

# Wetenschapsagenda 'Mondzorg voor ouderen' in Nederland en Vlaanderen

**Samenvatting.** De mondzorg voor ouderen is in de tandheelkunde en ook in de algemene gezondheidszorg een onderbelicht thema, terwijl mondzorgverleners steeds vaker worden geconfronteerd met kwetsbare, medisch gecompromitteerde ouderen met een complexe zorgvraag. Met als doel onderzoekers in Nederland en Vlaanderen (België) te stimuleren om meer gezamenlijk onderzoek te doen en daarmee te komen tot uitbreiding en implementatie van kennis, is de wetenschapsagenda 'Mondzorg voor ouderen' geformuleerd. Daarmee wordt een maatschappelijk verantwoorde en sterke wetenschappelijke basis geboden voor duurzame mondzorg voor kwetsbare ouderen. Hierin is de focus gericht op 3 thema's: mondgezondheid en orale functie bij ouderen, multi-/interdisciplinaire samenwerking binnen eerstelijnszorg en kosten, baten en langetermijneffect(en) van levensloopbestendige mondzorg.

Visser A, Maarel-Wierink CD van der, Janssens B, Niesten D, Jerković-Ćosić K, Duyck J, Gerritsen A, Hollaar V, Krausch-Hofmann S, Putten GJ van der, Weijenberg RAF, Listl S, Lobbezoo F, Schols JMGA, Bruers JJM, BENECOMO. Wetenschapsagenda 'Mondzorg voor ouderen' in Nederland en Vlaanderen  
Ned Tijdschr Tandheelkd 2019; 126: 637-645  
doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2019.12.19085>

## INLEIDING

### Mondzorg voor ouderen behoeft aandacht

Binnen de verschillende wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen van mondzorgverleners heeft de mondzorg voor ouderen de laatste jaren steeds meer aandacht gekregen. Dat is terecht, want uit recente onderzoeken is gebleken dat het niet goed gaat met de mondgezondheid van veel ouderen (Gerritsen, 2017; Hoeksema, 2016; Hollaar, 2017; Janssens, 2017; Niesten, 2017; Dellewel, 2019). Daarbij blijkt het moeilijk deze slechte mondgezondheid te verbeteren. Dit komt door een diversiteit aan problemen: mobiliteitsproblemen, verminderde sociale ondersteuning, en motorische en/of cognitieve problemen (Fiske et al, 1990; Borreani et al, 2010; Slack-Smith et al, 2010; Kiyak en Reichmuth, 2005; Brothwell et al, 2008). Voorts wordt het gebruik van veel medicatie (polyfarmacie), dat bij het merendeel van de ouderen aan de orde is, beschouwd als een extra complicerende factor aangezien dit vaak een droge mond tot gevolg heeft (Aliko et al, 2015; De Baat et al, 2017; Wolff et al, 2017). Hier-

door neemt de natuurlijke bescherming tegen mondziekten af met negatieve gevolgen voor de mondgezondheid, algemene gezondheid en welzijn. Niesten et al (2013) en Everaars et al (2015) concludeerden op basis van hun onderzoek dat ouderen in de regel minder in staat zijn om hun mondproblemen te verwoorden en het belang ervan in te zien. Maar ook zorgverleners lijken niet altijd door-drongen van de gevolgen van een slechte mondgezondheid op gezondheid en welzijn bij ouderen. Zeker bij verpleegkundigen, verzorgenden, artsen, diëtisten en logopedisten is daarvan sprake. Bij verzorgenden en verpleegkundigen ontbreekt het bovendien vaak aan de benodigde kennis en vaardigheden om de mond van zorgafhankelijke ouderen goed te kunnen verzorgen. Deze problematiek geldt zowel voor de thuiszorg, de verpleeghuiszorg als voor de ziekenhuiszorg (De Lugt-Lustig et al, 2014; Janssens, 2017; Niesten, 2017).

### Gebrek aan kennis, vaardigheden en gedragswijziging

Het verschijnen van de richtlijn 'Mondzorg, voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' was een belangrijke

mijlpaal voor de ontwikkeling van de gerodontologie in Nederland en België (NVVA/Verenso, 2007). Ruim 7 jaar na het verschijnen van de richtlijn blijkt deze echter nog steeds niet goed geïmplementeerd en ontwikkelingen op dat vlak gaan erg langzaam (Hoeksema et al, 2014; IGz, 2014). Inmiddels is de richtlijn, die werd geschreven voor de zorg voor intramuraal verblijvende ouderen, aan vernieuwing toe omdat de organisatie van de zorg rondom ouderen is veranderd en er bovendien sprake is van nieuwe kennis en inzichten. De zorg voor ouderen speelt zich bijvoorbeeld verhoudingsgewijs minder af in verpleeghuizen en steeds meer bij ouderen thuis (CBS, 2016). Daarnaast neemt de laatste jaren het aantal particuliere zorginstellingen waar kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag wonen toe. De bewoners van deze instellingen krijgen hun medische en tandheelkundige zorg van eerstelijns zorgverleners, maar hebben echter een zorgprofiel dat gelijk is aan dat van verpleeghuisbewoners.

Dit is het gevolg van het feit dat ouderen steeds ouder worden, waarbij de laatste jaren van het leven doorgaans gepaard gaat met één of meer chronische aandoeningen (CBS, 2009). Het door de overheid ingezette beleid om steeds meer ouderen thuis te blijven verzorgen, geeft daarmee een enorme verschuiving, ook voor de mondzorg. In toenemende mate doen thuiswonende ouderen, die medisch gecompromitteerd of zorgafhankelijk zijn, een beroep op de eerstelijns mondzorgpraktijken. De medewerkers van deze praktijken worden daardoor meer dan voorheen geconfronteerd met complexe problematiek, waarvoor zij onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om die te behandelen. Voorbeelden hiervan zijn het extraheren van gebitselementen bij ernstig medisch gecompromitteerde, immobiele en soms ook oncoöperatieve kwetsbare ouderen, het oplossen van onbegrepen mondklachten bij mensen met dementie, mondzorgverlening aan mensen in een terminaal stadium in de thuissituatie, het oplossen van problemen met oude implantaatsystemen en het omgaan met gedragsproblemen bij ouderen met cognitieve problemen.

Er is echter een beperkt aanbod van goede scholing op het gebied van de gerodontologie en zelfstudie is moeilijk bij gebrek aan goede literatuur en klinische praktijkrichtlijnen. Bovendien bestaat er bij mondzorgverleners lang niet altijd interesse voor nascholing over dit onderwerp.

#### Gebrek aan wetenschappelijk onderzoek

In de afgelopen jaren is er wereldwijd weliswaar het nodige gepubliceerd op het vlak van de gerodontologie, maar dit betreft veelal inventarisatieonderzoek (Chalmers et al, 2002; Rejnfeldt et al, 2006; Samson et al, 2008; Hoeksema, 2016; Janssens, 2017; Delwel et al, 2017; Delwel et al, 2018). Ook zijn er veel onderzoeken verschenen over relaties tussen de algemene gezondheid en mondgezond-

heid (Joshipura et al, 1996; Scannapieco, 1999; Psoter et al, 2005; Azarpazhooh en Leake, 2006; Borgnakke et al, 2013; Verlinden et al, 2014). Het valt echter op dat het merendeel van de verschenen onderzoeken ouderen betreft die in zorginstellingen verblijven. Langlopende interventieonderzoeken en onderzoeken gericht op de zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen zijn schaars. Mogelijke verklaringen zijn barrières die onderzoekers ervaren binnen deze oudere patiëntenpopulatie, zoals problemen met communicatie door gehoorklachten of cognitieve problemen en mindere bereidheid om mee te werken aan onderzoek omdat het nut ervan niet wordt inzien of omdat het te veel moeite vergt (Schilling en Gerhardus, 2017). Andere serieuze hindernissen zijn gebrek aan kennis over het belang van mondgezondheid bij ouderen en hun zorgverleners met onderschatting van het belang van het onderzoek (Niesten et al, 2013), de hoge zorglast of werkdruk van zorgverleners, hoge eisen van METCs (Medisch Ethische Toetsingscommissies) en beperkte financieringsmogelijkheden. Onderzoek op het gebied van mondzorg voor ouderen is daarom momenteel kleinschalig en afhankelijk van kleine onderzoeksgroepen op hogescholen en universiteiten verspreid door het land, die afhankelijk zijn van hun netwerken binnen de zorg.

#### Vergroten capaciteit

Het aantal mondzorgverleners met uitgebreide kennis van de geriatrische problematiek in Nederland en België is relatief klein maar het aantal kwetsbare personen van 65 jaar en ouder is groot. Zo zal in Nederland tussen 2018 en 2030 de groep ouderen (> 65 jaar) naar verwachting toenemen van bijna 3,2 miljoen tot meer dan 4,2 miljoen (CBS), terwijl in Vlaanderen tussen 2017 en 2027 een stijging wordt voorzien van bijna 1,3 miljoen naar zo'n 1,6 miljoen (Statistiek Vlaanderen, Vlaamse overheid). Anderzijds geldt dat begin 2019 er in Nederland van de ruim 8.650 werkzame tandartsen slechts 23 waren geregistreerd als tandarts-geriatrie en dat er op de om en nabij 4.200 geregistreerde mondhygiënisten slechts 1 mondhygiënist-geriatrie was (Staat van de mondzorg, 2018).

Het is daarom een goede ontwikkeling dat Nederlandse en Belgische universiteiten, hogescholen, wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen zijn gaan samenwerken teneinde verbetering van de mondzorg voor ouderen te bewerkstelligen. Op het gebied van onderzoek zijn de handen in elkaar geslagen onder de noemer Belgisch Nederlands Consortium Onderzoek Mondzorg (BENECOMO), een samenwerking van wetenschappers om het wetenschappelijk onderzoek op het terrein van mondzorg voor ouderen in Nederland en Vlaanderen te stimuleren en de kwaliteit ervan te bevorderen. Binnen BENECOMO werd de noodzaak erkend voor het uitvoeren van meer gecoördineerd onderzoek naar de mondzorg voor

## Goede mondgezondheid: noodzaak voor gezond ouder worden

kwetsbare ouderen, waardoor onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg beter georganiseerd kunnen worden en het opstellen van klinische praktijkrichtlijnen mogelijk wordt. Op die manier kan de kennis over het belang van het behoud van een gezonde mond onder alle betrokken zorgverleners en de ouderen zelf zich verspreiden en uitbreiden. Daarom werd een brede groep van wetenschappers in Vlaanderen en Nederland opgeroepen werk te maken van een wetenschapsagenda. In dit artikel wordt deze agenda gepresenteerd en wordt de wijze waarop deze tot stand is gekomen beschreven.

## METHODE

Met behulp van de databank PubMed werden alle wetenschappers die gepubliceerd hebben op het gebied van mondzorg voor ouderen uit Nederland en Vlaanderen opgezocht en door BENECOMO uitgenodigd voor een expertmeeting op zaterdag 21 oktober 2017 in Amsterdam. De genodigden betroffen 30 wetenschappers van diverse universiteiten en hogescholen, die actief zijn op het gebied van de gerodontology (5 uit Vlaanderen en 25 uit Nederland). Uiteindelijk kwamen er 21 van hen bijeen (3 uit Vlaanderen, 18 uit Nederland) (zie online bijlage 1a). Het doel van de bijeenkomst was driedelig:

1. het maken van een actuele inventarisatie van uitgevoerde en lopende onderzoeksprojecten;
2. het gezamenlijk opstellen van een wetenschapsagenda voor het domein mondzorg voor ouderen met een prioritering van onderwerpen;
3. het bevorderen van samenwerking om tot beter en meer onderzoek te komen en daarmee richting overheid en financiers als eenheid te kunnen optrekken.

Tijdens deze eerste bijeenkomst kregen alle deelnemers de opdracht om kort en helder uiteen te zetten met welke thema's binnen het domein mondzorg voor ouderen zij zich wetenschappelijk bezighouden en welke thema's zij voor vervolgonderzoek in het vizier hebben met de daarbij behorende prioritering. De eerste bijeenkomst werd voorgezeten door prof. dr. J.M.G.A. Schols, hoogleraar ouderengeneeskunde aan de universiteit van Maastricht.

In de tweede bijeenkomst in maart 2018 werden de verschillende thema's voor toekomstig onderzoek nader beoordeeld en gegroepeerd. Daarna werden door een groep afgevaardigden uit deze bijeenkomst de 3 meest genoemde thema's verder uitgewerkt. Dit gebeurde door voor elk thema het belang en het doel te expliciteren, alsook de hierbij aansluitende onderzoeksvragen. Vervolgens werden in een derde bijeenkomst in september 2018 deze uitgewerkte thema's besproken en uiteindelijk verwerkt tot de wetenschapsagenda 'Mondzorg voor ouderen'. Deze vervolgbijeenkomsten werden voorgezeten door prof. J.J.M. Bruers, bijzonder hoogleraar kwaliteit van mondzorg in de praktijk aan het ACTA.

In mei 2019 werd een bijeenkomst belegd met relevante stakeholders (zie online bijlage 1b), om hun reactie te bespreken op een conceptversie van de wetenschapsagenda. Daarbij waren vertegenwoordigers aanwezig van

de Consumentenbond, het Zorginstituut Nederland (ZIN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO), de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd), de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT), de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

## RESULTATEN

### Wat is er tot nu toe aan onderzoek gedaan?

Tussen 1989 en 2019 werden 12 promotieonderzoeken in Nederland en Vlaanderen uitgevoerd op het gebied van de gerodontologie (zie online bijlage 2). Het gemeenschappelijke doel van al die onderzoeken was inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van problematiek rond de mondzorg voor ouderen. Zo is onderzoek gedaan naar mondgezondheidsgerelateerde levenskwaliteit, naar de prevalentie van mondgezondheidsproblemen bij geïnstitutionaliseerde en thuiswonende ouderen en naar relaties tussen algemene gezondheid en mondgezondheid. Voorts werden inventarisatieonderzoeken uitgevoerd om mondgezondheid bij (kwetsbare) ouderen te verbeteren.

### Waarop zou onderzoek zich de komende jaren moeten richten?

Vanuit het inzicht in de aard en omvang van de problematiek rond mondzorg voor ouderen werd overeengekomen dat het vervolgonderzoek gericht zou moeten zijn op concrete initiatieven om op een doelmatige manier tot betere mondgezondheid bij kwetsbare ouderen te komen. Na groepering en prioritering van de inbreng van de deelnemers tijdens de bijeenkomsten kwamen de volgende 3 thema's voor de wetenschapsagenda 'Mondzorg voor ouderen' naar voren:

- Mondgezondheid en orale functie bij ouderen in relatie tot algemene gezondheid;
- Multi-/interdisciplinaire samenwerking binnen eerstelijns mondzorg voor ouderen, integratie mondzorg in eerste en tweedelijnszorg;
- Kosten, baten en lange termijneffect(en) van levensloopbestendige mondzorg bij kwetsbare ouderen.

## MONDGEZONDHEID EN ORALE FUNCTIE BIJ OUDEREN IN RELATIE TOT ALGEMENE GEZONDHEID

### Belang

In de gezondheidszorg is de mond lang beschouwd als een op zichzelf staand deel van het lichaam. Inmiddels is echter het besef ontstaan dat algemene gezondheid en welbevinden een duidelijke relatie hebben met mondgezondheid. Zo is in verschillende onderzoeken aangetoond dat diabetes mellitus, reumatoïde artritis, cardiovasculaire ziekten, (aspiratie)pneumonie, obesitas en zelfs sommige vormen van kanker associaties laten zien met mondziekten als cariës, gingivitis, parodontitis en orofaciale pijn (And-



Een oudere (a) en haar onderdentitie (b).

rews en Farnham, 1990; Fiehn et al, 1995; Scannapieco, 1999; Walls et al, 2000; Sjögren et al, 2008; Borgnakke et al, 2013; Azarpazhooh en Leake, 2006; Lobbezoo et al, 2017). Ook is een relatie gevonden tussen een verminderde cognitieve functie als gevolg van neurodegeneratieve aandoeningen (dementie, ziekte van Parkinson, cerebrovasculaire accidenten) en slechte mondgezondheid of verlies van kauwfunctie (Tada en Miura, 2017; Maurer et al, 2018; Weijnenberg et al, 2018). Daarnaast kan orale disfunctie als gevolg van verlies van gebitselementen, pijn, ontsteking, slikproblemen of sarcopenie negatieve gevolgen hebben voor de voedingsinname, met als gevolg mineraal- en vitaminedeficiënties en uiteindelijk zelfs verhoogde kans op ondervoeding, een verminderde balans en loopsnelheid en als gevolg daarvan een verhoogd valrisico (Psoter et al, 2005; Brand et al, 2015; Takahasi, 2018; Wu et al, 2018).

Het is dan ook niet vreemd dat onderzoek laat zien dat het behoud van een goede mondgezondheid en orale functie tot op hoge leeftijd een rol speelt bij het gezond ouder worden. In aansluiting hierop benadrukt de World Health Organisation (WHO) in een rapport over ouder worden en gezondheid dat mondgezondheid een cruciaal en vaak genegeerd onderdeel is van gezond ouder worden (WHO, 2015).

#### Doel

In dit thema draait het om meer inzicht krijgen in de relaties tussen mondgezondheid en algemene gezondheid, toegespitst op de factoren die beïnvloedbaar zijn door inzet van gerichte interventies. Daarbij is het de bedoeling na te gaan welke specifieke aspecten (voorwaarden, om-

standigheden en werking) van algemene (on)gezondheid samenhangen met aspecten van mond(on)gezondheid en vice versa. Maar ook is het van belang de focus te richten op welke gezondheidsaspecten in verband staan met behoud van orale functies (eten, slikken, spreken en lachen). En andersom, welke orale functies samenhangen met algemene gezondheid en welbevinden. Denk bijvoorbeeld aan het niet goed kunnen eten en/of slikken en het daaraan gerelateerde risico op ondervoeding. Voorts gaat het erom meer zicht te krijgen op de aard van de samenhang tussen (mond)gezondheidsaspecten en de mogelijkheid van ouderen om zelf de mond te verzorgen en het belang daarvan naar waarde te schatten.

#### Onderzoeksvragen

1. Welke aspecten van algemene gezondheid staan in verband met welke aspecten van mondziekten als cariës, parodontitis, slijmvliesafwijkingen en orofaciale problemen? Bijvoorbeeld: welke medicamenteuze behandeling(en) houden verband met slijmvliesafwijkingen, bruxisme en andere aspecten van mondongezondheid?
2. Welke aspecten van neurodegeneratieve aandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson, Alzheimer en cerebrovasculaire accidenten (CVA's), en de behandeling daarvan, vormen een risico voor de mondgezondheid of het verlies van orale functie?
3. Welke relatie is er tussen kwetsbaarheid van ouderen en mondgezondheid? Kunnen bijvoorbeeld tekenen van kwetsbaarheid in de mond worden gesignaleerd door een mondzorgverlener?
4. Bestaat er een relatie tussen zelfredzaamheid en behoud van orale functie? Bijvoorbeeld verlies van welke algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) hangt samen met het ontstaan van orale disfunctie? Wat is het verband tussen niveau van ADL en mondgezondheid?

#### MULTI-/INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING BINNEN EERSTELIJNS MONDZORG VOOR OUDEREN, INTEGRATIE MONDZORG IN EERSTE EN TWEDELIJNSZORG

#### Belang

Voor behoud van mondgezondheid bij ouderen is het belangrijk hen tijdig te kunnen ondersteunen bij de dagelijkse mondverzorging en hen in beeld te houden in de algemene mondzorgpraktijk. Als behandeling in de algemene mondzorgpraktijk niet meer mogelijk is, zou een verwijzing moeten volgen naar een meer gedifferentieerde mondzorgverlener, bijvoorbeeld naar een tandarts/mondhygiënist-geriatrie of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). In de literatuur wordt geconcludeerd dat samenwerking binnen de eerstelijnszorg en tussen de eerste- en tweedelijnszorg tot betere en effectievere mondzorg kan leiden (Komulainen et al, 2014; Lewis et al, 2015, 2016; Chan et al, 2017). Maar ook betrokken zorgverleners uit andere disciplines kunnen helpen de mondge-





Multidisciplinaire samenwerking binnen mondzorg voor ouderen.

zondheid van kwetsbare ouderen te bewaken. Wanneer zij vaardig zijn om orale aandoeningen en mondgezondheidsrisico's te herkennen en elkaar hierover informeren, zal de mondzorg sneller en beter afgestemd worden op de noden van de patiënt.

#### Doel

Binnen dit thema wordt beoogd interventieonderzoeken op te zetten om de korte-, middellange- en langetermijneffecten te achterhalen van gerichte multi-/interdisciplinaire interventies ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen. Uitkomstmaten hebben niet alleen betrekking op mondgezondheid, kwaliteit van leven en gezondheidswinst bij (kwetsbare) ouderen, maar ook op de effectiviteit van de multidisciplinaire zorgprocessen, de benodigde deskundigheid en het daarbij passende scholingsniveau.

#### Onderzoeksvragen

1. Welke projecten zijn er nationaal en internationaal, die door multi-/interdisciplinaire samenwerking de mondgezondheid van kwetsbare ouderen beogen te verbeteren? Aandachtspunten daarbij zijn de bepalende factoren en randvoorwaarden van succesvolle samenwerkingen (*best practices*). En ook, hoe zijn effectieve en integratieve zorgstructuren toepasbaar te maken in de mondzorg binnen de Nederlandse en Belgische samenleving?
2. Op welke wijzen kunnen brede multi-/interdisciplinaire samenwerkingsinitiatieven ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen worden geïmplementeerd? Welke effecten kunnen daarbij worden gemeten op het gebied van kennis van mondgezondheid, attitude en vaardigheden bij alle betrokken zorgdisciplines? En welke barrières moeten worden overwonnen om in het belang van (kwetsbare) ouderen tot goede samenwerking te komen?
3. Welke aspecten zijn van belang bij multi-/interdisciplinaire scholing, onder meer in de vorm van *team-based learning*, multi-/interdisciplinaire benadering van mondzorg in scholing, scholing op het gebied van

mondzorg in opleidingen van zorgverleners buiten de mondzorg? Bijvoorbeeld hoe krijgen multi-/interdisciplinaire samenwerking en communicatie aandacht in de scholing? En ook, krijgen cruciale kennis en vaardigheden voor het verlenen van adequate mondzorg aan (kwetsbare) ouderen voldoende aandacht in de mondzorgopleidingen en zo nee, hoe kan dit worden verbeterd?

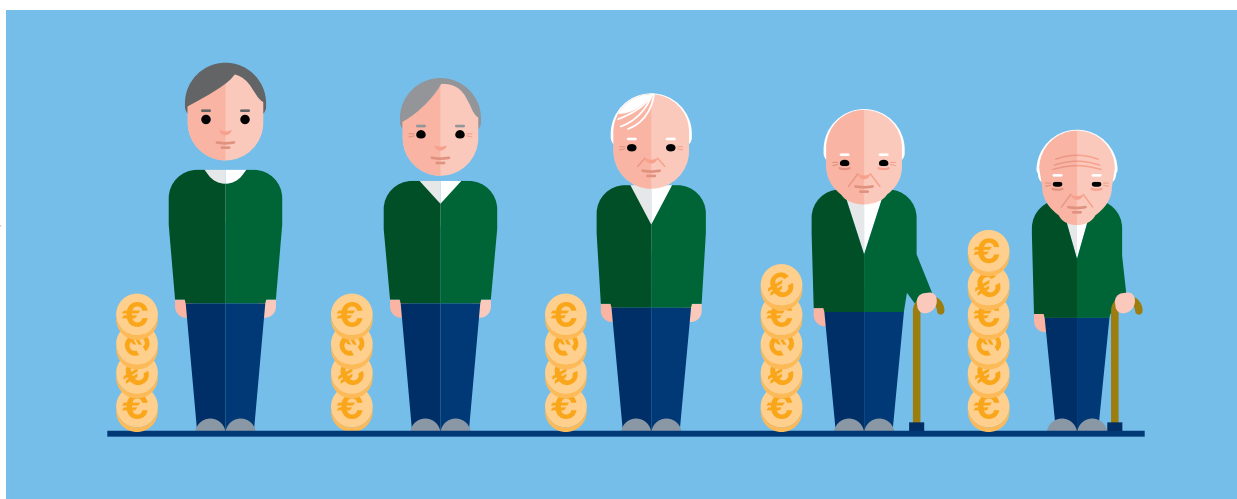
#### KOSTEN, BATEN EN LANGE TERMIJNEFFECT(EN) VAN LEVENSLLOOPBESTENDIGE MONDZORG BIJ KWETSBARE OUDEREN

##### Belang

Door de toename van het aantal 65-plussers (vergrijzing) en vooral ook de toename van mensen van 80 jaar en ouder (verzilvering) in Nederland en België, liggen er grote uitdagingen om de gezondheidszorg betaalbaar te houden. Enerzijds komt een steeds breder palet aan (dure) zorg beschikbaar en anderzijds doen steeds meer (oudere) mensen hierop een beroep. Deze ontwikkeling is ook binnen de mondzorg te herkennen. Daar komt bij dat steeds meer ouderen tot op hoge leeftijd eigen gebitselementen behouden en daarom vaker gebruik willen maken van bijvoorbeeld vaker gebruik willen maken van bijvoorbeeld duurder (prothetische) voorzieningen met implantaten. Dit leidt ertoe dat de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de mondzorg wordt bemoeilijkt. Voor Nederland geldt dat de mondzorg voor volwassenen, dus ook ouderen, niet valt onder de basisverzekering, waardoor patiënten de kosten voor deze zorg zelf moeten betalen. Betaalbaarheid van mondzorg staat in de top 3 van de prioriteiten in een Nederlands onderzoek naar prioritering binnen mondzorg bij ouderen onder verschillende stakeholders (Jerković-Čosić et al, 2017). Voor ouderen, in het bijzonder kwetsbare ouderen, is doelmatige mondzorg daardoor niet vanzelfsprekend. Dat wil zeggen 'voor hen passende' mondzorg die toegankelijk, bereikbaar en nodig is en die leidt tot verbetering en behoud van goede mondgezondheid op iedere leeftijd. Dergelijke levensloopbestendige mondzorg draagt bij aan kwaliteit van leven en zou tegen redelijke kosten mogelijk moeten zijn.

##### Doel

Binnen dit thema gaat het erom meer inzicht te krijgen in welke mondzorg voor (kwetsbare) ouderen leidt tot (behoud van) goede mondgezondheid tegen acceptabele kosten, met inachtneming van comorbiditeit en de wensen van de patiënt voor mondgezondheid en comfort. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het proefschrift van Gerritsen (2018) dat de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit van mensen met verkorte tandbogen van een vergelijkbaar niveau te zijn met die van mensen met complete tandbogen. En dat de tevredenheid zelfs hoger is dan bij een (duurdere) behandeling waarin de verkorte tandboog wordt uitgebreid met een gedeeltelijke gebitsprothese. Daarnaast wordt beoogd om meer zicht te krijgen op hoe de mondzorg op maatschappelijk niveau kan worden georganiseerd



Afb. 3. Naarmate mensen ouder worden zullen kosten voor mondzorg toenemen.

en bekostigd, zodat die op een doelmatige wijze aan een zo breed mogelijk deel van de ouderen binnen de samenleving kan worden verleend.

#### Onderzoeksvragen

1. Wat zijn de meest doelmatige behandelstrategieën voor kwetsbare ouderen, die rekening houden met levensverwachting en comorbiditeit? Deelvraag daarbij is: welke criteria bepalen doelmatigheid én wat zijn toepasselijke uitkomstmaten in verschillende stadia van het ouder en kwetsbaarder worden? En ook: wat leveren specifieke restauratieve en/of prothetische interventies, die beogen een goede en pijnvrije kauwfunctie te handhaven en infecties tegen te gaan, op in het licht van morbiditeit, gezondheidswinst en aan mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit?
2. Op welke wijze kan de bekostiging en de organisatie van de mondzorg aan kwetsbare ouderen worden geregeld, zodat toegankelijkheid en integratie met algemene gezondheidszorg zijn geborgd? Deelvragen kunnen betrekking hebben op de gevolgen van het opnemen van mondzorg voor kwetsbare ouderen in de basisverzekering, bijvoorbeeld ook voor de levenskwaliteit en de maatschappelijke kosten. Ander onderzoek kan zich richten op de manieren waarop de preventieve en curatieve mondzorg voor kwetsbare ouderen kan worden georganiseerd, rekening houdend met regionale en lokale zorginfrastructuur.

#### REACTIE STAKEHOLDERS

In hun reactie op deze wetenschapsagenda uitten de stakeholders waardering voor het initiatief en konden zij zich over het geheel genomen goed vinden in de 3 thema's en de uitwerking daarvan. Wel werden enkele onderwerpen genoemd die prioriteit zouden verdienen of nader verduidelijkt zouden moeten worden. Zo werd naar voren ge-

bracht dat het van belang is dat de mondzorg voor ouderen beter betaalbaar wordt. Aanpassingen in de vergoedingen vanuit de basisverzekering en inzicht krijgen in de gevolgen daarvan, zouden volgens de stakeholders daarbij specifieke aandacht verdienen. Voorts was er brede steun om in de wetenschapsagenda aandacht te besteden aan het verkrijgen van meer inzicht in de samenwerking tussen de verschillende disciplines in de zorg voor kwetsbare ouderen. Ook meer kennisontwikkeling rond het verhogen van het bewustzijn van het belang van een gezonde mond voor (kwetsbare) ouderen en van de preventie zouden extra prioriteit verdienen. Daarnaast was er begrip voor de algemene toonzetting in de wetenschapsagenda, maar werd aangegeven dat in de uitwerking van de thema's wel duidelijk zou moeten worden om welke groep (kwetsbare) ouderen het dan gaat. Het betreft immers een heterogene groep mensen, met verschillende uitingen van kwetsbaarheid. Tot slot werd vanuit de stakeholders opgemerkt dat het tekort aan tandartsen en mondhygiënisten binnen de mondzorg wel een rol speelt bij het realiseren van de verschillende initiatieven.

#### TOT SLOT

Alle betrokken wetenschappers op het gebied van mondzorg voor ouderen uit Vlaanderen en Nederland hebben het initiatief genomen om in de komende jaren vanuit de hierboven beschreven en door hen gezamenlijk opgestelde wetenschapsagenda onderzoek te gaan doen. Dat onderzoek is gericht op de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis, die toepasbaar is in de zorg en ook in het onderwijs hetgeen moet gaan leiden tot betere en beter georganiseerde mondzorg voor (kwetsbare) ouderen.

Deze agenda is niet uitsluitend opgesteld vanuit het perspectief van wetenschappelijk onderzoekers, maar hierin is ook het perspectief van verschillende stakeholders meegenomen, waaronder patiënten, zorgverleners en maatschappelijke zorginstanties. Zij wezen op de pro-

## Mondgezondheid: multidisciplinair aanpakken

## INTERMEZZO 1. PROJECTEN MONDZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

- De mond niet vergeten



- Zorg verbindt



blematiek rond de toegankelijkheid van zorg voor ouderen (kosten én aanbod) en op het bewustzijn bij patiënten over het belang van een gezonde mond en wat er voor nodig is om die te behouden. Dat is immers niet vanzelfsprekend (Listl et al, 2014; Niesten, 2017). Bij de prioritering en uitvoering van onderzoek zullen de verschillende stakeholders steeds worden betrokken. Natuurlijk betreft het een dynamische wetenschapsagenda, die regelmatig bijstelling behoeft, afhankelijk van de ontwikkelingen rond de mondzorg voor ouderen.

Met deze eerste wetenschapsagenda wordt aangesloten bij de huidige ontwikkelingen in de zorg. In het rapport 'Integraal Gezondheidsbeleid (IGB) op nationaal niveau' wordt geschreven dat de betrokkenheid van meerdere sectoren noodzakelijk is voor gezondheidsbevordering (RIVM, 2011). Mondzorg mag daarbij zeker niet worden vergeten in het IGB. Op dit moment zijn er al enkele ontwikkel- en implementatieprojecten gestart, die gericht zijn op verbetering van de mondgezondheid van kwetsbare ouderen en die inzetten op multidisciplinaire samenwerking. Dit zijn het project 'De mond niet vergeten!', het EUREGIO-project 'Zorg verbindt' (zie intermezzo 1), Gerodent en 'De mondzorglijn' (beide projecten in Vlaamse woonzorgcentra) en interRAI/BelRAI dat is gericht op het ontwikkelen van een mondgezondheidsluik (Krausch-Hofmann et al, 2015). Verder wordt vanuit het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) gewerkt aan enkele klinische praktijkrichtlijnen, die specifiek gericht zijn op de mondzorg voor ouderen. Dit betreft een richtlijn over wortelcariës bij ouderen, een richtlijn over polyfarmacie bij ouderen en een richtlijn over mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen.

Uitvoering van de voorgestelde onderzoeken op het gebied van mondgezondheid van ouderen is alleen dan uitvoerbaar wanneer er financiële middelen beschikbaar komen. De hier gepresenteerde wetenschapsagenda is daarom ook bedoeld als een initiatief van alle betrokkenen bij de mondzorg voor kwetsbare ouderen om financiële ondersteuning voor onderzoek te verkrijgen. Bovendien biedt het de wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties binnen de mondzorg een leidraad om gericht stimuleringsgeld en cofinanciering ter beschikking te stellen.

### LITERATUUR

\* Aliko A, Wolff A, Dawes C, et al. World Workshop on Oral Medicine VI: clinical implications of medication-induced salivary gland dysfunction.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2015; 120: 185-206.

- \* Andrews M, Farnham S. Brain abscess secondary to dental infection. Gen Dent 1990; 38: 224-225.
- \* Azarpazhooh A, Leake JL. Systematic review of the association between respiratory diseases and oral health. J Periodontol 2006; 77: 1465-1482.
- \* Baat C de, Putten GJ van der, Visser A, Vissink A. Medicamenten en mondzorg 4. Medicatie bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 265-270.
- \* Borgnakke WS, Ylostalo PV, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: Systematic review of epidemiologic observational evidence. J Periodontol 2013; 84: S135-S152.
- \* Borreani E, Jones K, Scambler S, Gallagher JE. Informing the debate on oral health care for older people: a qualitative study of older people's views on oral health and oral health care. Gerodontology 2010; 27: 11-18.
- \* Brand C, Bridenbaugh SA, Perkovic M, et al. The effect of tooth loss of gait stability of community dwelling older adults. Gerodontology, 2015; 32: 296-301.
- \* Brothwell DJ, Jay M, Schönwetter DJ. Dental service utilization by independently dwelling older adults in Manitoba, Canada. J Can Dent Assoc 2008; 74: 161-161f.
- \* Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). Ziektes komen vaak niet alleen. CBS nieuws: 4-12-2009. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/49/ziektes-komen-vaak-niet-alleen>.
- \* Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen. CBS achtergrond: 18 januari 2016. <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijks-handelingen-bij-ouderen>
- \* Centraal Bureau van de Statistiek (CBS). Prognose: 18 miljoen inwoners in 2029. CBS nieuws: 18-12-2018. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/51/prognose-18-miljoen-inwoners-in-2029>
- \* Chalmers JM, Carter KD, Spencer AJ. Caries incidence and increments in community-living older adults with and without dementia. Gerodontology 2002; 19: 80-94.
- \* Chan S, Pasternak GM, West MJ. The place of periodontal examination and referral in general medicine. Periodontol 2000 2017; 74: 194-199.
- \* Delwel S, Binnekade TT, Perez RSGM, Hertogh CMPM, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral health and orofacial pain in older people with dementia: a systematic review with focus on dental hard tissues. Clin Oral Invest 2017; 21: 17-32.
- \* Delwel S, Binnekade TT, Perez RSGM, Hertogh CMPM, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. Clin Oral Invest 2018; 22: 93-108.
- \* Everaars B, Jerković-Čosić K, Putten GJ van der, Heijden GJMG van der. Probing problems and priorities in oral health (care) among community dwelling elderly in the Netherlands - A mixed method study. Int J Health Serv. 2015; 5: 415-429.
- \* Fiehn NE, Gutschik E, Larsen T, Bangsberg JM. Identity of streptococcal blood isolates and oral isolates from two patients with infective endocarditis. J Clin Microbiol. 1995; 33: 1399-1401.
- \* Fiske J, Gelbier S, Watson RM. Barriers to dental care in an elderly population resident in an inner city area. J Dent 1990; 18: 236-242.
- \* Gerritsen P. Integrated dental care in nursing homes. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2017. Academisch proefschrift.
- \* Gerritsen A. The shortened dental arch concept re-evaluated. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2018. Academisch proefschrift.

- \* Hoeksema AR, Vissink A, Raghoebar GM, et al. Mondgezondheid van kwetsbare ouderen: een inventarisatie in een verpleeghuis in Noord-Nederland. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2014; 121: 627-633.
- \* Hoeksema AR. *Oral health in frail elderly*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2016. Academisch proefschrift.
- \* Hollaar V. Chlorhexidine solution and pneumonia in care-dependent elderly people. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2017. Academisch proefschrift.
- \* *Inspectie voor de Gezondheidszorg*. Kwaliteit mondzorg in verpleeghuizen onvoldoende, een inventariserend onderzoek in 29 verpleeghuizen. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014.
- \* Janssens B. Oral healthcare in nursing homes: fighting against the backlog. Gent: Universiteit van Gent, 2017. Academisch proefschrift.
- \* Jerković-Čosić K, Everaars B, Putten GJ van der. Prioritering en aanbevelingen in de mondzorg voor ouderen *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2017; 124: 503-509.
- \* Joshipura KJ, Rimm EB, Douglass CW, Trichopoulos D, Ascherio A, Willett WC. Poor oral health and coronary heart disease. *J Dent Res* 1996; 75: 1631-1636.
- \* Kiyak HA, Reichmuth M. Barriers to and enablers of older adults' use of dental services. *J Dent Educ* 2005; 69: 975-986.
- \* Komulainen K, Ylostalo P, Syrjala AM, et al. Determinants for preventive oral health care need among community-dwelling older people: a population-based study. *Spec Care Dentist* 2014; 34: 19-26.
- \* Krausch-Hofmann S, Bogaerts K, Hofmann M, et al. Missing oral health-related data in the interRAI-HC - Associations with selected variables of general health and the effect of multiple imputation on the relationship between oral and general health. *PLoS One* 2015; 10: e0146065.
- \* Lewis A, Wallace J, Deutsch A, King P. Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly. *Aust Dent J* 2015; 60: 95-105.
- \* Lewis A, Kitson A, Harvey G. Improving oral health for older people in the home care setting: An exploratory implementation study. *Australas J Ageing*. 2016; 35: 273-380.
- \* Listl S, Moeller J, Manski R. A multi-country comparison of reasons for dental non-attendance. *Eur J Oral Sci*. 2014; 122(1): 62-69.
- \* Lobbezoo F, Delwel S, Weijnenberg RAF, Scherder EJA. Orofacial pain and mastication in dementia. *Curr Alzheimer Res* 2017; 14: 506-511.
- \* Lugt-Lustig KH de, Vanobbergen JN, Putten GJ van der, Visschere LM de, Schols JM, Baat C de. Effect of oral healthcare education on knowledge, attitude and skills of care home nurses: a systematic literature review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 88-96.
- \* Maurer K, Rahming S, Prvolovic D. Dental health in advanced age and Alzheimer's disease; a possible link with bacterial toxins entering the brain? *Psychiatry Res Neuroimaging* 2018; 282: 132-133.
- \* *Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (nu: VERENSO)*. Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Utrecht: Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen, 2007.
- \* Niesten D, van Mourik K, van der Sanden W. The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study. *BMC Oral Health* 2013; 13: 61.
- \* Niesten DJM. Oral health care and oral health-related quality of life in frail and care-dependent older people. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2017. Academisch proefschrift.
- \* Psoter WJ, Reid BC, Katz RV. Malnutrition and dental caries: A review of the literature. *Caries Res* 2005; 39: 441-447.
- \* Rejnfeldt I, Andersson P, Renvert S. Oral health status in individuals with dementia living in special facilities. *Int J Dent Hyg* 2006; 4: 67-71.
- \* *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)*. Integraal gezondheidsbeleid op nationaal niveau. Wat kunnen we leren van de ervaringen uit andere landen? RIVM Briefrapport 270161005/2011. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011.
- \* Samson H, Strand GV, Haugejorden O. Change in oral health status among the institutionalized Norwegian elderly over a period of 16 years. *Acta Odontol Scand* 2008; 66: 368-373.
- \* Scannapieco FA. Role of oral bacteria in respiratory infection. *J Periodontol* 1999; 70:793-802.
- \* Schilling I, Gerhardus A. Methods for involving older people in health research—A review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14: pii E1476.
- \* Sjögren P, Nilsson E, Forsell M, Johansson O, Hoogstraete J. A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: Effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 2124-2130.
- \* Slack-Smith L, Lange A, Paley G, O'Grady M, French D, Short L. Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. *Gerodontology* 2010; 27: 104-113.
- \* *Staat van de Mondzorg*. Werkers in de mondzorg. Utrecht: KNMT, 2012 - 2019. <https://www.staatsvandemondzorg.nl/werkers-in-de-mondzorg/leeftijd-en-sekse-van-tandartsen/>.
- \* *Statistiek Vlaanderen, Vlaamse overheid*. De vergrijzing zet zich verder. <https://www.statistiekvlaanderen.be/sites/default/files/docs/proj2018-vergrijzing.pdf>
- \* Tada A, Miura H. Association between mastication and cognitive status: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr* 2017; 70: 44-53.
- \* Takahashi M, Maeda K, Wakabayashi H. Prevalence of sarcopenia and association with OHRQoL and oral status in older dental clinic outpatients. *Geriatr Gerontol Int* 2018; 18: 915-921.
- \* Verlinden DA, Schuller AA, Verrips GHW. Mondgezond, een leven lang; een onderzoek naar de potentiële effectiviteit van interventies ter bevordering van de mondgezondheid van ouderen in Nederland. Leiden: TNO innovation for life, 2014.
- \* Walls AW, Steele JG, Sheiham A, Marcenos W, Moynihan PJ. Oral health and nutrition in older people. *J Public Health Dent*. 2000; 60: 304-307.
- \* Weijnenberg RAF, Delwel S, Ho BV, van der Maarel-Wierink CD, Lobbezoo F. Mind your teeth-The relationship between mastication and cognition. *Gerodontology*. 2018; 36: 2-7.
- \* Wolff A, Joshi RK, Ekström J, et al. A guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia, and subjective sialorrhea: a systematic review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Drugs RD* 2017; 17: 1-28.
- \* *World Health Organisation (WHO)*. World report on Ageing and Health. 2015.
- \* Wu LL, Cheung KY, Lam PYP, Gao XL. Oral Health indicators for risk of malnutrition in elders. *J Nutr Health Ageing* 2018; 22: 254-261.

## SUMMARY

### Research agenda oral care for older people in the Netherlands and Flanders (Belgium)

Oral care for older people is an underexposed topic in dentistry as well as in general healthcare, while oral care professionals are increasingly confronted with frail and multimorbid older people with complex care



*needs. The research agenda 'Oral care for the elderly' was developed to encourage the collaboration of researchers in the Netherlands and Flanders (Belgium) to do more research in this area and in this way, to achieve an expansion and implementation of knowledge. This will make possible the provision of a socially responsible and robust basis for sustainable oral care for frail older people. The focus of the agenda is on 3 themes, namely oral health and oral function for older people; multi/interdisciplinary collaboration within primary care and the costs, benefits and long-term effect(s) of oral care throughout the entire course of life. This article provides an overview of this research agenda and the way in which it has been established.*

#### AUTEURSINFORMATIE

Visser A<sup>1,2</sup>, Maarel-Wierink CD van der<sup>3,4</sup>, Janssens B<sup>5</sup>, Niesten D<sup>6</sup>, Jerković-Čosić K<sup>7</sup>, Duyck J<sup>8</sup>, Gerritsen A<sup>6</sup>, Hollaar V<sup>9</sup>, Krausch-Hofmann S<sup>8</sup>, van der Putten GJ<sup>6,10</sup>, Weijnenberg RAF<sup>4</sup>, Listl S<sup>11,12</sup>, Lobbezoo F<sup>4</sup>, Schols JMGA<sup>13</sup>, Bruers JJM<sup>14,15</sup>, BENECOMO

Uit het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM) van het Universitair Medisch Centrum Groningen/ Rijksuniversiteit Groningen (Nederland), <sup>2</sup>de afdeling MKA-chirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen/ Rijksuniversiteit Groningen (Nederland), <sup>3</sup>de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam (Nederland), <sup>4</sup>de sectie Orofaciale Pijn en Disfunctie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)/Universiteit van Amsterdam/Vrije Universiteit Amsterdam (Nederland), <sup>5</sup>de afdeling Mondzorg Bijzondere Noden, Gerodontologie, Mondgezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent (België), <sup>6</sup>de afdeling Tandheelkunde van het Radboud Universitair Medisch Centrum in Nijmegen (Nederland), <sup>7</sup>het lectoraat Innovaties in de preventieve zorg van de Hogeschool, Utrecht (Nederland), <sup>8</sup>de afdeling Mondgezondheidswetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven (België), <sup>9</sup>de Hogeschool Arnhem Nijmegen (Nederland), <sup>10</sup>Zorgorganisatie Dagelijks Leven in Apeldoorn (Nederland), <sup>11</sup>de afdeling Tandheelkunde, Kwaliteit en Veiligheid van Mondzorg van het Radboud Universitair Medisch Centrum in Nijmegen (Nederland), <sup>12</sup>het Department of Conservative Dentistry, Section for Translational Health Economics, van de University of Heidelberg (Duitsland), <sup>13</sup>Caphri/de vakgroep Huisartsgeneeskunde (sectie ouderengeneeskunde) en de vakgroep Health Services Research van de Universiteit Maastricht (Nederland), <sup>14</sup>de sectie Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)/Universiteit van Amsterdam/ Vrije Universiteit Amsterdam (Nederland), <sup>15</sup>de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) in Utrecht (Nederland) en BENECOMO.

Datum van acceptatie: 7 oktober 2019

Adres: prof. dr. J.J.M. Bruers, ACTA, Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam

j.bruers@acta.nl

#### DANKWOORD

Onze dank gaat uit naar alle aanwezigen van de expertmeetings en de aanwezigen bij de stakeholdersmeeting.

#### OP WWW.NTVT.NL



Zie voor onderstaande bijlagen het online artikel (doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2019/12.19085>).

**Bijlage 1a.** Deelnemers aan de expertmeetings, met vermelding van affiliatie, professie/functie en aandachtsgebied.

**Bijlage 1b.** Deelnemers aan de stakeholdersmeeting.

**Bijlage 2.** Verschenen proefschriften in Nederland en Vlaanderen (België) op het gebied van mondzorg voor ouderen.