

Karen Verheul, tandarts-geriatrie

“Denk goed na over de gevolgen op latere leeftijd”



Karen Verheul-van der Voorden (55) studeert in 1993 af aan ACTA waarna ze als waarnemer aan de slag gaat in verschillende praktijken. Vervolgens start ze een eigen praktijk in maatschap verband in Rotterdam, maar omdat ze met jonge kinderen op zoek is naar een betere werk-prive balans gaat ze na enkele jaren als algemeen practicus in loondienst. In 2013 start ze in de ouderenzorg en begint met de opleiding tandarts geriatrie. Op dit moment is ze als tandarts geriatrie werkzaam bij Omnios in verschillende verpleeghuizen. Ze werkt samen met assistent Toos Roubos die twee jaar geleden na 20 jaar reguliere praktijk, ook bewust de overstap maakte naar de ouderenzorg.

“Voor mij was het heel belangrijk om een goede balans te hebben tussen mijn baan en de kinderen thuis. Daarom heb ik bewust gekozen om een bepaalde periode in loondienst te werken. Toen de kinderen wat ouder waren ben ik gaan kijken wat ik nu precies wilde binnen de tandheelkunde. Ik kon altijd goed met ouderen werken en was door mantelzorg al in aanraking gekomen met de verpleeghuiszorg. Dat vond ik interessant en toen ik een advertentie zag waar ze een tandarts zochten met affiniteit voor ouderen heb ik dan ook contact opgenomen. Het waren de oprichters van Omnios die aan het zoeken waren hoe ze de mondzorg voor ouderen konden verbeteren. Tijdens deze startfase vroegen ze mij voor het tandheelkundig werk en om mee te helpen met het vormgeven van hun bedrijf. Welke materialen heb je bijvoorbeeld nodig, hoe kun je die makkelijk vervoeren, welke routing gebruik je voor sterilisatie. Die vragen hebben we beantwoord en zijn toen kleinschalig begonnen bij een verpleeghuis van Zorgspectrum. Inmiddels is Omnios met veel tandartsen, mondhygiënisten en assistenten actief in verschillende woonzorgcentra en ben ik nog altijd werkzaam in Vianen.

In 2015 ben ik gestart met de opleiding tot tandarts geriatrie. Daarin komt de achtergrond van geriatrische patiënten en specifieke zaken voor de behandeling en communicatie met deze groep aan bod. Een leerzame en nuttige opleiding die mij helpt in het goed uitoefenen van mijn vak.”

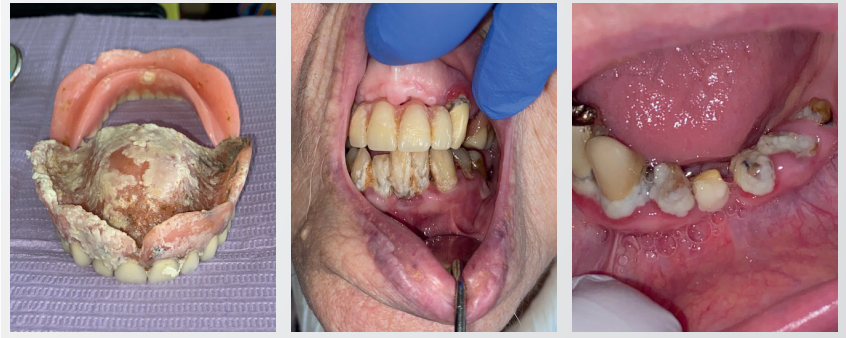
Is het wat je ervan had verwacht?

“Ik heb een bewuste keuze gemaakt voor de ouderenmondzorg. Een vakgebied waar je echt wat kan betekenen voor hulpbehoevende oudere mensen in de laatste fase van hun leven. Maar wat het echt inhoudt zie je pas als je aan de slag gaat. Dan ervaar je dat het om complexe en uitdagende situaties gaat. Niet dat dat binnen de algemene tandheelkunde niet het geval is, maar bij ons is vaak geen pasklare oplossing voorhanden en moet je creatief zijn. Daarbij komt ook dat mensen die in een woonzorgcentrum terecht komen een enorme behandelachterstand hebben, werk je samen binnen een multidisciplinair team van onder andere verzorgenden, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, mondhygiënisten en assistenten en heb je ook nog met de familie te maken.

Als tandarts geriatrie inventariseer je de mondgezondheid en relateert deze aan medische, psychische en sociale factoren. Op grond hiervan wordt een individueel mondzorgplan opgesteld waarin het hoe en waarom van bepaalde mondzorgverlening wordt beschreven. De patiënt zelf, de mantelzorgers en de professionele zorgverleners uit het multidisciplinaire team zijn hierbij betrokken. Een vrij complexe, maar uitdagende puzzel waarbij het belangrijk is recht te doen aan de situatie van de patiënt. Wat zijn de levensomstandigheden en toekomstverwachtingen en hoe kan de dagelijkse mondzorg zo goed mogelijk gestalte krijgen.”

Wat is het grootste dilemma binnen de ouderenmondzorg?

“Het is de bedoeling dat zorgmedewerkers in verpleeghuizen op hoofdlijn worden geschoold in het signaleren van de mondconditie, in het bijzonder in het dagelijks verzorgen van mond en gebit. Daarmee waren we op de goede weg, maar door corona heeft de mondzorg even geen prioriteit gehad. Dat is begrijpelijk, maar niet bevorderlijk voor de conditie van de gebitten. We hebben echt wel de signalerende blik van het zorgpersoneel nodig en vooral de helpende hand om de dentitie of protheses schoon te krijgen. Naast minder focus op het gebit is er ook nog eens een tekort aan zorgpersoneel en mondhygiënisten binnen verzorgingshuizen.” Toos: “Ik assisteer Karen bij de behandeling van ouderen en samen zien we de bewoners zo’n twee tot vier keer per jaar. Ook mensen met



Voorbeelden van eerste screening.

een prothese zien we vaker dan in de algemene praktijk. Nu missen we al even een mondhygiënist, terwijl die echt onmisbaar is binnen het mondzorgteam in een woonzorgcentrum. Zowel voor gebitsreiniging als het op peil brengen van de dagelijkse mondhygiëne, door het geven van instructies aan patiënten en/of zorgpersoneel, soms ook aan mantelzorgers. Het is lastig om mondhygiënisten te vinden die met ouderen willen werken, terwijl het juist heel mooi en dankbaar is om deze groep te behandelen.” Karen: “Het zorgpersoneel heeft haar handen al vol aan de dagelijkse verzorging van de patiënten en doet haar best om op ons verzoek ook op de mondgezondheid te letten. Er is door de jaren heen al heel wat verbeterd, maar we moeten er wel aandacht voor blijven vragen. En zoals Toos aangeeft, kan ik mondhygiënisten echt aanbevelen om binnen een verzorgingshuis te komen werken, al dan niet in combinatie met een functie in een reguliere praktijk.”

Wie zijn jullie patiënten?

“Mensen worden steeds ouder en hebben op hoge leeftijd vaak nog eigen elementen in combinatie met implantaten en diverse prothetische constructies. Ze blijven langer zelfstandig wonen en worden steeds afhankelijker van thuis- en mantelzorg. Onder invloed van ziekte en slechtere mobiliteit wordt een bezoek aan de tandarts dan lastiger en regelmatig overgeslagen. Hierdoor kunnen problemen ontstaan in de mond en gaat de mondhygiëne achteruit. Wanneer ze vervolgens in een woonzorgcentrum terecht komen waar wij ze voor een eerste screening zien, hebben ze soms jaren hun gebit niet verzorgd en kom je echt heftige dingen tegen. Vervuilde gebitten met heel veel plaque en tandsteen, protheses die lange tijd niet uit de mond zijn geweest of niet meer goed passen, fistels, drukplekken en pijnklachten.



Toos Roubos (l) en Karen Verheul (r)

Naast een verwaarloosde mondhygiëne heb je ook nog eens te maken met cognitieve, somatische en - in mindere mate - psychiatrische problemen en medische factoren. Dat zorgt dat mensen niet meer in staat zijn zelf hun gebit schoon te houden, hun mond niet willen opendoen, of heftig reageren als je ze benadert. Zoals gezegd is het dan inventariseren, overleggen met het multidisciplinaire team en de familie en een mondzorgplan opstellen. Het is daarbij altijd inschatten wat iemand kan en wil en in overleg met de familie beslissen of je bijvoorbeeld niets doet, of een (uitgebreide) behandeling gaat inzetten. Wat ik altijd wil is een passende oplossing bieden die recht doet aan de bewoner van het verpleeghuis. Zo'n oplossing kan zijn pijnvrij en oraal comfort, of bijvoorbeeld 'het bereiken en behouden van een adequate mondgezondheid'.

Wat kunnen algemeen praktici doen voor oudere patiënten?

"Als tandartsen moeten we ons verantwoordelijk blijven voelen voor het welzijn van onze patiënten. Zeker wanneer ze ouder worden moeten we ze niet zomaar uit het oog verliezen en bij voorkeur al vroeg met ze in gesprek gaan over hoe ze de toekomst van hun gebit zien. Wat willen ze, maar vooral ook, wat is er mogelijk op oudere leeftijd als je het zelf allemaal niet meer zo makkelijk schoon krijgt en moeite hebt de mondhygiëne op peil te houden. Moet je dan wel kiezen voor een implantaat, of is het handiger om een bepaald element al te verwijderen? Denk als tandarts goed na over de gevolgen die een behandeling heeft op latere leeftijd. Dat

vergt wellicht een andere manier van werken en vooruitplannen met de ouder wordende populatie in je praktijk. We moeten dit als hele beroepsgroep onderkennen en gezamenlijk stappen zetten om problemen op latere leeftijd te voorkomen. Misschien moet er wel een aparte code in het leven worden geroepen voor 'levensloop bestendige gebitsplanning'. Het is een idee, maar ik roep hierbij ook iedere tandarts op om na te denken over oplossingen voor dit probleem. We moeten toe naar een lange-termijn visie."

De oprichting in 2018 van de stichting De Mond Niet Vergeten! is een initiatief dat bijdraagt aan het welzijn van oudere patiënten. Zij heeft als doel de mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen te bevorderen en richt zich in de eerste plaats op mantelzorgers en ouderen zelf.

"Preventief aandacht vragen voor de problematiek bij tandartsen, mantelzorgers en ouderen is een stap in de goede richting. Daarnaast zet De Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) zich in voor de bevordering van de kwaliteit van de mondzorg en mondgezondheid van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen. Zij wil een (pro)actieve rol spelen bij de kennisontwikkeling met betrekking tot de mondzorg voor ouderen. Door de wetenschappelijke output te vertalen naar de praktijk kunnen wij als mondzorgverlener verder professionaliseren."

Hoe is de situatie nu in verzorgingshuizen?

"Aandacht vragen voor preventie zoals hierboven beschreven is een goede zaak,

maar tussen aandacht vragen en een structurele oplossing zit nog heel veel ruimte. Daarmee zijn we er nog niet en uiteindelijk zien Toos en ik nog wel de problemen in de woonzorgcentra. Hoewel we daar langzamerhand ook verbetering zien. De hele vieze protheses die we acht jaar geleden nog regelmatig zagen zien we nu vrijwel niet meer. Dat heeft ermee te maken dat elk verzorgingshuis eraan gehouden is om mondzorg ter leveren. De aanbieders van ouderenmondzorg, waaronder Omnios, hebben zich hiervoor ingespannen. Niet alleen door het leveren van mondzorgprofessionals (tandartsen(-geriatrie), mondhygiënisten en (preventie-)assistenten) en apparatuur, maar ook met opleidingen en scholing van zorgpersoneel zodat de richtlijn mondzorg geïmplementeerd kan worden. Het gedreven personeel ziet ook wel in dat de mondzorg belangrijk is, maar het blijft slechts een onderdeel van de totale zorg waar wassen, eten, medicatie geven

en verschonen regelmatig voor tandenpoetsen gaat in de beperkte tijd die ze hebben en met de huidige krappe personeelsbezetting. De coronacrisis heeft dat helaas niet verbeterd.

Als mondzorgverlener blijf ik mij echter inzetten voor kwetsbare ouderen in de verzorgingshuizen. Natuurlijk ben je wel eens gefrustreerd over bepaalde situaties. Te vaak is het realiseren van een toekomststabile mondgezondheid niet meer haalbaar. Interventies en adviezen in eerdere fasen hadden kunnen leiden tot rooskleuriger situaties. Maar ik ben blij met de dynamische omgeving waar je veel kunt betekenen voor de patiënten, soms dankbaarheid terugkrijgt, creatieve oplossingen moet verzinnen die in balans zijn met het welzijn van de patiënt en je samenwerkt met verschillende disciplines binnen de ouderenzorg. Hoor ik iemand nog zeggen dat het een saai vak is?"



De mond niet vergeten!

Stichting De Mond Niet Vergeten! is onlangs een campagne gestart om meer aandacht te vragen voor mondverzorging bij ouderen, gericht op mantelzorgers en ouderen. Mondhygiëne wordt vaak gezien als vanzelfsprekend. Maar weten mantelzorgers hoe vaak de tanden van hun vader of moeder worden gepoetst? Of wanneer de oudere voor het laatst een bezoek bracht aan een tandarts, mondhygiënist of protheticus?

Marnix de Romph, voorzitter van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) en van stichting De Mond Niet Vergeten!: *“Wellicht vinden mantelzorgers zulke vragen te intiem om te stellen. Of ze verwachten dat de thuiszorg de mondgezondheid van de oudere in de gaten houdt. We willen het gesprek over mondverzorging onder ouderen faciliteren en de mondgezondheid verhogen. Dit doen we onder andere door het aanbieden van een online test en praktische tips.”*

Afnemend tandartsbezoek

Vaak is bezoek aan een mondzorgprofessional zoals de tandarts minder vanzelfsprekend naarmate mensen ouder worden. Uit gegevens van het CBS blijkt dat vanaf 50-jarige leeftijd het tandartsbezoek afneemt. Bijna 84% van de vijftigers gaat jaarlijks naar de tandarts. Dit percentage neemt steeds verder af naarmate we ouder worden. Slechts 58%

van de 75+ers gaat jaarlijks naar de tandarts. Terwijl extra controle juist noodzakelijk is bij deze leeftijdsgroep. Mede doordat de kwaliteit van het poetsen op latere leeftijd vaak onder druk komt te staan.

Toenemende mondgezondheidsproblemen

Onderzoek van de Rijksuniversiteit Groningen signaleert de afname van mondgezondheid bij ouderen. De meest voorkomende klachten bij thuiswonende ouderen zijn een droge mond en pijn in de mond. Ellen Bol, directeur van NVM-Mondhygiënisten en bestuurslid van de stichting De Mond Niet Vergeten!: *“De onderzoeksresultaten tonen aan dat ouderen met complexe zorgbehoeften meer mondgezondheidsproblemen ervaren. Vaak wordt gedacht dat er weinig aan deze mondproblemen gedaan kan worden, maar dat klopt niet. Met gerichte aandacht kan een slechte mondgezondheid worden voorkomen.”*

Stichting De Mond Niet Vergeten! is in 2018 opgericht en heeft ten doel de mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen te bevorderen. De stichting is het initiatief van drie organisaties, namelijk de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM-mondhygiënisten) en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT).