



WHITEPAPER

Mondzorg in de palliatieve zorg

Van richtlijn naar praktijk

Aanleiding

Als ambulante mondzorgverlener binnen zorginstellingen zien wij dagelijks hoe belangrijk mondzorg is voor zorgafhankelijke cliënten. Zeker ook in de laatste levensfase maakt het echt het verschil.

Want wat er gebeurt als mondzorg niet wordt opgepakt, zijn onnodige klachten. Niet door onwil. Maar door een gebrek aan structuur, kennis of prioriteit. Klachten die voorkomen of verzacht kunnen worden als mondzorg een vaste plek heeft in de zorg.

Door de vergrijzing en de toenemende complexiteit van zorg groeit deze groep cliënten, en daarmee ook de noodzaak om mondzorg goed te organiseren binnen de totale zorg én palliatieve zorg. Vanuit die overtuiging hebben wij deze whitepaper ontwikkeld.

Voor wie is deze uitgave bedoeld?

Met deze uitgave willen we zorgprofessionals, zowel op managementniveau als op de werkvloer, ondersteunen in het versterken van mondzorg binnen de palliatieve fase.

Wij hebben hierbij twee doelen:

+ **Bewustwording vergroten**

Mondgezondheid draagt direct bij aan comfort, waardigheid en kwaliteit van leven in de laatste levensfase.

+ **Praktische handvatten bieden**

Voor het herkennen van mondproblemen, het voeren van het goede gesprek en het structureel organiseren van mondzorg.

Zo ondersteunen we zorgteams en naasten om mondzorg ook in de laatste levensfase samen op een haalbare en passende manier te blijven bieden.



Inleiding

In de palliatieve of laatste fase van het leven telt elk moment van comfort. Toch is de mond vaak het laatste waar nog aan wordt gedacht. Wanneer een cliënt te maken krijgt met een ongeneeslijke aandoening en de zorgvraag complexer wordt, verdwijnt de mond regelmatig onbedoeld naar de achtergrond.

Maar mondproblemen zijn in de palliatieve fase eerder regel dan uitzondering. Een droge mond, pijn bij het slikken of een ontsteking, het zijn klachten die direct invloed hebben op eten, spreken en welzijn. Ze bepalen mede wat een cliënt nog kan en hoe hij of zij de laatste fase van het leven beleeft.

Voor zorgorganisaties ligt hier een duidelijke opdracht. De vraag is niet óf mondzorg belangrijk is. De vraag is hoe je ervoor zorgt dat het ook daadwerkelijk gebeurt, niet afhankelijk van toeval, maar als vanzelfsprekend onderdeel van palliatieve zorg.

De basis hiervoor is de multidisciplinaire richtlijn Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase, ontwikkeld onder regie van Verenso in samenwerking met diverse zorgprofessionals en wetenschappelijke verenigingen. In deze whitepaper vertalen we de belangrijkste inzichten naar de dagelijkse praktijk, toepasbaar voor zorgteams, afgestemd op de realiteit van de werkvloer.

Wat vind je in deze whitepaper?

We beginnen met een korte uitleg van palliatieve zorg en de fasen daarbinnen. Daarna gaan we in op de meest voorkomende mondproblemen en de impact die ze hebben. Vervolgens lichten we een praktische driestappenplan toe: signaleren, beoordelen en handelen. We sluiten af met rollen, samenwerking en structurele inbedding, want goede mondzorg organiseer je niet alleen op de werkvloer, maar ook in beleid en processen.



Inhoudsopgave

Definitie palliatieve zorg	6
Het belang van mondzorg in de palliatieve fase	9
Van richtlijn naar dagelijkse zorg in drie stappen	13
Rollen en samenwerking in de palliatieve zorg	19
Structurele inbedding van mondzorg	24
Conclusie	33
Samen maken we mondzorg vanzelfsprekend	34



Palliatieve zorg: definitie en fases

Wat houdt palliatieve zorg in en welke
fasen horen daarbij?



01

Definitie palliatieve zorg

Voordat we ingaan op mondzorg in de laatste levensfase, is het belangrijk om eerst inzicht te hebben in wat palliatieve zorg inhoudt en welke fasen worden onderscheiden.

Wat is palliatieve zorg?

Palliatieve zorg is zorg voor mensen met een ongeneeslijke aandoening of toenemende zorgafhankelijkheid. Het doel van deze zorg is het verbeteren of behouden van kwaliteit van leven door het voorkomen en verlichten van lijden.

De focus verschuift van genezing naar comfort, waardigheid en kwaliteit van leven. De zorg richt zich op het ondersteunen van de cliënt en diens naasten, met aandacht voor zowel lichamelijke klachten als emotionele, sociale en persoonlijke aspecten van welzijn.

Om vast te stellen of iemand zich in de palliatieve fase bevindt, wordt in de praktijk vaak gebruikgemaakt van de zogenoemde surprise question: **“Zou het mij verbazen als deze cliënt binnen een jaar overlijdt?”** Wanneer het antwoord op deze vraag nee is, kan dit een signaal zijn dat iemand zich in de palliatieve fase bevindt. Vanaf dat moment verschuift de focus van zorg steeds meer naar symptoomverlichting, comfort en ondersteuning van de cliënt en hun naasten.



De fasen van de palliatieve zorg

Binnen de palliatieve zorg worden doorgaans drie fasen onderscheiden. Deze fasen lopen geleidelijk in elkaar over en zijn niet altijd scherp afgebakend. Het onderscheid helpt zorgprofessionals om de zorg en behandeldoelen beter af te stemmen op de situatie van de cliënt.

De palliatieve fase

De palliatieve fase is de periode waarin de cliënt een beperkte levensverwachting heeft. De nadruk ligt op kwaliteit van leven, het tijdig signaleren van klachten en het behandelen of verlichten van symptomen.



De terminale fase

De terminale fase beslaat doorgaans de laatste weken tot maanden van het leven. In deze periode verschuift de zorg geleidelijk naar comfortgericht handelen, waarbij behandelingen die weinig bijdragen aan het welzijn van de cliënt kritisch worden heroverwogen.



De stervensfase

De stervensfase betreft de laatste één à twee weken tot dagen van het leven. In deze fase ligt de nadruk volledig op comfort en het begeleiden van een waardig stervensproces.



Het belang van mondzorg in de palliatieve fase



02

Het belang van mondzorg in de palliatieve fase

Mondproblemen komen in de palliatieve fase veel voor. Ze zijn niet een bijkomstigheid van ziekte, ze zijn een direct gevolg ervan. Hoe verder een ziekte vordert of hoe meer zorgafhankelijk iemand wordt, hoe groter de kans op klachten die het dagelijks functioneren en het welzijn van de cliënt beïnvloeden.

In dit hoofdstuk sluiten we aan bij de richtlijn 'Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase' ¹. Met de palliatieve fase bedoelen we de periode waarin de levensverwachting beperkt is en de zorg zich steeds meer richt op comfort en kwaliteit van leven.

Mondgezondheid, comfort en kwaliteit van leven

Bij cliënten in de palliatieve fase kunnen verschillende factoren bijdragen aan het ontstaan of verergeren van mondproblemen. Ziekteprocessen, medicatiegebruik en een afname van de zelfzorg door toenemende zorgafhankelijkheid spelen hierin vaak een rol. Dit kan leiden tot veranderingen in het mondslijmvlies, een verminderde speekselproductie of een verhoogde gevoeligheid van de mond. Ook voedingsproblemen en slikklachten hebben invloed op de mondgezondheid en het dagelijks comfort.



Veelvoorkomende mondproblemen in de palliatieve fase

Mondproblemen kunnen zich op verschillende manieren uiten, veel voorkomende klachten in de palliatieve fase beschrijven we hieronder. In de richtlijn worden deze problemen uitgebreid toegelicht, inclusief hoe je ze kunt herkennen en welke mogelijkheden er zijn voor beleid en behandeling.

Droge mond (xerostomie)

Een droge mond is één van de meest voorkomende klachten in de palliatieve fase. In de stervensfase ervaart naar schatting 97% van de cliënten een droge mond. Oorzaken zijn divers: medicatiegebruik speelt een grote rol, maar ook ziekteprocessen, zuurstoftoediening en verminderde vochtinname dragen bij. Een droge mond maakt slikken, spreken en eten moeilijker, veroorzaakt een branderig gevoel en kan leiden tot smaakveranderingen en een slechte adem.

Pijn of ontstekingen van het mondslijmvlies

Ontstekingen van het mondslijmvlies, ook wel stomatitis, komen regelmatig voor in de palliatieve fase. Ze uiten zich in pijn, roodheid, zweertjes of een verhoogde gevoeligheid voor warm, koud of gekruid voedsel. Oorzaken zijn onder andere infecties, beschadigingen van het slijmvlies of bijwerkingen van medicatie. De pijn kan hevig zijn en bemoeilijkt eten en drinken, met directe gevolgen voor het dagelijks comfort en de voedingsinname van de cliënt.

Schimmelinfecties (orale candidiasis)

Schimmelinfecties komen vaker voor bij cliënten met een verzwakt immuunsysteem, bij langdurig antibiotica- of corticosteroïdengebruik en bij een verminderde speekselproductie. Ze zijn herkenbaar aan witte plekken of beslag op het mondslijmvlies en een branderig of pijnlijk gevoel in de mond. Onbehandeld kunnen ze zich uitbreiden en het eten, drinken en spreken steeds verder bemoeilijken.

Slikproblemen

De richtlijn benadrukt dat de slikfunctie in de palliatieve fase geleidelijk achteruit gaat. Signalen zijn onder andere het weigeren van bepaald voedsel, langdurig kauwen, hoesten bij het eten of drinken, ongewenst gewichtsverlies of speekselverlies. Oorzaken lopen uiteen: een droge mond, pijn in de mond, veranderingen in de betrokken spieren of een afnemende alertheid tijdens het eten en drinken. Slikproblemen kunnen het zelfstandig eten sterk beperken en vragen om een zorgvuldige, multidisciplinaire aanpak.

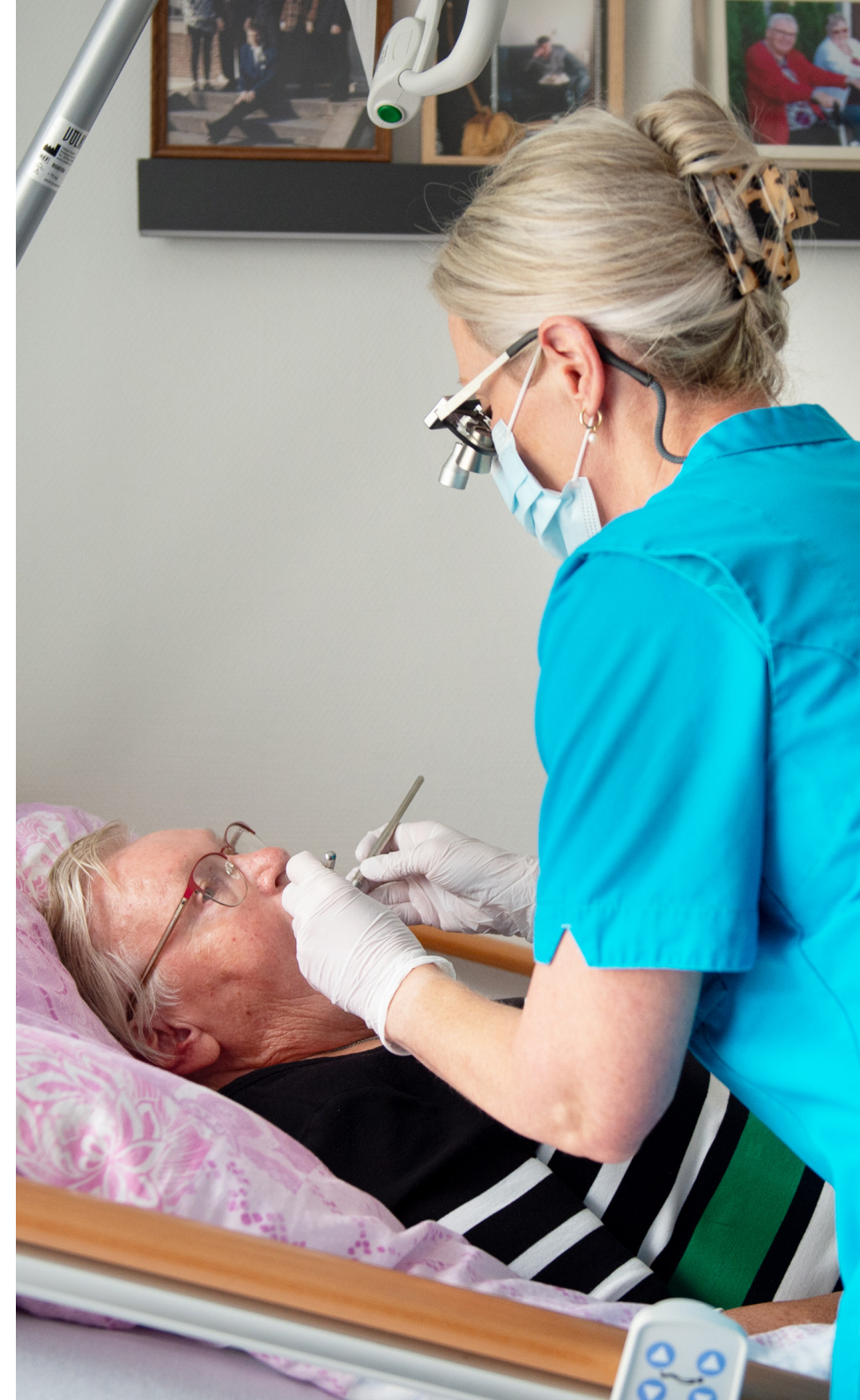


De impact van mondproblemen

Mondproblemen staan zelden op zichzelf en worden in de praktijk vaak onderschat. Klachten versterken elkaar: een droge mond vergroot de kans op infecties en bemoeilijkt slikken, terwijl pijn of ontstekingen juist leiden tot minder eten en drinken wat de klachten verder verergert. In de palliatieve fase ervaren cliënten vaak meerdere mondproblemen tegelijkertijd, met directe impact op comfort, voeding en kwaliteit van leven.

De gevolgen reiken verder dan alleen fysieke klachten. Problemen zoals smaakverlies, een droge mond of een slechte adem beïnvloeden het dagelijks functioneren en het gevoel van waardigheid in de laatste levensfase.

Juist daarom is vroeg signaleren cruciaal. Door klachten tijdig te herkennen en passende mondzorg in te zetten, kunnen zorgprofessionals ongemak verminderen en het comfort en de kwaliteit van leven van cliënten aantoonbaar verbeteren.



**Van richtlijn
naar dagelijkse
zorg in drie
stappen**



03

Van richtlijn naar dagelijkse zorg in drie stappen

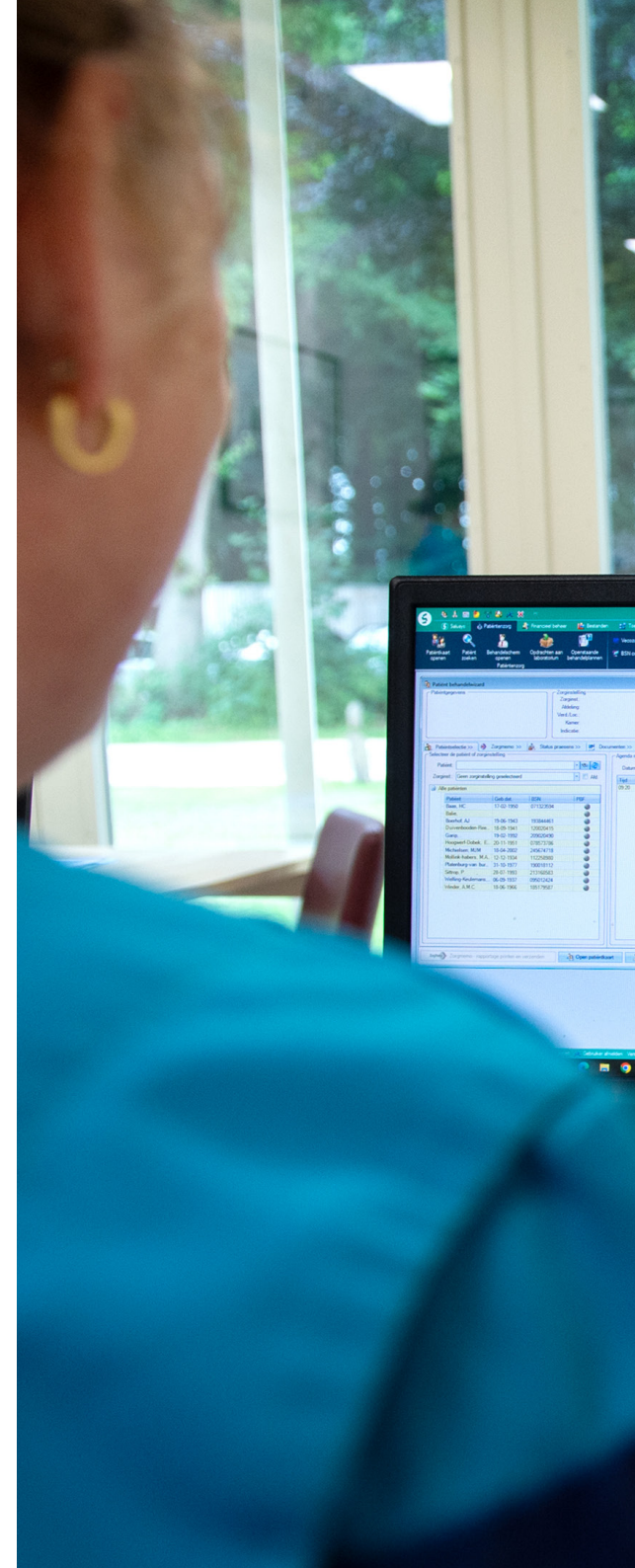
Mondproblemen in de palliatieve fase vragen om een praktische en systematische aanpak. Als zorgprofessional is het belangrijk om niet alleen klachten te herkennen, maar ook te beoordelen wanneer behandeling zinvol is en wanneer het verminderen van klachten en het ondersteunen van comfort centraal staat.

Een efficiënte manier om dit in de dagelijkse zorg toe te passen is door te werken met drie stappen: signaleren, beoordelen en handelen.

Stap 1: Signaleren, waar let je op?

Stap 2: Beoordelen, wanneer doe je wat?

Stap 3: Handelen, wat voer je uit?



Stap 1: Signaleren, waar let je op?

“Welke signalen geven aan dat de cliënt mogelijk mondklachten heeft, ook als hij of zij dit niet zelf aangeeft?”

Het signaleren van mondproblemen begint met regelmatige observatie van de mond en het bespreken van mondklachten met de cliënt. Vraag hier actief naar, omdat cliënten klachten niet altijd zelf aangeven. Door regelmatig te signaleren kun je mondproblemen vroeg herkennen en verergering voorkomen.

Klachten die een cliënt kan hebben:

- Droge mond of dorstgevoel
- Pijn of branderig gevoel in de mond
- Moeite met eten of slikken
- Veranderde smaak
- Slechte adem

Signalen die zichtbaar kunnen zijn:

- Droge of plakkerige slijmvliezen
- Roodheid of zwelling van het mondslijmvlies
- Witte plekken of beslag op de tong of slijmvliezen
- Zweertjes of wondjes
- Bloedend tandvlees
- Voedselresten of plaque op tanden en kiezen
- Slecht passende prothese



Hulpmiddelen

Naast observatie kunnen hulpmiddelen helpen om mondklachten systematisch in kaart te brengen en veranderingen te volgen. Voor het signaleren en monitoren van mondklachten kun je bijvoorbeeld de onderstaande hulpmiddelen gebruiken.

Dutch Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Deze vragenlijst geeft inzicht in hoe mondproblemen het dagelijks functioneren beïnvloeden, bijvoorbeeld bij eten, spreken of sociale interactie.

Oral Health Assessment Tool (OHAT)

De OHAT helpt bij een gestructureerde mondinspectie. Hiermee beoordeel je onder andere lippen, tong, tandvlees, gebit, prothese en mondhygiëne.

Wanneer je afwijkingen of klachten signaleert, kan overleg met een arts of mondzorgprofessional nodig zijn.



Stap 2: Beoordelen, wanneer doe je wat?

“Wat betekent deze klacht voor deze cliënt en wat is op dit moment passend?”

Wanneer je een mondprobleem signaleert, is de volgende stap om te beoordelen wat de klacht betekent voor deze cliënt. Daarbij kijk je niet alleen naar de klacht zelf, maar ook naar de situatie van de cliënt.

In de palliatieve fase kan behandeling van de oorzaak nog passend zijn, bijvoorbeeld bij infecties of ontstekingen in de mond. In andere situaties ligt de nadruk meer op het verlichten van klachten en het ondersteunen van comfort.

Bij deze afweging spelen verschillende factoren een rol:

- de ernst van de klacht
- de fase van palliatieve zorg
- de belastbaarheid van de cliënt
- de wensen van de cliënt en/of hun naasten



Stap 3: Handelen, wat voer je uit?

“In veel situaties ligt de focus op de korte termijn: hoe kunnen we het ongemak of de pijn van de cliënt zo goed mogelijk verlichten?”

Na het beoordelen van de mondklacht bepaal je welke zorg of behandeling passend is. Overleg waar nodig met het zorgteam, de arts of een mondzorgprofessional om samen te bepalen welke aanpak het meest geschikt is voor de cliënt.

Wanneer behandeling van de oorzaak nog zinvol is, kan hiervoor gekozen worden. Soms betekent dit dat een tandheelkundige behandeling nodig is om pijn of andere klachten te verlichten. Met een gerichte behandeling kan vaak snel verlichting worden bereikt.

In andere situaties, bijvoorbeeld in de stervensfase, wordt bewust gekozen om geen belastende behandeling meer uit te voeren. De nadruk ligt dan volledig op comfort en rust. Ook in deze fase blijft mondzorg belangrijk.

Je kunt dan comfortgerichte mondzorg bieden, bijvoorbeeld door:

- de mond regelmatig bevochtigen met water of een mondspray;
- de mond reinigen met een zachte tandenborstel of een gaasje;
- gel of speekselsubstituten aanbrengen bij een droge mond;
- lippen verzorgen en beschermen met een vochtinbrengende lippenbalsem.



Rollen en samenwerking



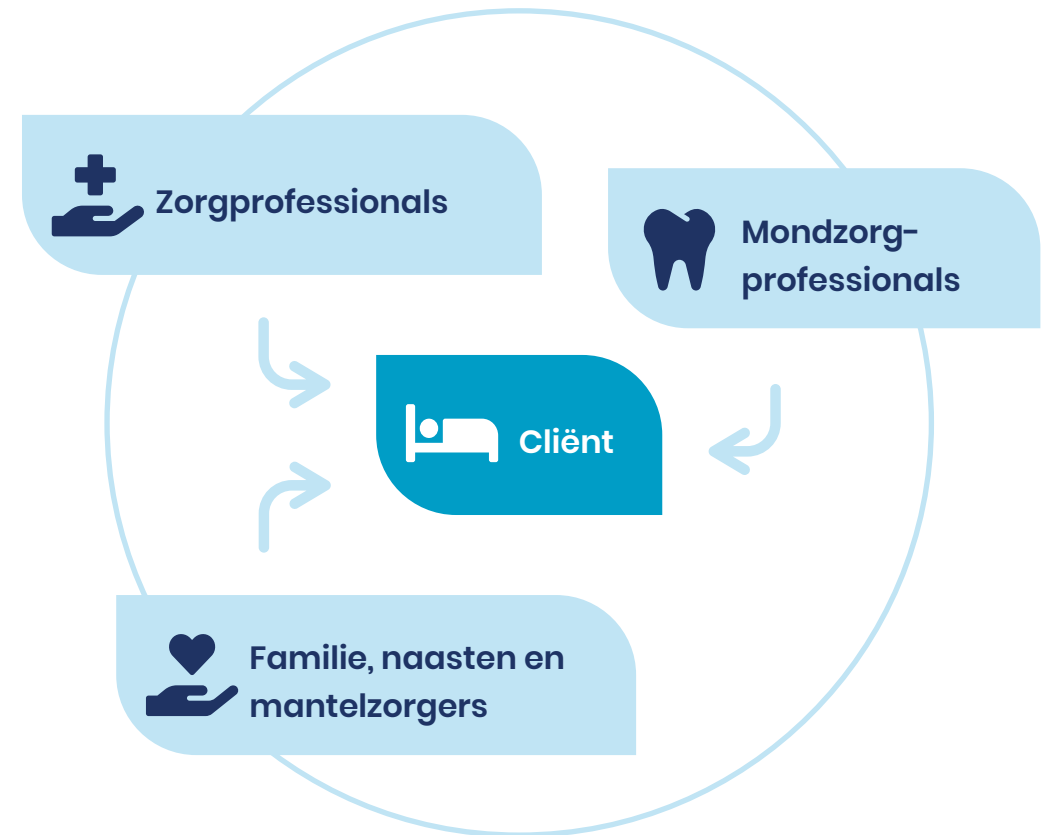
04

Rollen en samenwerking in de palliatieve zorg

Goede mondzorg ontstaat door samenwerking tussen verschillende betrokkenen: zorgmedewerkers, artsen, mondzorgprofessionals en vaak ook familie of mantelzorgers. Samen zorgen zij ervoor dat mondgezondheid aandacht krijgt binnen de dagelijkse zorg rond de cliënt.

Binnen de palliatieve zorg is die samenwerking extra belangrijk. Mondproblemen staan zelden op zichzelf. Ze kunnen samenhangen met ziekte, medicijngebruik, voeding of slikproblemen. Daardoor raakt mondgezondheid meerdere disciplines binnen de zorg.

Wanneer signalen tijdig worden herkend en zorgprofessionals hun expertise met elkaar delen, kan passende mondzorg worden geboden. Zo draagt het zorgteam gezamenlijk bij aan comfort, waardigheid en kwaliteit van leven van de cliënt.



Rollen en verantwoordelijkheden in het zorgteam

Mondproblemen worden vaak als eerste opgemerkt in de dagelijkse zorg, maar vragen regelmatig om expertise van andere disciplines. Daarom is het belangrijk dat binnen het zorgteam duidelijk is wie welke rol heeft bij signalering, beoordeling en behandeling van mondproblemen.

Duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden helpen zorgprofessionals om sneller samen te werken en passende mondzorg te organiseren.

Zorgmanagers

Zorgmanagers spelen een belangrijke rol in het mogelijk maken van goede mondzorg in de palliatieve fase. Zij zorgen voor de randvoorwaarden waarbinnen zorgprofessionals kunnen signaleren, samenwerken en passende zorg bieden.

Binnen de organisatie vraagt dit om:

- + Het opnemen van mondzorg in beleid en kwaliteitskaders
- + Het borgen van aandacht voor mondzorg in de dagelijkse zorgprocessen
- + Het faciliteren van samenwerking met mondzorgprofessionals

Door mondzorg structureel te verankeren, dragen zorgmanagers bij aan comfort, waardigheid en kwaliteit van leven van cliënten in de laatste levensfase.

Zorgmedewerkers (verpleegkundigen en verzorgenden)

Zorgmedewerkers spelen een centrale rol in de dagelijkse uitvoering van mondzorg. Zij zijn het meest aanwezig bij de cliënt en signaleren vaak als eerste veranderingen in de mond of klachten zoals pijn, een droge mond, moeite met eten of slikken.

Binnen de organisatie vraagt dit om:

- + Duidelijke werkafspraken over dagelijkse mondverzorging
- + Scholing in het signaleren van mondproblemen
- + Een heldere route voor overleg met andere disciplines

Omdat zij dicht bij de cliënt staan, vormen zorgmedewerkers vaak de schakel tussen observatie en verdere beoordeling door andere professionals.



Artsen en verpleegkundig specialisten

Artsen en verpleegkundig specialisten spelen een belangrijke rol bij de medische beoordeling van mondklachten. Mondproblemen kunnen samenhangen met ziekteprocessen, behandelingen of medicatiegebruik.

Hun rol bestaat onder andere uit:

- + Het beoordelen van medische oorzaken van mondklachten
- + Het aanpassen van medicatie wanneer dit invloed heeft op mondgezondheid
- + Het maken van behandelafwegingen waarbij comfort centraal staat
- + Overleg met andere disciplines wanneer specialistische zorg nodig is

Voor zorgorganisaties is het belangrijk dat mondgezondheid wordt meegenomen in de bredere medische beoordeling van de cliënt.

Mondzorgprofessionals

Mondzorgprofessionals zoals tandartsen, mondhygiënist en preventie-assistenten brengen specifieke expertise in op het gebied van mondgezondheid. Zij kunnen mondproblemen beoordelen, behandelen en zorgteams adviseren over passende mondzorg.

Hun rol kan bestaan uit:

- + Diagnostiek en behandeling van mondproblemen

- + Advies over preventieve en comfortgerichte mondzorg
- + Ondersteuning van zorgteams bij praktische mondverzorging
- + Scholing en kennisdeling binnen zorginstellingen

Paramedische disciplines

Ook paramedische disciplines kunnen een belangrijke rol spelen wanneer mondproblemen invloed hebben op eten, slikken, mobiliteit of dagelijkse activiteiten.

Logopedist

Ondersteunt bij slikproblemen en eet- of drinkproblemen die samenhangen met mondgezondheid.

Diëtist

Adviseert over voeding wanneer mondproblemen invloed hebben op eten en drinken, en houdt bij het voorschrijven van dieetvoeding rekening met de mondgezondheid.

Fysiotherapeut of ergotherapeut

Ondersteunen bij mobiliteit, houding en zelfredzaamheid, wat ook invloed kan hebben op de mogelijkheid tot zelfzorg, waaronder mondverzorging.



Rol en ondersteuning van familie en mantelzorgers

Familie, mantelzorgers en naasten zijn vaak intensief betrokken bij de zorg rond een cliënt in de palliatieve zorg. Zij kennen de cliënt goed en kunnen veranderingen in gedrag, eten of comfort soms eerder opmerken dan zorgprofessionals.

Ook bij mondzorg kunnen zij een ondersteunende rol spelen.

Bijvoorbeeld door:

- + Veranderingen in de mond of klachten te signaleren
- + Te helpen bij eenvoudige mondverzorging
- + Zorgverleners te informeren wanneer de cliënt klachten ervaart

Het is dus belangrijk om familie en mantelzorgers hierbij goed te begeleiden. Door uitleg te geven over mondzorg en hen te betrekken bij de zorg kan de mondverzorging beter aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Multidisciplinaire samenwerking en afstemming

Mondzorg binnen de palliatieve zorg vraagt om goede afstemming tussen disciplines. Omdat mondproblemen verschillende oorzaken kunnen hebben, is het belangrijk dat observaties en informatie binnen het zorgteam worden gedeeld.

Multidisciplinaire samenwerking betekent onder andere:

- + Mondgezondheid meenemen in de bredere beoordeling van de cliënt
- + Signalen en observaties delen binnen het zorgteam
- + Tijdig andere disciplines betrekken wanneer dat nodig is
- + Duidelijke afspraken maken over verantwoordelijkheden binnen de zorg

Voor zorgorganisaties betekent dit ook dat mondzorg onderdeel moet zijn van het bredere zorgbeleid. Door samenwerking met mondzorgprofessionals te organiseren en zorgteams te ondersteunen met kennis en protocollen kan mondzorg beter worden geïntegreerd worden.



Structurele inbedding van mondzorg



05

Structurele inbedding van mondzorg

Goede mondzorg vraagt om meer dan aandacht op het moment zelf. Het vraagt om een structurele plek binnen de dagelijkse zorg. In de praktijk zien we dat mondzorg niet altijd op dezelfde manier wordt uitgevoerd.

Maar deze uitdaging speelt niet alleen in de palliatieve fase. In de hele langdurige zorg geldt hetzelfde: als mondzorg niet structureel is ingebed, ontstaat er verschil in aandacht, uitvoering en kwaliteit.

De richtlijn Mondverzorging maakt hierin een duidelijke keuze. Mondzorg is geen extra taak, maar een vast onderdeel van goede zorg en moet structureel worden georganiseerd binnen processen en zorgplannen.

Dit betekent dat je niet alleen kijkt naar wat er moet gebeuren, maar vooral naar hoe het is georganiseerd. Want juist door mondzorg goed te organiseren in de volle breedte van de zorg, zorg je dat het óók in de laatste levensfase vanzelf wordt toegepast.

Structurele mondzorg vraagt geen grote veranderingen, maar duidelijke keuzes in hoe de zorg is georganiseerd. Wanneer mondzorg onderdeel wordt van processen, zichtbaar blijft in het team en goed is geborgd in de organisatie, verandert het van iets dat 'extra' voelt naar iets dat vanzelf gebeurt.

En dat zie je terug waar het echt telt: bij de cliënt.

In comfort, waardigheid en kwaliteit van leven.

Integratie van mondzorg in zorgprocessen en zorgplannen

Structurele mondzorg begint bij het zorgproces. De richtlijn is hierin concreet: mondgezondheid moet vanaf de start van zorg in kaart worden gebracht, vastgelegd en regelmatig worden geëvalueerd. Dat vraagt van jou dat je mondzorg niet als losse handeling ziet, maar als onderdeel van de standaard werkwijze.

Je zorgt dat mondzorg terugkomt in:

- + de intake;
- + het zorgleefplan;
- + de dagelijkse zorgmomenten;
- + en evaluaties zoals het MDO.

Een belangrijk onderdeel hierin is het individueel mondverzorgingsplan. Dit plan beschrijft wat een cliënt nodig heeft, hoe de mondverzorging wordt uitgevoerd en wie daarbij betrokken is.

In de palliatieve zorg verandert de zorgvraag vaak snel. Juist dan helpt het als deze structuur al staat. Het maakt dat je niet hoeft na te denken óf mondzorg wordt opgepakt, maar alleen hoe je deze aanpast aan de situatie van de cliënt.

Bewustwording creëren bij zorgmedewerkers

Een goed proces alleen is niet genoeg. Het team moet het ook zien, herkennen en oppakken. In de palliatieve fase is de urgentie vaak voelbaar, omdat comfort en kwaliteit van leven centraal staan. Tegelijk zijn ongemak of pijn in de mond niet altijd direct zichtbaar. Daardoor kunnen mondproblemen gemakkelijk gemist worden en raakt mondzorg sneller op de achtergrond.

De richtlijn benadrukt dat zorgverleners een belangrijke rol hebben in het signaleren van veranderingen in de mondgezondheid. Maar dat lukt alleen als zij weten waar ze op moeten letten, begrijpen waarom het belangrijk is en zich zeker voelen in wat ze doen.

Als zorgmanager kun jij dit beïnvloeden door mondzorg onderdeel te maken van het dagelijks gesprek. Niet groot en theoretisch, maar klein en praktisch:

- + bespreek regelmatig een cliëntsituatie;
- + koppel mondzorg aan herkenbare signalen (eten, pijn, gedrag);
- + en geef ruimte om vragen en onzekerheden te delen.

Juist door deze herhaling groeit bewustwording. En hoe vanzelfsprekender mondzorg wordt in het team, hoe beter het wordt opgepakt in alle fases van de langdurige zorg.



Daarbij helpt het om medewerkers niet alleen te informeren, maar vooral te ondersteunen in het handelen. Door educatie en praktische tools toegankelijk te maken, denk aan praktische scholing op de werkvloer, e-learning of direct toepasbare hulpmiddelen. Zo verlaag je de drempel voor medewerkers en vergroot je het vertrouwen in de uitvoering.

Borging van kwaliteit en continuïteit van mondzorg

Het echte verschil maak je door mondzorg niet afhankelijk te laten zijn van individuele inzet, maar van hoe de zorg georganiseerd is. De richtlijn benoemt dat mondzorg onderdeel is van de organisatie van zorg, inclusief samenwerking, scholing en duidelijke verantwoordelijkheden.

Dat betekent dat jij zorgt voor een stevige basis:

- + duidelijke en praktische werkwijzen
- + vastgelegde verantwoordelijkheden binnen het team
- + structurele evaluatie van de zorg
- + samenwerking met mondzorgprofessionals

In de dagelijkse praktijk zie je dat het juist in drukke of complexe situaties, zoals in de palliatieve zorg, uitdagend wordt. Dan valt een werkwijze zonder borging snel weg.



Hulpmiddel



Implementatie kaarten

01

Maak mondzorg zichtbaar in het zorgproces

Wat jij kunt doen:

- + Zorg dat mondzorg standaard onderdeel is van het zorgplan
- + Laat teams vastleggen wat er per cliënt nodig is

Check voor jezelf:

- Is mondzorg bij elke cliënt terug te vinden in het zorgplan?



02

Koppel mondzorg aan bestaande zorgmomenten

Wat jij kunt doen:

- + Spreek met je team af: mondzorg = onderdeel van ADL
- + Laat mondzorg terugkomen in overdrachten

Check voor jezelf:

- Wanneer wordt mondzorg nu gedaan, en is dat een bewuste keuze of toeval?

03

Maak mondzorg bespreekbaar in je team

Wat jij kunt doen:

- + Bespreek maandelijks één cliënt met mondproblemen
- + Stimuleer het delen van signalen en twijfels
- + Benoem mondzorg als onderdeel van comfortzorg

Check voor jezelf:

- Wanneer hebben jullie voor het laatst samen stilgestaan bij mondzorg?

04

Werk met eigenaarschap in het team

Wat jij kunt doen:

- + Wijs één aandachtsvelder mondzorg aan per team
- + Maak duidelijk wie verantwoordelijk is voor signaleren en opvolgen

Check voor jezelf:

- Wie in jouw team houdt dit onderwerp levend?



05

Houd het klein en praktisch

Wat jij kunt doen:

- + Organiseer een korte praktijkscholing (10–15 minuten)
- + Gebruik herkenbare signalen: droge mond, pijn, eten, spreken
- + Sluit aan bij wat er al gebeurt op de werkvloer

Check voor jezelf:

- Wat kun jij morgen anders organiseren, zonder extra belasting voor je team?



Conclusie

Mondzorg is in de palliatieve fase geen losse handeling, maar een essentieel onderdeel van comfortzorg. In alle fasen – van de palliatieve fase tot de stervensfase – kan goede mondzorg bijdragen aan het dagelijks welzijn, de waardigheid en de kwaliteit van leven van cliënten.

Tegelijk vraagt dit in de praktijk om meer dan alleen aandacht op de werkvloer. Het vraagt om samenwerking tussen disciplines, duidelijke afspraken en een structurele plek voor mondzorg binnen de organisatie.

Voor zorgmanagers en zorgprofessionals ligt hier een belangrijke rol. Door mondzorg te verankeren in beleid, processen en samenwerking, wordt het mogelijk om mondzorg niet incidenteel, maar structureel onderdeel te maken van goede palliatieve zorg.

Zo werken we samen aan zorg waarin ook aandacht voor de mond vanzelfsprekend is, juist in de laatste fase van het leven.



Samen maken we mondzorg vanzelfsprekend

Goede mondzorg moet vanzelfsprekend zijn, juist voor mensen die daar zelf niet meer voor kunnen zorgen. Daarom brengen wij mondzorg naar de vertrouwde omgeving van zorgafhankelijke ouderen en mensen met een beperking.

Sinds 2007 dragen wij bij aan de verdere ontwikkeling van mondzorg binnen zorginstellingen. Met vaste, gespecialiseerde teams bieden wij zorg die is afgestemd op de mogelijkheden van iedere cliënt en op de dagelijkse praktijk van jouw organisatie.

Samen zorgen we dat mondgezondheid een vast onderdeel wordt van de totale zorg. Dat is de plus van MondzorgPlus.

Wil je weten hoe wij mondzorg structureel integreren in jouw zorgorganisatie?

Neem contact met ons op via **088 – 936 63 00** of mail naar **relatiebeheer@mondzorgplus.nl**.

- + Vertrouwde omgeving
- + Vaste mondzorgteams
- + Implementatie van mondzorg
- + Planning uit handen
- + Inzicht in kwaliteit
- + Ondersteuning voor verzorgenden
- + Altijd bereikbaar
- + Eigen relatiebeheerder



Colofon

Mondzorg in de palliatieve fase, van richtlijn naar praktijk

Auteur / Uitgever

MondzorgPlus

Publicatiedatum

Juli 2026

Tekst

OBM

Eindredactie

Daphne Drolinga, MondzorgPlus

Fotografie

Maartje van Berkel

Vormgeving en opmaak

OBM

Contact

www.mondzorgplus.nl

Zalmweg 1B

4941 VX Raamsdonkveer

© MondzorgPlus

Bronnen en inspiratie

Deze publicatie is mede gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijn Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase en inzichten uit de MondzorgPodcast.

Doel van deze publicatie

Deze whitepaper heeft als doel zorgprofessionals en zorgorganisaties te ondersteunen bij het herkennen van mondproblemen en het toepassen van passende mondzorg in de palliatieve fase. De inhoud is bedoeld als informatieve ondersteuning en vervangt geen professioneel medisch advies of klinische richtlijnen.

Gebruik en verspreiding

Deze whitepaper mag worden gedeeld, mits in het geheel en in relatie tot het onderwerp (mond)zorg voor kwetsbare ouderen. De inhoud mag niet worden ingekort of aangepast zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de maker/uitgever.



Bijlagen

Geriatrische Oral Health Assessment Index (GOHAI)

in een Nederlandse versie (GOHAI-NL), based on Niesten et al. [2016]

1. Hoe vaak hebt u de keuze van wat u eet, of de hoeveelheid die u eet, beperkt vanwege problemen met uw tanden of kunstgebit?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

2. Hoe vaak hebt u last gehad bij het bijten of kauwen van eten, zoals taai vlees of appels?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

3. Hoe vaak hebt u met gemak uw eten kunnen doorslikken?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

4. Hoe vaak hebt u uw tanden of kunstgebit als een probleem ervaren bij het spreken?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

5. Hoe vaak hebt u zonder ongemak kunnen eten wat u wilde?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

6. Hoe vaak hebt u last gehad bij het bijten of kauwen van eten, zoals taai vlees of appels?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

7. Hoe vaak was u tevreden of blij met hoe uw tanden, tandvlees of kunstgebit eruit zien?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

8. Hoe vaak hebt u medicijnen gebruikt tegen pijn of ongemak in het gebied van uw mond?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

9. Hoe vaak hebt u zich zorgen gemaakt om problemen met uw tanden, tandvlees of kunstgebit?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

10. Hoe vaak voelde u zich nerveus of in verlegenheid gebracht door problemen met uw tanden, tandvlees of kunstgebit?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

11. Hoe vaak hebt u zich ongemakkelijk gevoeld bij het eten in gezelschap van anderen door problemen met uw tanden of kunstgebit?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

12. Hoe vaak waren uw tanden of uw tandvlees gevoelig voor hitte, kou of snoep?

☐ Nooit ☐ zelden ☐ af en toe ☐ vaak ☐ Zeer vaak of altijd

Oral Health Assessment Tool (OHAT) voor screening van de mond*

gemodificeerd van Kayser-Jones et al (1995) door Chalmers (2005)

Bewoner		Datum	
Ingevuld door		Functie	

Categorie Scores – U kunt zowel individuele woorden omcirkelen als ook een score geven aan elke categorie
(* als 1 of 2 wordt gescoord voor enige categorie: regel a.u.b. een tandarts die de bewoner onderzoekt)

	0=gezond	1=veranderingen*	2=ongezond*	Score
Lippen	glad, roze, vochtig	droog, schraal of rode mondhoeken	zwelling of knobbel. witte/rode/zwerende plek: bloedende/zwerende mondhoeken	
Tong	normaal, vochtig, ruw, roze	gevekt, gegroefd, rood, beslagen	rode en/of witte, zwerende of gezwollen plek	
Tandvlees en Slijmvliezen	roze, vochtig, glad, geen bloeding	droog, glimmend, ruw, rood, gezwollen, één zweer/pijnlijke plek onder kunstgebit	gezwollen, bloedend, zweren, witte/rode plekken, algemene roodheid onder kunstgebit	
Speeksel	vochtige weefsels, waterig en vrij-vloeiend speeksel	droog, plakkerige weefsels, weinig speeksel aanwezig, bewoner meent een droge mond te hebben	weefsels uitgedroogd en rood, zeer weinig/geen speeksel aanwezig, speeksel is dik, bewoner meent een droge mond te hebben	
Eigen tanden Ja/Nee	geen rotte of afgebroken tanden/wortels	1-3 rotte of afgebroken tanden/wortels of zeer afgesleten tanden	4+ rotte of afgebroken tanden/wortels, of zeer afgesleten tanden, of minder dan 4 tanden	
Kunstgebit Ja/Nee	geen kapotte gebieden of tanden, kunstgebit wordt regelmatig gedragen en is voorzien van naam	1 kapot gebied/tand, of kunstgebit wordt alleen gedragen gedurende 1-2 uur per dag, kunstgebit is niet voorzien van naam of zit los	meer dan 1 kapotgebied/tand, kunstgebit ontbreekt of wordt niet gedragen, zit los en heeft kleefpasta nodig of is niet voorzien van een naam	
Mondhygiëne	schoon en geen voedseldeeltjes of tandsteen in de mond of op kunstgebit	voedseldeeltjes/tandsteen /plaque in 1-2 gebieden van de mond of op klein gedeelte van kunstgebit aanwezig of halitosis (slechte adem)	voedseldeeltjes/tandsteen / plaque in de meeste gebieden van de mond of kunstgebit of ernstige halitosis (slechte adem)	
Mondpijn	geen gedragsmatige, verbale of fysieke tekenen van mondpijn	er zijn verbale en/of gedragsmatige signalen van pijn zoals trekken aan het gezicht, kauwen op de lip, niet eten, agressie	er zijn zowel fysieke tekenen van pijn (zwelling van wang of tandvlees, gebroken tanden, zweren) als verbale en/of gedragsmatige signalen (trekken aan gezicht, niet eten, agressie)	

- ☐ Regel voor de bewoner een mondonderzoek door een tandarts
- ☐ Bewoner en/of familie/wettelijk vertegenwoordiger weigert tandheelkundige behandeling
- ☐ Voltooi mondzorgplan en start mondzorginterventie voor bewoner
- ☐ Evalueer de mondgezondheid van deze bewoner opnieuw op datum:

Totaalscore