



Rondetafelgesprek Mondzorg

Position paper KBO-PCOB

Inleiding

De aandacht vanuit inspectie, politiek en het veld heeft ertoe geleid dat de mondzorg voor (kwetsbare) ouderen hoger op de agenda is komen te staan. Er zijn veel projecten opgestart sinds Renske Leijten (SP) en Vera Bergkamp (D66) begin 2014 een motie indienden waarin ze de regering verzochten een pilot te starten met betrekking tot specialistische tandzorg voor ouderen. KBO-PCOB vindt de toegenomen aandacht voor mondzorg van kwetsbare ouderen positief, maar heeft vragen en verbeterpunten op het terrein van kwaliteit van mondzorg, bereik van risicogroepen en de toegang tot mondzorg voor 65-plussers.

Het belang van een goede mondgezondheid voor ouderen is groot. Mondgezondheid is een belangrijke factor voor kwaliteit van leven en is sterk verbonden met algemene gezondheid. Een slechte mondgezondheid leidt tot pijn, problemen met spreken, kauwen en doorslikken en een laag zelfbeeld. Sociale problemen en vereenzaming liggen op de loer. Het risico op ondervoeding, beroerte, een slechte instelling bij diabetes en aspiratiepneumonie is verhoogd bij ouderen met een slechte mondgezondheid. Tegelijkertijd is de mondzorg voor kwetsbare ouderen in sommige gevallen matig tot onvoldoende. Kwetsbare ouderen hebben vaak moeite met de dagelijkse mondverzorging en lijken uit beeld te raken in de mondzorgpraktijken. Zij zijn kwetsbaar, ook wat betreft de mondgezondheid, door gezondheidsproblemen, bijbehorende medicatie en bewegingsbeperkingen. Zij zijn in de regel minder in staat om hun “mondproblemen” te verwoorden en als zij dat wel kunnen, ervaren zij dat niet altijd als heel belangrijk. Een goed eigen gebit of goede kauwfunctie met prothese draagt bij aan een lagere kwetsbaarheid en hogere kwaliteit van leven voor kwetsbare ouderen.

Door de politieke aandacht is het aantal initiatieven om de mondgezondheid van ouderen te verbeteren flink toegenomen. Omdat veel internationale studies een slechte mondgezondheid van ouderen in zorginstellingen lieten zien, heeft de staatssecretaris sterk ingezet op verbetering van de kwaliteit van de mondzorg binnen de langdurige zorg als onderdeel van een breder plan gericht op de kwaliteit van verpleeghuizen. Daarnaast is er een bestuurlijk overleg opgestart tussen de mondzorgkoepels en het Ministerie van VWS om tot een actieplan voor de (eerstelijns) mondzorg voor ouderen te komen. Er zijn ontzettend veel initiatieven, actieplannen en projecten, maar wij vragen ons als KBO-PCOB af wat de samenhang en vooral het bereik onder ouderen is.

Vorige maand werd wederom naar buiten gebracht dat 80% van de ouderen een matige tot slechte mondgezondheid heeft als zij worden opgenomen in een verpleeghuis. Dat is exact hetzelfde cijfer als in 2014 werd gepubliceerd. Er ligt bij thuiswonende ouderen dus nog een enorm

verbeterpotentieel. Graag vragen wij uw aandacht voor de ontoereikende mondzorg voor deze grote groep ouderen. Veel ouderen krijgen geen passende mondzorg en gaan niet naar de tandarts.

Tegen deze achtergrond pleiten wij voor:

1. Een multidisciplinaire aanpak

Vooraf in de eerstelijnszorg dient het verbinden van de mondzorg met andere onderdelen van de zorg centraal te staan. De werelden van de huisartsen en wijkverpleegkundigen en de tandartsen zijn nog te veel gescheiden. Veel huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde weten te weinig van de mond en de mogelijke relatie met de algemene gezondheid, omdat dit in hun opleiding te weinig aan bod is gekomen. Anderzijds weten tandartsen weinig van geriatrie omdat dit niet in hun opleiding aan bod is gekomen. Dit zou moeten veranderen. Voor adequate, integrale (mond)zorgverlening voor geriatrische patiënten is multidisciplinaire samenwerking en overleg nodig. De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke signaleringsfunctie en er is een nieuwe aanpak nodig om de mondgezondheid van kwetsbare ouderen te verbeteren: thuiszorgteams met wijkverpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen en tandartsen dienen samen te werken aan de mondgezondheid van ouderen. Mondzorg dient onderdeel te worden van een ketenprogramma complexe ouderenzorg.

2. Seniorvriendelijke mondzorgpraktijken

Binnen afzienbare tijd zijn ouderen de grootste groep afnemers van mondzorg. Dit betekent dat mondzorgpraktijken hun zorgverlening dienen af te stemmen op de wensen en behoeften van ouderen. Er zijn prachtige initiatieven van tandartsen en mondhygiënist die outreachende zorgverlening toepassen. Zij gaan met een mobiele unit op pad om thuiswonende ouderen te behandelen. Daarnaast zijn er tandartsen en mondhygiënist die een verpleeginstelling bezoeken, al dan niet met een mobiele praktijk. In Rotterdam is er een tandarts die oudere migranten ophaalt en naar de praktijk brengt. Dit zijn mooie voorbeelden, maar het is een druppel op de gloeiende plaat. Aangezien KBO-PCOB ervaring heeft met het seniorvriendelijk maken van ziekenhuizen voor kwetsbare ouderen, willen wij graag een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van seniorvriendelijke mondzorgpraktijken vanuit ouderenperspectief. Ouderenorganisaties zijn niet betrokken bij het programma Mondzorg voor kwetsbare ouderen van het ministerie van VWS; wij willen graag aansluiten bij dit programma.

3. Gerichte voorlichting en preventie is noodzakelijk

Een aandachtspunt is dat er veel vóór ouderen wordt bedacht en er niet mét ouderen over wordt gesproken. Ouderen krijgen poetskaarten en instructies over zich uitgestrooid. In de pers verschijnen berichten als 'Ouderen moeten naar de tandarts'. Wij horen van ouderen dat de toonzetting vaak als betuttelend wordt ervaren. Er wordt ook constant gesproken over kwetsbare ouderen, maar ouderen laten zich niet aanspreken op hun kwetsbaarheid. Al deze projecten bereiken de ouderen niet. Van jonge senioren horen wij dat ze behoefte hebben aan objectieve informatie over bijvoorbeeld implantaten, maar ook of hun moeder met een gebitsprothese nog naar de tandarts moet. Als ze informatie willen over bijvoorbeeld een prothese of implantaten, moeten ze tot nu toe

zelf het wiel uitvinden. Het is belangrijk om de informatievoorziening af te stemmen op de verschillende doelgroepen.

4. *Mondzorg in de basisverzekering*

Ouderen ervaren de betaalbaarheid van de mondzorg als een groot probleem. Uit onze actie 'Ouderen doorbreken de stilte', over wat jaren van inleveren voor ouderen met een klein inkomen nu echt betekent, kwamen veel meldingen binnen over de (vermeende) hoge kosten van de tandarts en de aanvullende tandartsverzekering. Algemene teneur is dat ouderen het gevoel hebben te veel te moeten betalen voor mondzorg en niet meer naar de tandarts gaan. Wij signaleren dit niet als enige partij; volgens de Associatie van Nederlandse tandartsen (ANT) gaan honderdduizenden ouderen die nog zelfstandig wonen, niet meer naar de tandarts. Ze kunnen niet meer naar de praktijk komen of ze hebben geen geld voor een aanvullende verzekering en kunnen behandelingen niet betalen. Mondzorg is echt noodzakelijke zorg en moet daarom in de basisverzekering opgenomen worden.

5. *Uitbreiding tandartsen-geriatrie (ouderentandartsen) noodzakelijk*

Wij maken ons zorgen over de (geriatische) deskundigheid van mondzorgverleners en daarom pleiten wij voor uitbreiding van het aantal ouderentandartsen. Er zijn in Nederland slechts twintig tandartsen-geriatrie. Van hen wordt meer kennis en ervaring gevraagd dan bij de standaard opleiding wordt gedoceerd. Van belang zijn passende mondzorg en vroegtijdige signalering. Er mag geen sprake zijn van onderbehandeling, maar zeker ook niet van overbehandeling. Iedere tandarts kan fantastische technische hoogstandjes realiseren om een probleem op te lossen. Dat is prachtig als de patiënt in uitstekende lichamelijke en geestelijke conditie verkeert. Maar als dat niet zo is, is het beter om te kiezen voor een zo eenvoudig mogelijke oplossing zodat het onderhoud van de mond niet onnodig wordt bemoeilijkt. Naarmate de patiënt ouder wordt, is het van belang te overwegen welke behandeling wel of juist niet moet worden toegepast.

Wij vinden het van belang dat er een leidende rol is voor tandarts-geriatrie bij de mondzorg van kwetsbare ouderen. Deze kan een voortrekkersrol vervullen en geconsulteerd worden door mondzorgpraktijken. Zij kunnen het voortouw nemen bij de opzet van multidisciplinaire samenwerkingsmodellen en richtlijnontwikkeling. Er zijn echter momenteel maar 20 ouderentandartsen in Nederland. Wat de KBO-PCOB betreft dient er een forse uitbreiding plaats te vinden van het aantal ouderentandartsen zodat passende mondzorg voor kwetsbare ouderen thuis binnen handbereik komt te liggen.

's-Hertogenbosch, 28 september 2016