

Korte intervisie voor procesbegeleiders (deel 2)

29/02/2024 (12u15-13u15)

Aanwezigen: Eline, Eddy, Bernard, Yannick, Lisa, Jean-Marie, Karin, Cindy, Line (gedeeltelijk), Patricia, Carine, Pauline (GM), Valérie (GM)

Update project Procesbegeleiding – thema mondzorg

Zie verslag deel 1 (22/02/2024): kennismaking Valérie, planning en update project

Bijkomend besproken:

- Er is voorlopig geen interesse bij de aanwezigen om de uiteenzetting over dementie (door het expertisecentrum dementie) nog eens te volgen.
- Er is voorlopig geen interesse bij de aanwezigen om het opleidingsonderdeel rond coachingsvaardigheden (door Gezond Leven) nog eens te volgen.
→indien wél, is dit wel mogelijk. De opleidingsonderdelen zijn gratis.

Thema's

1. Het betrekken bewoners en familieleden

Introductie:

In WZC verblijven vele ouderen die zorgafhankelijk zijn en waar de zorgverlener de dagelijkse mondhygiëne overneemt. Met de Mondzorglijn bieden we heel wat handvaten aan om zorgverleners hierin te ondersteunen (oa. het voorzien van opleiding door de procesbegeleider, kennisclips, enzov.). Er is vanuit Gezonde Mond mogelijks nog weinig beschikbaar voor bewoners met een lichte zorgzwaarte, namelijk ouderen die zelf in staat zijn voor het uitvoeren van eigen dagelijks mondhygiëne.

Aan het woord:

Patricia Vandenbulcke, mondhygiënist, onderzoeker aan de KUL én procesbegeleider. Via interviews met (>20) bewoners ging Patricia na welke factoren er mee spelen om zorg op maat te kunnen bieden aan ouderen. Resultaten werden gedeeld in groep:

- Algemeen zijn bewoners tevreden over hun mondgezondheid en ervaren ze weinig tot geen negatieve impact ervaren van mondproblemen in hun dagelijks leven.
- Goed kunnen kauwen en eten en esthetische redenen zijn de belangrijkste argumenten voor hun tevredenheid.
- ze vonden nagenoeg allemaal dat ze nog voldoende konden kauwen, maar een aanzienlijk deel (1/3) past zich echter gewoon aan door voedsel of voedingsgewoonten aan te passen.
- Bewoners willen het zelf blijven doen zolang het kan. Ze vinden dat dit ook vlot gaat.
- De meeste bewoners doen mondzorg dagelijks één keer en hebben hierin een routine.

- Ze gaan niet meer naar tandarts en voelen er de nood ook niet toe omdat ze geen problemen ervaren.

Hun ervaringen en gedrag omtrent mondzorg worden bepaald door oa.:

- **Een positieve ingesteldheid of motivatie:** vinden hun mond en tanden belangrijk, willen tanden zo lang mogelijk behouden, zijn zich bewust van belang van mond voor welzijn.
- **Autonomie:** kan zowel positief als negatief werken, het niet willen vragen van (extra) hulp, zowel voor dagelijkse mondzorg als voor tandartsbezoek. Men wil niet tot last zijn.
- **Kennis** = onvoldoende (het niet bewust zijn van belang van mondgezondheid voor algemene gezondheid, het hebben van foute kennis hebben omtrent prothesehygiëne en belang van tandartsbezoek,...)
- **Tandarts:** vele ouderen verliezen het contact met de tandarts als die met pensioen gaat of als ze zelf naar het WZC verhuizen.
- De directe zorgomgeving: te weinig personeel, personeel heeft geen tijd.
- **Familie en opvoeding:** belangrijke rol in hoe ouderen mondzorg ervaren en op oudere leeftijd is familie belangrijk in het ondersteunen bij mondzorg waar nodig.

⇒ Als we de mondgezondheid bij de oudere willen verbeteren, is het belangrijk om op bovenstaande factoren in te spelen. De PPT slides met de resultaten van de interviews integreren in de PPT vorming aan het mondzorgteam (suggestie van Jean-Marie).
→ te bekijken door **Gezonde Mond**

Binnen dit onderzoek werd bijgevolg nagedacht hoe men de bewoner kan ondersteunen, hoe kennis vergroten en vaardigheden bijschaven op een ludieke manier:

- **Ganzenbord activiteit:** kennisvragen alsook praktische proeven (handvaardige activiteiten) werden erin geïntegreerd.
- **Gespreksbal:** een bal om rond te gooien, waarin stellingen zitten voor een groepsdiscussie.
- **Kwartet:** de doelgroep kaart graag. De bedoeling is om kaarten te verzamelen rond een bepaald thema (bv. droge mond,...).

Input van de andere procesbegeleiders:

- Kick off opnieuw organiseren (al dan niet met hulp van stagiairs).
- Dergelijke activiteiten koppelen aan de dag van de mondgezondheid.
- Gezamenlijke poetsmomenten per afdeling organiseren (per afdeling georganiseerd omdat de bewoners elkaar kennen).
- Bewoners in gesprek laten gaan;
- Allerhande spellen (bv. bingo,...)
- Half jaarlijkse activiteiten inbouwen: najaar en voorjaar (zo blijft het thema levendig)
- Tijdens de corona pandemie: huiskamergesprekken (ervaring: moeilijk, omdat er een niveau verschil is tussen familieleden en personen met dementie; het WZC is er niet helemaal aan uit of dit al dan niet goed werkt.)
- Elk kwartaal is er een familie avond met daaraan een zorgaspect gekoppeld. Bv. oorzorg. Hierbij wordt telkens een expert uitgenodigd, een hapje voorzien,... met als doel om de familie mee te hebben.

=>structureel op in zetten (bv. terugkerende activiteiten, jaarlijkse themaweeken) ipv ad hoc activiteiten).

Opgelet: voor de PB is er geen actieve taak weggelegd in het organiseren van activiteiten voor bewoners en/of familieleden. Er zijn hier geen procesbegeleidingsuren voor voorzien, want dit is iets dat het WZC zelf dient te trekken. Wel zou de PB het WZC op weg kunnen helpen in bv. het aanreiken van sensibiliseringsmaterialen. Zie PPT voor voorbeelden uit de WZC, al dan niet in kader van de kick off.

2. Samenwerking tandarts en mondhygiënist

De doorverwijzing naar de tandarts is een moeilijk te realiseren doelstelling. Weinig WZC hebben een vaste tandarts. PB's geven aan dat WZC geen antwoord krijgen op de vraag naar een samenwerking. Er is soms een patiëntenstop, per uitzondering zijn er WZC die wel over een vaste tandarts beschikken.

Tips vanuit de PB's die werden gedeeld (succeservaringen):

- Oude (en/of gepensioneerde) collega's betrekken;
- tandartsen in de onmiddellijke omgeving betrekken (bv. een nieuwe praktijk die er toevallig net naast of erover vestigt);
- Voorzien van infrastructuur/materiaal:
 - o Vast: oude tandartsstoel installatie in het WZC;
 - o Mobiel: disposable materiaal zoals spiegels, handschoenen, sterilisatie materiaal,...
- Vacature voor een mondhygiënist in loondienst uitschrijven (echter, men ziet dat de vacature niet wordt ingevuld) → WZC kunnen terecht bij de BBM voor info over het takenpakket.

De functie mondhygiënist in loondienst in het WZC werd belicht:

- Lusha Zoet (werkt 2d/w als PB; alsook 3d/w als mondhygiënist deeltijds in WZC). Haar takenpakket bestaat oa. het opvolgen van mondzorgplannen, algemene ondersteuning, het aanspreekpunt zijn zoals het regelen van urgenties, het betrekken van bewoners,...
- In het WZC waar Lusha werkt, is materiaal voorhanden en wordt bijkomend infrastructuur voorzien (oa. stoel). In het WZC wonen meer dan 200 bewoners.
- Nog veel onduidelijkheid over wat reglementair is: de mondhygiënist mag wel degelijk in de mond kijken zonder supervisie van een tandarts, maar het is een kwestie van attestering (het is de tandarts die de verstrekkingen voorschrijft i.f.v. de terugbetaling door de ziekteverzekering). Deze onduidelijkheid zorgt ervoor dat er vele drempels zijn om een mondhygiënist in huis te nemen (vanuit de WZCs, de mondhygiënist zelf,...)

Vragen van de procesbegeleiders:

1. *"Hoe verloopt het contact met tandartsen in de buurt voor samenwerking aan het project? Hebben zij hier tijd voor?"*

Deze vraag sluit aan bij het eerste thema, dewelke uitvoerig werd besproken.

2. *0.2 VTE vrijstelling voor mondzorgcoördinator wordt vaak niet gerealiseerd. Hoe hiermee omgaan?"*

- Als procesbegeleider kan je het belang voor deze vrijstelling benadrukken en aanklaarten bij de directie. Voldoende tijd hebben voor de opvolging en uitvoering door de mondzorgcoördinator is belangrijk voor het slagen van het project. Zeker bij de start. Op termijn kan dit mogelijk afnemen.
- De functie mondzorgcoördinator en bijgevolg de tijd die voorzien is om de taken uit te voeren, kan verdeeld worden over 2 collega's.

Zie richtlijnen weergegeven op de PPT:

De vrijstelling van 0,2 VTE (= 1d/w) van de mondzorgcoördinator is een basisvoorwaarde om te kunnen deelnemen aan het project. Indien een voorziening niet meer kan voldoen aan één

of meerdere van de voorwaarden kan dat het opstellen van bijkomende acties of een vroegtijdige stopzetting betekenen.

Er is een richtinggevende regel opgesteld dat trajecten niet langer dan >6 maanden on hold kunnen staan, hierbij dienen de procesbegeleiders een 'heropstartgesprek' te voeren met als belangrijkste focus: het overlopen en bespreken van de deelnamevoorwaarden (alvorens de draad weer te kunnen oppikken). De vrijstelling van de mondzorgcoördinator neemt hier een belangrijke plaats in.

Tips heropstart: <https://www.gezondleven.be/projecten/procesbegeleiding-voor-preventie-in-woonzorgcentra/administratie/heropstart-trajecten>