

Inleiding

Het is algemeen bekend dat vanwege demografische veranderingen zowel het aantal als het aandeel ouderen de komende jaren aanzienlijk gaat stijgen. Vanwege de verbeterde preventieve en curatieve mondzorg neemt ook het aantal ouderen dat op hoge leeftijd hun tanden en kiezen blijven behouden toe. Voor veel ouderen wordt bij het stijgen van de leeftijd het steeds lastiger om een adequate mondgezondheid te behouden, zeker als zij meerdere aandoeningen tegelijk hebben (multi-morbiditeit), meerdere medicijnen gebruiken (polyfarmacie) en zorgafhankelijk worden. Uit resultaten van wetenschappelijk onderzoek wordt het steeds duidelijker wat de mogelijke negatieve gevolgen kunnen zijn van een slechte mondgezondheid op de algemene gezondheid en kwaliteit van leven. Uit verschillende Nederlandse onderzoeken, recent maar ook al uitgevoerd in de jaren 80 en 90 van de vorige eeuw, komt steeds opnieuw naar voren dat het slecht gesteld is met de mondgezondheid van ouderen. Dit is het geval voor thuiswonende ouderen maar ook voor diegenen die verblijven in zorginstellingen zoals ziekenhuizen, instellingen voor gehandicapten, psychiatrische instellingen, verzorgings- en verpleeghuizen. Ouderen zijn vanwege de gevolgen van de veroudering die ook in het mond zichtbaar is, eerdere tandheelkundige behandelingen, medicatiegebruik, verminderde werking van het immuunsysteem en het frequent gebruik van suikerrijk voedsel, gevoeliger voor het krijgen van een slechte mondgezondheid dan jongere leeftijdsgroepen. Ook de negatieve gevolgen voor de algemene gezondheid kunnen sneller verlopen en ernstiger zijn dan op jongere leeftijd. Het is onmiskenbaar aangetoond dat pathogenen in de mond longontstekingen kunnen veroorzaken die juist bij kwetsbare ouderen dodelijk kunnen aflopen. Infecties in de mond kunnen leiden tot problemen zoals een vieze ademgeur, pijn in de mond, verlies van gebitselementen, ondervoeding, verwardheid (delier), onbegrepen gedrag vooral bij mensen met dementie, onregelde bloedsuikers bij personen met suikerziekte (diabetes mellitus), frequentere exacerbaties bij mensen met een longaandoening (COPD), beroertes, hartinfarcten en zelfs dementie en kanker (pancreascarcinoom). Andersom kunnen aandoeningen die frequent voorkomen bij ouderen een negatieve invloed hebben op de mondgezondheid. Niet voor niets wordt de mond ook wel de spiegel van gezondheid genoemd.

Mondzorg in zorginstellingen

Om de mondgezondheid van ouderen die verblijven in verpleeghuizen te verbeteren, heeft Verenso (destijds de Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen, NVVA) een multidisciplinaire *Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke verpleeghuiscliënten*, kortweg Richtlijn Mondzorg ontwikkeld. Internationaal liep daarmee Nederland voorop omdat nog nergens anders in de wereld een Richtlijn Mondzorg specifiek voor (kwetsbare) ouderen is ontwikkeld. T.b.v. de implementatie van deze Richtlijn Mondzorg zijn meerdere implementatie programma's geschreven en beschikbaar gesteld en is deze richtlijn één van de weinige richtlijnen die zowel in Nederland als in België onderzocht is op zijn effectiviteit na implementatie ervan. Hoewel er sinds het verschijnen van de Richtlijn Mondzorg in 2007 meer aandacht is voor de mondzorg voor ouderen, blijkt steeds weer dat de mondgezondheid van zowel (kwetsbare, zorgafhankelijke) ouderen die verblijven in zorginstellingen als van diegene die thuis verblijven nog steeds beter kan en moet! Dit is nogmaals in 2011 (Van der Putten) aangetoond recent weer door een in 2015 gepubliceerd onderzoek van Hoeksema et al. Hoewel in 2014 de Inspectie van de Gezondheidszorg melding maakte dat bij 27 van de 29 onderzochte verpleeghuizen de Richtlijn Mondzorg slecht is geïmplementeerd blijkt uit hetzelfde onderzoek van Hoeksema dat er na het verschijnen van het IGZ rapport wel meer tandartsen zijn verbonden aan verpleeghuizen maar dat de Richtlijn Mondzorg daarmee (nog steeds niet) overal is geïmplementeerd.

Oorzaken van slechte mondzorg voor ouderen

Er zijn meerdere factoren die maken dat de mondzorg in veel verpleeghuizen beter kan. Zoals vermeld is de Richtlijn Mondzorg in veel verpleeghuizen (nog) niet goed geïmplementeerd, maar bij andere type zorginstellingen en bij thuiswonende ouderen is de Richtlijn helemaal niet geïmplementeerd. Hoewel de meeste aanbevelingen van de Richtlijn Mondzorg ook toepasbaar is in deze settings is dat nog niet gebeurd met als mogelijke reden dat de naamgeving van de richtlijn daar geen aanleiding voor geeft. De Richtlijn Mondzorg is inmiddels verouderd en dringend aan herziening toe zodat deze óók geschikt is voor ouderen die verblijven op een herstel of revalidatie afdeling van een verpleeghuis én voor ouderen die *niet* in een verpleeghuis verblijven én aan huidige t.o.v. 2007 veranderde wet- en regelgeving is aangepast. Verenso pleit dan ook voor een herziening van de Richtlijn Mondzorg waarbij de aanbevelingen zijn gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijke inzichten en ervaringen die zijn opgedaan bij de implementatie van de eerste versie. De nieuwe, herziende versie van de Richtlijn Mondzorg moet ook zodanig geschreven zijn zodat de aanbevelingen ook voor andere settings waar (kwetsbare) ouderen verblijven bruikbaar is. Verenso is op dit moment eigenaar van de Richtlijn Mondzorg. Aangezien dit een multidisciplinaire richtlijn is, is het standpunt van Verenso dat deze in de toekomst geen eigenaar van deze multidisciplinaire Richtlijn Mondzorg hoeft te blijven, maar ziet hierin eerder een rol in voor bijvoorbeeld het Kwaliteits Instituut voor de Mondzorg (KiMo). Wel wil Verenso uitdrukkelijk betrokken blijven bij de herziening van deze richtlijn. Aangezien de Richtlijn Mondzorg inmiddels bijna 10 jaar oud is, vraagt Verenso VWS met voorrang voldoende financiële middelen vrij te maken om de Richtlijn Mondzorg te herzien.

Een andere mogelijke reden dat de Richtlijn Mondzorg nog niet in elk verpleeghuis is geïmplementeerd, is dat het implementeren van richtlijnen vaak ingewikkeld is, zeker als er meerdere (noodzakelijke) veranderingstrajecten lopen (fusies, verbeter maatregelen n.a.v. inspectiebezoeken en/of nieuwe kostenbeheersing trajecten n.a.v. kortingen op de budgetten door zorgkantoren etc.). Er bestaat dan ook geen eenduidig implementatie programma dat voor elke zorginstelling toepasbaar is. Implementatie programma's moeten rekening houden met de individuele bevorderende en belemmerende factoren van een zorginstelling bij de implementatie van een richtlijn. Daarnaast is het voor veel verzorgenden lastig om de mondzorg bij een cliënt uit te voeren. Hoewel de Richtlijn Mondzorg daar wel goede aanbevelingen voor geeft, zijn de positieve en negatieve effecten van het poetsen niet gelijk voor de verzorgende zichtbaar of merkbaar. Voor een verzorgende is het lastig om te beoordelen of de mond goed (genoeg) schoon is en ontbreken er goede hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld een meetinstrument om dat goed te beoordelen. Veel verzorgenden geven ook aan door tijdsgebrek de mondzorg er nogal eens bij inschiet of wordt 'vergeten'. Hoewel mondverzorging tot de basisverzorging behoort, bestaat de indruk dat managers van verpleeghuizen op andere zaken vaak letten zoals bezetting van de afdeling, bekostiging van de zorg en kwaliteitsindicatoren (tevredenheidsindexen, prevalenties van vallen, ondervoeding, decubitus etc.). Dat de monden van ouderen één of meerdere dagen niet zijn gepoetst, wat vandaag de dag helaas nog steeds regelmatig voorkomt, wordt door velen niet opgemerkt. Wat dat betreft is voor velen de mond 'onzichtbaar vuil'. De ouderen zelf of diens familie klagen niet altijd daarover en zijn vaak ook niet goed op de hoogte wat de mogelijke gevolgen zijn van een slechte mondgezondheid. Verenso pleit dan ook voor de implementatie van mondzorg voor individuele, op maat gemaakte programma's om mondzorg in zorginstellingen te implementeren. Verenso wil daarbij een belangrijke voortrekkers rol spelen door samen met andere relevante partijen deze programma's te ontwikkelen uit de reeds bestaande implementatie programma's.

Multidisciplinaire samenwerking

Bij veel artsen is het onbekend wat de mogelijke gevolgen zijn van hun medicatie voorschrijfgedrag op de mondgezondheid en wat de mogelijke oorzaken en gevolgen kunnen zijn van een slechte mondgezondheid op de algemene gezondheid. Veel artsen kijken niet in de mond van hun patiënten en als ze al in de mond kijken, wordt er niet naar de gebitselementen en slijmvliezen gekeken. Afwijkingen aan de gebitselementen en slijmvliezen, waaronder mondkanker worden in het algemeen door artsen slecht herkend. Dit omdat er tijdens de opleidingen nauwelijks aandacht is voor de mond. Vervolgens constateert Verenso dat samenwerking tussen artsen en mondzorgverleners onvoldoende plaatsvindt. Hoewel de laatste jaren het aantal tandartsen en mondhygiënist die willen werken in verpleeghuizen aan het toenemen is, zijn dat veelal geen tandartsen of mondhygiënist met adequate kennis over de geriatrie en nemen zij zelden of nooit deel aan multidisciplinaire overleggen (MDO's). De mondgezondheid van kwetsbare ouderen die verblijven in zorginstellingen zoals verzorgingshuizen en instellingen voor gehandicapten waarbij zorg wordt geleverd met een zorgzwaartepakket (ZZP) zonder de functie behandeling kan en moet ook veel beter. Echter binnen deze instellingen is geen mondhygiënist en/of tandarts-(geriatrie) beschikbaar. Bewoners van deze instellingen moeten voor een tandheelkundige behandeling naar een mondhygiënist of tandarts in de eerste lijn. Dat is veelal niet mogelijk omdat veel ouderen vanwege cognitieve beperkingen en/of een beperkte mobiliteit eenvoudig niet naar een mondzorgpraktijk kunnen gaan. Daarnaast zijn veel mondzorgpraktijken niet toegankelijk voor minder valide personen en/of niet geschikt om (kwetsbare) ouderen met co- en multimorbiditeit en/of cognitieve- en/of visuele beperkingen te behandelen. Verenso is verheugd dat de tandartsberoepsverenigingen zoals de NVGd, de ANT, de NVM en de KNMT ook deze problematiek heeft gesignaleerd en de KNMT de praktijkwijzer Ouderen heeft ontwikkeld. Verenso hoopt en verwacht dan ook dat er steeds meer mondzorgpraktijken 'ouderenproof' zullen worden. Echter dit zal niet vanzelf gaan, mondzorgverleners zullen gestimuleerd moeten worden hun mondzorgpraktijken aan te passen. Sinds kort kunnen tandartsen zich bijscholen in tandheelkundige behandelingen bij kwetsbare ouderen bij de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam. Aldaar kan de opleiding tot tandarts-geriatrie worden gevolgd en is in Groningen de Masterclass Gerodontologie voor zowel tandartsen en mondhygiënist. Het aantal studenten die deze opleidingen volgt is aan het groeien, maar blijft nog flink achter bij de huidige en toekomstige behoefte. Deze opleidingen ontvangen geen structurele externe financiering waardoor het voortbestaan ervan is bedreigd. Verenso is blij met deze opleidingen, echter wil benadrukken dat deze opleidingen ook in de toekomst erg nodig zijn.

Mondzorg voor thuiswonende ouderen

Steeds meer ouderen willen, maar zijn ook vanwege het huidige overheidsbeleid ook genoodzaakt om langer in hun eigen woonomgeving te blijven wonen. Verenso ziet daarbij een toenemende rol voor de specialist ouderengeneeskunde. In de praktijk wordt een specialist ouderengeneeskunde steeds vaker door een huisarts geconsulteerd bij ouderen met complexe problematiek. Ten aanzien van de als maar groter wordende groep kwetsbare, zorgafhankelijke ouderen maakt Verenso zich zorgen ten aanzien van hun mondgezondheid en dus ook hun algemene gezondheid. Bij opname in het verpleeghuis blijkt dat veel ouderen al een (zeer) slechte mondgezondheid hebben. Dat geldt vooral voor mensen met dementie. Wat in het verpleeghuis geldt, geldt ook voor de thuissituatie. Kwetsbare, zorgafhankelijke ouderen zijn vaak niet (meer) in staat een adequate mondgezondheid te behouden of te bereiken, door mantelzorgers en thuiszorgmedewerkers wordt niet gepoetst of de oudere zelf laat het poetsen door anderen niet toe. Ouderen zelf en hun formele en informele

mantelzorgers zijn vaak niet op de hoogte van het belang van een goede mondgezondheid en het belang ervan voor het behoud van een goede algemene gezondheid. Om de mondzorg voor kwetsbare ouderen met dementie te verbeteren is het door ZonMw gefinancierde project *De Mond Niet vergeten!* gestart wat door Verenso als een mooi eerste initiatief wordt gezien. Echter er is veel meer nodig om de mondzorg bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie te verbeteren. Verenso vraagt daarom het ministerie van VWS meer bij te dragen om de kennis t.a.v. dit onderwerp bij de ouderen zelf en mantelzorgers te verhogen door zelf initiatieven te ontplooiën en/of relevante partijen waaronder Verenso te vragen, materiaal aan te dragen voor nog te ontwikkelen Nationale voorlichting programma's.

Mondzorg in de opleidingen

Ook huisartsen, praktijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners zijn vaak niet op de hoogte van de mogelijke negatieve gevolgen van een slechte mondgezondheid op de algemene gezondheid. En ook hier geldt dat tandartsen en mondhygiënist onvoldoende geriatrische kennis hebben en nauwelijks een intensieve samenwerking en kennisuitwisseling bestaat tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde enerzijds en mondhygiënist en tandartsen anderzijds. Voor een levensloop bestendige (mond)gezondheid pleit Verenso dat *Mondzorg bij kwetsbare zorggroepen zoals ouderen* in de scholing voor alle relevante (mond)gezondheidsprofessionals structureel wordt opgenomen. Zoals al vermeld is mondzorg basiszorg. Echter, mondzorg ontbreekt in de opleiding van verpleegkundigen en verzorgenden. Verenso pleit voor structurele opname van mondzorg in deze opleiding. Daarnaast moet zowel in de geneeskunde als in de tandheelkundige opleiding specifieke aandacht zijn voor de medische tandheelkundige interacties die op verschillende leeftijden en aandoeningen kunnen optreden. Verenso onderstreept het belang van gezamenlijke colleges en stages van geneeskunde- en tandartsstudenten in de ouderenzorg. Dit moet gaan leiden tot betere samenwerking tussen artsen en tandartsen. Op deze wijze kan er een belangrijke stap voorwaarts worden gemaakt in de kwaliteit van de zorg voor ouderen. De zorgverlening voor kwetsbare ouderen geschiedt vaak multidisciplinair. Daarin mogen mondzorgverleners niet ontbreken. Gezien de bovenstaande gekenschetste situatie en ontwikkelingen moedigt Verenso de relevante beroepsgroepen aan tot meer samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en verzorgenden en mondzorgverleners, zowel in de zorginstellingen als in de eerste lijn. De (mond)gezondheid en kwaliteit van leven van (kwetsbare) ouderen zal hiermee significant verbeteren. Tot slot ziet Verenso voor het verbeteren van mondzorg voor (kwetsbare) ouderen, ongeacht de plek waar die zich bevindt een belangrijke rol voor de mondhygiënist. De mondhygiënist kan een belangrijke rol vervullen in de ondersteuning van de oudere zelf of diens verzorgers om de mondzorg naar een adequaat niveau te brengen. Voor een adequate (mond)zorg voor ouderen, zowel intra- als extramuraal pleit Verenso dat meer mondhygiënist worden geschoold op het gebied van mondzorg voor (kwetsbare) ouderen zodat zij voldoende in staat worden gesteld de mondzorg aan deze groep te verlenen.

Wetenschappelijk onderzoek en innovaties in de mondzorg

Hoewel uit steeds meer onderzoek blijkt dat er een bidirectionele relatie bestaat tussen de mondgezondheid en algemene gezondheid, ontbreekt in veel onderzoek de causaliteit. Ook hier geldt dat in veel onderzoek, kwetsbare zorgafhankelijke ouderen niet wordt meegenomen. Meer longitudinaal, prospectief onderzoek en interventiestudies met betrekking tot de mogelijke relaties mondgezondheid en algemene gezondheid in verschillende oudere populaties zijn noodzakelijk. Verenso acht het daarbij van groot belang dat verschillende vakgroepen van verschillende universiteiten in dit onderzoek met elkaar samenwerken. Op dit onderwerp zouden artsen, tandartsen, voedingsdeskundigen, psychologen en ingenieurs gezamenlijk innovatief onderzoek moeten doen. Om de mondzorg voor (kwetsbare) ouderen te verbeteren zijn (technische) innovaties in de mondzorg nodig. Hierbij wordt gedacht aan het ontwikkelen van een poetsmachine in de mond en voor gebitsprothesen. Hierdoor wordt het voor verzorgenden makkelijker om de mond te verzorgen.

Het ontbreekt op dit moment aan goede, gevalideerde meetinstrumenten om de mate van mondgezondheid door niet-mondzorgverleners in kaart te brengen. Het ontwikkelen van dit soort meetinstrumenten zou kunnen helpen de mondgezondheid te verbeteren. Als innovatieve oplossing wordt gedacht aan een kleine camera die in de mond ingebracht kan worden en die de mate van mondgezondheid meet en visualiseert.