



## ***Webinar Impact van mondzorg op ondervoeding ouderen***

### **Van harte welkom**

Voor een geslaagd webinar:

- telefoons op stil
- microfoon gedempt
- vragen graag via de chat
- dit webinar wordt opgenomen

De best  
mogelijke zorg.  
**Gewoon doen.**

# Agenda webinar

---

- 15:00    **Opening en welkomstwoord**  
Door: Josette van Loon, adviseur Samergo
- 15:01    **Inleiding: waarom vroegsignalering ondervoeding?**  
Door: Chantal van Heeswijk, diëtist en bestuurslid Rotterdamse DiëtistenCoalitie DC010
- 15:15    **Impact van mondzorg op functioneren van ouderen en risico op ondervoeding**  
Door: Peter de Goede, tandarts-geriatrie & ambassadeur van Stichting De Mond Niet Vergeten
- 16:45    Gelegenheid tot stellen van vragen
- 17:00    afsluiting webinar
- 



# Opening en welkomstwoord

---

Door: Josette van Loon, adviseur Samergo



# Inleiding: waarom vroegsignalering ondervoeding?

---

Door: Chantal van Heeswijk, diëtist en bestuurslid Rotterdamse DiëtistenCoalitie DC010



# Project Kwetsbare ouderen

- DC010 i.s.m. Gemeente Rotterdam & Hogeschool Rotterdam & Samergo

Doel:

Bewustwording, signalering van ondervoeding bij kwetsbare ouderen verbeteren

- Na een geslaagde evaluatie uitrol over heel Rotterdam



# Wat is ondervoeding?

## Definitie ondervoeding

Ondervoeding is een aandoening veroorzaakt door een verminderde inname en/of opname van voeding met als gevolg een verminderde spiermassa en/of gewicht



# Risicogroepen ondervoeding?

- Inzet thuiszorg, wonen in woonzorgcentrum
- Hogere leeftijd (> 80 jaar)
- Meerdere ziekten, chronisch ziekte  
COPD, hartfalen, CVA, depressie, dementie,  
IBD, decubitus, RA, maligniteiten
- Polyfarmacie
- Lichamelijke beperkingen (fractuur)
- Niet passende gebitsprothese, kauw- of slikproblemen
- Rond opname in het ziekenhuis
- Psychosociale problemen en verwaarlozing / vereenzaming
- Alcohol- of drugsmisbruik



# Hoe vaak komt ondervoeding voor?

Doe een schatting!

- Patiënten met thuiszorg?
- Griepprik populatie?
- De verpleeg- en verzorgingshuisbewoners?
- Bij opname in ziekenhuis?





# Hoe vaak komt ondervoeding voor?

- Patiënten met thuiszorg? **30 tot 40%**
- Griepvrij populatie? **7 tot 22% - leeftijd**
- De verpleeg en verzorgingshuisbewoners? **15 tot 20%**
- Bij opname in ziekenhuis? **14-15%**



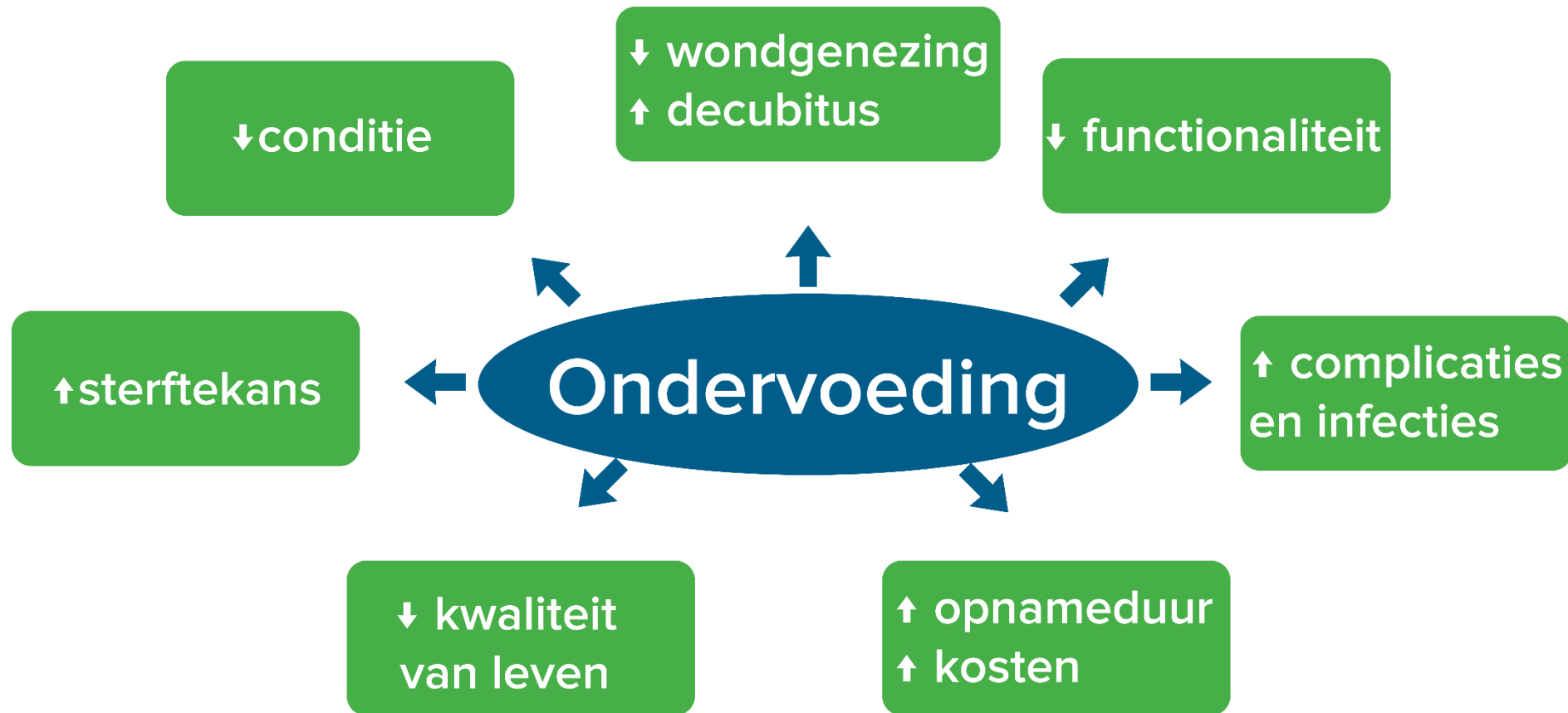
# Factoren die de voedingsstatus beïnvloeden bij ouderen

<b>Fysisch</b>	<b>Psychisch</b>	<b>Sociaal</b>	<b>Medisch</b>
Afnemende smaak en geur	Depressie	Mogelijkheid om boodschappen te doen	Kauwproblemen
Verminderde mobiliteit (spieren, botten)	Angst	Mogelijkheid om eten te bereiden	Slikproblemen
Vertraagde opname	Eenzaamheid	Financiële status/armoede	Ziekte
Ontregeling van het verzadigingsgevoel	Veranderingen in de levenssituatie	Minder dagelijkse dingen kunnen uitvoeren	Medicijnen
Minder maagzuur	Verdriet	Alleen eten	Alcohol-verslaving
Minder vetvrije lichaamsmassa	Zwaarmoedigheid		Dementie



*Morley, 1997*

# Gevolgen ondervoeding



# Klinische blik: praktische signalen

bleke huid, doffe ogen  
ring is te ruim  
etenswaren zijn over de datum  
koelkast is leeg



Komt  
iemand het  
huis niet  
uit?



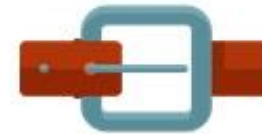
Komt  
iemand  
somber  
over?



Is iemand  
opvallend  
minder  
gaan eten?



Gaan kleren  
losser  
zitten?



Zit een  
broekriem  
te los?



Zit een  
horloge te  
los?



# Screening

## SNAQ<sup>65+</sup>

1 Gewichtsverlies	minder dan 4 kg		4 kg of meer
2 Bovenarmomtrek	25 cm of meer		minder dan 25 cm
3 Eetlust en functionaliteit	goede eetlust en/of functionaliteit	weinig eetlust én verminderde functionaliteit	
4 Behandelbeleid	niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed



Het stappenplan

## SNAQ<sup>65+</sup>

Bent u *onbedoeld* 4 kg of meer afgevallen in de laatste 6 maanden?

nee minder dan 4 kg  
→ naar stap 2

ja 4 kg of meer  
→ naar stap 4

Als de cliënt niet weet of hij in deze periode is afgevallen, vraag dan of:

- kleding ruimer is gaan zitten
- de riem een gaatje strakker moet
- het horloge ruimer om de pols zit

nee op al deze vragen:  
→ naar stap 2

ja op één van deze vragen:  
→ naar stap 4

stap 1

Bepaal het gewichtsverlies

# SNAQ65+

- 1 Houd de linker bovenarm in een hoek van 90° met de handpalm naar binnen
- 2 Bepaal het midden tussen de voelbare knobbel op de top van het schouderblad en het onderste punt van de elleboog
- 3 Meet de armomtrek op het midden van de bovenarm met de arm ontspannen langs het lichaam



25 cm of meer  
→ naar stap 3

minder dan  
25 cm  
→ naar stap 4

## stap 2

### Meet de bovenarmomtrek

# SNAQ65+

Had u afgelopen week een verminderde eetlust?

nee  
→ naar stap 4

ja  
+  
nee  
→ naar stap 4\*

Kunt u een trap van 15 treden op en af lopen zonder te rusten?

ja  
→ naar stap 4

Als de cliënt geen trap meer loopt, vraag dan:

Kunt u vijf minuten buiten lopen zonder te rusten?

of bij rolstoelafhankelijke cliënten:

Kunt u uw rolstoel vijf minuten aanduwen zonder te rusten?

\*Alleen als het antwoord op *beide* vragen oranje scoort bestaat het risico op ondervoeding

## stap 3

### Vraag de eetlust na en stel de functionaliteit vast

## Bepaal het behandelbeleid

niet ondervoed	risico op ondervoeding	ondervoed
<ul style="list-style-type: none"><li>• geen actie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• geef informatie over de gevolgen van ondervoeding en het belang van goede voeding</li><li>• adviseer gebruik van volle producten en extra eetmomenten (6 x per dag)</li><li>• geef de folder mee</li><li>• overleg indien nodig met huisarts of diëtist</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• geef informatie en advies als bij risico op ondervoeding én</li><li>• overleg met de huisarts</li><li>• verwijst binnen 1 werkdag naar de diëtist</li></ul>

stap 4

Bepaal het behandelbeleid

[www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl)

[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

[www.kenniscentrumondervoeding.nl](http://www.kenniscentrumondervoeding.nl)

## Vervolg behandelplan

Herhaal het stappenplan afhankelijk van de situatie

- minimaal één keer per jaar
- bij evaluatie volgens de Richtlijn Screening en behandeling van ondervoeding of de NHG-standaarden
- bij evaluatie van de inzet van thuiszorg



### SNAQ<sup>65+</sup>

De SNAQ<sup>65+</sup> is ontwikkeld door het EMGO+ instituut van de VU in nauwe samenwerking met de Stuurgroep Ondervoeding met subsidie van het Ministerie van VWS en ZonMw.

De SNAQ<sup>65+</sup> mag met verwijzing naar [www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl) zonder toestemming worden gebruikt in publicaties. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de Stuurgroep Ondervoeding.



[www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl) [eerstelij@stuurgroepondervoeding.nl](mailto:eerstelij@stuurgroepondervoeding.nl)

# Schijf van Vijf als richtlijn

**Vrouw** Man

70 Jaar

## Maak je eigen dagmenu met:

-  250 gram groente
-  2 porties fruit
-  3-4 bruine / volkoren boterhammen
-  3 opscheplepels volkoren graanproducten of 3 aardappelen 
-  1 portie vis / peulvruchten / vlees 
-  15 gram ongezouten noten
-  4 porties zuivel
-  40 gram kaas
-  35 gram smeer- en bereidingsvetten
-  1,5-2 liter vocht 

Vrouw **Man**

70 Jaar

## Maak je eigen dagmenu met:

-  250 gram groente
-  2 porties fruit
-  4-6 bruine / volkoren boterhammen
-  4 opscheplepels volkoren graanproducten of 4 aardappelen 
-  1 portie vis / peulvruchten / vlees 
-  15 gram ongezouten noten
-  4 porties zuivel
-  40 gram kaas
-  55 gram smeer- en bereidingsvetten
-  1,5-2 liter vocht 



# Signaleringskaart

Deze kaart helpt om signalen van ondervoeding te herkennen en te bespreken



## Onbedoeld gewichtsverlies

- Kleding zit ruimer
- Ring zit los om de vinger
- Het horloge om de pols zit losser
- De broekriem moet een gaatje strakker
- Het gewicht is ongewenst > 4 kg gedaald (binnen 6 maanden)



## Verminderde eetlust

- De oudere is opvallend minder gaan eten
- Eten en drinken blijft staan
- Het eten smaakt niet/is niet lekker
- De koelkast is leeg/blijft vol of bevat etenswaren die over de datum zijn



## Verminderde zelfstandigheid

- De oudere komt het huis niet meer uit
- Hij of zij kan niet meer zelfstandig:
  - eten en/of drinken
  - koken
  - boodschappen doen



## Kauwen en slikken

- Eten kost meer tijd
- Hoesten tijdens of na het eten en drinken
- Kauwen gaat moeilijker (niet passend gebit)
- Het ontwijken van eet- en drinkmomenten



## Overige signalen

- Bleke huid, doffe ogen
- De oudere heeft het voortdurend koud
- Hij of zij is meer vermoeid
- Opstaan, lopen en traplopen gaan moeilijker



# Hoe werkt de signaleringskaart?



## Herken je één of meerdere signalen?

Probeer dit dan bespreekbaar te maken met behulp van onderstaande tips:

Bespreek de signalen: "Het valt mij op dat..., klopt dat?"

Vraag of er al iets aan gedaan wordt.

Vraag of er hulp nodig is en welke hulp. Bijvoorbeeld door het te bespreken met de familie, mantelzorgers of de verzorging.

Als er geen netwerk is, adviseer dan om zelf te bellen met de huisarts/diëtist.

Kijk voor meer informatie op [dietistencoalitie010.nl/kwetsbare-ouderen](http://dietistencoalitie010.nl/kwetsbare-ouderen) en [www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl).

Deze signaleringskaart is gemaakt door de projectgroep **Kwetsbare Ouderen, DC010**, naar het voorbeeld van de Regiegroep Kwetsbare Ouderen Apeldoorn.





Voeding eerst!



# Voedings PASPOORT010

Gezond en fit ouder worden

Uw paspoort naar **Goed Gevoed Ouder Worden**.



[www.dietistencoalitie010.nl](http://www.dietistencoalitie010.nl)

Het Voedingspaspoort010 wordt u aangeboden door:

©2021 DC010 Voedingspaspoort010

Het Voedingspaspoort010 is ontwikkeld in het kader van het project Voedingspaspoort.

 stuurgroep  
ondervoeding  
[www.stuurgroepondervoeding.nl](http://www.stuurgroepondervoeding.nl)

 goed gevoed  
ouder worden  
[www.goedgevoedouderworden.nl](http://www.goedgevoedouderworden.nl)

# Impact van mondzorg op functioneren van ouderen en risico op ondervoeding

---

Door: Peter de Goede, tandarts-geriatrie & ambassadeur van Stichting De Mond Niet Vergeten

Deel 1: Functieverlies

Deel 2: Multidisciplinair samenwerken



# Deel 1: FUNCTIEVERLIES

“

*Teneinde een voorspelling te doen omtrent het toekomstig oraal functioneren kan men beter in het hoofd van de patiënt kijken dan in de mond*”

Peter de Goede  
Tandarts-geriatrie

Behoud van gebitselementen op hogere leeftijd verhoogt de levenskwaliteit.

Goede mondgezondheid van belang voor: frisse mond, goed kunnen spreken en lachen, goed kunnen kauwen en genieten van eten.

Een intact gebit en orale functionaliteit, esthetisch fraai en met comfort, verhoogt de eigenwaarde.

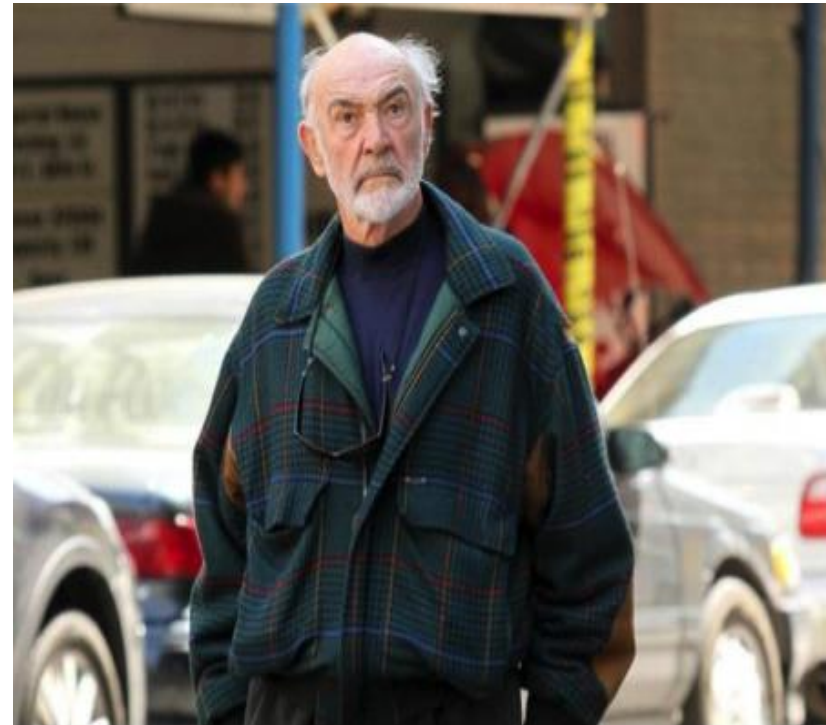
Effect hiervan is nog groter bij 'hogere' kwetsbaarheid.

- Bij ouderen neemt de kwaliteit van het speeksel af.
- Bij ouderen neemt de hoeveelheid speeksel af.
- Het grootste probleem bij kwetsbare ouderen is vaak dat ze non-coöperatief zijn voor mondzorg.
- De kwetsbare plekken van het gebit bij ouderen zijn de kiezen.
- Het, voor de nacht, uitdoen van de gebitsprothese verlaagt het risico op aspiratie pneumonie.
- Diabetes en parodontitis beïnvloeden elkaar ( hb1ac) .

- Kwetsbare ouderen moeten vaker gezien worden door de tandarts.
- Polyfarmacie is een risicofactor voor cariës.
- Ouderen hebben meer wortelcariës.

“Teneinde een voorspelling te kunnen doen omtrent het toekomstig oraal functioneren, kan men beter in het hoofd van de patiënt kijken dan in de mond”

*Stelling proefschrift Anneloes Gerritsen*





# WORTELCARIËS

Minder speeksel.

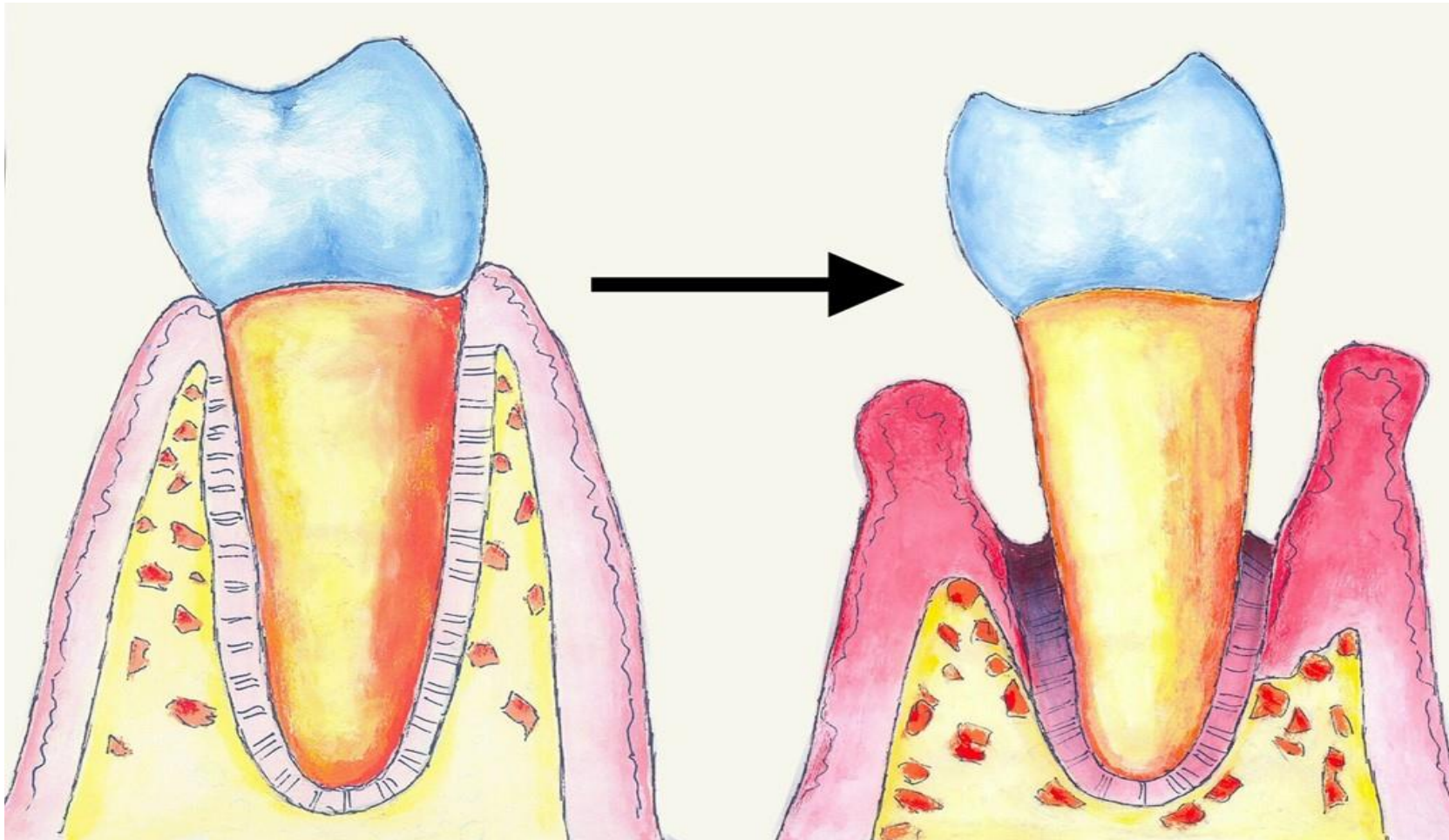
Minder bufferende werking van het speeksel.

Blootliggende cariësgevoelige wortels.

Verminderde zelfzorg/ mondhygiëne.

Meer snoepen.





Het totale ontstekingsoppervlak bij parodontitis bedraagt 20 tot 40 cm<sup>2</sup>

# CONCEPT VERKORTE TANDBOOG

**Voor een gezond tandkaakstelsel zijn volledige tandbogen niet noodzakelijk**

Behandeling van aangetaste kiezen is moeilijk, kostbaar en vaak niet duurzaam

Gebitsfuncties zijn voldoende bij verkorte tandbogen

Uitneembare protheses zijn oncomfortabel en dragen nauwelijks bij aan de kauwfunctie

## Mondproblemen bij mensen met de ziekte van Parkinson

Hoofd- en aangezichtspijn door samentrekking kauwspieren

Verslechterde mondhygiëne door stijfheid en trillen van handen

Kan moeilijk gedeeltelijke protheses in- en uit de mond halen

Prothese/gebit komt los door aanspannen bovenlip

Afbreken van kiezen en tanden door ongecontroleerde bewegingen

Te veel speeksel door slikproblemen

Met medicatie te weinig speeksel 's nachts (droge mond)



**WZC DE GREVELINGEN: Eén van de ouderenpraktijken van ViTand**

**Mondzorg zou deel uit moeten maken van elk doorleefplan**

*Een oogfoto bij diabetes - een mondfoto of screening bij dementie*

# Mondzorg en kwetsbaarheid

- Mondverzorgingsroutines en tandartsbezoek schieten er bij in wanneer er sprake is van ernstige gezondheidsklachten, m.n. bij chronische pijn, verminderde manuele vaardigheden of gebrek aan levenslust of energie. Verschil tussen niet willen of niet kunnen.
- Psychische (desoriëntatie) en sociale (gebrek aan hulp) belemmeringen voor mondzorg zijn de oorzaak van het feit dat bij opname in woonzorgcentra 80% van de kwetsbare ouderen matige tot ernstige mondproblemen ondervindt.  
Onderzoek onder 150 verzorgenden van Vivent te Den Bosch toonde aan dat het verzorgen van de weigerachtige cliënt het grootste probleem vormt.



Het verschil van haves en have nots verschuift naar cans en cannots.  
De cannots zijn ouderen zonder toegang tot de gezondheidszorg.

Onderzoek bij 35 tandartsen in Den Bosch, met een totaal van 55.000 patiënten, liet zien dat er 900 ouderen van 70+ langer dan twee jaar niet bij de tandarts waren geweest.

## Oorzaken

Medisch-biologisch

Psychisch

Sociaal

Er zijn 1,4 miljoen 75-plussers in Nederland.

50% gaat niet naar de tandarts.

Kosten zijn soms een probleem. (deze worden in het verpleeghuis vergoed)

Tandartspraktijken zijn niet op ouderen ingesteld.

ROLSTOELTOEGANKELIJKHEID IS EEN REKBAAR BEGRIP

## PROFESSIONALS VAN HET NETWERK

Tandartsen, tandarts-geriatrie, thuiszorgmedewerkers, specialisten ouderengeneeskunde, geriaters van de vakgroep klinische geriatrie, huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen, *ziekenhuisartsen*

## TOOLS

VIP; het communicatie systeem van de zorggroep huisartsen  
vakinhoudelijke scholing, intercollegiaal overleg, online scholing, nieuwsbrieven, thema avonden, implementatie scholing, reminders, congressen, scholingen van de vakgroep klinische geriatrie, scholingen van de specialisten ouderengeneeskunde en het MDO van de zorggroep huisartsen.

# Deel 2: Multidisciplinair samenwerken

Peter de Goede  
Tandarts-geriatrie

Waarom samenwerken?

Met wie wil ik en kan ik samenwerken?

VOORBEELD van maart 2022

## Bijeenkomst vereniging artsen volksgezondheid

**Onderwerp :**  
**medicatie en mondgezondheid met name bijwerkingen**

- De samenwerking betrof het maken van een keuzehulp voor patiënten met speekselvloed, hetgeen nog al eens gezien wordt bij Parkinsonpatiënten.
- Hoe werd samengewerkt?  
Initiatief nemen en trachten gezamenlijk iets te betekenen voor de patiënten waar de individuele zorgverlener niet alleen toe in staat is

**Sprekers:**

**3 hoogleraren: orale geneeskunde, mond, kaak en  
aangezichtschirurgie en oral medicine**

- In samenwerking met logopediste, de hoogleraar orale geneeskunde met specialiteit speeksel, tandarts-geriatrie en de afdeling neurologie werd een folder gemaakt welke al op 21 april gepresenteerd wordt in het Parkinsoncafé en aan de huisartsen van twee zorggroepen in de regio.
- De folder is een keuze hulp tussen de diverse therapieën : logopedie, medicatie, botox of radiotherapie

$$1+1=3$$

### **Interdisciplinair**

- Samenwerken met collega's met extra vaardigheden in een deelgebied.
- Bijvoorbeeld kinderen, ouderen, kwetsbaren.

### **Multidisciplinair**

- Samenwerken met zorgverleners uit een ander vakgebied.
- Bijvoorbeeld pijnkliniek, afdeling klinische geriatrie, netwerkzorg.

Samenwerken is met name van belang bij de kwetsbare ouderen in de thuissituatie

**Eenvoudig**



**Complex**





# Cans en cannots

## **Cans**

- Cans : Personen met toegang tot de gezondheidszorg

## **Cannots**

- Cannots : Personen zonder toegang tot de gezondheidszorg

# Factoren die veroorzaken dat iemand geen toegang meer heeft tot mondzorg

- Medisch biologische factoren »
- Sociale factoren »
- Psychische factoren »
- Comorbiditeit »
- Parkinson
- Eenzaamheid, ondervoeding
- Dementie
- Complexe aandoeningen, welke voor de individuele zorgverlener vaak niet te behandelen blijken te zijn.

# Welke disciplines zijn betrokken?

## Factor

- Medisch-biologisch

## Betrokken

- Geriater, tandarts, logopedist, huisarts, POH, fysiotherapeut, apotheker, diëtist, specialist ouderengeneeskunde.  
(ouderen) psychiater

# Welke disciplines zijn betrokken?

## Factor

- Sociaal

## Betrokken

- Thuiszorg, casemanager dementie, ouderenbonden, organisaties als Home Instead en Saar aan huis, huisarts/POH. Mantelzorgers, diëtiste met name daar waar het ondervoeding betreft

# Welke disciplines zijn betrokken?

## Factor

- Psychisch

## Betrokken

- Geriater, huisarts, psycholoog, (ouderen)psychiater, casemanager dementie.

# Welke disciplines zijn betrokken?

## Factor

- Comorbiditeit, complexe aandoeningen, palliatieve zorg, chronische pijn

## Betrokken

- iedereen

# Complexe aandoeningen



- o Parkinson >
- o COPD >
- o Hartfalen >
- o Depressie >
- o Dementie >
- o IBD ( chronische darmontsteking ) >
- o Reumatoïde artritis > aandoeningen waar wij in **elke beroep** mee te maken krijgen
- o Decubitus >
- o Herstellen na fractuur >
- o Slecht gebit >
- o Oncologische aandoeningen >
- o Polyfarmacie >
- o Rondom operatie opname >
- o Thuiszorg ontvangend >
- o Verminderd kauwvermogen >
- o Vereenzaming >



# -De cliënt centraal

- Voorwaarden om te kunnen samenwerken zijn:
  - De cliënt centraal stellen.
  - Vaststellen wat er nodig is om de cliënt te kunnen helpen.
  - Vaststellen welke andere disciplines daarbij noodzakelijk zijn.
- Bereid zijn de andere partij inzicht te geven in jouw werkwijze en accepteren dat de andere partij daar ook een mening over heeft.

Samenwerken start met samenwerken met jezelf.

- Zelfkritisch
- De Cliënt centraal stellen
- Kwaliteit voor kwantiteit
- Bereid zijn tot samenwerking
- Bereid zijn bij te dragen aan de maatschappelijke functie van je beroep, d.w.z. een fair share van de niet lucratieve werkzaamheden op je te nemen.

# Plezier en succesvol

**Welkom in mijn praktijk**



**Geen tijd, druk**



# Wat is hier nu leuk aan?



## Wat kan ik doen?

- Vraag de cliënt wat hij of zij wil
- Maak samen een plan
- Bedenk samen met wie



# Samenwerken is het maken van een plan in overleg met andere disciplines met het belang van de cliënt centraal

## Voorbeelden

- Palliatieve zorg
- Chronische pijn
- Zorg in verpleeghuizen, ziekenhuizen, psychische hulp, zorggroepen, samenwerkingsverbanden.

## Invulling

- Korte lijnen
- Niet concurrerend
- In overleg met de cliënt

Nudge: methode ter promotie van gedragsveranderingen met als doel gezondheid en welbevinden te verbeteren.

### **Hoe en waarom veranderen type 1**

- Roken, drinken, bewegen,
- Vooroordelen, automatismen
- Opa rookte altijd en werd 95, één drankje is gezond en dat gesjok van mannen in midlife crisis ziet er niet uit

### **Hoe en waarom veranderen type 2**

- Roken, drinken, bewegen
- Analytisch, langzaam, flexibel
- Wat heb ik er aan, kan ik het inpassen en op grond van welke feiten.

“ Gedragsveranderingen zijn beter te bereiken in samenwerking en succesvoller als we de cliënt gezamenlijk een beter alternatief aanbieden. Een beter alternatief is een alternatief waarvan het voordeel duidelijk is en wat de cliënt geen extra geld kost. “

# Diëtiste en tandarts

In Den Bosch is het project ondervoeding gestart waarbij gezamenlijke consulten van diëtiste en tandarts-geriatrie mogelijk zijn.

Voorbeeld: de diëtiste constateerde bij huisbezoek dat het kunstgebit op de salontafel lag en in samenwerking werd cliënte gemotiveerd de prothese passend te laten maken.



# Logopediste en tandarts

De logopediste constateerde dat mevrouw hoestte tijdens het eten, merkte op dat er voedsel in de wangen achterbleef en vermoedde verminderde kauwfunctie.

Na gezamenlijk consult werd mevrouw succesvol behandeld bij een tandarts waarmee regelmatig interdisciplinair wordt samengewerkt

# Huisarts en tandarts

- De POH van de verwijzende huisarts constateerde bij een diabetespatiënte dat deze een volledig versleten gebit had en zag dat dit gebit ook niet werd gedragen. Via samenwerking met de aan de zorggroep verbonden tandarts-geriatrie, werd een nieuwe prothese gemaakt voor deze bedlegerige cliënte

# Tandarts-geriatrie en klinisch geriater

- De geriater vermoedde ontstekingen in de mond bij een sterk vermagerde cliënte en een niet verklaarbare hoge bezinking.

In samenwerking werd in gemeenschappelijk consult vastgesteld of er een verband was tussen mondgezondheid en algemene gezondheid, vóór dat er belastende en uitgebreide onderzoeken zouden worden uitgevoerd.

# Thuiszorg en tandarts

- De thuiszorg medewerker constateerde een gebit in deplorabele toestand. Het betrof een cliënt met een slecht instelbare diabetes welke tot amputaties had geleid.

In samenwerking met de tandarts-geriatrie werd een plan opgesteld, een financiering gevonden en een tandarts gevonden die het gebit gesaneerd heeft.

# Transmuraal palliatief team en tandarts

- Een lid van het transmuraal team vroeg aandacht voor een cliënte met pijn in haar mond en een verminderde kauwfunctie als gevolg van die pijn.

Behandeling bleek zeer eenvoudig (drukplaats als gevolg van iets te lange prothese)

# Tandarts en vrijgevestigd specialist ouderengeneeskunde

- De hulp werd ingeroepen voor een dame met chronische maligniteit en sterk vermagerd als gevolg van ziekte en afwezige kauwfunctie. Kauwvermogen is van belang, het is daarbij ook belangrijk dat het eten met smaak kan gebeuren.

Ook in deze casus was de oplossing zeer eenvoudig. De boven en onder prothese konden (aan huis) worden aangepast.

# Apotheker en tandarts

Van antipsychotica, Levadopa ( een catecholamine voorgeschreven bij Parkinson) antihypertensiva, antidepressiva en het veel voorgeschreven Omeprazol zijn bijwerkingen met invloed op de mondgezondheid bekend.

Apotheker en tandarts kunnen in samenwerking tijdig wijzen op deze risico's.

Het is duidelijk dat er multidisciplinair dient te worden samengewerkt

**Medisch-biologisch** : wat zegt de huisarts over levensverwachting, ernst van de aandoeningen, medicatie? Hoe is de kauwfunctie, eet zij met smaak?

**Sociaal**: kan mevrouw naar de tandarts, is het niet te belastend, kan er iemand mee?

**Psychisch**: is mevrouw te behandelen, kan ze het begrijpen, is er op korte termijn verslechtering te verwachten, is voldoende steun bij de mondverzorging en laat zij behandeling toe?

**Complex/comorbiditeit**: wat moet er gebeuren, wat is wenselijk, op welke termijn en door wie wordt het uitgevoerd, wie maakt een plan naar wens van cliënte en familie?



# Financiën

Consulten gericht op diagnostiek, bij voorkeur na verwijzing of na vragen vanuit andere disciplines, worden vergoed vanuit de BASISverzekering. Door het loskoppelen van de diagnostiek van de behandeling, is diagnostiek voor iedereen bereikbaar en blijven de kosten beperkt.

- De zorgvraag neemt toe vanwege vergrijzing.
- Ouderen blijven langer thuis wonen.

*Privatisering van de zorg dwingt zorgverleners, ziekenhuizen en verzekeraars tot onderhandelen binnen de nieuwe kaders om tot de beste zorg tegen de laagste prijs te komen*

# Multidisciplinair en innovatief

De zorg vanuit een netwerk heeft de aandacht. Het zorginstituut, verantwoordelijk voor kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg, heeft bepaald dat deze zorg zoals vandaag met jullie besproken, overeenkomt met de ambitie van het zorginstituut maatwerk te leveren in bekostiging van de (mond)zorg.