

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/79768>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-08 and may be subject to change.



# De Richtlijn Mondzorg voor ouderen in zorginstellingen

## Effectiviteit en implementatie in Nederland en Vlaanderen

Mondzorg omvat het gehele systeem van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg ter handhaving of bevordering van een goede mondgezondheid. Aangetoond is dat de mondzorg in Nederlandse en Vlaamse zorginstellingen voor ouderen niet toereikend is. De dagelijkse mondverzorging, kennis en vaardigheden van verpleegkundigen en verzorgenden met betrekking tot mondzorg, (co)morbiditeit en het gebruik van geneesmiddelen zijn aandachtspunten bij het realiseren van een verbetering van de mondzorg en de mondgezondheid. Door de Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen is een Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke bewoners van verpleeghuizen ontwikkeld. Om de kwaliteit van de Richtlijn Mondzorg te kunnen beoordelen, dient onderzoek te worden verricht naar de effectiviteit en de implementatie ervan. Beoogd doel van de richtlijn is een verbetering van de kwaliteit van de mondzorg voor en de mondgezondheid en de levenskwaliteit van ouderen in zorginstellingen in Nederland en Vlaanderen.

De Visschere LMJ, Putten GJ van der, Baat C de, Schols JMGA, Vanobbergen JNO. De Richtlijn Mondzorg voor ouderen in zorginstellingen. Implementatie in Nederland en Vlaanderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2009; 116: 23-27

### Inleiding

Steeds meer ouderen bereiken de leeftijd van 80 jaar en ouder. In 2000 bedroeg het aantal 80-plussers in Nederland ruim 500.000 en dat is 3,2% van de totale bevolking. In Vlaanderen (België) bedroeg in 2000 het aantal 80-plussers bijna 213.000, 3,6% van de totale bevolking. De verwachting is dat het percentage 80-plussers de komende decennia zowel in Nederland als in Vlaanderen blijft stijgen tot respectievelijk 6,5 en 7,4 in 2030 en 8,8 en 11,3 in 2050 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2006; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007; Nationaal Instituut voor de Statistiek, 2007).

Toename van de leeftijd kan gepaard gaan met toename van de kwetsbaarheid, afname van de zelfredzaamheid en daardoor toename van de zorgafhankelijkheid (Ferrucci et al, 1996; Cools, 1998; Gobbens et al, 2007). Veel van de oudste ouderen raken als gevolg daarvan voor hun algemene dagelijkse levenverrichtingen (ADL) steeds meer aangewezen op zorg van derden (Heeren en Thewys, 1999; De Boer, 2006). Als deze zorgverlening noodzakelijk is geworden, verdient het de voorkeur die zorg zoveel mogelijk in de eigen woning van de betrokkene te verlenen. Als dit praktisch gezien geen haalbare kaart (meer) is, moet

worden omgezien naar een zorginstelling; in Nederland een verzorgings- of verpleeghuis en in Vlaanderen een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis. Van de mensen van 65 jaar en ouder woonde in Nederland anno 2006 ongeveer 7% in verzorgings- of verpleeghuizen en was 14% van de thuiswonenden door een matige of ernstige lichamelijke beperking afhankelijk van een instantie voor thuiszorg (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007). In Vlaanderen verbleef in 2006 ongeveer 6,4% van de 65-plussers in rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen en ongeveer 8% woonde thuis met ondersteuning van een instantie voor thuiszorg.

Door middel van enkele onderzoeken is aangetoond dat de mondzorg in Nederlandse en Vlaamse zorginstellingen voor ouderen niet toereikend is (afb. 1) (Vanobbergen en De Visschere, 2005; De Visschere et al, 2006; Kalsbeek et al, 2006). In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de problematiek van de mondzorg en de mondgezondheid van zorgafhankelijke ouderen en wordt een verbetering van deze situatie bepleit. Aangegeven wordt dat de eind 2007 verschenen multidisciplinaire Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen hierbij behulpzaam kan zijn.



Afb. 1. Voorbeelden van ontoereikende mondzorg in zorginstellingen in Vlaanderen.

### Mondgezondheid

In Nederland draagt nu ongeveer 75% van de 65-plussers een volledige gebitsprothese en in Vlaanderen 47% (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007; <http://www.iph.be/keywords.asp?Lang=NL>). Door meer aandacht voor preventie en door de verbeterde mondzorg in de afgelopen decennia neemt echter het percentage ouderen met natuurlijke gebitselementen toe (Kalsbeek et al, 2006). De verwachting is dat het aantal dentate ouderen de komende jaren verder zal stijgen. Tevens zal het gemiddelde aantal natuurlijke gebitselementen per oudere stijgen met een toename van de complexiteit van de restdentitie die al of niet is aangevuld met uitneembare of niet-uitneembare prothetische constructies (Mattsson et al, 1990; Shay, 1994).

### Mondzorg

Mondzorg omvat het gehele systeem van zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg ter handhaving of bevordering van een goede mondgezondheid. Bij toename van de zorgafhankelijkheid wordt het voor ouderen steeds moeilijker goede zelfzorg in de mond uit te voeren en een goede mondgezondheid te behouden, terwijl de moeilijkheidsgraad van zelfzorg in de mond in veel gevallen juist toeneemt. Weinig mensen twijfelen er nog aan dat een goede mondgezondheid van invloed is op de algemene gezondheid en positief bijdraagt aan de levenskwaliteit (Petersen, 2003). Uit de internationale literatuur blijkt dat het belang van mondzorg voor



Afb. 2. Een aantal gebitsprothesen, gekleurd met een plaqueverklikker.

zorgafhankelijke ouderen dikwijls wordt onderschat en miskend door zowel de zorgafhankelijke ouderen zelf als hun zorgverleners. Dit is zeker het geval bij ouderen die lijden aan het dementiesyndroom en die daardoor moeilijk of nauwelijks kunnen communiceren (Lin et al, 1999; Cohen-Mansfield en Lipson, 2002).

Een onderzoek in Nederland toonde aan dat van alle bewoners van verpleeghuizen met natuurlijke gebitselementen (30%) ongeveer 55% langer dan een half jaar geleden een tandarts had geconsulteerd en bij 8% was dit zelfs langer dan 5 jaar geleden. In verzorgingshuizen was ongeveer 11% van de bewoners dentaat, waarvan het bij 19% langer dan 5 jaar geleden was dat zij een tandarts hadden geconsulteerd. In verzorgings- en verpleeghuizen vertoonden 40% van de dentaten en 10% van de edentaten voedselresten, plaque of tandsteen in de mond. Van deze bewoners (n = 372) klaagde 39% over pijn in de mond, 29% over bloedend tandvlees, 25% over een droge mond en 21% had last van een slechte adem (Kalsbeek et al, 2006).

De resultaten van een in België uitgevoerde gezondheidsenquête in 2004 geven aan dat het laatste contact met een tandarts voor 59% van de 65 tot 74-jarigen en voor 78% van de 75-plussers langer dan 1 jaar geleden was (<http://www.iph.be/keywords.asp?Lang=NL>). Deze percentages zijn hoger voor mannen dan voor vrouwen. Uit onderzoek in 19 zorginstellingen in de regio Gent bleek dat van de 359 onderzochte bewoners 64% edentaat was. In totaal beschikten 10 bewoners (4%) niet over een gebitsprothese. De gemiddelde plaquescore van de natuurlijke dentitie, gemeten volgens de index van Silness en Loë (met maximale score 3), bedroeg 2,17. De gemiddelde plaquescore op de gebitsprothesen, gemeten met de methode van Augsburg met een maximale score 4, was 2,13. Dit houdt in dat meer dan 50% van de binnen- en de buitenkant van de gebitsprothesen bedekt was met plaque (afb. 2) (De Visschere et al, 2006). Uit een eerder uitgevoerd onderzoek in dezelfde zorginstellingen bleek dat men niet beschikte over een gestructureerd mondzorgbeleid en dat mondverzorging door verpleegkundigen en verzorgenden slechts

af en toe plaatsvond. Een belangrijke oorzaak was dat dit personeel vaak niet over vereiste kennis en vaardigheden beschikte (De Visschere en Vanobbergen, 2005).

### Gevolgen van onvoldoende mondzorg

Onvoldoende mondzorg uit zich niet alleen in het ontstaan van cariës, gingivitis, parodontitis en stomatitis prothetica, maar ook kunnen orale micro-organismen zich in het lichaam verspreiden die dan een rol spelen bij ischemische hartziekten, aspiratiepneumonie en andere infecties (Azarpazhooch en Leake, 2006; Lee et al, 2006). Pneumonie en hart- en vaatziekten zijn belangrijke doodsoorzaken in verpleeghuizen. Daarnaast kan een slechte mondgezondheid leiden tot een verminderde eetlust en problemen bij kauwen en slikken. Dit alles kan bijdragen tot een voortschrijdende vermagering (Berkhout, 1996).

Ouderen gebruiken meer medicamenten dan mensen in andere leeftijdsgroepen. Vanwege de veel voorkomende comorbiditeit gebruiken ze vaak verschillende medicamenten tegelijkertijd. Dit wordt aangeduid met de term polyfarmacie. De verschillende medicamenten beïnvloeden elkaars werking en hebben ook elk hun eigen bijwerkingen. Die bijwerkingen gaan bijna altijd gepaard met nieuwe klachten, die vervolgens weer worden behandeld met andere medicamenten. Recent onderzoek in België toonde aan dat bewoners van zorginstellingen gemiddeld 8 verschillende soorten

Afb. 3. Omslag van de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.



medicamenten per dag kregen (Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg, 2006). Voor Nederland was dit in 2002 in verpleeghuizen gemiddeld 4,9 en in verzorgingshuizen 8,3 (Van Dijk, 2002; Nelissen-Vrancken et al, 2007). Een niet onbelangrijk deel van de medicamenten heeft invloed op de mondgezondheid. Onder andere anticholinergica, psychofarmaca en diuretica kunnen aanleiding geven tot onvoldoende speekselsecretie (hyposalivatie) (Bardow et al, 2001). Hyposalivatie kan het vervelende gevoel van een altijd droge mond veroorzaken (xerostomie) en kan een verandering in de samenstelling van de orale microflora tot gevolg hebben, met meer kans op cariës en/of parodontitis of stomatitis prothetica (Amstahl en Wikstrom, 1999; Bardow et al, 2001). In Nederland heeft de helft van de verpleeghuisbewoners last van xerostomie en/of hyposalivatie (Van der Putten et al, 2003). In België krijgen de oudere bewoners van zorginstellingen vooral psychofarmaca (68%), laxantia (50%) en antidepressiva (46%), die alle hyposalivatie kunnen veroorzaken (Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg, 2006).

### Verbetering mondzorg

Vanwege de problematiek van de mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen, die al dan niet in zorginstellingen verblijven, is een meer omvangrijke en intensievere preventieve en curatieve mondzorg bepleit (De Baat en Van Elswijk, 1998). Het aloude adagium 'voorkomen is beter dan genezen' geldt ook voor de mond. Aangetoond is echter dat ouderen meestal alleen (dringende) curatieve mondzorg krijgen (De Visschere en Vanobbergen, 2005; Holm-Pedersen et al, 2005). Vanuit diverse landen is in de internationale literatuur aangegeven dat er een grote behoefte bestaat aan preventieprojecten om de mondgezondheid van zorgafhankelijke ouderen te bevorderen (De Baat et al, 1993). Het ontwikkelen en toepassen van richtlijnen en/of protocollen voor mondzorg voor zorgafhankelijke ouderen is echter in veel landen niet aan de orde. Tot voor kort waren er ook geen goede op wetenschappelijk bewijs gefundeerde richtlijnen en/of protocollen beschikbaar die voldoen aan de AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation)-richtlijnen (AGREE Collaboration, 2003). In Vlaanderen is in 2003 een project van start gegaan waarbij het toepassen van een gestructureerd mondhygiëneprotocol in zorginstellingen voor ouderen gedurende 5 jaar effect- en procesmatig wordt gevolgd (De Visschere et al, 2006). In Nederland is onder coördinatie van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen een multidisciplinaire tripartiete (verpleeghuisartsen, tandartsen en verzorgenden) en een evidence-based Richtlijn Mondzorg ontwikkeld (afb. 3) (Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, 2007).

### Richtlijn Mondzorg

In de doelstelling van de multidisciplinaire 'Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen', kortweg de Richtlijn Mondzorg, is aangegeven wat goede



mondzorg is en hoe de richtlijn kan worden toegepast zodat de mondgezondheid van bewoners wordt bevorderd. Om een goede mondgezondheid van zorgafhankelijke bewoners in zorginstellingen te garanderen, is het van belang dat de werkzaamheden van alle betrokken zorgverleners op elkaar zijn afgestemd. Bovendien dienen de verpleegkundigen en verzorgenden te beschikken over de vereiste kennis en vaardigheden. Een essentieel aspect in het verlenen van goede mondzorg wordt gevormd door de wensen van de bewoner en diens naasten. Hun perceptie, beleving en perspectief zijn bepalende factoren bij de ontwikkeling en uitvoering van een individueel mondzorgplan. Daarnaast worden in de richtlijn voorwaarden voor een goede organisatie beschreven, zoals een regelmatige scholing van zorgverleners en de beschikbaarheid van benodigde voorzieningen. Ten slotte worden in de richtlijn de indicatoren benoemd waarmee de kwaliteit van de mondzorg voor zorgafhankelijke bewoners in zorginstellingen kan worden getoetst. De auteurs zijn van mening dat door een kwalitatieve mondzorg de met een ontoereikende mondzorg samenhangende (co)morbiditeit wordt teruggedrongen.

Om daadwerkelijk de kwaliteit van de Richtlijn Mondzorg te kunnen beoordelen, dient onderzoek te worden verricht naar de effectiviteit en de belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie. Uit onderzoek naar methodieken en technieken van implementatie van andere richtlijnen is duidelijk geworden dat de invoering van richtlijnen complex is (Shiffman et al, 2004; Grol en Wensing, 2006; Rashidian et al, 2007). Om de implementatie van de richtlijn met de daaraan gekoppelde protocollen te kunnen volgen, zal een evaluatie worden uitgevoerd van een begeleide versus een niet-begeleide implementatie in Nederlandse verpleeghuizen en in Vlaamse rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Hiermee kan onder andere worden nagegaan welke factoren belemmerend en welke factoren bevorderend werken op het implementatieproces en de uitvoering van de bijbehorende protocollen. Daarbij zal op verschillende momenten tijdens de implementatie aandacht worden besteed aan de inhoud, de acties, de instrumenten, de zorgverleners, de zorgontvangers en de organisatie.

#### Literatuur

- *AGREE Collaboration*. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 18-23.
- *Amstahl A, Wikstrom A*. Oral microflora in subjects with reduced salivary secretion. *J Dent Res* 1999; 78: 1410-1416.
- *Azarpazhooh A, Leake JL*. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. *J Periodontol* 2006; 77: 1465-1482.
- *Baat C de, Bruins HH, Rossum GMJM van, Kalk W*. Oral health care for nursing home residents in The Netherlands - a national survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21, 240-242.
- *Baat C de, Elswijk JFA van*. Ouderdom, een tandheelkundig schrikbeeld? *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998; 105: 351-353.
- *Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B*. Relationships between medication intake, complaints of dry mouth, salivary flow rate and composition, and the rate of tooth demineralization in situ. *Arch Oral Biol* 2001; 46: 414-423.
- *Berkhout AMM*. Gewichtsverlies bij verpleeghuispatiënten. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1996. Academisch proefschrift.
- *Boer AH de (red.)*. Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de levenssituatie en levensloop. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006.
- *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Overledenen per belangrijkste primaire doodsoorzaak. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2001.
- *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Bevolking naar leeftijd; 2007-2050. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2006.
- *Centraal Bureau voor de Statistiek*. Kerncijfers van de bevolkingsprognose, 2006-2050. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2007.
- *Cohen-Mansfield J, Lipson S*. The underdetection of pain of dental etiology in persons with dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* 2002; 17: 249-253.
- *Cools HJM*. De tandarts in de zorgkring van onzelfredzame ouderen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1998; 105: 357-359.
- *De Visschere L, Vanobbergen J*. Oral health care for frail elderly people: actual state and opinions of dentists towards a well-organised community approach. *Gerodontology* 2005; 23: 170-176.
- *De Visschere L, Grooten L, Theuniers G, Vanobbergen J*. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions - A cross-sectional study. *Gerodontology* 2006; 24: 195-204.
- *Dijk KN van*. Pharmacotherapy in frail elderly. Pharmacy data as a tool for improvement. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2002. Academisch proefschrift.
- *Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg*. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg, 2006.
- *Ferrucci L, Guralnik JM, Simonsick E, Salive ME, Corti C, Langlois J*. Progressive versus catastrophic disability: a longitudinal view of the disablement process. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1996; 51: M123-130.
- *Gobbens RJJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JMGA*. Fragiele ouderen: de identificatie van een risicovolle populatie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2007; 38: 65-76.
- *Grol RTPM, Wensing MJP*. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2006.
- *Heeren J, Thewys T*. Seniorenvoorzieningen: voor en na 2000. Diegem: Kluwer Editorial, 1999.
- *Holm-Pedersen P, Vigild M, Nitschke I, Berkey DB*. Dental care for aging populations in Denmark, Sweden, Norway, United Kingdom, and Germany. *J Dent Educ* 2005; 69: 987-997.
- *Kalsbeek H, Schuller AA, Kivit MM, Baat C de*. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2006; 113: 90-95.
- *Lee HJ, Garcia RI, Janket SJ, et al*. The association between cumulative periodontal disease and stroke history in older adults. *J Periodontol* 2006; 77: 1744-1754.
- *Lin CY, Jones DB, Godwin K, Godwin RK, Knebl JA, Niessen L*. Oral health assessment by nursing staff of Alzheimer's patients in a long-term-care facility. *Spec Care Dentist* 1999; 19: 64-71.

- > MacEntee MI, Thorne S, Kazanjian A. Conflicting priorities: oral health in long-term care. *Spec Care Dentist* 1999; 19: 164-172.
- > Mattsson U, Heyden G, Landahl S. Comparison of oral and general health development among institutionalized elderly people. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 219-222.
- > Nationaal Instituut voor de Statistiek. Bevolking per geslacht en per leeftijdsgroep - Vlaams Gewest (2000-2006). Brussel: Nationaal Instituut voor de Statistiek, 2007.
- > Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen. Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, 2007.
- > Nelissen-Vrancken M, Eimers M, Casti M, Schouten B. Aanpak polyfarmacie in verzorgingshuizen. *Huisarts en Wetenschap*, 2007; 50(1).
- > Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl. 1): 3-23.
- > Putten GJ van der, Brand HS, Bots CP, Nieuw Amerongen A van. Prevalentie van xerostomie en hyposalivatie in een verpleeghuis en de relatie met voorgeschreven medicatie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2003; 34: 30-36.
- > Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy* 2007; 85: 148-61.
- > Shay K. Infectious complications of dental and periodontal diseases in the elderly population. *Clin Infect Dis* 2002; 34: 1215-1223.
- > Shiffman RN, Michel G, Essaihi A, Thornquist E. Bridging the guideline implementation gap: a systematic, document-centered approach to guideline implementation. *J Am Med Inform Assoc* 2004; 11: 418-426.
- > Vanobbergen JN, De Visschere LM. Factors contributing to the variation in oral hygiene practices and facilities in long-term care institutions for the elderly. *Community Dent Health* 2005; 22: 260-265.

## Summary

### Oral health care guidelines for elderly people in long-term care facilities. Effectiveness and implementation in The Netherlands and Flanders

Oral health care includes self-care, volunteer care, and professional care for maintaining or advancing appropriate oral health. It has been demonstrated that the oral health care in long-term care facilities for elderly people in The Netherlands and Flanders (Belgium) is not adequate. Daily oral hygiene care, carers' knowledge and skills providing adequate oral health care, (co)morbidity, and drug usage are points of special interest in realizing an improvement of oral health care and oral health. The Dutch Association of Nursing Home Physicians has formulated oral health care guidelines for elderly people in long-term care facilities. A research project on the effectiveness and implementation will be carried out, determining the guidelines' quality. The aim of the project is improving the quality of oral health care for and the quality of oral health and life of elderly people in long-term care facilities in The Netherlands and Flanders.

## Bron

L.M.J. De Visschere<sup>1</sup>, G.J. van der Putten<sup>2</sup>, C. de Baat<sup>3</sup>, J.M.G.A. Schols<sup>4</sup>, J.N.O. Vanobbergen<sup>1</sup>

Uit <sup>1</sup>de vakgroep Tandheelkunde, Maatschappelijke Tandheelkunde van de Universiteit Gent, <sup>2</sup>de Stichtse Warande, locatie Bovenwegen, in Zeist, <sup>3</sup>de afdeling Orale Functieer van het Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen en <sup>4</sup>de vakgroep Huisartsgeneeskunde (verpleeghuisgeneeskunde) van de Universiteit Maastricht en het departement Tranzo, Faculteit Sociale en Gedragwetenschappen, van de Universiteit van Tilburg

Datum van acceptatie: 6 maart 2008

Adres: L. De Visschere, Universitair Ziekenhuis, De Pintelaan 185, 9000 Gent

luc.devisschere@ugent.be