



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Kwaliteit mondzorg in verpleeghuizen onvoldoende

Een inventariserend onderzoek in 29 verpleeghuizen

Utrecht, november 2014



## Inhoud

### **Voorwoord – 5**

### **Samenvatting – 7**

#### **1 Inleiding – 9**

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 10
- 1.3 Onderzoeksmethode en -periode – 10
- 1.4 Toetsingskader en handhavingplan – 11

#### **2 Conclusies – 13**

- 2.1 Verpleeghuizen leven Richtlijn Mondzorg slecht na – 13
- 2.2 Deskundigheid mondzorg bij medewerkers onvoldoende – 13
- 2.3 Beschikbaarheid tandarts niet optimaal – 13
- 2.4 Dossiervoering en uitvoering mondzorg niet op orde – 13

#### **3 Handhaving – 15**

- 3.1 Maatregelen 15
- 3.2 Aanbevelingen aan brancheorganisatie ActiZ – 15
- 3.3 Aanbevelingen aan specialisten ouderengeneeskunde en beroepsvereniging Verenso – 15
- 3.4 Aanbeveling aan beroepsvereniging V&VN – 16
- 3.5 Aanbevelingen aan verzorgenden en verpleegkundigen – 16
- 3.6 Aanbeveling aan huisartsen en hun beroepsvereniging – 16
- 3.7 Aanbeveling aan tandartsen, mondhygienisten, tandprotetici etc. werkzaam in de ouderenzorg en hun beroepsorganisaties – 16
- 3.8 Aanbeveling aan het LOC en cliëntenraden van verpleeghuizen – 16
- 3.9 Vervolgacties inspectie – 16

#### **4 Resultaten – 17**

- 4.1 Richtlijn Mondzorg onvoldoende geborgd – 17
- 4.2 Tandarts niet altijd beschikbaar voor cliënten – 17
- 4.3 Onvoldoende kennis medewerkers over de mondzorgproblematiek cliënten – 17
- 4.4 Dossiers geen goede basis voor mondzorg en afstemming gebrekkig – 18

#### **5 Beschouwing – 19**

#### **6 Summary – 21**

- Bijlage 1 Overzicht bezochte verpleeghuizen – 23
- Bijlage 2 Literatuurlijst – 24
- Bijlage 3 Module mondzorg – 25



## Voorwoord

Wanneer je in een verpleeghuis woont en niet in staat bent om jezelf dagelijks te verzorgen, is het aan de professionals om deze zorg te bieden. Dit gaat over basale zaken als wassen, aankleden, haarverzorging maar ook over het verzorgen van het gebit. Als je zelf je eigen gebit verzorgt, doe je dat dagelijks. Daar sta je nauwelijks bij stil. Als er problemen zijn, ga je naar de tandarts. Maar voor mensen met een fysieke of mentale beperking, is dit een totaal ander verhaal. Dan leveren zorgmedewerkers de dagelijkse verzorging, dan dient de instelling waar je woont de tandartszorg te regelen en dan moeten verpleeghuisarts en tandarts samen in de gaten houden of eventuele mondproblemen je gezondheid niet in de weg staan.

Steeds meer ouderen beschikken tot op hoge leeftijd over een eigen gebit. Vaak hebben ze ook een implantaat of geavanceerde uitneembare en/of vaste prothetische voorzieningen. Dit maakt de mondzorg complexer, zeker bij cliënten die minder goed duidelijk kunnen maken wat zij willen. Daarom heeft Verenso al in 2007 een Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' ontwikkeld. Echter, tot nu is de implementatie en borging van deze richtlijn nog niet overal goed gerealiseerd. De inspectie ontving hierover signalen uit het veld zelf. Daarom deed de inspectie eind 2013/begin 2014 onderzoek in 29 verpleeghuizen.

De bevindingen zijn verontrustend. Van de 29 bezochte verpleeghuizen, moesten 27 verpleeghuizen maatregelen treffen om de kwaliteit van de mondzorg op orde te krijgen. Het bleek dat de zorgmedewerkers onvoldoende kennis hadden over de mondzorg, de cliëntdossiers boden onvoldoende houvast voor de dagelijkse mondzorg en het beleid was vaak niet schriftelijk vastgelegd. Helaas past dit beeld bij de eerdere constatering van de inspectie waarover we geschreven hebben in het rapport 'Intensivering toezicht ouderenzorg' dat in juni 2014 gepubliceerd is. De sector ouderenzorg heeft moeite met het consistent doorvoeren en vasthouden van verbeteringen in de kwaliteit van de zorg en veiligheid.

De inspectie acht verbeteringen op het gebied van mondzorg in verpleeghuizen noodzakelijk. Ik verwacht van de specialisten ouderengeneeskunde en de bestuurders van verpleeghuizen dat zij dit onderwerp prioriteit geven. Er is hier sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid. Ik verwacht van de verzorgenden dat zij zich bekwamen in het verzorgen van het gebit.

De gewone dagelijkse zorg in de intramurale ouderenzorg is complexe zorg geworden. De cliënten worden ouder en er is toenemend sprake van lichamelijke problematiek. Dit maakt ook de basale mondhygiëne (tanden poetsen) alleen maar ingewikkelder. Maar er zijn mogelijkheden om dit op een goede manier op te pakken. TNO brengt binnenkort een rapport uit over de interventies ter bevordering van de mondgezondheid voor ouderen. Er zijn in Nederland vele instellingen met best practices op dit terrein. Daarom verwacht ik dat instellingen leren van het goede voorbeeld van anderen en cliënten en familie laten ervaren dat mondzorg er echt toe doet. Wij zullen op onze beurt blijven toetsen op het onderwerp mondzorg en hier aandacht aan besteden bij onze inspecties in de ouderenzorg. Bij instellingen die niet aan de voorwaarden voor een goede kwaliteit voor mondzorg voldoen zet de inspectie handhavende maatregelen in.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,  
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg



## Samenvatting

Zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen vormen een kwetsbare groep in de samenleving. Een goede mondgezondheid is belangrijk voor de gezondheid en de kwaliteit van leven van deze kwetsbare groep. Mondaandoeningen kunnen leiden tot fysieke klachten, pijn en gezondheidsverlies.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg onderzocht de kwaliteit van de mondzorg in verpleeghuizen. In de periode van september 2013 tot en met januari 2014 bezocht de inspectie 29 verpleeghuizen waar cliënten met een Zorgzwaartepakket 4 (ZZP4) of hoger verbleven en die aanspraak hadden op mondzorg. De inspectie bezocht die verpleeghuizen waar zij op basis van haar risicogestuurd toezicht twijfels had over de kwaliteit van de zorg. Het geringe aantal bezoeken en de selectiecriteria van de inspectie maken dat dit onderzoek niet representatief is voor de mondzorg bij alle verpleeghuizen in Nederland. De inspectie heeft echter geen aanleiding om te vermoeden dat het overal goed geregeld is. De inspectie toetste de kwaliteit van de mondzorg op basis van de Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' uit 2007.

Uit het onderzoek blijkt dat het slecht is gesteld met de invoering en naleving van de Richtlijn Mondzorg in de onderzochte verpleeghuizen. De meeste verpleeghuizen hadden geen beleid voor mondgezondheid en de implementatie en borging van de richtlijn bleef bij de meeste verpleeghuizen achterwege. Meer dan de helft van de medewerkers gaf aan onvoldoende kennis en vaardigheden op het gebied van mondzorg te hebben en het dossier van de cliënt bood in driekwart van de verpleeghuizen geen goede basis voor de dagelijkse mondzorg. Bijna 70 procent van de bezochte verpleeghuizen had de beschikbaarheid van een tandarts niet geregeld. Was dit wel geregeld dan waren de faciliteiten niet aanwezig of onvoldoende. De bevindingen verontrusten de inspectie, immers verpleeghuizen hadden de richtlijn al vanaf 2007 kunnen implementeren. De uitkomsten maken duidelijk dat hier onvoldoende op gestuurd is. Naar mening van de inspectie hadden de bestuurder en de specialist ouderengeneeskunde hierin meer hun verantwoordelijkheid moeten nemen. De specialist ouderengeneeskunde had in overleg met de bestuurder voor de implementatie moeten zorgen en signalen over tekortschietende mondzorg moeten bespreken, bijvoorbeeld in de multidisciplinaire overleggen. Door het achterblijven van de implementatie van de richtlijn zijn de voorwaarden voor een goede kwaliteit van de mondzorg onvoldoende geregeld.

Van de 29 verpleeghuizen moesten 27 binnen een periode van zes maanden de kwaliteit van de mondzorg op orde brengen. Bij 24 verpleeghuizen bleek het nodig een hertoetsbezoek af te leggen. De inspectie legt waar nodig handhavende maatregelen op.

De inspectie verwacht dat alle verpleeghuizen die dit nog niet hebben gedaan, de Richtlijn Mondzorg op korte termijn implementeren. Daarnaast verwacht de inspectie dat de verpleeghuizen de kwaliteit van hun mondzorg jaarlijks auditen, bijvoorbeeld met de module mondzorg van de inspectie. De inspectie verwacht dat het zorgveld (Actiz, Verenso en V&VN) het thema mondzorg bij zorgafhankelijke, kwetsbare ouderen goed op de agenda zet. Inmiddels zijn er veel methoden en trainingen ontwikkeld die bij kunnen dragen aan een goede implementatie. Het is nu zaak gezamenlijk te bezien hoe deze initiatieven op effectieve wijze een oplossing kunnen bieden voor de problemen rond de mondzorg bij zorgafhankelijke, kwetsbare ouderen.





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

Het aantal zorgafhankelijke, kwetsbare ouderen in Nederland neemt toe. De mondzorg voor deze groep is complex en wijkt sterk af van de mondzorg voor andere bevolkingsgroepen. Door een verbeterde preventieve en curatieve mondzorg daalt het percentage ouderen dat een volledige gebitsprothese heeft. Steeds meer ouderen beschikken tot op hoge leeftijd over een eigen (rest) gebit. Door gebits-slijtage, de aanwezigheid van orale implantaten en geavanceerde uitneembare en/of vaste prothetische voorzieningen wordt de mondgezondheid complexer. Dit maakt de mondverzorging door de cliënt zelf of door een zorgmedewerker ingewikkelder. Bij zorgafhankelijke kwetsbare ouderen, die vaak kampen met psychogeriatrische problemen, is de communicatie veelal lastig. Daarnaast staat deze groep cliënten de mondzorg niet altijd toe. Dit maakt de mondzorg nog complexer.

De mondgezondheid heeft impact op de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen. Mondaandoeningen kunnen fysieke klachten veroorzaken, zoals problemen met kauwen en spreken. Een slechte adem kan de relatie met anderen negatief beïnvloeden. Daarnaast kunnen mondgezondheidsaandoeningen, als gevolg van een slechte mondgezondheid, ook pijn veroorzaken. Het waarnemen van deze pijn-sensatie kan lastig zijn bij cliënten waarbij de communicatie is verstoord. Deze pijn en fysieke klachten kunnen leiden tot een verminderde voedselinname en gewichts-verlies. Daarnaast komen pneumonieën vaker voor bij kwetsbare ouderen die slechte mondzorg krijgen. Alertheid op mondaandoeningen is dus belangrijk, evenals het waarborgen van goede mondverzorging ter preventie.

Ondanks het tot stand komen van de multidisciplinaire Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen'<sup>a</sup> (hierna: Richtlijn Mondzorg) ontving de inspectie diverse signalen dat de mondzorg onvoldoende is. Eind 2011 stelde de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie het Roodboek op om de sterk achterblijvende mondzorg voor kwetsbare ouderen onder de aandacht te brengen bij beroepsgroepen in de mondzorg, beleidsmakers en de politiek. Mede naar aanleiding van dit Roodboek zijn er Kamervragen gesteld over de achterblijvende mondzorg voor kwetsbare ouderen. Hierop heeft de staatssecretaris aan de Tweede Kamer toegezegd dat de inspectie extra toeziet op het thema mondzorg tijdens inspectie-bezoeken binnen de intramurale ouderenzorg. De Richtlijn Mondzorg is hierbij maatgevend. Met dit onderzoek geeft de inspectie uitvoering aan deze toezegging van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer.

Met het onderzoek wil de inspectie bevorderen dat verpleeghuizen en anderen die mondzorg verlenen aan zorgafhankelijke, kwetsbare ouderen, de Richtlijn Mondzorg naleven. Naleving van de richtlijn verkleint de risico's en beperkt de gezondheidsschade bij ouderen die in verpleeghuizen wonen.

---

a De Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' is opgesteld door de Nederlandse vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVP, thans Verenso), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde (KNMT) en de Nederlandse Vereniging van Gerontologie (NVGd).

## 1.2 Onderzoeksvragen

### *Hoofdvraag*

In hoeverre voldoen verpleeghuizen aan de Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen'?

### *Deelvragen:*

- In hoeverre is de deskundigheid om goede mondzorg te leveren bij de medewerkers aanwezig?
- Hoe is de beschikbaarheid van tandartsen in de verpleeghuizen geregeld?
- In welke mate biedt het dossier voldoende basis om goede mondzorg te leveren?

## 1.3 Onderzoeksmethode en -periode

In de periode van september 2013 tot en met januari 2014 bezocht de inspectie 29 verpleeghuizen. De selectiecriteria waren:

- Verpleeghuizen met cliënten met een ZZP4 of hoger.  
Bij de indicatie behandeling en verblijf in een verpleeghuis heeft de cliënt aanspraak op mondzorg in het kader van de AWBZ. De zorgaanbieder is vervolgens verantwoordelijk voor het leveren van de mondzorg.
- Instellingen waarvan de inspectie het vermoeden had dat er mogelijk tekortkomingen waren in de kwaliteit van zorg, gebaseerd op bij de inspectie aanwezige informatie.

De inspectie beoordeelde de mondzorg tijdens haar inspectiebezoeken met een zogenoemde inspectiemodule voor mondzorg in haar bezoekinstrument. Tijdens het inspectiebezoek zijn ook andere thema's beoordeeld.

De module mondzorg bestaat uit tien hoofdnormen, die op basis van subnormen worden beoordeeld. De inspectie legde de ontwikkelde module voor aan het veld en toetste de werking hiervan met een aantal pilotbezoeken. De volledige module is opgenomen in bijlage 3 van dit rapport.

Tijdens de inspectiebezoeken werd gesproken met verschillende disciplines, zoals artsen, zorgmedewerkers<sup>b</sup> en managers. Ook werden dossiers van cliënten op het onderwerp mondzorg beoordeeld.

### *Rapportage*

De inspectie maakte van ieder toezichtbezoek een rapport en rapporteerde over de bevindingen voor mondzorg in de daarvoor bestemde paragraaf. Het rapport stuurde de inspectie in conceptvorm naar de Raad van Bestuur van het bezochte verpleeghuis met de vraag de rapportage binnen vier weken te controleren op feitelijke onjuistheden. Op basis van de reactie van de zorgaanbieder werd het rapport vastgesteld. De inspectierapporten staan op de website van de inspectie ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)).

### *Representativiteit*

De inspectie heeft dit onderzoek uitgevoerd in verpleeghuizen waarvan de inspectie aanleiding had om te vermoeden dat de kwaliteit van zorg niet op orde was. Dit betekent dat de uitkomsten van het onderzoek niet representatief zijn voor de hele Nederlandse verpleeghuiszorg. De inspectie heeft echter geen aanleiding om te denken dat het elders beter geregeld is.

---

<sup>b</sup> Waar in dit rapport wordt gesproken over zorgmedewerkers, worden bijvoorbeeld verzorgenden of verpleegkundigen bedoeld.

## 1.4 Toetsingskader en handhavingplan

### *Toetsingskader*

Voor het uitvoeren van de bezoeken ontwikkelde de inspectie een module mondzorg als onderdeel van het bezoekinstrument (zie [www.igz.nl](http://www.igz.nl)). Deze module was gebaseerd op relevante wetgeving, de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen en de daarvan afgeleide veldnormen die de branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties hebben ontwikkeld en vastgesteld.

### *Wet- en regelgeving:*

- Kwaliteitswet zorginstellingen.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
- Wet publieke gezondheid.
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

### *Veldnormen, richtlijnen en rapporten:*

- Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' (NVGd, NVVA (thans Verenso), NMT (thans KNMT), 2007).
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen voor langdurige zorg (Nivel, 2012).

### *Handhavingplan*

Bij de beoordeling van de toezichtnormen waren vier kwalificaties mogelijk:

- Voldoet.
- Voldoet niet.
- Niet van toepassing.
- Niet beoordeeld.

De inspectie stelde vóór het onderzoek vast welke maatregelen zij zou nemen bij welke kwalificatie. Van verpleeghuizen die niet of onvoldoende voldoen aan de Richtlijn Mondzorg verwacht de inspectie dat ze dit binnen zes maanden op orde brengen en de inspectie daarover met een resultaatverslag informeren. Op basis hiervan heeft de inspectie de verbeteringen gevolgd en brengt zij waar nodig vervolgb bezoeken. Mocht blijken dat verpleeghuizen nog steeds niet voldoen aan de Richtlijn Mondzorg dan zal de inspectie handhavingmaatregelen opleggen.



## 2 Conclusies

### 2.1 **Verpleeghuizen leven Richtlijn Mondzorg slecht na**

Op basis van haar bevindingen komt de inspectie tot de conclusie dat het slecht is gesteld met de invoering en naleving van de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen (2007) in de bezochte verpleeghuizen. De Richtlijn Mondzorg is de norm waaraan integrale, multidisciplinaire mondzorg binnen verpleeghuizen moet voldoen. De meeste verpleeghuizen hadden geen beleid en de implementatie en borging van deze richtlijn bleef bij de meeste verpleeghuizen achterwege.

Zowel de inhoudelijk verantwoordelijke (de specialist ouderengeneeskundige) als de eindverantwoordelijke (bestuur) hebben bij de bezochte verpleeghuizen onvoldoende hun verantwoordelijkheid genomen (elkaar gevonden) om te komen tot de juiste voorwaarden voor goede mondzorg. Dit vindt de inspectie zorgelijk omdat het niet-naleven van een richtlijn de risico's vergroot op schade aan de cliënt.

### 2.2 **Deskundigheid mondzorg bij medewerkers onvoldoende**

Bijna 60 procent van de medewerkers geeft aan onvoldoende kennis en vaardigheden te hebben om goede mondzorg te kunnen verlenen. De medewerkers zijn niet op de hoogte van de mondzorgproblematiek waarmee de cliënten te maken hebben en worden onvoldoende toegerust om de dagelijkse mondzorg te kunnen bieden. Hierdoor kunnen zij tekortkomingen voor de mondzorg niet tijdig signaleren. Mondzorg is geen vast onderdeel van het scholingsplan en de scholingsbehoefte wordt onvoldoende geïnventariseerd. Ook worden de medewerkers niet of amper bijgestaan door een aandachtsfunctionaris of een coördinerend zorgverlener mondzorg.

### 2.3 **Beschikbaarheid tandarts niet optimaal**

De meeste bezochte verpleeghuizen stelden geen tandarts voor de cliënten beschikbaar. Daarnaast bleken in veel instellingen geen contracten afgesloten met een tandarts of waren zaken als waarneming en spoedzorg niet geregeld. Als er wel een tandarts behandelingen in het verpleeghuis verrichtte, dan waren vaak ook de benodigde faciliteiten niet optimaal (behandelkamer, materiaal, tandartsassistente).

### 2.4 **Dossiervoering en uitvoering mondzorg niet op orde**

Bij driekwart van de verpleeghuizen biedt het dossier onvoldoende basis voor de dagelijkse mondzorg. De mondgezondheid is veelal niet binnen zes weken na opname geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd. Over tekortkomingen wordt, ook omdat ze niet gesignaleerd worden, onvoldoende gerapporteerd.

Bevindingen van tandartsen zijn dikwijls niet of onvoldoende vastgelegd in het dossier en tandartsen beschikken vaak niet over de juiste gegevens, zoals actuele medicatielijsten.



## 3 Handhaving

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie de handhaving die geldt voor de bezochte verpleeghuizen, geeft zij op basis van de bevindingen en conclusies aanbevelingen en beschrijft zij haar vervolgacties.

### 3.1 Maatregelen

De inspectie legde de verpleeghuizen die hun mondzorgbeleid en de uitvoering van de mondzorg bij het eerste (on)aangekondigde inspectiebezoek niet op orde hadden, afhankelijk van de geconstateerde risico's, één of meerdere maatregelen op:

- 2 van de 29 verpleeghuizen moesten maatregelen treffen, maar hoefden de inspectie daarover niet te informeren. Verbeteringen moesten organisatiebreed, dus ook bij andere locaties van het zorgconcern waarvan het bezochte verpleeghuis deel uitmaakt, worden doorgevoerd.
- 27 van de 29 verpleeghuizen moesten binnen een periode van zes maanden de kwaliteit van de mondzorg op orde brengen. De verpleeghuizen moesten hierover een resultaatverslag naar de inspectie sturen.
- 24 van deze 27 instellingen zijn of worden hertoetst. Hiervan zijn 8 inspectietrajecten reeds afgerond, hier was de mondzorg voldoende verbeterd. De overige trajecten worden afgesloten als de instellingen naar oordeel van de inspectie voldoen aan de eisen.

#### **Maatregelen voor alle verpleeghuizen in intramurale ouderenzorg (ZZP4 en hoger):**

- Alle verpleeghuizen die dit nog niet hebben gedaan, dienen de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen zo spoedig mogelijk te implementeren.
- Maak hierbij gebruik van ervaringen van anderen zoals het project 'Thema Mondzorg vernieuwd' van Zorg voor Beter.
- Alle verpleeghuizen moeten jaarlijks een interne audit uitvoeren naar de kwaliteit van de mondzorg, waarbij in ieder geval de onderwerpen uit de module mondzorg van de inspectie aan de orde moeten komen.
- De verpleeghuizen moeten aandacht besteden aan de scholing van medewerkers op het gebied van mondzorg.

### 3.2 Aanbevelingen aan brancheorganisatie ActiZ

- Ondersteun bestuurders en zorgmedewerkers door het onderwerp mondzorg te agenderen.
- Begeleid bestuurders en zorgmedewerkers bij de implementatie van de Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' uit 2007; kom hiertoe met verbeter- en implementatievoorstellen gezamenlijk met de andere, betrokken veldpartijen.

### 3.3 Aanbevelingen aan specialisten ouderengeneeskunde en beroepsvereniging Verenso

- Een specialist ouderengeneeskunde is professioneel eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg, dus ook voor de mondzorg. De inspectie verwacht van de specialist ouderengeneeskunde een stimulerende en signalerende rol richting bestuur en management van het verpleeghuis op het gebied van mondzorg.
- Een specialist ouderengeneeskunde heeft vaak zicht op andere problematiek (bijvoorbeeld weigergedrag) die kan leiden tot een slechte mondzorg. De

inspectie verwacht dat de specialist ouderengeneeskunde deze problematiek signaleert en bespreekt met de verzorgenden van de cliënt.

- Een specialist ouderengeneeskunde heeft een coachende rol richting alle zorgmedewerkers. De inspectie verwacht dat de specialist ouderengeneeskunde zich open opstelt en beschikbaar is voor vragen van de zorgmedewerkers.
- De inspectie verwacht van Verenso dat zij haar achterban steunt en begeleidt in haar rol op dit dossier.

### **3.4 Aanbeveling aan beroepsvereniging V&VN**

- Zorg, in samenwerking met de andere veldpartijen en ondersteund door VWS, dat mondzorg ook bij de opleidingen (ROC's) weer terug in het opleidingspakket komt.

### **3.5 Aanbevelingen aan verzorgenden en verpleegkundigen**

- Bekwaam uzelf in het leveren van mondzorg aan uw cliënten. Het is onderdeel van uw professionele verantwoordelijkheid om deze basale zorg te leveren.

### **3.6 Aanbeveling aan huisartsen en hun beroepsvereniging**

- Dit rapport richt zich op verpleeghuizen. Maar er zijn natuurlijk ook zorgafhankelijke cliënten (kwetsbare ouderen) die niet in een verpleeghuis maar in een andere setting wonen (thuissituatie). Hier is vaak de huisarts eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg. De huisarts heeft eenzelfde verantwoordelijkheid als de specialist ouderengeneeskunde als het gaat om een goede, verantwoorde mondzorg voor deze specifieke groep ouderen. Er ligt de komende tijd een gezamenlijke uitdaging voor de huisartsen, zorgverzekeraars, opleiding en hun vertegenwoordigers om te bezien hoe we de taak en rolstelling van de huisarts in deze goed regelen en borgen.

### **3.7 Aanbeveling aan tandartsen, mondhygienisten, tandprotetici etc. werkzaam in de ouderenzorg en hun beroepsorganisaties**

- Werk volgens de professionele standaarden.
- Dring er op aan (bijvoorbeeld bij bestuur of management van een instelling of bij de specialisten ouderengeneeskunde) dat de andere professionals ook volgens de professionele standaarden (kunnen) werken.
- Zorg voor goede contractuele afspraken conform de Richtlijn Mondzorg.

### **3.8 Aanbeveling aan het LOC en cliëntenraden van verpleeghuizen**

- Cliëntenraden hebben adviesrecht als het gaat om zaken als hygiëne, veiligheid en kwaliteit van leven. Een goede mondzorg omvat al deze aspecten. Neem daarom vooral deze verantwoordelijkheid en signaleer mogelijke problemen richting het bestuur van de instelling.
- De inspectie beveelt het LOC aan om de cliëntenraden hierin optimaal te steunen.

### **3.9 Vervolgacties inspectie**

- De inspectie legt de vervolfbezoeken in 2014 af en volgt de voortgang van de verbeteringen bij de bezochte verpleeghuizen nauwlettend. De inspectie legt handhavende maatregelen op waar nodig.
- De inspectie bespreekt en bewaakt de voortgang van de verbeteringen van de mondzorg voor de hele sector in haar (bestuurlijke) overleggen en andere contacten met de betrokken brancheorganisatie en beroepsverenigingen.



## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de bezoeken aan 29 verpleeghuizen waarbij het thema mondzorg door de inspectie is beoordeeld.

Tabel 1  
Cumulatieve resultaten van toetsing van de hoofdnormen bij de verpleeghuizen (n=29)

Hoofdnormen	Voldoet wel	Voldoet niet
De zorgaanbieder heeft mondzorg geborgd in het kwaliteitssysteem	14%	86 %
De zorgaanbieder zorgt dat er een tandarts beschikbaar is voor de cliënten	32 %	68 %
De zorgaanbieder faciliteert de tandarts wanneer behandeling in het verpleeghuis plaatsvindt	53 %	47 %
Binnen 6 weken na opname is de mondgezondheid geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd	14 %	86 %
Het cliëntdossier biedt basis voor de dagelijkse mondzorg	25 %	75 %
In het cliëntdossier is relevante informatie over mondzorg van betrokken disciplines vastgelegd en deze informatie is inzichtelijk voor betrokken disciplines	15 %	85 %
Medewerkers werken cliëntgericht	46 %	54 %
Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden over mondzorg voor de doelgroep van cliënten	42 %	58 %
Betrokken zorgverleners worden gesteund door de zorgaanbieder bij de uitvoering van mondzorg en mondverzorging	40 %	60 %
Mondzorg wordt in samenhang met relevante betrokken deskundigen besproken	25 %	75 %

### 4.1 Richtlijn Mondzorg onvoldoende geborgd

Bij 86 procent van de bezochte verpleeghuizen was de mondzorg niet geborgd in het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder. Het mondzorgbeleid was niet schriftelijk vastgelegd. De Richtlijn Mondzorg of een samenvatting hiervan was in veel gevallen niet beschikbaar voor medewerkers in het verpleeghuis.

### 4.2 Tandarts niet altijd beschikbaar voor cliënten

In 68 procent van de bezochte verpleeghuizen voorzag de zorgaanbieder niet in de beschikbaarheid van een tandarts voor de cliënten. In het merendeel van de bezochte verpleeghuizen was geen contract/behandelovereenkomst met de tandarts aanwezig, was de waarneming door een tandarts niet geregeld en ontbrak een regeling voor spoedgevallen.

Wanneer behandeling in het verpleeghuis plaatsvindt, is het verpleeghuis verantwoordelijk voor het faciliteren van de tandarts. In 47 procent werd de tandarts niet gefaciliteerd. De zorgaanbieder voorzag de tandarts niet van een verantwoorde behandelruimte inclusief materiaal en apparatuur. Daarnaast was geen tandartsassistent aanwezig.

### 4.3 Onvoldoende kennis medewerkers over de mondzorgproblematiek cliënten

Medewerkers bleken veelal niet op de hoogte van de mondzorgproblematiek waarmee de cliënten te maken hadden. 58 procent van de medewerkers gaf aan dat zij

onvoldoende kennis en vaardigheden over mondzorg bij de doelgroep hebben. Medewerkers gaven in 60 procent van de gevallen aan dat zij niet het gevoel hadden gesteund te worden door de zorgaanbieders bij de uitvoering van mondzorg en mondverzorging. Zo was het vaak niet duidelijk voor de medewerkers bij wie zij terecht konden voor eventuele vragen. Begeleiding op het gebied van mondzorg-problematiek was onvoldoende. Het kwam sporadisch voor dat aandachtsvelders voor het thema mondzorg waren benoemd en in de praktijk bleken zij vaak geen invulling te geven aan deze functie. De scholingsbehoefte voor mondzorg bij medewerkers was onvoldoende structureel geïnventariseerd en geen aantoonbaar vast onderdeel van de scholingsplannen van verpleeghuizen. Daarnaast gaven medewerkers aan te weinig tijd te hebben om de in het cliëntdossier opgenomen afspraken voor mondzorg uit te kunnen voeren.

***Citaat uit het roodboek van de NVGd***

Een verzorgende op een cursus mondzorgcoördinator voor verpleeghuizen: "Ik zit al 25 jaar in dit vak en ik heb nooit geweten dat iemand met sondevoeding ook mondverzorging nodig heeft. Wat erg. Ik schaam me diep..."

De juiste disciplines, zoals de specialist ouderengeneeskunde en de tandarts of de mondhygieniste, werden niet of onvoldoende betrokken rondom de mondzorg. Medewerkers droegen daarbij onvoldoende zorg voor het tijdig inzetten van deskundigheid. Wensen van de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger voor mondzorg werden onvoldoende aantoonbaar afgewogen en vastgelegd in het cliëntdossier.

**4.4 Dossiers geen goede basis voor mondzorg en afstemming gebrekkig**

Tijdens de inspectiebezoeken bleek dat bij bijna ieder bezocht verpleeghuis de mondsituatie niet binnen 24 uur na opname, via een gestandaardiseerde wijze, in kaart was gebracht.

Bij 86 procent van de bezochte verpleeghuizen was geen beleid om binnen zes weken na opname de mondgezondheid door een tandarts te laten te inventariseren en in het cliëntdossier vast te leggen.

Het cliëntdossier bood in 75 procent van de bezochte verpleeghuizen geen goede basis voor de dagelijkse mondzorg. Zo bleek de gewenste poetsfrequentie en methode onvoldoende uit het cliëntdossier. Daarnaast signaleerden zorgmedewerkers onvoldoende mondzorgproblemen of aandoeningen en rapporteerden dit niet in het zorgleefplan. Ook was in 85 procent de relevantie informatie over mondzorg van betrokken disciplines niet vastgelegd in het cliëntdossier en/of inzichtelijk voor de betrokken disciplines. Bevindingen van de tandarts die van invloed zijn op de medische zorg rondom de cliënt werden niet of onvoldoende vastgelegd in het cliëntdossier. Daarnaast beschikte de tandarts dikwijls niet over de actuele gegevens van de cliënt. Zo bleek dat medicatieoverzichten door de cliëntbegeleiders vaak niet werden meegenomen naar de tandarts.

In 75 procent van de bezochte verpleeghuizen werd het onderwerp mondzorg niet in samenhang met relevante betrokken deskundigen besproken.

***Citaat uit Handboek Medicijnen en Gezondheid, verkregen via het LOC***

Een man in ons verpleeghuis die leed aan dementie moest worden gefixeerd. De onrust en agitatie bleek uiteindelijk veroorzaakt te zijn door kiespijn.

## 5 Beschouwing

Al in 2006 heeft de inspectie de kwaliteit van de mondzorg in de verpleeghuizen onderzocht. Destijds bleek al dat de kwaliteit van zorg niet op orde was, maar de inspectie moet nu helaas dezelfde conclusie trekken. Het lijkt er op dat hier sprake is van een hardnekkig probleem. Daarnaast blijkt dat het erg lang duurt voordat noodzakelijke verbeteringen worden doorgevoerd.

Tijdens de inspectiebezoeken gaven verschillende betrokken partijen, zoals het management, tandartsen, mondhygiënisten, specialisten ouderengeneeskunde en zorgmedewerkers, aan dat er meerdere belemmerende factoren aanwezig zijn die goede mondzorg in de weg staan. Het tekort aan tandartsen wordt veel genoemd evenals het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde. Een goede overdracht voor mondzorg blijkt moeizaam, medewerkers ervaren onvoldoende tijd om de in het cliëntdossier opgenomen afspraken over mondzorg uit te voeren. Al deze zaken duiden op een laag urgentiebesef.

Op verschillende niveaus is onvoldoende verantwoordelijkheid genomen voor de implementatie van de Richtlijn Mondzorg. De inspectie stelt vragen bij de rol van de specialist ouderengeneeskunde. Zij zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorgverlening aan de cliënt, en dus ook voor de mondzorg. Zij dragen dus een grote verantwoordelijkheid om dit onderwerp goed op de agenda te zetten, om een coachende rol in te nemen ten opzichte van de medewerkers en om de mondzorg in verbinding te brengen met de overige zorg.

Ook is het de vraag of de bestuurder voldoende op dit thema heeft gestuurd. Het is uiteindelijk een bestuurlijke verantwoordelijkheid om richtlijnen te implementeren en te borgen. Maar uit de bevindingen van de inspectie blijkt dat veel voorwaarden niet of onvoldoende zijn geregeld.

Mondzorg is basale, dagelijkse zorg. In de praktijk blijkt een handelingsverlegenheid bij de zorgmedewerkers. Dit is op zich begrijpelijk, het poetsen van de tanden van een volwassen cliënt vraagt inderdaad wat van een zorgmedewerker. En wat doe je met een cliënt met grote weerstand tegen het poetsen? Toch is mondzorg noodzakelijke zorg. Een slechte gebits- en mondverzorging brengt allerlei, soms gevaarlijke, ongemakken met zich mee. Het is dus zaak dat alle betrokken partijen gezamenlijk een effectieve manier vinden om deze basale zorg goed te regelen, zowel in de dagelijkse praktijk als in de bestuurlijke borging ervan.



## 6 Summary

Care-dependent clients in residential care form a particularly vulnerable group within society. Good dental and oral care is important to their general health and quality of life. Various oral conditions can cause physical discomfort, pain, and adverse health impact.

The Health Care Inspectorate has investigated the quality of oral health services in the residential care sector. Between September 2013 and January 2014, inspectors visited 29 nursing homes, the clients of which have a significant care requirement (classified ZZP4 or higher) and are entitled to receive dental and oral care provision. The locations were selected on the basis of risk-led supervision, i.e. there was reason to suspect that the quality of oral care provision was not at the required level. Given the selection criteria and the low number of inspection visits, the results of the study are not representative of the sector as a whole. However, the Inspectorate has no reason to assume matters are properly organised across the entire sector. The assessment framework applied was based on the 2007 guideline for oral care for care-dependent clients in nursing homes<sup>c</sup>.

The investigation revealed incomplete implementation of the guideline and poor compliance with its provisions. The majority of locations visited had no formal policy with regard to oral health, and few had taken any action to ensure implementation of the guideline, let alone compliance with it. Over half of the staff interviewed conceded that they had inadequate knowledge and skills in matters of oral care. In over 75 per cent of the locations, the clients' care plans and medical records offered no useful basis for day-to-day oral hygiene. Almost seventy per cent of locations had failed to make suitable arrangements with a (visiting) dentist. Even where such arrangements were in place, the physical facilities were lacking or inadequate.

The Inspectorate is concerned by these findings. Nursing homes have had ample time in which to implement the guideline. It is clear that most have failed to take appropriate action. In the Inspectorate's view, both management and medical staff, specifically the Elderly Care Physicians, should have taken greater responsibility, working together to identify the shortcomings in their current oral health arrangements and to formulate a plan for the implementation of the guideline. The multidisciplinary team meetings would have provided a good opportunity to do so. Because the guideline has not been implemented in any systematic or effective way, the basic preconditions for oral health care of appropriate quality have not been met.

Of the 29 locations visited, 27 have been instructed to raise the quality of their oral health care provision to the required level, and to do so within six months. The Inspectorate considered it necessary to schedule return visits to 24 locations. Should the shortcomings persist, the Inspectorate will proceed to implement enforcement measures.

The Inspectorate expects all nursing homes which have yet to implement the guideline to do so without delay. All are further expected to conduct an annual (internal) audit examining the quality of their oral health care provision, for which the Inspectorate has produced an assessment module. The Inspectorate calls upon the field (represented by Actiz, Verenso, and V&VN) to ensure that full attention is

---

<sup>c</sup> *Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, 2007.*

devoted to the topic of good oral care for vulnerable, care-dependent elderly persons. A number of methods and training courses to support implementation of the guideline are available. The next step will be for all parties to examine how their joint initiatives can be applied efficiently and effectively to ensure that the problems are resolved as quickly as possible.

## Bijlage 1 Overzicht bezochte verpleeghuizen

<b>Verpleeghuis</b>	<b>Datum eerste bezoek</b>	<b>Datum hertoetsbezoek</b>	<b>Toezichtproces afgerond</b>
Bolero	21-1-2014	23-9-2014	
Centrum Bezuidenhout	6-12-2013	21-8-2014	
Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam	22-11-2013	26-6-2014	
De Geinsche Hof	27-9-2013	17-6-2014	x
De Hanepraij	6-11-2013	8-7-2014	x
De IJpelaar	16-1-2014	planning volgt	
De open Hof (ZGAO)	19-11-2013	22-5-2014	
De Schiphorst	9-12-2013	niet van toepassing	x
De Schutse Leveste Care	24-9-2013	planning volgt	
Dealhoven (Stichting Zorgpalet)	25-11-2013	26-6-2014	x
Drieën-huysen	24-9-2013	2-9-2014	
Evean EDD	10-10-2013	7-8-2014	
Groenelaan	1-10-2013	14-8-2014	
Hof van Ammers	29-11-2013	21-3-2014	
Hof van Varwijk	18-10-2013	27-5-2014	x
Kalorama	8-11-2013	niet van toepassing	
Kasteelhof (Zorggroep Maas & Waal)	10-12-2013	24-9-2014	
Mariahoeve	26-9-2013	1-7-2014	
Marke Meenthoek	23-9-2013	29-4-2014	x
Pronswaide	3-12-2013	1-7-2014	
Rumah Kita	29-1-2014	planning volgt	
Sonneburgh	30-10-2013	planning volgt	
Steenplaat	21-11-2013	19-6-2014	x
't Seghe Waert	24-10-2013	3-6-2014	x
Terra	4-10-2013	niet van toepassing	
Velserduin	2-9-2013	niet van toepassing	
Westerkim	2-10-2013	planning volgt	
wzc Eegelshoeve	10-1-2013	niet van toepassing	
ZZG Zorghotel	26-11-2013	26-6-2014	

## Bijlage 2            Literatuurlijst

- De Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen; Nederlandse vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA, thans Verenso), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der tandheelkunde (KNMT), Nederlandse Vereniging van Gerodontologie (NVGd); 2007.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen voor langdurige zorg (Nivel 2012).
- Roodboek Mondzorg (Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie, 2011).
- Handboek Medicijnen en Gezondheid, LOC Zeggenschap in Zorg, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Fonds Nuts Ohra, oktober 2011



## Bijlage 3 Module mondzorg

### De zorgaanbieder heeft mondzorg geborgd in het kwaliteitssysteem

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
Het mondzorgbeleid is schriftelijk vastgelegd.
De multidisciplinaire richtlijn Mondzorg of een samenvatting hiervan is beschikbaar voor alle medewerkers.
Mondzorg is een vast onderdeel van het scholingsplan.
Er is een medewerker als aandachtsvelder (coördinerend zorgverlener) mondzorg aangesteld.
De verantwoordelijkheid voor het toezien op het nakomen van professionele mondzorginterventies is vastgelegd.
Taken coördinerend zorgverlener mondzorg: Wanneer interventies vereist zijn die afwijken van de reguliere mondverzorging, coördineert de coördinerend zorgverlener mondzorg de samenwerking tussen de betrokken leden van het zorgteam. Ze kan zelfstandig de mondhygiënist of tandarts consulteren. Daarnaast ligt de taak in het coachen en begeleiden verzorgenden en verpleegkundigen.
Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### De zorgaanbieder voorziet dat er een tandarts beschikbaar is voor de cliënten

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
Er is een contract met de tandarts aanwezig waarin voorzien is in waarneming van de tandarts en een regeling voor spoedgevallen.
Er is een tandarts beschikbaar (voor de reguliere periodieke controle conform het mondzorgplan en eventuele spoedgevallen) voor de cliënten in de instelling.
Kan een cliënt binnen zes weken na opname gezien worden door de tandarts?
Periodieke controle: halfjaarlijks bij dentaten en jaarlijks bij edendaten.
Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### De zorgaanbieder faciliteert de tandarts wanneer behandeling in de instelling plaatsvindt

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
De zorgaanbieder voorziet de tandarts van een behandelruimte inclusief materiaal en apparatuur.
Er is een tandartsassistent aanwezig.
Zijn er een autoclaaf, thermodesinfector en röntgenapparaat aanwezig?
Wet AWBZ, Route aanspraak

### **Binnen 6 weken na opname is de mondgezondheid geïnventariseerd en in het cliëntdossier vastgelegd**

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
Binnen 24 uur na opname is door een medewerker, via een gestandaardiseerde wijze, de mondsituatie in kaart gebracht.
Binnen zes weken (eerder indien nodig) na opname is de mondgezondheid door een tandarts geïnventariseerd en vastlegt in het cliëntdossier.
Mondsituatie: hieronder verstaan we hoe staat het met de zelfzorg, is er acuut behandeling nodig door een tandarts/mondhygiënist/tandprotheticus en leiden mondzorgproblemen of chronische pijn tot een verminderde voedselinname.
Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### **Het cliëntdossier biedt basis voor de dagelijkse mondzorg**

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
De poetsfrequentie (minimaal 2 maal daags) en methode (inzet van de verschillende middelen (bijvoorbeeld: tandenborstel, fluoride etc.)) staat in het cliëntdossier genoteerd.
Medewerkers signaleren (acuut) mondzorg problemen of aandoeningen en rapporteren dit in het zorgleefplan.
Mondzorgproblemen zijn terug te vinden in de dagrapportage.
Het methodisch werken rondom mondzorg is terug te zien in het cliëntdossier.
Wet: WGBO en Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### **In het cliëntdossier is relevante informatie over mondzorg van betrokken disciplines vastgelegd en deze informatie is inzichtelijk voor de betrokken disciplines.**

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
De bevindingen van de tandarts/tandprotheticus/mondhygiënist die van invloed zijn op de dagelijkse mondzorg van de cliënt worden vastgelegd in het cliëntdossier.
De bevindingen van de tandarts die van invloed zijn op de medische zorg rondom de cliënt worden vastgelegd in het cliëntdossier.
De tandarts beschikt over actuele medische gegevens van de cliënt.
Is de tandarts op de hoogte als de cliënt bloedverdunners gebruikt? Weet de tandarts of een cliënt diabetes heeft?
Wet: WGBO en Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### Medewerkers werken cliëntgericht

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
De wensen van de cliënt/cliënt vertegenwoordiger met betrekking tot mondzorg zijn aantoonbaar afgewogen en vastgelegd in het cliëntdossier.
heeft hierover voldoende communicatie plaatsgevonden met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger?
Wet: WGBO en Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden over mondzorg voor de doelgroep van cliënten

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
Medewerkers kennen de mondzorg problematiek waarmee de cliënten te maken hebben.
Medewerkers vinden dat ze voldoende worden toegerust om de dagelijkse mondzorg te kunnen bieden.
Vraag medewerkers om wat te vertellen over de zorgproblematiek van de cliënten en de manier waarop ze daar mee omgaan. Ev. Kun je dit toespitsen op de cliëntdossiers die je hebt ingezien. V.b. wanneer mondzorg lastig is door gedragsproblemen bij de cliënt, hoe ga je hiermee om.
6 maanden
Het gaat hier om wat de medewerkers zelf vinden en vertellen.
Kwaliteitswet en De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012

### Betrokken zorgverleners worden gesteund door de zorgaanbieder bij de uitvoering van mondzorg en mondverzorging

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
Het is voor de medewerkers duidelijk bij wie zij terecht kunnen voor eventuele vragen en begeleiding op het gebied van mondzorg problematiek.
De scholingsbehoefte omtrent mondzorg wordt structureel geïnventariseerd.
Medewerkers geven aan voldoende tijd te hebben om de in het cliëntdossier opgenomen afspraken over mondzorg uit te voeren.
Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

### Mondzorg wordt in samenhang met relevante betrokken deskundigen besproken

<b>Scoor ja als ten minste:</b>
Mondzorg is een onderwerp tijdens het multidisciplinair overleg.
De juiste disciplines worden betrokken rondom de mondzorg.
Medewerkers dragen zorg voor het tijdig inzetten van deskundigheid.
Richtlijn: Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.

