



Huisartsenpraktijk



Paramedici



GGD



Apotheek



Mondzorgverlener



Wijkverpleging

Praktische leidraad voor interprofessionele mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen



Inhoud

1. Context	4
2. Uitgangspunten	5
3. Rollen en verantwoordelijkheden per discipline	
<i>Huisartsenpraktijk</i>	7
<i>Paramedici</i>	8
<i>Apotheek</i>	10
<i>GGD</i>	11
<i>Mondzorgpraktijk</i>	12
<i>Wijkverpleging</i>	13
4. Ontwerponderzoek	16

Bijlagen met tools

I Casuïstiek voor MDO's	17
II Verwijskaart	26
III Screening tool huisartsenpraktijk (SHORT-tool)	28
IV Swipe Guide, kennis-tool	29
V Stappenplan succesvol samenwerken	30

Claar van der Maarel-Wierink, Nelleke Bots-van 't Spijker, Mees de Jong (ACTA)
Katarina Jerković-Ćosić, Seline Kok, Vanessa Hollaar (Hogeschool Utrecht)
Linet Weening-Verbree (Hanzehogeschool Groningen)
Lea Kragt (Radboud UMC)
Monique van der Veen (Hogeschool Inholland, ACTA)

Versie: december 2025
Het samenwerkingsproject is medegefinancierd door inzet van PPS-toeslag die door Health~Holland, Topsector Life Sciences & Health, is toegekend ter stimulering van publiek-private samenwerkingen.

1. Context

Ruim 80% van alle mensen bezoekt een mondzorgverlener (meestal de tandarts of mondhygiënist). Maar in de groep van mensen boven de 75 blijkt dat nog maar 55% te zijn. Bijna de helft van deze ouderen bezoekt dus geen mondzorgverlener, terwijl zij mondzorg juist vaak hard nodig hebben. Het aantal ouderen dat nog deels de eigen tanden of kiezen heeft groeit. Maar ook voor mensen met een (gedeeltelijk) kunstgebit is het nodig om de mondzorgverlener te bezoeken. Het bezoeken van een mondzorgverlener is echter niet vanzelfsprekend. Dit lijkt samen te hangen met kwetsbaarheid, waaronder de toename van chronische aandoeningen met mogelijk afname van mobiliteit, cognitieve achteruitgang of depressie, mantelzorger worden of verlies van naasten, waardoor aandacht voor de mond even minder belangrijk lijkt.

De risico's voor de mondgezondheid ontstaan bij de eerste tekenen van kwetsbaarheid. Bijvoorbeeld wanneer bij iemand de zelfzorg (mondverzorging) afneemt door afname van de motoriek ten gevolge van de ziekte van Parkinson, reumatoïde artritis of door cognitieve achteruitgang, óf wanneer speeksel-secretie afneemt als bijwerking van medicatie voor een chronische aandoening. Daarnaast speelt voeding natuurlijk een belangrijke rol, een toename in de intake van suikers is nadelig voor de mondgezondheid.

Behoud van een goede mondgezondheid is van belang om gezond ouder te worden. En voor behoud van een goede mondgezondheid is goede mondzorg nodig, dat wil zeggen: een goede dagelijkse mondverzorging (door de oudere zelf of ondersteund/overgenomen door mantelzorgers of professionele zorgverleners) én goede toegang tot professionele mondzorgverlening (tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus) voor de behandeling van klachten en regelmatige preventieve controles. Het doel is een mond, die goed functioneert en vrij is van pijn, ongemak en ontstekingen.

Het ORANGE-FORCE* onderzoeksproject had onder andere het doel een interprofessionele praktische leidraad te ontwikkelen over mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen. Met de input van literatuuronderzoek, semi-gestructureerde interviews en focusgroepen is een concept praktische leidraad opgesteld. Deze *concept* praktische leidraad is door verschillende cycli van implementatie, toetsing en aanpassing in de praktijk, bijgesteld en doorontwikkeld, een vorm van ontwerponderzoek. Het eindresultaat is een in de praktijk bewezen effectieve praktische leidraad voor interprofessionele mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen, die nu voor u ligt.

* ORANGE-FORCE, kort voor 'Oral And General health For older people's Care', is het 'kick-start' project binnen ORANGEHealth, dat is opgericht door zeven Nederlandse onderwijsinstellingen voor mondzorg en tandheelkunde en brengt meerdere (mond)zorgprofessionals, bedrijven, innovators, overheden, industrie en patiëntenverenigingen samen om geïntegreerde monitoring, behandeling en preventie van mond- en systeemziekten bij (kwetsbare) ouderen te verbeteren.

2. Uitgangspunten

Deze praktische leidraad heeft tot doel de interprofessionele samenwerking tussen verschillende zorgverleners op het gebied van mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen te verbeteren. Daarbij wordt in eerste instantie gedacht aan zorgverleners binnen de mondzorgpraktijk (tandarts, mondhygiënist, tandprotheticus), apotheek, huisartsenpraktijk (huisarts en POH), wijkverpleging en GGD. De praktische leidraad zal echter ook zeker toepasbaar zijn voor andere zorgverleners, zoals de diëtist, logopedist, casemanager dementie en alle andere zorgverleners die nauw betrokken zijn bij de zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen. Bij het opstarten van de interprofessionele samenwerking, kan het 'Stappenplan succesvol samenwerken' in bijlage V behulpzaam zijn.

De uitgangspunten van deze praktische leidraad zijn:

- Verbeteren van de interprofessionele communicatie en samenwerking op het gebied van mondverzorging en mondgezondheid bij kwetsbare thuiswonende ouderen.
- Vergroten van het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid.
- Vergroten van kennis over mondverzorging en mondgezondheid.
- Vergroten van de toegankelijkheid van mondzorgverleners voor kwetsbare ouderen.
- Integratie van mondzorg in een algemeen zorgplan voor een kwetsbare oudere patiënt.
- Borging van aandacht voor de mondgezondheid van kwetsbare thuiswonende ouderen.

Deze uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van de inzichten verkregen uit focusgroep gesprekken en semigestructureerde interviews (de Jong et al., 2025). Aan iedere gespreksgroep nam een andere groep zorgverleners deel. Eerst zullen de uitgangspunten algemeen toegelicht worden. Daarna volgt een toelichting van taken en verantwoordelijkheden per discipline.

Verbeteren van de interprofessionele communicatie en samenwerking

- Zet in MDO's (multidisciplinaire overleggen) ook mondzorg op de agenda
- Zoek interprofessioneel contact wanneer je een mondgezondheid gerelateerde zorgvraag signaleert of wanneer je een vraag hebt over de mondgezondheid van een cliënt of de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Consulteer elkaar bijvoorbeeld via Doctolib Connect .
- Maak als wijkverpleegkundige of verzorgende gebruik van het [screeningsinstrument](#) van De Mond Niet Vergeten (DMNV) óf indien u daar bekend mee bent de Nederlandse vertaling van de Oral Health Assessment Tool ([OHAT](#)) voor het signaleren van mondgezondheidsproblemen. Handige [screeningskaartjes](#) zijn kosteloos beschikbaar. De Swipe Guide is een handige kennis-tool (bijlage IV).
- Maak binnen de huisartspraktijk gebruik van een korte vragenlijst (SHORT-tool, bijlage III) om mogelijke mondgezondheidsproblemen op een tijd-efficiënte manier te identificeren en verwijs op basis daarvan naar (of consulteer) een mondzorgverlener uit het netwerk.
- Implementeer de KIMO-richtlijnen [Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen](#) (2021) en [Xerostomie en hyposialie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie](#) (2021) .

Vergroten van het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid

- Verspreid folders over het belang van een goede mondgezondheid onder ouderen en mantelzorgers. Bijvoorbeeld de [folder](#) van DMNV.
- Maak ouderen en mantelzorgers attent op toegankelijke websites die informatie geven over het belang van een goede mondgezondheid bij ouderen.

- Gebruik ook andere mediums zoals waarschuwingsetiketten op medicijnen, posters en digitale schermen in wachtkamers om aandacht te vragen voor het onderwerp.

Voorbeeld waarschuwingsetiket op medicatie:



- Neem het belang van een goede mondgezondheid mee in uw voorlichting.
- Maak mondzorg bespreekbaar als onderdeel van integrale zorg voor ouderen.

Vergroten van kennis over mondverzorging en mondgezondheid

- Maak gebruik van digitale platformen om uw kennis over mondgezondheid te verbeteren, mondgezondheidsproblemen eerder te herkennen, het belang van tijdige interventie te begrijpen en door te verwijzen naar een mondzorgprofessional wanneer nodig. Een voorbeeld is: www.demondnietvergeten.nl.
- Reik als (mond)zorgverlener kennis en/of materialen aan bij ouderen en collega zorgverleners van een andere discipline. Denk samen na over een integraal zorgplan voor een kwetsbare oudere patiënt.
- De Swipe Guide, een soort app, ondersteunt zorgprofessionals bij de mondzorg voor kwetsbare ouderen. Denk aan instructies rond signaleren, screening en mondverzorging (bijlage IV).

Vergroten van de toegankelijkheid van mondzorgverleners voor kwetsbare ouderen

- Implementeer de [Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk](#) (KNMT, 2015) en de KIMO-richtlijn [Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen](#) (2021).
- Een mondzorg consult aan huis kan helpen om barrières voor het bereiken van professionele mondzorg te overwinnen, vooral voor degenen met mobiliteitsproblemen of andere comorbiditeiten die een bezoek aan de praktijk in de weg staan.

Integratie van mondzorg in een algemeen zorgplan voor een kwetsbare oudere patiënt

- Maak mondzorg bespreekbaar als onderdeel van integrale zorg voor ouderen.
- Promoot mondzorg als een integraal onderdeel van thuiszorgrountines, breng daarvoor de wensen en mogelijk ervaren barrières van cliënten in kaart, zodat er aandacht blijft voor autonomie en waardigheid.
- Heb aandacht voor het tijdig signaleren als zelfzorg moeizaam verloopt en geef tips of ondersteuning om de zelfzorg toch adequaat te kunnen blijven uitvoeren.
- Sta open voor elkaars consultaties over patiënt- of cliënt gerelateerde vragen, dat komt de kwaliteit van zorg ten goede.

Borging

- Pleit voor aandacht voor de mondgezondheid van kwetsbare thuiswonende ouderen binnen gezondheidsorganisaties zoals de GGD, indien het netwerk deze organisatie binnen haar gelederen heeft en er ook aandacht is voor andere onderwerpen, zoals bijvoorbeeld valpreventie of dementie-vriendelijke zorg.

3. Rollen en verantwoordelijkheden per discipline

Huisartsenpraktijk

Trainen van de POH op het signaleren van mondproblemen

Het tijdig signaleren van mondproblemen is van groot belang. Een groot aantal oudere patiënten komt niet meer bij een mondzorgprofessional maar wordt wel gezien in de huisartsenpraktijk. Door de praktijkondersteuner te trainen in het signaleren van mondproblemen en ervoor te zorgen dat het duidelijk is wanneer en naar wie er verwezen moet worden, kunnen mondgezondheidsproblemen of verergering daarvan worden voorkomen. Het trainen op signaleren van mondproblemen kan op verschillende manieren, zoals via een online scholing of in samenwerking met een mondzorgpraktijk in de buurt.

Gebruik van de SHORT-tool

Maak binnen de huisartspraktijk gebruik van een korte vragenlijst (SHORT-tool, bijlage III) om mogelijke mondgezondheidsproblemen op een tijd-efficiënte manier te identificeren en verwijs op basis daarvan naar (of consulteer) een mondzorgverlener uit het netwerk.

Gebruik Swipe Guide, kennis-tool

De Swipe Guide, een soort app, ondersteunt zorgprofessionals bij de mondzorg voor kwetsbare ouderen. Denk aan instructies rond signaleren, screening en mondverzorging (bijlage IV).

Zet bij MDO's mondzorg op de agenda.

Door mondzorg op de agenda te zetten bij MDO's ontstaat er meer aandacht voor het onderwerp en groeit het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid bij ouderen. Daarnaast biedt dit een gelegenheid voor interprofessionele samenwerking met de aanwezige zorgverleners en ontstaan er korte (verwijs)lijnen. Nodig ook een mondzorgverlener uit als er input nodig is voor een integraal zorgplan voor een patiënt/cliënt.

Casus voor MDO

Er is casuïstiek beschikbaar, die informatief en leerzaam zal zijn voor de verschillende zorgprofessionals. Op die manier is er altijd casuïstiek voor handen tijdens MDO's, die de aandacht voor het onderwerp en het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid verbeteren (bijlage I).

Duidelijke verwijslijnen

Momenteel wordt vaak aangegeven dat het onduidelijk is naar wie er verwezen kan worden bij mondproblemen. Het is van groot belang dat deze verwijslijnen duidelijk zijn om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. U kunt de Verwijskaart in bijlage II gebruiken om de verwijslijnen inzichtelijk te maken. Zorgprofessionals worden uitgenodigd de Verwijskaart uit te breiden, daarmee groeit het interprofessionele zorgnetwerk.

geld of een verzekering voor is. Voorlichting over het belang van een gezonde mond bij ouderen kan ook goed plaatsvinden in wijkontmoetingscentra.

Ook voor de paramedici geldt: Duidelijke verwijslijnen

Momenteel wordt vaak aangegeven dat het onduidelijk is naar wie er verwezen kan worden bij mondproblemen. Het is van groot belang dat deze verwijslijnen duidelijk zijn om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. U kunt de Verwijskaart in bijlage II gebruiken om de verwijslijnen inzichtelijk te maken. Zorgprofessionals worden uitgenodigd de Verwijskaart uit te breiden, daarmee groeit het interprofessionele zorgnetwerk.

Overweeg communicatie en teledentistry via Doctolib Connect

Gebruik digitale communicatie platformen zoals Doctolib Connect voor laagdrempelig contact met andere zorgprofessionals zoals de mondzorgprofessional. Zo kunnen er vragen gesteld worden over mondgezondheidsproblemen en kunnen er indien van meerwaarde foto's en/of video's gedeeld worden.

Zet bij MDO's mondzorg op de agenda.

Door mondzorg op de agenda te zetten bij MDO's ontstaat er meer aandacht voor het onderwerp en groeit het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid bij ouderen. Daarnaast biedt dit een gelegenheid voor interprofessionele samenwerking met de aanwezige zorgprofessionals en ontstaan er korte (verwijs)lijnen. Nodig ook een mondzorgverlener uit als er input nodig is voor een integraal zorgplan voor een patiënt/cliënt.

Casus voor MDO

Er is casuïstiek beschikbaar, die informatief en leerzaam zal zijn voor de verschillende zorgprofessionals. Op die manier is er altijd casuïstiek voor handen tijdens MDO's, die de aandacht voor het onderwerp en het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid verbeteren (bijlage I).

Apotheek

Informatie geven over risico op een droge mond als bijwerking van medicatie

Het aantal medicamenten dat een droge mond kan veroorzaken ligt boven de 500. Een droge mond is nadelig voor de mondgezondheid. U kunt de [Richtlijn xerostomie en hyposalie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie](#) (KIMO, 2021) raadplegen voor meer informatie. Er is ook een [Samenvatting van de richtlijn](#). Bij de uitgifte van medicatie bent u in de gelegenheid om informatie en advies te geven over wat te doen bij een droge mond, als bijwerking van medicatie.

Medicatiebeoordeling

Ook tijdens de medicatiebeoordeling kunt u alert zijn op medicijnen die van invloed kunnen zijn op de mondgezondheid, neem dit alstublieft mee in uw verslaglegging. [De ACB Calculator](#) kan u helpen de cholinerge eigenschappen van medicamenten te bepalen.

Etiket op de verpakking van medicijnen, die een droge mond veroorzaken

Om ervoor te zorgen dat zorgverlener en patiënt zich bewust zijn van een droge mond als mogelijk bijwerking van medicatie, kan er op de verpakking van medicijnen die een droge mond veroorzaken, een etiket geplakt worden.

KIMO-richtlijn en kennis delen met collega's uit de praktijk

Veel zorgverleners weten niet van het bestaan van de KIMO-richtlijn [xerostomie en hyposalie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie](#). Maak uw collega's hierop attent en evalueer met regelmaat of informatie en adviezen over een droge mond in de apotheek worden verstrekt.

Duidelijke verwijslijnen

Momenteel wordt vaak aangegeven dat het onduidelijk is naar wie er verwezen kan worden bij mondproblemen. Het is van groot belang dat deze verwijslijnen duidelijk zijn om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. U kunt de Verwijskaart in bijlage II gebruiken om de verwijslijnen inzichtelijk te maken. Zorgprofessionals worden uitgenodigd de Verwijskaart uit te breiden, daarmee groeit het interprofessionele zorgnetwerk.

Overweeg communicatie en teledentistry via Doctolib Connect

Gebruik digitale communicatie platformen zoals Doctolib Connect voor laagdrempelig contact met andere zorgprofessionals zoals de mondzorgprofessional. Zo kunnen er vragen gesteld worden over mondgezondheidsproblemen en kunnen er indien van meerwaarde foto's en/of video's gedeeld worden.

GGD (Gemeentelijke Gezondheidsdienst)

Mondzorg op de agenda

Het belang van mondzorg bij kwetsbare ouderen is bij veel zorgverleners nog niet duidelijk. De GGD kan een belangrijke rol spelen in het op de agenda zetten van mondzorg door voorlichting te geven aan zorgprofessionals, maar ook aan ouderen zelf.

Door de samenwerking op te zoeken met Welzijn maar ook met de Ouderenbonden kan het contact met ouderen tot stand komen. Zowel professionals als ouderen kunnen informatie vinden op www.positiefouderworden.nl.

Duidelijke verwijslijnen

Momenteel wordt vaak aangegeven dat het onduidelijk is naar wie er verwezen kan worden bij mondproblemen. Het is van groot belang dat deze verwijslijnen duidelijk zijn om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. U kunt de Verwijskaart in bijlage II gebruiken om de verwijslijnen inzichtelijk te maken. Zorgprofessionals worden uitgenodigd de Verwijskaart uit te breiden, daarmee groeit het interprofessionele zorgnetwerk.

Mondzorgpraktijk

Voor tandarts, mondhygiënist en tandprotheticus.

Plan altijd een nieuwe afspraak, wordt deze niet nagekomen, onderneem actie.

Bijna de helft van de ouderen bezoekt niet jaarlijks een mondzorgverlener, terwijl risico's voor de mondgezondheid toenemen bij het ontstaan van problemen op fysiek, cognitief of sociaal vlak.

Door na ieder bezoek direct een nieuwe afspraak in te plannen, en actie te ondernemen wanneer deze niet wordt nagekomen, blijft deze doelgroep beter in zorg en kunnen mondzorgproblemen of verergering daarvan worden voorkomen.

Implementatie van de KIMO-richtlijnen en Praktijkwijzer (KNMT)

Implementeer de KIMO-richtlijnen [Wortelcaries bij ouderen](#) (2019); [Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen](#) (2021); [Xerostomie en hyposalie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie](#) (2021); en de [Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk](#) (KNMT, 2015).

Overweeg communicatie en teledentistry via Doctolib Connect

Gebruik digitale communicatie platformen zoals Doctolib Connect voor laagdrempelig contact met andere zorgprofessionals zoals de mondzorgprofessional. Hierbij kunnen er vragen gesteld worden over mondgezondheidsproblemen en kunnen er indien van meerwaarde foto's en/of video's gedeeld worden.

Duidelijke verwijslijnen

Momenteel wordt vaak aangegeven dat het onduidelijk is naar wie er verwezen kan worden bij mondproblemen. Het is van groot belang dat deze verwijslijnen duidelijk zijn om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. U kunt de Verwijskaart in bijlage II gebruiken om de verwijslijnen inzichtelijk te maken. Zorgprofessionals worden uitgenodigd de Verwijskaart uit te breiden, daarmee groeit het interprofessionele zorgnetwerk.

Wanneer zorgkosten een barrière vormen

Voor ouderen met een kleine AOW, die onder het sociaal minimum leven, kunnen kosten een barrière vormen voor een bezoek aan de mondzorgverlener. Soms kan een beroep worden gedaan op de gemeente. Informeer voor deze ouderen naar de mogelijkheden van financiering bij de gemeente (concreet met een naam en telefoonnummer!). Overweeg een betalingsregeling, indien een oudere daar niet voor in aanmerking komt.

Neem deel aan MDO's

Herhaling van het onderwerp mondzorg tijdens MDO's helpt mondzorg onder de aandacht te houden. Mondzorgverleners uit de regio zouden bijvoorbeeld 2 keer per jaar kunnen aansluiten. Dit heeft als voordeel dat er aandacht voor het onderwerp mondzorg blijft, maar ook dat er een verbinding ontstaat in de regio. Het verdient aanbeveling deze samenwerking te formaliseren, zodat het niet afhangt van een paar gemotiveerde mondzorgverleners.

Wijkverpleging

Aandacht voor mondzorg bij de intake

Heb aandacht voor de mondgezondheid en mondverzorging van de cliënt bij de intake. Het [screenings-formulier](#) van *De Mond Niet Vergeten* kan hierbij van pas komen. Dit formulier helpt om zicht te krijgen op de mondsituatie (eigen gebit/prothese), maar ook op de benodigde ondersteuning bij de mondverzorging en (recent) tandartsbezoek van de cliënt. De Swipe Guide is een handige kennis-tool met instructies rond signaleren, screening en mondverzorging (bijlage IV).

In gesprek gaan, hoe meer aandacht voor mondzorg

Het is van belang om te zorgen voor meer aandacht voor mondzorg. Niet iedere zorgprofessional en oudere ziet dit belang in. Door het een gespreksonderwerp te maken, verbeter je de aandacht. Laat het onderwerp terugkomen in interne overlegstructuren en neem het mee bij de intakes.

Zet bij MDO's mondzorg op de agenda

Door mondzorg op de agenda te zetten bij MDO's ontstaat er meer aandacht voor het onderwerp en groeit het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid bij ouderen. Daarnaast biedt dit een gelegenheid voor interprofessionele samenwerking met de aanwezige zorgverleners en ontstaan er korte (verwijs)lijnen. Nodig ook een mondzorgverlener uit als er input nodig is voor een integraal zorgplan voor een patiënt/cliënt.

Casus voor MDO

Er is casuïstiek beschikbaar, die informatief en leerzaam zal zijn voor de verschillende zorgprofessionals. Op die manier is er altijd casuïstiek voor handen tijdens MDO's, die de aandacht voor het onderwerp en het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid verbeteren (bijlage I).

Duidelijke verwijslijnen

Momenteel wordt vaak aangegeven dat het onduidelijk is naar wie er verwezen kan worden bij mondproblemen. Het is van groot belang dat deze verwijslijnen duidelijk zijn om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. U kunt de Verwijskaart in bijlage II gebruiken om de verwijslijnen inzichtelijk te maken. Zorgprofessionals worden uitgenodigd de Verwijskaart uit te breiden, daarmee groeit het interprofessionele zorgnetwerk.

Voorlichting aan ouderen en mantelzorgers

Geef voorlichting aan ouderen en mantelzorgers over het belang van een goede mondgezondheid en dagelijkse mondverzorging. Soms zijn voor het zelfstandig kunnen uitvoeren van de dagelijkse mondverzorging tips of aanpassingen nodig. Door ouderen te ondersteunen bij het zelf uitvoeren van de mondverzorging draag je bij aan behoud van autonomie. Signaleer echter wel tijdig als het zelfstandig uitvoeren van de mondverzorging niet meer lukt. Door ondersteuning of overname van de dagelijkse mondverzorging kan achteruitgang van de mondgezondheid voorkomen worden.

Ter ondersteuning kan je een folder uitreiken en patiënten en mantelzorgers attent maken op toegankelijke websites die informatie geven over het belang van mondgezondheid bij kwetsbare ouderen.

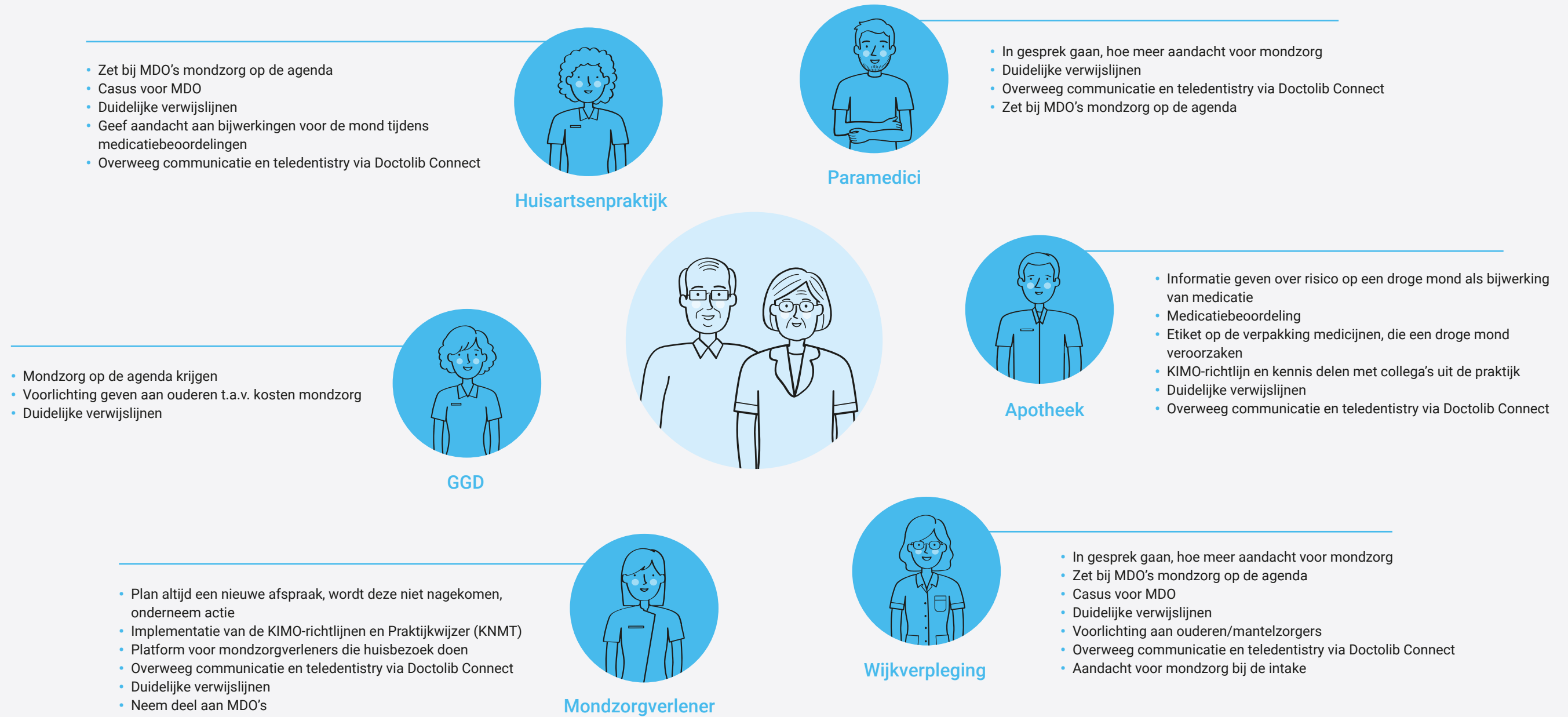
Overweeg communicatie en teledentistry via Doctolib Connect

Gebruik digitale communicatie platformen zoals Doctolib Connect voor laagdrempelig contact met andere zorgprofessionals zoals de mondzorgprofessional. Zo kunnen er vragen gesteld worden over mondgezondheidsproblemen en kunnen er indien van meerwaarde foto's en/of video's gedeeld worden.

Aandachtsvelders mondzorg

In de wijkzorg zijn vaak verschillende aandachtsvelders, zoals een aandachtsvelder wondzorg of een aandachtsvelder COPD. Zelden of nooit is er sprake van een aandachtsvelder mondzorg, terwijl deze persoon het team zou kunnen ondersteunen om mondzorg op de agenda te houden en kwaliteit van de verleende zorg te borgen.

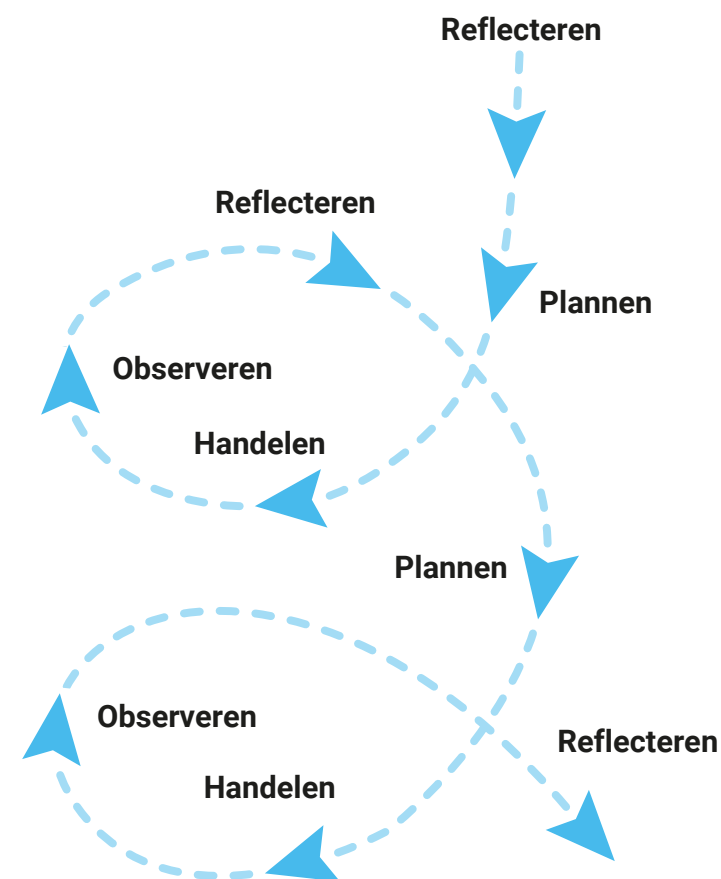
Samenvattende infographic Rollen en verantwoordelijkheden per discipline



Bron (bewerkte) afbeelding: Handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis_versie april 2021.

4. Ontwerponderzoek

De concept praktische leidraad is in 5 regio's in Nederland geïmplementeerd en doorontwikkeld met ervaringen uit de praktijk, een Ontwerponderzoek. Iedere regio kende een coördinator uit het onderzoeksteam. Door verschillende cycli van implementatie, toetsing en aanpassing van de praktische leidraad in de praktijk te doorlopen, is deze uiteindelijk uitgegroeid tot een in de praktijk bewezen effectieve praktische leidraad interprofessionele mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen.



Participanten

In het kader van dit Ontwerponderzoek zijn de verschillende zorgverleners en ouderen, actief betrokken geweest bij de implementatie, evaluatie en aanpassing van de interprofessionele praktische leidraad. Door hun input en feedback, kon de praktische leidraad worden aangepast en verbeterd om beter te voldoen aan de behoeften van de betrokkenen.

Bijlage I. Casuïstiek voor MDO's

I. Mevrouw van Amerongen, 73 jaar

Anamnese

Sociaal: Mevrouw van Amerongen is 73 jaar en sinds 2 jaar weduwe. Mevrouw heeft een zoon en een dochter, beide zijn wel betrokken, maar wonen op 1 en 1,5 uur rijden bij mevrouw vandaan. Mevrouw heeft een fijne buurvrouw waarmee ze vaak gaat koffiedrinken, dan doen ze ook samen boodschappen. Deze buurvrouw is zelf ook al 70jaar, maar helpt mevrouw met kleine klusjes. Ze houden bij elkaar in de gaten of het allemaal goed gaat.

Medisch: Mevrouw heeft een personenalarmering waarbij de buurvrouw ook als 1^e contactpersoon staat, thuiszorg staat als 2^e. Uit de medische voorgeschiedenis blijkt dat ze bekend is met: chronisch hartfalen (NYHA III), COPD (GOLD II) en een TIA. Daarnaast is ze recent opgenomen geweest in het ziekenhuis vanwege een pneumonie (longontsteking), hier is ze goed van hersteld. Medicatie: Seretide (salmeterol/fluticason), Acenocoumarol, Enalapril en Furosemide. Mevrouw is snel kortademig. Ze ontvangt thuiszorg voor het aan- en uitrekken van haar steunkousen en hulp bij douchen. Mevrouw is de laatste week 2x gevallen. Een broodje smeren lukt haar zelf en avondeten haalt ze kant en klaar uit de supermarkt. Met 1 warme maaltijd doet ze 2 dagen.

Tandheelkundig: Mevrouw heeft sinds haar 45^{ste} een volledige prothese in de bovenkaak en partiële prothese in onderkaak. In de onderkaak heeft zij nog 5 voortanden, waarvan 2 tanden al enigszins los staan. Ze is sinds het overlijden van haar echtgenoot niet meer bij de tandarts/mondhygiënist geweest. Mevrouw heeft 5 jaar geleden een nieuwe prothese gekregen van de tandprotheticus, maar is daarna niet meer geweest. Mevrouw haar prothese komt de laatste tijd steeds los tijdens het eten en vlees laat ze vaak al staan. Het kauwen kost haar veel moeite.

Vraagstelling

- Welk probleem wordtesignaleerd?
- En wie zou dit kunnen signaleren?
- Welke zorg is hier geïndiceerd?
- Hoe kan dat worden georganiseerd?
- Zijn er relaties tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid die aandacht verdienen?

Antwoorden zijn te vinden vanaf pagina 22.

II. Mevrouw Pietersen, 88 jaar

Anamnese

Sociaal: Mevrouw woont zelfstandig in een fijne seniorenwoning op het dorp waar zij ook geboren is. Zij is helaas al zo'n 15 jaar weduwe. Mevrouw heeft twee lieve dochters die in de buurt wonen en veel hand- en spandiensten verlenen.

Medisch: volgt later.

Tandheelkundig: Het gebit is verwaarloosd. De gedeeltelijke gebitsprothese in de bovenkaak en de frameprothese in de onderkaak komen los met eten en spreken. Vooral het eten is problematisch! Mevrouw is al zeker zo'n 5 jaar niet meer bij haar tandarts geweest. De tandarts was erg ongeduldig, dat zorgde voor onrust en uiteindelijk paniek bij mevrouw, waardoor het maken van een vulling op een gegeven moment niet lukte. Andere tandartsen in de buurt namen geen nieuwe patiënten aan. Zo is tandartsbezoek erbij ingeschoten.

Dit is het beeld van de onderkaak.



Vraagstelling

- Wat ziet u in de mond van mevrouw Pietersen?
- Hoe zou dat ontstaan kunnen zijn?
- Wat zou er systemisch aan de hand kunnen zijn?

Vervolg casus

Medisch: een heteroanamnese, bij de dochters afgenomen, vertelt dat mevrouw is al enige jaren vergeetachtig en ook achterdochtig is. Er is nooit een diagnose gesteld.

Wel is mevrouw bekend met een hypertensie en verschillende TIA's.

Medicatie: ascal, omeprazol, metoprolol, temazepam.

De laatste twee weken is moeder echter anders dan anders. Zij is toenemend achterdochtig, belt soms midden in de nacht op. Soms lijkt ze dingen te zien, die er niet zijn.

Vraagstelling

- Wat zou er aan de hand kunnen zijn?
- Welke zorg is hier geïndiceerd?
- Hoe kan dat worden georganiseerd?

Antwoorden zijn te vinden vanaf pagina 22.

III. Mevrouw Van Santen, 90 jaar

Anamnese

Sociaal: Mevrouw woont zelfstandig in de woning waarin zij met haar man in de jaren zeventig is komen wonen. Mevrouw is ongeveer 15 jaar weduwe. Ze ontvangt veel zorg van haar dochter en de kleindochter, die in de buurt wonen. Ze heeft jaren als directrice van de huishoudschool gewerkt en ze is erg op haar eigen regie gesteld.

Medisch: Mevrouw is hardhorend, loopt binnenshuis met een stok en voor lange afstanden wordt ze in een rolstoel geduwd. Daarnaast heeft ze pijn op de borst bij inspanning en is ze kortademig bij plat op bed liggen. Ook heeft ze longklachten. In het verleden heeft ze hepatitis doorgemaakt. Door reuma zijn haar handen aangedaan en heeft ze ook andere gewrichtsklachten. Ook heeft ze een kunstgewricht gekregen. Medicatie: simvastatine, clopidogrel, metoprolol, maximale dosis paracetamol en temazepam voor de nacht. De thuiszorg komt elke dag om mevrouw uit bed te helpen en aan te kleden. In de avond helpen ze mevrouw naar bed.

Tandheelkundig: Mevrouw is in 2016 voor het laatst bij een tandarts geweest. Hij had voorgesteld de laatste tanden uit haar mond te verwijderen en dat vond zij geen goed plan. Mevrouw draagt een frameprothese in de bovenkaak, alleen de twee voortanden staan er nog. Bij het praten komt het frame los. Mevrouw is hieraan gewend geraakt en heeft zelf geen problemen met eten. Mevrouw eet elke week bij haar kleindochter en de achterkleinkinderen, die vinden het loszittende gebit wel een beetje gek. In de onderkaak draagt mevrouw een partiële plaatprothese en heeft mevrouw nog enkele tanden en een paar wortelresten. Mevrouw poetst eenmaal per dag zelf haar tanden met een gewone tandenborstel. Het frame en de onderprothese gaan 's nachts niet uit.

Vraagstelling

- Wat zou er aan de hand kunnen zijn?
- Welke zorg is hier geïndiceerd?
- Hoe kan dat worden georganiseerd?

Vervolg casus

De dochter van mevrouw gaat als leidinggevende aan de slag in een woon-zorgcentrum. Daar wordt ze betrokken bij de richtlijn Mondzorgverzorging van SKILZ en besluit daarom met moeder naar een tandarts te gaan. Deze stelt ook voor een volledige prothese te maken voor de bovenkaak en voor de onderkaak een uitbreiding van de partiële onderprothese en het verwijderen van de wortelresten. Zo probeert de tandarts tegemoet te komen aan de wens van mevrouw om niet alle tanden en kiezen te verwijderen.

Om mevrouw nog verder tegemoet te komen wordt het behandelvoorstel gesplitst. Eerst worden de extracties in de onderkaak gedaan en wordt de onderprothese uitgebreid. Als die aanpassing goed bevallen is, kan mevrouw besluiten over de behandeling van de bovenkaak.

Vraagstelling

- *Zijn er relaties tussen mondgezondheid en algemene gezondheid die aandacht verdienen?*

Antwoorden zijn te vinden vanaf pagina 22.

IV. Mevrouw Krups-Moolenaar, 87 jaar

Anamnese

Sociaal: Mevrouw woont samen met haar man (90 jaar) zelfstandig in het dorp, waar ze geboren en getogen is. Het echtpaar is bijna 70 jaar getrouwd. Ze hebben samen 2 zonen waarvan er eentje ook in het dorp woont. Mevrouw is altijd thuis geweest om voor de kinderen te zorgen en maakte soms ook bij andere mensen schoon.

Medisch: Mevrouw is dementerend, verder gezond. Echtgenoot zorgt zoveel mogelijk voor mevrouw. Medicatie: geen.

De thuiszorg komt ter ondersteuning mevrouw elke week douchen. De thuiszorg zou meer willen betekenen voor mevrouw maar meneer weigert alle extra zorg.

Tandheelkundig: Mevrouw draagt een bovenprothese, in de onderkaak heeft ze nog eigen tanden en kiezen. Mevrouw kan goed kauwen, er worden geen problemen bij het eten ervaren. Meneer en mevrouw bezochten een tandartspraktijk 50 km buiten het dorp. De reis er naar toe werd wat belastend voor meneer en daarom zijn ze nu een paar jaar niet geweest. De thuiszorg heeft erop aangedrongen dat mevrouw een keer door de tandarts wordt gezien.

Beeld van de situatie:



De echtgenoot van mevrouw poetst eenmaal per dag haar tanden met een gewone tandenborstel. De bovenprothese gaat 's nachts niet uit.

Vraagstelling

- *Wat ziet u in de mond van mevrouw Krups-Moolenaar?*
- *Hoe zou dat ontstaan kunnen zijn?*
- *Wat zou er systemisch aan de hand kunnen zijn?*
- *Welke zorg is hier geïndiceerd?*
- *Hoe kan dat worden georganiseerd?*

Antwoorden zijn te vinden vanaf pagina 22.

Antwoorden Casuïstiek

Er zijn misschien meerdere antwoorden mogelijk. Het gaat om de tekorten op de verschillende domeinen van het menselijke functioneren (medisch, psychisch, sociaal) die leiden tot kwetsbaarheid en de relatie met de mondgezondheid. Interprofessionele samenwerking is nodig om tot een integraal zorgplan te komen.

I. Mevrouw van Amerongen, 73 jaar

Vraagstelling

- **Welk probleem wordtesignaleerd?**

Mevrouw haar prothese komt de laatste tijd steeds los tijdens het eten en vlees laat ze vaak al staan. Het kauwen kost haar veel moeite.

- **Wie zou dit kunnen signaleren?**

De thuiszorg komt voor de steunkousen en douchen, deze zorgverleners missen de signaleren wellicht. Hoewel, tijdens de mondverzorging zal zichtbaar zijn dat de bovenprothese (en misschien ook partiële onderprothese) versleten kiezen heeft en dat aan de binnenzijde (veel) vuil achterblijft door de slechte pasvorm.

De kinderen of de buurvrouw, dus de mensen die wel eens samen met mevrouw iets eten, zouden kunnen signaleren dat de bovenprothese los komt tijdens het eten. Mevrouw zelf zou ook aan de bel kunnen trekken. De praktijk leert echter dat ouderen nog wel eens denken 'dat hoort vast bij het ouder worden'.

- **Welke zorg is hier geïndiceerd?**

Een consult bij de tandarts en/of de tandprotheticus. De tandarts zal moeten beoordelen of de ondertanden behouden kunnen blijven. Hoogstwaarschijnlijk is er tandsteen aanwezig. Dit kan door de tandarts (of mondhygiënist) verwijderd worden. De tandarts of tandprotheticus kan samen met mevrouw besluiten of aanpassing van de huidige bovenprothese (en misschien ook partiële onderprothese) gewenst is of dat een nieuwe bovenprothese (en misschien ook partiële onderprothese) vervaardigd moet worden. Het moeilijk kunnen eten van vlees, duidt hoogstwaarschijnlijk op gesleten kiezen, dan zou vervangen raadzamer zijn. Het loskomen van de bovenprothese kan ook verminderen door het vervaardigen van een nieuwe voering aan de binnenzijde, een rebasing genaamd.

- **Hoe kan dat worden georganiseerd?**

Mevrouw zou zelf een afspraak kunnen maken bij de tandprotheticus die 5 jaar eerder een prothese voor haar heeft gemaakt. Toch is ook het advies van de tandarts nodig. Misschien dat mevrouw een afspraak kan maken bij haar vroegere tandarts? Ze is daar nu 2 jaar niet geweest, dus nog wel bekend. Misschien heeft mevrouw hierbij ondersteuning nodig van haar buurvrouw of van haar zoon of dochter.

- **Zijn er relaties tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid die aandacht verdienen?**

Jazeker! Mevrouw gebruikt een inhalatiecorticosteroid. Dat betekent een verhoogd risico op schimmel-infecties. Het advies is om na inhalatie te spoelen met water en dit ook door te slikken. Een goede prothesehygiëne is ook van belang. Dat betekent 2x per dag de protheses uitnemen en poetsen met zeep. De kaak reinigen met een zachte tandenborstel. De protheses 's nachts uitdoen en droog bewaren in een gebitsprothesebakje.

Mevrouw is afgelopen week 2x gevallen. Er is sprake van een matige intake. Zou er misschien sprake kunnen zijn van ondervoeding? Een supermarkt maaltijd bevat hoogstwaarschijnlijk onvoldoende voedingsstoffen. Dit zou kunnen wordenesignaleerd door de thuiszorg of huisarts, mocht die geconsulteerd zijn na het valincident.

Voor de tandarts is van belang dat mevrouw acenocoumarol, een vit-K antagonist, gebruikt. Bij extracties dient altijd 24 uur van tevoren de INR te worden bepaald. Deze mag niet hoger dan 3.5 zijn. Daarbij dienen passende voorzorgsmaatregelen genomen te worden om de kans op een nabloeding te verkleinen.

II. Mevrouw Pietersen, 88 jaar

Vraagstelling

- **Wat ziet u in de mond van mevrouw Pietersen?**

Afgebroken tanden en kiezen door cariës (tandbederf). Er is ook tandplaque zichtbaar.

- **Hoe zou dat ontstaan kunnen zijn?**

Afname van de dagelijkse mondverzorging; verandering in de speekselsamenstelling, waardoor de beschermende functie is afgenomen; veranderingen in voedingspatroon, met mogelijk meer koolhydraten en suikers.

- **Wat zou er systemisch aan de hand kunnen zijn?**

Fysieke beperkingen waardoor tandenpoetsen niet goed lukt; cognitieve beperkingen waardoor tandenpoetsen vergeten wordt; een ontregelde diabetes mellitus type 2, een ontregelde bloedsuikerspiegel heeft een verhoogd cariërisico tot gevolg; alcohol misbruik, heeft ook een verhoogd cariërisico tot gevolg. Er is dus meer informatie nodig om het ontstaan van deze slechte mondgezondheid te begrijpen en tot een integraal zorgplan te komen.

Vervolg vraagstelling

- **Wat zou er aan de hand kunnen zijn?**

Denk aan een delier en overweeg somatische oorzaken, zoals een urineweginfectie of een ontsteking elders in het lichaam, inclusief een orale focus. Bij een orale ontsteking kan er sprake zijn van een directe relatie, dus door de ontsteking, maar ook indirect door onvoldoende intake van vocht of ontwikkelde voedingsdeficiënties of pijn.

- **Welke zorg is hier geïndiceerd?**

Onderzoek door de huisarts en/of POH. Indien er geen andere oorzaak voor het delier wordt gevonden, is het aannemelijk dat de ontsteking in de mond hier een rol in speelt. Extracties dienen dan op korte termijn uitgevoerd te worden. Indien er wel een andere oorzaak gevonden wordt, zoals bijvoorbeeld een urineweginfectie, wordt die eerst behandeld en wordt pas daarna de tandheelkundige behandeling gepland. De tandheelkundige behandeling zal bestaan uit het trekken van de resterende (resten van) tanden en kiezen, uitbreiden van de huidige gedeeltelijke gebitsprotheses tot volledige gebitsprotheses. Na circa 6 maanden kan een nieuwe volledige gebitsprothese vervaardigd worden. De pasvorm, en daarmee de functie zal dan beter zijn.

- **Hoe kan dat worden georganiseerd?**

De dochters kunnen de huisarts bellen. Intussen dient gezocht te worden naar een tandarts met affiniteit voor ouderen. De POH heeft hiervoor een adres in haar netwerk (uit het MDO!).

III. Mevrouw Van Santen, 90 jaar

Vraagstelling

- *Welk probleem wordtesignaleerd?*

Mevrouw haar prothese komt de laatste tijd steeds los bij het praten. Dit gebeurt ook bij het eten.

- *Wie zou dit kunnen signaleren?*

De thuiszorg komt elke dag voor het douchen en aankleden. Aangezien mevrouw zelf de mondverzorging uitvoert is het hen wellicht nog niet opgevallen dat de protheses matige houvast hebben en dat er in de mond problemen zijn. Daarbij is mevrouw in haar gedrag nog de directrice die ze altijd geweest is. De dochter en kleindochter van mevrouw hebben ook opgemerkt dat de protheses een slechte pasvorm hebben. Mevrouw zelf zou ook aan de bel kunnen trekken. Maar omdat ze het advies van de tandarts in 2016 niet wilde uitvoeren, is ze heel terughoudend om weer naar een tandarts te gaan.

- *Welke zorg is hier geïndiceerd?*

De thuiszorg kan voorstellen mevrouw te ondersteunen in de mondverzorging. Een consult bij de tandarts en/of de tandprotheticus. De tandarts zal moeten beoordelen of de ondertanden behouden kunnen blijven. De tandarts of tandprotheticus kan samen met mevrouw besluiten of aanpassing van de huidige bovenprothese (en misschien ook partiële onderprothese) gewenst is of dat een nieuwe bovenprothese (en misschien ook partiële onderprothese) vervaardigd moet worden.

De tandarts of mondhygiënist kan instructie voor de mondverzorging geven en deze overdragen aan de thuiszorg. Naast het verbeteren van de mondhygiëne kan het advies gegeven worden de protheses 's nachts uit te doen en na het reinigen droog weg te leggen.

- *Hoe kan dat worden georganiseerd?*

Mevrouw zou zelf een afspraak kunnen maken bij de tandarts uit 2016. Voor het vervoer is ze echter afhankelijk van haar dochter. De thuiszorg zou dit ook ter sprake kunnen brengen bij de dochter.

- *Zijn er relaties tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid die aandacht verdienen?*

Zeker, mevrouw heeft last van reuma en doordat haar handen zijn aangedaan is het voor haarzelf moeilijk om de mond goed schoon te houden. Daarin kan de thuiszorg mevrouw ondersteunen. Mevrouw gebruikt de trombocytenaggregatieremmer Clopidogrel. In de richtlijn antistolling van het KIMO staat dat dit middel niet gestaakt hoeft te worden bij eventuele extractie maar dat eventueel extra maatregelen genomen kunnen worden.

Er lijkt sprake te zijn van angina pectoris, mevrouw heeft hier echter geen medicatie voor.

IV. Mevrouw Krups-Moolenaar, 87 jaar

Vraagstelling

- *Wat ziet u in de mond van mevrouw Krups-Moolenaar?*

In de bovenkaak een gebitsprothese met veel plaque. In de onderkaak eigen tanden en kiezen, voorzien van vullingen en enkele kronen en deels afgebroken tanden en kiezen en cariës (tandbederf). Er is ook tandplaque zichtbaar.

- *Hoe zou dat ontstaan kunnen zijn?*

Afname van de dagelijkse mondverzorging en afhankelijkheid van haar echtgenoot. De gebitsprothese blijft 's nachts in.

- *Wat zou er systemisch aan de hand kunnen zijn?*

De cognitieve beperkingen zorgen ervoor dat mevrouw afhankelijk geworden is van zorg van haar echtgenoot en thuiszorg. Mevrouw vergeet zelf te poetsen.

- *Welke zorg is hier geïndiceerd?*

Een consult bij de tandarts. De thuiszorg heeft hier al op aangedrongen. De tandarts zal moeten beoordelen of de ondertanden behouden kunnen blijven. Daarnaast kan de tandarts of mondhygiënist instructie voor de mondverzorging geven en deze overdragen aan de echtgenoot en thuiszorg. Naast het verbeteren van de mondhygiëne kan het advies gegeven worden de protheses 's nachts uit te doen en na het reinigen droog weg te leggen.

De thuiszorg kan proberen de mondverzorging over te nemen ter ontlasting van de echtgenoot. De thuiszorg zal dan wel vaker langs moeten komen dan zij nu doen (alleen voor het douchen).

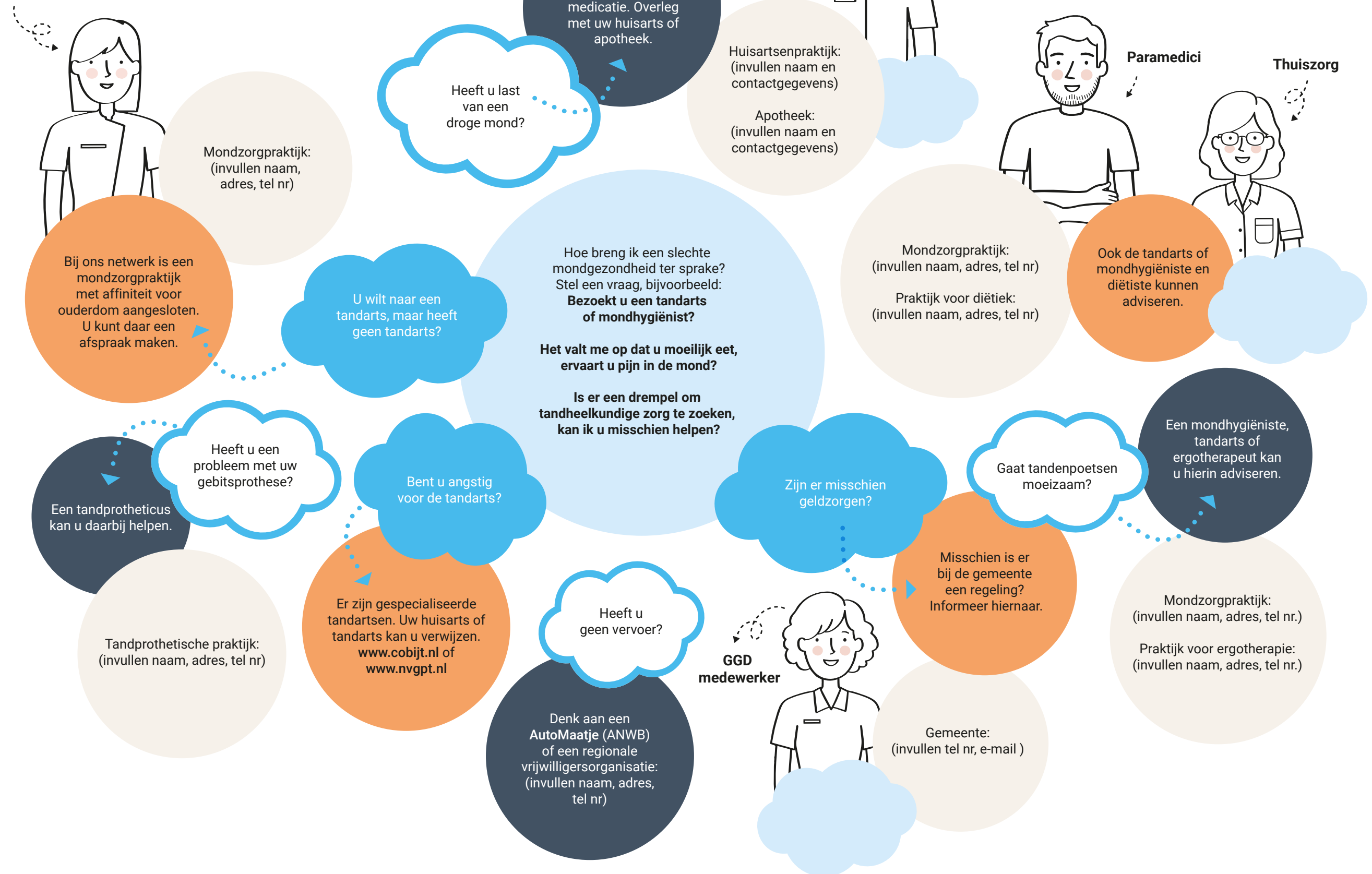
- *Hoe kan dat worden georganiseerd?*

De thuiszorg zou een overleg kunnen plannen met zowel de echtgenoot als de zoon uit hetzelfde dorp om te bespreken of de zorg geïntensiveerd kan worden. De verwijzing naar de tandarts heeft de thuiszorg al voorgesteld.

Bijlage II. Verwijskaart

Je signaleert een probleem in de mond van een oudere. Wat dan?
Deze verwijskaart kan zorgverleners, maar ook mantelzorgers en vrijwilligers helpen om een oudere op weg te helpen om de juiste zorg te vinden.

Mondzorgverlener



Bijlage III: Screening tool huisartsenpraktijk



Bent u afgelopen jaar bij de tandarts geweest voor controle?

Nee

Verwijs door*

Ja

Heeft u last van een droge mond?

Nee

Verwijs door*

Ja

Heeft u pijn aan uw gebit of in uw mond?

Nee

Het is **niet** nodig uw patiënt door te verwijzen naar de tandarts.

Ja

Verwijs door*

*Verwijs uw patiënt naar de tandarts. Er is sprake van een verhoogd risico op verslechtering van de mondgezondheid.



Bijlage IV: Swipe Guide, kennis tool

De app ondersteunt professionals bij de mondzorg voor kwetsbare ouderen. Denk aan instructies rond signaleren, screening en mondverzorging. Je kunt de tool eenvoudig downloaden op je telefoon of tablet, zodat je praktisch kennis eenvoudig kunt raadplegen.

De **Swipe Guide** is ontwikkeld binnen het programma De Mond Niet Vergeten!



Bijlage V. Stappenplan succesvol samenwerken

Bevorderende factoren en stappenplan voor succesvol samenwerken in een zorgnetwerk

Het organiseren en uitvoeren van de mondzorg bij ouderen is een complex zorgvraagstuk. Om ouderen goede mondzorg te bieden, is een effectief zorgnetwerk essentieel. Zorgaanbieders werken steeds vaker actief samen, zowel lokaal als regionaal, en bundelen krachten over de grenzen van disciplines en sectoren heen. Door samen te werken kunnen zij de complexe zorgbehoeften van ouderen beter invullen. Toch zijn er vaak verschillen in belangen, verantwoordelijkheden en is er sprake van gefragmenteerde financiering, waardoor het lastig is om een sterk en gecoördineerd netwerk op te bouwen. Om u te begeleiden in het opstarten en opbouwen van een interprofessioneel zorgnetwerk in uw wijk, plaats of regio, worden er in dit hoofdstuk de bevorderende factoren en 2 verschillende stappenplannen beschreven.

Bevorderende factoren

Uit eerder onderzoek naar interprofessionele netwerken blijken een aantal factoren die samenwerken in zo'n netwerk bevorderen. Op 3 verschillende niveaus worden de bevorderende factoren ingedeeld, namelijk:

1. Organisatie niveau

Factoren, zoals gedeelde doelen en waarden, effectieve communicatie, vertrouwen, respect, eerlijke machtsverdeling, ondersteuning, patiëntgerichtheid, gezonde werkomgeving, gezamenlijke werkruimtes, sterk leiderschap en duidelijke structuren bevorderen een positieve organisatiecultuur, creëren draagvlak en stimuleren samenwerking

2. Team niveau

Factoren, zoals het waarderen van verschillende teamkwaliteiten, overbruggen van verschillen, gedeelde teamvisie en doelen, gezamenlijk leren, protocollen, inclusieve sfeer van gelijkwaardigheid en waardering en positieve samenwerkingservaringen leiden tot beter begrip van elkaars capaciteiten en rollen in de zorgverlening.

3. Individueel niveau

Factoren, zoals duidelijke rolidentiteit, bewustzijn van elkaars rollen en competenties, gedeelde waarden en doelen, vertrouwen, wederzijds respect en ondersteuning tussen teamleden en persoonlijke eigenschappen zoals compassie, altruïsme, empathie en verantwoordelijkheid bevorderen de samenwerking

Bron: Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of interprofessional care*, 36(5), 735–749. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975>

Stappenplan voor opstarten nieuwe interprofessionele samenwerking

De bovenstaande factoren en het proces van het opbouwen van een succesvol interprofessioneel netwerk, zijn door de Hogeschool Zuyd en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in 2 verschillende strategieën en stappenplannen uitgewerkt (afbeelding 1 en 2). Aan de hand van een stappenplan kunt u gestructureerd een netwerk opstarten en opbouwen.

Voorbeeld Stappenplan 1: In vier stappen naar een nieuw interprofessioneel samenwerkingsverband in de wijk

Hieronder staat een gefaseerde aanpak om een nieuw interprofessioneel samenwerkingsverband op te zetten.

• Stap 1: Leer elkaar kennen

Begin met een kennismaking tussen teamleden om een stevige basis voor samenwerking te leggen. Leer niet alleen elkaars expertise en kwaliteiten kennen, maar ook de werkomgeving en context waarin jullie actief zijn. Versterk de kennismaking met activiteiten zoals een “wijksafari” of door gezamenlijk complexe casussen te bespreken.

Tips:

- Selecteer teamleden op diversiteit en aanvulling van vaardigheden.
- Creëer een compact, sterk kernteam.
- Betrek ondersteunende partners die bij specifieke vragen kunnen aansluiten.
- Stel een smoelenboek samen met achtergrondinformatie over teamleden.

• Stap 2: Formuleer een gezamenlijk doel

Na de kennismaking is het belangrijk om samen een missie vast te stellen. Een gedeeld doel zorgt ervoor dat iedereen dezelfde richting uitgaat en creëert gezamenlijkheid en eigenaarschap binnen het team. Betrek de belangen en kernwaarden van alle teamleden bij het formuleren van het doel. Tip: Bespreek de vraag: Wanneer is onze samenwerking succesvol?”

• Stap 3: Kies een passende werkstructuur

Met een helder doel op zak is het tijd om afspraken te maken over de werkstructuur. Beslis hoe vaak en waar het team overlegt, verdeel de rollen en stel richtlijnen op voor informatie-uitwisseling. Leg deze afspraken vast in gezamenlijke spelregels.

Tip: Gebruik bestaande tools en methodieken en pas deze aan naar wat voor het team werkt.

• Stap 4: Creëer een constructief en veilig teamklimaat

Zorg voor duidelijke afspraken over interactie, onderlinge omgang en het werkklimaat. Dit bevordert een veilige en constructieve samenwerking waarin ieder zich gehoord en gewaardeerd voelt.

Tip: Besteed aandacht aan ieders rol en bijdrage binnen het team.

Tot slot, neem periodiek de tijd om samen te reflecteren op zowel de inhoudelijke voortgang als de samenwerking zelf. Dit helpt om het teamproces te verbeteren en het gezamenlijke doel steeds helder voor ogen te houden.

Stap	Doel	Onderdelen
1	Elkaar beter leren kennen	Kennismaking • Elkaars exptise en persoonlijke kwaliteiten leren kennen • Het (sociale)netwerk leren kennen
2	Gezamenlijk doel	Het gezamenlijke doel exploreren en vastleggen • Tijdens de bijeenkomst wordt gezamenlijk antwoord gegeven op de volgende vragen: • Wat zijn ieders belangen en kernwaardes? • Wat is onze gezamenlijke doel? • Wat willen we samen bereiken?
3	Structuur en organisatie	Vaststellen van een passende organisatie- en werkstructuur • Gezamenlijke spelregels opstellen die te maken hebben met: • organisatorische vorm • overlegstructuur • rolverdeling • documentatie en communicatie • casuïstiekbespreking
4	Interactie en groepsdynamiek	Afspraken maken over onderlinge omgang, interactie en leer- en werkklimaat • Gezamenlijke spelregels opstellen die te maken hebben met: • sfeer en werkklimaat • reflectie • vertrouwen • lerend vermogen • monitoring

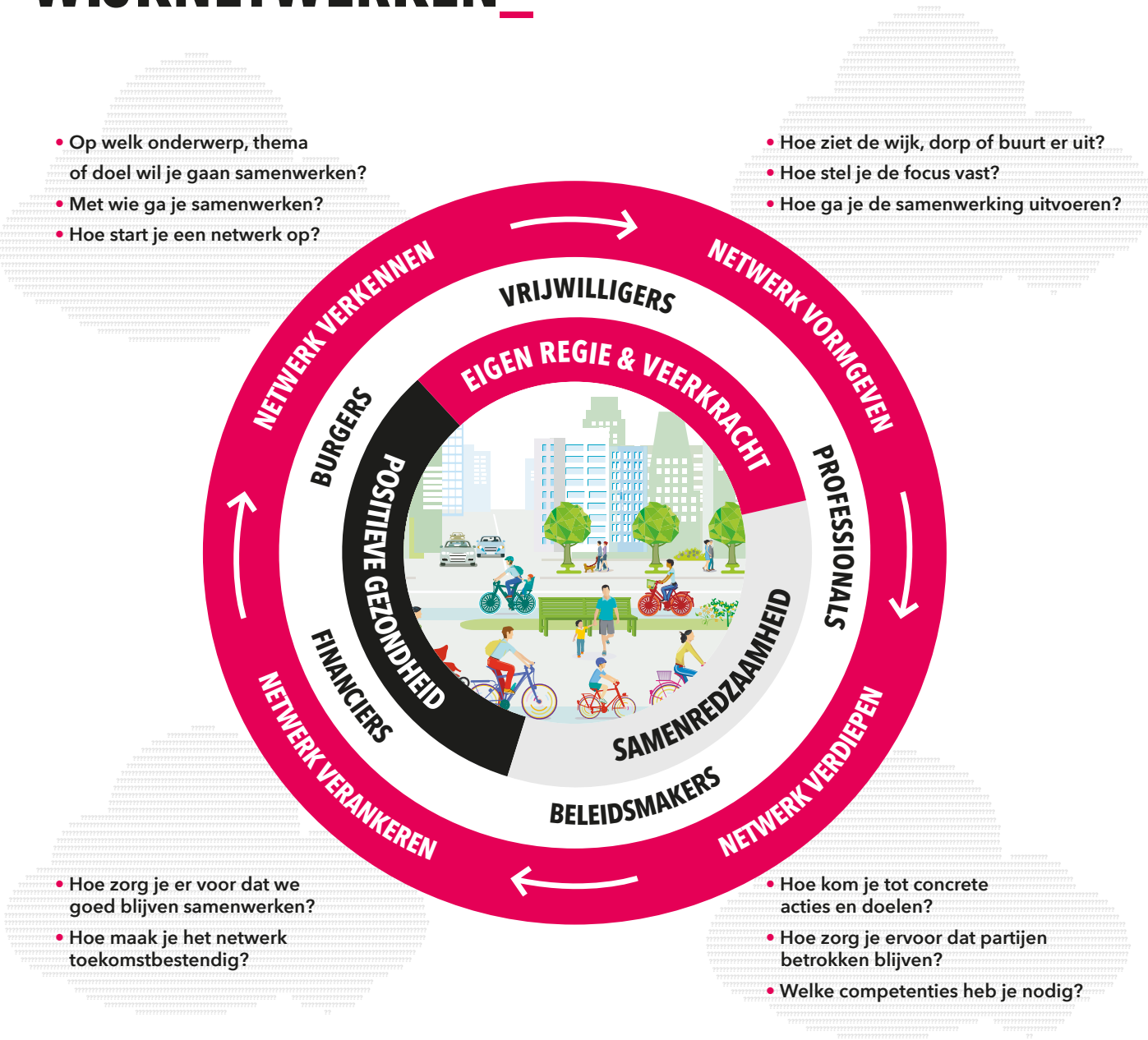
Afbeelding 1: 4 stappen in op het opzetten van een interprofessionele samenwerking (Hogeschool Zuyd, 2021)

Voorbeeld Stappenplan 2: Ontwikkel je wijknetwerk

Het opstarten van een interprofessioneel wijknetwerk verloopt in een cyclusproces:

1. Netwerk verkennen

SUCCESVOL SAMENWERKEN IN WIJKNETWERKEN



Afbeelding 2: Fasen in succesvol samenwerken in wijknetwerken (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2021)

Bron: https://www.zuyd.nl/binaries/content/assets/zuyd/onderzoek/factsheets/wijkgerichte-zorg_-factsheet-interprofessioneel-samenwerkingsverband-in-de-wijk.pdf

Neem ruim de tijd om elkaar te leren kennen en verbindingen te leggen. Zorg dat alle neuzen dezelfde kant op staan. In deze fase zijn de volgende zaken belangrijk om te bespreken en uit te zoeken:

- *Bedenk wie belangrijke partners zijn om mee samen te werken en ga na wat ieders belang is om samen te werken.*
- *Onderzoek of er bestuurlijk draagvlak is in de eigen organisatie en in andere organisaties.*
- *Ga na of er lokale ontwikkelingen en samenwerkingsverbanden zijn waarbij aangesloten kan worden.*
- *Ga het gesprek aan met burgers, sleutelfiguren en partners in de wijk of het dorp.*
- *Inventariseer met welke professionals je kunt samenwerken en welke wijkverenigingen, wijkcentra en vrijwilligersorganisaties er zijn.*
- *Hoe start je een netwerk op?*
- *Organiseer een bijeenkomst met mogelijke samenwerkingspartners.*
- *Inventariseer in een bijeenkomst over wat je wilt bereiken met de samenwerking in een netwerk.*
- *Begin met het formuleren van een gezamenlijke visie, missie of ambitie.*
- *Sluit aan bij de ambities en taken van de samenwerkingspartners.*
- *Formuleer prioriteiten of doelen die aansluiten bij de visie, missie of ambitie*

2. Netwerk vormgeven

Organiseer een bijeenkomst met alle betrokkenen. Stel met elkaar vast wat de situatie is, het probleem en de urgentie. Om de samenwerking vorm te geven zijn volgende zaken belangrijk:

- *Stel een kartrekker, netwerkverbinder, kwartiermaker of aanjager aan als spin in het web.*
- *Ga op zoek naar professionele, onafhankelijke ondersteuning om het proces te begeleiden*
- *Ga op zoek naar (structurele) financiering.*
- *Schrijf een plan van aanpak.*
- *Denk na over het voortbestaan van het netwerk na de projectperiode (borging). Reserveer voldoende financiële middelen.*
- *Maak afspraken over hoe besluitvorming plaatsvindt en wie waarvoor verantwoordelijk is.*
- *Sluit een samenwerkingsovereenkomst af.*

3. Netwerk verdiepen

Bepaal in deze fase samen de prioriteiten en formuleer gemeenschappelijke doelen en acties. Maak keuzes en een plan van aanpak met concrete acties en ga hiermee aan de slag. Denk ook na over de volgende zaken:

- *Hoe zorg je ervoor dat partijen betrokken blijven?*
- *Blijf de partners informeren en houd ze betrokken bij het netwerk.*
- *Communiceer met alle betrokkenen (patiënten, burgers, vrijwilligers, professionals, beleidsmakers en financiers): laat zien wat de plannen zijn, hoe die gerealiseerd gaan worden en wat het zal opleveren.*
- *Vier kleine successen met elkaar en wees trots op wat je al bereikt hebt.*
- *Ga na welke rollen er zijn in het netwerk. Hoe zijn deze verdeeld? Wat mis je nog?*

4. Netwerk verankeren

Voor een duurzame samenwerking is het belangrijk om het netwerk te verankeren. Bedenk hierbij dat niet alles wat je wilt bereiken ook zal lukken. Blijf nadenken over de langere termijn. Denk na over de volgende zaken:

- *Hoe zorg je ervoor dat we goed blijven samenwerken?*
- *Reflecteer op de samenwerking.*
- *De kartrekker, netwerkverbinder, kwartiermaker of aanjager bewaakt de structuur en het samenwerkingsproces.*
- *Stuur bij als het nodig is.*
- *Monitor de acties en actualiseer de actieplannen elk jaar.*
- *Maak afspraken over hoe de samenwerking blijft voortbestaan na de projectperiode (borging).*
- *Hoe maak je het netwerk toekomstbestendig?*
- *Blijf het wijknetwerk ontwikkelen en innoveren.*
- *Blijf luisteren naar de (zorg)vragen en behoeften van patiënten.*
- *Houd contact met burgers via sleutelfiguren en ambassadeurs.*
- *Blijf nieuwsgierig en denk out-of-the box.*
- *Zorg voor continuïteit en flexibiliteit.*

Samengevat:

Tips voor een succesvol samenwerken in wijknetwerken

- *Neem de tijd: het opzetten van een netwerk is een langdurig proces.*
- *Begin klein met mensen die er echt voor willen gaan en zorg voor een goede voorbereiding.*
- *Betrek eventueel patiënten, burgers, de gemeente en professionals in een vroeg stadium en creëer draagvlak.*
- *Kies prioriteiten vanuit een gezamenlijke ambitie van de samenwerkingspartners in het wijknetwerk.*
- *Zorg voor een stip op de horizon en spreek concrete doelen af.*
- *Houd de samenwerkingspartners betrokken en communiceer op een open en duidelijke manier.*
- *Zorg voor een professionele, onafhankelijke kartrekker als verbinder.*
- *Zorg voor goede ondersteuning van de kartrekker en draagvlak voor de trekkersrol.*
- *Zorg voor continuïteit: actualiseer de actieplannen elk jaar.*
- *Zorg voor flexibiliteit: stuur bij als dat nodig is.*

ACTA Academisch
Centrum
Tandheelkunde
Amsterdam



HAN_ UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

inholland
hogeschool

HU HOGESCHOOL
UTRECHT

 **Hanze**

Radboudumc