

De Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, 2007: bittere noodzaak!

G.J. van der Putten^a, L. De Visschere^b, J. Vanobbergen^c, J.M.G.A. Schols^d,
C. de Baat^e

The guideline *Oral health care for dependent residents in long term care facilities, 2007: dire necessity!*

The oral health status of residents in Dutch nursing homes is rather poor, especially of those depending on caregivers for their oral health care. Moreover, when care dependency is rising, the provision of good oral health care becomes more difficult. With more elderly people still having (parts of) their natural teeth, the need for good oral health care is increasing even more. Therefore a specific guideline was developed. The ultimate aim of the guideline "Oral health care for dependent residents in long term care facilities" is to improve the oral health of nursing home residents. Oral health care needs to be incorporated in daily nursing home care routine and in the integral care plan of every resident. Attention is given to the importance of an adequate implementation of this guideline as well as to the necessity of research evaluating the effects of its implementation.

Key words: Oral health care, oral hygiene, guideline, nursing home, long term care facility

Tijdschr Gerontol Geriatr 2008; 39: 202-207

Samenvatting

^a Zorgaccident Amersfoort, Verpleeghuisarts-onderzoeker

^b Universiteit Gent, Vakgroep Tandheelkunde, afdeling maatschappelijke tandheelkunde, tandarts-onderzoeker.

^c Hoogleraar Universiteit Gent, Vakgroep Tandheelkunde, afdeling maatschappelijke tandheelkunde, tandarts.

^d Hoogleraar Universiteit Maastricht, Vakgroep Huisarts-geneeskunde, verpleeghuisarts.

^e Hoogleraar Universitair Medisch Centrum St Radboud, Geriatrische Tandheelkunde, tandarts.

Het is aangetoond dat de mondgezondheid van ouderen in Nederlandse verpleeghuizen vaak slecht is, vooral bij degenen die voor hun mondzorg afhankelijk zijn van anderen. Bij toenemende zorgzwaarte wordt het bovendien steeds moeilijker passende mondzorg te verlenen. Daarbij neemt de noodzaak van goede mondzorg nog eens extra toe doordat steeds meer ouderen over (een deel van) hun

Correspondentie: G.J. van der Putten, Postbus 363, 3800 AJ Amersfoort T: 033-4600500 E: gjvdputten@hetnet.nl

natuurlijke gebit blijven beschikken. Dit was de aanleiding om een Richtlijn Mondzorg te ontwikkelen. Het uiteindelijke doel van de in 2007 verschenen Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen is de mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen te bevorderen. De mondzorg dient onderdeel te zijn van de dagelijkse zorg in verpleeghuizen en als zodanig te zijn opgenomen in het zorgplan van elke cliënt. Het belang van een goede implementatie en van nader onderzoek naar de effecten van de richtlijn op cliënt- en instellingsniveau worden onderstreept.

Trefwoorden: mondzorg ; mondhygiëne; richtlijn; verpleeghuis

Inleiding

Slechts weinigen twijfelen er nog aan dat een goede mondgezondheid invloed heeft op de algemene gezondheid en positief bijdraagt aan de levenskwaliteit.¹⁻⁴ Een goede mondgezondheid is ook voor ouderen van eminent belang.⁵⁻⁷ Door een betere zelfzorg van de jongere generaties van de bevolking en een toename van de kwaliteit van de mondzorg in de afgelopen decennia is het percentage ouderen met natuurlijke gebits-elementen gestegen en dit percentage zal in de komende jaren verder stijgen.⁸⁻¹¹ Daarbij zal ook het gemiddelde aantal resterende gebits-elementen stijgen en zal de complexiteit van het restgebit, al of niet aangevuld met uitneembare of niet-uitneembare prothetische constructies, toenemen.⁹

De complexe gezondheidstoestand bij ouderen en in het bijzonder bij cliënten van verpleeghuizen maakt dat deze groep meer vatbaar is voor mondproblemen en de secundair negatieve effecten daarvan. Dat het met de mondverzorging van ouderen in Nederlandse verzorgings- en verpleeghuizen slecht is gesteld, blijkt uit onderzoek van Kalsbeek et al.¹²

Meer structurele aandacht voor de mondzorg in instellingen is derhalve geboden. Tot voor kort waren er geen goede op wetenschappelijk bewijs gefundeerde richtlijnen en/of protocollen beschikbaar die voldoen aan de AGREE-richtlijnen.¹³ Derhalve is onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) samen met andere relevante beroepsgroepen en met het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO) een multidisciplinaire Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen ontwikkeld.¹⁴ In dit artikel worden de essenties van de richtlijn besproken. Daarnaast worden enige kritische kanttekeningen geplaatst.

De Richtlijn Mondzorg

De richtlijn is in november 2007 verschenen en heeft als doel de mondgezondheid van zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen te bevorderen door het verlenen van goede mondzorg. Zoals veel richtlijnen is ook deze richtlijn een lijvig boekwerk geworden. Omdat de mondverzorging hoofdzakelijk door verzorgenden en verpleegkundigen moet worden uitgevoerd, hebben de samenstellers van de richtlijn tevens een in eenvoudige taal geschreven samenvatting Mondzorg & de rol van verzorgenden en verpleegkundigen gemaakt, hetgeen in feite een in eenvoudige taal geschreven samenvatting van de Richtlijn Mondzorg is. In Kader I worden de aanbevelingen weergegeven.

Cliënten van verpleeghuizen vormen vanwege hun verminderde zelfredzaamheid, de veelal aanwezige (co-)morbiditeit en het relatief grote aantal geneesmiddelen dat ze gebruiken, voor de mondgezondheid een extra risicogroep. Helemaal als zij door achteruitgang in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) voor een goede mondzorg afhankelijk zijn van zorgverleners of mantelzorgers. Daar komt bij dat een deel van deze groep cliënten hun behoefte aan hulp niet altijd kenbaar kan maken. Non-verbale signalen, zoals gedragsverandering, vermindering van eetlust en gewichtsverlies kunnen in dit verband ook op problemen van de mondgezondheid wijzen.

Er is een verschil in te verlenen mondzorg tussen cliënten die nog natuurlijke gebits-elementen bezitten (dentaten) en cliënten met een volledige gebitsprothese (edentaten). De twee meest voorkomende ziekten in de mond van dentaten zijn cariës en parodontale aandoeningen. Zij worden voornamelijk veroorzaakt door plaque. Regelmatige verwijdering van plaque is essentieel om beide aandoeningen te voorkomen. De samenstelling van de plaque wordt beïnvloed door de voeding en het achterblijven van voedselresten. De aanbevelingen voor het bereiken en handhaven van een goede mondzorg bij zorgafhankelijke verpleeghuiscliënten verschillen niet veel van de algemeen geldende preventieve maatregelen voor een goede mondgezondheid.

De Richtlijn Mondzorg gaat ook kort in op enkele ethische overwegingen die een rol spelen wanneer een cliënt de (noodzakelijke) mondzorg weigert. Daarnaast vormen cliënten die in een vegetatieve toestand verkeren een aparte aandachtsgroep. In de richtlijn is voor de verpleegkundigen en verzorgenden een tabel opgenomen waarin wordt aangegeven hoe de mondverzorging uitgevoerd dient te worden bij een cliënt in een vegetatieve toestand. Voorts wordt aandacht besteed aan cliënten in de terminale fase. De mondzorg in de terminale fase is gebaseerd op de algemene doelstellingen van de palliatieve zorgverlening.¹⁵

Mondzorg binnen de zorgstructuur

Conform de *Normen voor Verantwoorde Zorg* dient een zorginstelling het mondzorgbeleid te expliciteren en schriftelijk vast te leggen.¹⁶ De mondzorg moet structureel onderdeel zijn van het zorgplan van elke cliënt. Bij het opstellen van een zorgplan is het dus van belang ook beleid voor de mondzorg te formuleren. In een cyclisch zorgproces worden de resultaten van het beleid steeds geëvalueerd, waarop zonodig bijstelling van het beleid volgt.

In principe zijn verpleegkundigen en verzorgenden en verpleeghuisartsen degenen die bij opname de mondgezondheid in kaart brengen. Zij moeten bedacht zijn op eventuele mondgezondheidsproblemen en daarmee samenhangende problemen van de algemene gezondheid en ook omgekeerd. Ontstaan er later, tijdens het verblijf, mondgezondheidsproblemen, dan zal meestal een verpleegkundige of verzorgende de verpleeghuisarts hierop attenderen. De projectgroep van de richtlijn heeft een handzaam schema ontwikkeld om bij opname de mondgezondheid snel en goed te inventariseren.

De Richtlijn Mondzorg geeft aan dat bewaking van samenhang en kwaliteit bij de uitvoering van het mondzorgbeleid een cruciale voorwaarde is. De zorgverlener die dit proces moet bewaken is *de coördinerend zorgverlener mondzorg*, bij voorkeur een verzorgende van tenminste niveau drie, die een specifieke scholing heeft gevolgd, liefst bij één van de verschillende opleidingen die er inmiddels in het land zijn. Deze zorgverlener heeft een coördinerende taak rondom de mondzorg binnen de organisatie of de afdeling, is een vraagbaak voor collega's, kan mondzorgadviezen en klinische lessen verzorgen en fungeert bovendien als intermediair zijn tussen de tandarts en/of de mondhygiënist en de overige zorgverleners in het verpleeghuis.

Scholing van zorgverleners

Onderzoek toont aan dat wanneer verzorgenden en verpleegkundigen praktische en theoretische training in mondverzorging krijgen, de mondgezondheid van de cliënten toeneemt.¹⁷ Eenmalige scholing is echter niet voldoende omdat na verloop van tijd de mondgezondheid van cliënten weer blijkt af te nemen.¹⁸ Om tot een significante verbetering van de kwaliteit van de mondzorg te komen, dient een instelling de betrokken medewerkers bij voorkeur jaarlijks, maar minimaal eens per anderhalf jaar te scholen.

Borging Richtlijn Mondzorg binnen een zorginstelling

De Richtlijn Mondzorg geeft voor de verankering van de richtlijn binnen het zorgproces van de instelling zes indicatoren. Deze indicatoren kunnen worden gebruikt als criteria om het mondzorgbeleid te evalueren, zonodig aan te passen en te borgen binnen de zorginstelling. Dit moet een regelmatig terugkomend proces zijn. De gegeven indicatoren worden ingedeeld in structuur-, proces- en effectindicatoren. Structuurindicatoren geven aan of het desbetreffende thema in de organisatiestructuur is ingebed. Dit geldt bijvoorbeeld voor de materiële condities voor de uitvoering van de mondzorg en de borging van het mondzorgbeleid in het kwaliteitsstelsel van de zorginstelling. Procesindicatoren zijn gerelateerd aan de concrete handelingen binnen het zorgproces op cliëntniveau, bijvoorbeeld acties ten aanzien van de directe uitvoering van de mondzorg. Effectindicatoren geven informatie over het bereikte effect van de mondzorg, bijvoorbeeld een vastgestelde goede mondverzorging zoals de mate van aanwezigheid van plaque.

Discussie

Uit de internationale literatuur blijkt dat het belang van goede mondzorg voor ouderen dikwijls wordt onderschat en miskend.⁴⁻⁸ Eén van de redenen is dat het zorgverleners in zorginstellingen vaak ontbreekt aan de benodigde kennis en vaardigheden om adequaat mondzorg te kunnen verlenen.¹⁷⁻¹⁹ De Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen is dan ook meer dan nodig. De voor verpleegkundigen en verzorgenden samengestelde samenvatting helpt hen om hun kennis te verhogen. Het nastreven en handhaven van een goede mondgezondheid voor zorgafhankelijke ouderen behoort echter een aandachtspunt te zijn van alle zorgverleners in de instelling en vraagt zowel een individuele als een collectieve benadering, waarbij het accent niet op de curatie maar vooral op de preventie dient te liggen. Ook voor de andere zorgverleners dan de verpleegkundigen en verzorgenden binnen de zorginstelling biedt de richtlijn goede handvatten. Om de doelstelling van de richtlijn te halen moeten alle zorgverleners de richtlijn 'omarmen'. Zorgverleners zijn daartoe eerder bereid als een richtlijn goed toegankelijke, leesbare en gemakkelijk in de dagelijkse praktijk toepasbare aanbevelingen bevat. Daarnaast moet bij toepassing van de richtlijn een goed en concreet resultaat te zien zijn.

Bewijskracht

De Richtlijn Mondzorg voldoet aan de AGREE-criteria.¹² Het AGREE instrument biedt een sys-

tematisch kader voor de beoordeling van de belangrijkste aspecten van kwaliteit van richtlijnen, waaronder het ontwikkelingsproces en de verslaglegging. Het instrument geeft echter geen specifieke criteria om de klinische inhoud de richtlijnen en de kwaliteit van het ondersteunende wetenschappelijk bewijsmateriaal ('evidence') te beoordelen. Opvallend is dat in de Richtlijn Mondzorg geen enkele aanbeveling gebaseerd is op een conclusie van het hoogste

niveau van bewijskracht (Tabel 1). Vier aanbevelingen (scholing, pneumonie, gebruik van een elektrische tandenborstel en fluoridespoeling bij plotselinge cariëstoename) zijn gebaseerd op conclusies met bewijskracht niveau A2. De overige aanbevelingen zijn gebaseerd op conclusies met bewijskracht niveau B, C of D. De bewijskracht van de meeste aanbevelingen is derhalve klein en daarmee is de integrale 'evidence' van de richtlijn vooralsnog zwak.

Tabel 1	
Indeling naar mate van bewijskracht van de literatuur in 'evidence-based richtlijnen'.	
Niveau	Interventie
A1	systematische review van ten minste 2 onafhankelijke van elkaar uitgevoerde onderzoeken van A2-niveau
A2	gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en voldoende omvang
B	vergelijkend onderzoek, maar niet met alle kenmerken als genoemd onder A2 (hieronder valt ook patiënt controle en cohort onderzoek)
C	niet vergelijkend onderzoek
D	mening van deskundige

Er bestaat daarom een grote behoefte aan aanvullend onderzoek met specifieke aandacht voor zorgafhankelijke ouderen met multimorbiditeit die verblijven in zorginstellingen.

De beperkte bewijskracht van de richtlijn zou mogelijk tot een terughoudende opstelling van zorginstellingen kunnen leiden en daarmee de implementatie ervan in de weg staan. Daar staat tegenover dat de samenstellers van de richtlijn goed op de hoogte zijn van de zorgproblemen in de dagelijkse (verpleeghuis)praktijk en zich gericht hebben op een gemakkelijk leesbare en in de praktijk goed toepasbare richtlijn. Op- en aanmerkingen van medewerkers die mee hebben gedaan met een proefimplementatie en van diverse externe deskundigen werkend in de dagelijkse praktijk zijn zwaarwegend meegenomen om de 'toon' en toepasbaarheid van de aanbevelingen waar nodig te wijzigen. De belangrijkste conclusie na de proefimplementatie was dat een goede mondzorg veel inzet vergt van de verschillende zorgverleners binnen het verpleeghuis. Een knelpunt bij de proefimplementaties was niet het gebrek aan tijd om de mondverzorging uit te voeren, maar het ontbreken van deskundigheid en vaardigheden bij verpleegkundigen en verzorgenden. Niet voor niets besteedt de richtlijn derhalve een volledig hoofdstuk aan scholing. Zonder goede mondzorgscholing kan geen goede kwaliteit van (mond)zorg worden geleverd. Daarnaast dienen directies van zorginstellingen ook randvoorwaarden te scheppen om de mondzorg daadwerkelijk goed uit te voeren. Het is te hopen dat men dit inzielt en dat de omvang van de richtlijn op zichzelf geen belemmering is voor de implementatie. Mogelijk dat

de Inspectie voor de Gezondheidszorg de indicatoren die in de richtlijn zijn vermeld, op termijn mede zal gebruiken bij de evaluatie van de kwaliteit van de verleende zorg in verpleeghuizen. Naast het noodzakelijk inzicht en de motivatie om de mondzorg binnen de eigen zorginstelling te verbeteren, kan dit wellicht een extra stimulans zijn om de richtlijn spoedig te implementeren.

Het is genoegzaam bekend dat implementatie van richtlijnen complex is.²⁰ Het is dan ook van belang dat alle partijen, die aan de ontwikkeling van de Richtlijn Mondzorg hebben deelgenomen een goed implementatieplan opstellen. In dat implementatieplan moeten ook delen van de richtlijn worden omgezet in handzame werkprotocollen.

Wetenschappelijk implementatieonderzoek moet vervolgens duidelijk maken welke effecten de richtlijn heeft op de mondgezondheid van de cliënten, welke de belemmerende en bevorderende factoren zijn voor implementatie van de richtlijn in de dagelijkse praktijk en op welke punten de richtlijn verbeterd kan worden.

Financiële ondersteuning

De ontwikkeling van de Richtlijn Mondzorg werd ondersteund door een subsidie van het College van Zorgverzekeringen (CvZ). Het schrijven van deze toelichting werd mede mogelijk gemaakt door De Open Ankh, een landelijke netwerkorganisatie van dertien zelfstandige ondernemers in de zorg. Woorden van dank gaan uit naar de leden van de projectgroep en de begeleidingsgroep die hebben gewerkt aan de totstandkoming van de Richtlijn.

Literatuur

- 1 Appollonio I, Carabellese C, Frattola A, Trabucchi M. Dental status, quality of life, and mortality in an older community population: a multivariate approach. *J Am Geriatr Soc* 1997;45(11):1315-1323.
- 2 Lee IC, Shieh TY, Yang YH, Tsai CC, Wang KH. Individuals' perception of oral health and its impact in the health-related quality of life. *J Oral Rehabil* 2007;34(2):79-87.
- 3 Locker D. Does dental care improve the oral health of older adults? *Community Dent Health* 2001;18(1):7-15.
- 4 Locker D. Dental status, xerostomia and the oral health-related quality of life of an elderly institutionalized population. *Spec Care Dentist* 2003;23(3):86-93.
- 5 Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community Dent Health* 2002;19(2):90-97.
- 6 Hamasha AA, Hand JS, Levy SM. Medical conditions associated with missing teeth and edentulism⁶ in the institutionalized elderly. *Spec Care Dentist* 1998;18(3):123-127.
- 7 Mojon P, Budtz-Jorgensen E, Michel JP, Limeback H. Oral health and history of respiratory tract infection in frail institutionalised elders. *Gerodontology* 1997;14(1):9-16.
- 8 Preston AJ, Gosney MA, Noon S, Martin MV. Oral flora of elderly patients following acute medical admission. *Gerodontology* 1999;45(1):49-52.
- 9 Baat de C, Bruins HH, van Rossum GM, Kalk W. Oral health care for nursing home residents in The Netherlands - a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21(4):240-242.
- 10 Baat de C, Elswijk van JFA. Ouderdom, een tandheelkundig schrikbeeld? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998;105:351-353.
- 11 Bruins HH, Baat de C, van Rossum GM, Kalk W. Tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners. Aard en omvang. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1989;96:369-371.
- 12 Kalsbeek H, Kivit MM, Schuller AA. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijke gehandicapten. Leiden: TNO; 2002. Report No.: PG/JGD/2002.062.
- 13 AGREE: Instrument voor beoordeling van richtlijnen. 2005. Ref Type: Internet Communication
- 14 Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Utrecht: NVVA; 2007.
- 15 Janssens R. Palliative care. Concepts and ethics. Nijmegen: University Press, 2001.
- 16 Op weg naar normen voor verantwoorde zorg. ActiZ; 2005.
- 17 Nicol R, Sweeney MP, McHugh S, Bagg J. Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(2):115-124.
- 18 Vanobbergen JN, De Visschere LM. Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. *Community Dent Health* 2005;22(4):260-265.
- 19 Zorg voor medewerkers in verpleeghuizen. Onderzoek naar de benodigde kwaliteit en kwantiteit van de medewerkers in het verpleeghuis in het jaar 2002. Beuningen: Van Loveren & Partners, 2002.
- 20 Van der Weijden T, Hooi JD, Grol R, Limburg M. A multidisciplinary guideline for the acute phase of stroke: barriers perceived by Dutch neurologists. *J Eval Clin Pract* 2004;10(2):241-6.

Bijlage Aanbevelingen Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen

Aanbevelingen bij 'Oorzaken en gevolgen van slechte mondgezondheid'

- 1 Besteed systematisch aandacht aan mondzorg bij ouderen zorgafhankelijke cliënten om de kwaliteit van leven te verbeteren.
- 2 Wanneer een cliënt slecht eet en drinkt, ga dan na hoe de mondgezondheid is en behandel, indien mogelijk en gewenst, de geconstateerde aandoeningen.
- 3 Personen met een gebitsprothese krijgen ten minste eenmaal per jaar een controle door de tandarts. Wanneer zij gewicht verliezen, ga dan naast de beoordeling van mogelijke oorzaken hiervoor ook na of de gebitsprothese nog goed past en hoe de mondgezondheid verder is.
- 4 Om de kans op infecties op afstand als pneumonie te minimaliseren, de mond ten minste éénmaal daags goed reinigen.
- 5 Inspecteer bij pijn in de mond de mondholte. Let bij cliënten die zich niet goed verbaal kunnen uitdrukken, ook op non-verbale signalen, zoals veranderd gedrag, vermindering van eetlust en gewichtsverlies.
- 6 Traceer bij slechte adem de oorzaken ervan en verhelp deze zo mogelijk.
- 7 Let bij het voorschrijven van geneesmiddelen op (bij)werkingen op de mondgezondheid. Kijk bij aandoeningen in de mond naar de voorgeschreven geneesmiddelen.

Aanbevelingen bij 'Mondzorg op cliëntniveau'

- 1 Laat cliënten met een plotselinge cariëstoename dagelijks spoelen met een fluorideoplossing van 0,025-0,01%, of wekelijks met een fluorideoplossing van 0,1%.
- 2 Bij cliënten bij wie goed tandenpoetsen niet (meer) mogelijk is, uitsluitend op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist eenmaal daags spoelen met chloorhexidine 0,12% of eenmaal daags sprayen met 0,2% chloorhexidine spray. Als dat niet (meer) lukt: chloorhexidegel of chloorhexidine gedrenkt in bijvoorbeeld gaasjes appliceren.
- 3 Wanneer uitvoering van reguliere mondzorg onmogelijk is door fysieke en/of gedragsproblemen van de cliënt, kan uitsluitend op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist de eenmaal daagse applicatie van 1% chloorhexidinegel of tweemaal daagse applicatie van 0,5% chloorhexidinegel een aanvulling zijn in de preventie van gingivitis.
- 4 Bij beginnende wortelcariës kan een tandheelkundig professional een lak van natriumfluoride en/of chloorhexidine aanbrenge. Waar mogelijk, dient uitsluitend op voorschrift van de tandarts of mondhygiënist de gebruikelijke behandeling van cariës voor een bepaalde tijd voortgezet worden.
- 5 Mits de cliënt een elektrische tandenborstel accepteert, kan het gebruik ervan substantieel bijdragen aan een goede mondgezondheid.
- 6 Verbeter de mondgezondheid door invoering van systematische mondverzorging.
- 7 Reduceer de kolonisatie van *Candida* op de orale mucosa en gebitsprothesen door toepassing van systematische mondverzorging.
- 8 Bewaar gebitsprothesen 's nachts droog.
- 9 Handelswijze bij hyposialie:
 - a Neem de oorzaken weg.
 - b Wanneer dit niet lukt: stimuleer speekselsecretie bij intacte speekselklieren.
 - c Wanneer speekselklieren niet functioneren: kunstspeeksel toedienen.

Aanbevelingen bij 'Mondzorg binnen de zorgstructuur'

- 1 Laat mondverzorging en professionele mondzorg een integraal onderdeel vormen van het zorgplan en het zorgdossier van de cliënt. Als zodanig vormt het een vast onderdeel in het multidisciplinaire overleg. De kwaliteit van de mondzorg wordt steeds geëvalueerd in een cyclisch proces.
- 2 De werkgroep adviseert om binnen de instelling een aparte aanpak te hanteren.

Aanbevelingen bij 'Scholing van zorgverleners'

- 1 Schoolverzoeken en verpleegkundigen in een zorginstelling regelmatig in mondverzorging. Bij voorkeur éénmaal per jaar, maar ten minste éénmaal per anderhalf jaar. De organisatie en coördinatie van de scholing wordt toebedeeld aan een professionele mondzorgverlener, werkzaam in de instelling.
- 2 Zorg ten behoeve van goede mondverzorging voor deskundig personeel. De zorgaanbieder ziet erop toe dat de werksamenwerkingspartners over de vereiste kennis, vaardigheden en attitude bezitten.