



Mondzorg ouderen

EEN ONDERZOEK NAAR DE MATE VAN MONDZORG DOOR HET
VERZORGEND EN VERPLEGEND PERSONEEL BIJ OUDEREN IN DE
THUISSITUATIE BINNEN DE ZORGINSTELLING 'ZORGSTROOM'.

Janet Nguyen - 00066074
HZ UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
CU06006



Een onderzoek naar de mate van mondzorg door het verzorgend en verplegend personeel bij ouderen in de thuissituatie binnen de zorginstelling 'Zorgstroom'.

Naam:	Janet Nguyen
Studentnummer:	00066074
Cursus:	CU06006
Opleiding:	Bachelor Verpleegkunde
Domein:	Academie Zorg & Welzijn
Studiejaar:	2017-2018
School:	HZ University of Applied Sciences
Klas:	BV4C
1^e beoordelaar:	S.J.D. den Exter-Janssen
2^e beoordelaar:	A.W.M. Joosen-Schrauwen
Peergroep:	Vera Roovers, Paola van de Velde en Yasmijn van de Woestijne
Plaats:	Middelburg
Datum:	28-05-2018

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie 'Mondzorg bij ouderen'. In september 2017 ben ik begonnen met afstuderen. Ik wist niet goed wat ik graag wilde onderzoeken en uiteindelijk heeft het even geduurd voordat ik op dit onderwerp ben gekomen.

In de periode van september 2017 tot juni 2018 heb ik onderzoek naar de mondzorg bij ouderen in de extramurale sectie van de zorginstelling 'Zorgstroom'. Ik werk zelf bij Zorgstroom in de thuiszorg en merk dat er een gebrek aan goede mondzorg is. Daarom sloot het onderwerp uiteindelijk aan bij wat ik wilde onderzoeken.

Ik wil graag Sandra den Exter-Janssen, Petra van Namen-de Nooijer en Adriënne Joosen-Schrauwen bedanken voor de begeleiding en feedback van de HZ University of Applied Sciences. Verder wil ik mijn peergroup Vera Roovers, Paola van de Velde en Yasmijn van de Woestijne bedanken voor de goede samenwerking. We hebben veel aan elkaar gehad op het gebied van steun, feedback en gezelligheid.

Middelburg, 28 mei 2018

Janet Nguyen

Samenvatting

AANLEIDING Het aantal oudere mensen in Nederland neemt steeds meer toe, waardoor de zorgvraag zal toenemen. Het ouder worden kan invloed hebben op het lichaam, dus ook op de mondgezondheid. Oorzaken van een slechte mondverzorging kunnen zijn: een verminderde zelfredzaamheid, bepaalde ziekten en/of het gebruik van medicijnen. Als zorgverlener is het van belang om over de juiste kennis te beschikken om de juiste mondzorg te kunnen geven. Uit literatuur komt naar voren dat dit niet het geval is en dat het kennisniveau niet toereikend is. Vanuit zorgorganisatie Zorgstroom komt de vraag of de zorgverleners in de extramurale sectie genoeg kennis hebben over mondzorg om de juiste zorg te kunnen leveren.

METHODE Er is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Middels een enquête is gevraagd naar de kennis, werkwijze en samenwerking bij zorgverleners in de extramurale sectie van zorgorganisatie Zorgstroom. Alle zorgverleners in de extramurale sectie zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk is in totaal een respons van 66 respondenten behaald, wat neerkomt op een responspercentage van 12,8%.

RESULTATEN Er is gebleken dat 53,0% van de respondenten nog nooit scholing heeft gehad over mondzorg binnen Zorgstroom. Ondanks het gebrek aan scholing schat 43,9% van de respondenten de eigen kennis goed in en is te zien dat de kennisvragen ook goed beantwoord worden. Om de zorg voor de cliënten te testen, zijn er dilemma's opgesteld. Hieruit is gebleken dat de respondenten vooral de cliënten willen motiveren en voorlichting geven zodat de zelfredzaamheid behouden blijft. Ook kwam naar voren dat de respondenten niet altijd iemand hebben om op terug te vallen als het gaat om mondzorg en de respondenten elkaar er niet op durven aan te spreken. Ten slotte is gevraagd naar de richtlijn mondzorg, 34,8% kende de richtlijn al en 34,8% kende de richtlijn nog niet. Het grote deel van de respondenten, 42,4%, heeft nog nooit met de richtlijn gewerkt. En 92,4% van de respondenten geeft aan graag met de richtlijn te willen werken, om de mondzorg te kunnen verbeteren.

DISCUSSIE De resultaten van het onderzoek zijn vergeleken met de uitkomsten van de theoretische analyse. Uit resultaten van het onderzoek is gebleken dat de respondenten alleen zorg leveren als dit nodig is en wordt de zorg niet meteen overgenomen. In de literatuur staat dat de zorgverleners moeten signaleren en observeren en dus goed moeten kunnen inschatten wanneer de cliënt de zorg niet meer zelfstandig kan uitvoeren. Ook komt er naar voren dat de respondenten soms iemand hebben om op terug te vallen en soms andere collega's aanspreken. In de literatuur staat de collega's elkaar amper durven aan te spreken. Er is gebleken dat de respondenten over de juiste kennis beschikken, maar weinig scholing hebben gehad wat terugkomt in de literatuur. Verder wordt in gegaan op de sterke en zwakke punten van het onderzoek.

CONCLUSIE Uit het onderzoek is gebleken dat merendeel van de respondenten beschikt over de juiste kennis om de juiste mondzorg te kunnen geven. Wel moet er meer scholing plaatsvinden om de kennis te kunnen vergroten en te behouden. Het toepassen van de richtlijn mondzorg kan een bijdrage leveren aan de mondgezondheid van de cliënten.

AANBEVELINGEN Voor de praktijk is het van belang om regelmatig scholing aan te bieden, zodat de zorgverleners de kennis bij kunnen houden. In een eventueel vervolgonderzoek wordt er aanbevolen om te observeren bij de mondzorg van de zorgverleners bij de cliënten. Een aanbeveling voor de opleiding is om meer lessen te geven in het geven van voorlichting aan de cliënten, omdat de meeste zorgverleners voorlichting geven of de cliënten motiveren.

Abstract

CAUSE The number of older people in the Netherlands is increasing, which leads to an increasing demand for care. Aging can affect the body, including oral health. Causes of poor oral care may be: reduced self-reliance, certain illnesses and/or the use of medication. As a care provider, it is important to have the right knowledge to be able to provide the correct oral care. Literature shows that this is not the case and that the level of knowledge is not sufficient. Care organization Zorgstroom poses the question whether the care providers, in the extramural section, have enough knowledge about oral care to be able to deliver the right care.

METHOD A quantitative study has been conducted. By means of a survey, questions were asked about the knowledge, working method and cooperation among health care providers in the extramural section of care organization Zorgstroom. All caregivers in the extramural section were invited to participate in the study. In the end, a total response of 66 respondents was achieved, which amounts to a response percentage of 12.8%.

RESULTS It appeared that 53.0% of the respondents had never received any training within Zorgstroom regarding oral care. Despite the lack of training, 43.9% of the respondents estimated their own knowledge as good and the knowledge questions are also answered right. In order to test the care for the clients, dilemmas have been formulated, from which it appeared that the respondents mainly want to motivate the clients and provide information so that self-reliance is maintained. It also occurred that the respondents do not always have someone to fall back on when it comes to oral care. And the respondents do not dare to speak to each other about oral care. Finally, the guideline oral care was asked, 34.8% already knew the guideline and 34.8% did not yet know the guideline. The large proportion of respondents, 42.4%, has never worked with the guideline and 92.4% of the respondents indicated that they would like to work with the guideline to improve oral care.

DISCUSSION The results of the study were compared with the results of the theoretical analysis. The results of the study showed that the respondents only provide care when this is necessary, the care is not immediately taken over. The literature states that care providers must identify and observe and must therefore be able to properly assess when the client can no longer perform the care independently. It also emerges that the respondents sometimes have someone to fall back on and sometimes appeal to other colleagues. In the literature, colleagues hardly dare to speak to each other. It has been found that the respondents have the right knowledge, but have had little training, which is also reflected in the literature. Furthermore, the strengths and weaknesses of the research are discussed.

CONCLUSION The study showed that most of the respondents have the right knowledge to be able to provide the correct oral care. However, more training must take place in order to increase and maintain knowledge. The application of the oral care guideline can contribute to the oral health of the clients.

RECOMMENDATIONS It is important for practice to regularly offer training so that care providers can keep up with knowledge. In a possible follow-up study it is recommended to observe the oral care of the care providers at the clients. A recommendation for the course is to give more lessons in providing information to the clients, because most caregivers provide information or motivate the clients.

Inhoud

Inleiding	12
1. Theoretisch kader	16
1.1 Zoekstrategie	16
1.1.1 Inclusiecriteria	17
1.1.2 Sneeuwbal effect	17
1.1.3 Bronvermelding	17
1.2 Zoekboom	18
1.3 Mondverzorging	19
1.3.1 Richtlijn	19
1.3.2 Rol van het verzorgend en verplegend personeel	19
1.3.3 Kennis van het verzorgend en verplegend personeel	20
1.3.4 Rol van de cliënt	21
1.3.5 Gevolgen slechte mondverzorging	21
1.4 Samenvatting theoretisch kader	22
2. Methode van onderzoek	24
2.1 Onderzoekstype en onderzoeksonderwerp	24
2.2 Onderzoekspopulatie	24
2.3 Plaats en tijd	24
2.4 Gegevensverzameling	25
2.4.1 Operationalisatie	25
2.5 Gegevensverwerking	25
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	26
2.7 Juridische en ethische aspecten	27
2.8 Wijze van rapportage	27
3. Resultaten	28
3.1 Persoonskenmerken	28
3.2 Kennis	28
3.3 De zorg aan cliënten	31
3.4 Aanspreekpunt	33
3.5 Werken met de richtlijn	34
4. Discussie	36
4.1 Onderzoeksresultaten in vergelijking met de literatuur	36
4.2 Sterke en zwakke punten	36
5. Conclusie	38

5.1 Deelvragen	38
5.2 Onderzoeksvraag	38
6. Aanbevelingen	40
6.1 Aanbevelingen voor de praktijk	40
6.2 Aanbevelingen voor de opleiding	40
6.3 Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek	40
Bibliografie.....	42
Bijlage 1 Operationalisatie	44
Bijlage 2 Enquête	50
Bijlage 3 Toestemmingsformulier.....	56
Bijlage 4 SPSS variabele view	58
Bijlage 5 SPSS data view.....	60
Bijlage 6 Beoordelingsformulier	68

Inleiding

Volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) Bevolkingsprognose zal het aantal 65-plussers in Nederland toenemen. In 2012 waren er 2,7 miljoen 65-plussers, in 2041 zullen dit er 4,7 miljoen zijn (Zorg voor beter, 2017). Door de vergrijzing in Nederland zal de zorgvraag ook toenemen. Een groot aantal van de 65-plussers heeft een chronische ziekte. Hierdoor stijgt het zorgvolume (Zorg voor beter, 2017).

Het ouder worden kan verschillende invloeden hebben op het lichaam, waaronder ook een invloed op het gebit. Door de invloeden van het ouder worden is het op het gebied van het gebit belangrijk om het goed en op de juiste manier te blijven verzorgen (Zorg voor beter, 2016). Mondproblemen behoren bij de meest voorkomende gezondheidsproblemen. Naarmate de leeftijd stijgt worden de problemen steeds meer kenmerkend (Maille, Saliba-Serre, Ferrandez, & Ruquet, 2017). Oorzaken van een slechte mondverzorging kunnen zijn: een verminderde zelfredzaamheid, bepaalde ziekten en/of het gebruik van medicijnen (Zorgstroom, 2017). Een slechte mondverzorging kan leiden tot veel gezondheidsproblemen, waaronder een verhoogd risico op een hartaanval en dementie (Optimale gezondheid, 2013). Een verkeerde mondverzorging kan gevolgen hebben, denk aan: pijn of ontstekingen, smaakstoornissen, ondervoeding en infecties. Daarnaast kunnen ouderen last krijgen van een slechte adem (Zorgstroom, 2017). Ouderen realiseren zich vaak niet hoe belangrijk een goede mondverzorging is. Een goede mondverzorging is een belangrijk onderdeel voor de kwaliteit van leven (KNMT, 2015).

Als zorgverlener is het van belang om over de juiste kennis te beschikken, als het gaat om de mondzorg. Bij veel zorgverleners is de kennis over mondzorg niet toereikend. De zorgverleners zijn niet op de hoogte van de oorzaken en gevolgen van een slechte mondgezondheid (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003). Wanneer de zorgverleners de juiste kennis verwerven kan juiste voorlichting gegeven worden aan de cliënten, om de mondgezondheid te bevorderen (Zorg voor beter, 2016).

Bij de organisatie Zorgstroom is het van belang dat er een goed leven is met de mensen die er voor de cliënt toe doen. Er wordt samengewerkt met de cliënt zelf, het netwerk van de cliënt, mantelzorgers, vrijwilligers, buurtbewoners en andere zorgverleners. Er wordt gekeken naar de wensen en behoeften, op deze manier wordt een individueel plan gemaakt en wordt de rol van de zorgverlener hierin vervuld (Zorgstroom, z.d.). Binnen Zorgstroom wordt zowel intramuraal als extramuraal zorg verleend.

Binnen de zorgorganisatie Zorgstroom is in 2015 een beleid opgesteld met betrekking tot de mondzorg in verpleeghuizen. Het beleid is in 2017 herschreven na de invoering van NEDAP. Mondzorg is een vast onderdeel in de dagelijkse praktijk van de zorg en wordt in ieder multidisciplinair overleg (MDO) en bewonersbespreking geëvalueerd (Zorgstroom, 2017). Extramuraal is lastiger na te gaan of de mondzorg wel juist wordt uitgevoerd. Veel cliënten komen in zorg voor andere handelingen dan de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Als het verzorgend en verplegend personeel voor de ADL komt, hebben de ouderen de mondzorg vaak zelfstandig uitgevoerd. Zorgstroom heeft voor de extramurale sectie weinig inzicht in de mate van mondzorg bij de ouderen en of het verzorgend en verplegend personeel genoeg kennis heeft omtrent het uitvoeren van de juiste mondzorg bij de cliënt. Ook zien de zorgverleners dat ouderen die van de extramurale sectie naar de intramurale sectie gaan geen goede mondgezondheid hebben. De ouderen gingen niet meer naar de tandarts en de ouderen

hebben geen adequate mondzorg gekregen. De zorgverleners in de extramurale sectie kunnen dus een grote rol spelen bij het voorkomen van mondproblemen (S. Toorop, persoonlijke communicatie, 6 oktober 2017).

Doelstelling:

Het doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in hoeverre de mondzorg correct wordt toegepast bij ouderen, in de thuissituatie, door het verzorgend en verplegend personeel binnen de zorginstelling 'Zorgstroom'.

Centrale onderzoeksvraag

'In welke mate wordt mondzorg correct toegepast bij ouderen, in de thuissituatie, door het verzorgend en verplegend personeel van Zorgstroom?'

Deelvragen:

- In welke mate heeft het verzorgend en verplegend personeel binnen extramurale sectie van Zorgstroom kennis om goede mondzorg toe te passen?
- Op welke manier wordt mondzorg toegepast door het verzorgend en verplegend personeel binnen de extramurale sectie van Zorgstroom?
- In welke mate wordt er volgens de richtlijn mondzorg gewerkt binnen de extramurale sectie van Zorgstroom?

Relevantie verpleegkundig beroep

Binnen het 'bachelor' verpleegkundige beroep wordt onderscheid gemaakt tussen vijf beroepsrollen: zorgverlener, regisseur, ontwerper, coach en beroepsbeoefenaar.

De zorgverlener heeft de taak om de juiste zorg te verlenen aan de cliënten, dus ook op het gebied van mondzorg. De regisseur zorgt voor de continuïteit en coördinatie van de zorg. Met betrekking tot de mond wordt de zorg door de zorgverlener voortdurend afgestemd met de cliënt, tussen de andere zorgverleners en disciplines. De zorg moet afgestemd worden op de behoeften van de cliënt en is het van belang dat er onderling juist gecommuniceerd wordt. De rol van ontwerper richt zich vooral op innovatie en kwaliteitsverbetering. Uit dit onderzoek kunnen resultaten komen waardoor er op gebied van mondzorg geïnnoveerd kan worden en de kwaliteit van de zorg bij de cliënt verbeterd kan worden. Als coach is het van belang om de collega's te stimuleren om de zorg voor de cliënten rondom de mondzorg te verbeteren. Hierbij kunnen ze een rolmodel zijn, door uitleg te geven hoe mondzorg op de juiste manier uitgevoerd moet worden. De rol van beroepsbeoefenaar is gericht op lidmaatschap van de beroepsgroep van verpleegkundigen. Ook creëert de verpleegkundige de mogelijkheden om continue aan kwaliteitsverhoging van het beroep te werken. Door middel van het afnemen van enquêtes wordt er door de zorgverleners nagedacht over het eigen uitvoeren van de mondzorg. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren aan het extramurale beleid over de mondzorg, zodat de mondzorg juist uitgevoerd kan worden (HvA, z.d.).

Leeswijzer

Aansluitend op de inleiding volgt het theoretisch kader. Hierin wordt de zoekstrategie uitgelegd, met onder andere de zoekvragen, zoekwoorden, databanken en de inclusiecriteria. De gevonden bronnen zijn weergegeven in de zoekboom. Aan de hand van de gevonden literatuur wordt het onderwerp 'mondzorg bij ouderen' uitgewerkt. Aan het eind van dit hoofdstuk volgt een samenvatting van de

gevonden theorie. In het daaropvolgende hoofdstuk wordt de methode uitgewerkt. Er wordt ingegaan op het onderzoekstype, onderzoekspopulatie, dataverzameling en –verwerking, betrouwbaarheid en validiteit en de juridische aspecten. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 4 staat de discussie beschreven. De gevonden resultaten worden vergeleken met de literatuur en de sterke en zwakke punten van het onderzoek worden beschreven. In hoofdstuk 5 staat de conclusie, hier wordt antwoord gegeven op de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag. In hoofdstuk 6 staan aanbevelingen die naar aanleiding van dit onderzoek opgesteld zijn voor de praktijk, de opleiding en een vervolgonderzoek. Ten slotte volgen nog bijlagen.

1. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het bronnenonderzoek is uitgevoerd. Dit wordt beschreven in de zoekstrategie. In de daaropvolgende sub-paragrafen worden de inclusiecriteria, het sneeuwbal effect en de bronvermelding toegelicht. Alle gevonden literatuur is verwerkt in een zoekboom. Tot slot wordt de gevonden literatuur op hoofdpunten samenvattend weergegeven.

1.1 Zoekstrategie

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek zijn er zoekvragen opgesteld. De zoekvragen dienen als hulpmiddel voor het zoeken naar de informatie die betrekking heeft tot het onderwerp 'mondzorg bij ouderen'. De zoekvragen zijn met behulp van de Big-6 methode opgesteld (Verhoeven, 2014). Er worden zes regels gepresenteerd op grond waarvan de zoekopdracht beschreven, uitgevoerd en geëvalueerd wordt (Verhoeven, 2014).

1. Wat is mondzorg?
2. Hoe wordt mondzorg uitgevoerd in de thuissituatie?
3. Wat is van belang bij het uitvoeren van de mondzorg?
4. Wat wordt er in de richtlijn mondzorg beschreven?
5. Hoe is de kennis omtrent mondzorg bij het verplegend en verzorgend personeel?
6. Wat zijn de gevolgen van een slechte mondverzorging?

Om informatie te vinden over het onderwerp 'mondzorg bij ouderen' is gezocht in wetenschappelijke databanken. De databanken zijn geraadpleegd via de website van de HZ University of Applied Sciences. Er is gebruik gemaakt van zowel nationale- als internationale databanken. Met behulp van de volgende databanken 'PubMed' en 'ScienceDirect' en de zoekmachine 'Google Scholar' is er informatie verworven voor dit onderzoek.

Om antwoord te krijgen op de bovenstaande zoekvragen zijn zoektermen opgesteld. Deze zoektermen zijn gecombineerd met de booleaanse operator AND. Door verschillende termen te gebruiken en verschillende combinaties te maken wordt zo een optimaal zoekresultaat verkregen (Cox, De Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012). De gebruikte zoektermen zijn zowel in het Nederlands als in het Engels weergegeven in tabel 1.

Tabel 1 Zoektermen

Nederlandse zoekterm	Engelse zoekterm
Mondverzorging	Oral care
Mondgezondheid	Oral health
Ouderen	Elderly
Bejaard	Aged
Thuiszorg	Home care
Zelf management	Self-management

1.1.1 Inclusiecriteria

De wetenschappelijke artikelen, die voor het literatuuronderzoek gebruikt zijn, moeten aan bepaalde criteria voldoen. De criteria zijn opgesteld om relevante artikelen te vinden om tot de meest geschikte informatie te komen. Op deze manier kunnen de deelvragen zo concreet mogelijk beantwoord worden.

De volgende inclusiecriteria zijn toegepast:

- Het artikel is Nederlands- of Engelstalig
- Het artikel gaat over de zorg die zorgverleners uitvoeren
- Het artikel gaat over de mondzorg bij ouderen
- Het artikel moet full tekst beschikbaar zijn
- Het artikel is niet ouder dan vijftien jaar

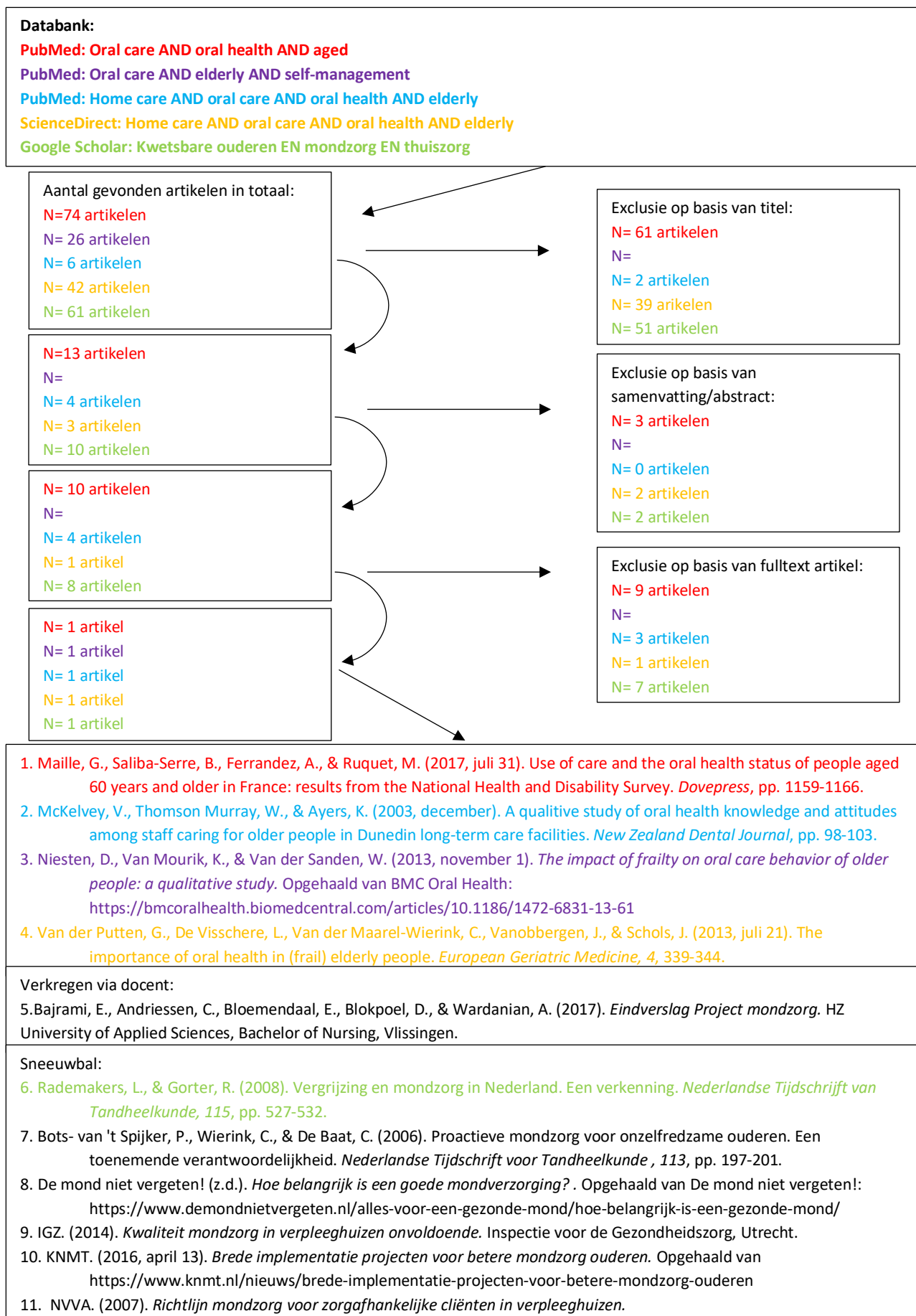
1.1.2 Sneeuwbal effect

Bij de sneeuwbal methode wordt bij het zoeken naar informatie het resultaat na een zoekronde grondig bestudeerd en worden de literatuurverwijzingen achter in boeken en artikelen gebruikt als aanknopingspunten om verder te zoeken. Op deze manier kan verder gezocht worden naar andere wetenschappelijke artikelen. Deze bronnen zijn geanalyseerd en op inclusiecriteria geselecteerd (Verhoeven, 2014).

1.1.3 Bronvermelding

Alle gevonden literatuur zijn door middel van de American Psychological Association (APA) verwezen en weergegeven in de literatuurlijst. Bij deze literatuurstudie is gebruik gemaakt van de APA-richtlijn van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN, z.j.).

1.2 Zoekboom



1.3 Mondverzorging

De definitie van mondverzorging omvat de dagelijkse handelingen om de mond gezond te houden, zoals poetsen van het gebit en tandvlees met tandpasta en het reinigen van de mondholte (NVVA, 2007). De mondverzorging wordt uitgevoerd door de cliënt zelf, de naasten of de zorgverleners.

Mondzorg is breder dan mondverzorging. Mondzorg is allereerst het voorkomen van problemen, preventie, en het vaststellen wat er aan de hand is, diagnostiek. Ook omvat het de behandeling en nazorg van ziekten en problemen in en rond de mond (NVVA, 2007).

De richtlijn Mondzorg (NVVA, 2007) beschrijft de definitie 'goede mondzorg' als volgt:

De preventie en behandeling van ziekten en functieproblematiek in het orale gebied. Dit bestaat uit de volgende onderdelen:

- Het geheel van zelfzorg, zelfzorgbegeleiding en zelfzorgondersteuning
- De overname van (aspecten van) de zelfzorg door zorgverleners
- Professioneel onderzoek en diagnostiek in multidisciplinair verband

1.3.1 Richtlijn

De multidisciplinaire richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen beschrijft hoe de mondgezondheid van de genoemde groep kan worden bevorderd door het verlenen van de goede mondzorg. De doelgroep van deze richtlijn is gericht op zorgafhankelijke cliënten die in verpleeghuizen verblijven. Echter kunnen de gegeven adviezen toegepast worden op mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in andere omstandigheden. De richtlijn is bedoeld voor alle disciplines die bij een cliënt de mondzorg kunnen uitvoeren, zoals het verzorgend en verplegend personeel en tandartsen.

De richtlijn is opgesteld omdat uit onderzoek van van Kalsbeek (2002) is gebleken dat de mondgezondheid van mensen in Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) – instellingen slecht is. De voornaamste redenen dat cliënten mondproblemen krijgen komt door functieverlies, pijn en ander ongemak (NVVA, 2007).

1.3.2 Rol van het verzorgend en verplegend personeel

De verzorgende en/of verpleegkundige draagt zorg voor een adequate uitvoering van de mondverzorging bij de cliënt aan de hand van het mondzorgplan zoals vastgelegd in het zorgdossier. Ook is het van belang dat de verzorgende of verpleegkundige de signalen van de cliënt oppakt. Omdat er frequent contact is, wordt dit vaak als eerste opgemerkt. Er wordt een globale schatting gemaakt van de problemen of klachten. Dit moet goed gerapporteerd worden. Op deze manier kan samen gekeken worden naar algemene preventieve maatregelen of interventies (NVVA, 2007). Goed observeren en signaleren van de mondzorg moet een vast onderdeel zijn van de verzorging. Het is hierbij van belang dat gelet wordt op de autonomie van de cliënt: observeer of een cliënt achteruitgaat en handel naar de behoeften. Er moet dus goed opgelet worden op obstakels waardoor de mondzorg minder wordt, door zowel het verzorgend en verplegend personeel als de mantelzorgers en naasten (Maille, Saliba-Serre, Ferrandez, & Ruquet, 2017).

Uit onderzoek van Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel & Wardanian (2017) is gebleken dat veel zorgverleners de cliënten zo lang mogelijk zelfstandig handelingen laten uitvoeren. De cliënten worden niet gedwongen om de mond te verzorgen. Echter, veel cliënten zijn afhankelijk van de zorgverleners voor een goede mondverzorging (Van der Putten, De Visschere, Van der Maarel-Wierink,

Vanobbergen, & Schols, 2013). Daarnaast wordt aangegeven dat veel zorgverleners bang zijn om gebeten te worden tijdens de verzorging van de mond. (Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel, & Wardanian, 2017). Ook de weerstand tegen de mondverzorging van de cliënten werkt ontmoedigend voor de zorgverleners (Van der Putten, De Visschere, Van der Maarel-Wierink, Vanobbergen, & Schols, 2013). Het blijkt dat er onderling niet gecommuniceerd wordt omtrent de mondzorg, de zorgverleners durven elkaar niet aan te spreken wanneer dit niet optimaal gebeurt. Vaak hebben zorgverleners moeite met feedback geven aan elkaar. Een andere reden dat de mondzorg vaak niet uitgevoerd wordt, is het gebrek aan tijd. Andere handelingen hebben dan een hogere prioriteit (Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel, & Wardanian, 2017).

1.3.3 Kennis van het verzorgend en verplegend personeel

Uit het artikel van McKelvey, Thomson Murray en Ayers (2003) blijkt dat de kennis van het verzorgend en verplegend personeel verschilt per persoon. De meeste zorgverleners denken dat een slechte tandverzorging tandbederf veroorzaakt. Veel zorgverleners gaan ervan uit dat een slechte mondverzorging komt door het eten van suikerachtig voedsel. Ook wordt er gezegd dat het komt door slechte technieken, de zorgverleners zijn niet genoeg geschoold. Een voorbeeld: door een matige scholing wordt een verkeerde poetstechniek toegepast. De kennis van verzorgenden en verpleegkundigen is niet toereikend, het personeel is bijvoorbeeld niet op de hoogte van de invloed van medicatie op de mondgezondheid (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003). De zorgverleners zien het belang van mondverzorging niet in, omdat de zorgverleners niet alle kennis hebben en het geen hoge prioriteit geven in de dagelijkse zorg (Van der Putten, De Visschere, Van der Maarel-Wierink, Vanobbergen, & Schols, 2013). Er is gebleken dat er te weinig voorlichting en scholing omtrent mondzorg wordt gegeven. Het is van belang dat de kennis vergroot wordt (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003). Uit onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (2014) is gebleken dat bijna 60 procent van de medewerkers aangeeft onvoldoende kennis en vaardigheden te hebben om goede mondzorg te kunnen verlenen. Het verzorgend en verplegend personeel is 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 worden tekortkomingen voor de mondzorg niet tijdig gesignaleerd. Mondzorg is geen vast onderdeel van het scholingsplan en de scholingsbehoefte wordt onvoldoende geïnventariseerd. Ook wordt het personeel niet of amper bijgestaan door een aandachtsfunctionaris of coördinerend zorgverlener mondzorg (IGZ, 2014).

Van de zorgverleners die betrokken zijn bij de mondzorg van de cliënt wordt verwacht dat voldoende scholing heeft plaatsgevonden op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude. Als scholing regelmatig plaatsvindt, heeft dit gunstige effecten op de mondgezondheid van de cliënten. In de opleiding tot verzorgende of verpleegkundige komt de mondzorg echter weinig aanbod. Er bestaat weerstand bij het uitvoeren van mondzorg bij verzorgenden. Uit onderzoek blijkt dat die weerstand soms groot is en dat dit negatieve effecten heeft op de geboden mondverzorging. De weerstand komt door de attitude van de verzorgenden. De verpleegkundigen ervaren minder weerstand, omdat de verpleegkundigen minder te maken hebben met de praktische uitvoering van de mondzorg dan de verzorgenden. Als er regelmatig scholingen plaatsvinden over het belang van de mondverzorging wordt die weerstand verminderd. Als er binnen de instelling structurele scholing plaatsvindt omtrent mondverzorging leidt dit tot verbetering van de kwaliteit van de mondverzorging (NVVA, 2007).

Als zorgverlener is het bij de mondzorg ook belangrijk kennis te hebben wat betreft de handhygiëne. De zorgverlener komt in aanraking met speeksel en/of materialen die gebruikt worden bij de mondverzorging, zoals tandenborstels. Het contact kan leiden tot besmetting met bacteriën en virussen. Door de juiste handhygiëne toe te passen wordt de verspreiding of overdracht tijdens het zorgmoment voorkomen. (Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel, & Wardanian, 2017).

1.3.4 Rol van de cliënt

Er komen steeds meer kwetsbare ouderen die thuis blijven wonen. Onder kwetsbare ouderen worden ouderen boven een bepaalde leeftijd met een verminderde zelfredzaamheid, waarvan de regie over het eigen leven is verminderd, verstaan. De kwetsbaarheid van ouderen neemt toe naar mate de leeftijd oploopt (Bots- van 't Spijker, Wierink, & De Baat, 2006). Het blijkt dat de mondgezondheid van kwetsbare ouderen matig tot onvoldoende is. Kwetsbare ouderen hebben vaak moeite met de dagelijkse mondverzorging en lijken uit beeld te raken in de mondzorgpraktijken (KNMT, 2016). Veel ouderen onderschatten ook wanneer er zorg nodig is, verschillende oorzaken kunnen zijn: angst, financieel of de eigen routine niet verstoren (Maille, Saliba-Serre, Ferrandez, & Ruquet, 2017). Als de ouderen nog wel behandelingen krijgen, moet er extra tijd genomen worden voor zowel de behandeling, als de voorbereidingen. Het is van belang dat er affiniteit is voor kwetsbare ouderen om begrip te kunnen tonen over de specifieke situatie (Bots- van 't Spijker, Wierink, & De Baat, 2006).

Wanneer zelfstandig wonende ouderen thuiszorg krijgen, wordt er over het algemeen weinig aandacht besteed aan de mond. Veel ouderen die thuiszorg krijgen hebben een tekortschietende zelfzorg en dus moeite met het verzorgen van zichzelf en de mond. Hierdoor gaat de mondgezondheid snel achteruit (Rademakers & Gorter, 2008). Uit onderzoek van Maille, Saliba-Serre, Ferrandez & Ruquet (2017) is gebleken dat bij 48% van de thuiswonende ouderen de eigen mondgezondheid als 'goed' of 'erg goed' beoordeelt en 21% gaf aan dat het 'slecht' of 'erg slecht' was.

Naarmate de zwakheid van de oudere toeneemt, ervaart de oudere meer beperkingen dan voorheen en vermindert het belang van mondverzorging. Ouderen met chronische pijn of ernstige beperkingen verliezen interesse in de mondzorg, omdat het veel van de vitaliteit vergt. Wanneer er door andere ouderen die steeds meer verlies van mobiliteit van het lichaam ervaren, bijvoorbeeld door Parkinson, gerealiseerd wordt dat zorg voor het gebit niet meer optimaal uitgevoerd kan worden, wordt het niet meer als belangrijk gezien. Als ouderen merken dat de levensduur nog kort is, wordt de mondzorg vaak niet meer uitgevoerd. Alleen als de pijn niet meer te verdragen is, wordt er professioneel hulp gezocht (Niesten, Van Mourik, & Van der Sanden, 2013). Pijn wordt vaak geassocieerd met mondproblemen. Wanneer de cliënt geen pijn voelt, wordt er vaak vanuit gegaan dat er geen mondproblemen aanwezig zijn. Hieruit blijkt dat bij veel ouderen kennis tekortschiet. Een andere oorzaak kan zijn dat ouderen gewend zijn geraakt aan het probleem. Het probleem kan zich al tijden voordoen en het wordt dan als normaal gezien (Maille, Saliba-Serre, Ferrandez, & Ruquet, 2017).

1.3.5 Gevolgen slechte mondverzorging

Het is aannemelijk dat een relatie bestaat tussen mondgezondheid en kwaliteit van leven (Van der Putten, De Visschere, Van der Maarel-Wierink, Vanobbergen, & Schols, 2013). In de richtlijn staat dat

Kalsbeek (1999)¹ een mondgezondheidsonderzoek heeft verricht bij thuiswonende ouderen. Hieruit kwam uit dat negentien procent van de ouderen het eten van bepaalde soorten voedsel onplezierig vonden door de toestand van de mond, achttien procent vermeed om die reden het eten van bepaalde voedingsmiddelen (NVVA, 2007). Een slechte mondgezondheid kan invloed hebben op de kwaliteit van leven. Het eten gaat moeizamer en veel ouderen blijken last te hebben van achterblijvende voedselresten. Kauwen en het afbijten van voedsel wordt ook als probleem gezien. Ouderen moeten tijdens het eten regelmatig stoppen, omdat er bijvoorbeeld voedsel onder de gebitsprothese is gekomen. Problemen in de mond leiden vaak tot pijn, een slechte adem of ander ongemak (Deerenberg-Kessler, et al., 2007). Ook kan het invloed hebben op het eigen zelfbeeld en eventuele relaties met anderen (Maille, Saliba-Serre, Ferrandez, & Ruquet, 2017).

Een gezonde en frisse mond is belangrijker voor de gezondheid en levensgeluk dan mensen beseffen. Het is onder andere van belang bij het eten, praten en lachen. Een slechte mondgezondheid kan tot risico's leiden. Het vergroot het risico op een pneumonie en hart- en vaatziekten. Bij mensen met suikerziekte kan een slechte mondgezondheid de bloedsuikerspiegel ontregelen. Het goed kunnen kauwen is van belang bij het denkvermogen en het geheugen. Dat komt doordat kauwen de doorbloeding van de hersenen stimuleert (De mond niet vergeten!, z.d.).

Het is van belang goed te signaleren en te observeren bij ouderen die geen eetlust meer hebben en/of gewichtsverlies hebben, dit kan een signaal zijn van een slechte mondgezondheid. Een slechte mondgezondheid kan leiden tot infecties, denk aan longontstekingen. Als een cliënt tandbederf, ontstoken tandvlees en slijmvliesinfecties heeft, kan dit erg pijnlijk zijn. Ook het gebit zelf en de gebitsprothese kunnen leiden tot pijn. Veel cliënten kunnen de pijn niet verbaal aangeven en is het als zorgverlener belangrijk om op de non-verbale signalen te letten. Een kwart van alle 70-plussers heeft een slechte adem. De oorzaak hiervan is een bacterie in de mond. Ook kan een slechte mondgezondheid leiden tot smaakstoornissen, bijvoorbeeld door beschadiging van de smaakpapillen, of van het mond- en neusslijmvlies (Deerenberg-Kessler, et al., 2007).

1.4 Samenvatting theoretisch kader

De definitie van mondverzorging omvat de dagelijkse handelingen om de mond gezond te houden, zoals poetsen van het gebit en tandvlees met tandpasta en het reinigen van de mondholte. De mondverzorging wordt uitgevoerd door de cliënt zelf, de naasten of de zorgverleners.

Mondzorg is breder dan mondverzorging. Mondzorg is allereerst het voorkomen van problemen (preventie) en het vaststellen wat er aan de hand is (diagnostiek). Ook omvat het de behandeling en nazorg van ziekten en problemen in en rond de mond.

Er is een richtlijn Mondzorg opgesteld voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Echter kan de richtlijn ook toegepast worden bij zorgafhankelijke cliënten in andere omstandigheden. De richtlijn is bedoeld voor alle disciplines die bij een cliënt de mondzorg kunnen uitvoeren.

De verzorgende en/of verpleegkundige draagt zorg voor een adequate uitvoering van de mondverzorging bij de cliënt. De verzorgende of verpleegkundige heeft ook de taak om signalen op te merken, zodat er op tijd maatregelen of interventies ingezet kunnen worden.

¹ Ondanks het verouderde onderzoek is deze informatie specifiek relevant voor het onderzoek over mondzorg bij ouderen in de thuissituatie.

Uit onderzoek is gebleken dat de kennis van het verzorgend en verplegend personeel verschilt per persoon. Er is gebleken dat de kennis het basisniveau niet overtreft, er wordt te weinig voorlichting en scholing gegeven.

Er blijven steeds meer kwetsbare ouderen thuis wonen. Naarmate de leeftijd oploopt, kan de kwetsbaarheid toenemen. De mondgezondheid is bij de kwetsbare ouderen matig tot onvoldoende. De ouderen hebben moeite met de uitvoering en lijken uit beeld te raken in de mondzorgpraktijken. De ouderen onderschatten wanneer er zorg nodig is en komen tekort in de zelfzorg.

Een slechte mondgezondheid kan de kwaliteit van leven beïnvloeden. Problemen in de mond kunnen leiden tot verschillende gevolgen. Als zorgverlener is het van belang om deze gevolgen op te merken en te herkennen dat dit signalen kunnen zijn van een slechte mondgezondheid. Veel ouderen kunnen verbaal de problemen niet meer aangeven, als zorgverlener is het dus belangrijk om ook op de non-verbale signalen te letten.

2. Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk worden de methoden van het onderzoek uitgelegd. Ten eerste wordt ingegaan op het onderzoekstype en onderzoeksonderwerp. Ten tweede worden de onderzoekspopulatie, plaats en tijd van het onderzoek beschreven. Ten derde worden de gegevensverzameling en het analyseren van de gegevens weergegeven. Tot slot wordt ingegaan op betrouwbaarheid en validiteit.

2.1 Onderzoekstype en onderzoeksonderwerp

Om de onderzoeksvraag *‘In welke mate wordt mondzorg correct toegepast bij ouderen, in de thuissituatie, door het verzorgend en verplegend personeel van Zorgstroom?’* te beantwoorden, wordt kwantitatief onderzoek gedaan. Door middel van surveyonderzoek wordt cijfermatig inzichtelijk in welke mate de mondzorg correct wordt toegepast bij ouderen, in de thuissituatie, door het verzorgend en verplegend personeel van ‘Zorgstroom’. Er wordt op een bepaald moment eenmalig gegevens verzameld, dus cross-sectioneel (Verhoeven, 2014). Met behulp van een surveyonderzoek wordt de onderzoekspopulatie ondervraagd. De enquête is opgesteld met behulp van een operationalisatieschema. Er is gekozen voor kwantitatief onderzoek, omdat op deze manier een groter aantal respondenten anoniem ondervraagd kan worden.

2.2 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek heeft plaats gevonden binnen de zorginstelling ‘Zorgstroom’, in de extramurale sectie. Binnen de onderzoekspopulatie vielen de helpende niveau 2, verzorgende niveau 3, verzorgende individuele gezondheidszorg (IG), verpleegkundigen niveau 4 en 5 en leerlingen. Er is voor deze populatie gekozen, omdat dit personeel direct zorg verleent aan de cliënten. Bij ‘Zorgstroom’ zijn er 23 thuiszorgteams en een flexibel inzetbare poule, wat neerkomt op een totaal van 516 medewerkers. Voor dit onderzoek werd een selecte steekproef gehouden, alle thuiszorgteams en de flexibel inzetbare poule werden gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Op deze manier heeft iedere persoon uit de onderzoekspopulatie een gelijke kans om deel te nemen aan het onderzoek (Verhoeven, 2014). Uiteindelijk werd een respons bereikt van 66 respondenten, wat neerkomt op een responspercentage van 12,8%. Vanwege de geringe responspercentage is gekozen om te analyseren met de gehele respondentenpopulatie en geen onderscheid te maken tussen opleidingsniveau, leeftijd of geslacht.

2.3 Plaats en tijd

Het volledige onderzoek heeft plaats gevonden in de periode van september 2017 tot en met mei 2018. De voorbereidingen voor het onderzoek zijn in september 2017 gestart. Het onderzoeksvoorstel is op 06-02-2018 goedgekeurd door de begeleidende docenten en Zorgstroom. Na de goedkeuring is het kwantitatieve onderzoek van start gegaan. De enquête is verspreid over de zorgverleners in de extramurale sectie van ‘Zorgstroom’. De zorgverleners bij Zorgstroom hadden van 28-02-2018 t/m 14-03-2018 de tijd om de enquête in te vullen. In deze periode is een respons van 12,8% (N=66) respondenten behaald. Nadat er genoeg respons ontvangen was zijn de gegevens verwerkt in een eindverslag. Voor het eindverslag mocht een conceptversie ingeleverd worden, deze is op 27-04-2018 ingeleverd. Het eindverslag is op 28-05-2018 officieel ingeleverd. Na goedkeuring van het eindverslag zal tussen 19-06-2018 t/m 21-06-2018 het onderzoek gepresenteerd worden.

2.4 Gegevensverzameling

De gegevens zijn verzameld met behulp van een enquête. De enquête werd digitaal opgesteld en verspreid, met behulp van Survio. De enquête was verdeeld in vier thema's. Het eerste thema waren de persoonlijke kenmerken van de respondenten, hierin werd gevraagd naar het geslacht, de leeftijd, hoeveelheid jaren werkzaam en de functie. Het tweede thema ging over de kennis van de respondenten. Er werd hier gevraagd naar de scholingen, eigen inschatting, stellingen en kennisvragen. Het derde thema ging over de zorg aan de cliënten, hier werd gevraagd of de respondenten de zorg leverden die de cliënten nodig hadden, hoe vaak er mondzorg gegeven werd en er werden dilemma's opgesteld om de wijze van handelen te kunnen meten. Het laatste thema ging over de richtlijn. Hier werd gevraagd of de respondenten bekend waren met de richtlijn, of de respondenten er wel eens mee gewerkt hadden en of de respondenten de richtlijn zouden willen gebruiken in het vervolg om de mondzorg te kunnen bevorderen. De teams ontvingen op 28-02-2018 samen met de enquête een begeleidende brief met uitleg over het onderzoek en welke bijdrage bij het invullen van de enquête wordt gevraagd. De enquêtes werden direct naar het persoonlijke mailadres van het team gestuurd, met hierin de vraag of deze doorgestuurd konden worden naar de persoonlijke mailadressen van de medewerkers. Er is gekozen om de enquête anoniem te laten invullen. De anonimiteit kan een bijdrage leveren aan de eerlijkheid van de gegeven antwoorden, op deze manier worden sociaal wenselijke antwoorden voorkomen.

2.4.1 Operationalisatie

Operationalisatie houdt in dat een begrip wordt vertaald naar meetbare instrumenten (Verhoeven, 2014). Met behulp van de verkregen resultaten wordt er antwoord gegeven op de probleemstelling en deelvragen. Vanuit de hoofdvraag zijn drie deelvragen gekomen, deze deelvragen zijn verdeeld in een operationalisatieschema. Het eerste gedeelte bestaat uit algemene vragen. Vervolgens werd per deelvraag verschillende vragen gesteld en stellingen voorgelegd. In totaal zijn er 25 vragen opgesteld vanuit de theorie. De vragen behorende bij de eerste deelvraag zijn opgesteld vanuit de literatuur van McKelvey, Thomson, Murray, & Ayers (2003), IGZ (2014) en NVVA (2007). De vragen behorende bij de tweede deelvraag zijn opgesteld vanuit de literatuur van NVVA (2007), McKelvey, Thomson, Murray, & Ayers (2003), KNMT (2016), Bajrami, Andriessen, Bloedmendaal, Blokpoel, & Wardanian (2017) en IGZ (2014). De vragen behorende bij de laatste deelvraag zijn opgesteld vanuit de literatuur van NVVA (2007). De vragen kunnen beantwoord worden met behulp van de vijfpunts-Likertschaal (Poortinga, z.d.). Op deze manier kan de attitude gemeten worden en is een gradatie van meningen te zien (Poortinga, z.d.).

2.5 Gegevensverwerking

De verzamelde gegevens zijn verwerkt en geanalyseerd met behulp van IBM SPSS 22. SPSS is een statisch computerprogramma ontwikkeld voor de sociale wetenschappen. SPSS helpt bij het verzamelen, invoeren, lezen, bewerken en/of analyseren van gegevens, maar ook bij het verspreiden van de resultaten en het nemen van beslissingen. Met behulp van een codeboek worden de respondenten en de vragen van de vragenlijst ingevoerd (IBM, z.d.). Met behulp van SPSS zijn de enquêtes gecodeerd en gecategoriseerd. Met behulp van kruistabellen en grafieken zijn de resultaten geanalyseerd. Hierin kunnen duidelijke verschillen en vergelijkingen bekeken worden. Op deze manier kan een goed beeld geschetst worden over de mate van correct uitvoeren van mondzorg bij cliënten in de extramurale sectie door zorgverleners.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Onder het begrip betrouwbaarheid wordt verstaan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Het onderzoek moet herhaalbaar zijn en moet tot dezelfde resultaten leiden. Dit zijn belangrijke voorwaarden voor de betrouwbaarheid (Verhoeven, 2014).

- Tijdens het onderzoek wordt gebruik gemaakt van peer examination. Er wordt samengewerkt met een peergroup en een begeleidend docent. Door regelmatig kritisch feedback te geven en te krijgen wordt de betrouwbaarheid vergroot.
- Voor het onderzoek wordt het surveyonderzoek uitgezet naar 23 verschillende thuiszorgteams, met elk acht tot vijftien vaste medewerkers. Doordat er een grote steekproefomvang is, verhoogt dit de betrouwbaarheid van de resultaten.
- Doordat de enquête anoniem wordt ingevuld, is de kans groter dat de respondenten eerlijk antwoord geven en niet een antwoord invullen wat verwacht wordt, ook wel een sociaal wenselijk antwoord.
- Met behulp van IBM SPSS kan op de verkregen resultaten een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd worden (IBM, z.d.). Met behulp van de analyse wordt gekeken of de verkregen resultaten met elkaar samenhangen. Als dit het geval is, vergroot het de betrouwbaarheid.
- Door standaardisering kan de betrouwbaarheid vergroot worden. Er wordt gebruik gemaakt van de vijfpunts-Likertschaal (Poortinga, z.d.). Op deze manier kan de attitude gemeten worden en is een gradatie van meningen te zien.
- Doordat een pilot-versie van de enquête wordt uitgezet, kunnen eventuele fouten op tijd opgemerkt worden en kunnen tijdig aangepast worden. De pilot wordt ingevuld door de peergroup en de stafmedewerker van Zorgstroom.
- De gevonden literatuur wordt met behulp van een zoekboom verwerkt, hierdoor kunnen dezelfde artikelen teruggevonden worden wanneer dit onderzoek herhaald wordt.

Onder het begrip validiteit wordt verstaan in hoeverre het onderzoek vrij is van systematische fouten en het hangt samen met de geldigheid en zuiverheid van de onderzoeksresultaten. Er moet zeker zijn dat er gemeten wordt wat er gemeten moet worden (Verhoeven, 2014). Tijdens het onderzoek wordt er alles aangedaan om toevallige of systematische fouten te voorkomen.

- Interne validiteit: hiermee wordt bedoeld of het mogelijk is om de juiste conclusies te trekken (Verhoeven, 2014). Het onderzoek wordt alleen uitgevoerd bij in de extramurale sectie bij 'Zorgstroom', er is een selecte steekproef. Binnen deze steekproef mogen de personen zelf de keuze maken of er wordt deelgenomen aan het onderzoek. Het onderzoek vindt cross-sectioneel plaats, dit houdt in dat op moment van het onderzoek ook de waarneming wordt gedaan (Verhoeven, 2014). Er is dus geen sprake van groei of uitval van respondenten bij de onderzoekspopulatie.
- Externe validiteit: met de externe validiteit wordt bedoeld of de steekproef de juiste afspiegeling vormt van de populatie en generaliseerbaar is (Verhoeven, 2014). Voor dit onderzoek is een respons van 12,8% (N=66) behaald, waarin verschillende functies, leeftijden en aantal jaren werkzaam hebben deelgenomen. Omdat er maar een responspercentage van 12,8% is behaald zijn de resultaten niet generaliseerbaar voor de gehele populatie. Er is uitgerekend dat er minimaal een respons van 221 respondenten moesten zijn om het onderzoek generaliseerbaar te maken. Ondanks de lage

responspercentage kan wel een uitspraak gedaan worden, met behulp van de verkregen resultaten, over de respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek.

- Begripsvaliditeit: begripsvaliditeit heeft betrekking op de meetinstrumenten die vaak in enquête-onderzoeken gebruikt worden, er wordt gekeken of gemeten wordt wat er gemeten moet worden (Verhoeven, 2014). De enquêtevragen zijn opgesteld met behulp van een operationalisatieschema. In dit schema staan alle vragen onderbouwd met literatuur. Om de begripsvaliditeit te vergroten in de enquête, zijn bepaalde begrippen toegelicht. Op deze manier heeft iedere respondent dezelfde kennis over de begrippen.

2.7 Juridische en ethische aspecten

Voor het uitvoeren van het onderzoek is er op 06-10-2017 toestemming verkregen van Suzanne Toorop, stafmedewerker binnen 'Zorgstroom'. De vraag voor het onderzoek kwam van 'Zorgstroom'. Na afronding en goedkeuring van het onderzoeksvoorstel is er nogmaals toestemming gevraagd om het kwantitatieve onderzoek uit te mogen voeren, het toestemmingsformulier is bijgevoegd in bijlage 3. De zorgverleners kregen voor het invullen van de enquêtes informatie over het onderzoek. Op basis hiervan kunnen de zorgverleners zelf bepalen of deel wordt genomen aan het onderzoek. De gegevens die uit de enquêtes komen worden anoniem verwerkt. Er zijn wel enkele persoonskenmerken die gevraagd worden zoals leeftijd, geslacht en niveau. Na het afronden van het onderzoek worden de enquêtes vernietigd.

2.8 Wijze van rapportage

De verkregen gegevens uit de enquêtes worden verwerkt in het programma IBM SPSS 22 (IBM, z.d.). Met behulp van Microsoft Word versie 15.41 zijn het startdocument, onderzoeksvoorstel en eindverslag opgesteld. De grafieken zijn gemaakt met behulp van Microsoft Excel versie 15.41. Nadat het eindverslag is goedgekeurd, wordt met behulp van Microsoft PowerPoint versie 15.41 een eindpresentatie gemaakt. Alle bronnen worden naar de gebruikte APA-richtlijn verwezen. Verder wordt er tijdens het onderzoek rekening gehouden met de richtlijnen en het beoordelingsformulier die door de HZ University of Applied Sciences zijn opgesteld.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek naar de mondzorg bij ouderen in de extramurale sectie van zorginstelling 'Zorgstroom' beschreven.

3.1 Persoonskenmerken

Voor dit onderzoek bestond de gehele onderzoekspopulatie uit 23 thuiszorgteams, waarin elk team tussen de acht tot vijftien vaste medewerkers heeft. In totaal was er een onderzoekspopulatie van 516 medewerkers. De totale respons bedraagt 66 medewerkers, dit is een percentage van 12,8%

In tabel 2 staan de respondentenkenmerken. Hierin worden leeftijd in jaren, opleidingsniveau en het aantal jaren werkzaam bij Zorgstroom weergegeven. Het geslacht als kenmerk is geëxcludeerd, omdat alle respondenten vrouwen zijn. Er is te zien dat de meeste respondenten in de leeftijdscategorie 51-65 jaar vallen (N=29), gevolgd door de leeftijdscategorie 26-50 jaar (N=26). De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 44 jaar. De meerderheid van de respondenten (N=25) is werkzaam als verzorgende 3IG. En het grootste deel van de respondenten (N=41) is al langer dan tien jaar werkzaam bij Zorgstroom.

Tabel 2 Respondentkenmerken (N=66)

	Frequentie	Percentage	Gemiddeld	Minimum	Maximum
Leeftijd					
0-25 jaar	11	16,7%	44 jaar	18 jaar	65 jaar
26-50 jaar	26	39,4%			
51-65 jaar	29	43,9%			
Functie					
Verpleegkundige niveau 5	10	15,2%			
Verpleegkundige niveau 4	14	21,2%			
Verzorgende 3IG	25	37,9%			
Verzorgende niveau 3	13	19,7%			
Helpende niveau 2	0	0%			
Leerling/stagiair	4	6,1%			
Jaren werkzaam					
0-2 jaar	11	16,7%			
2-5 jaar	6	9,1%			
5-10 jaar	8	12,1%			
Langer dan 10 jaar	41	62,1%			
Totaal per variabele	66	100%			

3.2 Kennis

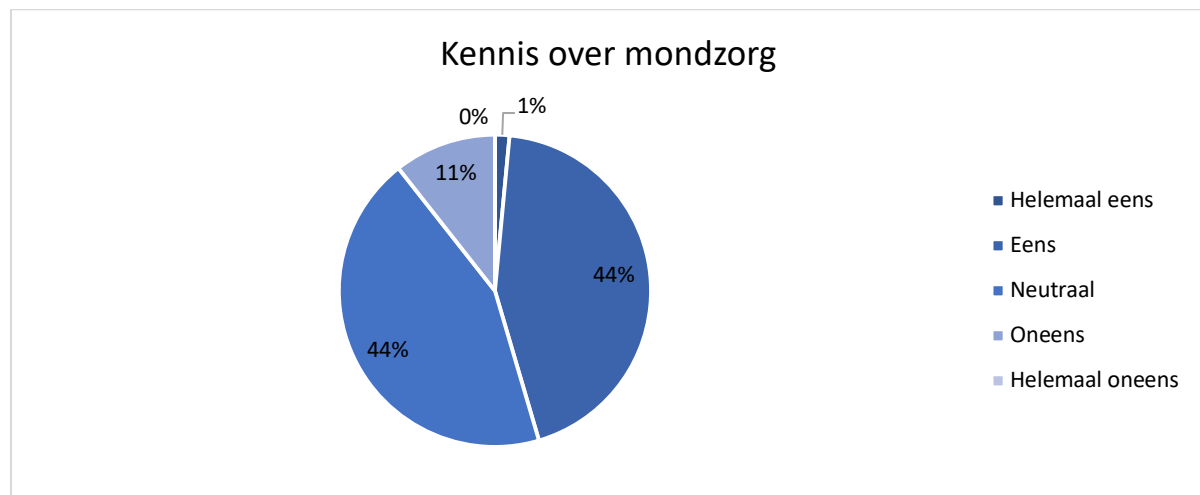
In tabel 3 is te zien dat een groot deel van de respondenten (N=20) al vijf jaar of langer geen scholing hebben gehad in het geven van mondzorg. En maar 18,2% (N=12) van de respondenten heeft in het afgelopen jaar scholing gehad over mondzorg. Ook is in tabel 3 te zien dat meer dan de helft van de

respondenten, 53,0% (N=35), nog nooit scholing heeft gehad over mondzorg binnen Zorgstroom en 36,4% (N=24) zelden scholing hebben gehad binnen Zorgstroom.

Tabel 3 Scholing mondzorg (N=66)

	Frequentie	Percentage
Scholing in mondzorg		
Afgelopen jaar	12	18,2%
2 jaar geleden	10	15,2%
3 jaar geleden	3	4,5%
4 jaar geleden	6	9,1%
5 jaar geleden of langer	20	30,3%
Scholing binnen Zorgstroom omtrent mondzorg		
Heel vaak	0	0
Vaak	0	0
Soms	7	10,6%
Zelden	24	36,4%
Nooit	35	53,0%

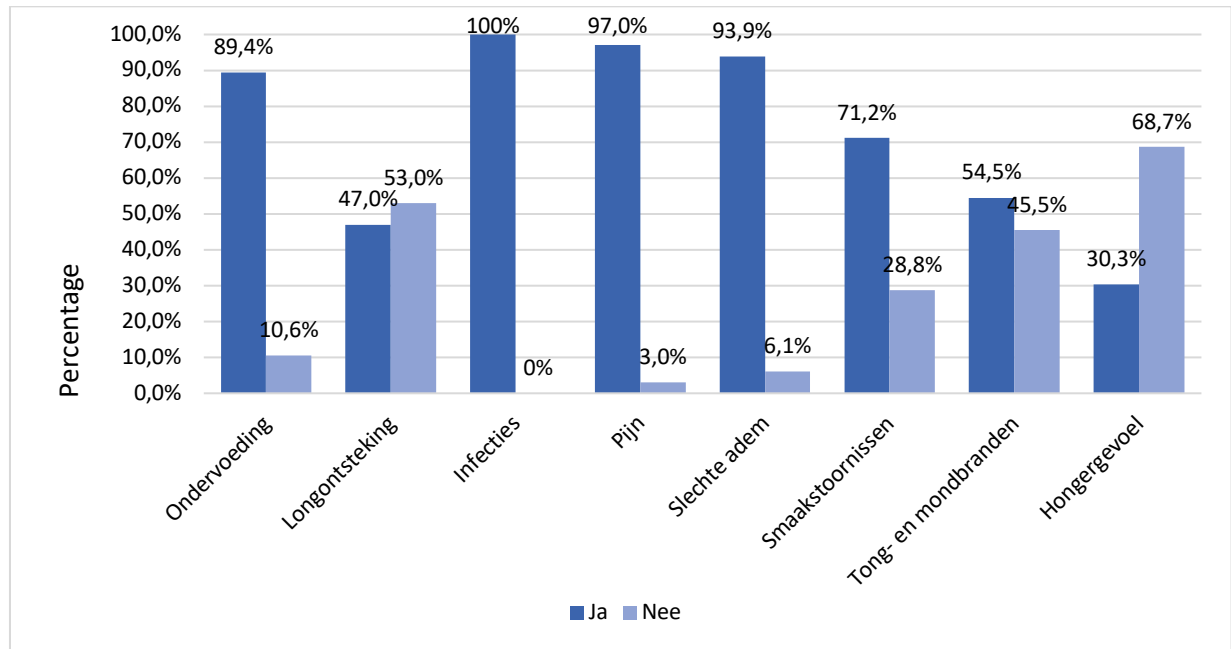
In figuur 1 zijn de resultaten te zien met betrekking tot de vraagstelling 'Vindt u dat u genoeg kennis hebt over mondzorg?'. Ondanks dat maar een klein gedeelte van de respondenten recent scholing heeft gehad over mondzorg geeft 43,9% (N=29) van de respondenten aan genoeg kennis te hebben over mondzorg. Maar 10,6% (N= 7) van de respondenten geeft aan het oneens te zijn en niet genoeg kennis hebben over mondzorg, 43,9% (N=29) van de respondenten is hier neutraal in.



Figuur 1 Kennis over mondzorg (N=66)

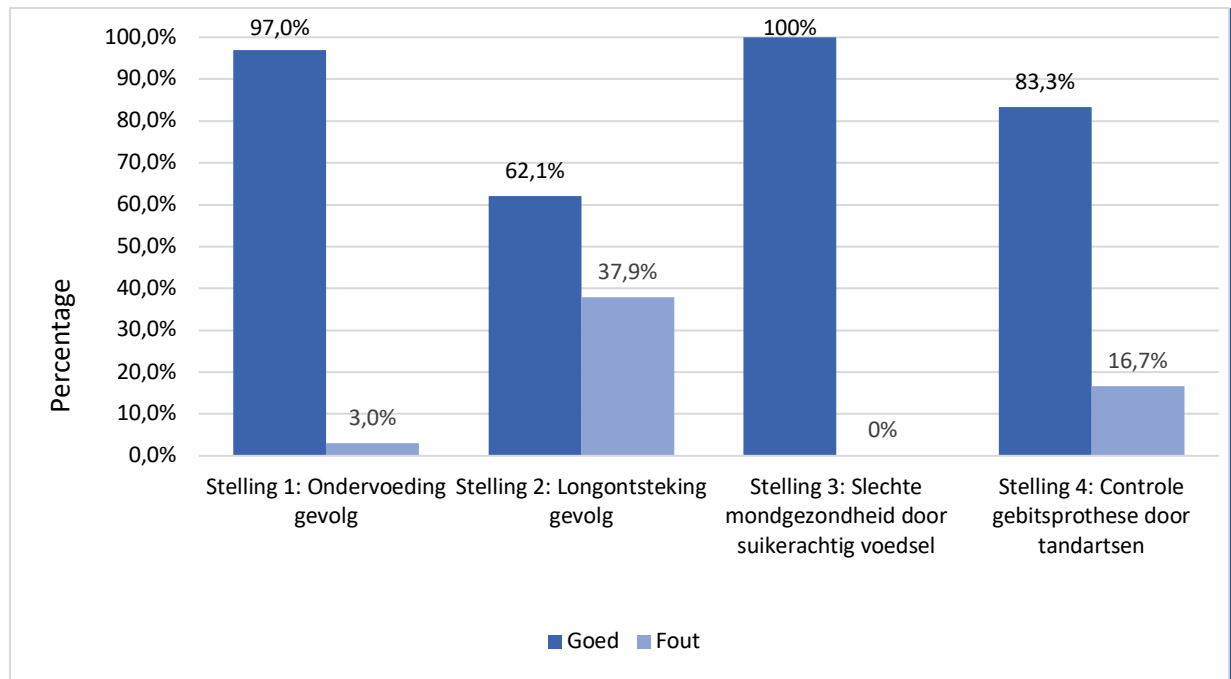
In figuur 2 zijn de resultaten van de vraag over de gevolgen van een slechte mondgezondheid weergegeven. Met deze vraag is de kennis van de respondenten getest. Van de verschillende gevolgen die in de vraag benoemd zijn, is alleen het hebben van een hongergevoel geen gevolg van een slechte mondgezondheid. Alle andere antwoorden kunnen gevolgen van een slechte mondgezondheid zijn (NVVA, 2007).

Over het algemeen geeft het grootste deel van de respondenten de juiste gevolgen aan. Alleen bij een longontsteking, tong- en mondbranden en het hebben van een hongergevoel worden meerdere keren foutieve antwoorden gegeven. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat een longontsteking en tong- en mondbranden geen gevolgen zijn van een slechte mondgezondheid. Een derde van de respondenten geeft als antwoord dat het hebben van hongergevoel ook een gevolg kan zijn



Figuur 2 Gevolgen van slechte mondgezondheid (N=66)

Ook zijn een aantal stellingen opgesteld om de kennis van de respondenten te meten, de resultaten zijn te zien in figuur 3. Stelling 1 'Ondervoeding kan een gevolg van een slechte mondgezondheid', is door 97,0% (N=64) van de respondenten juist beantwoord. Stelling 2 'Longontsteking kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid', is door 62,1% (N=41) van de respondenten juist beantwoord. Stelling 3 'Slechte mondgezondheid komt alleen door het eten van suikerachtig voedsel', is door 100% (N=66) van de respondenten juist beantwoord. Een slechte mondgezondheid kan ook andere oorzaken hebben dan alleen het eten van suikerachtig voedsel. Stelling 4 'Het wordt aangeraden om minstens eenmaal per jaar een controle door tandartsen te laten uitvoeren bij personen met een gebitsprothese', is door 83,3% (N=55) van de respondenten juist beantwoord. In de richtlijn mondzorg staat vermeld dat het wordt aangeraden om minstens eenmaal per jaar een controle te laten uitvoeren van de gebitsprothese (NVVA, 2007).



Figuur 3 Stellingen mondzorg (N=66)

3.3 De zorg aan cliënten

Om te vragen wat de respondenten doen in bepaalde situaties, als het gaat om mondzorg, zijn drie dilemma's opgesteld. Het eerste dilemma gaat over een cliënt die rechtshandig is en de linkerarm zit in het gips. Geen van de respondenten zou in deze dilemma de zorg overnemen. Er is te zien dat 42,4% (N=28) van de respondenten hulp zou bieden in deze situatie. Ook zou 37,9% (N=25) van de respondenten de cliënt motiveren om de mondzorg toch zelfstandig uit te voeren. Maar 10,6% (N=7) zou voorlichting geven over de uitvoering van de mondzorg en 9,1% (N=6) zou niks doen in deze situatie.

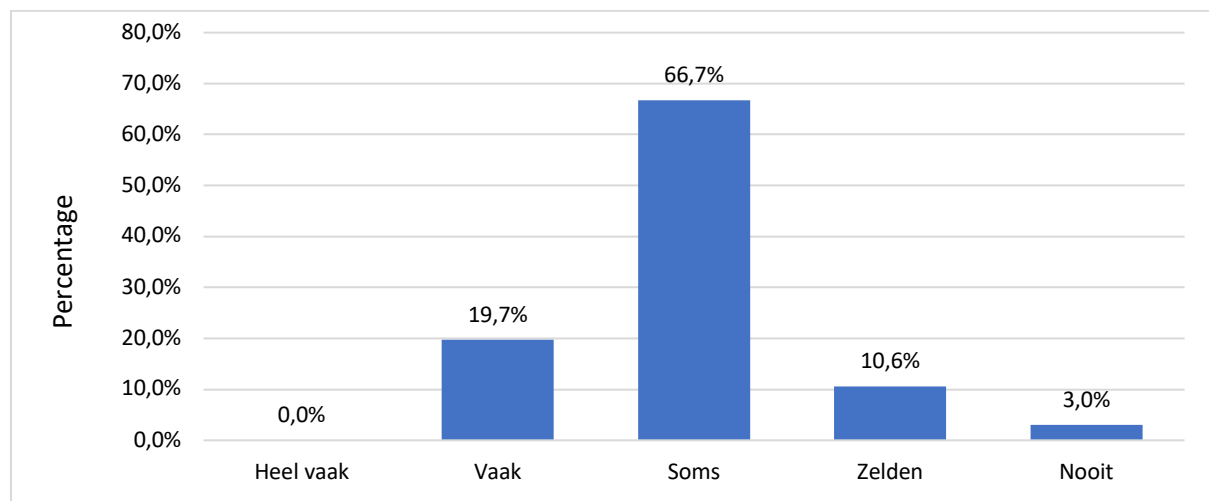
Het tweede dilemma gaat over een cliënt die minder mobiel is, maar de armen nog wel kan gebruiken. Meer dan de helft van de respondenten (N=37) zou de cliënt motiveren om de handeling zelf uit te voeren en 25,8% (N=17) van de respondenten zou voorlichting geven aan de cliënt.

Het laatste dilemma gaat over een cliënt die alles nog zelfstandig kan, maar heel passief is en wil dat de zorgverleners alles doen. Bijna alle respondenten 92,4% (N=61) zouden in deze situatie de cliënt motiveren om de zorg zelfstandig uit te voeren en 7,6% (N=5) zou voorlichting geven aan de cliënt.

Tabel 4 Dilemma's mondzorg (N=66)

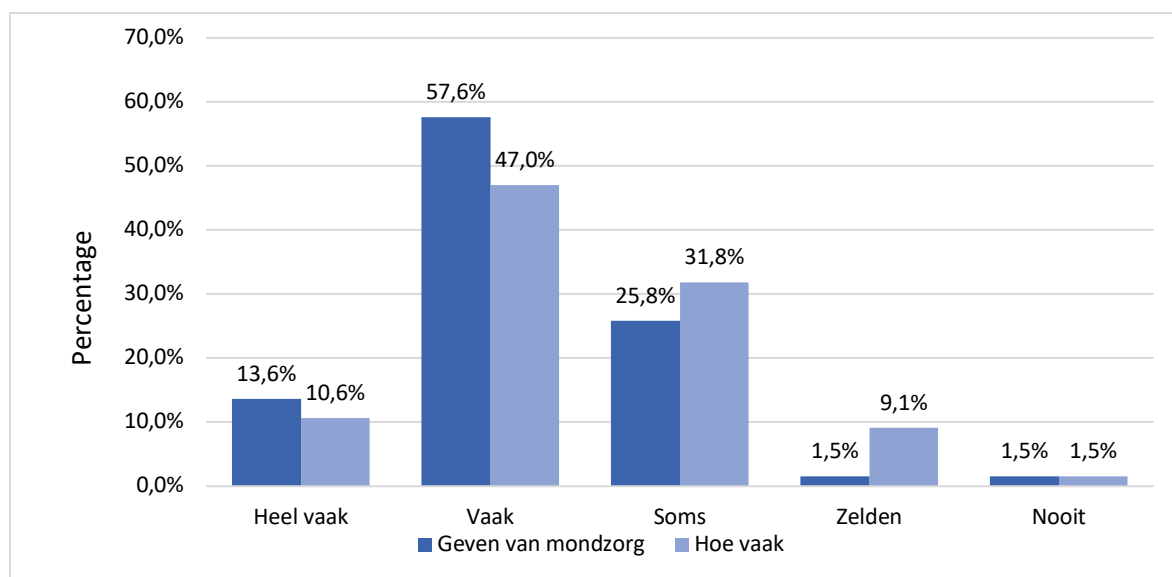
Dilemma \ Handeling	Ik neem de zorg over	Ik bied hulp	Ik geef voorlichting	Ik motiveer de cliënt	Ik doe niks
Een cliënt is rechtshandig, linkerarm zit in het gips	0	42,4% (N=28)	10,6% (N=7)	37,9% (N=25)	9,1% (N=6)
Een cliënt is minder mobiel, kan de armen nog wel gebruiken	0	6,1% (N=4)	25,8% (N=17)	56,1% (N=37)	12,1% (N=8)
Een cliënt kan alles nog zelfstandig, maar is heel passief en wil dat de zorgverleners alles doen.	0	0	7,6% (N=5)	92,4% (N=61)	0

Bij de zorg voor de cliënten behoort ook het signaleren van klachten en problemen. Daarom is in het onderzoek ook gevraagd of de respondenten wel eens gevolgen hebben geconstateerd van een slechte mondgezondheid. In figuur 4 zijn de resultaten te zien, 66,7% (N=44) van de respondenten geeft aan 'soms' de gevolgen te hebben geconstateerd. De gevolgen van een slechte mondgezondheid wordt door 19,7% (N=13) van de respondenten 'vaak' geconstateerd. Maar een klein deel van de respondenten 13,6% (N=9) heeft zelden of nooit gevolgen van een slechte mondgezondheid geconstateerd bij de cliënten.



Figuur 4 Constateren gevolgen slechte mondgezondheid (N=66)

Ook is gevraagd of de respondenten mondzorg geven aan cliënten die het nodig hebben en hoe vaak de respondenten mondzorg geven aan de cliënten, de resultaten zijn te zien in figuur 5. Op de vraag 'geeft u mondzorg aan cliënten die het nodig hebben?' geeft 57,6% (N=38) van de respondenten aan 'vaak' mondzorg te geven aan cliënten die het nodig hebben, 3,0% (N=2) geeft aan het 'nooit' of 'zelden' uit te voeren. Op de vraag 'Hoe vaak voert u mondzorg uit bij cliënten?' geeft 47,0% (N=31) van de respondenten aan dit 'vaak' uit te voeren en 31,8% (N=21) van de respondenten geeft aan dit 'soms' uit te voeren. Ook komt er naar voren dat 10,6% (N=7) van de respondenten 'zelden' of 'nooit' mondzorg uitvoert bij de cliënten.

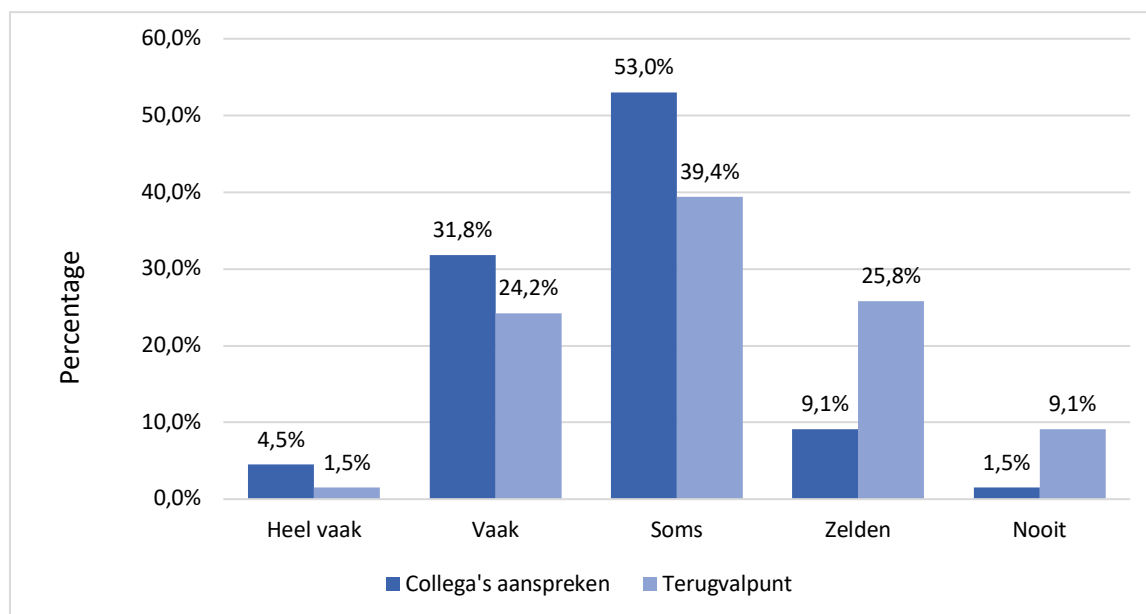


Figuur 5 Geven van mondzorg (N=66)

3.4 Aanspreekpunt

In figuur 6 is te zien dat uit het onderzoek is gebleken dat 53,0% (N=35) van de respondenten maar 'soms' collega's durft aan te spreken wanneer zij iets opmerken bij de mondzorg. En 31,8% (N=21) durft collega's 'vaak' aan te spreken als het gaat om de mondzorg bij de cliënten.

Tijdens het onderzoek is ook gevraagd of de respondenten terug kunnen vallen op iemand als het gaat om de mondzorg, dus bijvoorbeeld als de zorgverleners niet weten op welke manier de mondzorg bij de cliënt uitgevoerd moet worden. Hierbij antwoordt 39,4% (N=26) van de respondenten dat er soms iemand is om op terug te vallen. En 25,8% (N=17) van de respondenten hebben zelden iemand om op terug te vallen.



Figuur 6 Aanspreken van collega's en terugvalpunt (N=66)

3.5 Werken met de richtlijn

In tabel 5 zijn de resultaten te zien op de vraag 'kent u de richtlijn mondzorg?'. Hierbij antwoordden 34,8% (N=23) dat de richtlijn bekend was. Hetzelfde percentage, 34,8% (N=23), gaf aan de richtlijn niet te kennen. En 30,3% (N=20) van de respondenten gaf aan het niet zeker te weten of de richtlijn bekend is.

Ook werd gevraagd of de respondenten al eens met de richtlijn gewerkt hadden. Er is te zien dat 42,4% (N=28) van de respondenten nog nooit met de richtlijn gewerkt hadden, 9,1% (N=6) van de respondenten geeft aan 'heel vaak' of 'vaak' met de richtlijn te werken en 22,7% (N=15) van de respondenten werkt 'soms' met de richtlijn.

De laatste vraag die gesteld werd over de richtlijn was of de respondenten de richtlijn mondzorg zouden willen gebruiken om de mondzorg te verbeteren voor de cliënten. Op deze vraag antwoordden 60,6% (N=40) van de respondenten het eens te zijn en dus te willen werken met de richtlijn om de mondzorg te verbeteren.

Tabel 5 Kennis en toepassen van de richtlijn (N=66)

	Frequentie	Percentage
<i>Kennen van de richtlijn</i>		
Ja	23	34,8%
Nee	23	34,8%
Weet niet	20	30,3%
<i>Werken met de richtlijn</i>		
Heel vaak	2	3,0%
Vaak	4	6,1%
Soms	15	22,7%
Zelden	17	25,8%
Nooit	28	42,4%
<i>Richtlijn willen gebruiken</i>		
Helemaal eens	21	31,8%
Eens	40	60,6%
Neutraal	5	7,6%
Oneens	0	0
Helemaal oneens	0	0

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten vergeleken met de gevonden literatuur. Ook worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek benoemd.

4.1 Onderzoeksresultaten in vergelijking met de literatuur

In het onderzoek is gevraagd in hoeverre de zorgverleners mondzorg verlenen bij verschillende dilemma's over mondzorg. Hieruit is gebleken dat de respondenten niet zomaar de zorg overnemen van de cliënten, er wordt eerst voorlichting gegeven of de cliënten worden gemotiveerd. Hieruit blijkt dat de respondenten blijven observeren en signaleren naar de zorgvraag van de cliënt op dat moment. In de literatuur staat dat de zorgverlener moet observeren en signaleren, letten op autonomie van de cliënt, eventuele achteruitgang en obstakels waardoor de mondzorg minder wordt (Maille, Saliba-Serre, Ferrandez, & Ruquet, 2017).

Er is ook gevraagd of de zorgverleners collega's durven aan te spreken en of er iemand is waarbij de zorgverlener terecht kan als het gaat om mondzorg. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de meeste respondenten 'soms' collega's durven aan te spreken en soms iemand hebben om op terug te vallen. Uit de literatuur komt naar voren dat er onderling tussen zorgverleners niet wordt gecommuniceerd omtrent de mondzorg. De zorgverleners durven elkaar niet aan te spreken, omdat de zorgverleners vaak moeite hebben met het geven van feedback aan elkaar (Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel, & Wardanian, 2017).

Bij de vragen over de kennis geeft het merendeel wel de juiste gevolgen van een slechte mondgezondheid aan en zijn de kennisvragen juist beantwoord, maar een aantal hebben dit ook niet goed beantwoord. Dit komt overeen met de literatuur, hierin staat dat de kennis verschilt per persoon (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003). Om kennis op te kunnen doen is het ook van belang dat er scholingen plaatsvinden, maar een klein deel van de respondenten heeft recent scholing gehad. Dit komt ook naar voren in de literatuur, er is gebleken dat er te weinig scholing en voorlichting omtrent mondzorg is. Scholingen zijn wel van belang om de kennis omtrent mondzorg te vergroten (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003). Wanneer de zorgverleners meer kennis hebben over mondzorg, zien de zorgverleners het belang er meer van in en geven mondzorg dan ook een hogere prioriteit (Van der Putten, De Visschere, Van der Maarel-Wierink, Vanobbergen, & Schols, 2013). Regelmatig krijgen van scholingen kan gunstige effecten hebben op de mondgezondheid van de cliënten (NVVA, 2007). Het is als zorgverlener van belang om de gevolgen van een slechte mondgezondheid op te kunnen merken en juist te kunnen handelen. Meer dan de helft van de respondenten heeft 'soms' gevolgen opgemerkt van een slechte mondgezondheid. Uit de literatuur komt naar voren dat mondgezondheid en kwaliteit van leven in verband staan met elkaar (NVVA, 2007). Daarom is het van belang om goed te signaleren en observeren bij de cliënten, zeker omdat veel cliënten het niet meer zelf kunnen aangeven (Deerenberg-Kessler, et al., 2007).

4.2 Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van dit onderzoek is dat een pilot van de enquête is uitgezet naar de peergroup en stafmedewerker van Zorgstroom. Op deze manier was de enquête gecontroleerd op fouten en onduidelijkheden, dit vergroot de betrouwbaarheid en validiteit. Ook werd er veel samengewerkt met de peergroup en de peerdocent, er werd regelmatig kritisch feedback gegeven. Doordat de enquête anoniem is afgenomen kunnen sociaal wenselijke antwoorden voorkomen worden. Ook heeft een

groot aantal respondenten deelgenomen aan het onderzoek (N=66), middels een grote steekproefomvang kunnen er nauwkeurige uitspraken gedaan worden. De enquête is afgenomen door middel van een selecte steekproef. Hierbij is gekozen voor de extramurale sectie van Zorgstroom. Iedere zorgverlener, ongeacht het niveau waarop de zorgverlener werkzaam is, had de kans om deel te nemen aan het onderzoek. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek. Verder is er samengewerkt met een peergroup en peerdocent, op deze manier wordt er telkens kritisch gekeken naar het product. Voor de enquête is gebruik gemaakt van een vijfpunts-Likertschaal, met behulp van deze schaal kunnen gradaties van meningen gemeten worden.

Een zwak punt is dat de onderzoeker niet alle zorgverleners persoonlijk heeft kunnen benaderen met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek. De onderzoeker heeft de zorgverleners niet kunnen stimuleren om deel te nemen. Hierdoor bestond de kans dat niet alle zorgverleners het surveyonderzoek hebben ontvangen en niet de keuze hadden om deel te nemen. Voor dit onderzoek is maar een responspercentage behaald van 12,8% (N=66), voor de grootte van deze populatie is berekend dat er eigenlijk een respons van 221 respondenten zou moeten zijn om de enquête generaliseerbaar te maken. Er zijn wel 66 enquêtes ingevuld en kunnen de resultaten wel bediscussieerd worden. Bij het uitvoeren van een enquête is het onbekend waarom de respondenten voor een bepaald antwoord kiezen, op deze manier kunnen de beweegredenen achter een antwoord niet achterhaald worden. Er is niet gebruik gemaakt van een standaard meetinstrument, de vragen uit de enquête zijn opgesteld vanuit de theorie. Veel respondenten hebben bij de vragen met de vijf-punts Likertschaal veelal de middelste antwoord gekozen, dit is een neutraal antwoord en hierdoor kan er niet een goed beeld geschetst worden.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de drie deelvragen. Vervolgens wordt op basis van de drie deelvragen antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

5.1 Deelvragen

‘In welke mate heeft het verzorgend en verplegend personeel binnen extramurale sectie van Zorgstroom kennis om goede mondzorg toe te passen?’

Uit de resultaten van de enquête is gebleken de meerderheid van de over de juiste kennis beschikken om goede mondzorg toe te passen. De respondenten schatten de eigen kennis als goed in en beantwoordden de kennisvragen ook goed. Gebleken is dat de grote meerderheid van de respondenten nooit scholing heeft gehad over mondzorg en de algehele mondgezondheid. Het aanbieden van scholingen kan een toegevoegde waarde hebben om de kennis van de zorgverleners te vergroten, zodat de mondzorg voor de cliënten optimaal kan gebeuren.

‘Op welke manier wordt mondzorg toegepast door het verzorgend en verplegend personeel binnen de extramurale sectie van Zorgstroom?’

Uit de resultaten is gebleken dat de respondenten de zorg niet zomaar overnemen, maar de meeste respondenten de cliënten willen motiveren om de mondzorg zelfstandig uit te voeren of om voorlichting te geven over mondzorg aan de cliënten. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de respondenten de zelfredzaamheid van de cliënten willen stimuleren. Uit een andere vraag komt naar voren dat merendeel van de respondenten wel mondzorg geven aan cliënten die het nodig hebben en zelf niet meer kunnen. De respondenten schatten de zorgvraag van de cliënten goed in en bepalen op deze wijze of de cliënten zorg nodig hebben of alleen voorlichting en motivatie.

‘In welke mate wordt er volgens de richtlijn mondzorg gewerkt binnen de extramurale sectie van Zorgstroom?’

De meeste respondenten kennen de richtlijn mondzorg niet. Ook kwam naar voren dat de meerderheid van de respondenten nog nooit met de richtlijn hadden gewerkt, ondanks het deel van de respondenten die de richtlijn wel kent. De respondenten hebben wel aangegeven met de richtlijn mondzorg te willen werken. Dus het gebruiken van de richtlijn kan toegevoegde waarde hebben op de mondgezondheid van de cliënten te verbeteren.

5.2 Onderzoeksvraag

‘In welke mate wordt mondzorg correct toegepast bij ouderen, in de thuissituatie, door het verzorgend en verplegend personeel van Zorgstroom?’

Uit onderzoek is gebleken dat de zorgverleners beschikken over voldoende kennis om de juiste mondzorg te kunnen leveren. Het aanbieden van scholing kan van toegevoegde waarde zijn om de kennis van de zorgverleners te vergroten en om eventuele voorlichtingstechnieken over mondzorg en de mondgezondheid beter te leren beheersen, zodat de zelfredzaamheid van de cliënten bevorderd kan worden.

Op dit moment wordt er nog niet gewerkt volgens de richtlijn mondzorg en veel respondenten kenden de richtlijn nog niet. Er wordt wel aangegeven dat het gebruiken van de richtlijn mondzorg een positief effect kan hebben op de mondgezondheid van de cliënten.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan naar aanleiding van de gevonden resultaten uit dit onderzoek. Er worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk, voor de opleiding en voor een vervolgonderzoek.

6.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Een aanbeveling voor de praktijk is om meer bijscholing te geven over mondzorg. De zorgverleners krijgen dan een moment om de uitvoering van de mondzorg te oefenen en hierbij de juiste wijze aanleren. Ook moet er meer theorie gegeven worden, de zorgverleners moeten de gevolgen weten van een slechte mondgezondheid en weten hoe er op het moment van constateren gehandeld moet worden. Dit omdat een groot deel van de respondenten binnen Zorgstroom nooit scholing heeft gehad over mondzorg. Op deze manier kunnen de zorgverleners testen of de kennis nog relevant is en nieuwe theorie aanleren.

Het is ook van belang dat collega's open met elkaar kunnen communiceren, wanneer iemand met moeilijkheden zit als het gaat om mondzorg en dat iedereen zich veilig voelt om over moeilijkheden te spreken. Verder zouden zorgverleners feedback aan elkaar moeten durven geven als er bij iemand iets opvalt. Er zou bij vergaderingen een vast moment moeten zijn om met elkaar te kunnen praten over moeilijkheden rondom de zorg bij de patiënten, dit hoeft dan niet alleen om mondzorg te gaan. Mocht iemand zich niet veilig voelen om voor een hele groep te spreken, zou een vast iemand per team gekozen moeten worden die alle collega's vertrouwen en die ondersteuning kan bieden bij moeilijkheden.

6.2 Aanbevelingen voor de opleiding

Bij de opleiding tot HBO-verpleegkundige kan er tijdens de praktijklessen en theorielessen meer ingegaan worden op het geven van correcte mondzorg. Er worden al praktijklessen gegeven over het uitvoeren van de mondzorg, maar over het geven van voorlichting aan cliënten wordt bijna geen aandacht besteed. Tijdens theorielessen kan de theorie over de algehele mondzorg geleerd worden. De theorie kunnen de studenten weer meenemen tijdens de les sociale vaardigheden, waarin de studenten onderling voorlichting gaan geven aan elkaar. Op deze manier kunnen de studenten in een veilige omgeving het geven van voorlichting oefenen. Het geven van goede voorlichting is erg belangrijk, omdat de zelfredzaamheid van de cliënten op deze manier langer behouden kan blijven.

6.3 Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek

Uit de literatuur komt naar voren dat het geven van mondzorg geen hoge prioriteit heeft als er tijdsgebrek is, andere handelingen hebben dan een hogere prioriteit (Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel, & Wardanian, 2017). In een vervolgonderzoek kan gevraagd worden naar redenen waarom er geen mondzorg uitgevoerd wordt. In een vervolgonderzoek kan ook geobserveerd worden hoe de zorgverleners de mondzorg uitvoeren bij de cliënten, op deze manier krijgt de onderzoeker een duidelijk beeld over de uitvoering. Wanneer de richtlijn geïmplementeerd worden kan gekeken worden of het werken met de richtlijn een goede oplossing is en of de zorgverleners het blijven gebruiken.

Bibliografie

- Bajrami, E., Andriessen, C., Bloemendaal, E., Blokpoel, D., & Wardanian, A. (2017). *Eindverslag Project mondzorg*. HZ University of Applied Sciences, Bachelor of Nursing, Vlissingen.
- Bots- van 't Spijker, P., Wierink, C., & De Baat, C. (2006). Proactieve mondzorg voor onzelfredzame ouderen. Een toenemende verantwoordelijkheid. *Nederlandse Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 113, pp. 197-201.
- Cox, K., De Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). Evidence-based practice voor verpleegkundigen. In K. Cox, D. De Louw, J. Verhoef, & C. Kuiper, *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- De mond niet vergeten! (z.d.). *Hoe belangrijk is een goede mondverzorging?*. Opgehaald van De mond niet vergeten!: <https://www.demondnietvergeten.nl/alles-voor-een-gezonde-mond/hoe-belangrijk-is-een-gezonde-mond/>
- Deerenberg-Kessler, W., Nieuwlands, T., Vreeburg, E., Brevé, M., Hazen, J., Koel, E., . . . Van der Putten, G. (2007). *Mondzorg & de rol van verzorgenden en verpleegkundigen*. NVVA.
- HAN. (z.j.). *APA: Bronnenlijst*. Opgehaald van HAN Studiecentra: <http://specials.han.nl/sites/studiecentra/auteursrechten/bronnen-vermelden/apa-normen/>
- HvA. (z.d.). *Competentiemodel en indicatoren*. Opgehaald van <file:///Users/janetnguyen/Downloads/14-15competentiemodel-en-indicatoren.pdf>
- IBM. (z.d.). *IBM SPSS Software*. Opgehaald van IBM: <https://www.ibm.com/analytics/data-science/predictive-analytics/spss-statistical-software>
- IGZ. (2014). *Kwaliteit mondzorg in verpleeghuizen onvoldoende*. Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht.
- KNMT. (2015, mei 18). *Steeds meer ouderen hebben extra hulp nodig bij mondverzorging*. Opgehaald van KNMT: <https://www.knmt.nl/nieuws/steeds-meer-ouderen-hebben-extra-hulp-nodig-bij-mondverzorging>
- KNMT. (2016, april 13). *Brede implementatie projecten voor betere mondzorg ouderen*. Opgehaald van <https://www.knmt.nl/nieuws/brede-implementatie-projecten-voor-betere-mondzorg-ouderen>
- Maille, G., Saliba-Serre, B., Ferrandez, A., & Ruquet, M. (2017, juli 31). Use of care and the oral health status of people aged 60 years and older in France: results from the National Health and Disability Survey. *Dovepress*, pp. 1159-1166.
- McKelvey, V., Thomson Murray, W., & Ayers, K. (2003, december). A qualitative study of oral health knowledge and attitudes among staff caring for older people in Dunedin long-term care facilities. *New Zealand Dental Journal*, pp. 98-103.
- Niesten, D., Van Mourik, K., & Van der Sanden, W. (2013, november 1). *The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study*. Opgehaald van BMC Oral Health: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-13-61>
- NVVA. (2007). *Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen*.
- Olde Rikkert, M. (z.j.). *Afname van gezondheid met de leeftijd: de rol van geriatrie*. Opgehaald van De Canon van de Gerontologie: <http://www.canongerontologie.nl/gezondheid/geriatrie>
- Optimale gezondheid. (2013, september 13). *De link tussen tandbederf en andere gezondheidsproblemen*. Opgeroepen op oktober 10, 2017, van Optimale gezondheid: <https://www.optimalegezondheid.com/de-link-tussen-tandbederf-en-andere-gezondheidsproblemen/>

- Poortinga, E. (z.d.). *De Likertschaal voor enquêtevragen in scriptieonderzoek*. Opgehaald van Studiemeesters: <https://www.studiemeesters.nl/studietips/de-likertschaal-voor-enquetevragen-scriptieonderzoek/>
- Rademakers, L., & Gorter, R. (2008). Vergrijzing en mondzorg in Nederland. Een verkenning. *Nederlandse Tijdschrift van Tandheelkunde*, 115, pp. 527-532.
- Van der Putten, G., De Visschere, L., Van der Maarel-Wierink, C., Vanobbergen, J., & Schols, J. (2013, juli 21). The importance of oral health in (frail) elderly people. *European Geriatric Medicine*, 4, 339-344.
- Verhoeven, N. (2014). Wat is onderzoek? In N. Verhoeven, *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Wardh, I., Andersson, L., & Sörensen, S. (1997). Staff attitudes to oral health care. A comparative study of registered nurses, nursing assistants and home care aides. *Gerodontology*, pp. 28-32.
- Zorg voor beter. (2016, oktober 4). *Ouderen voorlichten over mondzorg*. Opgehaald van Zorg voor beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/mondzorg-voorlichting.html>
- Zorg voor beter. (2017, mei 22). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Opgeroepen op oktober 4, 2017, van Zorg voor beter: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>
- Zorgstroom. (2017). *Beleid Mondzorg Verpleeghuis*. Beleid.
- Zorgstroom. (z.d.). *Organisatie*. Opgehaald van Zorgstroom: <https://www.zorgstroom.nl/organisatie/>

Bijlage 1 Operationalisatie

Thema: Algemene vragen					
Vraag	Variabele	Label	Categorie	Missings	Theorie kop (bron)
1. Wat is uw leeftijd?	LFT	Leeftijd in categorie		999	Rol verzorgend en verplegend personeel (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003)
2. Op welk niveau werkt u?	NIV	Niveau	1= Verpleegkundige niveau 5 2= Verpleegkundige niveau 4 3= Verzorgende 3IG 4= Verzorgende niveau 3 5= Helpende niveau 2 6= Leerling/stagiair	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003)
3. Wat is uw geslacht?	GSL	Geslacht	1= Man 2= Vrouw	999	
4. Hoe lang werkt u al bij Zorgstroom?	DWT	Duur werktijd	1= 0-2 jaar 2= 2-5 jaar 3= 5-10 jaar 4= langer dan 10 jaar	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003)

Thema: Deelvraag 1: In welke mate heeft het verzorgend en verplegend personeel binnen de extramurale sectie van Zorgstroom kennis om goede mondzorg toe te passen?					
5. Vindt u dat u genoeg kennis hebt over mondzorg?	KMO	Kennis mondzorg	1= helemaal eens 2= eens 3= neutraal 4= oneens 5= helemaal oneens	999	Kennis verzorgend en verplegend personeel (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003)
6. Wanneer hebt u voor het laatst scholing gehad in mondzorg?	SMO	Scholing mondzorg	1= afgelopen jaar 2= 2 jaar geleden 3= 3 jaar geleden 4= 4 jaar geleden 5= 5 jaar geleden of langer 6= nooit	999	Kennis verzorgend en verplegend personeel (IGZ, 2014)
7. Heeft u binnen Zorgstroom scholing gehad over mondzorg?	SZO	Scholing Zorgstroom	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Kennis verzorgend en verplegend personeel (IGZ, 2014)
8. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging?	GMO	Gevolgen mondzorg	1= ondervoeding 2= longontsteking 3= infecties 4= pijn 5= slechte adem 6= smaakstoornissen 7= tong- en mondbranden 8= hongergevoel	999	Gevolgen slechte mondverzorging (NVVA, 2007)

9. Heeft u weleens de gevolgen van slechte mondverzorging geconstateerd?	CGE	Constateren gevolgen	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Gevolgen slechte mondverzorging (NVVA, 2007)
10. Ondervoeding kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid.	ONGE	Stelling: Ondervoeding gevolg	1= juist 2= onjuist	999	Gevolgen slechte mondverzorging (NVVA, 2007)
11. Longontsteking kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid.	LGE	Stelling: Longontsteking gevolg	1= juist 2= onjuist	999	Gevolgen slechte mondverzorging (NVVA, 2007)
12. Slechte mondgezondheid komt alleen door het eten van suikerachtig voedsel?	SMS	Stelling: Slechte mondgezondheid suiker	1= juist 2= onjuist	999	Kennis verzorgend en verplegend personeel (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003)
13. Het wordt aangeraden om minstens eenmaal per jaar een controle door de tandarts te laten uitvoeren bij personen met een gebitsprothese.	ACG	Stelling: Aanbeveling controle gebitsprothese	1= juist 2= onjuist	999	Kennis verzorgend en verplegend personeel (NVVA, 2007)

Thema: Deelvraag 2: Op welke manier wordt mondzorg toegepast door het verzorgend en verplegend personeel binnen de extramurale sectie van Zorgstroom?					
14. Geeft u mondzorg aan cliënten die het nodig hebben?	GEMO	Geven van mondzorg	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (NVVA, 2007)
15. Hoe vaak voert u mondzorg uit bij cliënten?	UMO	Uitvoering mondzorg	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (NVVA, 2007)
16. Hoe belangrijk vindt u mondzorg?	BMO	Belang mondzorg	1= zeer belangrijk 2= belangrijk 3= redelijk belangrijk 4= enigszins belangrijk 5= onbelangrijk	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (NVVA, 2007)
17. Heeft u weleens voorlichting gegeven aan cliënten over mondzorg?	VMO	Voorlichting mondzorg	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (McKelvey, Thomson Murray, & Ayers, 2003)
18. Een cliënt is rechtshandig, rechterarm zit in het gips.	CRG	Cliënt rechterarm gips	1= Ik neem de zorg over 2= Ik ondersteun bij de uitvoering 3= Ik geef voorlichting 4= Ik motiveer de cliënt om het zelf te doen	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (KNMT, 2016)

			5= Ik doe niks		
19. Een cliënt is minder mobiel, kan de armen nog wel gebruiken.	MMC	Minder mobiele cliënt	1= Ik neem de zorg over 2= Ik ondersteun bij de uitvoering 3= Ik geef voorlichting 4= Ik motiveer de cliënt om het zelf te doen 5= Ik doe niks	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (KNMT, 2016)
20. Een cliënt kan alles nog zelfstandig, maar is heel passief en wil dat de zorgverleners alles doen.	CPA	Passieve cliënt	1= Ik neem de zorg over 2= Ik ondersteun bij de uitvoering 3= Ik geef voorlichting 4= Ik motiveer de cliënt om het zelf te doen 5= Ik doe niks	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (KNMT, 2016)
21. Durft u collega's aan te spreken als het gaat om mondzorg bij de cliënten?	ACO	Aanspreken collega	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (Bajrami, Andriessen, Bloemendaal, Blokpoel, & Wardanian, 2017)
22. Heeft u iemand waar u op terug kan vallen als het gaat om de mondzorg bij de cliënten?	TMO	Terugvallen als het gaat om mondzorg	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Rol verzorgend en verplegend personeel (IGZ, 2014).

Thema: Deelvraag 3: In welke mate wordt er volgens de richtlijn mondzorg gewerkt binnen de extramurale sectie van Zorgstroom?					
23. Kent u de richtlijn mondzorg?	KRI	Kennis richtlijn	1= Ja 2= Nee 3= weet niet	999	Richtlijn (NVVA, 2007)
24. Heeft u wel eens met de richtlijn mondzorg gewerkt?	WRI	Werk volgens richtlijn	1= heel vaak 2= vaak 3= soms 4= zelden 5= nooit	999	Richtlijn (NVVA, 2007)
25. Zou u de richtlijn willen gebruiken zodat de mondgezondheid van de ouderen verbeterd kan worden?	GRI	Gebruik richtlijn	1= helemaal eens 2= eens 3= neutraal 4= oneens 5= helemaal oneens	999	Richtlijn (NVVA, 2007)

Bijlage 2 Enquête

Beste meneer/mevrouw,

Mijn naam is Janet Nguyen. Ik zit in mijn laatste leerjaar van de opleiding bachelor verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences, te Vlissingen. Ik ben momenteel ook werkzaam binnen Zorgstroom bij de Flip. Voor het afstuderen moet ik in het laatste leerjaar een afstudeeronderzoek uitvoeren.

Voor mijn afstudeeronderzoek doe ik onderzoek naar de mondzorg bij ouderen in de thuissituatie door de zorgverleners. Er wordt gekeken naar de mate van correcte uitvoering van de mondzorg, kennis over mondzorg en of volgens de richtlijn gewerkt wordt.

Het onderzoek wordt middels een enquête afgenomen. Bijgaand vindt u de enquête. De enquête bestaat uit 25 vragen en zal ongeveer 15 minuten in beslag nemen. Het invullen van de enquêtes naar waarheid kan bijdragen aan het onderzoek. Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en de enquêtes worden anoniem afgenomen. Nadat het afstudeeronderzoek is afgerond zullen de verkregen enquêtes vernietigd worden.

Wanneer u onduidelijkheden tegenkomt of vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen via de mail.

Ik wil u alvast hartelijk bedanken voor de medewerking en dat ik met uw medewerking een succesvol afstudeeronderzoek in kan leveren.

Met vriendelijke groet,

Janet Nguyen

E-mail: nguy0027@hz.nl

Toelichting begrippen

Mondverzorging:

De dagelijkse handelingen om de mond gezond te houden, zoals poetsen van het gebit en tandvlees met tandpasta en het reinigen van de mondholte. De mondverzorging wordt uitgevoerd door de cliënt zelf, de naasten of de zorgverleners (NVVA, 2007).

Mondzorg:

Mondzorg is breder dan mondverzorging. Mondzorg is allereerst het voorkomen van problemen, preventie, en het vaststellen wat er aan de hand is, diagnostiek. Ook omvat het de behandeling en nazorg van ziekten en problemen in en rond de mond (NVVA, 2007).

1. Wat is uw leeftijd?

... jaar

2. Op welk niveau werkt u?

☐ Verpleegkundige niveau 5

☐ Verpleegkundige niveau 4

☐ Verzorgende 3IG

☐ Verzorgende niveau 3

☐ Helpende niveau 2

☐ Leerling/stagiair

3. Wat is uw geslacht?

☐ Man

☐ Vrouw

4. Hoe lang werkt u al bij Zorgstroom?

☐ 0-2 jaar

☐ 2-5 jaar

☐ 5-10 jaar

☐ Langer dan 10 jaar

5. Vindt u dat u genoeg kennis hebt over mondzorg?

☐ Helemaal eens

☐ Eens

☐ Neutraal

☐ Oneens

☐ Helemaal mee oneens

6. Wanneer hebt u voor het laatst scholing gehad in mondzorg?

☐ Afgelopen jaar

☐ 2 jaar geleden

☐ 3 jaar geleden

☐ 4 jaar geleden

☐ 5 jaar geleden of langer

☐ Nooit

7. Heeft u binnen Zorgstroom scholing gehad in mondzorg?

☐ Heel vaak

☐ Vaak

☐ Soms

☐ Zelden

☐ Nooit

8. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Meerder antwoorden zijn mogelijk.

☐ Ondervoeding

- ☐ Longontsteking
- ☐ Infecties
- ☐ Pijn
- ☐ Slechte adem
- ☐ Smaakstoornissen
- ☐ Tong- en mondbranden
- ☐ Hongergevoel

9. Heeft u weleens de gevolgen van slechte mondverzorging geconstateerd?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Zelden
- ☐ Nooit

Nu komen er een aantal stellingen.

10. Ondervoeding kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist

11. Longontsteking kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist

12. Slechte mondgezondheid komt alleen door het eten van suikerachtig voedsel?

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist

13. Het wordt aangeraden om minstens eenmaal per jaar een controle door tandartsen te laten uitvoeren bij personen met een gebitsprothese.

- ☐ Juist
- ☐ Onjuist

14. Geeft u mondzorg aan cliënten die het nodig hebben?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Zelden
- ☐ Nooit

15. Hoe vaak voert u mondzorg uit bij cliënten?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Soms

- ☐ Zelden
- ☐ Nooit

16. Hoe belangrijk vindt u mondzorg?

- ☐ Zeer belangrijk
- ☐ Belangrijk
- ☐ Redelijk belangrijk
- ☐ Enigszins belangrijk
- ☐ Onbelangrijk

17. Heeft u weleens voorlichting gegeven aan cliënten over mondzorg?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Zelden
- ☐ Nooit

Nu komen er een aantal dilemma's over de mondzorg bij cliënten.

18. Een cliënt is rechtshandig, rechterarm zit in het gips.

- ☐ Ik neem de zorg over
- ☐ Ik bied hulp
- ☐ Ik geef voorlichting
- ☐ Ik motiveer de cliënt
- ☐ Ik doe niks

19. Een cliënt is minder mobiel, kan de armen nog wel gebruiken.

- ☐ Ik neem de zorg over
- ☐ Ik bied hulp
- ☐ Ik geef voorlichting
- ☐ Ik motiveer de cliënt
- ☐ Ik doe niks

20. Een cliënt kan alles nog zelfstandig, maar is heel passief en wil dat de zorgverleners alles doen.

- ☐ Ik neem de zorg over
- ☐ Ik bied hulp
- ☐ Ik geef voorlichting
- ☐ Ik motiveer de cliënt
- ☐ Ik doe niks

21. Durft u collega's aan te spreken als het gaat om mondzorg bij de cliënten?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Vaak
- ☐ Soms
- ☐ Zelden

☐ Nooit

22. Heeft u iemand waar u op terug kan vallen als het gaat om de mondzorg bij de cliënten?

☐ Heel vaak

☐ Vaak

☐ Soms

☐ Zelden

☐ Nooit

23. Kent u de richtlijn mondzorg?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Weet niet

24. Heeft u wel eens met de richtlijn mondzorg gewerkt?

☐ Heel vaak

☐ Vaak

☐ Soms

☐ Zelden

☐ Nooit

25. Zou u de richtlijn willen gebruiken zodat de mondgezondheid van de cliënten verbeterd kan worden?

☐ Helemaal eens

☐ Eens

☐ Neutraal

☐ Oneens

☐ Helemaal mee oneens

Bijlage 3 Toestemmingsformulier

Schriftelijke toestemming uitvoering praktijkgericht onderzoek

Nadat de opleiding fase 1B heeft goedgekeurd dient ook de organisatie of instelling akkoord te gaan met de uitvoering zoals die beschreven is in het onderzoeksvoorstel (fase 1B).

Door dit formulier te ondertekenen wordt er toestemming gegeven aan Janet Nguyen om het praktijkgerichte onderzoek uit te voeren bij de benoemde instelling zoals beschreven in de onderzoeksopzet van fase 1B.

Naam instelling : Zorgstroom
Naam begeleider/contactpersoon : Suzanne Teorop
Functie begeleider/contactpersoon : Stafmedewerker zorg & kwaliteit
Adres : Breestraat 15
Postcode en Plaats : 4331 TS Middelburg
E-mail begeleider/contactpersoon : Steorop@zorgstroom.nl

De student scant na ondertekening het formulier en stuurt dit op naar de begeleider (docent) van het praktijkgerichte onderzoek.

Datum
23-3-18

Plaats
Middelburg

Handtekening


Bijlage 4 SPSS variabele view

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Resp	Numeric	8	0	Respondent	None	999	8	Right	Ordinal	Input
2	Lft	Numeric	8	0	1. Wat is uw leeftijd?	None	999	8	Right	Scale	Input
3	Niv	Numeric	8	0	2. Op welk niveau werkt u?	{1, Verplee...	999	8	Right	Nominal	Input
4	Gsl	Numeric	8	0	3. Wat is uw geslacht?	{1, Man}...	999	8	Right	Nominal	Input
5	DWT	Numeric	8	0	4. Hoe lang werkt u al bij Zorgstroom?	{1, 0-2 jaar}...	999	8	Right	Ordinal	Input
6	KMO	Numeric	8	0	5. Vindt u dat u genoeg kennis hebt over mondzorg?	{1, Helema...	999	8	Right	Ordinal	Input
7	SMO	Numeric	8	0	6. Wanneer hebt u voor het laatst scholing gehad in mondzorg?	{1, Afgelop...	999	8	Right	Ordinal	Input
8	SZO	Numeric	8	0	7. Heeft u binnen Zorgstroom scholing gehad in mondzorg?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Nominal	Input
9	GMOO	Numeric	8	0	8a. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Ondervoeding	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
11	GMOI	Numeric	8	0	8c. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Infecties	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
11	GMOI	Numeric	8	0	8c. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Infecties	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
13	GMOS	Numeric	8	0	8e. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Slechte adem	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
13	GMOS	Numeric	8	0	8e. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Slechte adem	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
14	GMOSS	Numeric	8	0	8f. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Smaakstoornissen	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
15	GMOT	Numeric	8	0	8g. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Tong- en mondbranden	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
16	GMOH	Numeric	8	0	8h. Wat kunnen gevolgen zijn van een slechte mondverzorging? Hongergevoel	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
17	CGE	Numeric	8	0	9. Heeft u weleens de gevolgen van slechte mondverzorging geconstateerd?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
18	ONGE	Numeric	8	0	10. Ondervoeding kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid?	{1, Juist}...	999	8	Right	Nominal	Input
19	LGE	Numeric	8	0	11. Longontsteking kan een gevolg zijn van een slechte mondgezondheid?	{1, Juist}...	999	8	Right	Nominal	Input
20	SMS	Numeric	8	0	12. Slechte mondgezondheid komt alleen door het eten van suikerachtig voedsel?	{1, Juist}...	999	8	Right	Nominal	Input
21	ACG	Numeric	8	0	13. Het wordt aangeraden om minstens eenmaal per jaar een controle door tandartsen te l...	{1, Juist}...	999	8	Right	Nominal	Input
22	GEMO	Numeric	8	0	14. Geeft u mondzorg aan cliënten die het nodig hebben?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
22	GEMO	Numeric	8	0	14. Geeft u mondzorg aan cliënten die het nodig hebben?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
23	UMO	Numeric	8	0	15. Hoe vaak voert u mondzorg uit bij cliënten?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
24	BMO	Numeric	8	0	16. Hoe belangrijk vindt u mondzorg?	{1, Zeer bel...	999	8	Right	Ordinal	Input
25	VMO	Numeric	8	0	17. Heeft u weleens voorlichting gegeven aan cliënten over mondzorg?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
26	CRG	Numeric	8	0	18. Een cliënt is rechtshandig, linkerarm zit in het gips.	{1, Ik neem...	999	8	Right	Nominal	Input
27	MMC	Numeric	8	0	19. Een cliënt is minder mobiel in de benen, kan de armen nog wel gebruiken.	{1, Ik neem...	999	8	Right	Nominal	Input
28	CPA	Numeric	8	0	20. Een cliënt kan alles nog zelfstandig, maar is heel passief en wil dat de zorgverleners al...	{1, Ik neem...	999	8	Right	Nominal	Input
29	ACO	Numeric	8	0	21. Durft u collega's aan te spreken als het gaat om mondzorg bij de cliënten?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
30	TMO	Numeric	8	0	22. Heeft u iemand waar u op terug kan vallen als het gaat om de mondzorg bij de cliënten?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
31	KRI	Numeric	8	0	23. Kent u de richtlijn mondzorg?	{1, Ja}...	999	8	Right	Nominal	Input
32	WRI	Numeric	8	0	24. Heeft u wel eens met de richtlijn mondzorg gewerkt?	{1, Heel vaa...	999	8	Right	Ordinal	Input
33	GRI	Numeric	8	0	25. Zou de richtlijn willen gebruiken zodat de mondgezondheid van de cliënten verbeterd...	{1, Helema...	999	8	Right	Ordinal	Input
34	LeeftijdHer...	Numeric	8	0	LftHC	None	999	8	Right	Ordinal	Input
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Bijlage 5 SPSS data view

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

Visible: 38 of 38 Variables

	Resp	Lft	Niv	Gsl	DWT	KMO	SMO	SZO	GMOO	GMOL	GMOI	GMOP	GMOS	GMOSS	GMOT	GMOH	CGE	O
1	1	24	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	2-5 jaar	Oneens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Vaak	
2	2	57	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vaak	
3	3	34	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	5-10 jaar	Eens	2 jaar gel...	Soms	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Zelden	
4	4	64	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Neutraal	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	
5	5	19	Verzorgende niveau 3	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	2 jaar gel...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
6	6	43	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	Afgelopen...	Soms	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
7	7	58	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	
8	8	56	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Eens	Afgelopen...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
9	9	24	Leerling/stagair	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	Afgelopen...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	
10	10	55	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
11	11	52	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Zelden	
12	12	28	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	5-10 jaar	Oneens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	
13	13	59	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Vaak	
14	14	55	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Soms	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
15	15	54	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	4 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
16	16	19	Verzorgende niveau 3	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	3 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Soms	
17	17	20	Verzorgende 3IG	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	3 jaar gel...	Nooit	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Vaak	
18	18	35	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Nooit	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
19	19	43	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	Afgelopen...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
20	20	47	Leerling/stagair	Vrouw	0-2 jaar	Oneens	Afgelopen...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	ONCE	LGE	SMS	ACG	GEMO	UMO	BMO	VMO	CRG	MMC	CPA	ACO	TMO	KRI	WRI	GRI	LeeftijdHercodeerd	var
1	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik doe niks	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Soms	Vaak	Nee	Nooit	Helemaal...	1	
2	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Soms	Soms	Belangrijk	Zelden	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Nooit	Nee	Nooit	Neutraal	3	
3	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Redelijk b...	Zelden	Ik motivee...	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Vaak	Soms	Weet niet	Zelden	Eens	2	
4	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Belangrijk	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Vaak	Ja	Soms	Eens	3	
5	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Nooit	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Nooit	Nooit	Weet niet	Nooit	Helemaal...	1	
6	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Heel vaak	Zeer bela...	Soms	Ik motivee...	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Soms	Zelden	Ja	Soms	Neutraal	2	
7	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Soms	Zeer bela...	Zelden	Ik bied hulp	Ik bied hulp	Ik motivee...	Soms	Vaak	Nee	Nooit	Helemaal...	3	
8	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik bied hulp	Ik bied hulp	Ik motivee...	Soms	Soms	Ja	Soms	Eens	3	
9	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Soms	Weet niet	Zelden	Neutraal	1	
10	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Weet niet	Nooit	Eens	3	
11	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Heel vaak	Soms	Nee	Nooit	Eens	3	
12	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Zelden	Enigszins...	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Nee	Nooit	Helemaal...	2	
13	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Redelijk b...	Soms	Ik geef vo...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Nee	Zelden	Helemaal...	3	
14	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Vaak	Zeer bela...	Vaak	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Vaak	Weet niet	Zelden	Eens	3	
15	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Ja	Soms	Eens	3	
16	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Zelden	Zelden	Belangrijk	Zelden	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Soms	Soms	Weet niet	Zelden	Helemaal...	1	
17	Onjuist	Onjuist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Redelijk b...	Zelden	Ik motivee...	Ik doe niks	Ik motivee...	Soms	Zelden	Nee	Nooit	Eens	1	
18	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Zeer bela...	Vaak	Ik bied hulp	Ik geef vo...	Ik motivee...	Heel vaak	Vaak	Ja	Soms	Eens	2	
19	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik motivee...	Ik doe niks	Ik motivee...	Vaak	Vaak	Weet niet	Soms	Eens	2	
20	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Soms	Zelden	Belangrijk	Nooit	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Zelden	Soms	Nee	Nooit	Helemaal...	2	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	Resp	Lft	Niv	Gsl	DWT	KMO	SMO	SZO	GMOO	GMOL	GMOI	GMOP	GMOS	GMOSS	GMOT	GMOH	CGE	O
21	21	24	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	2-5 jaar	Eens	Afgelopen...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Soms	
22	22	33	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	5-10 jaar	Neutraal	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Vaak	
23	23	39	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Neutraal	5 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
24	24	57	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
25	25	26	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	0-2 jaar	Helemaal...	2 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nooit	
26	26	23	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	0-2 jaar	Oneens	Nooit	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
27	27	43	Verzorgende 3IG	Vrouw	5-10 jaar	Eens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
28	28	45	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
29	29	59	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Neutraal	5 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Zelden	
30	30	63	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Afgelopen...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
31	31	55	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Soms	
32	32	45	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Vaak	
33	33	26	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	2-5 jaar	Neutraal	Afgelopen...	Soms	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
34	34	39	Verzorgende niveau 3	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Zelden	
35	35	59	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Neutraal	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
36	36	46	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	4 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Soms	
37	37	41	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Afgelopen...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Zelden	
38	38	55	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	2 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Soms	
39	39	37	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Eens	2 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Vaak	
40	40	60	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Zelden	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	ONCE	LGE	SMS	ACG	GEMO	UMO	BMO	VMO	CRG	MMC	CPA	ACO	TMO	KRI	WRI	GRI	LeeftijdHercodeerd	var
21	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Soms	Belangrijk	Vaak	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Ja	Soms	Eens	1	
22	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Ja	Vaak	Eens	2	
23	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Zelden	Ik doe niks	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Zelden	Nee	Nooit	Helemaal...	2	
24	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Vaak	Ik bied hulp	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Nee	Nooit	Eens	3	
25	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Nooit	Nooit	Zeer bela...	Vaak	Ik motivee...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Nooit	Ja	Vaak	Eens	2	
26	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Nooit	Ik bied hulp	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Ja	Zelden	Eens	1	
27	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Redelijk b...	Soms	Ik doe niks	Ik doe niks	Ik motivee...	Soms	Zelden	Weet niet	Nooit	Eens	2	
28	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Vaak	Weet niet	Zelden	Eens	2	
29	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Soms	Soms	Belangrijk	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Zelden	Soms	Weet niet	Nooit	Eens	3	
30	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Zelden	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Soms	Weet niet	Zelden	Eens	3	
31	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Zelden	Redelijk b...	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Nee	Zelden	Eens	3	
32	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik doe niks	Ik motivee...	Ik geef vo...	Vaak	Vaak	Weet niet	Nooit	Helemaal...	2	
33	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Soms	Zeer bela...	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Nooit	Nee	Nooit	Helemaal...	2	
34	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Belangrijk	Zelden	Ik bied hulp	Ik geef vo...	Ik motivee...	Soms	Vaak	Weet niet	Nooit	Neutraal	2	
35	Juist	Onjuist	Onjuist	Onjuist	Heel vaak	Heel vaak	Zeer bela...	Heel vaak	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Ja	Soms	Eens	3	
36	Juist	Onjuist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Ja	Soms	Eens	2	
37	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Zelden	Belangrijk	Soms	Ik doe niks	Ik doe niks	Ik motivee...	Soms	Soms	Nee	Nooit	Helemaal...	2	
38	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Vaak	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Vaak	Ja	Heel vaak	Helemaal...	3	
39	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Vaak	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Ja	Soms	Eens	2	
40	Juist	Onjuist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Soms	Redelijk b...	Soms	Ik bied hulp	Ik doe niks	Ik motivee...	Soms	Zelden	Nee	Nooit	Eens	3	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	Resp	Lft	Niv	Gsl	DWT	KMO	SMO	SZO	GMOO	GMOL	GMOI	GMOP	GMOS	GMOSS	GMOT	GMOH	CGE	O
41	41	27	Verzorgende 3IG	Vrouw	5-10 jaar	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
42	42	59	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	4 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	
43	43	65	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Eens	Nooit	Zelden	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Soms	
44	44	54	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vaak	
45	45	62	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Vaak	
46	46	48	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	Afgelopen...	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Vaak	
47	47	18	Leerling/stagiair	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	Afgelopen...	Nooit	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nooit	
48	48	56	Verzorgende 3IG	Vrouw	2-5 jaar	Eens	2 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
49	49	63	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Zelden	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
50	50	51	Verzorgende 3IG	Vrouw	2-5 jaar	Eens	2 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
51	51	36	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	Langer da...	Neutraal	5 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vaak	
52	52	50	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Oneens	5 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Zelden	
53	53	50	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	5-10 jaar	Oneens	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vaak	
54	54	47	Verzorgende niveau 3	Vrouw	Langer da...	Oneens	5 jaar gel...	Nooit	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Soms	
55	55	55	Verpleegkundige niveau 4	Vrouw	Langer da...	Neutraal	4 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
56	56	25	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	5-10 jaar	Eens	4 jaar gel...	Soms	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	
57	57	54	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Neutraal	4 jaar gel...	Soms	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Vaak	
58	58	19	Leerling/stagiair	Vrouw	0-2 jaar	Neutraal	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Soms	
59	59	25	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	0-2 jaar	Eens	2 jaar gel...	Nooit	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee	Soms	
60	60	55	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Soms	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	ONGE	LGE	SMS	ACG	GEMO	UMO	BMO	VMO	CRG	MMC	CPA	ACO	TMO	KRI	WRI	GRI	LeeftijdHercodeerd	var
41	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Heel vaak	Belangrijk	Soms	Ik geef vo...	Ik motivee...	Ik motivee...	Zelden	Soms	Nee	Nooit	Helemaal...	2	
42	Juist	Onjuist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Soms	Ja	Soms	Eens	3	
43	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Belangrijk	Zelden	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Soms	Ja	Soms	Eens	3	
44	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Heel vaak	Zeer bela...	Heel vaak	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Heel vaak	Soms	Ja	Heel vaak	Helemaal...	3	
45	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Zelden	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Nooit	Nee	Nooit	Eens	3	
46	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Vaak	Ik doe niks	Ik doe niks	Ik motivee...	Soms	Soms	Ja	Vaak	Helemaal...	2	
47	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Soms	Redelijk b...	Zelden	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Soms	Weet niet	Nooit	Helemaal...	1	
48	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Belangrijk	Zelden	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Zelden	Zelden	Weet niet	Zelden	Eens	3	
49	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Belangrijk	Zelden	Ik bied hulp	Ik doe niks	Ik motivee...	Soms	Vaak	Weet niet	Zelden	Eens	3	
50	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik geef vo...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Vaak	Weet niet	Nooit	Eens	3	
51	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Vaak	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Nee	Nooit	Eens	2	
52	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Zelden	Zelden	Weet niet	Zelden	Eens	2	
53	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Zeer bela...	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Zelden	Nooit	Nee	Nooit	Helemaal...	2	
54	Onjuist	Onjuist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Redelijk b...	Zelden	Ik bied hulp	Ik bied hulp	Ik motivee...	Soms	Soms	Nee	Nooit	Eens	2	
55	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Redelijk b...	Soms	Ik motivee...	Ik doe niks	Ik motivee...	Vaak	Zelden	Nee	Nooit	Eens	3	
56	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Soms	Zeer bela...	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Vaak	Ja	Zelden	Eens	1	
57	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Heel vaak	Zeer bela...	Heel vaak	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Soms	Ja	Vaak	Eens	3	
58	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Nooit	Ik bied hulp	Ik geef vo...	Ik motivee...	Soms	Heel vaak	Ja	Soms	Helemaal...	1	
59	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Zelden	Zeer bela...	Vaak	Ik bied hulp	Ik geef vo...	Ik motivee...	Vaak	Zelden	Ja	Soms	Neutraal	1	
60	Juist	Juist	Onjuist	Onjuist	Heel vaak	Heel vaak	Zeer bela...	Soms	Ik bied hulp	Ik bied hulp	Ik motivee...	Vaak	Zelden	Nee	Nooit	Helemaal...	3	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	Resp	Lft	Niv	Gsl	DWT	KMO	SMO	SZO	GMOO	GMOL	GMOI	GMOP	GMOS	GMOSS	GMOT	GMOH	CGE	O
61	61	55	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	2 jaar gel...	Zelden	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Soms	
62	62	28	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	2-5 jaar	Eens	3 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
63	63	47	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Eens	Nooit	Nooit	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
64	64	56	Verzorgende 3IG	Vrouw	Langer da...	Neutraal	5 jaar gel...	Soms	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Soms	
65	65	51	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	Langer da...	Eens	5 jaar gel...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
66	66	31	Verpleegkundige niveau 5	Vrouw	5-10 jaar	Neutraal	Afgelopen...	Zelden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Soms	
67																		
68																		
69																		
70																		
71																		
72																		
73																		
74																		
75																		
76																		
77																		
78																		
79																		
80																		

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Codeboek Enquete Mondzorg.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

94 : CGE Visible: 34 of 34 Variables

	ONGE	LGE	SMS	ACG	GEMO	UMO	BMO	VMO	CRG	MMC	CPA	ACO	TMO	KRI	WRI	GRI	LeeftijdHercodeerd	var
61	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Vaak	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Vaak	Vaak	Ja	Soms	Helemaal...	3	
62	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Soms	Zeer bela...	Soms	Ik bied hulp	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Soms	Ja	Zelden	Eens	2	
63	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Heel vaak	Heel vaak	Zeer bela...	Vaak	Ik motivee...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Soms	Vaak	Weet niet	Zelden	Helemaal...	2	
64	Juist	Onjuist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Zeer bela...	Soms	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Zelden	Weet niet	Zelden	Eens	3	
65	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Vaak	Vaak	Belangrijk	Vaak	Ik motivee...	Ik motivee...	Ik motivee...	Soms	Vaak	Nee	Nooit	Eens	3	
66	Juist	Juist	Onjuist	Juist	Soms	Soms	Belangrijk	Vaak	Ik motivee...	Ik geef vo...	Ik motivee...	Soms	Soms	Nee	Zelden	Eens	2	
67																		
68																		
69																		
70																		
71																		
72																		
73																		
74																		
75																		
76																		
77																		
78																		
79																		
80																		

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready Unicode:ON

Bijlage 6 Beoordelingsformulier

Naam student:

Studentnummer:

Differentiatie:

Datum:

Elk item wordt beoordeeld op een 10-puntsschaal: 5 is onvoldoende en 6 is voldoende. Score 3 mag in de beoordeling niet voorkomen.		Aantal punten		
0	Rapportage <i>Indicatoren HZ kader: 1 – 4</i> (LET OP, moet minimaal zes zijn anders geen verdere beoordeling)	Onderzoeksverslag is geschreven in eigen woorden. Verslag ziet er netjes en verzorgd uit, inclusief voorwerk. Lettergrootte klopt. Alle hoofdstukken zijn opgenomen. Taalgebruik is objectief, correct en zakelijk. Bronvermelding en literatuurlijst zijn volgens de APA-normen. Voor spelling, grammatica, zinsopbouw en stijl geldt: maximaal 3 fouten per pagina!		
1	Samenvatting en Inleiding <i>Indicatoren HZ kader: 5 – 7</i>	Samenvatting bevat de juiste onderdelen en is informatief. Inleiding: de student noemt de aanleiding en achtergronden van het onderzoek. De student beschrijft zorgvuldig, logisch en helder het praktijkprobleem. De student beschrijft de relevantie voor Verpleegkunde/vroedkunde. De student noemt de doelstelling van het onderzoek. De student noemt de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Er is een leeswijzer aanwezig.		
2	Theoretisch kader <i>Indicatoren HZ kader: 8 -10</i> <i>DD 1*</i>	Zoekplan (zoekvraag +zoekstrategie+ zoekboom) wordt beschreven. In het theoretisch kader worden de kernbegrippen beschreven in eigen woorden. De bestudeerde literatuur is hierbij leidend. Er is een logische opbouw. Aantal bronnen en relevantie van bronnen is voldoende.		
3	Methode <i>Indicatoren HZ kader: 11-13</i>	De student noemt onderzoekstype, onderzoeksontwerp, onderzoekspopulatie, Plaats en tijd. De student bespreekt de betrouwbaarheid en validiteit. Verloop van de dataverzameling, verwerking en analyse is beschreven. De student verantwoordt elke keuze vanuit onderzoeksliteratuur.		
4	Resultaten <i>Indicatoren HZ kader: 14 -16</i>	Resultaten worden zonder interpretatie benoemd en duidelijk weergegeven met behulp van tabellen, grafieken en/of schema's.		
5	Discussie <i>Indicatoren HZ kader: 17-18, 20</i> <i>DD3*</i>	Resultaten zijn geanalyseerd. Student laat zien kritisch te kunnen zijn, verbanden te leggen tussen bevindingen en koppeling te maken met theoretische kader. Sterke en zwakke kanten van het onderzoek worden benoemd en de gevolgen daarvan voor de betrouwbaarheid en externe en interne validiteit.		
6	Conclusies <i>Indicator HZ kader: 19</i>	Hoofd- en deelvragen worden beantwoord, logisch en aansluitend vervolg op resultaten en discussie.		
7	Aanbevelingen <i>Indic HZ kader 21 – 24</i> <i>DD2*</i>	Aanbevelingen volgen logisch uit onderzoek, zijn concreet en realistisch, dragen bij aan een daadwerkelijke en duurzame oplossing		
8	Evaluatie <i>Indicatoren HZ kader: 28-30</i> <i>DD2, DD5*</i> Alleen in te vullen door 1^e begeleider!	Toont professioneel gedrag tijdens onderzoek. Hieronder valt: Planmatig werken (volgens de tijdsplanning van het concept en definitieve versie); Zelfstandigheid (eigen keuzes gemaakt en eigen invulling; binnen begeleidingsuren gebleven; feedback adequaat opgepakt); Samenwerking met 1 ^{ste} begeleider (tijdig geïnformeerd over problemen en belangrijke keuzes, openstaan voor suggesties en kritiek).		
		Max aantal te halen punten	80 of 90*	Behaalde punten
	Toegekend cijfer	Behaalde punten / 8 of 9* *2^e beoordelaar vult onderdeel 8 niet in!		
	Wanneer rapportage onvoldoende is wordt Niet Deelgenomen op de VLD ingevoerd.			

*Dublindescriptoren zie bijlage 9

Naam eerste beoordelaar:

Naam tweede beoordelaar:

