

Samenvatting KPR Mondzorg voor kwetsbare aan huis gebonden ouderen

1. Verantwoording

Deze klinische praktijk richtlijn is bedoeld voor tandartsen, tandartsspecialisten, mondhygiënisten en tandprotheticen. Ook andere mondzorgverleners en zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen, zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen verzorgenden kunnen hun voordeel doen met deze KPR. De richtlijn is ontwikkeld op initiatief van het Kennisinstituut voor Mondzorg (KIMO) en werd opgesteld door een Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) onder voorzitterschap van prof. dr. A. Visser, hoogleraar gerodontologie UMCG, tandarts maxillofaciaal prothetist en tandarts geriatrie.

2. Inleiding

Met een groeiende populatie ouderen, komen er ook steeds meer kwetsbare ouderen. Kwetsbaarheid kan ertoe leiden dat mensen aan huis gebonden raken. Het bezoek aan een mondzorgpraktijk is die gevallen, zelfs met hulp, niet meer vanzelfsprekend. Wanneer de gang naar de praktijk echt niet meer mogelijk is moet overwogen worden om zorg aan huis te verlenen.

Deze klinische praktijkrichtlijn (KPR) is opgesteld om mondzorgverleners handvatten te geven over hoe zij mondzorg aan huis voor deze doelgroep kunnen verlenen. Deze KPR is ter ondersteuning van het verlenen van mondzorg aan kwetsbare ouderen die aan huis gebonden zijn. Deze klinische praktijkrichtlijn gaat niet in op de inhoud van de zorg die verleend kan worden aan de aan huis gebonden kwetsbare ouderen, maar wel over de organisatie van deze zorg.

3. Wat zijn aan huis gebonden kwetsbare ouderen?

Kwetsbaarheid is een dynamische toestand waarin een individu verkeert die beperkingen heeft in één of meerdere domeinen van het menselijk functioneren, te weten het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren, die onder invloed van een diversiteit aan variabelen wordt veroorzaakt en die de kans op het optreden van ongewenste mondgezondheidsuitkomsten vergroot. Wanneer een persoon als gevolg van fysieke en/of psychosociale problemen zijn of haar huis niet kan verlaten, ook niet met hulp van anderen, spreken we van een aan huis gebonden kwetsbare oudere.

4. Commentaar en autorisatie

De KPR is van commentaar voorzien en goedgekeurd door alle betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen en door andere aan de mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen gelieerde organisaties.

5. Samenvatting van de aanbevelingen

Hieronder vindt u een samenvatting van de aanbevelingen. Voor de volledige aanbevelingen wordt verwezen naar de KPR Mondzorg voor aan huis gebonden ouderen.

1. Indicatie voor mondzorg aan huis bij aan huis gebonden kwetsbare ouderen (zie stroomschema 1)

- Ga na waarom een bezoek aan een mondzorgpraktijk niet mogelijk is en/of georganiseerd kan worden. Maak hiervoor gebruik van de vraag 'Wat is de hoofdreden dat mondzorg aan huis nodig is?'
- Een indicatie voor mondzorg aan huis kan gesteld worden indien:
 - de kwetsbare oudere fysiek niet in staat is om, al dan niet met hulp, de mondzorgpraktijk te bezoeken en er geen verbetering wordt verwacht in de fysieke gesteldheid waardoor het bezoek op een later moment wel zou kunnen.
 - de kwetsbare oudere als gevolg van een psychische of psychogeriatrische aandoening de mondzorgpraktijk niet (meer) kan bezoeken.
- Ga na of de woning van de patiënt bereikbaar (zie 2. voorwaarden) is en of het veilig is om de patiënt te bezoeken (zie 3. fysieke veiligheid).

2. Voorwaarden om tot het verlenen van mondzorg aan huis over te gaan (zie stroomschema 1)

- De patiënt verblijft in een woning welke goed bereikbaar* is.
- De woning van de patiënt is begaanbaar en er is voldoende fysieke ruimte naast een patiënt om de tandheelkundige uitrusting op te stellen, aan te sluiten en te gebruiken.
- Op de beoogde behandelplek in de woning van de patiënt is voldoende licht of de mogelijkheid om licht te creëren.
- Op de beoogde behandelplek is indien noodzakelijk toegang tot stromend kraanwater en elektriciteit (met een veilig en bij voorkeur geaard stopcontact).
- Een mondzorgverlener moet in een acceptabele houding* kunnen werken.
- Er dient in geval van wilsonbekwaamheid van de patiënt (ten aanzien van mondzorg), een wettelijk vertegenwoordiger (familielid/mantelzorger) aanwezig of bereikbaar te zijn om te kunnen overleggen en besluiten te kunnen nemen.
- Er dienen contactgegevens beschikbaar te zijn van huisarts, apotheek en eventuele andere zorgverleners. Er is een actueel medicatieoverzicht aanwezig. Het medicatieoverzicht is via de apotheek op te vragen door de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger.

3a. Fysieke veiligheid van de mondzorgverlener (zie stroomschema 1)

- Ga bij voorkeur met twee personen op huisbezoek.
- Overweeg een training te volgen over het omgaan met dementie, agressie of afwerend gedrag.
- Beoordeel of mondzorg aan huis veilig* kan worden verleend. Wanneer mondzorg niet veilig verleend kan worden, kan overwogen worden om de mondzorg aan huis uit te stellen dan wel af te stellen.
- Neem contact op met andere zorgverleners indien er twijfel bestaat ten aanzien van bovengenoemde patiënt- of omgevingsfactoren.

3b. Infectiepreventiemaatregelen (zie stroomschema 1)

Aanvullende aanbevelingen voor mondzorg aan huis naast de KNMT-richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken en geldende aanvullende adviezen.

(https://www.knmt.nl/sites/default/files/richtlijn_infectiepreventie_authorizedfase_23.pdf)

- Gebruik een schone dichte tray of spreid een patiëntenservet uit over een hard oppervlak. Houd hierbij rekening met het mogelijk lekken van vloeistof of prikken van het instrumentarium.
- Beperk spatvorming. Dek bij spatvorming de patiënt af, bijvoorbeeld met een wegwerpschort of een handdoek.
- Gebruik water dat voldoet aan de microbiologische normen.
- Voer afval (disposables) af in een gesloten stevige zak via het huishoudelijk afval.
- Verzamel de tray, behandelmaterialen en instrumenten* in afsluitbare transportbakken.

- Draag werkkleding tijdens het bezoek en verpak deze adequaat voor en na gebruik, ook tijdens reizen.
- Transporteer zodanig dat contaminatie van de omgeving uitgesloten is en verwerk op de reguliere wijze in de mondzorgpraktijk.

3c. Röntgenologisch onderzoek (zie stroomschema 2)

- Ga na of er ook eerder gemaakte röntgenfoto's beschikbaar zijn en of aanvullend röntgenologisch onderzoek nodig is.
- Maak geen röntgenfoto als de daaruit voortvloeiende informatie niet kan leiden tot een realistische behandeloptie.
- Gebruik mobiele röntgenapparatuur alleen met een vergunning die kan worden verkregen via de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS)*d.
- Gebruik handheld röntgenapparatuur wanneer de patiënt voldoende mobiel is zodat juiste positionering van de handheld röntgenapparatuur mogelijk is.
- Zorg voor veilig opslag en transport om beschadiging van de röntgenapparatuur te voorkomen. Gebruik hierbij een protocol en beschrijf in het protocol hoe wordt verhinderd dat onbevoegden toegang kunnen krijgen tot de apparatuur.
- Gebruik alleen mobiele röntgenapparatuur met het CE-keurmerk.

4a. De rol van mondzorgverleners ten opzichte van andere zorgverleners

- De mondzorgverlener heeft een centrale aansturende rol ten opzichte van andere zorgverleners voor de uitvoering van het mondzorgplan.
- Beoordeel voor welke doelen in het mondzorgplan andere zorgverleners betrokken moeten worden en benoem dit in het mondzorgplan*.
- Bespreek het mondzorgplan met de betrokken zorgverleners die in het mondzorgplan genoemd zijn (zie 5. continuïteit van zorg).
- Deel met goedkeuring van de patiënt, of diens wettelijk vertegenwoordiger, het mondzorgplan met de behandelend (huis)arts of andere relevante zorgverlener(s).
- Neem bij twijfel over de wilsbekwaamheid van de patiënt betreffende de uitvoering van het mondzorgplan contact op met de behandelend (huis)arts (zie 4b. oncoöperatieve en/of wilsonbekwame kwetsbare ouderen).

4b. Oncoöperatieve en/of wilsonbekwame kwetsbare ouderen (zie stroomschema 3)

- Het uitgangspunt is dat volwassen patiënten wilsbekwaam zijn, tenzij een ter zake deskundig arts heeft vastgesteld dat de patiënt voor een bepaalde beslissing wilsonbekwaam is.
- Stem het mondzorgplan af met de patiënt en leg de afspraken vast in het zorgdossier.
- Stem het mondzorgplan voor een wilsonbekwame niet alleen met de patiënt af, maar daarnaast ook met de wettelijke vertegenwoordiger en leg de afspraken vast in het zorgdossier.
- Indien een patiënt oncoöperatief gedrag vertoont tijdens een mondonderzoek of behandeling, dient de mondzorg te allen tijde gestaakt te worden*.
- Mondzorg voor een wilsonbekwame oncoöperatieve patiënt is alleen mogelijk wanneer aan één van de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - Er is sprake van een ernstig nadeel wanneer de mondzorg niet wordt verleend*.
 - Er is met de wettelijk vertegenwoordiger en andere betrokken zorgverleners besproken of en hoe het mondzorgplan vervolg moet krijgen en toestemming verkregen om het (aangepaste) mondzorgplan te vervolgen*.

5. Continuïteit van zorg

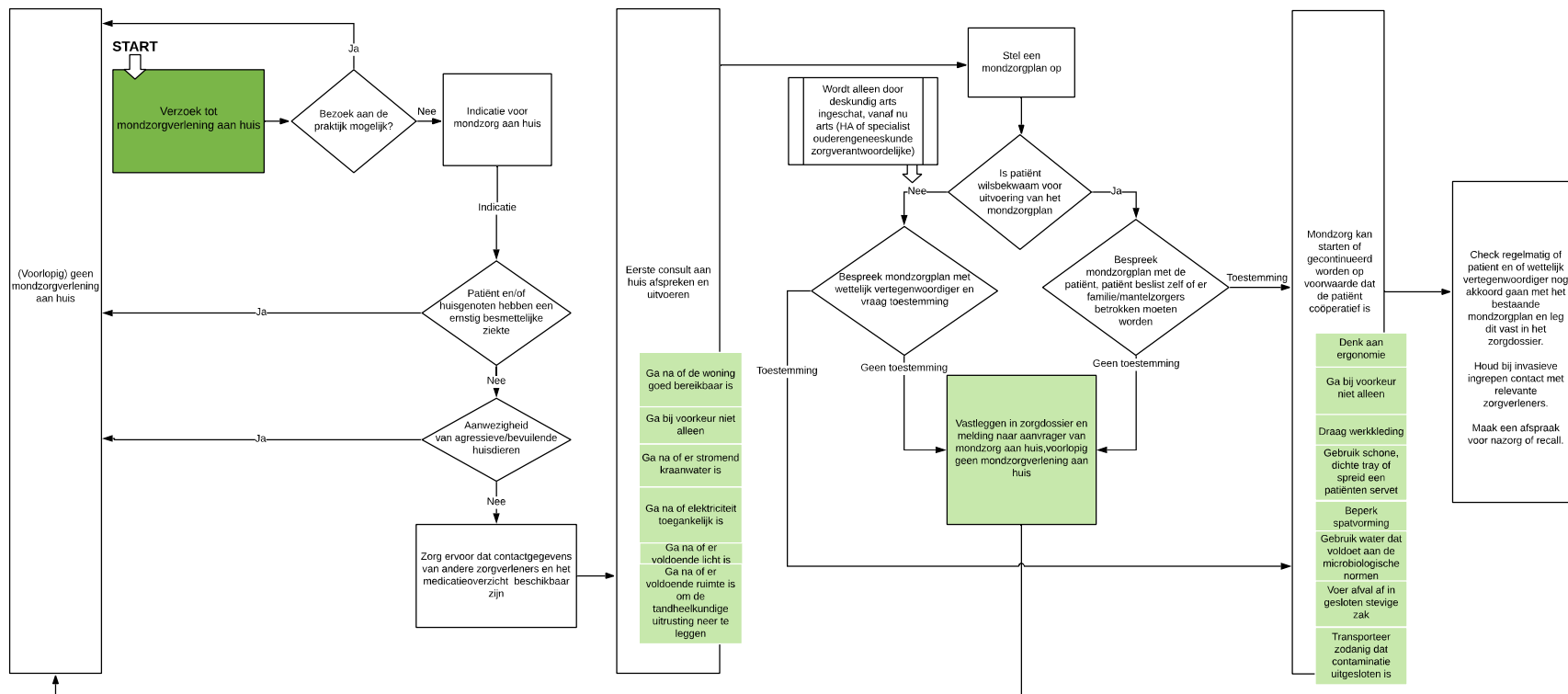
- Zorg voor een actueel mondzorgplan en pas deze cyclisch aan op basis van de cognitieve, fysieke en sociale omstandigheden van de patiënt.

- Bepaal de recall termijn op basis van het mondzorgplan (verlies een patiënt niet uit het oog).
- Beoordeel voor welke doelen in het mondzorgplan andere zorgverleners betrokken moeten worden en benoem dit in het mondzorgplan.
- Deel met goedkeuring van de patiënt, of diens wettelijk vertegenwoordiger, het mondzorgplan met betrokken mantelzorger(s) en/of zorgverlener(s).

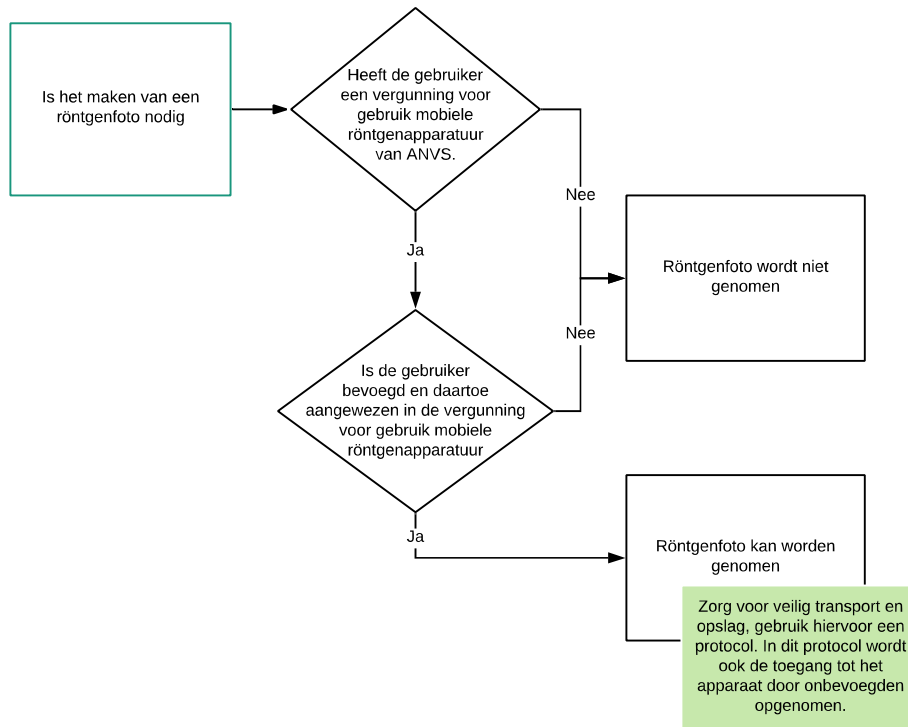
* Zie volledige KPR voor nadere beschrijving

6. Stroomschema's

Stroomschema 1. Indicatie en zorgverlening



Stroomschema 2. Röntgenologisch onderzoek in de thuishituatie



Stroomschema 3. Oncoöperatieve en/of wilsonbekwame kwetsbare ouderen

