



Betere mondzorg in het verpleeghuis

Mondzorg is een belangrijk onderdeel van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-zorg), die regelmatig door (student-)verzorgenden individuele gezondheidszorg (IG) en verpleegkundigen worden uitgevoerd bij cliënten in het verpleeghuis. Het goed en tijdig uitvoeren van mondzorg is voor zorgprofessionals een uitdaging. Coaching tijdens het werk door studenten mondzorgkunde verbetert mogelijk de mondzorgvaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen.

KERSTI DE LUGT-LUSTIG, mondhygiënist, Vivium Zorggroep, Naarden; Hogeschool InHolland, Opleiding mondzorgkunde, Amsterdam
EEFJE SIZOO, senior onderzoeker, Amsterdam UMC, Amsterdam
PATRICIA JEPMA, postdoc onderzoeker en onderwijsadviseur, Amsterdam UMC, Amsterdam

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u de invloed van de mondgezondheid op de algehele gezondheid;
- kunt u uitleggen wat coaching tijdens de mondverzorging inhoudt;
- weet u of coaching tijdens het werk kan bijdragen aan het verbeteren van de mondzorgvaardigheden van verzorgenden IG en verpleegkundigen in het verpleeghuis;
- kunt u als verpleegkundig specialist uw leiderschap inzetten om de kennis en betrokkenheid van uw directe collega's met betrekking tot mondzorg te vergroten.

TREFWOORDEN

mondzorg, kwetsbare ouderen, coaching on the job, verzorgenden en verpleegkundigen, verpleeghuis

1 STUDIEPUNT

Casus Meneer Jacobs

Meneer Jacobs is opgenomen op de afdeling Geriatrische revalidatie in het verpleeghuis na een cerebrovasculair accident in zijn linker hersenhelft (CVA). Meneer Jacobs heeft na het CVA een verminderd taalgebruik (afasie) en kan niet goed aangeven hoe het met hem gaat. Ook heeft hij krachtsverlies in zijn rechter arm (hemiparese). Het valt de verzorgenden van de afdeling op dat meneer al enkele dagen niet of nauwelijks eet. Dit wordt besproken tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) met de specialist ouderengeneeskunde. Allerlei redenen voor het niet-eten worden besproken: heeft meneer pijn in zijn buik?

Hoe ziet zijn ontlasting eruit? Vindt meneer het eten niet lekker? Is hij verdrietig? Een verzorgende IG in opleiding, die het MDO bijwoont in het kader van haar opleiding, heeft een tijdje geleden een mondzorgscholing gevolgd. Zij heeft hierbij geleerd dat klachten van de mond ook een reden kunnen zijn dat iemand niet wil eten. Ze vraagt zich af of er al eens met licht in de mond is gekeken, omdat ze dit tijdens de scholing heeft geleerd.

Na afloop van het MDO mogen de verpleegkundig specialist, de student en een collega-verzorgende IG bij meneer Jacobs in de mond kijken. Als ze met een klein zaklampje de wangzakken bij meneer weghalen, dan zien ze veel etensresten op en tussen de tanden en de kiezen en daarnaast ook veel plaque. Ze observeren daarnaast hoe meneer Jacobs zijn tanden poetst. Door het krachtsverlies in de rechter arm lukt het meneer Jacobs niet goed meer om zijn tanden zelfstandig te poetsen.

De verpleegkundig specialist besluit ook de mondhygiënist in consult te vragen. Wanneer zij het tandvlees aanraakt met een tandenborstel begint het tandvlees direct te bloeden en roept meneer 'au'. Door de plaque op de tanden en kiezen kan zij zien dat er lange tijd niet goed genoeg gepoetst is. Het tandvlees is hierdoor erg ontstoken, waardoor het bloedt. Dit verklaart waarom meneer moeite heeft met eten en pijn in zijn mond heeft en dat is ook de reden dat meneer uit zijn mond ruikt. Samen met de student-verzorgende en de verpleegkundig specialist besluit de mondhygiënist dat meneer Jacobs meer ondersteuning nodig heeft bij de mondverzorging.

Een slechte mondgezondheid kan een negatieve invloed hebben op:¹

- de fysieke en mentale gezondheid;
- het algeheel welbevinden;
- de kwaliteit van leven.

Daarnaast vergroot het de vatbaarheid voor lichamelijke aandoeningen, waaronder:¹⁻³

- een longontsteking door verslikking;
- hart- en vaatziekten;
- een beroerte;
- diabetes.

WAT ZIJN VEELVOORKOMENDE PROBLEMEN IN DE MOND BIJ (KWETSBARE) OUDEREN?^{1,2}

- zeer slechte mondgezondheid
- zeer slechte hygiëne van de gebitsprothese
- gaatjes (cariës)
- ontstoken tandvlees (gingivitis)
- drukplekken in de mond als gevolg van een te grote prothese
- zweren in de mond
- schimmelinfectie (candida-infectie)
- droge lippen
- droge mond (xerostomie)

Veel cliënten in woonzorgcentra zijn voor hun mondverzorging afhankelijk van verzorgenden IG en verpleegkundigen. Uit onderzoek blijkt dat de kennis, vaardigheden en houding van zorgprofessionals over de mondverzorging verschillen.³⁻⁶ Dit is van invloed op de uitvoering ervan.

Mondzorg kan complex worden gevonden bij specifieke ziektebeelden die vaak voorkomen bij cliënten in het verpleeghuis.⁶ Bijvoorbeeld:

- afweergedrag tijdens de mondverzorging door mensen met dementie;
- de zeer droge mond en keelholte bij mensen met een recent doorgemaakte hersenbloeding of hersenin-farct (CVA).

Andere factoren van invloed op de mondzorg zijn:^{7,8}

- de hoge werkdruk;
- het ontbreken van financiële middelen, zowel in extra tijd voor zorgprofessionals om mondzorg uit te voeren als om ontbrekend mondzorgmateriaal aan te schaffen, wanneer mensen verhuizen naar een verpleeghuis;
- nog onvoldoende interdisciplinaire samenwerking tussen verzorgenden, verpleegkundigen, medisch behandelaren (onder wie ook verpleegkundig specialisten) en tandheelkundige professionals, wat een negatieve invloed heeft op de uitvoering en kwaliteit van de mondverzorging.⁹

Eerder onderzoek heeft laten zien dat een mondzorg-scholing voor verzorgenden en verpleegkundigen door een tandheelkundig professional een significante toename van de kennis over de mondverzorging oplevert.^{10,11} Een toename van kennis leidt echter niet automatisch tot betere uitvoering van (complexe) mondverzorging. Behalve scholing is mogelijk coaching op de werkvloer nodig (*coaching on the job*).

In een eerder onderzoek werden verpleegkundigen opgeleid om collega's te coachen in het uitvoeren van complexe technisch-verpleegkundige handelingen, zoals de zorg rondom een PICC-lijn (perifeer ingebracht centraal veneuze katheter), drain of chemotherapie of het aanbrengen van een infuus voor het toedienen van medicatie zoals antibiotica.¹² Dit verbeterde de uitvoering van deze handelingen, het zelfvertrouwen en het gedrag van de verpleegkundigen die gecoacht werden. Het kan zijn dat interdisciplinaire samenwerking en coaching op de werkvloer ook kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de mondverzorging in het verpleeghuis.¹³

Het hier besproken onderzoek richt zich daarom op het effect van coaching door studenten mondzorgkunde (in opleiding tot mondhygiënist) op de mondzorgvaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen op de afdeling Geriatrische revalidatie van een verpleeghuis.

METHODE

Dit onderzoek vond plaats tussen september 2023 en januari 2024 op acht afdelingen voor geriatrische revalidatie van een verpleeghuis in Noord-Holland. Zowel verzorgenden IG als verpleegkundigen – gediplomeerd of in opleiding – konden deelnemen.

Het onderzoek bestond uit

- coaching tijdens de mondverzorging door studenten mondzorgkunde in opleiding;
- een voor- en nameting.

Voormeting

In de voormeting vulden de verzorgenden en verpleegkundigen allereerst een aantal vragenlijsten in. Hun achtergrondgegevens werden verzameld, waaronder

- leeftijd;
- geslacht;
- aantal jaren werkervaring;
- of men gediplomeerd of in opleiding was.

Ook werd er gevraagd naar hun houding ten aanzien van de mondverzorging. Voor deze vragenlijst werd een gestandaardiseerde vragenlijst gebruikt.¹¹

Vervolgens werd de mondverzorging bij een cliënt geobserveerd door een student tandheelkunde (in opleiding tot tandarts) aan de hand van een gestan-



Figuur 1 Coaching tijdens de mondverzorging in het verpleeghuis.

daardiseerde lijst met mondzorgvaardigheden.⁶ Cliënten die wilsbekwaam ter zake waren, werd voorafgaand gevraagd of er een student tandheelkunde mocht meekijken tijdens de mondverzorging. Ook kregen zij informatie over het onderzoek. De student observeerde de mondverzorging aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst op het gebied van:

- communicatie;
- materiaalgebruik;
- uitvoering van de mondverzorging (van de mond, tanden, kiezen, tong en eventuele gebitsprothese).

Coaching tijdens de mondverzorging

Deelnemers ontvingen vervolgens coaching van een student mondzorgkunde (in opleiding tot mondhygiënist) tijdens de mondverzorging van een cliënt op de eigen zorgafdeling. Voorafgaand aan de coaching hadden de studenten mondzorgkunde zelf een training in coaching gevolgd, waarin zowel de kennis en vaardigheden over de mondverzorging als coachingsvaardigheden aan bod kwamen.

Vervolgens kregen deelnemende verzorgenden en verpleegkundigen coaching.

De student mondzorgkunde observeerde de mondverzorging en besprak met de verzorgenden wat al goed ging in de mondverzorging en waar verbetering mogelijk was. Ook liet de student aan de verzorgende zien op welke wijze de mondverzorging het beste gegeven kon worden en demonstreerde het gebruik van de mondzorgmaterialen. Punten die hierbij werden besproken waren:

- de omgang en communicatie met de cliënt rondom de mondverzorging;

- materiaalgebruik en hulpmiddelen bij de mondverzorging;
- de manier waarop de mond, tanden en kiezen, tong en eventuele gebitsprothese worden gereinigd.

Nameting

Uiterlijk zes weken na afloop van de coaching werden de verzorgenden en verpleegkundigen opnieuw geobserveerd door studenten tandheelkunde bij het uitvoeren van de mondverzorging. Hiervoor werd dezelfde gestandaardiseerde lijst met mondzorgvaardigheden gebruikt.

RESULTATEN

Tabel 1 geeft de kenmerken van de deelnemende verzorgenden IG en verpleegkundigen weer. In totaal waren er 49 deelnemers. De gemiddelde leeftijd was 35 jaar, waarbij er veel variatie was in leeftijd (18-63 jaar). 27 deelnemers waren gediplomeerd (45%), van wie 10 deelnemers verzorgenden (20,4%) en 17 deelnemers mbo- of hbo-verpleegkundigen waren. Ongeveer een derde van de gediplomeerde deelnemers had al meer dan 20 jaar werkervaring. 22 deelnemers waren nog in opleiding, van wie de meesten in opleiding tot mbo-verpleegkundige (n = 14, 63,6%).

Houding ten aanzien van mondzorg

Tabel 2 beschrijft de resultaten met betrekking tot de houding van deelnemende verzorgenden en verpleegkundigen ten aanzien van de mondverzorging. 63% van de deelnemers gaf aan voldoende competenties te hebben voor de mondverzorging. 71% van de deelnemers vond het belangrijk om met een tandheelkundig medewerker samen te werken bij de mondverzorging, en 25% van de deelnemers gaf aan regelmatig daadwerkelijk contact op te nemen. 84% van de deelnemers vond dat de mondzorg meer aandacht mag krijgen tijdens de algehele verzorging. Daarnaast gaf 33% van de deelnemers aan voldoende tijd te besteden aan de mondzorg en was 45% hierin neutraal.

Mondzorgvaardigheden

Tabel 3 beschrijft de voor- en nameting van de mondzorgvaardigheden van de deelnemende verzorgenden en verpleegkundigen. Tijdens de voormeting scoorden de deelnemers hoog op de communicatie. Zo werd in 94% van de metingen aan de cliënt uitgelegd wat er ging gebeuren, 98% stelde de cliënt op z'n gemak en alle deelnemers vroegen de cliënt of zij de mond mochten verzorgen. Ook op het gebruik van mondzorgmateriaal werd over het algemeen goed gescoord: 82% legde voorafgaand aan de mondverzorging het materiaal klaar en 82% droeg handschoenen. In totaal werd bij 29% van de deelnemers gebruikgemaakt van een gebitsprotheseborstel tijdens het reinigen van een

Tabel 1 Kenmerken deelnemende verzorgenden IG en verpleegkundigen.

		aantal (n=49)
leeftijd, gemiddelde (SD)		35,33 (SD 14.3)
leeftijd, min-max		18-63 jaar
geslacht, n (%)	vrouw	38 (77,6)
	man	11 (22,4)
gediplomeerd, n (%) (n=27)	verzorgende IG	10 (20,4)
	mbo-verpleegkundige	13 (26,5)
	hbo-verpleegkundige	4 (8,2)
aantal jaar werkervaring		
gediplomeerden, n (%)	0-5 jaar	9 (33,3%)
	6-10 jaar	4 (14,8%)
	11-20 jaar	6 (22,2%)
	meer dan 20 jaar	8 (29,6%)
in opleiding, n (%) (n = 21)	verzorgende IG	2 (4,1%)
	mbo-verpleegkundige	14 (28,6%)
	hbo-verpleegkundige	4 (8,2%)
	overig	1 (2,0%)

gebitsprothese en 24% gebruikte vloeibare zeep om de gebitsprothese te reinigen.

In de mondverzorging zelf kon 72% van de deelnemers aangeven of er medische indicaties waren bij de mondverzorging, 62% beschermde de kleding van de cliënt en 43% reinigde de tanden en kiezen volgens een vaste volgorde. In 29% werd tussen de tanden en kiezen gereinigd en 18% reinigde de tong. Een lichtbron tijdens de mondverzorging werd in 14% gebruikt bij de voormeting.

In de nameting werd geen verschil gevonden in de mondzorgvaardigheden op het gebied van communicatie, gebruik van mondzorgmateriaal en de uitvoering van de mondverzorging. Er werd wel een significante toename gevonden van verzorgenden en verpleegkundigen in opleiding die een lichtbron gebruikten tijdens de mondverzorging (38,7%).

DISCUSSIE

Het doel van deze studie was te onderzoeken of coaching tijdens de mondverzorging kon bijdragen aan het verbeteren van de mondzorgvaardigheden van verzorgenden IG en verpleegkundigen op de afdeling

Tabel 2 Houding deelnemers ten aanzien van mondzorg.

	eens	neutraal	oneens
Ik heb voldoende competenties ten aanzien van mondzorg	31 (63,3%)	9 (18,4%)	6 (12,2%)
Ik vind het belangrijk om met een tandheelkundig medewerker samen te werken	35 (71,4%)	11 (22,4%)	0 (0,0%)
Ik zorg ervoor dat de mondgezondheid van mijn cliënten niet verwaarloosd wordt	32 (65,3%)	13 (26,5%)	1 (2,0%)
Ik besteed voldoende tijd aan de mondzorg van mijn cliënten	16 (32,7%)	22 (44,9%)	8 (16,3%)
Ik draag bij aan het bevorderen van de integratie van de mondzorg in de algehele zorg	28 (57,1%)	13 (26,5%)	5 (10,9%)
Ik zet me actief in om de mondzorg van kwetsbare ouderen meer aandacht te geven	21 (42,9%)	18 (36,7%)	7 (14,3%)
Ik neem regelmatig contact op met een tandheelkundig medewerker om advies te vragen	12 (24,5%)	11 (22,4%)	23 (46,9%)
Ik adviseer collega's, leerlingen en stagiaires over de dagelijkse mondzorg van onze cliënten	18 (36,7%)	13 (26,5%)	15 (30,6%)
Ik noteer de mondzorgverrichtingen in het cliëntdossier	17 (34,7%)	14 (28,6%)	15 (30,6%)
Ik deel mijn ervaring in de mondzorg voor cliënten met mijn collega's	20 (40,8%)	16 (32,7%)	10 (20,4%)
Ik vind dat mondzorg meer aandacht zou moeten krijgen in de algehele zorg	41 (83,7%)	5 (10,2%)	0 (0,0%)

Geriatrische revalidatie in een verpleeghuis. Er werden geen verschillen gevonden in de voor- en nameting op het gebied van de communicatie, het gebruik van mondzorgmateriaal en de mondverzorging zelf. Wel werd er een verschil gevonden bij de verzorgenden en verpleegkundigen in opleiding; zij zijn na de coaching meer gebruik gaan maken van een lichtbron tijdens de uitvoering van de mondverzorging.

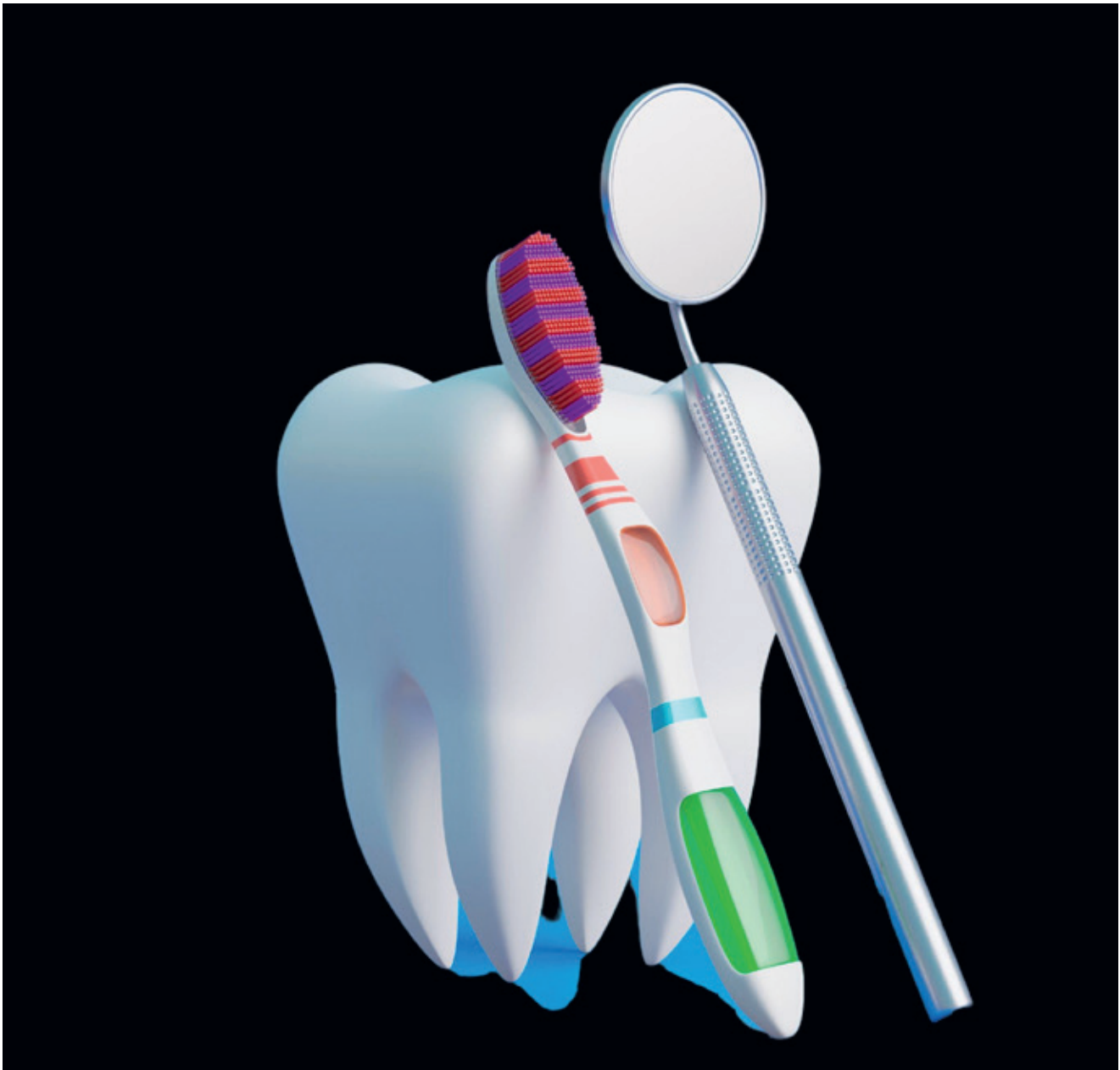
Er kunnen meerdere verklaringen zijn voor het ontbreken van een effect door de coaching. De communicatie en het klaarleggen van mondzorgmateriaal, als onderdeel van de mondverzorging, werden in de voormeting al goed uitgevoerd. In de uitvoering van de mondverzorging was echter nog veel verbetering mogelijk. Het ontbreken van een effect kan worden verklaard door de uitvoering van de coaching. Die vond

Tabel 3 Voor- en nameting mondzorgvaardigheden.

	voormeting		nameting		
	ja (%)	nee (%)	ja (%)	nee (%)	p-waarde ¹
Communicatie met de cliënt					
De verzorgende of verpleegkundige:					
legt aan de cliënt uit wat er gaat gebeuren	46 (93,9%)	3 (6,1%)	38 (77,6%)	2 (4,1%)	-
vraagt de cliënt naar huidige specifieke wensen ten aanzien van de mond	14 (28,6%)	35 (71,4%)	19 (38,8%)	21 (42,9%)	0,49
blijft gedurende de verzorging communiceren met de cliënt	33 (67,3%)	16 (32,7%)	31 (63,3%)	9 (18,4%)	0,72
vertelt na afloop dat de reiniging is afgelopen	41 (83,7%)	7 (14,3%)	33 (67,3%)	7 (14,3%)	0,72
vraagt de cliënt of hij/zij de mond mag verzorgen	49 (100%)	-	40 (81,6%)	9 (18,4%)	-
stelt de cliënt op zijn/haar gemak	48 (98,0%)	1 (2,0%)	40 (81,7%)	9 (18,4%)	0,15
zorgt voor privacy van de cliënt	38 (77,5%)	11 (22,4%)	36 (73,5%)	4 (8,2%)	0,15
Mondzorgmateriaal					
De verzorgende of verpleegkundige:					
legt de mondzorgmaterialen klaar	40 (81,6%)	9 (18,4%)	34 (69,4%)	6 (12,2%)	0,21
draagt handschoenen tijdens de mondverzorging	41 (83,7%)	8 (16,3%)	36 (73,4%)	4 (8,2%)	-
gebruikt een gebitsprotheseborstel (voor n = 22, na n = 15)	14 (63,3%)	8 (36,4%)	13 (86,7%)	6 (40,0%)	-
gebruikt vloeibare zeep om de prothese te reinigen (voor n = 22, na n = 15)	12 (54,5%)	10 (45,4%)	13 (93,3%)	1 (6,7%)	-
Mondverzorging					
De verzorgende of verpleegkundige:					
weet of er medische indicaties zijn bij de mondverzorging	35 (71,5%)	14 (28,6%)	34 (69,4%)	6 (12,2%)	0,23
zorgt voor bescherming van de kleding van de cliënt	30 (61,2%)	19 (38,8%)	33 (67,3%)	7 (14,3%)	0,73
bekijkt met een lichtbron de mond van de cliënt	7 (14,3%)	42 (85,7%)	19 (38,7%)	21 (42,9%)	0,01 ²
reinigt volgens een vaste volgorde de tanden en kiezen	21 (42,9%)	15 (30,6%)	13 (26,5%)	21 (42,9%)	0,39
reinigt interdentaal	2 (4,1%)	35 (71,4%)	1 (2,0%)	33 (67,3%)	-
reinigt zo nodig de tong	9 (18,4%)	40 (81,6%)	1 (2,0%)	39 (79,6%)	-
bevochtigt zo nodig de slijmvliezen	7 (14,3%)	42 (85,7%)	10 (20,4%)	30 (61,2%)	0,31
vet de lippen in	4 (8,2%)	45 (91,8%)	10 (20,4%)	30 (61,2%)	0,65
laat de cliënt na afloop spoelen	37 (75,5%)	12 (24,5%)	33 (67,3%)	7 (14,3%)	0,55
laat de cliënt zijn/haar mond afvegen	42(85,7%)	7 (14,3%)	38 (77,6%)	2 (4,1%)	0,29
spoelt de gebitsprothese na reiniging af (voor n = 22, na n = 15)	20 (90,9%)	2 (9,1%)	15 (100%)	-	-
geeft de prothese terug aan de cliënt (voor n = 22, na n = 15)	19 (86,4%)	3 (13,6%)	15 (100%)	-	-
verwijdert na afloop zo nodig tandpasta uit de mond (voor n = 22, na n = 15)	4 (18,2%)	18 (81,8%)	5 (33,3%)	10 (66,7%)	-

¹ De analyse en bijbehorende p-waarde zijn alleen uitgevoerd als er meer dan vijf deelnemers per groep waren. In de overige metingen waren de groepen te klein.

² In een vergelijking tussen de gediplomeerden en studenten, bleek dat dit effect alleen werd verklaard door verbetering bij de studenten.



eenmalig plaats bij een cliënt. Daarnaast vond de coaching plaats door studenten mondzorgkunde. Hoewel zij al een zorgstage in het verpleeghuis hadden gelopen, waren zij nog niet bekend met het begeleiden van zorgprofessionals en behandelen van cliënten buiten hun opleiding. Dit kan van invloed zijn geweest op de coaching. Uit eerder onderzoek is gebleken dat dit voor studenten overweldigend kan zijn en dat zij meer begeleiding nodig hebben bij de overgang van hun opleiding naar de praktijk.¹⁴ Meer begeleiding van studenten voorafgaand en tijdens de coaching zou hierbij kunnen helpen.

In dit onderzoek zijn alleen verzorgenden en verpleegkundigen betrokken. Ook verpleegkundig specialisten als onderdeel van het medisch behandelteam, hebben een rol bij de mondverzorging. Zij kunnen een belang-

rijke signalerende functie spelen bij klachten, bijvoorbeeld bij het signaleren van problemen in de mond, het monitoren van de mondgezondheid bij kwetsbare ouderen met multimorbiditeit en het interprofessioneel samenwerken met verzorgenden en verpleegkundigen én tandheelkundig professionals.¹

Aanbevelingen

Om het effect van coaching op de mondzorgvaardigheden van verzorgenden IG en verpleegkundigen verder te onderzoeken, kan de coaching verder worden geoptimaliseerd. Zo is het belangrijk instructie en begeleiding beter te laten aansluiten bij de behoefte van verzorgenden en verpleegkundigen. Mogelijk is coaching bij meerdere cliënten en op meerdere momenten nodig om de mondzorgvaardigheden van verzorgenden en verpleegkundigen daadwerkelijk te

TIPS

- Kijk dagelijks in de mond van cliënten om problemen tijdig te signaleren. Vooral als iemand moeite heeft met eten, dit weigert en/of iemand afweergedrag vertoont bij de mondverzorging. Gebruik hiervoor handschoenen en een lichtbron.
- Raadpleeg de multidisciplinaire richtlijn *Mondverzorging* van Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ).¹ Hierin zijn praktische aanbevelingen opgenomen voor de mondverzorging aan cliënten in de langdurige zorg. Deze tips zijn ook bruikbaar voor cliënten die op de Geriatrische revalidatie verblijven.
- Ga bij cliënten met een CVA aan de niet-aangedane zijde staan. Meneer Jacobs heeft een CVA links gehad en kan daardoor mogelijk minder goed horen. De mondverzorging wordt daarom vanaf de rechterkant uitgevoerd.
- Voer de mondzorg zoveel mogelijk uit gedurende de ADL-zorg of in de middag na de lunch.
- Werk als verpleegkundig specialist, verpleegkundig verzorgende IG bij de mondverzorging van kwetsbare cliënten multidisciplinair samen met tandheelkundige professionals.
- Een mondhygiënist kan in consult worden gevraagd wanneer u iets in de mond ziet van een cliënt wat u niet begrijpt.
- Realiseer u dat bij kwetsbare cliënten de mondzorg vooral gericht is op verzorgen (*care*) en niet alleen op genezen (*cure*). *Niets* doen kan daarom ook *iets* doen zijn, als u er maar een notitie van maakt in het cliëntendossier!

verbeteren. Daarnaast kan de coaching door een gediplomeerd mondhygiënist mogelijk bijdragen aan het verbeteren van de mondzorgvaardigheden. Zij hebben meer ervaring met de mondverzorging en het geven van instructies. Zo kan het zijn dat de oudere deelnemers, met ruime werkervaring, makkelijker hun advies opvolgen dan het advies van een student mondzorgkunde. Naast het verbeteren van de mondzorgvaardigheden, zou dit kunnen bijdragen aan het verbeteren van de interdisciplinaire samenwerking.

Dankwoord

Met dank aan alle (student-)verzorgenden IG en verpleegkundigen, de studenten mondzorgkunde en tandheelkunde en hun docenten die deelnamen aan dit onderzoek. Ook dank aan het Universitair Netwerk Ouderenzorg van Amsterdam (UNO Amsterdam) voor het financieel mogelijk maken en het begeleiden van dit onderzoek. ■

LITERATUUR

1. Stichting Kwaliteitsimpuls Langdurige Zorg (SKILZ). Landelijke Richtlijn Mondverzorging. Utrecht: SKILZ; 2023 (<https://www.richtlijnenlangdurigezorg.nl/richtlijnen/mondverzorging>).
2. Visser A. Slechte mondgezondheid als sluipmoordenaar. *Nurse Academy* 2021;3:12-9.
3. Hoeksema AR, Peters LL, Raghoobar GM, et al. Health and quality of life difference between community living older people with and without remaining teeth who recently received formal home care: a cross sectional study. *Clin Oral Investig*. 2018;22(7):2615-22. Doi: 10.1007/s00784-018-2360-y.
4. Weening-Verbree LF, Schuller A, Zuidema SU, et al. Evaluation of an Oral Care Program to Improve the Oral Health of Home-Dwelling Older People. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(12):7251. Doi: 10.3390/ijerph19127251.
5. Ho B van, Maarel-Wierink CD van der, Rollman A, et al. 'Don't forget the mouth!': a process evaluation of a public oral health project in community-dwelling frail older people. *BMC Oral Health* 2021;21:536. Doi: 10.1186/s12903-021-01884.
6. Lugt-Lustig KHME de, Niesten D, Maarel-Wierink CD van der. Training and interprofessional collaboration to improve oral care for older people. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2021;128(10):512-8. Doi:10.5177/ntvt.10.21047.
7. Niesten D, Gerritsen AE, Leve V. Barriers and Facilitators to integrate Oral Health care for Older Adults in General (Basic) Care in East Netherlands. Part 2 Functional Integration. *Gero-dontology* 2021;38(3):289-99. Doi: 10.1111/ger.12525.
8. Weening-Verbree LF, Schuller A, Cheung S-L, et al. Barriers and facilitators of oral health care experienced by nursing home staff. *Geriatric Nursing* 2021;42:799-805.
9. Seleskog B, Lindqvist L, Wårdh I, et al. Theoretical and hands-on guidance from dental hygienists promotes good oral health in elderly people living in nursing homes, a pilot study. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(4):476-83. Doi: 10.1111/idh.12343.
10. Weening-Verbree LF, Schuller A, Zuidema SU, et al. Qualitative Evaluation of the Implementation of an Oral Care Program in Home Care Nursing. *Int J Environ Res Public Health* 2023;20(3):2124. Doi 10.3390/ijerph20032124.
11. Janssens B, Visschere L de, Putten GJ van der, et al. Effect of an oral healthcare protocol in nursing homes on care staffs' knowledge and attitude towards oral health care: a cluster-randomised controlled trial. *Gerodontology* 2016 Jun;33(2):275-86. Doi: 10.1111/ger.12164.
12. Kushnir T, Ehrenfeld M, Shalish Y. The effects of a coaching project in nursing on the coaches' training motivation, training outcomes, and job performance an experimental study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(6):837-45. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.12.010.
13. Oda K, Majeed S, Parsons J, et al. Putting the Mouth Into the Head-to-Toe Assessment: Nursing Oral Health Assessment Training with an Oral Health Therapist. *J Nurs Educ*. 2023;62(7):399-402. Doi: 10.3928/01484834-20230509-04.
14. Wallace JP, Blinkhorn FA, Blinkhorn AS. Dental hygiene students' views on a service-learning residential aged care placement program. *J Dent Hyg*. 2014;88(5):309-15.