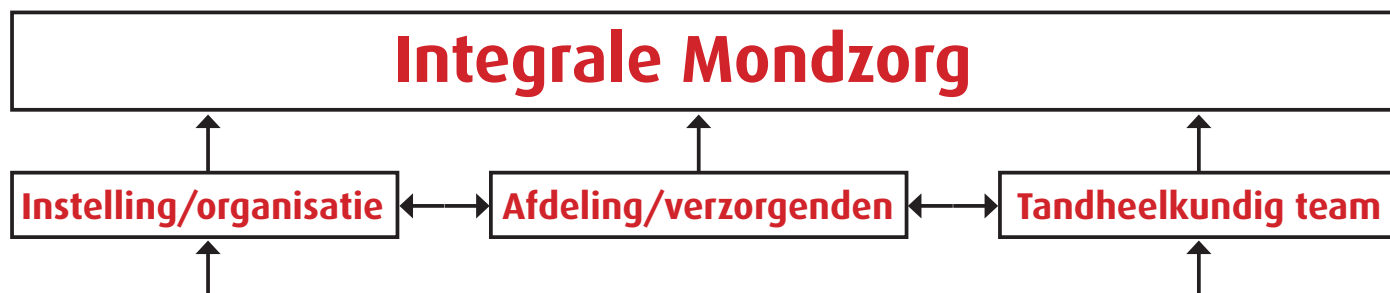
• **mondhygiënische artikelen als:**

1. tandenborstels
2. protheseborstels
3. tongschrapers
4. assortiment interdentaal ragers
5. prothesebakjes
6. tandpasta

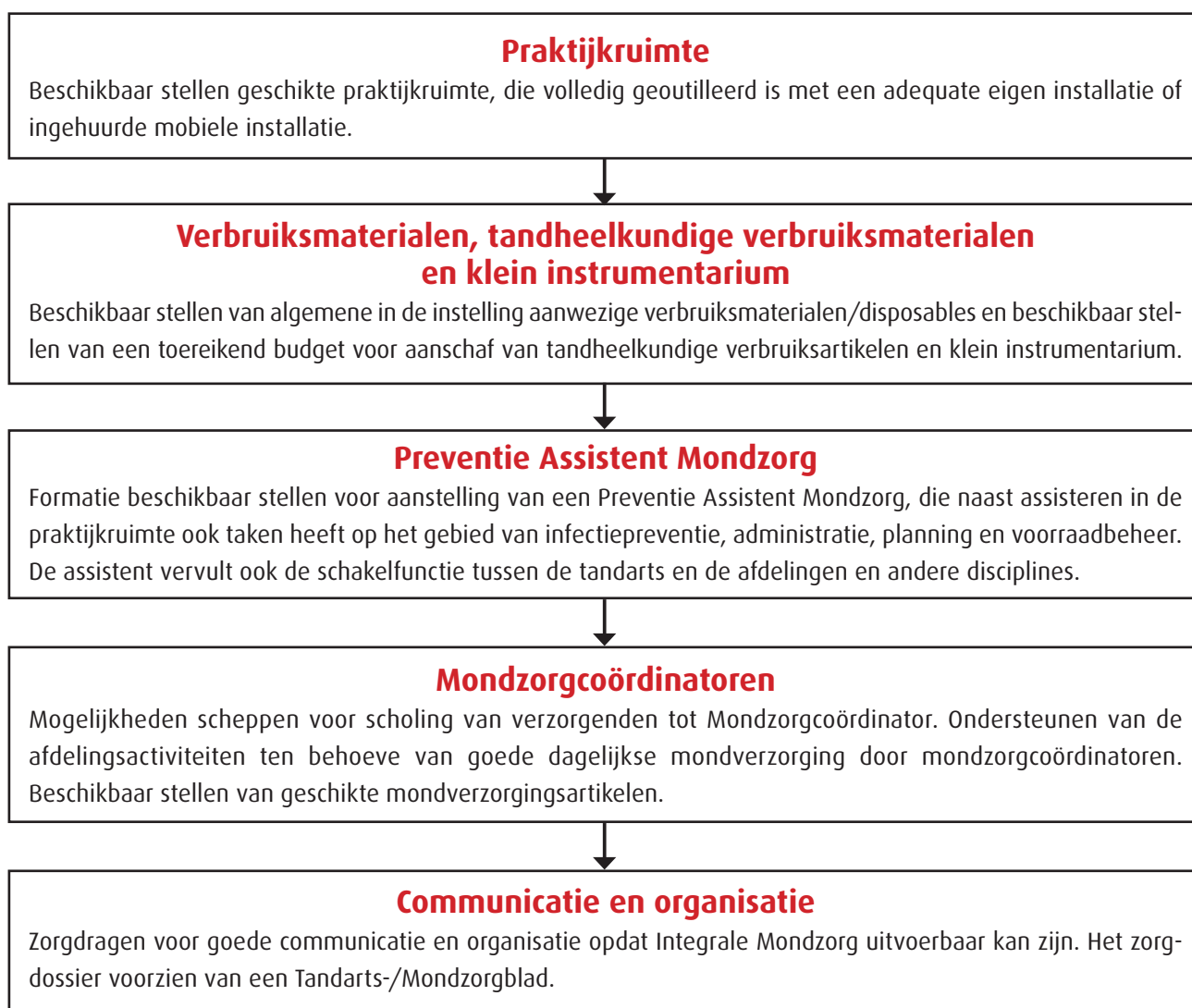
• **tandheelkundige verbruiksmaterialen**

# INVOEREN VAN INTEGRALE MONDZORG IN VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN

Voor het realiseren van Integrale Mondzorg in een verpleeg- of verzorgingshuis is het nodig dat de instelling/organisatie, de afdeling/verzorgenden en het tandheelkundig team hun taken uitvoert. Daarnaast is onderlinge samenwerking en communicatie erg belangrijk.



## TAKEN VOOR DE INSTELLING/ORGANISATIE





## TAKEN VOOR DE AFDELING/VERZORGENDEN

### Dagelijkse mondverzorging

Adequate dagelijkse mondverzorging voor iedereen. Mondzorgcoördinator inzetten bij uitvoeren van een persoonlijk mondverzorgingsadvies. Hulp bieden bij bewoners die de mondverzorging niet zelfstandig optimaal kunnen uitvoeren.



### Aanmelden nieuwe cliënten

Binnen twee weken aanmelden van nieuwe cliënten, via indicatieformulier door verpleeghuisarts met vermelding van het doel van de behandeling, voor een 1e onderzoek bij de tandarts (screening).



### Consult-aanvraag

Verzorgen van consult-aanvraag voor tandarts bij pijnklachten, slik- en kauwproblemen, monddroogheid enz. De aanvraag dient vergezeld te gaan met een ingevuld formulier voor observatie en informatie.



### Uitvoeren behandelafspraken

Uitvoer geven aan behandelafspraken bij de tandarts en zorgdragen voor aanwezigheid van het zorgdossier.



### Begeleiden bewoner

Begeleiden van de bewoner naar de praktijkruimte, assisteren bij de transfer in de behandelstoel, organiseren van inzet van tillift of andere ergonomische hulpmiddelen die behandeling in de praktijkruimte kunnen faciliteren.

## TAKEN VOOR HET TANDHEELKUNDIG TEAM (TANDARTS/MONDHYGIËNIST/PREVENTIE ASSISTENT MONDZORG):

### Opstellen Mondzorgplan

Opstellen van een persoonlijk mondzorgplan op grond van anamnese, mondonderzoek, informatie- en observatiegegevens van andere (para-)medische disciplines en de afdeling. Het mondzorgplan dient in goed overleg met direct betrokkenen opgesteld te worden.



### Mondverzorgingsadvies

Het mondverzorgingsadvies uit het mondzorgplan overdragen aan de afdeling / mondzorgcoördinator en regelmatig contact houden over de uitvoering ervan.



### Tandheelkundig behandelplan

Het tandheelkundig behandelplan uit het mondzorgplan kwalitatief verantwoord uitvoeren. De behandelingen dienen aangepast te zijn aan de specifieke omstandigheden van zorgafhankelijke kwetsbare ouderen.



### Periodieke controles

Schema voor periodieke controles opstellen. Regelmatig evalueren en zonodig bijstellen van het mondzorgplan.

