

‘Sneller reageren op signalen en m

De mondzorg voor ouderen is vaak versnipperd. De zorgprofessionals die verbonden zijn aan gezondheidscentrum Maarn-Maarsbergen vonden dat dit anders moest. Via een project zorgden ze voor gerichte kennisdeling, zodat de mondgezondheid van ouderen nu veel structureler aandacht krijgt.

In gezondheidscentrum Maarn-Maarsbergen is een project gestart waarin de huisarts, de fysiotherapeut, de thuiszorg, de POH-ouderenzorg en de tandarts en mondhygiënist allemaal een rol spelen om de mondgezondheid van ouderen in de gaten te houden en zo snel de koppeling te kunnen leggen tussen iemands mondgezondheid en algehele gezondheidstoestand. Een belangrijke koppeling, want bij wie problemen in de mondgezondheid optreden, liggen ook andere gezondheidsproblemen op de loer. De aandacht voor de samenwerking tussen die twee begint pas de laatste jaren structureel vorm te krijgen. Tandartsen vragen bij het invullen van het statusoverzicht van de patiënt bij diens halfjaarlijkse controle tegenwoordig altijd naar iemands algemene gezondheidstoestand en zijn medicatiegebruik. Heel belangrijk, want op basis van onderzoek is vast komen te staan dat de mondverzorging impact heeft op uiteenlopende ziekten zoals diabetes, luchtweginfecties, hart- en vaatziekten, reuma en de ziekte van Crohn. Om een voorbeeld te noemen: bij diabetespatiënten met tandvleesaandoeningen is de bloedsuikerspiegel slechter geregeld dan bij diabetespatiënten die dit probleem niet hebben.

Ook is uit onderzoek gebleken dat er een verband is tussen mondgezondheid en medicatiegebruik. Medicijnen voor COPD, antidepressiva en diabetes kunnen leiden tot een droge mond en geïrriteerde slijmvliezen. Anti-epileptica, prednison, medicijnen tegen astma en medicijnen tegen hoge bloeddruk kunnen eveneens bijwerkingen geven in de mond.

Uiteenlopende problemen

Het is dan ook niet voor niets dat tandartsen die zich specialiseren in mondzorg voor ouderen ervoor waarschuwen dat de mondgezondheid zo rond het vijfenzestigste levensjaar op orde moet zijn. In de jaren daarna beginnen andere gezondheidsproblemen de overhand te krijgen, waardoor de aandacht voor de mondgezondheid steeds meer op de achtergrond komt te staan. Gebeurt dit terwijl het gebit op dat moment nog goed is, dan is bijsturen nog relatief eenvoudig op het moment dat de eerste klachten zich manifesteren. Maar laat de uitgangssituatie van het gebit op dat moment al te wensen over, dan liggen enorme problemen op de loer. Uiteenlopende gezondheidsklachten dus, zoals hierboven beschreven, maar ook slikklachten, droge mond, slechte adem, pijn, gaatjes en tandvleesontsteking, met het verlies van tanden en kiezen als gevolg.

zie je het natuurlijk zelf al, maar als je vraagt of mensen nog naar de tandarts gaan en of ze weleens mondklachten hebben, dan hoor je welke problemen ze hebben. Wat dat tandartsbezoek betreft is het beeld heel wisselend. Sommigen gaan nog wel degelijk twee keer per jaar voor controle, anderen alleen als ze klachten hebben.’

Het kan beslist beter

Dit vertaalt zich in het beeld dat de mondhygiënist krijgt als ouderen bij haar in de praktijk komen. Karima el Maniti, eveneens werkzaam in het gezondheidscentrum, vertelt: ‘Gelukkig zie ik in de meeste gevallen bij de ouderen die de praktijk bezoeken nog een redelijke mondgezondheid. Maar ik zie ook regelmatig tandvleesontstekingen, botafbraak, tanden of kiezen die zijn afgebroken of tandvlees dat zich terugtrekt. In de verzorgingshuizen waar ik tijdens mijn studie kwam, zag ik wel

Als de uitgangssituatie van het gebit momenteel al te wensen overlaat, liggen enorme problemen op de loer

Toch is het niet vanzelfsprekend dat ouderen zelf tijdens het bezoek aan de POH-ouderenzorg klachten over hun gebit ter sprake brengen, stelt Miriam Rutten, zelf actief als POH-ouderenzorg in het gezondheidscentrum. ‘Je moet er specifiek naar vragen’, zegt ze. ‘Soms

vaak een slechte situatie in de monden van de bewoners.’

En in de thuiszorg? Wijkverpleegkundige Shirley Lammers vertelt: ‘We nemen het onderwerp mondgezondheid altijd mee in het zorgplan dat we voor mensen opstellen. Bij terminale patiënten

eer multidisciplinair denken'



Shirley Lammers, wijkverpleegkundige, betrokken bij het mondzorgproject in gezondheidscentrum Maarn-Maarsbergen: 'We weten inmiddels dat de mondhygiënist meer problemen in de mond zien dan wij als zorgverleners vermoeden.' (Foto: Erik Kottier)

zien we nogal eens afters en ontstoken mondslijmvlies door hun verminderde weerstand. Bij dementerenden treffen we minder goed verzorgde gebitten aan of slecht passende prothesen. En ook bij andere ouderen zien we soms problemen. Mensen die geneesmiddelen via inhalatie toedienen bijvoorbeeld en die daarna niet goed spoelen, waardoor het mondslijmvlies aangetast wordt. In ons team bestaat wel aandacht voor het onderwerp, maar het kan beslist beter. We gaan primair af op de antwoorden die we op vragen van mensen krijgen, maar doen niet structureel inspecties van de mond. Je moet dus signalen oppakken. En als een oudere bijvoorbeeld zegt: "Ik heb geen zin om te eten", dan ligt het aan de individuele zorgverlener of die wel of niet de koppeling legt met problemen in de mond. We weten inmiddels dat de mondhygiënist – als ouderen daar op controle gaan – meer problemen in de mond zien dan wij als zorgverleners vermoeden.'

Aandacht bundelen

Deze laatste opmerking van Lammers maakt duidelijk dat de POH-ouderenzorg, de mondhygiënist, de thuiszorgmedewerkers en de andere zorgprofessionals in de eerste lijn meer voor de mondgezondheid van ouderen kunnen betekenen als ze de aandacht ervoor bundelen. Waarom gebeurt dit nu in de vorm van een project juist in dit gezondheidscentrum? Dat heeft te maken met het feit dat Maarn-Maarsbergen een klein en dus overzichtelijk verzorgingsgebied is en dat het gezondheidscentrum al zo'n dertig jaar bestaat. In de loop der jaren heeft de samenwerking tussen alle zorgaanbieders in dit centrum een steeds structureler karakter gekregen. Voor zorgverzekeraar Zilveren Kruis waren dit goede redenen om deze zorgaanbieders te vragen of ze een project wilden opzetten waarin de

mondgezondheid en de algemene gezondheidstoestand van ouderen in hun onderlinge samenhang worden beoordeeld.

Het centrum kreeg gerichte ondersteuning van de sectie mondzorg van de Hogeschool Utrecht, die voor alle medewerkers van het gezondheidscentrum een workshop verzorgde. Hierin hebben ze uitleg gekregen over de mondzorg, maar ook de relatie met iemands algemene gezondheidstoestand en de invloed van ziekte en/of medicijngebruik op de mondzorg.

Duidelijke meerwaarde

Alle betrokkenen zijn ervan overtuigd dat het project meerwaarde heeft. 'Je merkt dat je sneller op signalen reageert en meer multidisciplinair gaat denken', zegt Rutten. 'Je kent nu elkaars deskundigheidsgebieden beter. Ik zeg nu bijvoorbeeld als iemand in het ziekenhuis moet worden opgenomen dat het slim is om vooraf even naar de tandarts te gaan als dit mogelijk is. Mensen blijken hier open voor te staan. Het is typisch iets waar ze zelf niet aan zouden denken, maar waar ze na goede uitleg de meerwaarde van zien.'

informatie die de sectie mondzorg van de Hogeschool Utrecht gaf was zeker waardevol voor ze, maar ik wilde er vanuit mijn eigen vakgebied extra verdieping aan geven, omdat juist de thuiszorgmedewerkers patiënten vaker zien en in een aantal gevallen een actieve rol spelen in hun gebitsverzorging.'

Ook Lammers ziet de meerwaarde van het project. 'Ik ben ervan overtuigd dat het gezondheidswinst gaat opleveren voor de doelgroep', zegt ze. 'We hebben als zorgverleners zoveel nieuwe dingen gehoord.'

En nu borgen

Waar het nu op aankomt, is borging. 'Daar zullen we echt voor moeten zorgen', zegt Lammers. 'Als wijkverpleegkundigen kunnen we dit doen door het onderwerp bijvoorbeeld ieder halfjaar op de agenda te zetten in het teamoverleg.' Voor de POH-ouderenzorg is het antwoord op de vraag of mensen nog naar de tandarts gaan een vast onderdeel van het dossier geworden. El Maniti benadrukt het belang van het in stand houden van het onderling contact tussen de zorgprofessionals in het gezondheidscentrum. 'Het lijkt me een

Uiteenlopende gezondheidsklachten, waaronder slikklachten, droge mond, slechte adem, pijn, gaatjes en tandvleesontsteking, met het verlies van tanden en kiezen als gevolg

El Maniti: 'We proberen patiënten of familieleden bewust te maken van het belang van de halfjaarlijkse controle bij de tandarts en de mondhygiënist. Als een patiënt echt niet naar de praktijk kan komen, ga ik er zelf naartoe. Ik heb al eens een patiënt opgehaald en na behandeling weer thuisgebracht. Ook zorg ik voor goede informatieoverdracht naar de huisarts. Als het om diabetespatiënten gaat, vindt een evaluatiegesprek plaats met de huisarts en de praktijkverpleegkundige. Verder ben ik begonnen met het geven van klinische lessen aan thuiszorgmedewerkers. De

goed idee om om de drie of zes maanden gezamenlijk te overleggen hoe het gaat met de mondgezondheid van de patiënten die we zien', zegt ze. 'Tot nu toe lukt het goed om elkaar op de hoogte te houden.'

Voor de sectie mondgezondheid van de Hogeschool Utrecht heeft het project al een heel concreet gevolg gekregen; in de vorm van een promotieonderzoek naar de rol van de mondgezondheid van ouderen in hun algemene gezondheidstoestand. <<

Frank van Wijck