

## Vijf jaar nadien: met de mond vol tanden?

**Auteurs:** H.J.M. (Tineke) Meijs, Marian J. M. Adriaansen

Bij een onderzoek naar de mond(status) van bewoners van twee psycho-geriatrie afdelingen in een verpleeghuis door vierdejaars mondhygiënistes in opleiding is bij één bewoner geconstateerd dat zijn boven- en ondergebitsprothese sinds opname, 2 jaar geleden, niet uit zijn mond was geweest omdat de verzorgenden dachten dat hij zijn eigen tanden nog had.

Genoemd incident zou anno 2012 niet meer mogen voorkomen. Duidelijk blijkt hieruit dat de mondzorg binnen verpleeghuizen nog niet optimaal is. Zowel individuele mondverzorging als professionele mondzorg staan in de meeste verpleeghuizen nog in de kinderschoenen. Voor bewoners in AWBZ-instellingen en zorgcentra moet mondzorg echter een integraal onderdeel zijn van de zorg en vastgelegd zijn in het zorgdossier.

Vijf jaar geleden is de Richtlijn Mondzorg voor Zorgafhankelijke Cliënten in verpleeghuizen uitgebracht (in het vervolg richtlijn genoemd).<sup>1</sup> Deze richtlijn is helder onderbouwd, voorzien van voorbeeldformulieren, van een inhoudelijke scholing voor verzorgenden, bevat structuur-, proces- en effectindicatoren, is voorzien van vele aanbevelingen en bevat tevens een helder beschreven proefimplementatie bij 10 verpleeghuizen. Zoals uit genoemd incident naar voren komt, is de aanwezigheid van de richtlijn zeker geen garantie voor het gebruik ervan. Veel aandacht moet daarom nadrukkelijk worden besteed aan de implementatie,<sup>2, 14</sup> op te vatten als de invoering van een innovatie in de dagelijkse routine.

In maart 2012 heeft de toenmalige staatssecretaris van VWS op schriftelijke Kamervragen over mondzorg bij kwetsbare ouderen geantwoord dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) mondzorg als specifiek thema extra aandacht gaat geven in een korte reeks bezoeken aan verpleeghuizen. De inspectie gaat dus strenger controleren op mondzorg. Dit naar aanleiding van het proefschrift van Gert-Jan van der Putte waarin hij waarschuwt dat als de mondzorg niet aanzienlijk verbetert, tienduizenden ouderen per jaar hun gebits-elementen zullen verliezen en het aantal mondziekten en mondgezondheid gerelateerde problemen zullen stijgen met grote gevolgen voor de algemene gezondheid en de levenskwaliteit van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen.<sup>3</sup>

Ondanks talrijke initiatieven en maatregelen de afgelopen vijf jaren op velerlei niveau (invoeren van de richtlijn in verpleeghuizen in samenwerking met ROC 's, Hogescholen en opleidingen tot tandartsen) is (optimale) mondzorg bij oudere zorgafhankelijke bewoners in verpleeghuizen nog steeds niet vanzelfsprekend.

### Belang mondzorg

Een slecht verzorgd gebit en een verslechterde mondzorg kunnen bij ouderen leiden tot bijvoorbeeld ondervoeding door verstoring van de kauwfunctie, pijn in de mondholte en een vieze geur uit de mond. Op den duur kan er sprake zijn van sociaal isolement en aantasting van het mentale welbevinden, waardoor de kwaliteit van leven afneemt.<sup>4</sup> Bijna 80% van deze ouderen heeft last van achterblijvende voedselresten in de mond. Het laten reinigen van de mond door anderen en het moeten onderbreken van de maaltijd door mondklachten wordt door ouderen als vervelend ervaren. Langdurige aanwezigheid van tandplaque kan de mondgezondheid aantasten en kan cariës, gingivitis, of parodontitis veroorzaken.<sup>4, 5</sup>

In een aantal onderzoeken zijn verbanden gevonden tussen orale infecties en systemische en cardiologische aandoeningen, zoals diabetes mellitus, atherosclerose en endocarditis.<sup>6, 7, 8, 9</sup> Een slechte mondverzorging kan ook een uitlokkende factor zijn bij pneumonie. Dit is de meest voorkomende infectie die tijdens langdurig verblijf in een verpleeghuis of ziekenhuis kan ontstaan.<sup>7, 13</sup>

In verpleeghuizen worden gemiddeld vier medicijnen per patiënt voorgeschreven. Door polyfarmacie hebben ouderen een

verhoogd risico op orale bijwerkingen zoals tandvleeshyperplasie, speekselklierzwellings, smaakstoornissen, mucositis, slechte adem of een droge mond.<sup>10, 11</sup>

In een onderzoek bij honderd verzorgenden is geconcludeerd dat bij hen kennis over mondzorg en mondverzorging deels ontbreekt en dat de door hen gegeven adviezen niet altijd juist zijn.<sup>12</sup>

### **Tekortkomingen bij mondzorg**

Veel ouderen in verpleeghuizen zijn niet meer in staat hun mondverzorging zelfstandig uit te voeren en zijn afhankelijk van ziekenverzorgenden. De tekortkomingen in de mondzorg bij deze bewoners zijn niet alleen te wijten aan onvoldoende tanden poetsen of onvoldoende aandacht voor mondzorg, maar liggen ook op het gebied van de voorwaardelijke sfeer op de afdeling en binnen de organisatie.

Verzorgenden hebben opvattingen over mondzorg die als belemmerend kunnen worden gedefinieerd. Zij willen de bewoners zo lang mogelijk zelfstandig laten zijn en zijn van mening dat bewoners op hun leeftijd niet gedwongen moeten worden om hun tanden te poetsen en dat bewoners weinig belang hechten aan mondverzorging. Sommige verzorgenden zijn daarnaast ook bang om gebeten te worden tijdens het tanden poetsen en de mondverzorging.

Een belangrijk ander knelpunt dat verzorgenden noemen is kennistekort op het gebied van de verzorging van implantaten en eigen tanden van de bewoners. Ook durven ze elkaar niet aan te spreken als de mondverzorging, vooral de verzorging van protheses, niet optimaal gebeurt. Sommige verzorgenden geven aan mondverzorging vies te vinden en het daarom liever aan anderen over te laten. Daarnaast geven ze ook schoorvoetend toe dat ze er eigenlijk geen tijd voor nemen omdat ze aan andere zorgaspecten prioriteit geven.

Binnen de organisatie wordt te weinig scholing over mondzorg aangeboden. Er is te weinig afstemming in communicatie met de tandarts en mondhygiëniste als die al aanwezig zijn. In vele verpleeghuizen ontbreekt een mondhygiëniste of tandarts of zijn zij slechts enkele uren per week aanwezig. Ook zijn er vaak te weinig materialen op de afdeling voorhanden voor een optimale mondverzorging. Daarnaast spelen de specialisten ouderengeneeskunde nagenoeg geen rol bij de inventarisatie van mondproblemen.

### **Wat te doen?**

Aangezien het aantal ouderen én het aantal ouderen met eigen tanden de komende 20 jaren alleen maar zal toenemen en zij onvoldoende in staat zullen zijn hun gebit goed te onderhouden, nemen allerlei klachten zoals pijn, slechte voedselinname en moeilijke communicatie alleen maar toe. Op korte termijn dienen op verschillende niveaus, op zowel het niveau van bewoners, van verzorgenden en van de organisatie, in de verpleeghuizen concrete maatregelen genomen te worden.

Van iedere bewoner moet de mondstatus bij opname geïnventariseerd en vastgelegd worden door een mondhygiëniste in het persoonlijke zorgdossier. Op de eigen zorgkaart in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) staat een persoonlijk advies voor de mondverzorging beschreven, dat minimaal één keer maar beter twee keer per dag bij de bewoner wordt uitgevoerd door de verzorgenden. Voorwaarden daarvoor zijn dat voor iedere bewoner de benodigde materialen beschikbaar zijn en dat in het EPD een tabblad voor communicatie met specialist ouderenzorg, tandarts en/of mondhygiëniste is aangelegd. De specialist ouderengeneeskunde blijft de eindverantwoordelijke van de totaal te verlenen zorg, maar de tandarts is verantwoordelijk voor de inhoud van het behandelplan voor de mondzorg.

Regelmatige toetsing van kennis is wenselijk. Vaardigheden moeten geoefend worden door training-on-the-job met een mondhygiëniste of indien niet aanwezig door 'aandachtvelders mondzorg' (verzorgende met aandachtsgebied mondzorg). Zo krijgen zij ter plekke in de praktijk feedback en uitleg. De verzorgenden moeten doordrongen zijn van het belang van mondzorg bij ouderen en van de consequenties als deze zorg ontbreekt.

Instructiekaarten met betrekking tot algemene mondverzorging, verzorging van eigen tanden, implantaten en gebitsprotheses moeten op iedere afdeling aanwezig zijn. Bij voorkeur wordt op elke afdeling een 'aandachtsvelder mondzorg' aangesteld als deskundige en als aanspreekpersoon bij vragen rondom mondzorg. De 'aandachtsvelder mondzorg' kan bovendien

meedenken in het beleid rondom mondzorg, contacten onderhouden met tandarts en mondhygiëniste en training-on-the-job geven aan nieuwkomers.

In iedere zorginstelling dienen naar gelang het aantal bewoners één of meerdere tandartsen en mondhygiënisten in dienst te zijn: tandartsen voor een jaarlijkse check bij elke bewoner en voor behandeling indien nodig; mondhygiënistes voor voorlichting en coaching van bewoners én verzorgenden en voor behandeling van de bewoners. Specifieke aandacht moet gericht zijn op kwetsbare ouderen. Van alle bij de mondzorg betrokken disciplines binnen de instelling moeten actuele taakomschrijvingen aanwezig zijn. Het is van belang dat alle betrokken disciplines geïnformeerd zijn over de wijze waarop de richtlijn concreet in de instelling wordt toegepast om zo optimale mondzorg voor de bewoners te kunnen garanderen.

Bij maatregelen op langere termijn denke men aan: het bewerkstelligen van een positieve houding ten aanzien van mondzorg bij alle zorgverleners in het verpleeghuis, up-to-date scholingen aan mondhygiënistes, specialisten ouderengeneeskunde en tandartsen specifiek gericht op de mondzorg voor ouderen in het verpleeghuis. Daarnaast zullen de opleidingen van de genoemde disciplines aandacht moeten schenken aan een specialisatie ouderenzorg binnen de opleiding.

---

## Auteurs

### **H.J.M. Meijs**

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Hoofddocent Masteropleiding Advanced Nursing Practice

Tineke.Meijs@han.nl

### **M. Adriaansen**

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Lector kenniskring Langdurige Zorg

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

---

## Literatuurlijst

1. Nederlandse Vereniging Verpleeghuis Artsen. Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Arnhem 2007.
2. Grol R, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen, Reed Business. 2006.
3. Putten van der J, Poor Oral health, a potential new geriatric giant. Significant oral health (care) issues in frail older people. Thesis Nijmegen. 2011
4. Kalsbeek H, Baat C, Kivit MM, de Kleijn-De Vrankrijker MW. Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 2: Het subjectieve aspect van mondgezondheid.. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde. 2001;10816-20.
5. Kalsbeek H, Verrips GH, Kleijn de T, de Vrankenrijker MW. Mondzorg Ouderen. TNO rapport 1999.
6. Persson RE, Persson GR. The Elderly at Risk for Periodontitis and Systemic Diseases.. Dental Clinics of North America. 2005;49279-292. 10.1016/j.cden.2004.10.006
7. Holmstrup P, Havemose Poulsen A, Andersen L, Skuldbøl T, Fiehn NE. Oral infections and systemic diseases.. Dental Clinics of North America. 2003;47575-598. 10.1016/S0011-8532(03)00023-5
8. Senpuku H, Sogame A, Inoshita E, Tshuha Y, Mizuyazaki H. Systemic Diseases in Association with Microbial Species in Oral Biofilm from Elderly Requiring Care.. Gerontology. 2003;49301-309. 10.1159/000071711
9. Teng YTA, Taylor GW, Scannapieco F, Kinane DF, Curtis M, Beck JD, Kogon S. Periodontal health and systemic disorder.. Journal of the Canadian Dental Association. 2002;68188-192.
10. van der Putten GJ, Bots C, Brands H, van Nieuw Amerongen A. Prevalentie van xerostomie en hyposalivatie in het

verpleeghuis en de relatie met het aantal voorgeschreven geneesmiddelen.. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. 2001;3430-36.

11. Kalsbeek H, Kivit, Schuller A. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. TNORapport 2002.
12. Preston AJ, Punekar S, Gosney MA. Oral care of elderly patientes: nurses'knowledge and views.. Postgraduate Medical Journal ©The Fellowship of Postgraduate Medicine.. 2002;7689-91. 10.1136/pmj.76.892.89
13. Yoneyama T, Yoshida M, Yoneyama T, Ohrui T, Mukaiyama H, Okamoto H. et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes.. Journal of American Geriatrics Society. 2002;50430-433. 10.1046/j.1532-5415.2002.50106.x
14. van der Putten G.J., De Visschere L., Vanobbergen J., Vanobbergen J., Schols J.M.G.A., de Baat C.. De Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, 2007: bittere noodzaak!. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie. 2008;39(5):202-207. 10.1007/BF03078154