

# **Kwaliteitskader mondzorg**

***Visie en kader van de  
tandheelkundige dienst van  
's Heeren Loo***

## Voorwoord

De beleidsnotitie is tot stand gekomen dankzij een projectgroep waarin participeerden:

- Angela Danenberg, mondhygiënist
- Jan Elhorst, tandarts gehandicaptenzorg
- Carla Gijzen – Huiberts, mondhygiënist
- Karin Leendertse, mondhygiëniste
- Ton Molenaar, tandarts gehandicaptenzorg
- Geertje de Mos, mondhygiënist
- Herma van Vliet-de Vries, tandarts gehandicaptenzorg
- Anjo Bos, beleidsmedewerker Advisium

De projectgroep is tweemaal bijeen gekomen.

Het op landelijk niveau nadenken over het vak en over wat tot de kern ervan hoort, bleek inspirerend en enthousiasmerend. De tandheelkundige diensten hebben dat niet eerder gedaan. Het delen van dilemma's en inzichten leidt tot het ontwikkelen van 's Heeren Loo brede opvattingen. Opvattingen over hoe het vak het beste tot zijn recht kan komen en hoe de medewerkers van de tandheelkundige diensten cliënten het best van dienst kunnen zijn.

Binnen 's Heeren Loo zijn negen tandheelkundige diensten werkzaam. Daarnaast maken veel cliënten van 's Heeren Loo gebruik van reguliere tandheelkundige diensten. Alle negen diensten zijn betrokken bij de totstandkoming van het Kwaliteitskader.

## Wijzigingshistorie

| Datum         | Versie | Auteur          | Omschrijving wijziging                 |
|---------------|--------|-----------------|----------------------------------------|
| februari 2013 | 0.1    | Anjo Bos        | Eerste opzet beleidsnotitie            |
| Maart 2013    | 0.2    | Anjo Bos        | Verwerken reacties van het projectteam |
| April 2013    | 0.3    | Anjo Bos        | Verwerken reacties management Advisium |
| Mei 2013      | 0.4    | Hester de Graaf | Verwerken reacties management Advisium |
| Juni 2013     | 0.5    | Gijs Bierens    | Redactie                               |
| Juli 2013     | 1.0    |                 | Geaccordeerd door de RvB               |

## Inhoudsopgave

|           |                  |                                                                                                                                 |    |
|-----------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|           |                  | <b>Voorwoord</b>                                                                                                                | 2  |
|           |                  | <b>Inhoudsopgave</b>                                                                                                            | 3  |
| <b>1.</b> |                  | <b>Inleiding</b>                                                                                                                | 4  |
| <b>2.</b> |                  | <b>De zorgvisie en de dagelijkse praktijk van mondzorg binnen 's Heeren Loo</b>                                                 |    |
|           | 2.1.             | Inleiding                                                                                                                       | 6  |
|           | 2.2.             | De visie van 's Heeren Loo                                                                                                      | 6  |
|           | 2.3.             | Goede mondzorg                                                                                                                  | 7  |
|           | 2.4.             | Mondzorg in de dagelijkse praktijk                                                                                              | 8  |
| <b>3.</b> |                  | <b>De tandheelkundige dienst</b>                                                                                                |    |
|           | 3.1.             | Inleiding                                                                                                                       | 10 |
|           | 3.2.             | De tandheelkundige diensten                                                                                                     | 10 |
|           | 3.3.             | De cliënten van de tandheelkundige dienst                                                                                       | 10 |
|           | 3.4.             | Vanuit welke waarden werkt de tandheelkundige dienst?                                                                           | 11 |
|           | 3.5.             | Welke diensten levert de tandheelkundige dienst                                                                                 | 12 |
|           | 3.6.             | Verantwoordelijkheidsverdeling in de interdisciplinaire samenwerking                                                            | 13 |
| <b>4.</b> |                  | <b>Organisatie van de tandheelkundige dienst</b>                                                                                |    |
|           | 4.1.             | Inleiding                                                                                                                       | 15 |
|           | 4.2.             | Samenstelling van het team                                                                                                      | 16 |
|           | 4.3.             | Beschikbaarheid middelen                                                                                                        | 18 |
|           | 4.4.             | Overlegstructuur                                                                                                                | 18 |
|           | 4.5.             | Dossiervorming                                                                                                                  | 19 |
|           | 4.6.             | Professionele ontwikkeling en functioneren van medewerkers                                                                      | 19 |
|           | 4.7.             | Richtlijnen en professionele standaard                                                                                          | 21 |
|           |                  |                                                                                                                                 |    |
|           |                  | <b>Lijst van afkortingen en termen</b>                                                                                          | 22 |
|           |                  | <b>Literatuurlijst</b>                                                                                                          | 23 |
|           | <b>Bijlage 1</b> | <b>Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), checklist met 13 concrete aandachtspunten</b> | 24 |
|           | <b>Bijlage 2</b> | <b>Aandachtspunten interne audit tandheelkundige dienst</b>                                                                     | 26 |
|           | <b>Bijlage 3</b> | <b>Schema systematische mondverzorging</b>                                                                                      | 27 |

© Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Raad van Bestuur van 's Heeren Loo.

# 1. Inleiding

## **Doel**

Doel van dit Kwaliteitskader is het zichtbaar maken van de meerwaarde van de dienstverlening van de medewerkers van de tandheelkundige dienst voor de cliënt. Het beschrijft vanuit welke waarden er wordt gewerkt, welke diensten zij verlenen, welke medewerkers onder de tandheelkundige dienst kunnen vallen en hoe zij met andere disciplines van expertisecentrum Advisium en medewerkers in het primaire proces samenwerken rondom een cliënt.

Zorg voor professionele kwaliteit is van oudsher een taak van de beroepsgroep zelf. Beroepsverenigingen spelen daar een grote rol in door het ontwikkelen van richtlijnen, kwaliteitsvisities, accreditatie van nascholing en intercollegiale toetsing. De tandheelkundige dienst werkt conform de professionele standaard<sup>1</sup> en geeft aan kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging van mondzorg een hoge prioriteit.

Het kwaliteitskader is een richtinggevend document. Hierbinnen kan lokaal, afhankelijk van de behoeften van de cliënt en de klant, er een lokale inkleuring aan worden gegeven. Het kwaliteitskader beschrijft op hoofdlijnen de gewenste situatie. Het kwaliteitskader heeft tevens als doel de kwaliteit van de geleverde mondzorg te borgen en dient als onderlegger bij samenwerkingsovereenkomsten met externe tandartsen.

## **Mondzorg**

Binnen de tandheelkundige dienst werken verschillende disciplines zoals tandartsen, mondhygiënist, preventieassistenten en tandartsassistenten. Mondzorg staat voor preventieve en curatieve behandeling. Daarbij staan de kwaliteit van leven en de eigen regie van de cliënt voorop. De wens van de cliënt is richtinggevend, evenals het verbeteren van zijn (mond)gezondheid.

De organisatie rondom mondzorg voor mensen met een verstandelijk beperkten is vaak complex. Dit wordt veroorzaakt doordat in verschillende bekostigingsstelsels wordt gewerkt, verschillende declaratiesystemen mogelijk zijn en zowel de tandarts(praktijk) als de cliënt niet per definitie bij 's Heeren Loo hoeft te horen om mondzorg te leveren. Het borgen van kwaliteit van dienstverlening vraagt dus om flexibele organiseervormen.

## **Functie**

Het Kwaliteitskader Mondzorg beschrijft de visie van 's Heeren Loo op de gevolgde beginselen en de wijze waarop tandheelkundige zorg vormgegeven wordt. Het kader wordt vastgesteld door de Raad van Bestuur. Net als visie niet statisch is, blijft het een document in ontwikkeling. Ontwikkelingen in de wetenschap, evenals ervaringen in de praktijk en maatschappelijke opvattingen over de te leveren zorg leiden tot nieuwe inzichten. Het kwaliteitskader zal dan ook jaarlijks worden geactualiseerd en bijgesteld.

## **Leeswijzer**

Richtinggevend voor het hier beschreven kwaliteitskader is de zorgvisie van 's Heeren Loo. Die uitgangspunten worden verbonden met het denken over de inrichting van de organisatie en over leiding geven.

In het denken over kwaliteit van mondzorg staan de cliënten centraal. Wat kunnen zij verwachten van de tandheelkundige dienst? Professioneel handelen, staat en valt met duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden. In de zorg gaat het vrijwel steeds om interdisciplinair verleende zorg. Juist dan moeten de afspraken en verantwoordelijkheden helder zijn. Van professionals wordt verwacht dat zij een proactieve houding hebben en dat zij primair vanuit het belang van de cliënt kunnen denken en handelen.

---

<sup>1</sup> De professionele standaard bevat behalve het wettelijk kader, de beroepsinhoudelijke normen (vakinhoudelijk, standaarden en richtlijnen, beroepscode en gedragsregels) en richtlijnen van bv. de IGZ.

Ten slotte wordt geschetst hoe de praktische organisatie van de tandheekkundige dienst eruit ziet. Welke contacten zijn er met cliënten? Welke keuzes kunnen cliënten maken? Welke rechten hebben zij? Hoe kunnen zij klachten kenbaar maken? Het zijn vragen waarop 's Heeren Loo als zorgaanbieder heldere antwoorden wil bieden.

Waar 'hij' staat, kan ook 'zij' gelezen worden.

## 2. De zorgvisie en dagelijkse praktijk van mondzorg binnen 's Heeren Loo

### 2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de zorgvisie en de dagelijkse praktijk van mondzorg binnen 's Heeren Loo beschreven. Een belangrijk ijkpunt in de zorgvisie zijn de uitgangspunten van het door de VGN beschreven Kwaliteitskader<sup>2</sup>. Het is de ambitie van 's Heeren Loo om niet alleen verantwoorde zorg, maar bovengemiddelde kwaliteit van zorg te leveren. Goede zorg is gericht op het creëren van individuele randvoorwaarden rondom een cliënt waardoor deze kan groeien naar meer mogelijkheden van participatie aan het gewone leven.

### 2.2. De visie van 's Heeren Loo

#### **Doel van zorg en ondersteuning**

Het centrale doel van zorg en ondersteuning in de gehandicaptenzorg is om mensen met een beperking te ondersteunen bij het zo goed mogelijk en zo zelfstandig mogelijk vormgeven van hun leven. De individuele persoon en de beoogde kwaliteit van diens bestaan zijn vertrekpunt. De kwaliteit van de zorg en ondersteuning wordt bepaald door de mate waarin de gemaakte zorgafspraken gehaald worden. Dit vertaalt zich in twee uitgangspunten:

1. Zorg en ondersteuning zijn gericht op het bevorderen dan wel in stand houden van de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking.
2. Eigen regie van mensen met een beperking, bij voorkeur binnen hun eigen omgeving, is een centrale waarde in zorg en ondersteuning.

#### **Kwaliteit van bestaan**

Zorg en ondersteuning dienen een aantoonbare positieve invloed te hebben op de kwaliteit van bestaan van individuele mensen met een beperking. Zorg en ondersteuning kunnen zich richten op de gehele breedte van het bestaan of op deelgebieden. Met individuele cliënten en/of hun wettelijke vertegenwoordigers wordt afgesproken op welke gebieden welke ondersteuning wordt geboden. Dit wordt vastgelegd in afspraken in het ondersteuningsplan. Over deze vastgelegde zorgafspraken leggen zorgaanbieders verantwoording af. Ook over mondzorg, als onderdeel van de basiszorg, worden de gemaakte afspraken in het ondersteuningsplan opgenomen. Goede mondzorg is belangrijk in het kader van kwaliteit van bestaan.

#### **Eigen regie**

Mensen met een beperking geven hun leven zelf vorm en inhoud en krijgen daarbij ondersteuning, passend bij hun ondersteuningsbehoefte. Mensen voeren regie over hun eigen leven en van daaruit ook regie over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. De cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger geeft aan welke zorg en ondersteuning hij of zij wenst en nodig heeft. Indien de cliënt dit wenst, worden de naasten van de cliënt hierbij betrokken. De zorgaanbieder heeft in het vaststellen van de ondersteuningsbehoefte een adviserende en ondersteunende rol. Daarbij hoort een continue dialoog tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Het gaat niet alleen om wat er gebeurt, maar ook om hoe dat gebeurt, wanneer en door wie. In dialoog moeten we voortdurend afstemmen wat de cliënt wil, welke ondersteuning daarbij het beste past, hoe het eigen aanbod daar het best op afgestemd kan worden.

---

<sup>2</sup> Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, VGN visiedocument.

Zorg en ondersteuning komen op geleide van de wensen en behoeften van de cliënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger tot stand, binnen de vigerende wettelijke en financiële kaders en de professionele standaarden/beroepscode.

Dit uitgangspunt betekent dat het beïnvloeden van de leefomgeving voor alle cliënten mogelijk gemaakt moet worden. Bij cliënten met een ernstige verstandelijke beperking betekent dit vaak een extra inspanning in de ondersteuning en in observatiemethodieken om er achter te komen wat deze persoon uniek maakt, wat de betekenis is van signalen, wat voor keuzes hij/zij zou willen maken.

### **Ouders en verwanten**

In deze notitie wordt met de cliënt nadrukkelijk ook diens ouders en verwanten bedoeld. Samen met ouders vormen we een belangrijke driehoek; cliënt-netwerk (ouder, verwant)-begeleider. Met elkaar bepalen we welke ondersteuning is gewenst en hoe we de ondersteuning kunnen realiseren. In de samenwerking vinden we het belangrijk dat een ieder invloed neemt vanuit zijn rol en verantwoordelijkheid en dat zowel medewerkers als ouders hun verschillende kennis, expertise en deskundigheid (competentie) inbrengen. We kijken in dialoog wat de cliënt zelf kan, welke ondersteuning van de ouders verwacht kan/mag worden en welke ondersteuning 's Heeren Loo kan bieden. Een continue dialoog tussen betrokkenen is voorwaarde goede zorg.

## **2.3. Goede mondzorg**

Klassieke definities van gezondheid zijn vrij beperkt en gebaseerd op (het afwezig zijn van) ziekte en sterfte. Bij deze tijd hoort dat gezondheid veel breder opgevat wordt. Het gaat niet alleen meer om het klinische, pathofysiologische beeld en de functionaliteit van de mond en de omliggende weefsels alleen. Het gaat er ook om dat het individu zich gezond voelt, vrij van pijn en ontstekingsvrij is. En dat het sociaal en maatschappelijk participeren<sup>3</sup> van het individu niet belemmerd wordt. We spreken van een goede mondgezondheid wanneer de cliënt vrij is van pijn en de noodzakelijke functies zoals kauwen, bijten en praten mogelijk zijn.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer kans op problemen in de mond. De motoriek is vaak zwak of helemaal beperkt. In de mond uit dat zich bijvoorbeeld in slappe lip-, tong- en wangspieren. Maar ook een afwijkende tandstand, spierspanningen, gebitsbeschadiging door vallen of stoten (epilepsie) of voeding kunnen moeilijkheden in de mond geven. Mensen met een verstandelijke beperking hebben meer kans op tandvleesontsteking en tandbederf (gaatjes). Verwaarlozing van de mondzorg kan leiden tot grote tandheelkundige problemen en pijn. Het kan bv. klachten geven bij het kauwen en de spraak. Maar door een niet optimale mondgezondheid kunnen zelfs ook ondervoeding en longontsteking ontstaan. Een goede preventie verkleint de kans op problemen zoals pijn en ontsteking, die juist door mensen met een verstandelijke beperking slecht aangegeven worden. Ook het dragen van prothesen (bv. implantaten ) brengt extra verzorging met zich mee.

De mondzorg is tot voor kort altijd aangeduid met tandheelkundige zorg. Sinds de introductie van nieuwe beroepen en van taakdelegatie en taakherschikking binnen deze zorgsector, is het begrip mondzorg geleidelijk aan meer ingeburgerd. Mondzorg bestrijkt de gehele tandheelkundige gezondheidszorg en is gericht op het bereiken en handhaven van een goede mondgezondheid.

Onder mondzorg verstaan we:

- Het geheel van zelfzorg, zelfzorgbegeleiding en zelfzorgondersteuning.
- De overname van (aspecten van) de zelfzorg door zorgverleners.
- Professioneel onderzoek, diagnostiek en behandeling in multidisciplinair verband.

---

<sup>3</sup> Gezondheidsraad, De mondzorg van morgen, april 2012.

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

## 2.4. Mondzorg in de dagelijkse praktijk

In de dagelijkse praktijk van 's Heeren Loo kent mondzorg een tweetal aspecten:

- Als onderdeel van dagelijkse verzorging (persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding) en gericht is op preventieve gebitsverzorging als poetsen en stoken.
- De preventieve gebitscontrole en curatieve behandeling door de tandarts/mondhygiënist.

De dagelijkse mondzorg is onderdeel van de gebruikelijke zorg die de instelling behoort te bieden. Voor zover cliënten niet in staat zijn deze taak naar behoren uit te voeren zal de instelling dit moeten doen (ondersteunen/overname van activiteiten op gebied van persoonlijke verzorging). Mondzorg vormt een integraal onderdeel van het ondersteuningsplan. Wanneer een cliënt voor mondhygiëne is aangewezen op begeleiders die hem daarin ondersteunen of die de zorg overnemen, dan mag van de betrokken medewerkers verwacht worden dat ze beschikken over de vereiste kennis, vaardigheden en attitude. Regelmatige scholing van begeleiders heeft een gunstig effect op de mondgezondheid van de cliënten.

's Heeren Loo is op grond van de overeenkomst met het zorgkantoor gehouden aan verantwoordelijkheid voor uitvoering van de gecontracteerde prestaties dus ook voor de mondzorg.

De meeste cliënten hebben voldoende aan reguliere tandartsenzorg. Het gaat daarbij om meer dan 100 praktijken. Zij zijn ingeschreven bij een BIG geregistreerde tandarts(praktijk). Daarmee voldoet 's Heeren Loo aan de verantwoordelijkheid voor uitvoering van de gecontracteerde prestaties incl. mondzorg. Voor cliënten die aangewezen zijn op bijzondere tandheelkunde en voor de cliënten die wonen op de terreinvoorzieningen sluit 's Heeren Loo overeenkomsten met bij voorkeur externe tandartsen. Onderlegger voor deze overeenkomsten vormt het Kwaliteitskader Mondzorg.

's Heeren Loo heeft negen relatief zelfstandig gepositioneerde tandartspraktijken. In de praktijk zien we externe tandartsen die als ZZP-er werken binnen de faciliteiten (tandartsruimten) die 's Heeren Loo biedt of tandartsen die een eigen praktijk voeren op de terreinen van 's Heeren Loo. De overige disciplines als mondhygiënisten, tandarts- en preventieassistenten zijn afhankelijk van de lokale situatie al of niet in loondienst van 's Heeren Loo. Drie praktijken hebben een preventieassistent in dienst die zich richt op instructie en voorlichting aan de begeleiders in het primair proces.

Acht van de negen praktijken zijn gevestigd in gebouwen van 's Heeren Loo op het "instellingsterrein". De instelling in Bedum huurt een tandartskamer voor de benodigde dagdelen in een lokale praktijk nabij de woonlocatie van de meeste cliënten.

De overeenkomst die gesloten wordt met de externe tandartsen betreft beschikbaarheid in uren, beleid, dossiervorming, frequentie periodieke controle, bijdrage aan overleg, rolverdeling mondhygiënist/tandarts, samenwerking met artsen en primair proces, openstelling praktijk, waarneming voor spoedbehandeling, kosten en vergoedingen, kwaliteit van de mondzorg en de mondzorgverleners, aansprakelijkheid en beroepsaansprakelijkheidsverzekering, opzegtermijnen.

De individuele curatieve en preventieve behandeling mondzorg vindt plaats onder de WGBO en de wet BIG. Voor zover de individuele behandeling tot klachten leidt is, tenzij de tandarts is aangesloten bij een extern en onafhankelijk klachtorgaan, de klachtenregeling van 's Heeren Loo van toepassing ('s HL is immers eindverantwoordelijke).

De bekostiging van de aanspraken voor de mondzorg is zowel bovenbudgettair als inbegrepen in het ZZP tarief geregeld. Boven budgettair zijn de kosten van de honoraria van tandarts/mondhygiënist. De kosten van infrastructuur, verbruiksmiddelen, gebruiksmiddelen en ondersteunend personeel worden vergoed via de vergoeding op basis van de behandelcomponent in het zorgzwaartepakket, de kapitaalslastenvergoeding en -sinds kort- de normatieve huisvestingscomponent.

## 3. De tandheelkundige dienst

### 3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de dienstverlening van de tandheelkundige dienst beschreven. Welke diensten worden geboden, vanuit welke waarden en wat zijn de rollen en verantwoordelijkheden in de interdisciplinaire ondersteuning.

### 3.2. De tandheelkundige diensten

De tandarts in een reguliere praktijk biedt **reguliere mondzorg**: preventieve verrichtingen, periodieke professionele gebitsreiniging, vervangen en aanpassen van gebitsprothesen, eenvoudige extracties, cariesbehandeling en aanbrengen vullingen, initiële wortelkanaalbehandeling. Als in de praktijk digitale of mobiele röntgen aanwezig is, is op het gebied van diagnostiek en wortelkanaalbehandeling meer mogelijk.

Voor **bijzondere tandheelkunde/mondzorg** en **mondzorg voor bijzondere zorggroepen** zoals mensen met een verstandelijke beperking is een verwijzing nodig. Onder bijzondere mondzorg wordt verstaan: als reguliere verrichtingen complex zijn vanwege afwijkingen in mond/kaak, vanwege gedragsproblematiek op grond van stoornis, aandoening of handicap, omdat sprake is van bijzondere verrichtingen of omdat cliënten slechts behandelbaar zijn onder narcose. Bij beide soorten gaat het om mondzorg volgens een tijdtarief.

### 3.3. De cliënten van de tandheelkundige dienst

's Heeren Loo is een landelijke zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke beperking. De zorg wordt geboden binnen allerlei organisatorische vormen. Zo kunnen cliënten wonen op een instellingsterrein, maar ook in een 'gewone' wijk of thuis. Voor al deze cliënten is mondzorg beschikbaar.

Kenmerkend voor de **bijzondere mondzorg** is de diversiteit van cliënten en hun bijzondere hulpvraag:

- Cliënten zijn minder goed in staat zijn om zelf een goede mondhygiëne te bereiken en te onderhouden, daarin zijn zij vaak afhankelijk van familie en/of begeleiders.
- Cliënten zijn niet altijd in staat om mee te werken met de behandeling.
- Cliënten hebben vaak te maken met meervoudige complexe stoornissen en beperkingen.
- Cliënten hebben te maken met bijzondere gezondheidsproblemen en gezondheidsrisico's.
- Naast zorgafhankelijke cliënten heeft de mondzorgverlener ook te maken met cliënten die weliswaar goed in staat zijn tot zelfverzorging, maar minder gemotiveerd om hun mond te verzorgen en de tandarts te bezoeken.
- Cliënten zijn vaker handeling- en wilsonbekwaamheid in verschillende gradaties.
- Naast de cliënten heeft mondzorgverlener te maken met het cliëntsysteem, gevormd door ouders, naasten en/of wettelijke vertegenwoordigers.

De tandheelkundige dienst die **bijzondere mondzorg** biedt of **mondzorg voor bijzondere zorggroepen** is erop voorbereid om cliënten met verschillende ontwikkelingsniveaus te behandelen. De mondzorgverleners hebben meer kennis van ziektebeelden en hebben de vaardigheid om op het niveau van de cliënt te communiceren. Zij zijn in staat een angstbehandeling te geven en hebben de tijd om de cliënt in diens eigen tempo te behandelen, nemen zoveel tijd als nodig is. Ook is de praktijk rolstoeltoegankelijk. De inrichting is aangepast: er is een tillift aanwezig en er zijn ondersteunende middelen zoals vacuümkussens.

Na overleg met het interdisciplinaire team, kunnen evt. controles en eenvoudige behandelingen bij de cliënt thuis verricht worden, b.v. in het geval van palliatieve zorg.

### **3.4. Vanuit welke waarden werkt de tandheelkundige dienst?**

#### ***Relatie cliënt - professional***

De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat zijn belang altijd voorop staat en dat hij in de gelegenheid wordt gesteld om eigen regie op de zorg te voeren. Dat vraagt om een vraaggerichte en responsieve attitude van de professional. Binnen de zorg is communicatie van groot belang. Om het verschil in kennis en inzicht tussen mondzorgverleners en cliënten te overbruggen is communicatie de aangewezen weg. Communicatie draagt bij aan transparantie van de zorg waarbij het leveren van feedback essentieel is. In nauwe samenwerking met de persoonlijk begeleider informeert de mondzorgverlener, de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger zo goed dat zij in staat zijn om een eigen keuze te maken uit de verschillende behandelmogelijkheden.

#### ***Doeltreffendheid en doelmatigheid van curatieve en preventieve zorg***

Preventieve en curatieve behandelingen worden volgens de huidige stand van de wetenschap, doeltreffend, doelmatig en veilig uitgevoerd. Diagnose en mondzorgplan vormen daarbij een belangrijke basis. Belangrijke kwaliteitsaspecten zijn duurzaamheid, technisch goede uitvoering, materiaalkeuze, esthetiek, comfort en het vermijden van schade door het medisch ingrijpen. Nazorg en pijnbestrijding zijn hier ook van belang. Bij de beoordeling van de doelmatigheid van behandelingen spelen kosten een relevante rol.

#### ***Deskundigheid***

Bij het beoordelen van de algemene kwaliteit van de verleende zorg wordt aan deskundigheid van zorgverleners hoge eisen gesteld. Deskundigheid is niet alleen een belangrijk kwaliteitsaspect bij het stellen van een diagnose, het maken van een mondzorgplan, het uitvoeren van periodieke controles en behandelingen maar ook bij onderwerpen als hygiëne en veiligheid. Initiële opleiding, bij- en nascholing, intercollegiale toetsing, richtlijnen en feedback zijn belangrijke aandachtspunten. Naast bevoegdheid van zorgverleners is bekwaamheid een voorwaarde.

#### ***Ondersteuningsbehoefte***

Verantwoorde zorg betekent dat de zorg cliëntgericht verleend wordt en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Cliëntenrechten en -plichten zijn wettelijk geregeld. Informed consent (toestemmingsvereiste) is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Zowel bij de organisatie en inrichting van de praktijk, de kwaliteit van het personeel, pijnbestrijding, behandelingen en nazorg is cliëntgerichtheid een belangrijk kwaliteitsaspect. Cliëntgerichtheid impliceert het leveren van maatwerk waarbij het aspect kosten in beschouwing is genomen.

#### ***Organisatie***

De mondzorg is toegankelijk, beschikbaar en bereikbaar. De mondzorg wordt op een doeltreffende en doelmatige manier aangeboden en uitgevoerd. Het voeren van een transparant cliëntendossier is belangrijk. De organisatie van de acute zorgverlening neemt een belangrijke plaats in. Veiligheid – waaronder ook hygiëne – is een essentieel onderdeel van de organisatie. Taakherschikking (en verantwoordelijkheden) zijn goed geregeld, deskundigheid van medewerkers is essentieel. Goede samenwerking, zowel intern als extern, is een belangrijk kwaliteitsaspect van de organisatie.

#### ***Transparantie***

Meer en meer wordt van mondzorgverleners transparantie verwacht met betrekking tot de kwaliteit en de resultaten van hun zorginhoudelijk handelen. De mate waarin zij verantwoording afleggen en zich toetsbaar opstellen, bepaalt voor een belangrijk deel hun professionaliteit. De mondzorgverlener kan reflecteren op het eigen handelen en dat van anderen in het tandheelkundig team. Bovendien is hij, als professional, bereid en in staat hierover verantwoording af te leggen aan de cliënt en aan collega-professionals.

### 3.5. Welke diensten levert de tandheelkundige dienst

#### **Hoe werkt de tandheelkundige dienst?**

Naast de uitvoering van (bijzondere) tandheelkundige behandelingen noemen we een aantal specifieke diensten.

#### **Diagnose- en indicatiestelling**

De diagnosestelling ligt ten grondslag aan de tandheelkundige behandeling en aan het mondzorgplan. Een op de individuele cliënt toegesneden (regelmatige) diagnostiek is dan ook de kern van de mondzorg. Binnen zes weken<sup>4</sup> na opname van een cliënt, of zoveel eerder als nodig, stelt de tandarts een individueel mondzorgplan op. Bij het opstellen van het mondzorgplan wordt rekening gehouden met:

- De relatie tussen de mondgezondheid van de cliënt en diens gezondheidstoestand, zoals beschreven door de huisarts/AVG en vastgelegd in het ondersteuningsplan.
- Alle individuele omstandigheden van de cliënt.

De tandarts bespreekt indien nodig het mondzorgplan met de huisarts/AVG, de mondhygiënist en de cliënt. Voor de mondverzorging en alle professionele mondzorg interventies is de toestemming van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger vereist.

Reguliere periodieke controles zijn onderdeel van het mondzorgplan. Het tijdstip, de frequentie hiervan en de professionele mondzorgverlener die dit uitvoert, staan in het mondzorgplan beschreven.

#### **Farmacologische ondersteuning**

Soms is farmacologische ondersteuning gewenst. Farmacologische ondersteuning wordt toegepast na overleg met een gedragswetenschapper en de arts. Soms is een meer gedragsmatige behandeling afdoende. Door de interdisciplinaire afstemming worden extra waarborgen ingebouwd voor een juist gebruik van farmacie, een verantwoorde werkwijze bij medische complicaties, een adequate voorbereiding en nazorg.

#### **Preventie en voorlichting**

De mondhygiënist voert periodieke controles uit, onderzoekt de mond, geeft advies over mondverzorging en voert, in overeenstemming met het mondzorgplan van iedere individuele cliënt, professionele mondzorg uit. De behandelingen waarvoor de mondhygiënist bevoegd is, voert hij zelfstandig uit. Voor alle overige tandheelkundige behandelingen verwijst hij de cliënt naar de tandarts. Daarnaast geeft de mondhygiënist advies over de mondverzorging aan de cliënt en aan de ouder en/of (persoonlijk) begeleider.

#### **Preventie en zelfzorgbegeleiding**

De tandheelkundige dienst verzorgt op vraag van de regio structurele en regelmatige voorlichting en training aan teams van begeleiders over mondverzorging. Van de betrokken medewerkers in het primaire proces mag verwacht worden dat ze beschikken over de vereiste kennis, vaardigheden en attitude rondom mondzorg. Regelmatige scholing van begeleiders heeft een gunstig effect op de mondgezondheid van de cliënten. In de opleiding komt mondverzorging slechts fragmentarisch aan bod, en is er weinig aandacht voor training van vaardigheden in mondverzorging. Verder bestaat er weerstand bij sommige medewerkers tegen de uitvoering van mondverzorging. Training in de vereiste vaardigheden en voorlichting over het cruciale belang van mondverzorging, doet de weerstand verminderen.

Bij het borgen van kennis en de uitvoering van preventieve mondzorg is een mondzorgcoördinator per team cruciaal. De mondzorgcoördinator is verantwoordelijk voor de kennisoverdracht naar de andere begeleiders van het team en heeft een signalerende rol in de stand van zaken m.b.t. mondverzorging van de

betrokken cliënten. De mondzorgcoördinator werkt hiertoe nauw samen met de preventieassistent of mondhygiënist. Dit leidt tot een significante verbetering<sup>5</sup> van de kwaliteit van de mondverzorging.

### **Wetenschappelijk en praktijkgericht onderzoek**

Onderzoek is onmisbaar voor de noodzakelijke effectevaluatie en voor de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg. Enkele belangrijke onderzoeksthema's zijn: ontwikkelen en implementeren van mondzorg bij cliëntgroepen die bijzondere vragen stellen en protocollering van werkwijzen en professionele standaarden m.b.t. de aanpak van bepaalde veel voorkomende hulpvragen. Om hieraan een bijdrage te leveren, worden de mondzorgpraktijken open gesteld voor wetenschappelijk onderzoek en worden allianties aan gegaan met universitaire tandheelkundige centra.

### **Beleidsontwikkeling**

De tandheelkundige diensten denken vanuit hun vakgebied binnen landelijk verband mee over het inhoudelijk beleid van 's Heeren Loo. Per tandheelkundige dienst is er een eerst verantwoordelijke mondzorgverlener benoemd die als primus interparis fungeert met betrekking tot het signaleren van zorginhoudelijke verbeteringen op regionaal en landelijk niveau. Tevens is de functionaris een eerste aanspreekpunt voor de kwaliteit van de door de dienst geleverde mondzorg.

## **3.6. Verantwoordelijkheidsverdeling in de interdisciplinaire samenwerking**

Binnen de tandheelkundige dienst wordt samengewerkt met andere disciplines<sup>6</sup>. Bij het leveren van 'goede zorg' hoort naast afstemming met elkaar, afstemming met de cliënt, diens naasten en diens wettelijk vertegenwoordiger. De cliënt is gebaat bij professionals die planmatig begeleiden vanuit een integratief afgestemd beeld. Binnen het interdisciplinair werken heeft elke professional een persoonlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de door hem of haar geleverde zorg.

### **Mondzorg en interdisciplinair samenwerken**

Mondgezondheid van de cliënt komt als vast thema in het interdisciplinair overleg aan de orde. Aan dit overleg nemen in ieder geval de persoonlijke begeleider en de gedragswetenschapper deel. De persoonlijke begeleider neemt contact op met de mondzorgverleners om ervoor te zorgen dat professionele informatie beschikbaar is bij het interdisciplinaire overleg.

Voor de samenwerking is een centraal cliëntdossier een belangrijk hulpmiddel. Het ondersteuningsplan is richtinggevend voor de uitvoering van de dagelijkse zorg en het dossier waarin de begeleiders rapporteren. De mondzorgverleners schrijven het mondzorgplan. Doelen en afspraken die gemaakt worden met de cliënt worden opgenomen in het ondersteuningsplan.

### **Persoonlijk begeleider**

Elke cliënt heeft een eigen persoonlijk begeleider. Deze maakt en bewaakt de afspraken, coördineert de dienstverlening en is aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en wettelijk vertegenwoordiger. Begeleiders dragen zorg voor een adequate uitvoering van de mondverzorging bij de cliënt, aan de hand van de mondzorg afspraken zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan. De persoonlijke begeleider kan zelfstandig de mondhygiënist of tandarts consulteren.

### **Gedragswetenschappelijke dienst**

De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor de inhoud van het gedragswetenschappelijke deel van het ondersteuningsplan en voor het monitoren van de uitvoering van ondersteuning en behandeling. Voor cliënten met een verminderde behandelbaarheid is nauwe samenwerking tussen gedragswetenschapper en mondzorgverlener geïndiceerd. Datzelfde geldt voor situaties waarin sprake is van naaldfobie, ver-

<sup>5</sup> Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, NVVA, NMT, NvG

<sup>6</sup> Transdisciplinair gaat nog een stap verder en integreert de kennis van de wetenschappelijk disciplines met die van niet wetenschappers, in ons geval cliënten en familieleden.

mijdingsgedrag, draagkracht, voorbereiding ziekenhuis, aanpak dwanghandeling bij tandenpoetsen, kokhalsneiging, eetproblematiek, reflux. Doen deze situaties zich voor, dan vindt afstemming plaats tussen gedragswetenschapper en mondzorgverleners.

### **Paramedische dienst**

De logopedist biedt onder andere zorg en behandeling op het gebied van sensitiviteit en het verbeteren van de mondfuncties. Ook kan de inzet van de logopedist preventief zijn op het gebied van bijvoorbeeld reflux, slikken en openmond gedrag. Ook wanneer er sprake is van verminderde behandelbaarheid kan de logopedist geraadpleegd worden.

### **Medische dienst**

De medische dienst is verantwoordelijk voor het medische gedeelte in het ondersteuningsplan. Een directe uitwisseling tussen arts en mondzorgverleners is van het grootste belang omdat er een duidelijke samenhang is tussen algemene gezondheid en mondgezondheid. In het medisch lichamelijk en geestelijk onderzoek maakt de arts een inschatting van de mondgezondheid waarbij de wederzijdse beïnvloeding van enerzijds de medische aandoeningen en anderzijds de gesignaleerde mondaandoeningen worden meegenomen.

Er zijn cliënten, bijvoorbeeld mensen in de laatste levensfase, voor wie alleen palliatieve mondzorg zinvol is. In een overleg tussen de tandarts en de huisarts wordt bepaald welk type mondzorg voor de cliënt het meest doelmatig is.

### **Ketenzorg**

Ketenzorg is het samenhangend geheel van zorg dat door verschillende zorgaanbieders onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat en waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht met de omgeving van de cliënt. Er wordt een sluitende keten gevormd van diagnostiek, behandeling en begeleiding, maar ook van preventie, vroeg opsporen en zelfzorg. Ook voor mondzorg wil 's Heeren Loo samenwerken met andere partijen en ketenzorg structureel uitbouwen en borgen.

## 4. Organisatie van de tandheelkundige dienst

### 4.1. Inleiding

#### **Aanmelding**

Mondzorg, als onderdeel van de basiszorg, heeft vanaf het eerste moment van dienstverlening een eigen plek in de zorg. Wanneer bekend is dat een cliënt bij 's Heeren Loo in zorg komt, wordt het mondzorgdossier, met toestemming van de cliënt, opgevraagd bij de vorige tandheelkundige praktijk van de cliënt. Ook krijgt de cliënt informatie over de mogelijkheden van mondzorg die 's Heeren Loo biedt.

Bij het eerste contact tussen cliënt en de tandheelkundige dienst, dat plaats vindt binnen maximaal zes weken<sup>7</sup> nadat de cliënt in zorg bij 's Heeren Loo is gekomen, is het mondzorgdossier van de cliënt beschikbaar. Bij dit eerste contact, evenals bij alle volgende contacten, worden afspraken gemaakt over de frequentie van de periodieke controle, door tandarts en mondhygiënist. De frequentie van de periodieke controle is afhankelijk van de situatie van de cliënt, maar vanuit het oogpunt van kwaliteit zal controle niet minder dan 2 keer per jaar plaats vinden. De gesignaleerde veranderingen worden daarbij besproken. Van de cliënt of persoonlijk begeleider wordt verwacht dat deze veranderingen correct worden gemeld.

Deze gang van zaken geldt ook voor cliënten die ingeschreven staan bij reguliere tandartspraktijken.

#### **Primair proces**

Om inhoudelijke interdisciplinair en integratief werken te borgen is afstemming tussen persoonlijk begeleider en mondzorg van het grootste belang. De persoonlijke begeleider bespreekt met de mondzorgverlener wat nodig is voor de cliënt en maakt afspraken over de uitvoering en legt dit vast in het ondersteuningsplan..

#### **Toegankelijkheid en beschikbaarheid**

Voor alle cliënten van 's Heeren Loo is mondzorg beschikbaar. Elke cliënt kan een beroep doen op tandheelkundige zorg. Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, spant de tandheelkundige dienst zich in om zo spoedig mogelijk een afspraak te arrangeren. Voor acute problemen 's avonds of in het weekeinde er een bereikbaarheidsdienst.

#### **Keuze**

De cliënt heeft vrije keuze van tandarts, al wordt die vrije keuze beperkt door de beschikbare mogelijkheden.

#### **'Second opinion'**

Wanneer de cliënt, of diens vertegenwoordiger, twijfels heeft over de behandeling die de tandheelkundige dienst voorstelt en het overleg niet tot een duidelijke keuze leidt, is een 'second opinion' een optie. Deze wordt besproken met de manager primair proces, die daartoe actie onderneemt. De cliënt kan er vanzelfsprekend ook voor kiezen zelf een andere tandarts te zoeken of dat samen met familie te doen.

#### **Informatie voor cliënten**

Cliënten hebben informatie nodig om weloverwogen te kunnen kiezen tussen zorgverleners. Via een website Mondzorg 's Heeren Loo komt de tandheelkundige dienst tegemoet aan deze informatiebehoefte. Belangrijke onderwerpen zijn:

- ❖ Standaard praktijkinformatie in beeld.
- ❖ Specifieke informatie in beeld.

---

<sup>7</sup> Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, NVVA, NMT, NvG

- ❖ De praktijk in beeld.
- ❖ Kwaliteitsverbetering in beeld.
- ❖ Preventieve interventie in beeld.
- ❖ Relevante literatuur in beeld.

### **Klachten**

Wanneer de cliënt, of diens vertegenwoordiger, niet tevreden is over de tandarts, of over de tandheelkundige dienst en dat verbetert niet nadat de onvrede met de tandarts of de tandheelkundige dienst besproken is, dan kan de cliënt een klacht indienen. Daar kan de cliënt bij geholpen worden door de cliëntvertrouwenspersoon. De cliënt kan ook rechtstreeks de klachtencommissie benaderen via de mail. De klachtencommissie van 's Heeren Loo kan benaderd worden, maar ook die van de beroepsverenigingen. In elke tandheelkundige dienst is schriftelijke informatie over klachtrecht en klachten commissies voor cliënten beschikbaar.

## **4.2. Samenstelling van het team**

### **Meerdere zorgverleners**

Binnen de tandheelkundige diensten zijn mondzorgverleners met verschillende deskundigheden en bevoegdheden actief. Dit maakt een goede sturing en coördinatie noodzakelijk. Van één van de leden wordt een leidende rol verwacht binnen het team, in dit verband wordt wel de term 'regievoering<sup>8</sup>' gebruikt.

Mondzorg wordt geleverd door:

- tandartsen,
- tandartsen gehandicaptenzorg,
- mondhygiënist,
- preventieassistenten
- tandartsassistenten,

Voor reguliere mondzorg kiezen cliënten van 's Heeren Loo zelf een tandarts, vaak in de buurt van de eigen woonplek, of die van ouders/familie.

Voor bijzondere mondzorg gaat 's Heeren Loo bij voorkeur een samenwerking aan met Tandartsen Gehandicaptenzorg. Een algemene tandarts met affiniteit voor de bijzondere groep cliënten van 's Heeren Loo en de bereidheid zich hierin nader te scholen, kan een goed alternatief zijn. Wanneer specialistische deskundigheid nodig is, b.v. een tandprotheticus of orthodontist, dan wordt in de regio de samenwerking gezocht met Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). Daarnaast wordt er ook samengewerkt met bv. een kaakchirurg.

De medewerk(st)ers van de mondzorg teams hebben naast hun professiegebonden kerntaken (taken die te maken hebben met de ontwikkeling in zijn beroep) ook organisatiegebonden taken (taken die te maken hebben met het functioneren in de organisatie en het functioneren van de organisatie waar de beroepskracht werkzaam is).

### **Tandarts**

Binnen de mondzorg is de tandarts de enige zorgverlener die de verantwoordelijkheid kan en moet dragen voor de diagnose en indicatiestelling met betrekking tot mondgezondheid en de samenhang hiervan met de algemene gezondheidssituatie van de patiënt. De periodieke controle is het instrument op basis waarvan een adequate diagnose en behandelindicatie wordt gesteld en vormt de kern van de regievoering door de tandarts.

<sup>8</sup> Regievoering kan worden gedefinieerd als een bijzondere vorm van sturing die gericht is op de afstemming van actoren, doelstellingen en handelingen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op een bepaald resultaat.

In hoofdlijnen:

- Een patiënt dient altijd onder behandeling van een tandarts te staan.
- De diagnose- en indicatiestelling (inclusief de periodieke controle) kunnen alleen door de tandarts worden uitgevoerd (bij alle patiënten, inclusief prothesepatiënten).
- Mondhygiënist kunnen onderdelen van de diagnose (inclusief de periodieke controle) uitvoeren en/of voorbereiden, maar het eindoordeel over de totale mond- en gebitsituatie ligt bij de tandarts. Hij is verantwoordelijk.
- Eenduidigheid over de aard, omvang en frequentie van de periodieke controle dan wel het 'periodiek mondonderzoek' en de (wijze van) vastlegging van klinische bevindingen en behandelindicaties is geboden.

Als eindverantwoordelijke voor de mondzorg aan de patiënt is de tandarts tevens dossierhouder. Tandartsen en mondhygiënist dienen onderling duidelijke afspraken te maken over het cliëntendossier. De mondhygiënist voert specifieke onderdelen van de mondzorg uit en is daarmee als zorgverlener verantwoordelijk voor dossiervorming van het eigen deskundigheidsgebied. Bij verwijsrelaties met vrijgevestigde mondhygiënist of tandprotheticus is dossieruitwisseling nodig, indien dit niet vanzelfsprekend gebeurt, neemt de tandarts het initiatief. Het dossier is te allen tijde actueel. De tandarts is de hoofdbehandelaar en draagt de verantwoordelijkheid voor het (up to date houden van het) volledige patiëntendossier. De tandarts vergewist zich van de bekwaamheid van de zorgverlener die de taak uitvoert, ook in het geval van functionele zelfstandigheid. Ook vergewist de tandarts zich ervan dat de hygiëne richtlijn (WIP) door alle leden van het team wordt nageleefd.<sup>9</sup>

### **Mondhygiënist**

Dé expert op het gebied van preventie en mondhygiëne is de mondhygiënist. Hij heeft een erkende HBO-opleiding gevolgd, is zeer specifiek en adequaat opgeleid en is prima in staat om de preventietaken in het totale behandelplan van de tandarts uit te voeren. Dit geldt uiteraard alleen als de tandarts de kwaliteit van de mondzorg in totaliteit bewaakt. Daarnaast kan de tandarts voorbehouden handelingen aan de mondhygiënist overdragen. Zo is in de Wet BIG geregeld dat de mondhygiënist, mits bekwaam en bevoegd, in opdracht van de tandarts, anesthesie (verdooving) mag geven.

De mondhygiënist is zelfstandig bevoegd om de staat van het gebit en van de weefsels die het gebit omringen te onderzoeken en te beoordelen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen. Hij stelt op basis hiervan de diagnose en stelt een deelbehandelplan op. Daarnaast screent de mondhygiënist op tandheelkundige afwijkingen of andere afwijkingen betreffende mondgezondheid en verwijst zo nodig naar tandarts of arts. Aan cliënten, relaties van cliënten en begeleiders geeft de mondhygiënist advies en voorlichting over mondhygiëne en preventie. Dit loopt bij teams, via een daartoe benoemde mondzorgcoördinator.

De beroepstitel mondhygiënist is een beschermde titel en ingeschreven in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG).

### **Preventieassistent**

Ook de preventieassistent heeft een duidelijke positie in het zelfstandig uitvoeren van preventiebehandelingen. De preventie assistent ondersteunt en assisteert de tandarts bij onderzoek en behandeling van cliënten. Hij stelt de mondhygiëne vast en reinigt het gebit. Hij signaleert ontbrekende mondverzorging bij cliënten en evt. ontbrekende deskundigheid bij begeleiders. Doorgaans zijn de begeleiders in het primaire proces degenen die als eerste met mondproblemen van de cliënt geconfronteerd worden. Zij dienen grondig geïnstrueerd te worden in het de mondverzorging en dienen over richtlijnen beschikken waarmee ze de mondgezondheid van de cliënt snel en doelgericht inventariseren. De preventieassistent speelt hierin een belangrijke rol. Dit loopt bij teams, via een daartoe benoemde mondzorgcoördinator.

---

<sup>9</sup> Werkgroep Infectiepreventie, Infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk, oktober 2012.

### **Tandartsassistent**

De tandarts assistent ondersteunt en assisteert de tandarts bij onderzoek en behandeling van cliënten. Daarnaast is de assistent verantwoordelijk voor het plannen en organiseren van het spreekuur, het bewaken en beheren van materialen en voor de administratieve verwerking van cliënt- en onderzoeksgegevens en de declaratie bij het zorgkantoor.

## **4.3. Beschikbaarheid middelen**

Het financiële kader van de tandheelkundige dienst is gerelateerd aan de tarieven die de NZA vaststelt. De financiering van tandheelkundige zorg voor verstandelijk beperkten is complex. Dit wordt veroorzaakt doordat in verschillende stelsels wordt gewerkt, verschillende declaratiesystemen mogelijk zijn en zowel de mondzorg(praktijk) als de cliënt niet per definitie bij 's Heeren Loo hoeft te horen om tandheelkundige zorg te leveren. In dit kader is het van het grootste belang dat elke locatie, onder verantwoordelijkheid van de leidinggevende Advisium, een actueel bedrijfsplan ontwikkeld heeft waarin de samenwerking met de externe tandarts (al of niet ZZP), de financiële kaders en de gemaakte keuzes ten aanzien van de inzet van de verschillende middelen is beschreven. Belangrijk uitgangspunt daarbij is de beschikbaarheid van de noodzakelijke deskundigheid.

De tandartsen in de mondzorgpraktijken kunnen, naast de cliënten van 's Heeren Loo, ook cliënten van buiten 's Heeren Loo behandelen. Het is wenselijk om in samenwerking met een tandarts die een zelfstandige bedrijfsvoering uitoefent te streven naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Hierdoor komt meer expertise voor de betreffende regio tot beschikking. De reisafstanden voor cliënten worden minder groot en andere Centra voor Bijzondere Tandheelkunde worden ontlast. De mondzorgpraktijken krijgen een groter volume waardoor investeringen in aangepaste apparatuur en kennisverwerving beter mogelijk is. De regionale rol moet passen in de ketenzorg 'bijzondere tandheelkunde' en passen bij de strategische belangen van de regio.

Beoogde cliëntgroepen zijn:

- ❖ (Externe) mensen met een verstandelijke beperking.
- ❖ Mensen met een lichamelijke aandoening.
- ❖ Mensen met een gecompromitteerde mondzorghulpvraag.
- ❖ Mensen met psychiatrische problematiek.
- ❖ Angstige kinderen en volwassenen.
- ❖ De geriatrische mens.

## **4.4. Overlegstructuur**

Naast de cliëntgerichte overleggen, is er regelmatig overleg tussen de verschillende disciplines. In elke locatie is een uitgewerkt overzicht van overlegvormen aanwezig, waarin per overleg is opgenomen: naam, deelnemers, frequentie, doel, verslaglegging.

In het werkoverleg vindt overleg en afstemming plaats tussen de leden van het mondzorgteam en de leidinggevende Advisium; onderwerpen als afstemmen van werkprocessen en samenwerking staan op de agenda.

In het regionaal zorgoverleg worden onder verantwoordelijkheid van de regiodirecteur zorginhoudelijke onderwerpen binnen de regio besproken. Onderwerpen die hier aan bod komen zijn bv. opnamebeleid, medisch- en gedragswetenschappelijk beleid, risicovolle cliënten, nieuwe zorginitiatieven. Aanwezig zijn de regiodirecteur, leidinggevende Advisium, eerstverantwoordelijke geneeskundige en

eerstverantwoordelijke gedragswetenschapper en afgevaardigde cliëntcontact. Indien op thema relevant nemen bv. de eerstverantwoordelijke paramedicus, eerst verantwoordelijke geestelijke verzorging en/of de eerst verantwoordelijke mondzorgverlener deel aan het overleg.

In het Landelijk Overleg Mondzorg voeren de eerst verantwoordelijke mondzorgverleners overleg over landelijke zorginhoudelijke onderwerpen en kwaliteitkaders met de directeur Advisium. Dit overleg vindt twee maal per jaar plaats.

#### 4.5. Dossiervorming

De tandheelkundige diensten maken nu nog gebruik van Exquise en hebben inzage in HIS. Informatie over betrokkenheid bij cliënten wordt in Exquise opgeslagen en is niet toegankelijk voor de andere leden van het interdisciplinaire begeleidings/behandelteam. Het ondersteuningsplan is te vinden in het ECD (Caress).

Het ECD zal voorzien in een digitaal systeem waarin alle disciplines rechtstreeks in het centrale cliëntdossier kunnen schrijven, waardoor de communicatie met en rondom de cliënt zal verbeteren. Een belangrijke voorwaarde voor interdisciplinaire samenwerking is dat het gehele team dat betrokken is bij de cliënt, inclusief de cliënt zelf en diens wettelijk vertegenwoordiger direct inzage heeft in het centrale cliëntdossier en rechtstreeks met elkaar kan communiceren. Daarmee is privacy van de cliënt optimaal gewaarborgd.

Het mondzorgplan, opgesteld door tandarts en mondhygiënist, is een deelplan. De afspraken die met de cliënt en persoonlijk begeleider gemaakt worden, worden door de persoonlijk begeleider opgenomen in het ondersteuningsplan. Het mondzorgplan en een (eventueel) getekend formulier 'informed consent' (waarmee de patiënt toestemming verleent voor de behandeling) zijn opgenomen in Exquise.

#### 4.6. Professionele ontwikkeling en functioneren van medewerkers

##### **Inleiding**

Dit hoofdstuk heeft betrekking op medewerkers van tandheelkundige praktijken die in loondienst zijn.

##### **Professionele kwaliteit**

Professionals zijn zelf verantwoordelijk voor het bieden van professionele kwaliteit. Uitgangspunt is dat de professionals zich houden aan de beroepscode en de standaarden en adviezen hanteren van de eigen beroepsvereniging, het eigen beroepsveld. Tandartsen vallen onder de Wet BIG, beschikken over een BIG-registratie en hebben te maken met wettelijk tuchtrecht. Mondhygiënist beschikken over een registratie bij NVM en hebben te maken met verenigingstuchtrecht. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de kwalificatie en (her)registratie-eisen.

Professionals moeten zichtbaar hun vakbijhouden. Kennis en kunde zijn 'state of the art'<sup>10</sup>, aantoonbaar specialistisch, op de doelgroep gericht en gebaseerd op effectieve methoden. 'Evidence based' methodieken, voor zover beschikbaar, verdienen daarbij de nadrukkelijke voorkeur. Kritische werkprocessen zijn beschreven en geborgd. Over deze werkprocessen wordt transparant verantwoording afgelegd. Professionals hebben een zekere flexibiliteit en ruimte nodig om optimaal klantvolgend te kunnen werken. De professionele autonomie houdt in dat op basis van het individuele belang van de cliënt, altijd kan worden afgeweken van de binnen het vakgebied vigerende standaarden, richtlijnen, adviezen etc. Daarover moet de professional natuurlijk wel verantwoording afleggen.

<sup>10</sup> state of the art is een uitdrukking voor het uitgangspunt dat de dienstverlening van Advisium en de gehanteerde methoden aansluiten bij de huidige stand van kennisontwikkeling.

### **Kwaliteitsregisters**

Het Kwaliteits Register Tandartsen (KRT) is in 2007 opgericht door de NMT en is ook voor niet-leden toegankelijk. Inschrijving in het KRT vereist naast inschrijving in het BIG-register een opgave van het aantal uren dat de tandarts gemiddeld actief is, de gevolgde nascholing en de bestudeerde vakliteratuur.

Sinds 2009 heeft de NVM een eigen kwaliteitsregister. Voorwaarden voor inschrijving zijn onder andere een minimum aan werkervaring en het volgen van geaccrediteerde bijscholing. Mondhygiënist kunnen ook ingeschreven staan in het kwaliteitsregister paramedici.

Tandarts Gehandicaptenzorg worden vijfjaarlijks geherregistreerd en dienen elk jaar een (kort) jaarverslag te maken. De Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheid voor Gehandicapten hebben een AWBZ-visitatietraject.

### **Functioneringsgesprekken**

Indien een medewerker in dienst is bij 's Heeren Loo vindt voor elke medewerker een jaarlijks functioneringsgesprek plaats aan de hand van een persoonlijk ontwikkelplan en een 360° feedback instrument. Bij deze gesprekken zijn de door de beroepsverenigingen ontwikkelde competentieprofielen het uitgangspunt.

### **Bij- en nascholing**

Een geregistreerde mondzorgverlener die door de beroepsvereniging voorgeschreven nascholing moeten volgen. De kwaliteit van de bij- en nascholingscursussen voor tandartsen wordt gewaarborgd door een keurmerk van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen (NVT) in samenwerking met de verschillende wetenschappelijke verenigingen (Q-keurmerk). In de tandheelkunde bestaat (nog) geen verplichting tot bij- en nascholing. Wel kan de tandarts vrijwillig nascholing laten registreren bij het KRT (Kwaliteits Register Tandartsen).

### **Intervisie/casuïstiekbesprekingen**

Regelmatig vindt zowel interdisciplinair als met mondzorgverleners onderling een casuïstiekbespreking plaats. Verslagen van de besprekingen komen in het cliëntdossier.

### **Intercollegiale toetsing**

Om de professionele manier van werken te bevorderen, vindt intercollegiale toetsing en intervisie plaats. Naast de aanwezigheid van beleid of protocollen ligt de nadruk op de kennis en de naleving van de kwaliteitscriteria en uitgangspunten (waarden). Bij intercollegiale consultatie streven professionals naar het ontwikkelen van gemeenschappelijkheid over de manier waarop gewerkt wordt: de professionele standaard. Bij intercollegiale toetsing staat de professie centraal.

Tandartsen kennen, in tegenstelling tot andere medische beroepsgroepen, geen verplichte intercollegiale toetsing in de vorm van visitaties of andere vormen van toezicht op inhoudelijke kwaliteit. Een uitzondering vormt de geregistreerde Tandarts Gehandicapten Zorg, die kent een systeem van vijfjaarlijkse visitatie. De NMT ondersteunt intercollegiaal overleg met het IQualprogramma. De NVM heeft een systeem voor vrijwillige intercollegiale toetsing opgezet.

### **Interne auditsystematiek**

Binnen 's Heeren Loo Advisium wordt een praktijk van interne auditing ontwikkeld, gericht op inhoudelijke indicatoren en het toetsen van de praktijk op de professionele standaard.

### **Certificering**

Voor de certificering van tandheelkundige praktijken heeft de NMT in samenwerking met de stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) een beoordelingsschema ontwikkeld. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om een ISOcertificaat te behalen.

### **Klachtenregelingen**

Tandartsen zijn verplicht aangesloten bij een klachtenregeling. De beroepsverenigingen NMT en Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) hebben beiden een klachtenregeling. Tevens is het mogelijk een klacht in te dienen bij de Stichting Garantiefonds Mondzorg indien de beroepsbeoefenaar daarbij is aangesloten.

### **Indicatoren**

De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor de mondzorg staat nog in de kinderschoenen, zowel op nationaal als op internationaal niveau. In april 2011 heeft de Stuurgroep Zichtbare Zorg Mondzorg een set met achttien zorginhoudelijke indicatoren op hoofdlijnen vastgesteld, die de veiligheid, effectiviteit, cliëntgerichtheid en doelmatigheid van de mondzorg betreffen. Deze indicatoren bevinden zich nog in de testfase.

### **Beleidscyclus**

Eén keer per jaar wordt door elke afdeling samen met de leidinggevende het jaarverslag geëvalueerd, dat beschrijft in hoeverre de doelen die zijn opgenomen in het jaarplan, zijn behaald.

## **4.7. Richtlijnen en professionele standaard**

### **Richtlijnen**

Het is een goed gebruik dat professionals zich houden aan de mede door de beroepsverenigingen ontwikkelde richtlijnen en protocollen. Het werken met richtlijnen wordt breed gedragen in de medische wereld.

In een richtlijn wordt het bestaande wetenschappelijke bewijsmateriaal (evidence) met de klinische expertise van de professionals die de doelgroep van de richtlijn zijn geïntegreerd. Aangezien kwalitatief hoogwaardig wetenschappelijk bewijsmateriaal nogal eens ontbreekt en zelden generaliseerbaar is, en omdat niet alle variabelen die meespelen in de zorg wetenschappelijk te toetsen zijn, is de ervaringskennis van de beroepsgroep bij richtlijnontwikkeling essentieel. Richtlijnen maken deel uit van de professionele standaard, bevatten normatieve uitspraken en hebben mede daardoor een juridische betekenis. Afwijken van de richtlijn kan, maar moet gemotiveerd worden. De zorgverlener dient na te gaan of onder bepaalde omstandigheden of bij een bepaalde patiënt andere handelingen geboden zijn dan die welke de richtlijn aanbeveelt. Als een richtlijn lokaal wordt omgezet in een op de dagelijkse praktijk gerichte handelingsinstructie, spreekt men van een protocol.

Tandartsen en andere mondzorgverleners dienen zich te richten naar de richtlijnen die te vinden zijn op de website van de [www.NMT/thema's/richtlijnen](http://www.NMT/thema's/richtlijnen).

## Lijst van gebruikte afkortingen.

|          |                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| ANT      | Associatie Nederlandse Tandartsen                                            |
| AVG      | Arts verstandelijk Gehandicapten                                             |
| BIG      | Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg                                     |
| BOPZ     | Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen                         |
| CKC      | Centrale Klachtencommissie                                                   |
| COBIJT   | Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde                                    |
| CQ-Index | Consumer Quality Index                                                       |
| FVB      | Federatie Vaktherapeutische Beroepen                                         |
| GGZ      | Geestelijke Gezondheidszorg                                                  |
| IGZ      | Inspectie voor de Gezondheidszorg                                            |
| IQual    | Platform voor intercollegiaal overleg (van de NMT)                           |
| KNMG     | Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst       |
| KRT      | Kwaliteits Register Tandartsen                                               |
| KWIS     | KwaliteitsInformatieSysteem                                                  |
| KWZ      | Kwaliteitswet Zorginstellingen                                               |
| LHV      | Landelijke Huisartsen Vereniging                                             |
| NHG      | Nederlands Huisartsen Genootschap                                            |
| NMT      | Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde                   |
| NPCF     | Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie                                  |
| NVAVG    | Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten                    |
| NVVK     | Nederlands Vereniging voor Kindertandheelkunde                               |
| NZA      | Nederlandse Zorg Autoriteit                                                  |
| PDC      | Product Dienst Combinatie                                                    |
| TIP      | Tandheelkundig InformatiePunt                                                |
| VBTTG    | Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheid voor Gehandicapten |
| VWS      | Ministerie van Volkshuisvesting Welzijn en Sport                             |
| WGBO     | Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst                             |
| WHO      | World Health Organization                                                    |
| WIP      | Werkgroep Infectiepreventie                                                  |
| Zvw      | Zorgverzekeringswet                                                          |

## LITERATUURLIJST

- Broers, Mw. D.L.M., dr. P.C. Makkes, dr. B.A. Mesman Schultz, Opleidingsplan postdoctorale Be-roepsopleiding tot 'tandarts-gehandicaptenzorg (TG)', februari 2004.
- CED, pers communiqué van 31 mei 2011.
- Folder preventiespreekuur tandheelkunde Julianadorp.
- Gezondheidsraad, De mondzorg van morgen, april 2012.
- Hokwerda O. Het veranderende beeld van de beroepsuitoefening, Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde 2006; 113: 101-106.
- Ivoren Kruis, Advies Cariëspreventie, Praktische handleiding voor wie professionele adviezen geeft over preventieve mondzorg, november 2011.
- Ivoren kruis, Mondzorg voor mensen met een verstandelijke beperking, 2012.
- NMT, De NMT over rol en positie van zorgverleners in de mondzorg, verkort visiedocument, sep-tember 2012.
- NMT, Kwaliteitssysteem tandheelkunde, 2008.
- NMT, Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleegtehuizen.
- NMT, Rol en positie van zorgverleners in de mondzorg, een visiedocument, maart 2012.
- NPCF, Kwaliteitscriteria tandartsenzorg vanuit cliëntenperspectief Herziening 2008 Februari 2009 – CliëntenBelang Utrecht – Zorgbelang Gelderland.
- NVM, Beroepsprofiel Mondhygiënist, februari 2007.
- NVM, Gedragscode voor mondhygiënist.
- TNO Kwaliteit van leven, Zichtbare mondzorg, Laten zien wat je doet, juli 2009.
- VBTGG visitatie in AWBZ instellingen, deel A De organisatie, maart 2011.
- VBTGG visitatie in AWBZ instellingen, deel B Visitatie instrumenten, maart 2011.
- VGN, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, visiedocument.
- VGN, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, visiedocument 2.0.
- VGN, Werken met competentieprofielen, een handreiking.
- VSNU, Raamplan tandheelkunde 2008, Competenties van de tandarts (6 jarige opleiding), juni 2009.
- Werkgroep Infectiepreventie, Infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk, oktober 2012.

## **HANDREIKING VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING BIJ SAMENWERKING IN DE ZORG (2010)**

De KNMG<sup>11</sup> heeft op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg een Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg ontwikkeld in samenspraak met andere beroeps- en brancheorganisaties in de zorg (*V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF*). De inhoud van de Handreiking is gebaseerd op een analyse van literatuur en (tucht)rechtspraak, alsmede op de uitkomsten van een vragenlijst die is voorgelegd aan vertegenwoordigers van de BIG beroepsgroepen.

- Voor de cliënt is te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners:
  - het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt of diens vertegenwoordiger;
  - als hoofdbehandelaar de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de cliënt; hoofdbehandelaar kan een GZ psycholoog/orthopedagoog generalist zijn, een medicus of een psychiater, afhankelijk van het hoofdthema van het ondersteunings-, c.q. behandelplan;
  - belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de cliënt (persoonlijk begeleider).Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld. Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.
- Alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners beschikken zo nodig over een gezamenlijk en up-to-date zorg- of behandelplan betreffende de cliënt.

## **CHECKLIST MET 13 CONCRETE AANDACHTSPUNTEN BIJ AFSPRAKEN OVER VERANTWOORDELIJKHEDEN**

Bent u als zorgverlener of manager betrokken bij een zorgverlenings situatie met verschillende zorgverleners, dan is het van belang om te specificeren wie waarvoor verantwoordelijk is. Zo ontstaat duidelijkheid onderling, voor de patiënt en diens familie en voorkomt u risico's op fouten. Kernaspecten van een regeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in het zorgproces:

1. Voor de cliënt is te allen tijde duidelijk wie van de betrokken zorgverleners:
  - het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt of diens vertegenwoordiger;
  - de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de cliënt;
  - belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de cliënt (zorgcoördinator). Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld. Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.
2. Alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners beschikken zo nodig over een gezamenlijk en up-to-date zorg- of behandelplan betreffende de cliënt.
3. Gegarandeerd wordt dat de rechten van de cliënt, zoals deze voortvloeien uit wetgeving en rechtspraak, op de juiste wijze worden nagekomen. Waar nodig worden afspraken gemaakt om te vergemakkelijken dat de cliënt de hem toekomende rechten kan uitoefenen.
4. Een zorgverlener die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen.

---

<sup>11</sup> Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde

5. Relevante gegevens worden aangetekend in een dossier betreffende de cliënt . Bij voorkeur is dit een geïntegreerd dossier, dat door alle bij de samenwerking betrokken zorgverleners kan worden geraadpleegd en aangevuld. Zo niet, dan worden afspraken gemaakt over de wijze waarop samenwerkingpartners relevante informatie uit een dossier kunnen verkrijgen.
6. Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.
7. Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners.
8. In gevallen waarin tussen zorgverleners een opdrachtrelatie bestaat, geeft de opdrachtgevende zorgverlener voldoende instructies met betrekking tot de zorgverlening aan de cliënt.
9. Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt expliciet plaats. Bij de inrichting van overdrachtmomenten is van belang om zowel rekening te houden met bij overdrachtssituaties in het algemeen veel voorkomende risico's als met eventuele specifieke kenmerken van de cliëntsituatie.
10. Waar nodig voor een goede zorgverlening wordt in situaties van samenwerking in de zorg voorzien in controlemomenten (overleg, evaluatie).
11. De cliënt of diens vertegenwoordiger wordt intensief betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van het zorg- of behandelplan. De eigen verantwoordelijkheid van de cliënt in relatie tot het zorgproces wordt zoveel mogelijk gestimuleerd. Elke zorgverlener bespreekt met de cliënt ook diens ervaringen met het samenwerkingsverband
12. Afspraken die door samenwerkingpartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd.
13. Met betrekking tot incidenten (waaronder fouten) geldt het volgende:
  - naar de cliënt wordt over incidenten openheid betracht;
  - incidenten worden gemeld op een binnen het samenwerkingsverband afgesproken centraal punt;
  - een aan het samenwerkingsverband deelnemende zorgverlener die in de ogen van een of meer collega's niet voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg, wordt door hen daarop aangesproken.

**Deze aandachtspunten worden nader toegelicht in de 'Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010)'. Deze Handreiking wordt onderschreven door de KNMG, de organisaties van algemene en academische ziekenhuizen (NVZ, NFU), verpleegkundigen (V&VN), verloskundigen (KNOV), fysiotherapeuten (KNGF), psychologen (NIP), apothekers (KNMP) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ Nederland). Ook de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) steunt de Handreiking.**

**Bekijk het webdossier: [www.knmg.nl/dossier/verantwoordelijkheid](http://www.knmg.nl/dossier/verantwoordelijkheid)**

**Download de Handreiking: [www.knmg.nl/publicatie/verantwoordelijkheid](http://www.knmg.nl/publicatie/verantwoordelijkheid)**

## INDICATOREN VOOR MONDZORG<sup>12</sup>

*t.b.v. interne audit tandheelkundige dienst 's Heeren Loo*

---

### Structuurindicatoren

Structuurindicatoren geven aan of het betreffende thema in de organisatiestructuur is ingebed.

1. De multidisciplinaire richtlijn Mondzorg is beschikbaar voor alle medewerkers.
2. Mondzorgbeleid is geborgd in het kwaliteitssysteem van de zorginstelling.
3. De mondzorg is een vast onderwerp in het zorgplan.
4. Per anderhalf jaar worden verzorgenden en verpleegkundigen geschoold in mondverzorging.
5. Er is een tandarts beschikbaar voor de cliënten in de instelling.

### Procesindicatoren

Met procesindicatoren worden de handelingen in het zorgproces op cliëntniveau getoetst.

6. Binnen 24 uur na opname brengt de verzorgende de mondgezondheid en de zelfredzaamheid van de cliënt in kaart.
7. De wensen van de cliënt met betrekking tot mondzorg zijn in het zorgdossier vastgelegd.
8. Binnen zes weken na opname, of zoveel eerder als nodig is, stelt de tandarts een mondzorgplan op als onderdeel van het integrale zorgplan.
9. Professionele mondzorginterventies worden geregistreerd in het zorgdossier.
10. Zorgverleners die voor een bepaalde cliënt zorgen, kennen het mondzorgplan en de behandeldoelen van deze cliënt.
11. Acties ten aanzien van mondzorg, zoals beschreven in het zorgdossier, zijn of worden uitgevoerd.
12. In het multidisciplinair overleg komen de mondverzorging en de mondgezondheid van de cliënt regelmatig aan de orde.
13. Er vindt een reguliere periodieke controle plaats van de mondgezondheid van de cliënten, conform het mondzorgplan

### Effectindicatoren

Effectindicatoren geven informatie over het effect van de zorg.

14. De mondzorgdoelen, zoals beschreven in het zorgdossier, zijn bereikt.
15. De cliënt en zijn naasten zijn tevreden over de geboden mondzorg.
16. De betrokken zorgverleners voelen zich gesteund door de instelling bij de uitvoering van de mondzorg.

---

<sup>12</sup> Uit: Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleegtehuizen, NVVA, NMT, NVG

# Schema systematische mondverzorging<sup>13</sup>

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Algemeen</b><br>Voedselresten:<br>Na de maaltijd zo mogelijk een glas water drinken, opdat voedselresten weggespoeld worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Dentate cliënten</b><br><b>Reiniging gebitselementen, gingiva en orale slijmvliezen</b><br>Gebitselementen en gingiva tweemaal daags poetsen met fluoridehoudende tandpasta. Indien tweemaal daags niet haalbaar is, dan eenmaal daags zeer grondig.<br>De borstel zo plaatsen dat de overgang van tand naar tandvlees goed wordt gepoetst. Eenmaal daags (interdentale) reiniging van de ruimtes tussen gebitselementen en gingiva met behulp van ragers of tandenstokers of flossdraad. Ook de overige orale slijmvliezen (palatum) schoonborstelen. | <b>Edentate cliënten</b><br><b>Onderhoud gebitsprothese</b><br>Gebitsprothese tweemaal daags schoonmaken met tandenborstel, water en vloeibare zeep. 's Nachts de gebitsprothese droog in schoon, open en gelabeld gebitsprothesebakje bewaren.<br>N.B. markeer de gebitsprothese, zodat duidelijk is van wie die is. Gebitsprothese 's ochtends afspoeien en vochtig in de mond (laten) plaatsen. |
| <b>Onderhoud implantaten</b><br>De implantaten en de peri-implantaire weefsels poetsen met een tandenborstel. Op voorschrift van tandarts of mondhygiënist chloorhexidinegel rondom de implantaten aanbrengen of sprayen met een chloorhexidine-oplossing.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Onderhoud implantaten</b><br>De implantaten tweemaal daags rondom poetsen met een tandenborstel met tandpasta. Op voorschrift van tandarts of mondhygiënist: eenmaal daags chloorhexidinegel rondom het implantaat aanbrengen en gebitsprothese eroverheen doen. Alternatief: sprayen met een chloorhexidine-oplossing.                                                                         |
| <b>Tong reinigen</b><br>Op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist de tong van zover mogelijk achteraan naar voren toe reinigen met een speciale tongschraper.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Tong reinigen</b><br>Op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist de tong van zover mogelijk achteraan naar voren toe reinigen met een speciale tongschraper.                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Wanneer goed tandenpoetsen niet (meer) mogelijk is.</b><br>Wanneer goed tandenpoetsen niet (meer) mogelijk is, cliënt op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist laten spoelen met 0,12% chloorhexidine. Als ook dat niet (meer) lukt, chloorhexidinegel of chloorhexidine gedrenkt in bijvoorbeeld gaasjes appliceren.<br>Cliënten met een hoog cariërisico in overleg met de tandarts of mondhygiënist wekelijks laten spoelen met 0.1% fluorideoplossing of dagelijks met 0,025% fluorideoplossing.                                            | <b>Reiniging mondholte</b><br>Met zachte tandenborstel, vochtige gazen of ander hulpmiddel alle orale slijmvliezen reinigen, met speciale aandacht voor het palatum.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Ondersteunende maatregelen bij hyposialie</b><br>Tweemaal daags tandvlees, gehemelte, mondbodem, slijmvliezen en zo mogelijk tong reinigen en bevochtigen. Dit kan gebeuren met zachte tandenborstel, of vochtige gazen gewikkeld om vinger, of dentaswabs.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<sup>13</sup> Uit: Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleegtehuizen, NVVA, NMT, NVG