

# Eten met lange tanden

Over de relatie tussen (onder)voeding en mondgezondheid bij thuiswonende ouderen.



Door pijn in de mond kan ik al lang niet meer alles eten wat ik wil. Een appel moet ik bijvoorbeeld altijd in stukjes snijden.



## Mondhygiënist

Ik moet eraan denken dat ik ook vraag naar

- Heeft u een goede eetlust?
- Vermijdt u bepaalde voedingsmiddelen vanwege klachten in de mond?
- Lukt het om zelf te koken en boodschappen te doen?

## Diëtist

Ik moet eraan denken dat ik ook vraag naar

- Kunt u alles eten wat u graag zou willen of vermijdt u bepaalde producten vanwege klachten in de mond?
- Heeft u problemen met kauwen/slikken?
- Heeft u pijn of ongemak in de mond?

Eten met lange tanden is een samenwerking van:

# Project Eten met lange tanden

**Van juni 2019 tot december 2021 voerden de HAN University of Applied Sciences en Hogeschool Utrecht het project Eten met lange tanden uit, samen met diëtisten en mondhygiënisten, de Nederlandse Vereniging van Diëtisten en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten, Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen, Nederlandse Vereniging van Gerodontologie en Stuurgroep Ondervoeding. Doel was om problemen op het raakvlak mondgezondheid en (onder)voeding bij thuiswonende ouderen sneller te signaleren door betere samenwerking tussen diëtisten en mondhygiënisten.**

## **Het project omvatte:**

- focusgroepen en interviews met professionals (diëtisten, mondhygiënisten, tandartsen, huisartsen/praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen) om inzicht te krijgen in knelpunten in de samenwerking tussen professionals en gewenste oplossingsrichtingen
- focusgroepen en interviews met ouderen om inzicht te krijgen in ervaringen en wensen ten aanzien van zorg voor mondgezondheid en (onder)voeding
- literatuuronderzoek en analyse van data uit verschillende databanken om inzicht te krijgen in verbanden tussen risicofactoren voor (onder)voeding en mondgezondheid

//

**Ik dacht altijd dat een diëtist was voor overgewicht, maar ik weet nu dat een diëtist veel meer doet. (mondhygiënist)**



## Ouderen en problemen met en rond voeding

### focusgroepen en interviews

- Veel ouderen passen hun voeding of eetgewoonten aan vanwege problemen in de mond. Met name zijn er problemen met afbijten (van appel bijvoorbeeld of taaier vlees). Veel genoemd werden ook: droge mond en minder eetlust.
- De huisarts wordt gezien als autoriteit rond elk gezondheidsprobleem; ook bij problemen m.b.t. voeding en mondgezondheid, bijv. (ongewenst) afvallen en pijn in de mond.
- Kwetsbare ouderen:
  - Kunnen minder vaak zelfstandig boodschappen doen.
  - Zijn vaker bekend bij de diëtist i.v.m. co-morbiditeit.
  - Dragen vaker een gebitsprothese.
  - Bezoeken de mondhygiënist en de tandarts veel minder frequent, omdat zij noodzaak niet zien (ik heb toch een kunstgebit, waarom moet ik dan naar de tandarts?) en vanwege fysieke en logistieke problemen (afhankelijk van mantelzorgers voor vervoer bijvoorbeeld).



## Oudere patiënten met een groter risico op ondervoeding

### analyse databases en vragenlijst

- Eten vaker alleen
- Vinden koken en boodschappen doen vaker een uitdaging
- Hebben vaker een te lage inname van vocht en fruit/groente
- Hebben vaker een verminderde eetlust
- Eten vaker minder maaltijden per dag
- Hebben minder eigen tanden
- Passen hun voeding aan/ vermijden vaker voedingsmiddelen vanwege ongemak in de mond



**Als ik een diëtistisch onderzoek doe, dan hoor ik regelmatig van patiënten dat zij geen cracker of noten eten, vanwege problemen met kauwen of bijten. Maar ik weet dan niet goed wat ik met die informatie moet en dus gebeurt er niets. (diëtist)**

## Oudere patiënten bij diëtist

### focusgroepen en interviews

- Zijn kwetsbaarder, dragen vaker een kunstgebit, hebben hogere co-morbiditeit, gebruiken vaker meer dan 5 medicamenten per dag, wonen vaker alleen en hebben meer thuiszorg en mantelzorg nodig
- Hebben meer risico op ondervoeding
- Hebben geen goed beeld van het werk van de diëtist (ook al zijn ze onder behandeling van de diëtist) dan oudere patiënten die bij de mondhygiënist komen.

## Oudere patiënten bij mondhygiënist

### focusgroepen en interviews

- Hebben frequenter (volledige) eigen gebit, zijn fitter/ minder kwetsbaar, meer ondernemend, beter in staat zelfstandig te functioneren, hebben minder medicamenten en minder chronische ziekten, zijn minder zorg afhankelijk en minder eenzaam en hebben een groter sociaal netwerk dan oudere patiënten die bij de diëtist komen.



## Diëtisten en mondhygiënisten

### focusgroepen

- Weten onvoldoende van elkaars expertise
- Weten elkaar letterlijk en figuurlijk niet te vinden
- Hebben geen/ nauwelijks (interprofessionele) samenwerking of intercollegiaal overleg.
- Geven soms tegenstrijdige adviezen.
- Zijn wel bereid om meer samen te werken.
- Bij problemen met de mondgezondheid is er eerder contact tussen tandarts en diëtist dan tussen mondhygiënist en diëtist.



**In de loop der jaren ben ik magerder geworden, dus nu past mijn gebit niet meer goed. Het kleppert als ik aan het eten ben en dat eet niet lekker. (oudere)**

## Samenwerking

Eten met lange tanden is een samenwerking tussen het lectoraat Voeding, Diëtetiek en Leefstijl van HAN University of Applied Sciences en het lectoraat Innovaties in de Preventieve Zorg van Hogeschool Utrecht.

## Partners

Diëtisten, mondhygiënisten, Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten, Nederlandse Vereniging van Diëtisten, Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen, Nederlandse Vereniging van Gerodontologie, Stuurgroep Ondervoeding.

Dit onderzoek is medegefinancierd door Regieorgaan SIA, onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

