

Mondgezondheid voor thuiswonende kwetsbare ouderen

Plan van aanpak 2023-2026

Een plan van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Stichting de Mond Niet vergeten, KNMT, NVM en ONT, in afstemming met Ivoren Kruis, KIMO, Actiz, V&VN, InEen, NVvPO, Laego en individuele mondzorgverleners.

Contact: dpb-cz@minvws.nl

Versie december 2023

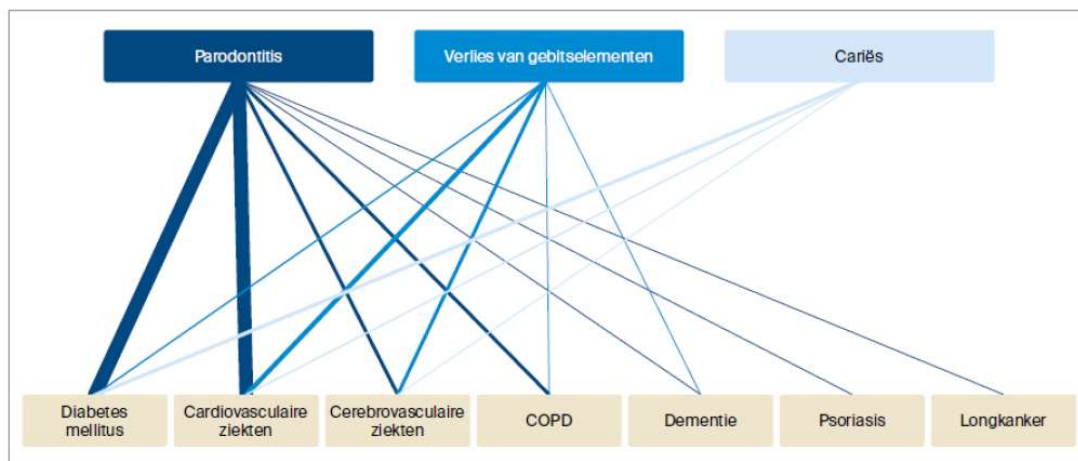
Introductie

In veel gevallen neemt de mondgezondheid af naarmate men ouder wordt. Dit kan een negatief effect op de algehele gezondheid hebben. De schatting is dat 300.000 65-plus ouderen en ruim 200.000 75-plus ouderen die thuis wonen, een slechte mondgezondheid hebben¹. In dit plan van aanpak staan acties om de mondgezondheid onder kwetsbare ouderen te verbeteren. Dit plan komt voort uit het programma 'Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen' (WOZO)¹ en dan specifiek actielijn 2: 'Sterke basiszorg voor ouderen'.

Probleemstelling

Met het ouder worden vinden er veranderingen plaats op fysiek, cognitief, sociaal en psychisch vlak, waardoor het vaak lastiger wordt om het dagelijkse onderhoud van het gebit te blijven uitvoeren. Ook het gebruik van medicijnen (in 2021 gebruikte meer dan 1,5 miljoen 75-plussers minstens één medicijn²) zorgt voor een slechtere mondgezondheid. Daarnaast neemt het percentage ouderen dat de tandarts bezoekt, af. Van de leeftijdscategorie 65-69 jaar heeft nog 74,8% minimaal één keer in de afgelopen 12 maanden de tandarts bezocht, bij 80-plussers is dat nog maar 52,4%³.

Hierdoor zijn ouderen vatbaar voor problemen van de mond, zoals een droge mond, gaatjes, pijn en ontstekingen. Goede mondgezondheid is onderdeel van een goede algehele gezondheid. Een slechte mondgezondheid heeft relaties met verschillende chronische aandoeningen, zoals longontstekingen, hart- en vaatziekten, diabetes, reuma, kanker, en dementie (zie onderstaande figuur) waarbij problemen met de mond zowel een indicator voor onderliggende problematiek kunnen zijn of het gevolg zijn van chronische aandoeningen⁴.



Afb. 1. Illustratie van het aantal systematische literatuuroverzichten tussen 1995-2015 over de associatie tussen mondziekten en chronische ziekten. De dikte van de lijnen correspondeert met het aantal gevonden associaties (Seitz et al, 2019).

Het aantal ouderen neemt de komende jaren toe. Tegelijkertijd neemt ook de levensverwachting toe, waardoor sprake is van een dubbele vergrijzing. In 2020 is 1 op de 21 mensen 80-plus en in 2040 is dit 1 op 12. Dit leidt tot een toename van de ondersteunings- en zorgvraag⁵. Daarnaast betekent dit dat er meer (kwetsbare) ouderen thuis zullen wonen in de toekomst. In het Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen⁶ wordt geschat dat het gaat om ruim 300.000 65-plus ouderen en ruim 200.000 75-plus ouderen, bij wie sprake is van een slechte mondgezondheid.

¹ [Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

² [StatLine - Personen met verstrekte geneesmiddelen; leeftijd en geslacht \(cbs.nl\)](#)

³ [Contacten met de tandarts 2021 \(cbs.nl\)](#)

⁴ [Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

⁵ [WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

⁶ [Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

Doelstelling

Het doel is werken aan een goede mondgezondheid voor iedere thuiswonende kwetsbare oudere. Hiervoor sluiten we aan bij de definitie van 'levensloopbestendige mondgezondheid' uit de praktijkwijzer 'Zorg aan kwetsbare ouderen in de mondzorgpraktijk' van de KNMT⁷: 'een mond die, gegeven de gebitsomstandigheden, voor de oudere patiënt en diens omgeving acceptabel functioneert. Hierbij is in elk geval de ondergrens het vrij zijn van pijn en ongemak en van potentiële (gevolgen van) ontstekingsrisico's. Daarbij een zodanige klinische conditie van de aanwezige weefsels (met herstel van schade en beheersing van de pathologische processen) dat acceptabel functioneren mogelijk wordt gemaakt.'

Oplossingsrichtingen

De oplossingsrichtingen zijn opgebouwd aan de hand van drie fasen, zodat de oplossingen aansluiten bij de verschillende situaties waarin kwetsbare ouderen zich kunnen bevinden. Meer informatie hierover is te vinden op p. 5 en 6. Voor fase 1 en 2 zijn al veel producten en werkwijzen ontwikkeld. Hierbij is de insteek om deze opnieuw en breder onder de aandacht te brengen.

Voor veel acties is samenwerking tussen verschillende partijen eerstelijnszorg nodig. Het gaat immers om het op tijd signaleren en bespreekbaar maken van problemen met de mondgezondheid en het doorverwijzen naar de juiste zorgverleners in de eerste lijn. Voor dit plan van aanpak zal dat meestal de mondzorgverlener zijn. Dit sluit aan bij het versterken van de eerstelijnszorg met als doel om passende zorg te realiseren. Het succes van onderstaande acties hangt daarom af van de mate van samenwerking tussen De Mond Niet Vergeten!, de mondzorgkoepels en andere eerstelijns partijen. Hierbij kan gedacht worden aan: V&VN, LHV, NHG, KNMP, Verenso, Actiz, KNGF en PPN.

Fase 1: De mondzorgprofessional wordt regelmatig bezocht en er zijn nog weinig andere lichamelijke beperkingen, waardoor weinig andere eerstelijnszorgverleners betrokken zijn.

Doel: voorkomen en uitstellen

In deze fase is het van belang dat de mondverzorging op peil blijft en dat er wordt gewerkt aan levensloopbestendige mondgezondheid.

Acties fase 1

De afgelopen jaren hebben de betrokken partijen zich verenigd in de Stichting de Mond Niet Vergeten en is er veel materiaal ontwikkeld om mondzorgprofessionals en mantelzorgers te helpen om regelmatig bezoek aan de mondzorgprofessional te stimuleren en de dagelijkse mondverzorging op peil te houden. Ook heeft de KNMT een praktijkwijzer ontwikkeld over de zorg voor oudere wordende patiënten en hoe je in gesprek gaat over levensloopbestendige zorg.

Partijen spreken af:

- De KNMT, de NVM en de ONT stellen een campagne op richting leden om bewustzijn over mondzorg voor ouderen te vergroten. Hierbij stimuleren zij onder andere om de praktijkwijzer te gaan gebruiken.
- De deelnemers aan het actieplan zetten zich er gezamenlijk voor in om de door DMNV! ontwikkelde materialen goed in te zetten in de zorg. Dit betreft onder meer: e-learning ontwikkelen voor mondzorgverleners en eerstelijnszorg professionals en aantrekkelijk maken via accreditatiepunten, ontwikkelde materialen beter verspreiden en websites en informatie proberen te linken aan Thuisarts.nl. DMNV! vergroot het bereik van materialen zoals de checklist 'aandacht voor mondverzorging' via de website 'De Mond Niet Vergeten!'⁸

⁷ [Praktijkwijzer Mondzorg aan kwetsbare ouderen | KNMT](#)

⁸ <https://demondnietvergeten.nl>

- Er worden sessies georganiseerd voor en met leden van beroepsverenigingen in de eerste lijn. Hierbij wordt besproken wie welke rol kan pakken en welke mogelijkheden er zijn om zich te ontwikkelen. Daarnaast worden mogelijkheden verkend om mondzorg in te bedden in de opleiding van eerstelijns zorgverleners.
- Partijen verkennen hoe de principes van advance care planning naar de mondzorg vertaald kunnen worden, zodat levensbestendige mondzorgplannen gemaakt kunnen worden.

Fase 2: Er beginnen lichamelijke, sociale, cognitieve en/of psychische klachten te komen waardoor het lastiger is om de dagelijkse verzorging uit te voeren en (periodiek) naar de mondzorgprofessional te gaan. De andere eerstelijnszorgverlener is vaker nodig.

Doel: verminderen

In deze fase is het van belang dat er inspanningen worden gepleegd om ervoor te zorgen dat de oudere toch voldoende op controle blijft komen. Daarnaast is het belangrijk dat andere eerstelijnszorg medewerkers beginnen met signaleren van problemen met de mondgezondheid en eventueel verwijzen naar een mondzorgprofessional. Daarnaast hebben mondzorgverleners ook een rol te vervullen in de signalering van algemene gezondheidsproblematiek.

Acties fase 2

Het is van belang om de samenwerking tussen verschillende zorgverleners in de eerste lijn te versterken. Het is echter nog onbekend hoe deze samenwerking er uit moet zien om de zorg en kwaliteit van leven op het gebied van mondgezondheid voor de kwetsbare ouderen te verbeteren en de menskracht in de eerste lijn optimaal in te zetten. Er wordt daarom ingezet op een aantal pilots om meer inzicht te krijgen hoe dit eruit kan zien en wat dit oplevert.

Partijen spreken af:

- Partijen voeren een aantal regionale pilots uit om te bezien hoe samenwerking in de eerste lijn ten behoeve van goede mondgezondheid bij de cliënt eruit moet zien. Er wordt geïnventariseerd aan welke randvoorwaarden de samenwerking moet voldoen en wat de toegevoegde waarde van deze samenwerking is. Er wordt gezocht naar een diverse samenstelling van regionale pilots (bijvoorbeeld inclusie van landelijk en stedelijk gebied).
- Eén van deze pilots betreft het volgende: Dokter Drenthe neemt najaar 2023 het thema mondzorg op in het programma Integrale Ouderenzorg Drenthe. Door een instructievideo en scholing worden huisartsen en praktijkondersteuners gevraagd, om regelmatig de Mondzorg APK (frisse adem, pijn, goed kauwen) af te nemen. Om zo inzicht te krijgen in mondzorg problemen die voorkomen bij thuiswonende kwetsbare ouderen. Tegelijkertijd zal Dokter Drenthe op haar platform een interprofessioneel netwerk ontsluiten, waar de huisarts en/of praktijkondersteuner een door hen gesignaleerd mondzorgprobleem kan voorleggen. Dit kunnen zij op een eenvoudige manier doen via een e-consult met een deskundige mondzorgverlener in hun regio. Met als eerste doel advisering aan huisarts en praktijkondersteuner en indien noodzakelijk ook het organiseren van professionele mondzorg (aan huis).
- Tevens wordt overwogen een pilot te starten met een mondzorgprofessional binnen het gezondheidscentrum.
- Partijen ontwikkelen en implementeren richtlijnen op het gebied van de (mond) zorg voor kwetsbare ouderen. Het gaat om de volgende richtlijnen:
 - o KIMO en KNMT bevorderen bij achterban implementatie van richtlijnen 'Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen', 'Wortelcariës bij ouderen' en 'Polyfarmacie bij ouderen'

- KIMO ontwikkelt de richtlijn ‘Het opstellen en uitvoeren van levensloopbestendige behandeling’ als onderdeel van de KIMO-meerjarenagenda 2022-2026.
- Partijen hebben meegewerkt aan het tot stand komen van de richtlijn mondverzorging van de Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg (SKILZ), die op 30 november 2023 is gepubliceerd⁹.
- DMNV! heeft in 2021 een campagne voor kwetsbare ouderen en mantelzorgers opgezet om cliënten te motiveren om naar de praktijk te blijven komen. Hieraan wordt een gevolg gegeven naar aanleiding van de conclusies uit quick-scan die destijds is gedaan.

Fase 3: De mondzorgprofessional wordt niet meer (standaard) bezocht, wel wordt veel zorg verleend door andere eerstelijnszorgverleners.

Doel: gevolgen beperken

In deze fase staat het signaleren van problemen en doorverwijzen van andere eerstelijnszorgmedewerkers naar de mondzorgprofessional centraal.

Acties fase 3

In 2021 is de handreiking kwetsbare ouderen gepubliceerd. De handreiking ondersteunt een goede samenwerking en afstemming tussen de betrokken zorg- en hulpverleners in de wijk, de oudere zelf en mantelzorgers. Dat helpt om mogelijke problemen op tijd te signaleren en de juiste hulp te bieden. De handreiking is door 13 landelijke organisaties uit het medisch-, zorg- en sociaal domein opgesteld en wordt indien nodig geactualiseerd. Het is van belang dat mondgezondheid hierin wordt meegenomen.

Partijen spreken af:

- VWS vraagt InEen om met partijen mondgezondheid op te nemen in de handreiking ‘Kwetsbare ouderen thuis’¹⁰. Er wordt aangesloten bij de eerder omschreven indicatie van ‘kwetsbare ouderen thuis met een complexe zorgsituatie’ die door het Zorginstituut is opgesteld.
- Er wordt meer bekendheid gegeven aan het overzicht van de NVGd¹¹ waarmee mondzorgverleners met expertise op het gebied van geriatrie gevonden kunnen worden.

Achtergrondinformatie bij drie fasen aanpak

Zorg aan ouderen begint met problemen voorkomen en uitstellen. Naar mate kwetsbaarheid en complexiteit toenemen verandert het doel van de zorg naar verminderen van problemen en uiteindelijk naar het beperken van de gevolgen van problemen. Belangrijk hierbij is dat kwetsbaarheid geen lineaire begrip in de tijd is, de kwetsbaarheid van een oudere kan beide kanten op wisselen en daaropvolgende complexiteit en afhankelijkheid van anderen verandert daar ook door.

⁹ [1. Overzicht aanbevelingen - Mondverzorging | Richtlijnen Langdurige Zorg](#)

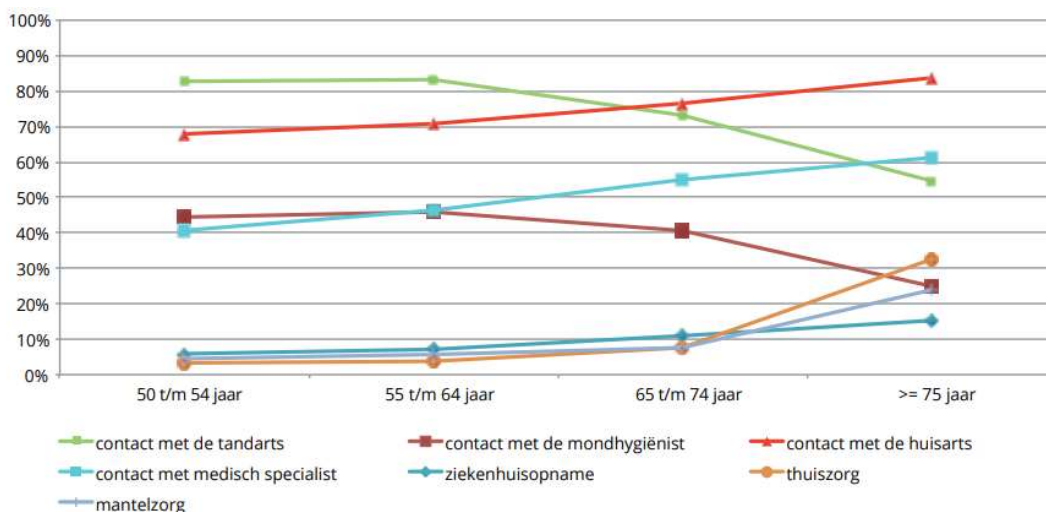
¹⁰ [Handreiking kwetsbare ouderen thuis \(beteroud.nl\)](#)

¹¹ [Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie - Leden die helpen](#)



Uit: Programma Langer Thuis van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹²

Ouderen bevinden zich door hun leven heen qua (mond)gezondheid in verschillende fasen. Naarmate ouderdom vordert, nemen bezoeken aan de mondzorgprofessional af, terwijl het bezoek aan en van andere eerstelijnszorgverleners toeneemt (zie hieronder). Deze fasen zijn belangrijk om te onderscheiden, omdat de hoofdverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg aan thuiswonende kwetsbare oudere per fase wisselt.



Zorggebruik per zorgverlener en per leeftijd, uit de praktijkwijzer van het KNMT¹³ gebaseerd op CBS-cijfers

¹² [Programma Langer Thuis | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

¹³ [Praktijkwijzer Mondzorg aan kwetsbare ouderen | KNMT](#)

Context en oplossingsrichtingen

Zoals omschreven in de probleemstelling en in het Nivel-rapport¹⁴ zijn er meerdere processen die veranderen bij het ouder worden, waarop ingegrepen kan worden. Onderstaande 5 fasen uit het Nivel-rapport hebben we onderverdeeld naar de drie fasen uit dit plan van aanpak.

1. Weinig bewustzijn (fase 1)

Veel ouderen – en hun naasten – zijn zich niet bewust van het belang van een goede mondgezondheid op oudere leeftijd. Omdat andere gezondheidsproblemen ontstaan wordt de mondgezondheid naar de achtergrond verschoven. Ook is er een verschil tussen de objectieve staat van de mondgezondheid en de subjectieve beleving. Daarnaast zijn kwetsbare ouderen een lastige doelgroep voor zorgverleners; er is een gebrek aan bewustzijn van de omvang van het probleem en een gebrek aan kennis over mondgezondheid/ kwetsbaarheid.

2. Toename geneesmiddelengebruik (fase 1, 2)

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen moet er rekening gehouden worden met het soort medicatie en polyfarmacie omdat beide gevolgen kunnen hebben voor de mondgezondheid. Daarom is het belangrijk om in sommige gevallen bijvoorbeeld preventief tandpasta met extra fluoride voor te schrijven en te signaleren bij vervolfbezoeken of er geen bijwerkingen van de geneesmiddelen op het gebied van de mondgezondheid zijn opgetreden.

3. Verminderde prioriteit dagelijkse mondverzorging (fase 2)

Door fysieke en cognitieve achteruitgang gaat ook de dagelijkse mondverzorging van ouderen achteruit. Het is belangrijk om dit te signaleren en vervolgens de mondverzorging op peil te houden. Hiervoor is ook een rol weggelegd voor de omgeving van de oudere, zoals de kinderen, mantelzorgers, en zorgprofessionals zoals de wijkverpleegkundige, huisarts en POH.

4. Minder tot geen professionele mondzorg (fase 2, 3)

Door verschillende factoren, waaronder lichamelijke, cognitieve, sociale en psychische beperkingen en verminderde zelfredzaamheid, neemt het aantal ouderen dat (periodiek) een mondzorgprofessional bezoekt af met het oplopen van de leeftijd. Ook hierbij is er een rol weggelegd voor de omgeving van de oudere, met name de eigen mondzorgverlener en de mantelzorgers. Zij kunnen tijdig signaleren dat het bezoek aan de mondzorgprofessional afneemt en hier vervolgens actie op ondernemen, zoals het inplannen van mondzorg in een praktijk of aan huis. Daarnaast is het belangrijk dat er proactief gehandeld wordt door de mondzorgverlener; wanneer de mondgezondheid nog op peil is, moet er systematisch geïnventariseerd worden wat er in de mond zit, welke dagelijkse mondzorg de oudere nodig heeft en wie daar bij helpt. Dit moet vastgelegd worden in een mondzorgplan. Om dit alles te faciliteren is het belangrijk dat mondzorgprofessionals scholing en opleiding krijgen over het verlenen van zorg aan deze specifieke doelgroep.

5. Toegenomen kwetsbaarheid, complexiteit en mondgezondheidsproblemen (fase 3)

Er kan door verschillende partijen worden gesignaleerd dat er iets aan de hand is dat duidt op (toegenomen) kwetsbaarheid van een oudere of zelfs ook al mondgezondheidsproblemen. In de eerste plaats de directe omgeving van de oudere: mantelzorgers, burens, vrijwilligers van verenigingen, het gebedshuis (kerk, moskee, synagoge, etc.), wijkhuis of welzijnsorganisatie bijvoorbeeld. Maar ook door eerstelijnszorgverleners: de huisarts en haar praktijkondersteuner, de apotheek, wijkverpleegkundigen en de mondzorgverlener¹⁵. Hiertoe is het belangrijk dat de zorg integraal geregeld is; dat er onderling wordt samengewerkt en dat doorverwijzen eenvoudig is. Kwetsbaarheid is geen statisch begrip.

¹⁴ [Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

¹⁵ [Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)