
ZORGWENS VAN DEMENTERENDE OUDEREN IN EEN VERPLEEGHUIS

Wat wenst de contactpersoon van de dementerende
oudere voor de mondzorg?



Student:
Student:
Begeleider:
Datum:
Plaats:
Opleiding:
Opdrachtgever:

Manon Stultiens
Malou Willems
Henriëtte Mennen
15-01-2018
Nijmegen
Mondzorgkunde
Tiffany Claus

Studentnummer: 518975
Studentnummer: 547004

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	4
1.1 Probleemstelling	4
1.2 Aanleiding.....	7
1.3 Doelstelling.....	7
1.4 Vraagstelling.....	7
1.5 Hypothese	7
2. Materiaal en methode	8
2.1 Type onderzoek en onderzoekspopulatie	8
2.2 Beschrijving onderzoeksmethode en informed consent	9
2.3 Meetinstrument.....	10
2.4 Pilot	11
2.5 Data-analyse	11
3. Resultaten.....	13
3.1 Algemene gegevens	14
3.3 Sub-vraag 1.....	17
3.4 Sub-vraag 2.....	18
3.5 Subvraag 3.....	20
4. Discussie	22
5. Conclusie	26
Bronvermelding.....	27
Bijlage 1: Werkwijze exclusie contactpersonen	30
Bijlage 2: Brief aankondiging door Tiffany Claus	31
Bijlage 3: Interviewguide	32
Bijlage 4: Voorbeeld pdf bestand informed-app.....	35
Bijlage 5: Informed consent dossiergebruik.....	38
Bijlage 6: Meetniveaus van de variabelen	39
Bijlage 7: Categorieën en antwoorden hoofdvraag zorgwens.....	40
Bijlage 8: Begrippenlijst.....	42

Samenvatting

Auteurs: Stultiens, M. & Willems, M.S. (2018)

Titel: Zorgwens van dementerende ouderen in een verpleeghuis. Wat wenst de contactpersoon van de dementerende oudere voor de mondzorg?

Inleiding: Het aantal dementerenden groeit evenals het aantal ouderen in Nederland. Mensen met dementie hebben een grote kans de eindfase van hun leven in een verpleeghuis te besteden. Bij cliënten met dementie, is er een groot belang voor een goede mondhygiëne. De dementerende ouderen zijn hiervan afhankelijk van de zorg in het verpleeghuis. Mondzorg is essentieel voor de algemene gezondheid en het welzijn van ouderen. Ondanks het belang blijkt de mondzorg lastig uitvoerbaar. Dit kan verlicht worden door een goede participatie tussen de zorgverlener en de contactpersoon. Bij individuele preventie is sprake van maatwerk voor elke cliënt. Door de zorgwens van de contactpersoon te inventariseren kan er completere mondzorg geboden worden. De kwaliteit van zorg en leven verbetert hierdoor voor de dementerende ouderen die wonen in een verpleeghuis.

Doel: Het doel van het onderzoek is om als mondhygiënist onderdeel uit te maken van verbetering van de kwaliteit van zorg. De vraagstelling luidt: *Wat is de zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke ouderen met dementie wonende in een verpleeghuis?*

Methode: Er is sprake van een inventariserend cross-sectioneel onderzoek. Voor het onderzoek was een beschikbaarheid van 63 contactpersonen en dementerende ouderen, in Noordoost Brabant. Door middel van een telefonische enquête is de zorgwens geïnventariseerd.

Resultaten en conclusie: Uit de resultaten blijkt dat er vijf categorieën zorgwensen zijn. In de conclusie komt naar voren dat periodieke controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende de meest verkozen categorie is.

Trefwoorden: dementie – mondzorg – verpleeghuis – zorgwens

1. Inleiding

1.1 Probleemstelling

“Nederland telde begin 2017 3,1 miljoen 65-plussers. Dit aantal zal de komende jaren snel stijgen. In 2040 leven er naar verwachting 4,7 miljoen 65-plussers in Nederland (26% van de totale bevolking). Een veelvoorkomend syndroom onder ouderen is dementie. Het aantal mensen met dementie groeit evenals het aantal ouderen in Nederland van ruim 260.000 in 2015 tot circa meer dan een half miljoen in 2050” (Nationaal Ouderen Fonds, z.d.). “Op 85-jarige leeftijd is de kans dat men dement wordt opgelopen tot 35%. Dementie gaat dikwijls gepaard met andere psychische stoornissen en gedragsproblemen, die zeer belastend zijn voor de naasten. Met het vorderen van de leeftijd nemen in het algemeen de beperkingen in het lichamelijk en geestelijk functioneren toe” (Klerk, 2001 p. 31). Hierdoor neemt ook de zorgbehoefte toe naarmate de leeftijd vordert. “Wanneer dementerende ouderen 24 uur zorg of toezicht nodig hebben, hebben ze recht op verblijf in een zorginstelling. De wet langdurige zorg (Wlz) regelt deze zware, intensieve zorg.” (Rijksoverheid, z.d.). Volgens Burgt, Mechelen-Gevers en Lintel Hekkert (2015, p. 87) worden mensen in een verpleeghuis opgenomen wanneer ze blijvend zorg nodig hebben die thuis met mantelzorg en professionele zorg niet is te realiseren. Of de zorg is thuis wel te realiseren maar dat wordt, zelfs met een persoonsgebonden budget, te duur. Volgens Ensie (z.d.) is een persoonsgebonden budget, een budget dat naar eigen inzien kan worden besteed aan de zorg die men denkt nodig te hebben. Uiteindelijk wordt 70% van de dementerende ouderen in een verpleeghuis opgenomen” (Klerk, 2001 p. 31). Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (z.d.) woonden er in 2015 circa 117.000 ouderen (ongeveer 4% van het totaal aantal ouderen) in een verzorgings- of verpleeghuis. 60% van de bewoners zijn vrouwen van 80 jaar of ouder. Vrijwel alle bewoners kampen met (ernstige) lichamelijke beperkingen. Driekwart van de bewoners heeft geheugenklachten, waarvan 40% dementie heeft.

Dementie is een klinisch syndroom (Moyle & O'Dwyer, 2012, p.1). Stichting Alzheimer Nederland (z.d.) beschrijft dat dementie een verzamelnaam is voor ruim 50 ziektes. Deze ziektes bestaan uit een combinatie van symptomen waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Bij dementie werken de hersencellen minder goed en gaan de zenuwcellen of de verbindingen tussen cellen in de hersenen kapot. Door deze afname van cellen functioneren de hersenen in mindere mate. Uiteindelijk raakt iemand door de gevolgen van dementie erg verzwakt. De symptomen kunnen verschillen van geheugenproblemen tot veranderingen in karakter en gedrag. Naarmate de ziekte erger wordt, verliest iemand met dementie steeds meer de regie over zijn eigen leven. “Het progressieve ziekteproces van dementie kan worden omschreven in vroege, midden en late fases. In de vroege fase komen kleine veranderingen in het gedrag of de capaciteiten van de persoon tot uiting. In de middenfase worden deze veranderingen duidelijker. De persoon heeft hier hulp nodig bij dagelijkse bezigheden zoals eten, wassen en aankleden” (Stichting Alzheimer Nederland, z.d.). Moyle en O'Dwyer (2012, p. 1) zeggen hierover: Gedragsveranderingen komen vaak voor bij mensen met dementie. Hieronder valt toename van agressie, onrust en dwalen. Volgens Cipriani, Borin, Del Debbio en Di Fiorino (2015, pp. 210-214) ontstaat overdrijving van de oorspronkelijke persoonlijkheid wanneer de dementie vordert als gevolg van de progressieve hersenschade. Andere symptomen kunnen stemmingsstoornissen, herhalend gedrag, apathie, frustratietolerantie en depressiviteit zijn. “In de late fase van dementie heeft de persoon nog meer hulp nodig. Het geheugenverlies is groot. De persoon kan bekende voorwerpen, mensen of plekken niet meer herkennen” (Stichting Alzheimer Nederland, z.d.). De gevolgen van dementie berooft mensen uiteindelijk van hun cognitie (Cipriani et al., 2015, p.211). Mensen met dementie hebben hierdoor een hoge kans de eindfase van hun leven in een verpleeghuis te besteden, met name in het laatste stadium van de ziekte. Dementie wordt door de afname van functionele en cognitieve vaardigheden geassocieerd met een lage kwaliteit van leven (Moyle en O'Dwyer 2012, pp. 1-5).

Het wetenschappelijk onderzoek van Gil-Montonya, et al. (2017, p.644) toont aan dat bij cliënten met ernstige cognitieve stoornissen, zoals dementie, er een groot belang is voor een goede mondhygiëne. Dit belang is ontdekt doordat is aangetoond dat de dementerenden hoogstwaarschijnlijk zelf een gebrekkige mondhygiëne handhaven. Hierdoor is er sprake van een hogere plaque-index en bloedingsindex. Mariño en Giacaman (2014, p. 150) zeggen hierover dat mondzorg essentieel is voor de algemene gezondheid en het welzijn van ouderen. Een slechte mondhygiëne kan zorgen voor pijn, ondervoeding en sociale isolatie (Weening-Verbree, Huisman-de Waal, Dusseldorp, Achterberg, & Schoonhoven, 2013, p. 580; Forsell, Kullberg, Hoogstraate, Johansson, & Sjögren, 2011, p. 258). Een slechte mondhygiëne wordt tevens geassocieerd met chronische ziekten zoals diabetes mellitus, arteriosclerose, longontsteking, ademhalingsproblemen, hart en vaatziekten, endocarditis en zelfs sterfte. Daarnaast hebben resultaten van een andere studie aangetoond dat oudere volwassenen met een slechte mondgezondheid een lager niveau hebben van psychosociaal welzijn en levensbevrediging (Janssens, et al., 2017, p. 809). De slechte mondgezondheid kan zich uiten in mondgeur, wat mogelijk leidt tot het lichamelijk afstand nemen door familieleden. Bijvoorbeeld een kleinkind die niet meer bij opa op schoot wil zitten. De mondhygiëne is tevens een belangrijk aspect in de levenskwaliteit van ouderen. Het vermogen om de gezondheid te onderhouden is een van de belangrijkste criteria van tevredenheid en optimisme die de kwaliteit van leven definiëren. Een functionele dentitie biedt namelijk sociale en functionele voordelen in termen van esthetiek, comfort van het kauwen, proeven van lekker eten, spraak en meedoen aan sociale activiteiten (Skośkiewicz-Malinowska, et al., 2016, p. 954 & Hägglund, et al., 2017, p.1). Het voorkomen van tandverlies, het herkennen en goed aanpakken van bezorgdheid over het kauwen en tandheelkundige verschijning van de dentitie kan dus positieve gevolgen hebben op de algemene gezondheid en het welzijn van de ouderen in een verzorgingshuis of verpleeghuis (Bidinott, et al., 2016, p. 2533).

Volgens Ensie (z.d.) zijn 'kwetsbare ouderen' personen van boven een bepaalde leeftijd met een verminderende regie over het eigen leven. Een verminderende regie kent meerdere oorzaken, zoals een lichamelijke of geestelijke ziekte. De kwetsbare ouderen zijn voor de mondzorg afhankelijk van de verzorging in de verpleeghuizen (Hoeksema et al., 2014, p. 631). Bij mensen met dementie moet mondverzorging gecontroleerd worden of volledig door verzorgenden worden overgenomen (Jäger, 2009, p. 11). Weliswaar is aangetoond dat de mondzorg in verpleeghuizen vaak 'missed nursing care' betreft (Winsett, Rottet, Schmitt, Wathen en Wilson, 2015, p. 128). Dit betekent dat het de verzorging vaak niet lukt om de mondzorg voor het einde van de dag of hun dienst uit te voeren. In verpleeghuizen is naast 'missed nursing care' ook sprake van onvoldoende aandacht voor de mondhygiëne bij zorgafhankelijke ouderen (Queyroux, et al., 2017, p. 528). Dit komt waarschijnlijk doordat andere verpleegkundige handelingen een hogere prioriteit behoeven. Uit een inventarisatieonderzoek in een verpleeghuis in Noord-Nederland bleek dat meer dan 80% van de cliënten bij binnenkomst een matige tot slechte mondgezondheid had. Bovendien bleek bijna de helft van de cliënten non-coöperatief te zijn voor onderzoek en/of behandeling, vooral patiënten met eigen gebitselementen (Hoeksema et al., 2014, p. 627). Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat het uitvoeren van de mondzorg lastig is. "Ongeveer de helft van de cliënten in het onderzoek was moeilijk tandheelkundig te behandelen, zelfs voor ervaren handen. In het bijzonder geldt dit voor cliënten met een psychogeriatrische indicatie" (Hoeksema et al., 2014, p. 631).

Volgens de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en) (z.d.) behouden steeds meer ouderen hun dentitie. Dit komt doordat de mondhygiëne de afgelopen jaren is verbeterd. Mensen zijn bewuster bezig met hun dentitie. Dit brengt ook met zich mee dat de ouderen hogere aantallen complexere tandheelkundige voorzieningen bezitten, zoals implantatie en prothesen. Deze voorzieningen bemoeilijken de mondzorg in verpleeghuizen. Voor preventie van mucositis rondom implantaten is het wenselijk plaque accumulatie te voorkomen door middel van een goede mechanische reiniging en dagelijkse reiniging met een tandenborstel

of bijvoorbeeld een rager (Jepsen, et al., 2014, p. 155). De Souza, et al., (2009, p. 1) zegt hierover dat plaque gevormd op een prothese een negatieve invloed kan hebben op de mondgezondheid, en kan leiden tot infectie met alle gevolgen van dien. Deze plaque kan worden verwijderd door middel van verschillende methoden; waaronder poetsen met pasta, laten weken in chemicaliën en met behulp van speciale apparatuur. Dat stelt hogere eisen aan de mondverzorging en de tandheeskundige zorg van mensen die zorg behoeven.

Op de website van Mantelzorg steunpunt (z.d.) staat dat ruim 4 miljoen Nederlanders mantelzorger zijn (33% van de volwassen Nederlanders). We spreken over mantelzorg als het gaat om zorg die de gewone zorg van mensen qua duur, intensiteit of zwaarte overstijgt. Bijna de helft van de mantelzorgers biedt hulp aan (schoon)ouders. Bijna een op de vijf mantelzorgers biedt zorg aan een familielid anders dan de partner of een kind. Hieronder valt ook de zorg aan een vriend, kennis of buur (SCP-rapport, z.d.). De mantelzorger draagt op een bepaald punt de zorg voor de persoon over aan een verpleeghuis. Dit kan wanneer deze persoon als gevolg van een of meer functiestoornissen (tijdelijk) niet meer zelfstandig kan functioneren en voortdurende verpleegkundige zorg behoeft (ZorgbelangNederland, z.d.). Een verpleeghuis is een voorziening voor veelal oudere patiënten, die deze zorg kan bieden. Volgens Queyroux, et al. (2017, p. 528) is ongeveer vijf procent van de (kwetsbare)ouderen hulpbehoevend. Dit percentage betreft de ouderen die woonachtig zijn in een verpleeghuis. Klingeman, Hogenboom en de Lange (2007) zeggen hierover, dat contactpersonen van mensen met dementie een belangrijke positie zouden moeten innemen in het verpleeghuis. Zij zijn de informatiebron, belangenbehartiger, medezorgverlener, maar ook zorgvrager van de patiënt. Resultaten van het systematische review van Novais, Dauphinot, Krolak-Salmon en Mouchoux (2017, p. 18) wijzen aan dat de behoeften van de mantelzorgers (familie of contactpersoon) regelmatig moeten worden beoordeeld en ingezet. Er dient rekening gehouden te worden met de behoeften van de mantelzorgers aan informatie en vaardigheden om met de situatie om te gaan, ter ondersteuning en als service naar de mantelzorgers toe. Om de rol van medezorgverlener vorm te kunnen geven is het van belang dat professionele zorgverleners met contactpersonen een samenwerkingsrelatie opbouwen. Door deze participatie tussen zorgverleners en de contactpersoon kunnen er betere zorgplannen opgesteld worden ten behoeve van de desbetreffende ouderen (Akroute & Bondas, 2016, p. 67).

De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (z.d.) omschrijft dat er bij individuele preventie sprake is van maatwerk voor elke cliënt. Aan de hand van de vastgestelde gezondheid van de cliënt stelt de mondhygiënist een diagnose en een behandelplan op. Mondhygiënist hebben informatieplicht. Dit houdt in dat de mondhygiënist informatie geeft die de cliënt, of de ouder of verzorger van de cliënt, nodig heeft om zelf op een verantwoorde manier beslissingen te kunnen nemen over diens gezondheid. Bij cliënten die wilsonbekwaam zijn wordt het behandel- en zorgplan besproken met de contactpersoon. Dementerende ouderen, die door de dementie zijn opgenomen in een verpleeghuis zijn wilsonbekwaam. De contactpersoon neemt hier besluit over het behandel- en zorgplan. "In artikel 40 van de wet BIG, het kwaliteitsartikel, staat dat de zorgverlener zijn beroepsuitoefening op zodanige wijze moet organiseren dat een en ander leidt tot verantwoorde zorg. Dit omvat ook de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg" (Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, z.d.). Bij de besluitvorming over het behandel- en zorgplan van de dementerende komt de zorgwens van de contactpersoon aan bod.

De betekenis van 'zorgwens' wordt in het Nederlands woordenboek niet gedefinieerd. Het woord 'zorg' wordt omschreven als: *'wat je doet voor iets dat of iemand die hulp of aandacht nodig heeft'* (Kerneman Dictionaries, z.d.). Het woord 'wens' kan omschreven worden als *'iets wat je heel graag wilt'* (Kerneman Dictionaries, z.d.). Door het combineren van beide begrippen kan de definitie van zorgwens omschreven worden als: *'iets wat je heel graag wilt voor iemand die hulp of aandacht nodig heeft'*. Deze definitie zal aangehouden worden in dit onderzoeksverslag.

Door de zorgwens van de contactpersoon mee te nemen in het zorgplan voor de mond- en tandheelkundige gezondheid wordt completere zorg geboden. Daarmee verbetert niet alleen de kwaliteit van de zorg, maar ook de kwaliteit van leven voor de dementerende ouderen die wonen in een verpleeghuis.

1.2 Aanleiding

Tiffany Claus, een mondhygiëniste verbonden bij de zorginstelling Brabantzorg heeft de opdracht gegeven om de zorgwens van de contactpersoon te inventariseren. Het betreft de zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke dementerende ouderen wonend in een verpleeghuis, binnen een gesloten geriatrische afdeling.

De vraag naar dit onderzoek is ontstaan doordat het de mondhygiëniste, verbonden aan de zorginstelling Brabantzorg opviel dat gedurende de intake en de behandeling van de dementerende ouderen de zorgwens van de familie of contactpersoon momenteel niet wordt meegenomen. Hieruit is de onderzoeksvraag ontstaan naar de zorgwens van de contactpersoon van dementerende ouderen wonende in een verpleeghuis, binnen een gesloten geriatrische afdeling.

1.3 Doelstelling

Het doel is om als mondhygiënist onderdeel uit te maken van verbetering van de kwaliteit van zorg. Om dit doel te bereiken wordt beoogt de mondzorg in de ouderenzorg persoonsgericht te maken. In dit onderzoek wordt de zorgwens van de dementerende ouderen via de contactpersoon geïnventariseerd. Eventueel kan een gepersonaliseerd zorgplan leiden tot een betere kwaliteit van leven voor de cliënt van het verpleeghuis. Het domein betreft mondhygiënist die binnen de ouderenzorg werkzaam zijn.

1.4 Vraagstelling

Hoofdvraag:

Wat is de zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke ouderen met dementie wonende in een verpleeghuis?

Sub-vraag:

1. Is er een verschil in zorgwens tussen zorgafhankelijke dementerende ouderen en de mondstatus volgens de contactpersoon (gebitsprothese, implantaten of natuurlijke elementen)?
2. Komt de mondstatus volgens de contactpersoon overeen met de daadwerkelijke mondstatus?
3. Is er een verschil in zorgwens tussen ouderen die de mondzorg vroeger onbelangrijk, belangrijk of zeer belangrijk vonden?

1.5 Hypothese

Er wordt verwacht dat met behulp van de resultaten de mondhygiëne van zorgafhankelijke, dementerende ouderen (die woonachtig zijn in een verpleeghuis), op een dusdanig niveau gebracht zal worden dat door middel van zo weinig mogelijk belasting voor de cliënt, de mondklachten geminimaliseerd worden. Hierbij wordt een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven nagestreefd. De levensverwachting en de psychische staat van de cliënt zal worden meegenomen in het zorgplan. Zo worden er geen onnodige voorzieningen of onnodige behandelingen uitgevoerd.

2. Materiaal en methode

2.1 Type onderzoek en onderzoekspopulatie

Het is een inventariserend cross-sectioneel onderzoek, waarbij er gebruik is gemaakt van een telefonische enquête. Er was sprake van een beschikbaarheid van 63 contactpersonen (wettelijke vertegenwoordigers) van dementerende ouderen. Zij kwamen van twee afdelingen van het verpleeghuis de Nieuwehoeve, van Brabantzorg. Dit betreft twee gesloten psychiatrische geriatrie afdelingen. Brabantzorg is gevestigd in Noordoost Brabant (Brabantzorg, z.d.). De zorginstelling biedt zowel zorg aan ouderen door middel van thuiszorg, als in verzorgings- en verpleeghuizen (Brabantzorg, z.d.). De contactpersonen van desbetreffende dementerende ouderen zijn doelgericht gekozen omdat er beschikking was over de telefoonnummers van de contactpersonen. Ook is hiervoor gekozen omdat de dementerende ouderen wilsonbekwaam zijn. De beschikking over deze telefoonnummers was benodigd voor het telefonisch afnemen van de enquête. De zorgzwaarte van de dementerende ouderen is hoog, maar verschilt en uit zich per persoon anders. De website van 'Werken in de ouderengeneeskunde' omschrijft een hoge zorgzwaarte als "bij veel activiteiten in het dagelijks leven is veel hulp nodig" (Werken in de ouderengeneeskunde, z.d.). Na het verzamelen van de gegevens uit de telefonische enquêtes is er in de mond gekeken van de dementerende ouderen. Op dit moment was er sprake van een periodieke controle in het verpleeghuis. Voor het onderzoek heeft er voor de dementerende ouderen hierdoor geen onnodige belasting plaatsgevonden. Er is onder andere onderzocht of er een verschil is tussen de mondstatus die de contactpersoon omschrijft en de daadwerkelijke mondstatus van de dementerende ouderen in het verpleeghuis. Er is ook gekeken naar eventueel aanwezige plaque, en of er sprake was van weigergedrag. Dit is gedaan om de gehele mondsituatie te inventariseren, en om te bekijken in hoeverre de dementerende oudere de mondzorg toeliet.

Inclusiecriteria

- De contactpersoon is telefonisch bereikbaar
- De contactpersoon spreekt en begrijpt de Nederlandse taal
- De desbetreffende ouderen die een verpleeghuis wonen, moeten aan de volgende criteria voldoen:
 - boven de 65 jaar
 - zorgafhankelijk, wonend in een verpleeghuis
 - dementie

Exclusiecriteria

- Bereikbaar contactpersoon is slechthorend
- Bereikbaar contactpersoon is verward
- Contactpersoon wenst geen deelname aan het onderzoek
- Het nummer van de contactpersoon is niet in gebruik

De toelichting van de wijze van exclusie van contactpersonen is in figuur 2 weergegeven. Figuur 2 is weergegeven in bijlage 1.

2.2 Beschrijving onderzoeksmethode en informed consent

Het onderzoek is telefonisch uitgevoerd, omdat de contactpersonen op een andere manier moeilijk te bereiken waren. Ter voorbereiding zijn de desbetreffende contactpersonen middels een brief door de opdrachtgever ingelicht over het plaatsvinden van het onderzoek. Daarnaast zijn ze er van op de hoogte gesteld dat ze op telefonische wijze benaderd zouden worden (zie bijlage 2). Door middel van de Informed-app, waar de enquêtevragen (zie bijlage 3) zijn weergegeven, zijn de antwoorden opgeslagen in een pdf-bestand (zie bijlage 4). Gedurende het telefoongesprek zijn de vragenlijsten op de app direct ingevuld, en opgeslagen. Er is voor deze aanpak gekozen om de kans op verlies van gegevens te minimaliseren. Dit pdf-bestand is vervolgens gebruikt om de antwoorden te analyseren en te verwerken in SPSS (IBM SPSS Statistics 25). De Informed-app is een online en beveiligd programma dat ter aanvulling van het bestaande tandartsenprogramma draait. Alles wat er tijdens een consult of behandeling gedaan of gevraagd wordt kan genoteerd worden in de applicatie. In de behandeltime kan er een compleet leesbaar verslag gemaakt worden. Deze kan als pdf-bestand in het patiëntenbestand worden opgeslagen (Informed-app, z.d.). Het pdf bestand is na opslag toegankelijk voor de verzorging, de contactpersoon, en de mondhygiënist. Vanuit de opdrachtgever was het gewenst om de Informed-app te gebruiken bij de opslag van de resultaten. Gedurende het telefoongesprek kon op deze manier een verslag opgesteld worden. Direct na het afronden van het telefoongesprek kon het pdf-bestand naar de contactpersoon verzonden worden via e-mail.

De telefoonnummers van de contactpersonen zijn verworven via het verpleeghuis. Deze telefoonnummers zijn van de contactpersonen van de desbetreffende ouderen. Via deze nummers is er een telefonische enquête met elke contactpersoon van de dementerende oudere afgenomen die de telefoon opnam. Er was sprake van een gestructureerde enquête. De vragen waren van tevoren vastgelegd, er is wanneer nodig lichte sturing gegeven aan de enquête en er is minimaal doorgevraagd. Bij elke contactpersoon is dezelfde enquête afgenomen. Eén student heeft alle contactpersonen telefonisch benaderd. Hiervoor werd de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Er werd in de ik-vorm gesproken tijdens de enquête om verwarring te voorkomen. Tijdens het telefoongesprek noteerde de andere student de antwoorden in de Informed-app. Na afloop van het afnemen van de vragenlijst is de vraag gesteld of de contactpersoon akkoord gaat met het gebruik van de antwoorden voor onderzoek. De pdf-bestanden zijn naar de contactpersonen toegezonden via e-mail. Hierin stond nogmaals de vraag of het goed is of de vragen voor onderzoek worden gebruikt. Op deze manier hadden de contactpersonen de mogelijkheid de toestemming voor deelname aan het onderzoek in te trekken. Vervolgens zijn dezelfde bestanden gebruikt voor de analyse van de gegevens. Nadien is door de studenten naar de mondstatus van de desbetreffende ouderen gekeken. Hiervoor is informed consent verkregen via de opdrachtgever verbonden aan Brabantzorg (zie bijlage 5). De controles van de mondstatus werden uitgevoerd in het verpleeghuis, nadat de enquête was afgenomen. De gegevens van de mondstatus van de contactpersonen zijn direct ingevuld in SPSS.

2.3 Meetinstrument

Er is gebruikgemaakt van de vragenlijst die door de opdrachtgever is ontwikkeld voor de Informed-app. De vragenlijst is vervolgens aangevuld door de studenten Mondzorgkunde om antwoord te krijgen op de hoofdvraag en de sub-vragen. In tabel 1 zijn de vraagnummers die nodig zijn voor het huidige onderzoek en de inhoud van de vragen weergegeven.

Inhoud vragen	Vraagnummer
Algemene vragen. Geslacht, leeftijd, etc.	1, 2 en 3
De mondsituatie op het moment.	4, 5, 6, 7 en 8
Zorgwens van de mondzorg.	9 en 10
Eventuele toevoegingen en toestemming	11 en 12

Tabel 1 Categorisatie vragen enquête

Vraag 9 en 10 gaan specifiek over de zorgwens. Aangezien 'zorgwens' een begrip is dat op meerdere manieren kan worden opgevat of omschreven, is er gedurende het afnemen van de enquête bij de proefpersonen het begrip 'zorgwens' verduidelijkt. Door middel van het benoemen van de definitie: *'iets wat je heel graag wilt voor iemand die hulp of aandacht nodig heeft'*.

Tijdens het afnemen van de mondstatus van de dementerende ouderen in het verpleeghuis is gelet op een aantal punten. Ten eerste is er gekeken naar een eventuele vertoning van weigergedrag. Dit is van belang omdat weigergedrag van de cliënt de verdere behandeling en ook de dagelijkse mondverzorging bemoeilijkt. Om te controleren of de mondstatus die de contactpersoon omschreef overeenkwam met de daadwerkelijke mondstatus is er gekeken of de dementerende ouderen een gebitsprothese, natuurlijke elementen of implantaten hebben. Of een combinatie hiervan. Bovendien is er gekeken naar punten die van belang zijn te weten bij het nastreven van een goede mondgezondheid. Deze aandachtspunten zijn weergegeven in tabel 2.

Aandachtspunten	Weigergedrag
	Mondstatus: gebitsprothese, natuurlijke elementen, implantaten
	Aantal natuurlijke elementen
	Aantal wortelresten
	Plaque aanwezig op natuurlijke elementen
	Gemutileerde dentitie
	Plaque aanwezig op gebitsprothese

Tabel 2 Aandachtspunten mondstatus

Validiteit

De vragen die gebruikt zijn voor de enquête zijn in samenwerking met de opdrachtgever opgesteld. Een aantal vragen hebben de studenten Mondzorgkunde toegevoegd, zodat er antwoord verkregen kon worden op de hoofdvraag. De uiteindelijke vragenlijst is nagekeken door de opdrachtgever en een docent van de opleiding Mondzorgkunde. Door het controlemoment is er sprake van Face-validiteit. Door de studenten is er een pilot uitgevoerd om te kijken hoe de enquête verliep en of eventuele aanpassingen nodig waren.

2.4 Pilot

Er is een pilot uitgevoerd bij vijf contactpersonen om te kijken of de vragen goed waren opgesteld en of de contactpersonen de vragen begrepen, of er een duidelijke volgorde in de enquête was en of er goed gereageerd werd op de vragen die gesteld werden.

Tijdens de pilot ontstond er bij een contactpersoon verwarring over de vraag: 'Welke wensen heeft u als zorgdoel?' Dit kwam omdat er bij vraag 10 gevraagd werd wat de zorgwens is van de contactpersoon over de mondzorg van de desbetreffende oudere. Omdat er voor het gevoel van de contactpersoon sprake is van herhaling in deze vraag, werd deze als verwarrend ervaren. Hierdoor is er besloten om deze niet te stellen in het echte onderzoek.

2.5 Data-analyse

Afhankelijke en onafhankelijke variabelen

Hoofdvraag

Doordat er sprake is van een inventarisatieonderzoek, is er geen sprake van afhankelijke en onafhankelijke variabelen.

Sub-vraag 1:

De variabelen natuurlijke elementen, gebitsprothese of implantaten zijn de onafhankelijke variabelen en de zorgwens is de afhankelijke variabele. In tabel 3 is een schematische weergave te zien van de afhankelijke en onafhankelijke variabelen van deze sub-vraag.

Onafhankelijke variabelen	Afhankelijke variabele
Natuurlijke elementen	Zorgwens
Natuurlijke elementen met implantaten	
Implantaten	
Implantaten met gebitsprothese	
Gebitsprothese	
Natuurlijke elementen met gebitsprothese	

Tabel 3 Weergave (on)afhankelijke variabelen sub-vraag 1

Sub-vraag 2:

Het betreft een inventariserende sub-vraag. Hierdoor is er geen sprake van afhankelijke en onafhankelijke variabelen.

Sub-vraag 3:

De variabelen 'onbelangrijk', 'belangrijk' of 'zeer belangrijk' zijn de onafhankelijke variabelen en de zorgwens is de afhankelijke variabele. In tabel 4 is een schematische weergave te zien van de afhankelijke en onafhankelijke variabelen van deze sub-vraag.

Onafhankelijke variabelen	Afhankelijke variabelen
Onbelangrijk	Zorgwens
Belangrijk	
Zeer belangrijk	

Tabel 4 Weergave (on)afhankelijke variabelen sub-vraag 3

Confounders

- Relatie tussen contactpersoon en de oudere
- Generatieverschil tussen jonge en oudere contactpersonen
- Contactpersoon werkzaam in (para)medische sector
- Sociaal economische status

Dit inventariserend cross-sectioneel onderzoek is op een kwantitatieve manier benaderd. De enquêtevragen zijn open gesteld door student 1. Voor sommige vragen zijn van tevoren antwoordopties (categorieën) gemaakt. Dit is gedaan om wanneer nodig lichte sturing te geven aan de enquête. Tijdens de telefonische enquête werden de antwoorden die gegeven werden door de contactpersoon, direct door student 2 in de juiste categorie geplaatst. De vragen zijn ondanks de categorieën, open gesteld. Student 2 heeft de antwoorden in de categorie geplaatst die overeen kwam met het antwoord. Voor het plaatsen van het antwoord in de juiste categorie is gecontroleerd, door middel van parafraseren, of de contactpersoon deze categorie daadwerkelijk bedoelde. Deze categorieën zijn na afloop genummerd, en op deze wijze ingevoerd in het computerprogramma SPSS. Zo konden de resultaten verwerkt worden. In bijlage 6 is weergegeven wat de meetniveaus van de variabelen zijn.

Voor de analyse van vraag 10 is er gekozen voor een open codering. Deze aanpak is verkozen om de contactpersonen een stem te geven. Zonder categorieën te maken waarin gekozen kon worden tussen verschillende zorgwensen, werd verwacht de daadwerkelijke zorgwens van de desbetreffende contactpersoon te kunnen inventariseren. Aangezien er voor vraag 10 niet van tevoren categorieën gemaakt zijn, zijn alle gegeven antwoorden voluit uitgeschreven. Deze antwoorden zijn vervolgens gecodeerd, en in de achteraf gemaakte categorieën geplaatst (eindresultaat in bijlage 7). Deze categorieën zijn meegenomen in de data-analyse wat tot een kwantitatieve benadering leidde.

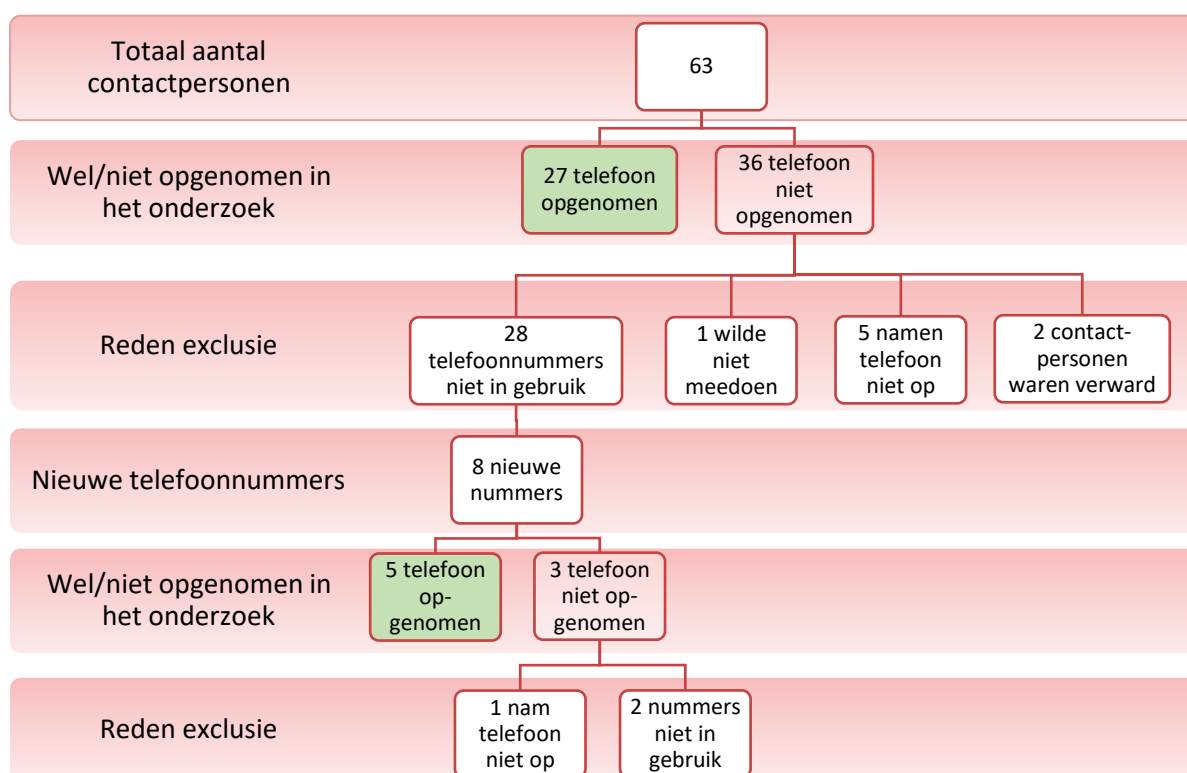
Gedurende het categoriseren van de antwoorden op vraag 10 zijn in eerste instantie de antwoorden die niet geheel overeenkwamen met een categorie in een laatste categorie geplaatst, genaamd 'overig.' Naderhand is er besloten deze antwoorden te plaatsen in de meest overeenkomende categorie.

De gegevens van de mondstatus van de dementerende ouderen zijn ook kwantitatief verwerkt. Voor het analyseren van de resultaten is er gebruik gemaakt van het computerprogramma SPSS. Door middel van crosstabellen zijn de variabelen met elkaar vergeleken. Doordat er geen statistische toetsen toegepast konden worden op de resultaten (onder andere door een tekort aan deelnemende contactpersonen) is besloten de resultaten beschrijvend te benaderen.

3. Resultaten

De resultaten zijn tot stand gekomen door analyse van de telefonische enquêtes met de contactpersonen en het waarnemen van de mondstatus van de dementerende ouderen. Het aantal contactpersonen dat telefonisch bereikbaar was en heeft deelgenomen aan het onderzoek is weergegeven. Er zijn in totaal 63 contactpersonen benaderd, hiervan namen 27 mensen de telefoon op. Van deze 63 nummers van de contactpersonen waren er 28 telefoonnummers niet in gebruik. Van de 28 telefoonnummers die niet in gebruik waren zijn 8 nieuwe telefoonnummers verkregen. Hiervan hebben vijf contactpersonen de telefoon opgenomen. Naar aanleiding hiervan zijn er in totaal 32 contactpersonen opgenomen in dit onderzoek.

In figuur 1 zijn de geïncludeerde en geëxcludeerde contactpersonen weergegeven in een flowchart.



Figuur 1 Flowchart inclusie en exclusie

De contactpersonen die in eerste instantie de telefoon niet opnamen, zijn meerdere keren benaderd op verschillende momenten en dagen binnen een periode van een maand. Wanneer de telefoon niet werd opgenomen werd er op een andere dag in de week en/of op een ander dagdeel nog een poging gedaan. Ook is er een voicemailbericht ingesproken. Twee contactpersonen zijn niet opgenomen in het onderzoek. De reden hiervoor is dat deze contactpersonen verward waren. Door de verwarring werden de enquêtevragen niet beantwoord. Eén contactpersoon wilde niet meedoen aan het onderzoek.

3.1 Algemene gegevens

In tabel 5 is zowel de verdeling als het percentage tussen man en vrouw van de contactpersonen weergegeven. In totaal zijn er elf mannelijke contactpersonen (34,4%) en 21 vrouwelijke contactpersonen (65,6%). Daarnaast is de verdeling van de leeftijd van de contactpersonen weergegeven onder en boven de 65 jaar. Zeventien contactpersonen waren jonger dan 65 jaar (53,1%), vijftien contactpersonen zijn ouder dan 65 jaar (46,6%). Ook is de verdeling van de relatie van de contactpersonen met de dementerende oudere weergegeven. Zestien contactpersonen (50,0%) zijn echtgenoot, dertien contactpersonen zijn kind (40,6%), twee contactpersonen zijn schoonfamilie (6,3%) en een contactpersoon valt onder de categorie anders (3,1%).

	Aantal contactpersonen	Percentage %
Mannelijke contactpersonen	11	34,4
Vrouwelijke contactpersonen	21	65,6
Totaal	32	100,0
Leeftijd <65	17	53,1
Leeftijd >65	15	46,9
Totaal	32	100,0
Relatie		
Echtgenoot	16	50,0
Kind	13	40,6
Schoonfamilie	2	6,3
Vriend/vriendin	0	0,0
Buurman/vrouw	0	0,0
Anders	1 (neef)	3,1
Totaal	32	100,0

Tabel 5 Verdeling leeftijd, geslacht en relatie contactpersoon

In tabel 6 is de verdeling tussen man en vrouw, en de leeftijd van de dementerende ouderen weergegeven.

	Aantal dementerende ouderen	Percentage %	Jaar
Mannelijk	12	37,5	
Vrouwelijk	20	62,5	
Totaal	32	100,0	
Leeftijd			
65-69	2	6,3	
70-79	3	9,4	
80-89	17	53,1	
90+	3	9,4	
Onbekend	7	21,9	
Totaal	32	100,0	
Gemiddelde leeftijd	25		83,4
Standaarddeviatie	25		7,2

Tabel 6 Verdeling geslacht en leeftijd dementerende ouderen

De leeftijd van de dementerende ouderen verschilt en ligt tussen 67 en 95 jaar. Zoals is waar te nemen in tabel 6, is meer dan de helft van de dementerende ouderen tussen de 80 en 89 jaar. De gemiddelde leeftijd is 83,4 jaar. De standaarddeviatie is 7,2 jaar. Er moet rekening gehouden worden met de zeven dementerende ouderen waarbij de geboortedatum niet stond vermeld in de gegevens die de studenten hebben verkregen. Hierdoor is bij het berekenen van het gemiddelde en de standaarddeviatie een totaal aantal dementerende ouderen aangehouden van 25.

3.2 Hoofdvraag

Wat is de zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke ouderen met dementie wonende in een verpleeghuis?

De zorgwensen die naar voren zijn gekomen gedurende de telefonische enquêtes zijn in te delen in vijf verschillende categorieën. Bij enkele contactpersonen was er sprake van meerdere mogelijkheden voor het plaatsen in de categorieën. Hierbij is besloten te kiezen voor de zwaarst wegende categorie. De categorieën zijn:

1. Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende
2. Periodieke controle
3. Geen belasting ('zo min mogelijk')
4. Zorgwens overlaten aan behandelaar
5. Esthetiek (door dagelijkse gebitsverzorging)

In tabel 7 is de zorgwens van de contactpersonen weergegeven. Ook is het aantal contactpersonen per categorie weergegeven.

Zorgwens van de contactpersoon

	Aantal	Percentage %
Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende	12	37,5
Periodieke controle	7	21,9
Geen belasting	8	25,0
Zorgwens overlaten aan de behandelaar	2	6,3
Esthetiek	3	9,4
Totaal	32	100,0

Tabel 7 Zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke ouderen met dementie per categorie

Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende

De grootste categorie betreft 'Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende'. De zorgwens van twaalf van de 32 contactpersonen is in te delen in deze categorie.

Contactpersonen omschreven de zorgwens onder andere als:

"Dat het goed bijgehouden wordt, anders is het zonde van de tanden. Daarnaast dat er regelmatig naar gekeken wordt."

"Elk half jaar een controle, en een goede verzorging blijven houden zodat de mond goed schoon blijft."

Periodieke controle

Een aantal van zeven contactpersonen hadden ‘periodieke controle’ als zorgwens. Hierover werd gezegd:

“Ik wil graag dat de mondhygiënist twee keer per jaar blijft komen. Ik wil niet dat meneer een nieuwe gebitsprothese krijgt, deze draagt meneer toch niet.”

“Ik vind het fijn als er naar gekeken wordt. Een keer per jaar controle vind ik voldoende.”

Geen belasting

Uit de resultaten blijkt dat acht contactpersonen ‘Geen belasting’ wensen. Deze zorgwens werd onder andere omschreven als:

“Ik wens eigenlijk geen mondzorg, ik vind het wel belangrijk, maar het lukt gewoon vaak niet want mevrouw weigert. Daarnaast zijn er nu geen klachten, wat moet je er dan nog aan doen?”

“Ik wens zo min mogelijk mondzorg. Mevrouw wordt onrustig, dus laten we er zo min mogelijk aandacht aan besteden.”

Zorgwens overlaten aan de behandelaar

De zorgwens van twee contactpersonen was in te delen in de categorie ‘zorgwens overlaten aan de behandelaar’. Hierover werd door contactpersonen gezegd:

“Ik vertrouw op de zorg die aangeboden wordt in het verpleeghuis.”

“Mondzorg overlaten aan de zorg in de Nieuwe Hoeve. Ze doen hun best daar, dat vind ik goed.”

Esthetiek

Van drie contactpersonen werd de zorgwens ingedeeld in de categorie ‘esthetiek (door dagelijkse gebitsverzorging)’. De zorgwens is hierbij omschreven als:

“Ik vind het belangrijk dat het er mooi uit ziet.”

“Ik wil graag dat de prothese goed schoongemaakt wordt. Zodat als meneer lacht de prothese er schoon uit ziet.”

Naast de zorgwens gaven vijf contactpersonen aan dat ze het belangrijk vinden dat de dementerende oudere geen pijn had. De resterende zorgwensen die in de categorieën geplaatst zijn, zijn ook weergegeven in bijlage 7.

3.3 Sub-vraag 1

Is er een verschil in zorgwens tussen zorgafhankelijke dementerende ouderen en de mondstatus volgens de contactpersoon (gebitsprothese, implantaten of natuurlijke elementen)?

In tabel 8 is weergegeven hoe de zorgwensen zijn verdeeld over de categorieën. Hierin wordt onderscheid gemaakt in het hebben van natuurlijke elementen, een gebitsprothese en implantaten, of een combinatie hiervan. Door middel van * is per kolom aangegeven wat de hoogste frequentie is van de zorgwens per mondstatus.

Mondstatus volgens contactpersoon

Zorgwens		Natuurlijke elementen	Gebitsprothese	Implantaten	Gebitsprothese met natuurlijke elementen	Gebitsprothese met implantaten	Natuurlijke elementen met implantaten	Totaal
Zorgwens	Periodieke controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende	4 12,5% *	5 15,6% *	0 0,0%	3 9,4% *	0 0,0%	0 0,0%	12 37,5%
	Periodieke controle	2 6,3%	2 6,3%	0 0,0%	3 9,4% *	0 0,0%	0 0,0%	7 21,9%
	Geen belasting (zo min mogelijk)	0 0,0%	4 12,5%	0 0,0%	3 9,4% *	1 3,1% *	0 0,0%	8 25,0%
	Zorgwens overlaten aan behandelaar	2 6,3%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 6,3%
	Esthetiek (door dagelijkse verzorging)	0 0,0%	2 6,3%	0 0,0%	1 3,1%	0 0,0%	0 0,0%	3 9,4%
	Totaal	8 25,0%	13 40,6%	0 0,0%	10 31,3%	1 3,1%	0 0,0%	32 100,0%

Tabel 8 Verdeling zorgwens per mondstatus

Van de ouderen met alleen natuurlijke elementen (in totaal acht) hebben er vier als zorgwens dat er een aantal keer per jaar een controle wordt gehouden en dat het gebit dagelijks verzorgd wordt. De contactpersonen van dementerende ouderen met natuurlijke elementen hadden allemaal niet als zorgwens 'geen belasting' of 'esthetiek'.

In totaal hebben er dertien ouderen alleen een gebitsprothese. Hiervan hebben er vijf als zorgwens aantal keer per jaar 'controle en dagelijkse gebitsverzorging door de verzorgende'. Vier contactpersonen hebben als zorgwens 'geen belasting' dus zo min mogelijk zorg. Geen van de ouderen met een gebitsprothese zou de zorgwens overlaten aan de behandelaar.

Van de ouderen met natuurlijke elementen en een gebitsprothese (in totaal tien), hebben er drie de zorgwens 'controle en dagelijkse gebitsverzorging door de verzorgende'. Drie contactpersonen hebben als zorgwens alleen een 'periodieke controle' en ook drie contactpersonen hebben gekozen voor 'geen belasting'.

Er was één iemand met een gebitsprothese en implantaten, en die had als zorgwens 'geen belasting'. Geen van de ouderen had volgens de contactpersoon alleen implantaten of natuurlijke elementen met implantaten.

3.4 Sub-vraag 2

In hoeverre komt de mondstatus volgens de contactpersoon overeen met de daadwerkelijke mondstatus?

In tabel 9 is de mondstatus van de dementerende ouderen weergegeven. In eerste instantie is de contactpersoon gevraagd naar de mondstatus van de dementerende oudere. Hierbij heeft de contactpersoon zo goed mogelijk omschreven wat de desbetreffende oudere in de mond heeft. Vervolgens is er door de studenten in de mond gekeken. De studenten hebben genoteerd wat ze hebben waargenomen. Niet elke oudere liet zich in de mond kijken, deze gegevens zijn ook meegenomen in de tabel. Acht contactpersonen dachten dat de dementerende ouderen natuurlijke elementen hadden. Echter hebben de studenten bij vijftien ouderen alleen natuurlijke elementen waargenomen. Tien contactpersonen gaven aan dat de desbetreffende oudere natuurlijke elementen met een gebitsprothese had. De studenten hebben één oudere gezien met natuurlijke elementen en een gebitsprothese.

Mondstatus	Volgens contactpersoon		Volgens studenten	
	Aantal	Percentage %	Aantal	Percentage %
Natuurlijke elementen	8	25,0	15	46,9
Gebitsprothese	13	40,6	10	31,3
Implantaten	0	0,0	0	0,0
Natuurlijke elementen met gebitsprothese	10	31,3	1	3,1
Gebitsprothese met implantaten	1	3,1	1	3,1
Natuurlijke elementen met implantaten	0	0,0	0	0,0
Laat zich niet in de mond kijken	n.v.t.	n.v.t.	5	15,6
Totaal	32	100,0	32	100,0

Tabel 9 Mondstatus

In totaal vertoonden vijftien dementerende ouderen weigergedrag gedurende het mondonderzoek. Hiervan lieten vijf ouderen zich niet in de mond kijken. De resterende tien vertoonden bijvoorbeeld een verhoogde lipspanning, opende de mond voor zeer korte tijd, of lieten verschillende handelingen niet (geheel) toe. Bijvoorbeeld het uitdoen van de gebitsprothese en het tellen van de natuurlijke elementen.

In tabel 10 is het aantal natuurlijke elementen weergegeven dat bij de zestien ouderen met dergelijke elementen is waargenomen. Dit kan ook een combinatie van natuurlijke elementen met een gebitsprothese zijn. In tabel 11 is het aantal wortelresten weergegeven bij de dementerende ouderen met natuurlijke elementen (met gebitsprothese).

Natuurlijke elementen	Aantal	Percentage %
2	1	6,3
5	1	6,3
7	2	12,5
8	2	12,5
10	3	18,8
15	1	6,3
20	1	6,3
22	1	6,3
23	1	6,3
24	1	6,3
27	1	6,3
30	1	6,3
Totaal	16	100,0

Tabel 10 Aantal natuurlijke elementen (met gebitsprothese)

Wortelresten	Aantal	Percentage %
0	9	56,3
1	3	18,8
2	2	12,5
4	1	6,3
5	1	6,3
Totaal	16	100,0

Tabel 11 Aantal wortelresten (met gebitsprothese)

3.5 Subvraag 3

Is er een verschil in de zorgwens tussen ouderen die de mondzorg vroeger onbelangrijk, belangrijk en zeer belangrijk vonden?

In tabel 12 is de onderlinge verdeling weergegeven tussen de uitkomsten van de zorgwens in relatie tot de mate van hoe belangrijk de dementerende ouderen vroeger de mondgezondheid vonden. Door middel van * is per kolom aangegeven wat de hoogste frequentie is van de zorgwens per mate van belangrijkheid.

		Mate van belangrijkheid			Totaal
		Onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk	
Zorgwens	Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende	1 3,1%	6 18,8% *	5 15,6% *	12 37,5%
	Periodieke controle	3 9,4% *	2 6,3%	2 6,3%	7 21,9%
	Geen belasting (zo min mogelijk)	0 0,0%	6 18,8% *	2 6,3%	8 25,0%
	Zorgwens overlaten aan behandelaar	0 0,0%	1 3,1%	1 3,1%	2 6,3%
	Esthetiek (door dagelijkse gebitsverzorging)	1 3,1%	2 6,3%	0 0,0%	3 9,4%
Totaal		5 15,6%	17 53,1%	10 31,3%	32 100,0%

Tabel 12 Zorgwens en mate van hoe belangrijk de dementerende ouderen vroeger de mondgezondheid vonden

Van meer dan de helft (drie van de vijf) van de ouderen die de mondzorg vroeger niet belangrijk vond, hebben de contactpersonen als zorgwens dat er een periodieke controle uitgevoerd wordt.

De ouderen die de mondzorg belangrijk vonden (in totaal zeventien), daarvan hebben zes contactpersonen gekozen voor 'periodieke controle en dagelijkse verzorging door verzorgende'. Zes kozen voor 'geen belasting'.

Van de ouderen die vroeger de mondzorg heel belangrijk vond (in totaal tien), hebben er vier als zorgwens gegeven dat ze graag periodieke controles willen en dagelijkse gebitsverzorging door de verzorgende. Twee hiervan wensen nu 'geen belasting.' Geen van de contactpersonen had als zorgwens 'esthetiek.'

Tevens is er gekeken naar een verschil tussen de mate van hoe belangrijk de dementerende ouderen de mondgezondheid vroeger vonden, en de mondstatus volgens de studenten. Dit is gedaan om te inventariseren wat de relatie is tussen de mate van belangrijkheid en de mondstatus. Tabel 13 is een weergave van de belangrijkheid van de gebitssituatie door de contactpersoon en de mondstatus volgens de studenten. Door middel van * is per kolom aangegeven wat de hoogste frequentie is van de mondstatus per mate van belangrijkheid.

		Belangrijkheid			
		Onbelangrijk	Belangrijk	Ze er belangrijk	Totaal
Mondstatus volgens studenten	Natuurlijke elementen	1 3,1%	8 25,0% *	6 18,8% *	15 46,9%
	Gebitsprothese	2 6,3% *	5 15,6%	3 9,4%	10 31,3%
	Implantaten	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Natuurlijke elementen met gebtsprothese	1 3,1%	0 0,0%	0 0,0%	1 3,1%
	Gebtsprothese met implantaten	0 0,0%	1 3,1%	0 0,0%	1 3,1%
	Natuurlijke elementen met implantaten	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%
	Liet zich niet in de mond kijken	1 3,1%	3 9,4%	1 3,1%	5 15,6%
Totaal		5 15,6%	17 53,1%	10 31,3%	32 100,0%

Tabel 13 Mondstatus volgens studenten en mate van hoe belangrijk de dementerenden vroeger de mondgezondheid vonden

Eén iemand met natuurlijke elementen vond de mondzorg vroeger onbelangrijk. Acht vonden de mondzorg belangrijk, en zes zeer belangrijk. Van de dementerende ouderen met een gebitsprothese vonden vijf ouderen de mondzorg vroeger belangrijk. Drie ouderen vonden de mondzorg vroeger zeer belangrijk.

4. Discussie

Het doel van het onderzoek is om de zorgwens van de dementerende ouderen wonende in een verpleeghuis via de contactpersoon te inventariseren. Eventueel kan een gepersonaliseerd zorgplan leiden tot een betere kwaliteit van leven voor de cliënt van het verpleeghuis. De hoofdvraag was:

Wat is de zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke ouderen met dementie wonende in een verpleeghuis?

Meer dan 90% van de contactpersonen was een echtgenoot of kind van de dementerende oudere. De resultaten van dit onderzoek zijn hierdoor met name gebaseerd op echtgenoten en kinderen van dementerende ouderen in het verpleeghuis. Dat de contactpersoon echtgenoot of kind is van de oudere wil nog niets zeggen over de relatie die de contactpersoon en dementerende oudere hebben. Hierdoor is niet te concluderen dat echtgenoten of kinderen een gerichtere zorgwens hebben, en andere zorg wensen. Dit sluit aan op het wetenschappelijk onderzoek van Peixoto, Silveira, Zimmermann en Gomes (2018). Hierin wordt benoemd dat de relatie tussen contactpersoon en dementerende oudere niet meespeelt in het maken van beslissingen. Of de relatie tussen de dementerende oudere en contactpersoon goed of niet goed was voorafgaand aan de dementie, heeft geen invloed op het maken van een beslissing voor de zorg wanneer de dementerende oudere dit niet meer zelf kan.

Uit de resultaten is gebleken dat de zorgwens in vijf verschillende categorieën opgedeeld kan worden. Dit zijn 'controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende', 'periodieke controle', 'geen belasting ('zo min mogelijk)', 'zorgwens overlaten aan behandelaar' en 'esthetiek (door dagelijkse gebitsverzorging)'. 'Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende' werd het vaakst benoemd door de contactpersoon. De zorgwens komt in dit geval overeen met de zorgbehoefte, aangezien het wetenschappelijk onderzoek van Gil-Montonya, et al. (2017, p.644) aantoont dat bij cliënten met ernstige cognitieve stoornissen, zoals dementie, een groot belang is voor een goede mondhygiëne. Dit belang is ontdekt doordat is aangetoond dat de dementerenden hoogstwaarschijnlijk zelf een gebrekkige mondhygiëne handhaven. Mariño en Giacaman (2014) zeggen hierover dat mondzorg essentieel is voor de algemene gezondheid en het welzijn van ouderen.

Ondanks dat het onderzoek van Winsett, Rottet, Schmitt, Wathen en Wilson (2015) aantoont dat de mondzorg in verpleeghuizen vaak 'missed nursing care' betreft, zeggen Mariño en Giacaman (2014) dat mondzorg essentieel is voor de algemene gezondheid en het welzijn van ouderen. Daarnaast komt in dit onderzoek naar voren dat twee derde van de contactpersonen mondzorg voor de desbetreffende oudere wenst. Een derde wenst geen belasting. Het voorkomen van tandverlies, het herkennen en goed aanpakken van bezorgdheid over het kauwen, en tandheelkundige verschijning van de dentitie kunnen positieve gevolgen hebben op de algemene gezondheid en het welzijn van de ouderen in een verzorgingshuis of verpleeghuis (Bidinott, et al., 2016, p. 2533). Zowel het verpleeghuis als de contactpersoon streeft hier naar.

In dit onderzoek kwam naar voren dat het grootste gedeelte van de geënquêteerde contactpersonen een duidelijke zorgwens heeft voor de mondzorg van de desbetreffende oudere. Enkel een kleine groep contactpersonen, namelijk twee van de 32, liet de zorgwens over aan de professional. Dit sluit aan op wat Klingeman, Hogenboom en de Lange (2007) hebben onderzocht. Zij zeggen hierover dat contactpersonen van mensen met dementie een belangrijke positie zouden moeten innemen in het verpleeghuis. Zij zijn de informatiebron, belangenbehartiger, medezorgverlener, maar ook zorgvrager van de patiënt. Volgens Akroute & Bondas (2016) is het van belang dat professionele zorgverleners met familieleden een samenwerkingsrelatie opbouwen. De studenten hebben gemerkt dat tijdens het afnemen van de vragenlijsten de contactpersonen het erg prettig vonden om gehoord te

worden. Het meenemen van de zorgwens voor de mondzorg zou een onderdeel kunnen zijn van het opbouwen van een samenwerkingsrelatie.

Sub-vraag 1:

Is er een verschil in zorgwens tussen zorgafhankelijke dementerende ouderen en de mondstatus volgens de contactpersoon (gebitsprothese, implantaten of natuurlijke elementen)?

In dit onderzoek is verschil waar te nemen in zorgwens tussen zorgafhankelijke dementerende ouderen en de mondstatus volgens de contactpersoon. Doordat er in dit onderzoek geen gebruik is gemaakt van statistische toetsen, kan er niet gezegd worden of de resultaten berusten op toeval of niet. Daarnaast zijn er geen opvallende verschillen waar te nemen. In een vervolgonderzoek met meerdere contactpersonen kan er mogelijk wel een significant verschil worden aangetoond. In dit onderzoek is het niet mogelijk om aan te tonen dat de zorgwens wel of niet anders is voor mensen met een gebitsprothese, implantaten of natuurlijke elementen.

Mogelijk komt de zorgwens van de contactpersoon niet geheel overeen met de zorgbehoefte van de dementerende oudere wanneer er onjuiste kennis is over de mondstatus van de oudere. De mondhygiënist schat mogelijk een andere zorgbehoefte in, na het vaststellen van de daadwerkelijke mondstatus. Hierdoor ziet de mondhygiënist eventueel een andere noodzaak voor een behandeling dan de contactpersoon. Dit betekent dat een zorgplan van de dementerende oudere het beste in samenspraak met de contactpersoon, mondhygiënist (mondzorgprofessional) en verpleeghuisarts opgesteld kan worden. Daarnaast is het van belang om de contactpersonen op de hoogte te blijven houden van de mondstatus van de dementerende ouderen. Wetenschappelijk onderzoek van Benstead et al. (2017, p. 1) ziet toekomst in een multidisciplinaire samenwerking. Onder andere kan multidisciplinair overleg leiden tot een verbeterde patiëntenzorg.

Sub-vraag 2:

Komt de mondstatus volgens de contactpersoon overeen met de daadwerkelijke mondstatus?

De zorgwens is gebaseerd op de mondstatus van de dementerende oudere, zoals de contactpersoon zich deze kon herinneren. Bij het bekijken van de mond- en gebitssituatie zijn er echter enkele verschillen waargenomen in de mondstatus. De mondstatus zoals de contactpersoon deze aangaf, en de mondstatus van de desbetreffende dementerende oudere kwamen niet in alle gevallen overeen. De contactpersonen hebben de mondstatus van de ouderen omschreven. Hierop is de zorgwens van de contactpersoon gebaseerd.

Volgens de contactpersonen waren er acht dementerende ouderen met alleen natuurlijke elementen. Er waren dertien ouderen met alleen een gebitsprothese, en tien ouderen met een combinatie van beide. Echter na het inventariseren van de mondstatus door de studenten bleek dat er tien mensen alleen een gebitsprothese hadden, en vijftien ouderen alleen natuurlijke elementen. Een verklaring voor dit verschil kan zijn dat de dementerende ouderen de partiële gebitsprothese niet droegen. Het is mogelijk dat de contactpersoon hiervan niet op de hoogte was. De mondstatus is hier genoteerd als alleen natuurlijke elementen. Dit kan de reden zijn dat de studenten in plaats van tien ouderen met natuurlijke elementen en een gebitsprothese, maar één iemand met deze mondstatus hebben waargenomen. In totaal waren er vijf dementerende ouderen die zich niet in de mond lieten kijken. Hierdoor hebben de studenten van deze ouderen geen mondstatus kunnen noteren. Dit kan onder andere verklaring zijn voor de verschillen.

Uit de inventarisatie van de mondstatus blijkt dat zestien dementerende ouderen natuurlijke elementen hebben. Eén oudere had implantaten. Dit komt overeen met de bevindingen van Hoeksema et al. (2014): 'Het bleek dat het aantal patiënten met natuurlijke gebitselementen

sterk was toegenomen, van 7,9% naar 28,7%, en dat het aantal patiënten met implantaten toenam van 0,0% naar 3,2%.'

Ook hebben de studenten waargenomen dat bij 28,1% van de ouderen met natuurlijke elementen er tandplaque met het blote oog waargenomen kon worden. Voor ouderen met een gebitsprothese gold hiervoor een percentage van 25,0%. Deze resultaten komen niet geheel overeen met Hoeksema et al. (2014). Bij dit inventarisatieonderzoek wordt namelijk omschreven dat meer dan 80% van de cliënten bij binnenkomst een matige tot slechte mondgezondheid had. Echter is de meting in dit onderzoek niet gebaseerd op de mondgezondheid van de cliënten bij binnenkomst, maar op cliënten die al langere tijd wonen in een verpleeghuis.

Vijftien van de 32 dementerende ouderen vertoonde weigergedrag. Dit komt overeen met de resultaten van Hoeksema et al. (2014). Uit dit onderzoek bleek dat bijna de helft van de cliënten non-coöperatief was voor onderzoek en/of behandeling. Dit gold vooral voor patiënten met natuurlijke gebitselementen. Of er in dit huidige onderzoek sprake was van weigergedrag bij mensen met natuurlijke gebitselementen kan niet gezegd worden, aangezien de mondstatus van vijf dementerende ouderen geheel onbekend is en de resterende tien dementerende ouderen de controle maar voor korte tijd toelieten. Hierdoor kon er geen goede mondstatus genoteerd worden. Er kunnen dan ook geen conclusies uit getrokken worden.

Sub-vraag 3:

Is er een verschil tussen ouderen die de mondzorg vroeger onbelangrijk, belangrijk of zeer belangrijk vonden?

Uit de resultaten blijkt dat er is geen duidelijk verschil te zien is tussen het belang van de mondzorg voordat de oudere dementie kreeg en de zorgwens die de contactpersoon nu bepaalt voor de oudere. De contactpersonen benoemen geen andere zorgwens voor dementerende ouderen die de mondzorg vroeger onbelangrijk, belangrijk of zeer belangrijk vonden.

Daarnaast viel het tijdens het afnemen van de enquête op dat de contactpersonen voor het beantwoorden van de vragen over sub-vraag 3 mogelijk conclusies trokken uit de mondstatus van de oudere. Een contactpersoon vermeldde bijvoorbeeld dat wanneer de dementerende oudere een gebitsprothese had, deze de mondzorg vroeger waarschijnlijk niet belangrijk vond. Anders had deze persoon nog natuurlijke elementen gehad. Daarnaast werd ook het jaarlijks naar de tandarts gaan gekoppeld aan het erg belangrijk vinden van de mondzorg. Ook werd aangegeven dat wanneer een persoon vroeger veel geld uitgaf aan het gebit, deze de mondzorg zeer belangrijk vond. Bovengenoemde voorbeelden zeggen echter niet veel over de dagelijkse gebitsverzorging, of het belang daarvan.

Sterke punten van dit onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is dat door het stellen van open vragen de contactpersonen een stem hebben gekregen. Door geen antwoordopties vooraf te benoemen hebben de contactpersonen hun daadwerkelijke zorgwens kunnen omschrijven gedurende het telefoongesprek.

Er is sprake van een praktijkgericht onderzoek. Het onderzoek kan direct worden toegepast in de praktijk en zal hierdoor een verschil kunnen maken in de mondzorg in verpleeghuizen. Zoals er binnen dit onderzoek de vraag gesteld is naar de zorgvraag van de contactpersoon, kan dit vanaf heden ook worden gedaan bij het inhuizen van een nieuwe cliënt binnen het verpleeghuis. Hierdoor kan op korte termijn verandering en verbetering van de mondzorg in verpleeghuizen optreden.

De mondzorg in de ouderenzorg is in dit onderzoek vanuit de kant van de contactpersoon benaderd. Dit kan leiden tot een betere zorg en tevredenheid van zowel de zorgverlener als de contactpersoon van de desbetreffende oudere.

Zwakke punten van dit onderzoek

In dit onderzoek is een relatief klein aantal zorgwensen geïnventariseerd. Er werd verwacht 63 contactpersonen te bereiken. Meer dan de helft van de contactpersonen is niet opgenomen in het onderzoek. De voornaamste reden hiervan is dat de contactpersonen niet telefonisch bereikbaar waren.

Ter aankondiging van het onderzoek werd een informatiebrief verstuurd naar alle contactpersonen. De informatiebrief van de opdrachtgever was niet door elke contactpersoon ontvangen. Dit zorgde voor verwarring aan het begin van het telefoongesprek. Er ontstond op meerdere vlakken verwarring tijdens het afnemen van de vragenlijst. Namelijk doordat de vragenlijst die de contactpersonen gesteld is, eigenlijk behoort tot een intakegesprek van een nieuwe bewoner van het verpleeghuis. De vragenlijst is nu gesteld aan de contactpersonen van dementerende ouderen die al woonden in het verpleeghuis. Hierdoor wist de contactpersoon de vragen van de enquête niet te beantwoorden. Enkele contactpersonen gaven aan dat de vragen beter aan de verzorging gesteld konden worden, omdat deze beter op de hoogte zijn van bijvoorbeeld mondgewoontes, slik- of andere klachten.

Voor het verwerken van de resultaten was het praktisch geweest voor de studenten om de telefoongesprekken op te nemen. Dit is uiteindelijk niet gedaan omdat de opdrachtgever wenste dit niet te doen in verband met het afschrikken van de contactpersonen. Er zijn meerdere vragen gesteld die niet gebruikt zijn in het onderzoek, deze vragen zijn gesteld voor de opdrachtgever. Deze vragen die voor de opdrachtgever zijn gesteld, zijn dan ook alleen voor haar en het verpleeghuis relevant.

Het is mogelijk dat contactpersonen tijdens de enquête sociaal gewenste antwoorden gaven. Dit kan zijn gekomen doordat de studenten Mondzorgkunde de vragenlijst afnamen. Wellicht zouden de contactpersonen de vragen anders hebben beantwoord als iemand van bijvoorbeeld de verpleging ze had afgenomen. Aangezien vraag 10 een open vraag is bestaat de kans dat de contactpersonen niet aan alle behandelopties hebben gedacht tijdens het beantwoorden van de vraag. Daarnaast kan het voor contactpersoon lastig zijn om aan te geven geen belasting te wensen voor de oudere.

Doordat er minder contactpersonen deelnamen in het onderzoek dan verwacht, konden er geen significante toetsen uitgevoerd worden. Er waren te veel categorieën niet verkozen, waardoor er lege cellen ontstonden. Hierdoor is er, door de variabelen met elkaar te vergelijken, gekeken naar de verschillen.

5. Conclusie

Het doel dat de onderzoekers voor ogen hadden was het inventariseren van de zorgwens voor dementerende ouderen, die in een verpleeghuis wonen. Het verpleeghuis en de contactpersoon streven naar de positieve gevolgen van een goede mondgezondheid. Hieruit is op te maken dat de mondzorg in de ouderenzorg een aandachtspunt, en een prioriteit moet zijn.

Uit de resultaten en de wetenschappelijke literatuur is te concluderen dat alle contactpersonen van dementerende ouderen de zorgwens konden omschrijven. Wat opvallend is aan de resultaten van de hoofdvraag is dat men eigenlijk geen speciale behandeling wenst voor de dementerende oudere. Reguliere controle en dagelijkse gebitsverzorging is de zorg die de contactpersoon voor de dementerende oudere wenst in de meeste gevallen. Dit wordt gevolgd door de wens voor een 'periodieke controle' en 'geen belasting' ('zo min mogelijk zorg'). Een klein gedeelte heeft als zorgwens dat 'de zorg overgelaten wordt aan de behandelaar'. 'Esthetiek' wordt ook genoemd.

Er is een verschil waargenomen tussen de mondstatus die wordt omschreven door de contactpersonen, en de mondstatus die door de studenten is waargenomen. Dit kan een beïnvloedende factor zijn op de zorgwens. Hierbij is er geen verschil in zorgwens aangetoond tussen zorgafhankelijke dementerende ouderen die een gebitsprothese, implantaten of natuurlijke elementen hebben.

Opvallend is dat 25% van de contactpersonen 'geen belasting' ('zo min mogelijk') als zorgwens heeft, echter is er aangegeven dat deze mensen de zorgwens vroeger belangrijk of zeer belangrijk vonden. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het belang van de mondzorg verandert wanneer er sprake is van dementie.

Naar aanleiding van de conclusies zijn er de volgende aanbevelingen:

Uit het onderzoek blijkt dat het belangrijk is dat de zorgwens van de contactpersoon meegenomen wordt in het zorgplan van een dementerende oudere in een verpleeghuis. Dit is van belang omdat de zorgwens van de contactpersoon mogelijk niet overeenkomt met het zorgplan van de mondhygiënist. Wanneer de zorgwens en het zorgplan niet overeenkomt zal er door de mondhygiënist uitleg gegeven worden over eventuele risico's en de voor- en nadelen van een behandeling. Vervolgens zal er in overleg met de contactpersoon een behandelplan voor de desbetreffende oudere worden opgesteld. Om individuele preventie na te streven bij elke cliënt is het van belang om de contactpersonen een stem te geven. Hierdoor kunnen er betere zorgplannen opgesteld worden ten behoeve van de desbetreffende ouderen.

Naar aanleiding van dit onderzoek wordt aangeraden om in een vervolgonderzoek te inventariseren hoe de mantelzorger of contactpersoon de mondzorg op peil kan houden, voor het inhuizen in het verpleeghuis. Daarnaast kan onderzocht worden hoe tijdens de thuiszorg de mondzorg verbeterd kan worden, zodat er voor inhuizing in een verpleeghuis verbetering van de gebitssituatie is opgetreden. Er wordt aangeraden om gedurende het intakegesprek voor inhuizing in het verpleeghuis de wensen over de mondzorg te bespreken.

Ten slotte wordt aangeraden om persoonlijke tandheelkundige zorg aan te bieden in het verpleeghuis. Dit is van belang omdat de dementerende oudere dan regelmatig gecontroleerd wordt door een mondhygiënist of tandarts, zonder daarvoor te reizen. Daarnaast is het prettig voor de verzorgenden om een bekend gezicht te zien, maar ook om te weten welke hulp in te schakelen als er bijvoorbeeld mondklachten zijn. Een persoonlijke samenwerking kan de samenwerkingsrelatie versterken.

Door de samenwerkingsrelatie tussen verzorgenden, mondhygiënist en de contactpersoon te versterken wordt beoogt de kwaliteit van zorg in het verpleeghuis te verbeteren.

Bronvermelding

Aartman, I., & Loveren, C. V. (2007). Onderzoeksontwerpen en de ladder van evidence. *Nederlands Tijdschrift Tandheelkunde* (pp. 161-165).

Akroute, A. R., & Bondas, T. (2016). Critical care nurses and relatives of elderly. *Intensive and Critical Care Nursing*, 34, 67-80.

Benstead, K., Serdar Turhal, N., O'Higgins, N., Wyld, L., Czarnecka-Operacz, M., Gollnick, H., Naredi, P. & Grau Eriksen, J. (2017) Multidisciplinary training of cancer specialists in Europe. *European Journal of Cancer*. 1-8

Bidinott, A. B., Mello dos Santo, C., do Nascimento Tôrres, L., da LuzRosario de Sousa, M., Neves Hugo, F., & Balbinot Hilgert, J. (2016). Change in Quality of Life and Its Association with Oral Health and Other Factors in Community-Dwelling Elderly Adults - A Prospective Cohort Study. *Dental and oral Health*, 2533-2538.

Brabandzorg. (z.d.). *Onze huizen*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <https://www.brabantzorg.eu/huizen/Paginas/default.aspx>

Brabandzorg. (z.d.). *Over ons*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <https://www.brabantzorg.eu/over-ons/Paginas/default.aspx>

Burgt, M., Mechelen-Gevers, E. & Lintel Hekkert, M. (2015). Revalidatie-instellingen. Introductie in de gezondheidszorg (9 ed, pp. 87-88). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Cripriani, G., Borin, G., Del Debbio, A., Di Fiorino, M. (2015) Personality and Dementia. *The journal of Nervous and Mental Disease*, 210-214.

Dolan, T., Atchison, K., & Huynh, T. (2005). Access to Dental Care Among Older Adults in the United States. *Journal of Dental Education*, 961-974.

Encyclo. (z.d.). Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <http://www.encyclo.nl/begrip/hulpbehoevend>

Ensie. (z.d.). *Kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 13 september 2017, van <https://www.ensie.nl/redactie-ensie/kwetsbare-ouderen>

Ensie. (z.d.). *Persoonsgebonden budget*. Geraadpleegd op 5 oktober 2017, van <https://www.ensie.nl/verzekeringen/persoonsgebonden-budget>

Forsell, M., Kullberg, E., Hoogstraate, J., Johansson, O., & Sjögren, P. (2011). An evidence-based oral hygiene education program for nursing staff. *Nurse Education in Practice*, 11, 256-259.

Gil-Montoya, J. A., Sánchez-Lara, I., Carnero-Pardo, C., Fornieles-Rubio, F., Montes, J., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2017) Oral Hygiene in the Elderly with Different Degrees of Cognitive Impairment and Dementia. *Dental and oral health*, 642-647.

Häggglund, P., Olai, L., Ståhlacke, K., Persenius, M., Hägg, M., Andersson, M., Koistinen, S., Carlsson, E. (2017). Study protocol for the SOFIA project: Swallowing function, Oral health, and Food Intake in old Age: a descriptive study with a cluster randomized trial. *BMC Geriatrics*, 1-8.

Hoeksema et al., (2014). Mondgezondheid van kwetsbare ouderen: een inventarisatie in een verpleeghuis in Noord Nederland. 627-633. Geraadpleegd op 3 december 2017, van file:///D:/Downloads/mondgezondheid_van_kwetsbare_ouderen_een_inventarisatie_in_een_verpleeghuis_in_noord_nederland.pdf

Hollaar, V., (2017). Chlorhexidine solution and pneumonia in care-dependent elderly people. *Nijmegen*, 1-168.

- Informed-app.nl. (z.d.). *Informed app*. Geraadpleegd op 13 september 2017, van https://informed-app.nl/?doing_wp_cron=1505298966.6305770874023437500000
- Ivorenkruis. (z.d.). *implantaten*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <http://www.ivorenkruis.nl/index.cfm?t=keyword.cfm&folder=10>
- Ivorenkruis. (z.d.). *kunstgebit*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <http://www.ivorenkruis.nl/index.cfm?t=keyword.cfm&folder=29>
- Jäger, S., (2009). Mundhygiene und Mundgesundheit bei Bewohnern von Altenpflegeheimen, 1-126.
- Janssens, B., Petrovic, M., Jacquet, W., Schols, J., Vabobbergen, J., & Visschere, L. D. (2017). Medication Use and Its Potential Impact on the Oral Health Status of Nursing Home Residents in Flanders (Belgium). *Jamda*, 809, 1-9.
- Jepsen, S., Berglundh, T., Genco, R., Aass, A.M., Demirel, K., Derks, J., Figuero, E., Giovannoli, J.L., Goldstein, M., Lambert, F., Ortiz-Vigon, A., Polyzois, I., Salvi GE, Schwarz, F., Serino, G., Tomasi, C., & Zitzmann, N.U. (2014). Primary prevention of peri-implantitis: Managing peri-implant mucositis. *Journal of Clinical Periodontology*. 42, 152-157.
- KernermanDictionaries. (z.d.). *woorden.org/woord/zorg*. Geraadpleegd op 5 oktober 2017, van <http://www.woorden.org/woord/zorg>
- KernermanDictionaries. (z.d.). *www.woorden.org/woord/wens*. Geraadpleegd op 5 oktober 2017, van <http://www.woorden.org/woord/wens>
- Klerk, M. M. Y. (2001). *Ouderen in Nederland*. Geraadpleegd op 3 december 2017, van [file:///D:/Downloads/OudereninNederland\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/OudereninNederland(1).pdf)
- Klingman, C., Hoogenboom, A., & Lange de, J. (2007) De rol van familieleden bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie in de rustenburg. Geraadpleegd op 9 oktober 2017, van <http://www.modernedementiezorg.nl/uploads/rol%20van%20familie%20in%20kleinschalig%20wonen.pdf>
- Mantelzorgsteunpunt. (z.d.). *Definitie van Mantelzorger*. Geraadpleegd op 7 oktober 2017, van http://mantelzorgsteunpunt.nl/Definitie_van_Mantelzorger
- Mariño, R., & Giacaman, R. A. (2014). Factors related to unmet oral health needs in older adults living in Chile. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 150-158.
- Moyle, W., & O'Dwyer, S. (2012) Quality of life in people living with dementia in nursing homes, 1-5.
- Nationaal Ouderen Fonds. (z.d.). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 25 september 2017, van <https://www.ouderenfonds.nl/onze-organisatie/feiten-en-cijfers/>
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist. (z.d.). *Beroepsprofiel mondhygiënist in Nederland*. Geraadpleegd op 5 oktober 2017, van <http://www.mondhygienisten.nl/wp-content/uploads/2016/03/Beroepsprofiel-NVM-mondhygienisten.pdf>
- Novais, T., Dauphinot, P., Krolak-Salmon, P., & Mouchoux, C. (2017). How to explore the need of informal caregivers of individuals with cognitive impairment in Alzheimer's disease or related diseases? A systematic review of quantitative and qualitative studies, 1-18.
- Peixoto, R. I., Silveira, V. M., Zimmermann, R. D. & Gomes, A. M. (2018). End-of-life care of elderly patients with dementia: A cross-sectional study of family carer decision-making. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83-90.

Queyroux, A., Saricassapian, B., Herzog, D., Müller, K., Herafa, I., Ducoux, D., Marin, B., Dantoine, T., Preux, P., & Tchalla, A. (2017) Accuracy of Teledentistry for Diagnosing Dental Pathology Using Direct Examination as a Gold Standard: Results of the Tel-e-dent Study of Older Adults Living in Nursing Homes. *JAMDA*, 18, 528-532.

Rijksoverheid. (z.d.). *Verpleeghuizen en zorginstelling*. Geraadpleegd op 25 september 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen>

SCP-rapport. (z.d.). *feiten en cijfers mantelzorg*. Geraadpleegd op 8 oktober 2017, van <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/over-mantelzorg-feiten-en-cijfers.html>

Skośkiewicz-Malinowska, K., Noack, B., Kaderali, L., Malicka, B., Lorenz, K., Walczak, K., Weber, M., Mendak-Ziółko, M., Hoffmann, T., Ziętek, M., Walter, M., Kaczmarek, U., Hannig, C., Radwan-Oczko, M., & Raedel, M. (2016). Oral Health and Quality of Life in Old Age: A Cross-Sectional Pilot Project in Germany and Poland. *Wroclaw Medical University*, 25, 951-959.

Sociaal en Cultureel Planbureau. (z.d.). *Kerncijfers leefsituatie ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Geraadpleegd 3 december 2017, van https://www.scp.nl/Nieuws/Kerncijfers_leefsituatie_ouderen_in_verpleeghuizen_en_verzorgingshuizen

Souza, R.F., de Freitas Oliveira Paranhos, H., Lovato da Silva, C.H., Abu-Naba'a, L., Fedorowicz, Z., & Gurgan, C.A. (2009) Interventions for cleaning dentures in adults, 1-39.

Stichting Alzheimer Nederland. (z.d.). *Fases van Alzheimer*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/soorten-vormen/ziekte-van-alzheimer/fases>

Stichting Alzheimer Nederland. (z.d.). *Over dementie*. Geraadpleegd op 3 oktober 2017, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/over>

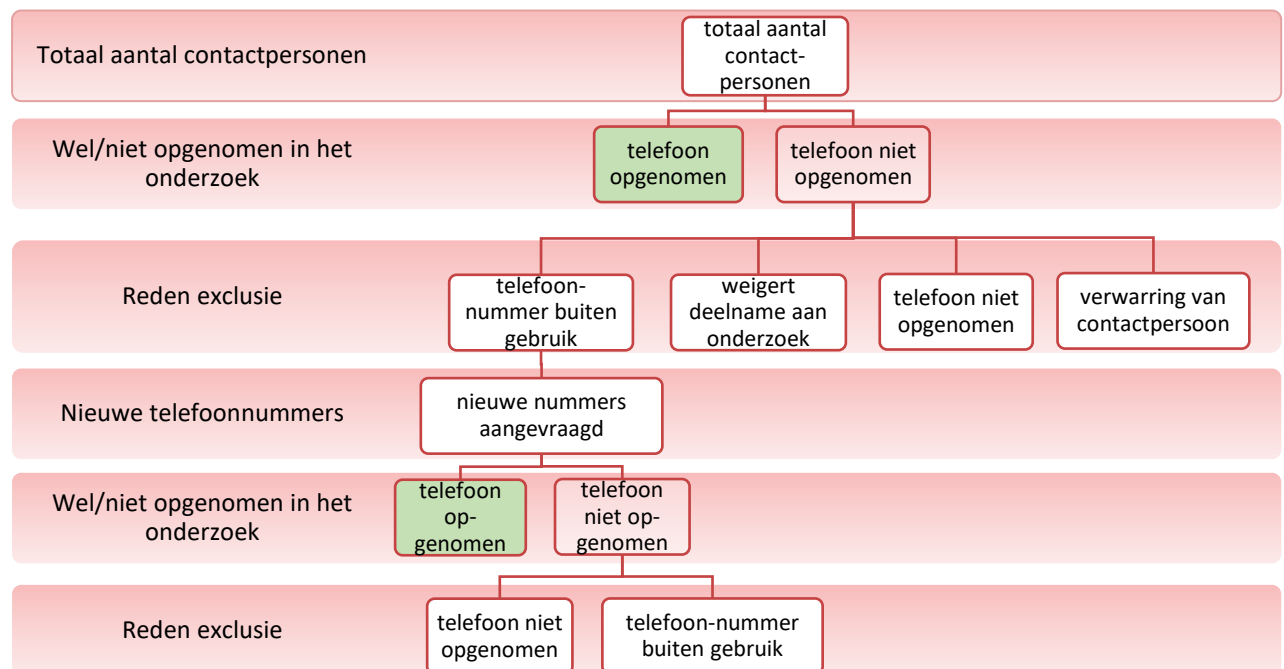
Weening-Verbree, L., Huisman-de Waal, G., Dusseldorp, L. v., Achterberg, T. v., & Schoonhoven, L. (2013). Oral health care in older people in long term care facilities: A systematic review of implementation strategies. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 569-582.

Werken in de ouderengeneeskunde. (z.d.). *zzp*. Geraadpleegd op 1 december 2017, van <http://www.werkenindeouderengeneeskunde.nl/specials/zzps/>

Winsett, R. P., Rottet, K., Schmitt, A., Wathen, E., & Wilson, D. (2015). Medical surgical nurses describe missed nursing care tasks - Evaluating our work environment. *Applied Nursing Redearch*. 32, 128-133

ZorgbelangNederland. (z.d.). *Zorgbelang Nederland*. Geraadpleegd op 12 september 2017, van Zorgbelang-nederland.nl: Zorgbelang-nederland.nl

Bijlage 1: Werkwijze exclusie contactpersonen



Figuur 2 Exclusie contactpersonen

Bijlage 2: Brief aankondiging door Tiffany Claus



Gespecialiseerde mondzorg – Brief voor familie/vertegenwoordiger van de cliënt

Uw gezinslid/familielid is woonachtig in een instelling vallend onder de wet langdurig zorg. Binnen deze instelling is de mond(ver)zorg(ing) goed geregeld, hieronder leest u meer

Mondzorg

Mondzorg wordt verzorgd door een team van gespecialiseerde tandarts, mondhygiënist en een tandprotheticus. Als team mondzorg streven wij naar comfort in de mond voor de cliënten binnen de mogelijkheden van de cliënt en de wensen van de familie.

Uw wensen/achtergrond informatie

Om goede zorg te leveren, is het prettig om wat achtergrond informatie te vergaren. Wij zouden graag van u, als familie, ook willen weten welke wensen u heeft omtrent de mondzorg/mondverzorging bij uw familielid.

U wordt daarom binnenkort gebeld door de mondzorgkunde studenten van de opleiding Mondzorgkunde Nijmegen. Zij inventariseren deze gegevens en noteren dan ook alle wensen. Zij zullen u telefonisch ook vragen of deze gegeven (anoniem) gebruikt mogen worden voor hun afstudeer onderzoek. U kunt hier wel of geen toestemming voor geven.

Gedurende het jaar komt de mondhygiënist 3 keer op elke afdeling om de verzorging van alle cliënten te beoordelen. De tandarts komt 1 x per jaar mee voor de jaarlijkse controle. Op deze manier denken wij dat we geen zaken over het hoofd zien.

Aanvullende zorg

1. Constateert de verzorging ongemak en/of pijn bij de cliënt? Dan geven ze dat door.
2. Is er een probleem met de gebitsprothese, dan zorgen we dat het opgelost wordt.
3. Zijn er fysieke behandelingen nodig? Dan wordt dit altijd besproken met de specialist ouderenzorg en met u gecommuniceerd.
4. Wilt u zelf bij de mondzorg consulten aanwezig zijn? Heel graag zelfs!

Geen tandartsverzekering nodig!

Daarnaast is het belangrijk om te weten dat de cliënt géén tandartsverzekering nodig heeft voor al deze bovenstaande zorg. Heeft de cliënt nog een tandartsverzekering en bezoekt hij/zij geen tandarts meer buiten de instelling dan kunt u deze dus opzeggen!

Bijlage 3: Interviewguide

Centrale vraagstelling: Wat is de zorgwens van de contactpersoon voor zorgafhankelijke ouderen met dementie wonende in een verpleeghuis?

Spreek ik met de contactpersoon van meneer/mevrouw ...?

U spreekt met Malou Willems vierdejaars student van de opleiding Mondzorgkunde te Nijmegen. Ik bel u naar aanleiding van de brief die u onlangs heeft ontvangen van Tiffany Claus. Hierin staat beschreven dat wij graag willen weten welke wensen u heeft omtrent de mondzorg en mondverzorging van uw meneer/mevrouw.... Als het klopt bent u door Mondhygiënist Tiffany Claus ingelicht over dit telefoongesprek, klopt dat?

Graag wil ik u vragen of ik u een aantal vragen mag stellen over uw mening wat betreft de mondzorg van meneer/mevrouw....

- ☐ Ja, ik vind dat goed
- ☐ Nee, ik vind dat niet goed

De antwoorden die u geeft zullen toegevoegd worden aan het zorgdossier van meneer/mevrouw. Dan wil ik nog even zeggen dat er geen foute antwoorden zijn op de vragen die ik u stel. U kunt de antwoorden kiezen waar u zich het prettigst bij voelt.

Besproken met:

Naam:

Telefoonnummer

E-mail adres:

Een verslag van dit gesprek wil ik u graag toesturen via email.

Deze informatie wordt later geanonimiseerd voor het gebruik van de data.

1. Geslacht¹

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Bent u ouder dan 65 jaar?²

- ☐ Ja
- ☐ Nee

3. Wat is uw relatie met meneer/mevrouw?³

- ☐ Echtgenoot
- ☐ Kind
- ☐ broer/zus
- ☐ Schoonfamilie, zwager/schoonzus
- ☐ Vriend/vriendin
- ☐ Buurman/vrouw
- ☐ Anders, namelijk ...

4. Bent u bekend met het gebit van meneer/mevrouw?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

¹ Vraag is afgeleid uit vragenlijst Onderzoek onder verpleeghuisbewoners.

² Vraag is afgeleid uit vragenlijst Onderzoek onder verpleeghuisbewoners.

³ Vraag is afgeleid uit vragenlijst Onderzoek onder verpleeghuisbewoners.

5. *Weet u of meneer/mevrouw een gebitsprothese heeft?*⁴
 - a. *Zo ja, hoe lang heeft hij/zij deze gebitsprothese?*
 - b. *En wanneer wordt de prothese uit gedaan? 's Nachts uit?*
 6. *Heeft meneer/mevrouw (ook) nog eigen tanden?*⁵
 7. *Weet u of mevrouw implantaten heeft?*⁶
 - a. *Zo ja, hoe lang heeft hij/zij de implantaten al?*
- ☐ Eigentanden zonder gebitsprothese
 - ☐ Eigentanden met gebitsprothese
 - ☐ Eigentanden met implantaten
 - ☐ Gebitsprothese met implantaten
 - ☐ Gebitsprothese zonder implantaten
 - ☐ Dat weet ik niet

Gebitsprothese

- ☐ Cliënt draagt langer dan 10 jaar een gebitsprothese
- ☐ Cliënt draagt tussen de 5 en 10 jaar een gebitsprothese
- ☐ Cliënt draagt korter dan 5 jaar een gebitsprothese
- ☐ Cliënt draagt de gebitsprothese overdag
- ☐ Cliënt draagt de gebitsprothese tijdens de nachtrust
- ☐ Cliënt draagt de gebitsprothese tijdens dutjes overdag
- ☐ **Dat weet ik niet**

Implantaten

- ☐ Cliënt heeft langer dan 10 jaar implantaten
- ☐ Cliënt heeft langer dan 5 jaar een implantaten
- ☐ Cliënt heeft korter dan 5 jaar een implantaten
- ☐ Dat weet ik niet

8. *Hoe belangrijk vond meneer/mevrouw de mond(zorg) voordat hij/zij dementie kreeg?*
 - ☐ Onbelangrijk
 - ☐ Belangrijk
 - ☐ Zeer belangrijk

De volgende vragen gaan over de zorgwens voor de mondzorg. Onder zorgwens versta ik 'iets wat je heel graag wilt voor iemand die hulp of aandacht nodig heeft'.

Onder mondzorg word verstaan de zorg die geboden word de tandarts/mondhygiënist en tandprotheticus.

9. *Heeft u wel eens nagedacht over welke zorg u wenst voor de mond van meneer/mevrouw?*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. *Wat is uw zorgwens voor de mondzorg van meneer/mevrouw?*⁷

- ☐ ...

⁴ Vraag is afkomstig/afgeleid van syllabus ouderen en de mond HAN.

⁵ Vraag is afkomstig/afgeleid van syllabus ouderen en de mond HAN.

⁶ Vraag is afkomstig/afgeleid van syllabus ouderen en de mond HAN.

⁷ Deze vraag en de antwoordmogelijkheden op deze vraag zijn samengesteld door Tiffany Claus en Louise Witteman. Vanuit de praktijkervaring die ze hebben opgedaan gedurende hun carrière zijn deze antwoordmogelijkheden geselecteerd. Deze vraag is verder niet onderbouwd door literatuur of terug te vinden in dergelijke vragenlijsten.

11. Zijn er nog dingen die u wilt toevoegen aan dit gesprek?

- ☐ Ja, ...
- ☐ Nee

12. *Vind u het goed als de antwoorden die u heeft gegeven, anoniem gebruikt worden voor mijn afstudeeronderzoek, waarin ik de zorgwens van dementerende ouderen wil inventariseren?*

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Als u zich nog bedenkt en toch niet wil deelnemen aan het onderzoek kunt u dat aangeven in de mail.

Hartelijk dank voor uw medewerking, heeft u nog vragen voor mij?

Bijlage 4: Voorbeeld pdf bestand informed-app

 TANDHEELKUNDIGE CARE & CARE VOOR ZORGAFHANKELIJKE CLIËNT 	
+ Tandheelkundige care & cure voor de zorgafhankelijke cliënt	
Datum	
Dit verslag is samengesteld om samenwerking te bevorderen tussen mondzorg en mondverzorging. Het bevat (tandheelkundige) bevindingen, evt. afspraken en actuele mondverzorgingsadviezen voor de cliënt.	
Consult gegevens	
De zorgvraag is:	• Consult tandheelkundige informatie en zorgwensen • Consult informed consent
Neem contactpersoon:	
Telefoonnummer:	
E-mail adres	
Wat is uw relatie met de cliënt?	• Partner/echtgenoot
Graag wil ik u vragen of ik u een aantal vragen mag stellen over uw mening wat betreffende de mondzorg en mondverzorging. Vindt u dat goed?	
Ja, ik vind dat goed	
Deze bespreking is op de volgende wijze gevoerd:	Telefonisch
Het betreft hier een:	Zorgwensbespreking van een cliënt die hier al langer woont
Bent u bekend met gebit van de cliënt?	Ja
De cliënt heeft:	• Eigen tanden zonder uitneembare gebitsprothese
Hoe belangrijk vond de cliënt de mond(ver)zorg(ing) vroeger zelf?	Belangrijk
Hoe vaak verzorgde de cliënt vroeger zelf de mond?	

Anders namelijk:
Een of twee keer in de week poetsen met een tandenborstel zonder tandpasta
Kunt u zich herinneren wanneer de cliënt buiten de instelling voor het laatst de eigen tandarts/mondhygiënist of tandprotheticus heeft bezocht?
Minder dan 1 jaar geleden
Eventuele mondongemakken:
• Cliënt heeft vaak last van droge lippen • Cliënt heeft vaak last van aften in de mond
Eventuele pijn/klachten en/of last:
• Ik ben niet op de hoogte van pijn/klachten en/of last
Eventuele slikklachten:
• De cliënt heeft tijdens het eten een hoestreflex • De cliënt verstikt zich in het speeksel
Eventuele leefstijlfactoren zoals alcohol en roken:
• Cliënt gebruikt geen alcohol en tabak
Eventuele afwijkende mondgewoonten:
• Cliënt heeft geen afwijkende mondgewoonten
Heeft u wel eens nagedacht over welke zorg u wenst voor de mond van de cliënt?
Ja
Heeft u wensen betreffende de (professionele) mondzorg voor de cliënt?
Elk half jaar een controle, en een goede verzorging blijven houden zodat de mond goed schoon blijft.
Zorgwensen
• Zorgwens "preventie en infectiebestrijding" • Zorgwens "reparatie als iets kapotgaat"
Samenvatting van zorgwens naar zorgdoelen:
• Wij wensen het nastreven mondcomfort
Bent u tevreden met de (professionele) mondzorg die via de verpleeginstelling aan de cliënt geboden wordt?
Ja, omdat:
Bent u tevreden met de (dagelijkse) mondverzorging die via de verpleeginstelling aan de cliënt geboden wordt?
Ja, omdat:
Zijn er nog zaken die u wilt toevoegen aan dit gesprek?
Nee
Vind u het goed als de antwoorden die u gegeven heeft anoniem gebruikt worden voor mijn afstudeeronderzoek. Hierin onderzoek ik de zorgwens voor dementerende ouderen:
Ja

U bent een:

man

U bent:

Ouder dan 65 jaar

Heeft u nog vragen voor mij?

Nee

GEACHTE CONTACTPERSOON: HIERONDER LEEST U ONZE EERSTE ADVIEZEN OMTRENT MONDVERZORGINGSARTIKELLEN, LEES DIT AANDACHTIG DOOR!

Zorg voor voldoende mondverzorgingsartikelen zodat de mondverzorging zonder problemen kan verlopen.

Hieronder leest u wat u kunt kopen.

VERVANG DE TANDENBORSTEL ELKE DRIE MAANDEN

Tip: Noteer op de kalender wanneer de tandenborstel vervangen dient te worden

ZORG VOOR TANDENSTOKERS/(GUMMY)RAGERS

Goede verzorging begint bij voldoende mondverzorgingsmateriaal

ZORG VOOR TANDPASTA MET FLUORIDE

Mocht bij mondonderzoek blijken dat een andere tandpasta beter is voor deze cliënt dan laten wij dat u weten.

Deze informed consent is doorlopen met:

Malou Willems

Bovenstaand behandelverslag is een (beknopte) samenvatting van de vandaag uitgevoerde behandeling en de door de cliënt verstrekte gegevens.

Mocht u onjuistheden tegenkomen of naar aanleiding van het verslag nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met uw behandelaar.

Uw behandelaar is . Dit verslag is automatisch gecreëerd door middel van de informed-app. Kijk voor meer info op www.informed-app.nl

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker, en toestemming gebruik patiëntendossiers

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

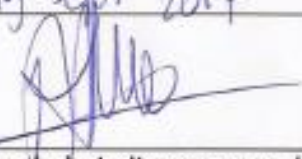
In te vullen door studenten

Studentnummer	547004	512975
Naam	Malou Willms	Manon Stultiens
Opleiding	Mondzorgkunde	Mondzorgkunde
Geboortedatum	05-11-1996	10-01-1996
Geboorteplaats	Oss	Zutphen
Datum	19 sept 2017	19 sept 2017
Handtekening		

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd in de Gedragscode. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN.
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen.
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

In te vullen door mondhygiënist werkzaam in het verpleeghuis/ deze zorginstelling.

Naam	Fransje Clauw
Functie	mondhygiënist
Verpleeghuis/ zorginstelling	Brabantweg
Datum	19 sept 2017
Handtekening	

Hierbij verklaar ik dat de studenten gedurende het uitvoeren van het onderzoek gebruik mogen maken van de patiëntendossiers die van belang zijn voor het onderzoek.

Bron: Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen – HAN

Bijlage 6: Meetniveaus van de variabelen

De vragen uit de enquête zijn genummerd van 1 tot en met 12. Hieronder worden de vragen ingedeeld in meetniveaus. Nummer 1 refereert naar vraag 1 enzovoort.

1. Dichotoom
2. Dichotoom
3. Nominaal
4. Dichotoom
5. Dichotoom
 - a. Ordinaal
 - b. Nominaal
6. Dichotoom
7. Dichotoom
 - a. Ordinaal
8. Nominaal
9. Dichotoom
10. Nominaal
11. Dichotoom
12. Dichotoom

De variabelen zijn elk discrete variabelen, ze kunnen slechts een bepaalde waarde aannemen.

Bijlage 7: Categorieën en antwoorden hoofdvraag zorgwens

1. Controle en dagelijkse gebitsverzorging door verzorgende

- a. (7) "Ik wil graag een periodieke controle om te kijken of de gebitsprothese nog goed vast zit. Dit ook ter controle of de verzorging goed wel poetst."
- b. (8) "Elk half jaar een controle, en een goede verzorging blijven houden zodat de mond goed schoon blijft."
- a. (13) "Ik vind het belangrijk dat er na elke maaltijd de prothese schoongemaakt wordt. Daarnaast dat het gebit een keer per week in Steradent wordt gelegd. Ook vind ik het belangrijk dat de kaak schoongemaakt wordt. En natuurlijk dat er naar het gebit gekeken wordt, want die zit te los."
- b. (16). "Dat weet ik niet. Ik wil dat mevrouw geen pijn heeft, ik vind het niet belangrijk dat mevrouw controles krijgt, een nette verzorging is belangrijk, meer niet."
- c. (21) "Dat het goed bijgehouden wordt, anders is het zonde van de tanden. Daarnaast dat er regelmatig naar gekeken worden."
- d. (22) "Ik vind het belangrijk dat er gecontroleerd wordt. Voor de rest vind ik het belangrijk dat er twee keer per dag gepoetst wordt, als dit niet lukt kan het op een later moment nog eens geprobeerd worden. Of een dagje overslaan. Ik vind dus een controlemoment belangrijk, en dagelijkse mondverzorging, als meneer dit toelaat. En als het niet te veel prikkels zijn."
- e. (23) "Ik vind het belangrijk dat het gebit goed verzorgd wordt, en dat er ongeveer 1 keer per jaar naar het gebit gekeken wordt."
- f. (25) "Twee keer per jaar controle. Daarnaast wil ik graag dat bij mevrouw twee keer per dag de tanden gepoetst worden, door de verzorging. Niet door mevrouw zelf."
- g. (27) "Het is belangrijk dat de tanden van meneer bijgehouden worden. Ik vind het belangrijk dat er regelmatig gecontroleerd wordt of alles nog goed gaat. Daarnaast vind ik het belangrijk dat de verzorging aangeeft als meneer bijvoorbeeld moeite krijgt met slikken. En het volhouden van het dagelijks poetsen is belangrijk."
- h. (28) "Als er een keer per jaar gecontroleerd wordt, en er aandacht aan de mond besteed wordt vind ik het goed. Ik betwijfel of bijvoorbeeld flossen als advies nog zin heeft, want dat heeft mevrouw (en meneer), nooit gedaan."
- i. (30) "Het zou fijn zijn om problemen te voorkomen, hiermee wordt bedoeld het voorkomen van ontstekingen in de mond. Dit alleen als het haalbaar is, omdat meneer non-coöperatief is. En als het lukt, dan zou ik het fijn vinden als de mondhygiënist regelmatig een controle doet."
- j. (31) "Ik vind het belangrijk dat er 2 keer per jaar naar gekeken wordt en dat het dan schoongemaakt wordt. Misschien dat er naar gekeken kan worden waarom mijn moeder haar gebitsprothese niet meer in doet."

2. Periodieke controle

- a. (2) "Graag wil ik dat er twee keer per jaar gecontroleerd wordt. En als uit de controle blijkt dat er ingegrepen moet worden, dat dit dan ook gebeurt."
- b. (4) "Dat er naar de mond gekeken wordt vind ik belangrijk. Ongeveer om het half jaar of om de 9 maanden. Als het dan vies is vind ik het belangrijk dat het schoongemaakt wordt."
- c. (6) "Het zou fijn zijn als er door de mondhygiënist elke 4 maanden schoongemaakt wordt. Dit alleen als het lukt, als mevrouw de mond open doet. Eigenlijk wil ik graag die ene voortand er uit hebben. Dit mag alleen niet in verband met ontstekingen die kunnen ontstaan."

- d. (9) "Ik wil graag dat de mondhygiënist twee keer per jaar blijft komen. Ik wil niet dat meneer een nieuwe gebitsprothese krijgt, deze draagt meneer toch niet."
- e. (26) "Ik zou het fijn vinden als er naar het gebit gekeken wordt".
- f. (29) "Ik vind het fijn als er naar gekeken wordt. Een keer per jaar controle vind ik voldoende."
- g. (32) "Ik vind het belangrijk dat er gecontroleerd wordt eens in de vier maanden, maar verder geen belasting. Ik vind het belangrijk dat mevrouw geen pijn heeft."

3. Geen belasting 'zo min mogelijk'

- a. (3) "Ik wil dat mevrouw niet te veel lastig gevallen wordt, want ze gaat naar het einde toe. Ik vind het fijn dat de tanden gepoetst worden wanneer dat het kan, dit moet niet te belastend zijn. Ik zou het fijn vinden als ze geen pijn heeft."
- b. (5) "Geen wensen, van mij hoeft de tandarts niet langs te komen."
- c. (10) "Helemaal niets, ik vind het goed zoals het nu is. Er zullen vast wat gaatjes in de ondertanden zitten, maar daar heeft meneer geen last van."
- d. (14) "Ik wens zo min mogelijk mondzorg. Mevrouw wordt onrustig, dus laten we er zo min mogelijk aandacht aan besteden."
- e. (15) "Als mevrouw last krijgt, kunnen er tanden getrokken worden. Als er door het trekken van tanden kauwproblemen krijgt kan er tegen die tijd een oplossing bedacht worden, voor het herstellen van de kauwfunctie. Eventueel implantaten. Controle door tandarts maakt weinig uit. Zorgwens is eigenlijk zo min mogelijk, en echt alleen ingrijpen als er pijn is."
- f. (17) "Ik wens eigenlijk geen mondzorg, ik vind het wel belangrijk, maar het lukt gewoon vaak niet want mevrouw weigert. Daarnaast zijn er nu geen klachten, wat moet je er dan nog aan doen?"
- g. (20) "Ik vind het belangrijk dat het gebit comfortabel is. Het gebit moet goed zitten, ik vind het belangrijk dat meneer goed kan blijven eten, zolang hij dit nog kan. Dit is voldoende. Ik vind controle door tandarts/mondhygiënist wel belangrijk, maar niet ten koste van zijn gemoedstoestand."
- h. (24) "Ik zou graag willen dat als er klachten zijn, dat er dan naar gekeken wordt."

4. Zorgwens overlaten aan behandelaar

- a. (12) "Ik vertrouw op de zorg die aangeboden wordt in het verpleeghuis. Meneer wil graag na elke maaltijd zijn tanden poetsen, en elke week gebruikt hij een tube tandpasta."
- b. (19) "Mondzorg overlaten aan de zorg in de Nieuwe Hoeve. Ze doen hun best daar, dat vind ik goed."

5. Esthetiek (door dagelijkse gebitsverzorging)

- a. (1) "Ik wil dat 's avonds het gebit schoongemaakt wordt, zodat mevrouw 's ochtends een schoon gebit in de mond krijgt."
- b. (11) "Er moet goed opgelet worden dat meneer zijn tanden blijft poetsen. Wenst eventueel voorkomen van een slechte adem. Twee keer per jaar controle. Ik vind het belangrijk dat het er mooi uit ziet."
- c. (18) "Ik wil graag dat de prothese goed schoongemaakt wordt. Zodat als meneer lacht de prothese er schoon uit ziet. Verder wil ik dat meneer geen pijn heeft aan de mond."

Bijlage 8: Begrippenlijst

Kwetsbare ouderen: Personen van boven een bepaalde leeftijd met een verminderende regie over het eigen leven. Een verminderende regie kent meerdere oorzaken, zoals een lichamelijke of geestelijke ziekte. Kwetsbare ouderen zijn daarom vaak afhankelijk van mantelzorg of professionele hulp (Ensie, z.d.).

Verpleeghuis: Een voorziening voor veelal oudere patiënten, die als gevolg van een of meer functiestoornissen (tijdelijk) niet meer zelfstandig kunnen functioneren en voortdurende verpleegkundige zorg behoeven ZorgbelangNederland. (z.d.).

Informed app: Een online en beveiligd programma dat naast het bestaande tandartsen-programma draait. Alles wat er tijdens een consult of behandeling gedaan of gevraagd wordt kan genoteerd worden in de applicatie. Tijdens de behandelingsperiode kan er een compleet leesbaar verslag gemaakt worden, deze kan als pdf-bestand in het patiëntenbestand kunnen worden opgeslagen Informed-app.nl. (z.d.).

Zorgwens: Iets wat je heel graag wilt voor iemand die hulp of aandacht nodig heeft.

Wilsbekwaam: Persoon is in staat op een bepaald moment de gevolgen van een bepaalde handeling, situatie of besluitvorming te kunnen overzien. De wilsbekwaamheid kan worden beoordeeld door een arts, notaris, (kanton)rechter of een wettelijk mentor.

Wilsonbekwaam: Persoon is niet in staat op een bepaald moment de gevolgen van een bepaalde handeling, situatie of besluitvorming te kunnen overzien. Door ziekte zoals dementie kan iemand onbekwaam worden.

Persoonsgebonden budget: 'Een persoonsgebonden budget is een budget dat naar eigen inzien kan worden besteed aan de zorg die men denkt nodig te hebben. Men kiest zelf van welke zorgverleners en begeleiders men hulp krijgt. Personen die een persoonsgebonden budget ontvangen, kopen op deze manier hun eigen zorg in' (Ensie, z.d.)

Mantelzorgers: 'Mantelzorgers zijn mensen die onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende ouder, kind of ander familielid, vriend of buur. Zij geven die zorg omdat ze een persoonlijke band hebben met die persoon. De zorg die zij geven is langdurig, intensief en afhankelijk van de behoefte van de zorgbehoevende. We spreken over mantelzorg als het gaat om zorg die de gewone zorg van mensen qua duur, intensiteit of zwaarte overstijgt' Mantelzorgsteunpunt. (z.d.).