knmt verbindt

Is uw praktijk al seniorproof?

HOUD DE OUDERE MOND GEZOND

Praktijkkaarten:
tips, adviezen en aanbevelingen uit Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk

U bent welkom in onze praktijk

HOUD DE OUDERE MOND GEZOND

Kom gerust even binnen

Overzicht praktijkkaarten

1. DOSSIERVOERING 2

2. OUDERE PATIËNT IN BEELD 3

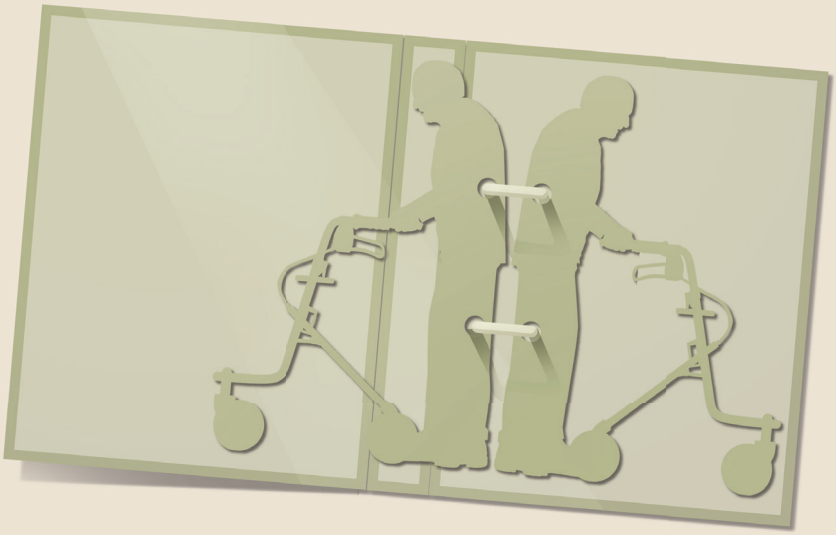
3. KENNIS 4

4. TOEGANKELIJKHEID 6

5. COMMUNICATIE 7

6. NETWERK 9

1. DOSSIERVOERING



Heeft u ten aanzien van ouderen aanvullende afspraken over de dossiervoering? Kent u de mantelzorgers en/of wettelijke vertegenwoordigers?

De basis vindt u in de KNMT-richtlijn Patiëntendossier, maar voor ouderen zijn er specifieke aandachtspunten:

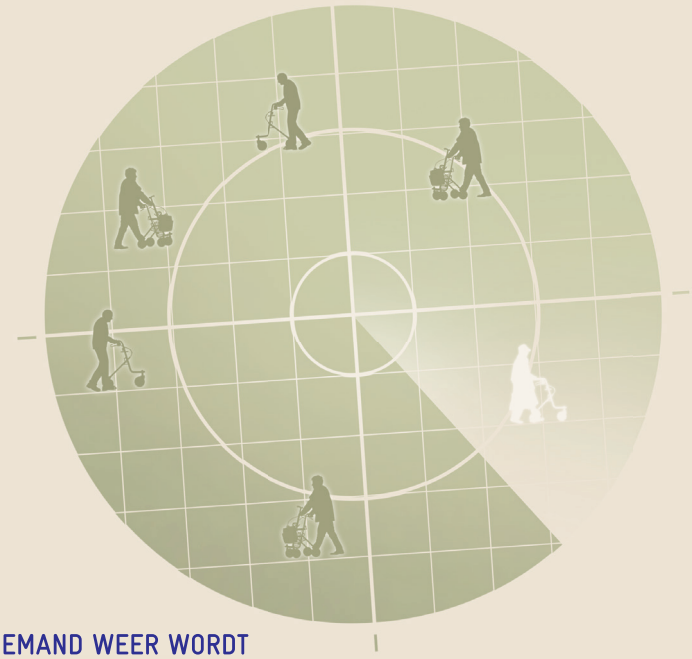
- Leg vast als een patiënt extra tijd vraagt. Dit voorkomt problemen met de planning.
- Leg vast hoe de patiënt naar uw praktijk komt, en met welke hulpmiddelen. Bijvoorbeeld 'taxi + rollator'.
- Registreer belemmerende factoren, zoals 'slechtziend' of 'slechthorend' etc.
- Vraag om de contactgegevens van ten minste één extra persoon. Bij (gedeeltelijke) wilsonbekwaamheid is dit de wettelijke vertegenwoordiger. In andere gevallen kan het een familielid zijn of een (andere) mantelzorger.
- Noteer de contactgegevens van huisarts, apotheek en thuiszorg en ga bij elk bezoek na of deze nog juist zijn.
- In overleg met de patiënt kunt u zo nodig aanvullende medische informatie opvragen bij artsen en/of apotheek. Schriftelijke toestemming van de patiënt is meestal wel een vereiste.
- Ook kunt u voor uzelf een aantekening maken van de psycho-sociale omstandigheden van de patiënt, en van eventuele andere aandachtspunten. Bijvoorbeeld het niet verschijnen op een afspraak.
- Maak eventueel een zorgplan waarbij u rekening houdt met de levensfase waarin uw oudere patiënt verkeert. Zie de bijlagen 1 en 2 van de KNMT-richtlijn Patiëntendossier.

Van belang bij het bovenstaande is de informatieplicht van de mondzorgverlener. Zie voor de juridische aspecten de praktijkwijzer Mondzorg aan ouderen. Bijlage 4: *informatieplicht, toestemmingsvereisten, wilsbekwaamheid en uitwisseling patiëntgegevens*.

AAN DE SLAG?

- KNMT-Richtlijn Patiëntendossier
- KNMT-Praktijkvisitatie

2. OUDERE PATIËNT IN BEELD



WEET U WANNEER IEMAND WEER WORDT VERWACHT?

Voor kwetsbare ouderen is het van belang dat zij de mondzorgpraktijk regelmatig blijven bezoeken en dat zij bij hun mondverzorging worden ondersteund. Vooral zelfstandig wonende, minder redzame ouderen kunnen makkelijk uit beeld raken als zij zich niet melden voor reguliere controle of vervolgbehandelingen. Bij deze ouderen kan ook de dagelijkse mondverzorging tekortschieten, waardoor de mondgezondheid snel achteruit kan gaan.

Denk bij het maken van een (vervolg)afspraak aan:

- Tijdstip (vervolg-) afspraak
  - De extra tijd die nodig is voor het binnenkomen en verplaatsen naar behandelkamer en –stoel, en met de dagplanning van de patiënt.
  - Dagplanning van de patiënt
    - één afspraak per dag is voor ouderen vaak al heel belastenddoor medicatie en/of aandoeningen voelt de patiënt zich bijvoorbeeld alleen op bepaalde momenten goed genoeg om te komen
    - fysieke beperkingen of afspraken met bijvoorbeeld thuiszorg maken sommige tijdstippen onmogelijk
- Afhankelijkheid van vervoer door taxi of mantelzorger
- Overige wensen van de patiënt en mantelzorger
  - probeer meerdere behandelaars in één bezoek te plannen, vanzelfsprekend alleen als de patiënt dit fysiek en mentaal aankan.

Herinnering en niet verschijnen patiënt:

- Stuur een (herinnerings)kaartje met een goed leesbaar lettertype.
- Neem bij niet verschijnen altijd contact op.
- Kijk samen met de patiënt (en mantelzorger) hoe het vergeten van een afspraak kan worden voorkomen.
- Overweeg bezoek aan huis, in overleg met de patiënt (en mantelzorger).
- Zorg dat u weet wie de wettelijke vertegenwoordiger of contactpersoon is.

3. KENNIS

HEEFT UW TEAM KENNIS OVER DE OMGANG MET OUDEREN?

Bij de behandeling van kwetsbare ouderen is het advies dat u (enige) kennis heeft van de algemene problematiek van (kwetsbare) ouderen en dat u over bepaalde vaardigheden beschikt.

1. MONDZORG-GERELATEERDE KWETSBAARHEID BIJ OUDEREN

Ouderen kunnen te maken hebben met een opeenstapeling van psychische en/of sociale problemen, ziekten en/of aandoeningen. Al deze factoren vergroten de kans op een slechte mondgezondheid. Gevolg: meer negatieve gezondheidsuitkomsten.
Een slechte mondgezondheid kan leiden tot (het ontstaan of verergeren van) ziekten en aandoeningen, verminderd sociaal functioneren, afnemende levenskwaliteit en overlijden.

2. LEVENSLOOPBESTENDIGE MONDGEZONDHEID

Hieronder wordt verstaan:

- een mond die voor de oudere patiënt en zijn omgeving, gegeven de gebitsomstandigheden, acceptabel functioneert. De ondergrens daarbij is in elk geval het vrij zijn van pijn en ongemak, en van potentiële (gevolgen van) ontstekingsrisico's;
- een zodanige klinische conditie van de aanwezige weefsels (met herstel van schade en de beheersing van de pathologische processen) dat acceptabel functioneren mogelijk wordt gemaakt. Daarbij is het van belang dat de mondzorgverlener oog heeft voor de toekomst, waarin de omstandigheden slechter kunnen worden.

Met de wensen van de patiënt wordt bij dit alles natuurlijk rekening gehouden.

3. KENNIS

Het advies is dat u kennis van en/of ervaring heeft met het volgende:

- Het afnemen van anamnese
  - medisch
  - mondzorg-gerelateerd
  - psychosociaal
  - eventueel heteroanamnese (betrekken van derden)

- De meest voorkomende specifieke somatische en psychische aandoeningen
  - oorzaken (etiologie), aard, beloop, gevolgen, mogelijke behandeling(en), onderlinge samenhang
  - orale manifestaties en daaruit voortvloeiende functiebeperkingen
- De meest gebruikte geneesmiddelen en mogelijke (medisch tandheelkundige) bijwerkingen/interactie.

- Zorgplan; zie KNMT-richtlijn Patiëntendossier
- Levensloopbestendigheid: wees bewust van fragiele dentitie en beperkte behandelmogelijkheden. Bespreek met patiënt (en mantelzorger) bijvoorbeeld:
  - hoe mondgezondheid behouden of verbeterd kan worden
  - welke gebitssituatie haalbaar is
  - al of niet uitvoeren van (ingrijpende) behandelingen; het te verwachten resultaat versus de mogelijke risico's
  - mate van wilsbekwaamheid (zie bijlage 4 van de Praktijkwijzer).
- Bedrijfshulpverlening; specifieke crisissituaties die zich in uw praktijk kunnen voordoen als gevolg van verminderde mobiliteit en ouderdomgerelateerde aandoeningen. (b.v. ontruimingsoefening met patiënten met rolstoel/rollator)

HOE HERKEN JE (BEGINNENDE) KWETSBAARHEID?

Lichamelijk

- moeite met lopen en bewaren van het evenwicht
- problemen met horen en zien
- moeite met zelfstandig (zonder hulp van een ander) aan- en uitkleden, naar het toilet gaan, buitenshuis lopen, boodschappen doen
- twee of meer (chronische) aandoeningen/gebruik van vier of meer medicijnen
- veel gewichtsverlies
- zich lichamelijk niet gezond voelen
- moeite met lopen en bewaren van evenwicht

Psychisch/cognitief

- gevoelens van somberheid, nervositeit en angst
- geheugenproblemen

Sociaal

- missen van mensen om zich heen
- ervaren van eenzaamheid en onvoldoende steun van anderen

DE MEEST VOORKOMENDE AANDOENINGEN BIJ MENSEN OUDER DAN 65 JAAR (ZIE BIJLAGE 1)

ziekte/aandoening

1. perifere artrose van de ledematen
2. gehoorstoornissen
3. diabetes mellitus
4. coronaire hartziekten
5. gezichtsstoornissen (maculadegeneratie, glaucoom, staar, retinopathie)
6. COPD
7. osteoporose
8. nek- en rugklachten
9. hartritmestoornissen (boezemfibrilleren)
10. hartfalen

MEER INFORMATIE/KENNIS

- Praktijkwijzer Zorg aan ouderen in de algemene mondzorgpraktijk (2015):
  - Hoofdstuk 1 over demografie, kwetsbaarheid, aandoeningen en mondgezondheid
  - Hoofdstuk 2 over de relatie kwetsbaarheid en mondgezondheid
  - Bijlage 1. Meest voorkomende aandoeningen
  - Bijlage 2. Kenmerken kwetsbare ouderen
- Webinar
- Online kennistoets
- IQual module
- Opleiding tandarts-geriatrie of Masterclass Gerodontologie

4. TOEGANKELIJKHEID

KUNNEN OUDEREN UW PRAKTIJK MAKKELIJK INKOMEN EN ZICH BINNEN GOED VERPLAATSEN?

Kwetsbare ouderen hebben vaak fysieke, visuele of auditieve beperkingen en hulpmiddelen. Dus hoe minder hindernissen er in uw praktijk zijn, des te beter is het voor hen. Als uw praktijkgebouw 'rolstoeltoegankelijk' is, is het voldoende afgestemd op kwetsbare ouderen. Het volgende helpt hen:

- Voldoende brede toegangsdeur
  - automatische deur of
  - bel- of intercominstallatie, te bedienen vanuit rolstoel of scootmobiel
- bereikbare praktijkruimtes
  - begane grond of
  - lift met voldoende ruimte
- baliehoogte geschikt voor rolstoelgebruikers
- in de wachtruimte
  - plaats voor een rolstoel of scootmobiel
  - stoelen van verschillende hoogtes en zitbreedte met leuning
- alle doorgangen zijn drempelloos en breed genoeg
- de loopafstanden zijn zo kort mogelijk
- de praktijkruimtes zijn zo veel mogelijk toegankelijk met een (eigen) rollator of rolstoel
- voldoende manoeuvreerruimte in de behandelkamer
- vloerbekleding
  - (niet te) glad en goed te reinigen
  - zonder losliggende matten
- toilet
  - invalidentoilet (ook voor algemeen gebruik geschikt), of
  - handgreep, beugels, afvalbak voor incontinentiemateriaal.
- contrasterende kleuren voor vloeren, deuren en wanden
- goed leesbare informatiebordjes of pictogrammen
- goed leesbare klok en kalender in de wachtruimte
- zo min mogelijk storende geluiden en geuren

IS UW PRAKTIJKGEBOUW ONVOLDOENDE TOEGANKELIJK?

- overweeg huisbezoek
- verwijs de patiënt naar een collega met een toegankelijke praktijk.
- het rolstoeltoegankelijk maken van uw praktijkgebouw kan bouwkundige aanpassingen vergen die niet zijn te realiseren. U bepaalt zelf of en in hoeverre deze wenselijk en haalbaar zijn.

MEER INFORMATIE, AAN DE SLAG EN HULPMIDDELEN

- KNMT brochure (ver)bouwen

TIP!
Ervaar hoe het voor een kwetsbare oudere is om uw praktijk te bezoeken. Ga zelf eens met een rollator of rolstoel door uw praktijk.

5. COMMUNICATIE

WEET UW TEAM WAAR OP TE LETTEN BIJ HET OMGAAN MET OUDEREN?

Waarschijnlijk gaat u al dagelijks probleemloos om met oudere patiënten. Lees desondanks onderstaand lijstje eens door om te kijken of het nog beter kan.

A. Aandacht voor beperkingen

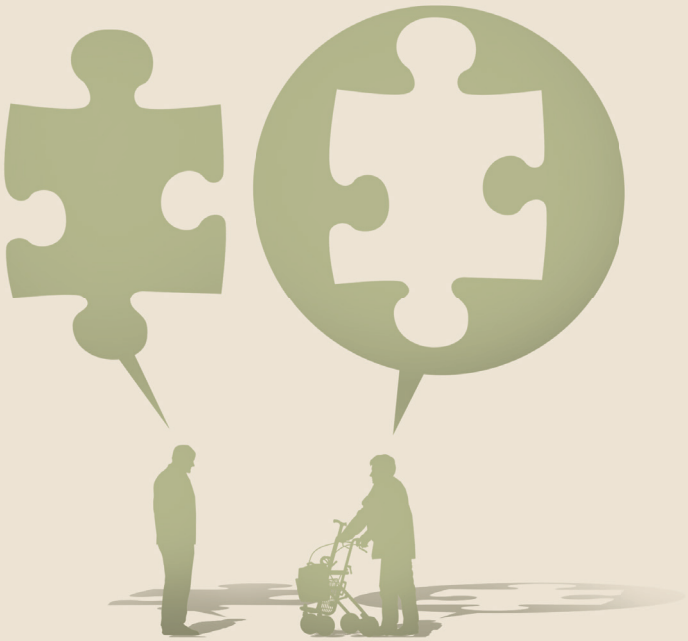
1. Kijk naar fysieke, psychische en cognitieve beperkingen.
2. Let ook op slechthorendheid of slechtziendheid en op geheugen-, begrips-, taal- en spraakproblemen.

B. Manier van spreken

2. Neem voldoende tijd, spreek rustig en houd rekening met beleefdheidsvormen.
3. Spreek niet te hard.
4. Vermijd lange bijzinnen, omwegen en verkleinwoorden.
5. Spreek “op gelijke hoogte” en basis van gelijkwaardigheid en respect.
6. Luister actief: herhaal zo nodig de vraag en vraag op onderdelen door om alle informatie te krijgen.
7. Spreek en articuleer duidelijk en verstaanbaar terwijl u de patiënt zo veel mogelijk aankijkt.
8. Praat met de patiënt zelf en niet over hem of haar heen.

C. Bejegening

1. Stel de patiënt op zijn gemak.
2. Verifieer of hij/zij de uitleg begrijpt.
3. Als iemand u niet begrijpt, herhaal dan wat u heeft gezegd, zo nodig in andere bewoordingen.
4. Houd er rekening mee dat een patiënt tijd nodig heeft om informatie te verwerken en vertraagd kan reageren.
5. Geef aan als u de patiënt niet heeft verstaan. Net doen of u het wel heeft begrepen, kan tot misverstanden leiden.
6. Informeer en adviseer op invoelende wijze en met respect voor iemands situatie.
7. Vermijd fluisteren of zacht praten met anderen. Zeker bij (beginnend) dementerenden kan dit achterdocht opwekken.
8. Zorg dat de patiënt bij een gesprek zoveel mogelijk rechtop kan zitten.
9. Leg bij elke handeling vooraf en tussentijds uit wat u gaat doen. Betrek de mantelzorger bij uitleg, overleg of instructie.
10. Zorg dat het gesprek met de patiënt zoveel mogelijk plaatsvindt als deze nog in de stoel zit. Bij het opstaan of weglopen is de aandacht minder en vraagt het meer energie.
11. Wees bij anesthesie of een behandeling alert op reacties als verwardheid of onsamenhangend spreken en laat de patiënt in zo’n geval niet zonder begeleiding vertrekken.
12. Een taxi kan al tijdens de (afronding van) de behandeling worden besteld. Kwestie van een seintje naar de (balie)assistent. De wachttijd wordt zo korter.



13. De (balie-)assistent kan de oudere patiënt helpen bij het verlaten van het praktijkgebouw.

D. Houding, standplaats omgeving

1. Zorg voor voldoende licht in de behandelruimte en ga niet met uw rug naar het licht staan.
2. Houd uw mond zichtbaar (spreek niet met een mondkapje voor).
3. Houd oogcontact; dit vergemakkelijkt ook het verstaan ('spraakafzien').
4. Zorg dat de fysieke afstand tot de patiënt niet te groot is.
5. Houd de omgeving rustig, met zo min mogelijk achtergrondgeluiden, zoals muziek, radio of televisie.

E. Ondersteuning

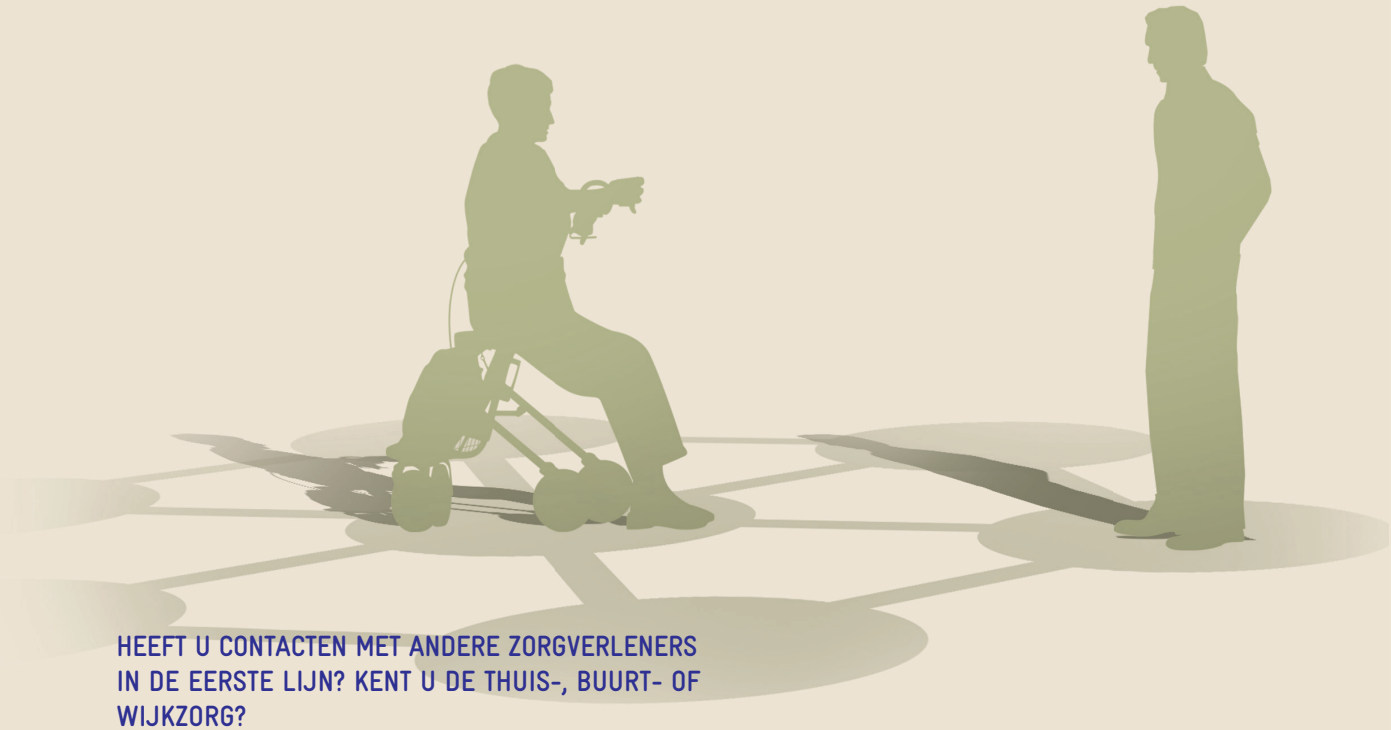
1. Houd met het plannen van afspraken rekening met de situatie van de patiënt en de afhankelijkheid van vervoer door taxi of mantelzorg.
2. Geef tijd bij binnenkomst en verplaatsen binnen de praktijk, en behandel eventueel in rolstoel of scootmobiel.
3. Bespreek de mondgezondheid, de benodigde verzorging en wat er ten aanzien van het gebit haalbaar is, en hoe u daar samen aan kunt werken.

F. Informeer en toestemming

1. Bewaak de privacy van de patiënt en check wat de relatie met de mantelzorger is, om deze al dan niet te betrekken.
2. Vergewis u van de mate van wilsbekwaamheid, met name bij de uitvoering van irreversibele handelingen. Vraag bij twijfel nadrukkelijk toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van de betrokken patiënt.
3. Geef informatie over de dagelijkse mondverzorging en behandelingen schriftelijk mee.
4. Als aanvulling op de informatie die de patiënt tijdens het bezoek krijgt, kunt u een telefonische follow-up overwegen om na te gaan of de dagelijkse mondverzorging zonder problemen lukt.
5. Herhaling van de uitleg en de instructie kan nodig zijn. Eventueel kunt u een vervolgbezoek aan huis overwegen.
6. Neem zo nodig een dag na de behandeling contact op om te horen hoe het gaat.

AAN DE SLAG? DOE DE TRAINING TEAM OP STERKTE!

6. NETWERK



HEEFT U CONTACTEN MET ANDERE ZORGVERLENERS IN DE EERSTE LIJN? KENT U DE THUIS-, BUURT- OF WIJKZORG?

Bij patiënten met (meerdere) aandoeningen is het belangrijk om goed samen te werken met andere zorgverleners. Omdat u uw patiënten regelmatig ziet, heeft u een belangrijke functie in het signaleren van (systemische) aandoeningen, die zich in de mond manifesteren. Uw zorgnetwerk bestaat uit de volgende zorgverleners:

De huisarts, relevant voor:
- (Mond)gezondheidsproblemen die ook voor de algemene gezondheid van belang zijn.
- Interacties van medicatie wanneer u medicijnen voorschrijft (LESA, 2010).

De apotheek, contact over:
- Het voorschrijven van medicatie.
- Mogelijke interacties, contra-indicaties, aanwezigheid van nier- of leverfunctiestoornissen (cytochroom p450) en/of eventueel aanwezige allergieën.

De andere zorgverleners in de eerste lijn, mogelijke onderwerpen
- Aanpassing aan een tandenborstel.
- Adviezen bij het uitvoeren van de mondverzorging door een ergotherapeut
- Voedingsadviezen door een diëtist
- Advies bij kauw-, spreek-, gehoor- en (ver)slikproblemen door een logopedist
- Omgangsadviezen van een psycholoog bij onbegrepen en/of ongepast gedrag bij dementie van de patiënt.

De thuis- buurt- of wijkzorg, aanleidingen:
- Een patiënt die niet meer in de mondzorgpraktijk verschijnt
- De dagelijkse mondverzorging schiet tekort.

AANDACHTSPUNT!
Zorgverleners van de thuis- buurt- of wijkzorg zijn vaak onvoldoende bekend met de interactie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Ook is het voor hen moeilijk een adequate mondverzorging uit te voeren, vooral als de patiënt dit niet wenst. Wellicht kan ondersteuning en advies door bijvoorbeeld een mondhygiënist worden aangeboden.

LET OP!
Neem pas contact op met zorgverleners na overleg met de patiënt en eventueel zijn/haar huisarts (voor verwijzing). Zie hiervoor ook
Bijlage 4: Informatieplicht, toestemmingsvereisten, wilsbekwaamheid en uitwisseling patiëntgegevens.

knmt

knmt.nl

030 60 76 380