

Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen  
T.a.v. dhr. Wouter Bos, voorzitter

[Deze brief is digitaal verzonden]

<b>Datum</b>	3 april 2020
<b>Contactpersoon</b>	Marc ten Hoor, senior beleidsadviseur
<b>E-mail</b>	m.ten.hoor@knmt.nl
<b>Betreft</b>	Reactie KNMT op conceptadvies 'Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies'

Geachte heer Bos,

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) heeft met belangstelling kennisgenomen van het advies 'Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies', van de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Als de beroepsvereniging van tandartsen en tandartspecialisten maakt de KNMT graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op het advies. Een gezonde mond is tenslotte een belangrijke voorwaarde om gezond en gelukkig oud te worden.

### Inleiding

Het advies van de commissie schetst de vele facetten die van invloed zijn op het welzijn en de gezondheid van kwetsbare thuiswonende ouderen. Het vraagt een multidisciplinaire aanpak en verregaande samenwerking om deze ouderen zo goed mogelijk thuis te laten wonen. Samenwerking tussen zorgprofessionals staat hierin terecht centraal. De rol van de mondzorgverlener wordt nu echter slechts beperkt genoemd. Ook de aandacht voor de mondzorg lijkt nog gering. En dat is jammer, want de gezondheid van de mond is van grote invloed op de gezondheid en het welbevinden – voor jong én oud.

In de onderstaande reactie zal de KNMT daarom enkele onderwerpen aanstippen die het belang van een gezonde mond onderstrepen. Zo is er een aantoonbare relatie tussen de mondgezondheid en algehele gezondheid. Tevens zien wij kansen voor meer integratie en samenwerking tussen de 'reguliere' zorg en de mondzorg, waarbij een rol is weggelegd voor zowel mondzorgverleners als andere (eerstelijns) zorgprofessionals. Tenslotte benoemen we ook enkele zorgen en knelpunten die bij ouderen kunnen leiden tot een zorgval op het gebied van de mondgezondheid. Wij hopen met onze reactie de kennis en kunde van onze beroepsgroep in te kunnen zetten en zo een helpende hand te bieden aan (de zorg voor) kwetsbare ouderen.

### **De mond als spiegel van de algehele gezondheid**

In Nederland zijn veel kwetsbare ouderen die een ongezonde mond hebben. Zo is in Noord-Nederland vastgesteld dat ruim 80% van de ouderen die werden opgenomen in een verpleeghuis bij de opname een matige tot slechte mondgezondheid had (Hoeksema et al. 2014). Deze verslechtering of verwaarlozing was in de thuisituatie ontstaan.

#### *Fysieke gezondheid*

Er is ondertussen steeds meer bekend over de nauwe relatie tussen mondgezondheid en algehele gezondheid (Rozema, 2018 en Van der Putten, 2019). Zo kan een slechte mondgezondheid onder andere leiden tot (een verergering van) hart- en vaatziekten en problemen geven bij het reguleren van diabetes mellitus type 2. Tevens heeft de mond een belangrijke signaleringsfunctie en kunnen (systemische) aandoeningen en effecten van het ouder worden zich al in een vroege fase manifesteren in het mondgebied (Guiglia et al., 2010; Lamster et al., 2016; Yoon et al, 2019).

De staat van de mondgezondheid is het resultaat van de combinatie van professionele mondzorg én persoonlijke mondverzorging. Als de mond achteruit gaat kan dit leiden tot functionele beperkingen, zoals een verminderd kauwvermogen of droge mond (hyposalie). Dit heeft vervolgens weer een negatieve invloed op de voedselkeuze en eetgedrag. Omdat hierdoor voedingsdeficiënties ontstaan, komt de algehele gezondheid in gevaar. Ziekten bij ouderen kunnen mede worden veroorzaakt door ondervoeding (RIVM, 2012) en ondervoeding kan weer gerelateerd zijn aan pijn in de mond.

Problemen in de mond kunnen ook het gevolg zijn van andere factoren. Zo zijn er medicijnen, onder andere voor hoge bloeddruk, hartritmestoornissen en plasmiddelen, die een droge mond veroorzaken. Speeksel is belangrijk om de groei van bacteriën in de mond te remmen. Ouderen met een droge mond ontwikkelen daarom sneller gebitsproblemen, wat weer tot verdere gezondheidsproblemen kan leiden.

#### *Sociaal welbevinden*

De mond is echter niet alleen belangrijk voor de fysieke gezondheid maar speelt ook een grote rol in het sociale leven. Als de dagelijkse mondverzorging, zoals regelmatig poetsen, afneemt dan zal dat leiden tot bijvoorbeeld een onaangename mondgeur of onverzorgd gebit. Dit veroorzaakt vervolgens weer beperkingen in sociale relaties (De Baat, Broek en Feenstra, 2009). Niet alleen geliefden maar ook kinderen, kleinkinderen of verzorgenden kunnen hierdoor worden afgeschrikt. Een kleinkind komt niet meer op schoot zitten, waardoor een oudere meer eenzaamheid ervaart. Of een verzorgende houdt meer fysieke afstand, waardoor andere fysieke problemen niet of te laat worden gesignaleerd.

Een slechte mondgezondheid heeft dus over het algemeen een negatieve invloed op de levenskwaliteit en zal door de belemmering van het lichamelijk, geestelijk en/of sociaal functioneren de mate van kwetsbaarheid verhogen (Niesten).

### **Mondzorg en -verzorging bij thuiswonende ouderen**

Een ongezonde mond bij ouderen kan veel problemen veroorzaken en dat komt, zeker nu ouderen langer thuis blijven wonen, steeds vaker voor. Dit betekent dat er meer

inzet nodig is om bewustwording bij zowel professionals als kwetsbare ouderen te bevorderen. Goede mondzorg én mondverzorging zijn beide noodzakelijk om de kwaliteit van het gebit op een acceptabel niveau te houden. We onderscheiden de twee als volgt:

- Mondzorg is de zorg die wordt verleend door de mondzorgprofessional (van preventie-assistent tot de tandarts-geriater). Het gaat dan om preventie, curatie en ook over instructie aan de cliënt, mantelzorgers en/of het verplegend en verzorgend personeel in instellingen.
- Mondverzorging is de dagelijkse verzorging van het gebit door de betrokkene zelf (cliënt), het verplegend en verzorgend personeel en de mantelzorgers.

### *Multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn*

De mondgezondheid van kwetsbare ouderen verbetert door bewustwording bij meer professionals en een goede lokale samenwerking. Hoewel het aantal bezoeken aan de huisarts, medisch specialist en/of het ziekenhuis toeneemt naarmate mensen ouder worden, neem het bezoek aan de tandarts namelijk juist af. De tandarts heeft hierdoor steeds minder zicht op mogelijke problemen die in de mond ontstaan.

De eerste lacune die ontstaat, ontstaat dus primair in de signalering. Door het bewustzijn bij andere zorgverleners zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen te vergroten, kunnen zij een deel van deze signaleringsrol overnemen en indien nodig doorverwijzen naar een tandarts. Hiervoor is echter wel kennis, bewustzijn en tijd nodig.

Om de samenwerking tussen andere eerstelijns zorgverleners en de tandarts te bevorderen, pleit de KNMT ervoor dat tandartsen onderdeel worden van het rondom de cliënt georganiseerde zorgteam. Wij geloven dat de wijkverpleegkundige (vaak zonder het te weten) de centrale spil is, de huisarts de verbindende schakel en de mondzorgprofessional een essentieel onderdeel van de oplossing op het gebied van een gezonde mond en aanverwante gezondheidsproblemen. De zorg moet op iedere cliënt individueel worden afgestemd, waardoor het vooral van belang is om deze samenwerking lokaal vorm te geven, dichtbij de cliënt.

Het is de ambitie van de KNMT om deze lokale samenwerking te versterken en een vaste vorm te geven. Aan de ene kant betekent dit dat wij tandartsen stimuleren actief betrokken te blijven bij kwetsbare ouderen. Maar we werken ook aan bewustwording bij, en samenwerking met, andere zorgverleners. Zo heeft de KNMT in 2017 mede het initiatief genomen tot het oprichten van de stichting De Mond Niet Vergeten! (DMNV), samen met andere mondzorgpartijen en destijds de beroepsorganisatie van verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN). DMNV probeert zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines met elkaar in gesprek te brengen en regionale multidisciplinaire netwerken te bevorderen.

### *Kennis vergroten*

Naast samenwerking is ook het vergroten van kennis bij zorgprofessionals zoals huisartsen, apothekers en wijkverpleegkundigen een belangrijk aandachtspunt. Op dit moment wordt de *Handreiking Kwetsbare ouderen thuis*, die beschrijft hoe de zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende kwetsbare ouderen het beste georganiseerd

kan worden, herzien. Bij deze handreiking zijn veel partijen<sup>1</sup> betrokken en ook de KNMT heeft recent input geleverd.

Door de mondzorg een rol te geven in deze handleiding, wordt het belang van een gezonde mond onderstreept. We zien namelijk regelmatig dat de mond een ondergeschoven kindje is, simpelweg omdat er nog onvoldoende bewustzijn is. Wij vragen de commissie dan ook om het belang van (kennis over) de mondzorg actief te benoemen in de definitieve versie van het advies.

#### *Mondverzorging thuis*

Hoewel mondzorg door kundige mondzorgprofessionals van vitaal belang is voor een gezonde mond, kan de grootste winst wellicht worden behaald door een betere mondverzorging thuis. Op het moment dat een kwetsbare oudere meer hulpbehoevend wordt, holt het vermogen om zelf goed voor het gebit te zorgen namelijk achteruit.

Vanuit de KNMT zouden wij graag zien dat mondverzorging een meer centraal onderdeel wordt van de aan huis geleverde zorg. Dit is echter geen makkelijke opgave, zeker niet voor wijkverpleegkundigen die in korte tijd al veel zorg moeten leveren. Uit onderzoek van DMNV blijkt bovendien dat het voor zowel verplegenden/verzorgenden als de cliënt zelf ongemakkelijk kan zijn om in de mond te (laten) kijken. Desalniettemin is een goede mondverzorging cruciaal om verdere gezondheidsproblemen te voorkomen.

Bovendien biedt het geven van, of ondersteunen bij, mondverzorging ook de kans om de gezondheid van de mond te controleren. Als er mogelijke problemen worden gesignaleerd dan kan de wijkverpleegkundige schakelen met de al in het zorgteam betrokken tandarts of de cliënt direct doorverwijzen naar de mondzorgverlener. Er zijn al enkele hulpmiddelen beschikbaar, zoals een onderwijsmodule op mbo-4 niveau en een app, om de wijkverpleegkundige te ondersteunen bij het geven van mondverzorging thuis. Deze worden echter nog niet overal gebruikt.

We zien op kleine schaal wel een groeiend bewustzijn bij thuiszorginstanties van de rol die zij hebben in het behoud van een gezonde mond. Zo zijn er al enkele organisaties die een beoordeling van de mondgezondheid als onderdeel van de intake en periodieke evaluatie hebben opgenomen, waardoor eventuele problemen vroegtijdig worden gesignaleerd. De KNMT pleit er daarom bij de commissie voor om de intake en periodieke evaluatie van de mond op te nemen als aanbeveling voor alle thuiszorginstanties in de definitieve versie van het advies.

#### **Tot slot**

Veel ouderen die in het verpleeghuis terecht komen blijken als gevolg van een gebrek aan mondzorg en mondverzorging een ongezonde mond te hebben. Door het achterstallig onderhoud is er bij een bezoek aan de tandarts op dat moment vaak vooral nog sprake van het verrichten van reparatiewerk, het eventueel trekken en vervangen van (meerdere) tanden of het aanmeten van een kunstgebit. In veel gevallen had de achteruitgang van het gebit, met alle bijkomende

---

<sup>1</sup> ActiZ, InEen, KNGF, KNMP, Laego, LHV, NHG, Patiëntenfederatie Nederland, Sociaal Werk Nederland, V&VN, VNG, VWS en Zorgverzekeraars Nederland

gezondheidsproblemen van dien, in de thuiswonende fase vertraagd of zelfs voorkomen kunnen worden.

Op dit moment zijn er zo'n 300.000 kwetsbare thuiswonende ouderen in Nederland met mondzorgproblemen. Door middel van bewustwording en samenwerking binnen de brede eerstelijnszorg kunnen we de komende jaren veel monden gezonder maken. Wij vragen de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen daarom om de mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen in het definitieve advies één van de aandachtspunten te maken, zodat we gezamenlijk naar aan (mond)gezond Nederland toe kunnen werken.

Met vriendelijke groet,

Richard Kohsiek, tandarts  
Bestuurslid KNMT

