

Mondzorg voor kwetsbare ouderen: nu en in de toekomst

In haar inaugurale rede aan de Universiteit van Groningen eerder dit jaar stelde hoogleraar gerodentologie Anita Visser de volgende vraag centraal: zullen kwetsbare ouderen van nu de geschiedenisboeken ingaan als de generatie die, ondanks de aanzienlijke welvaart in Nederland, veelal geen hulp heeft kunnen krijgen voor hun vaak voorkomende en dikwijls schrijnende mondproblemen? Zij gaf in haar oratie aan welke koers er in de gerodentologie gevaren zal moeten worden. Dit artikel biedt een korte samenvatting van haar pleidooi én stof tot nadenken.

“Helaas zijn er op dit moment veel kwetsbare ouderen die een slechte mondgezondheid hebben. Uit eigen onderzoek is naar voren gekomen dat 50% van de thuiswonende zorgafhankelijke ouderen en 70% procent van de ouderen die opgenomen worden in verpleeghuizen kampen met een slechte mondgezondheid. Het zijn juist deze mensen die niet meer makkelijk toegang hebben tot mondzorgverleners en die ook niet meer goed voor hun eigen mond kunnen zorgen; mensen die uit beeld raken bij mondzorgverleners. En omdat veel mondzorgverleners vaak passief wachten tot de oudere zichzelf meldt en zij ook niet zomaar op huisbezoek gaan, blijft een groot aantal van deze kwetsbare ouderen verstoten van mondzorg. Eenmaal in een verpleeghuis is het op peil brengen en of houden van mondgezondheid van deze ouderen ook niet makkelijk en vanzelfsprekend.”

Visser zegt dat ze kan spreken uit eigen ervaring, als ze stelt dat een slechte mondgezondheid in verpleegsituaties een probleem is dat men vaak op de koop toeneemt. Het is een probleem dat in veel organisaties helaas nog steeds niet wordt aangepakt en dat heeft een aantal oorzaken.

Oorzaken

“Ten eerste ontbreekt bij veel medewerkers in de zorg het besef hoe belangrijk mondgezondheid en mondverzorging zijn. Ten tweede is er een gebrek aan praktische zaken, zoals een mondzorgverlener, een ingerichte tandheel-

kundige behandelruimte of mondverzorgingsartikelen op de kamer van de bewoner. Vervolgens speelt de financiering een rol, met name als het gaat om de prioriteiten die gesteld worden aan de besteding van de beschikbare middelen.

Daar moet overigens wel aan toegevoegd worden dat er een praktijkrichtlijn is die voorschrijft hoe de mondzorg voor ouderen in een zorginstelling geregeld zou moeten zijn. Deze richtlijn wordt echter in veel gevallen niet gehanteerd en toezicht op de naleving van de richtlijn laat te wensen over, mede door een gebrek aan goede kwaliteitsindicatoren.

Al met al niet bepaald een bemoedigend beeld, maar wel een maatschappelijk probleem waarvoor oplossingen mogelijk zijn. De vraag is nu vooral hoe we, in deze tijd van capaciteitstekorten, bezuinigingen in de zorg en onvoldoende wetenschappelijke kennis, de problemen bij deze groep kwetsbare ouderen kunnen verhelpen. Of beter nog: voorkomen! Met andere woorden: wat staat mij als nieuwe en tevens enige hoogleraar gerodentologie in samenwerking met de beroepsgroep te doen naar de toekomst?”

Zes relevante thema's

Voor het beantwoorden van die vraag is volgens Visser kennis nodig over zes thema's die de discussie over dit onderwerp moeten vormgeven.

1) Gebrek aan kennis over mondgezondheid onder ouderen zelf.

Gerichte voorlichting aan ouderen en hun verzorgers zal een grote bijdrage kunnen leveren aan het in zorg



houden van de kwetsbare ouderen bij de tandarts; dit kan eveneens bijdragen aan het op peil houden van de mondzorg. Mediavoortlichting is daartoe een uitstekend middel.

2) Case finding en multidisciplinaire zorg

Huisartsen en hun praktijkondersteuners, casemanagers en thuiszorgmedewerkers kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Dat geldt ook voor de medisch specialisten, waar ouderen bijna allemaal mee te maken krijgen (naast andere zorgverleners zoals logopedisten, psychologen, ergotherapeuten en diëtisten); zij moeten oog hebben voor eventuele mondgezondheidsproblemen.

3) Capaciteitstekort en taakherschikking

Volgens het CBS zijn er in 2030 naar verwachting 4,2 miljoen mensen boven de 65 en 1,2 miljoen boven de 80 jaar. Dat is al over 10 jaar.

Volgens een voorzichtige schatting vereist deze groep een capaciteitsbehoefte van ruim 750 tandartsen, met duidelijke kwalificaties en bij voorkeur een differentiatie in de gerodontologie. Ook aan gekwalificeerde mondhygiënist zal een grote behoefte zijn. Om een idee te geven van de huidige capaciteit: eind 2019 stonden in Nederland 23 tandartsen-geriatrie en 2 mondhygiënist-geriatrie bij de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie geregistreerd.

4) Rol van de overheid

Als de politieke wil om het mondgezondheidsprobleem aan te pakken daadwerkelijk bestaat, dan zou voor iedereen basale mondzorg - zoals consulten bij pijnklachten, het trekken van tanden en kiezen en het vervaardigen van kunstharthprothesen - gewoon onderdeel moeten zijn van de basiszorg. Ook huisbezoek voor aan huis gebonden ouderen zou voor een tandarts net zo normaal moeten worden als voor een huisarts. Voor mondzorgverleners is het tot op heden lastig om mondzorg aan huis te leveren als gevolg van de vele regels, de angst voor het werken in een vreemde omgeving en de lage tarifiering.

5) Technische innovaties, nu en in de toekomst

- Teleconsulting: voor ouderen valt hierbij te denken aan een consult over slijmvliesafwijkingen of hulp bij het opstellen van een tandheelkundig behandelplan. Ook kan teleconsulting ingezet worden om verpleegkundigen en artsen te adviseren.
- Mobiele tandartsapparatuur: de ontwikkeling naar

lichtere kleine units gaat snel. Daardoor is zorg op locatie te realiseren, maar dit laat onverlet dat de beste plek om te behandelen uiteraard de mondzorgpraktijk zelf is en dat behandelen op locatie ergonomisch gezien de nodige beperkingen zal blijven kennen.

- Mobiele röntgenapparatuur: sinds kort is het in de tandheelkunde mogelijk om op locatie foto's te maken met mobiele digitale röntgenapparaten. Het verkrijgen van een gebruiksvergunning is echter erg complex.
- Robots: deze kunnen ouderen eraan herinneren dat de tanden of het kunstgebit nog gepoetst moeten worden of dat er een afspraak bij de mondzorgverlener gemaakt moet worden.
- Digitale technologie in de tandtechniek: demente ouderen raken vaak hun kunstgebit kwijt. Met de komst van de digitale technologie en de mogelijkheid om prothesen te printen of te frezen kan met een simpele druk op de knop een tweede en volgende prothese geprint of gefreesd worden.
- Vulmaterialen: er zou een nieuw soort vulmateriaal voor de behandeling van vergevorderde wortelcariës moeten komen, een materiaal dat genoeg heeft aan mechanische retentie, dat zich vast laat duwen in het defect, niet duur is en makkelijk in gebruik. Tot dit materiaal beschikbaar komt, lijkt amalgaam de beste oplossing.

6) Financiering

"Op basis van de door de NZa vastgestelde tariefstructuur is de huidige vergoeding voor mondzorg aan huis onvoldoende. Bovendien wordt de arbeidsintensieve mondzorg voor de echte kwetsbare oudere in de praktijk niet adequaat betaald. Weliswaar mogen tijdsgebonden tarieven gedeclareerd worden, die de extra inspanning en tijd van de complexe zorg compenseren, maar daarvoor moeten echt lastige, tijdrovende aanvraagprocedures doorlopen worden om toestemming van de zorgverzekeraar te verkrijgen. Menig tandarts wordt daardoor ontmoedigd."

Samenvattend

"In mijn inaugurale rede vroeg ik aandacht voor de mondgezondheid van en mondzorg voor kwetsbare ouderen. Ik legde uit dat er in Nederland veel kwetsbare ouderen zijn met een complexe gezondheid die kampen met mondgezondheidsproblemen waardoor hun gezondheid verder in gevaar komt en kwaliteit van leven in het geding is. Deze aantallen zullen door de vergrijzing alleen maar toenemen. Zet daar tegenover

een ernstig capaciteitsprobleem en gebrek aan financiering, dan beseft u dat het probleem alleen maar groter wordt als we niets doen.

Omdat we uiteraard niet willen dat onze ouderen de geschiedenisboeken ingaan als een generatie die geen goede mondzorg kreeg, wil ik mij gaan inzetten om:

- ervoor te zorgen dat gerodontologie stevig ingebed wordt in het tandheelkundig curriculum met het daarbij behorende klinisch onderwijs en stages;
- scholing te verzorgen zowel binnen als buiten de beroepsgroep;
- te werken aan bewustwording van het belang van mondgezondheid onder de bevolking met name bij ouderen en hun mantelzorgers;
- de samenwerking met de artsen en andere zorgverleners te bevorderen;
- actief te gaan samenwerken met de andere faculteiten.

Deze inzet lever ik graag samen met andere mondzorgverleners, in het bijzonder mijn collega-tandartsen geriatrie, de beroepsverenigingen, de wetenschappelijke verenigingen en hopelijk ook de overheid en zorgverzekeraars.

Daarnaast zou ik graag zien dat we als beroepsgroep in dialoog gaan met overheidsinstellingen met als doel:

- het creëren van een betere bewustwording van het belang van mondgezondheid bij de bevolking;

- het realiseren van meer opleidingsplaatsen tandheelkunde en tandartsen-geriatrie;
- het opnemen van basale mondzorg in het basispakket;
- toezicht houden op het naleven van de richtlijn mondzorg in verpleeghuizen en het opstellen van kwaliteitsindicatoren;
- het vaststellen van betere tarieven voor mondzorg aan kwetsbare ouderen in de praktijk en aan huis;
- realisatie van een efficiënte en doelmatige procedure voor het aanvragen van een vergunning voor mobiele röntgenapparatuur voor geriatrische mondzorgverleners."

De Universiteit van Groningen biedt Visser met deze leerstoel een unieke kans om de tanden te zetten in een groot maatschappelijk probleem. Zij gaf aan zich maximaal in te zetten om de mondzorg voor ouderen op niveau te brengen in samenwerking met andere universiteiten, zorginstellingen, artsen en andere disciplines. Visser tot slot: "Ik wil graag wetenschappelijk onderzoek verrichten met als doel de kennis binnen het domein van de geriatrische mondzorg te vergroten, om daarmee een bijdrage te leveren aan het realiseren van dat ongrijpbare, maar toch allesomvattende begrip 'kwaliteit van leven' voor kwetsbare ouderen."

Prof. dr. Anita Visser, hoogleraar gerodontologie 🍷



Bestuur NVGd (vlnr. Wim Kluter, Ellen Radersma en Ronald Goldsweer) feliciteert Anita Visser met haar benoeming.