

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

25 september 2014

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over mondzorg
voor ouderen**

(ingediend door mevrouw Maya Detiège)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

25 septembre 2014

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative aux soins buccaux
aux personnes âgées**

(déposée par Mme Maya Detiège)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
 QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
 CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag
 CRABV: Beknopt Verslag
 CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)

PLEN: Plenum
 COM: Commissievergadering
 MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
 QRVA: Questions et Réponses écrites
 CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
 CRABV: Compte Rendu Analytique
 CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)

PLEN: Séance plénière
 COM: Réunion de commission
 MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
 Natieplein 2
 1008 Brussel
 Tel.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.dekamer.be
 e-mail: publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
 Place de la Nation 2
 1008 Bruxelles
 Tél.: 02/ 549 81 60
 Fax: 02/549 82 74
 www.lachambre.be
 courriel: publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 53 1932/001.

De fenomenen van vergrijzing en verzilvering zijn genoegzaam bekend. Het aantal personen ouder dan 65 jaar in België neemt zowel relatief als absoluut toe en daarnaast bereiken steeds meer ouderen de leeftijd van 80 jaar of ouder. Dit betekent ook dat de groep zorgbehoevenden de komende jaren en decennia dus significant zal groeien. In het verlengde hiervan zal ook de groep van zorgafhankelijke ouderen toenemen. Door het aangroeien van deze groep dienen we in te zetten op een optimalisering van het beleid om de ouderen in onze samenleving een kwalitatieve zorgverlening te kunnen bieden, onder meer inzake mondzorg.

Deze resolutie probeert dan ook een antwoord te bieden op de nood aan een gestructureerd en geïntegreerd mond- en tandzorgbeleid voor ouderen. Dit antwoord mag niet versnipperd of voluntaristisch zijn, maar het moet, integendeel, passen in een globaal plan van aanpak. De tandzorg en mondhygiëne van heel wat ouderen is immers ondermaats met als gevolg een hogere prevalentie van cariës, parodontale aandoeningen en aandoeningen van weke weefsels in de mond. Mondgezondheid heeft een belangrijke invloed op de algemene gezondheid, onder meer via de impact op de voedselinname. Een regelmatig tandartsbezoek is noodzakelijk, en niet alleen bij acute problemen of pijn.

Deze resolutie heeft betrekking op alle kwetsbare ouderen, zowel degenen die thuis wonen als zij die verblijven in een voorziening. De resolutie wordt best bekeken in samenhang met het voorstel van resolutie voor een betere aanpak van ondervoeding bij ouderen¹ ingediend door de dames Muriel Gerkens, Colette Burgeon, Maya Detiège en Maggie De Block. Op 19 mei 2011 hebben deze indieners een rondetafel gehouden over ondervoeding bij ouderen. Er werden toen aanbevelingen gedaan over screening, behandeling, *follow-up* en opleiding op het vlak van ondervoeding bij ouderen. Vandaag is 1 Belg op 10 ouder dan 65 jaar ondervoed. De incidentie is hoger in ziekenhuizen en in rusthuizen. De oorzaken van ondervoeding bij ouderen zijn velerlei maar kauwproblemen hebben daarin een belangrijk

¹ DOC 53 1629/001.

Développements

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 53 1932/001.

Le phénomène du vieillissement de la population, qui atteint un âge de plus en plus avancé, est bien connu. Le nombre de personnes de plus de 65 ans en Belgique augmente tant en chiffres relatifs qu'absolus et un nombre de plus en plus élevé de personnes âgées atteignent l'âge de 80 ans ou plus. Cela signifie également que le groupe des personnes nécessitant des soins augmentera de manière significative au cours des prochaines années et décennies. Le groupe des personnes âgées dépendantes augmentera dès lors également. En raison de l'accroissement de ce groupe, nous devons œuvrer à une optimisation de la politique en vue de pouvoir offrir des soins de qualité aux personnes âgées dans notre société, notamment en ce qui concerne les soins buccaux.

La présente résolution tente dès lors de répondre au besoin d'une politique structurée et intégrée en matière de soins buccodentaires aux personnes âgées. Cette réponse ne peut être morcelée ou volontariste, mais elle doit au contraire s'inscrire dans un plan global. Les soins dentaires et l'hygiène buccale de nombreuses personnes âgées sont en effet insuffisants, d'où une prévalence plus élevée de caries, d'affections parodontales et d'affections des tissus mous dans la bouche. La santé buccale a une influence importante sur la santé en général, notamment par le biais de l'impact sur la prise alimentaire. Des visites régulières chez le dentiste sont nécessaires, et pas seulement en cas de problèmes ou de douleurs importants.

La présente résolution concerne toutes les personnes âgées vulnérables, tant celles qui habitent chez elles que celles qui résident dans une institution. Cette résolution devrait être examinée en corrélation avec la proposition de résolution concernant l'amélioration de la prise en charge de la dénutrition chez les personnes âgées¹ déposée par Mmes Muriel Gerkens, Colette Burgeon, Maya Detiège et Maggie De Block. Le 19 mai 2011, ces auteurs ont organisé une table ronde relative à la dénutrition chez les personnes âgées. Des recommandations ont été formulées à l'époque sur la détection, le traitement, le suivi et la formation en ce qui concerne la dénutrition chez les personnes âgées. À ce jour, en Belgique, un(e) Belge sur 10 de plus de 65 ans est dénutri(e), avec une incidence plus élevée dans les

¹ DOC 53 1629/001.

aandeel. Ondervoeding bij ouderen zorgt niet alleen voor dure gezondheidszorg, het versnelt ook het verlies van autonomie en mobiliteit voor de ouderen. Recente studies bij bewoners van woonzorgcentra tonen aan dat ouderen onvoldoende tandzorg krijgen.

Een studie van het Socialistisch ziekenfonds bij ruim 18 000 leden die in een rusthuis verblijven voor de jaren 2007 en 2008 en het onlangs beëindigde pilootproject van het RIZIV "Mondzorg voor personen met bijzondere noden" wijzen uit dat bewoners van rusthuizen te weinig naar de tandarts gaan. Beide studies stelden tevens vast dat, wat mondgezondheid betreft, ouderen in woonzorgcentra veel minder beroep doen op professionele mondzorg dan ouderen in de thuissituatie. Daar dient onmiddellijk aan te worden toegevoegd dat dit niet betekent dat bij ouderen in de thuissituatie alles optimaal is want ook deze groep is kwetsbaar. In het verlengde hiervan hebben studies in Gent² en Luik³ erop gewezen dat ouderen hoge nood hebben aan betere tand- en mondzorg. Hierbij bleken ondervoeding en onvoldoende mondhygiëne belangrijke knelpunten.

Andere belangrijke vaststellingen die werden gedaan in de studies van het RIZIV en het Socialistisch ziekenfonds zijn, enerzijds, dat naarmate mensen meer zorgafhankelijk worden ze tevens minder mondzorg krijgen en, anderzijds, dat mensen uit de meer kwetsbare socio-economische groepen minder mondzorg krijgen. Zo bleek uit de studies dat rusthuisbewoners met een voorkeurtarief minder tand- en mondzorg krijgen in vergelijking met de gewone verzekerde. Dit is een paradoxale vaststelling omdat we ervan mogen uitgaan dat gebit- en mondaandoeningen meer voorkomen in deze groep en dat deze mensen dus juist meer zorg nodig hebben.

hospitaux et les maisons de repos. Chez les personnes âgées, les causes d'une dénutrition sont multiples, mais les problèmes de mastication jouent un rôle important. La dénutrition chez les personnes âgées entraîne non seulement un coût élevé des soins de santé, mais elle accélère également la perte d'autonomie et de mobilité de ces personnes. Il ressort d'études récentes auprès de résidents de centres d'hébergement et de soins que les personnes âgées ne reçoivent pas suffisamment de soins dentaires.

Une étude de la Mutualité socialiste auprès de plus de 18 000 membres résidant dans une maison de repos en ce qui concerne les années 2007 et 2008, ainsi que le projet pilote de l'INAMI entre-temps terminé, "Soins bucco-dentaires pour les personnes à besoins particuliers", montrent que les résidents de maisons de repos ne vont pas suffisamment chez le dentiste. Les deux études ont également constaté qu'en ce qui concerne la santé buccale, les personnes âgées résidant dans des centres d'hébergement et de soins recourent beaucoup moins à des soins buccaux professionnels que les personnes âgées résidant à domicile. Il convient de préciser d'emblée, à cet égard, que cela ne signifie pas que la situation est optimale pour les personnes âgées résidant à domicile, car ce groupe est également vulnérable. Dans la même optique, des études réalisées à Gand² et à Liège³ ont montré que les personnes âgées ont un besoin criant de meilleurs soins dentaires et buccaux. À cet égard, il s'est avéré que la dénutrition et l'hygiène buccale insuffisante étaient des problèmes importants.

D'autres constatations importantes faites dans les études de l'INAMI et de la Mutualité socialiste sont, d'une part, qu'à mesure que les personnes deviennent plus dépendantes, elles reçoivent également moins de soins buccaux, et, d'autre part, que les personnes appartenant aux groupes socio-économiques plus vulnérables reçoivent moins de soins buccaux. Il est ainsi ressorti des études que les résidents de maisons de repos bénéficiant d'un tarif préférentiel reçoivent moins de soins buccodentaires que les assurés ordinaires. Il s'agit d'une constatation paradoxale, car nous pouvons partir du principe que les affections de la dentition et de la bouche sont plus fréquentes dans ce groupe et que ces personnes ont donc justement besoin de plus de soins.

² Gent: De Visschere L.M., Grooten L., Theuniers G., Vanobbergen J.N.; *Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions - a cross-sectional study*. Gerodontology 2006; 23:195-204.

³ Luik: Lamy M., Mojon P., Kalykakis G., Legrand R., Butz-Jorgensen E.; *Oral status and nutrition in the institutionalized elderly*. J. Dent 1999; 27(6):443-448.

² Gand: De Visschere L.M., Grooten L., Theuniers G., Vanobbergen J.N.; *Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions - a cross-sectional study*. Gerodontology 2006; 23:195-204.

³ Liège: Lamy M., Mojon P., Kalykakis G., Legrand R., Butz-Jorgensen E.; *Oral status and nutrition in the institutionalized elderly*. J. Dent 1999; 27(6):443-448.

Een aantal belangrijke vaststellingen kwamen in beide studies naar voren:

- tand- en mondzorg neemt af met het ouder worden. Uit de studie van het Socialistisch ziekenfonds blijkt dat van de bewoners tussen 65 en 74 jaar 26 % in een periode van 2 jaar een tandarts raadpleegden. Voor de bewoners boven de 85 jaar is dit nog slechts 20 %. Enkel de verstrekking “prothesen” blijft min of meer stabiel. Uit de studie van het RIZIV blijkt bovendien dat het aandeel van personen van 65 jaar en ouder die een raadpleging wensen bij een tandarts afneemt met de leeftijd. Desondanks blijft de nood aan een degelijke mondhygiëne in woonzorgcentra onverwijld bestaan;

- meer dan drie op de vier bewoners heeft gedurende 2 jaar geen tandarts geraadpleegd. Slechts 22 procent heeft een of andere vorm van tandzorg gekregen. Hierbij moet men ook rekening houden met de specifieke context van veel ouderen die minder of geen tanden meer hebben. Desondanks blijft mondzorg dan nog een belangrijk aandachtspunt;

- tandartsbezoek neemt af bij toenemende zorgafhankelijkheid. Uit de studie van het Socialistisch ziekenfonds blijkt dat 28 % van de minst zorgbehoevende bewoners tandzorg kreeg in de voorbije twee jaar, voor de meest zorgbehoevenden zakt dit percentage naar 18 %;

- het sociaal statuut speelt eveneens een rol want de bewoner met een voorkeurtarief krijgt minder tandzorg dan de “gewone verzekerde”. De financiële toegankelijkheid van tandzorg is dus niet gegarandeerd voor iedereen. Deze ongelijkheid moet worden weggewerkt. Het is immers nefast dat de financiële draagkracht bepalend is voor een degelijke tandzorg.

Er zijn dus nog heel wat drempels voor een degelijke mondhygiëne bij rusthuisbewoners en een groot deel van de ouderen. Deze hindernissen zijn niet alleen van financiële aard maar ook het ziektebeeld, mobiliteitsproblemen bij ouderen en beperkingen in de opleiding van zorgverleners vormen een obstakel voor een degelijke mondhygiëne.

Daarom begonnen we deze toelichting met te wijzen op het belang van een globale aanpak die alle obstakels zo goed mogelijk wegwerkt. Willen we tand- en mondzorg bij ouderen echt verbeteren dan kan dit enkel met een coherente, gestructureerde en gecoördineerde aanpak.

Une série de constatations importantes ressortent des deux études:

- les soins buccodentaires diminuent avec l'âge. Il ressort de l'étude de la Mutualité socialiste que 26 % des résidents âgés de 65 à 74 ans ont consulté un dentiste sur une période de deux ans. Pour les résidents de plus de 85 ans, le pourcentage n'est plus que de 20 %. Seule la prestation “prothèses” reste plus ou moins stable. Il ressort en outre de l'étude de l'INAMI que le pourcentage de personnes de 65 ans et plus qui souhaitent une consultation chez le dentiste diminue avec l'âge. Malgré tout, le besoin d'une hygiène buccale correcte reste pressant dans les centres d'hébergement et de soins;

- plus de trois résidents sur quatre n'ont pas consulté de dentiste pendant 2 ans. Seuls 22 pour cent ont reçu l'une ou l'autre forme de soins dentaires. À cet égard, il convient aussi de tenir compte du contexte spécifique des nombreuses personnes âgées qui ont perdu des dents ou toutes leurs dents. Malgré tout, les soins buccaux restent encore importants dans ce cas également;

- les visites au dentiste diminuent à mesure que la dépendance augmente. Il ressort de l'étude de la Mutualité socialiste que 28 % des résidents ayant le moins besoin de soins ont reçu des soins dentaires pendant les deux dernières années, alors que ce pourcentage n'atteint que 18 % pour les personnes ayant le plus besoin de soins;

- le statut social joue également un rôle, car le résident bénéficiant d'un tarif préférentiel reçoit moins de soins dentaires que “l'assuré ordinaire”. L'accessibilité financière des soins dentaires n'est donc pas garantie pour tous. Cette inégalité doit être supprimée. Il est en effet néfaste que la capacité financière soit déterminante pour obtenir des soins dentaires de qualité.

De nombreux seuils subsistent donc en ce qui concerne une bonne hygiène buccale dans le cas des résidents de maisons de repos et d'une grande partie des personnes âgées. Ces obstacles ne sont pas uniquement de nature financière, la pathologie, les problèmes de mobilité rencontrés par les personnes âgées et les limites de la formation des dispensateurs de soins constituant également une entrave à une bonne hygiène buccale.

Aussi avons-nous commencé par souligner l'importance d'une approche globale levant au mieux tous ces obstacles. Une réelle amélioration des soins buccodentaires des personnes âgées passera inéluctablement par une approche cohérente, structurée et coordonnée.

Drempels voor ouderen

- een van de belangrijkste drempels blijken inderdaad mobiliteitsproblemen te zijn. Opdat minder mobiele ouderen zouden kunnen genieten van goede eerstelijnsopvang dienen de bestaande tandartspraktijken vlot bereikbaarheid te zijn en dient het vervoer van ouderen verbeterd. Voor bepaalde preventieve en curatieve behandelingen is goede tandheelkundige apparatuur noodzakelijk. Een van de voostellen is dat deze eerstelijnsbehandeling zou gebeuren in mobiele tandartspraktijken met vaste begeleiding en een centrale dispatching. Wanneer patiënten specialistische tandheelkundige zorg nodig hebben kunnen zij terecht in de tweedelijnsopvang;

- op tandzorg wordt ook sneller bespaard wanneer mensen krap bij kas zitten. Zo zal een beperkte financiële draagkracht er hoogstwaarschijnlijk toe leiden dat heel wat ouderen weinig of geen beroep zal doen op tandheelkundige zorgen;

- de lichamelijke en geestelijke belemmeringen bij ouderen kunnen ook mogelijke drempels zijn. Een dementerende bijvoorbeeld is minder in staat om zijn behoeften kenbaar te maken zodat de nood aan een tandartsbezoek groter kan zijn dan kan worden vastgesteld;

- minder mondigheid en angst voor tandarts.

Drempels voor preventie

Door de betere tandzorg bij jongere generaties zal de toekomstige senior zijn tanden langer behouden waardoor ook meer tandzorg nodig zal zijn. Zo zal er ook meer aandacht moeten gaan naar sensibilisering, gezondheidspromotie- en preventie. Uit de studie van het RIZIV blijkt dat in de leeftijdsgroepen 65-79 en 80-89 jaar thuisverblijvenden beduidend meer preventieve zorgen krijgen dan zij die verblijven in woonzorgcentra. Ook krijgen ouderen in een thuissituatie meer dringende tandheelkundige zorg dan hun leeftijdsgenoten in woonzorgcentra. Dit aandeel lijkt ook toe te nemen met de leeftijd. Hieruit blijkt overduidelijk het belang van promotie en preventie bij de aanpak van dit probleem. In het doctoraal proefschrift van Dr. L. De Visschere (Universiteit Gent) uit 2010 is het uitgangspunt dat een goede dentale- en mondgezondheid in sterke mate afhangt van een adequate dagelijkse mondhygiëne. Mondzorg en mondhygiëne zullen dus deel moeten gaan uitmaken van het dagelijks zorgaanbod (eerstelijnszorg)

Seuils pour les personnes âgées

- les problèmes de mobilité s'avèrent effectivement être l'un des principaux seuils. Pour permettre aux personnes âgées moins mobiles de bénéficier d'un accueil de première ligne de qualité, les cabinets dentaires existants doivent être facilement accessibles et le transport des personnes âgées doit être amélioré. Certains traitements préventifs et curatifs requièrent de bons appareils de dentisterie. L'une des propositions consiste à organiser ce traitement de première ligne dans des cabinets dentaires mobiles bénéficiant d'un accompagnement fixe et d'un *dispatching* central. Lorsque des patients nécessitent des soins dentaires spécialisés, ils peuvent s'adresser à l'accueil de deuxième ligne;

- en cas de difficultés financières, les économies touchent plus rapidement les soins dentaires. De nombreuses personnes âgées n'auront guère ou pas recours à des soins dentaires lorsque leurs moyens financiers sont limités;

- les déficiences physiques et mentales des personnes âgées peuvent, elles aussi, constituer des entraves. Une personne démente, par exemple, sera moins capable de faire part de ses besoins, une visite chez le dentiste pouvant être plus nécessaire que ce que l'on peut constater;

- une assertivité moins grande et la peur du dentiste.

Seuils à la prévention

Les jeunes générations prenant mieux soin de leurs clients, le futur senior conservera sa dentition plus longtemps et aura davantage besoin de soins dentaires. L'attention devra dès lors se focaliser davantage sur la sensibilisation, la promotion et la prévention sanitaires. Il ressort également de l'étude de l'INAMI que les catégories de personnes âgées de 65 à 79 ans et de 80 à 89 ans qui vivent chez elles reçoivent sensiblement plus de soins préventifs que celles qui séjournent dans des centres d'hébergement et de soins. De même, les personnes âgées vivant à domicile reçoivent davantage de soins dentaires urgents que les personnes du même âge vivant en centre d'hébergement et de soins. Il s'avère que cette proportion augmente également avec l'âge. Cela démontre à suffisance l'importance de la promotion et de la prévention dans l'approche de ce problème. La thèse de doctorat du Dr L. De Visscher (Université de Gand), datant de 2010, part du principe qu'une bonne santé buccodentaire tient en grande

in woonzorgcentra en thuiszorg. Promotie en preventie zal een deel van de basistaken moeten worden van verzorgenden en verpleegkundigen.

Zorgverleners zelf geven aan dat hun opleiding op dit punt ondermaats is. Er zijn wel verschillen: zo geven significant meer verpleegkundigen dan verzorgenden aan dat hun theoretische opleiding over mondhygiëne voldoende was. Zo oordeelden ook significant meer verpleegkundigen dat de aangeleerde vaardigheden konden worden toegepast in de werksituatie. In de opleiding van verzorgenden en in zekere mate bij verpleegkundigen is er dus meer aandacht nodig voor tand- en mondzorg bij kwetsbare groepen, zoals de bewoners van voorzieningen. De reeds aangehaalde studie van het RIZIV adviseert de oprichting van een nieuwe richting binnen de opleiding verpleegkunde: “mondzorgverpleegkundigen”. Een extra mogelijke optie is om binnen de opleiding van verzorgenden/verpleegkundigen expliciet meer aandacht te besteden aan mondzorg bij personen met bijzondere noden om hen zo gericht voor te bereiden. Hoe dan ook lijken kwaliteitscontroles aangewezen om het zorgbeleid te kunnen bijsturen.

Tandartsen, op hun beurt, geven ook aan dat mondzorg bij ouderen moeilijker en tijdrovender is dan gemiddeld bij hun patiënten. Dit heeft meerdere specifieke oorzaken:

- ouderen hebben meer tandsteen en lopen een hoger risico op parodontitis;
- het tandglazuur wordt dunner op hoge leeftijd waardoor het onder meer moeilijker is om gaatjes te herkennen;
- tandvullingen met vulstoffen die in het verleden werden gebruikt zijn moeilijker te verwijderen;
- meer losse prothesen (in plaats van implantaten);
- een groter aantal wortelresten en afgeknapte tanden zorgen voor complicaties, enzovoort.

Naast een gebrek aan assistentie bij deze complexere behandelingen zouden deze eveneens onvoldoende worden verloond. Om mogelijke drempels voor

partie à une hygiène buccale quotidienne adéquate. Les soins et l'hygiène buccodentaires devront dès lors faire partie de l'offre de soins quotidiens (soins de première ligne) dans les centres d'hébergement et de soins et les soins à domicile. La promotion et la prévention devront relever des tâches essentielles du personnel soignant et infirmier.

Les dispensateurs de soins indiquent eux-mêmes que leur formation est insuffisante en la matière. On observe toutefois des différences: c'est ainsi que les infirmiers sont sensiblement plus nombreux que les aidants à déclarer avoir bénéficié d'une formation théorique suffisante en hygiène buccale. De même, les infirmiers étaient également nettement plus nombreux à estimer que les aptitudes enseignées pouvaient être appliquées dans le travail. La formation des aidants et, dans une certaine mesure, celle des infirmiers devra donc davantage s'intéresser aux soins buccodentaires des groupes vulnérables, tels que les résidents en institutions. L'étude précitée de l'INAMI recommande la création d'une nouvelle orientation dans la formation des infirmiers: “infirmiers en soins buccodentaires”. Une autre possibilité consiste à augmenter explicitement l'attention accordée aux soins buccodentaires des personnes ayant des besoins spécifiques, dans le cadre de la formation des aidants/infirmiers, afin de les préparer de manière plus ciblée. Les contrôles de qualité semblent de toute façon opportuns pour pouvoir ajuster la politique en matière de soins.

Les dentistes indiquent, quant à eux, que les soins buccodentaires de personnes âgées sont plus difficiles et plus longs que la moyenne des soins pratiqués sur leurs patients. Cela s'explique par plusieurs causes spécifiques:

- les personnes âgées ont plus de tartre et présentent un risque accru de parodontite;
- l'émail des dents devient plus fin à un âge avancé, si bien que les caries notamment se distinguent plus difficilement;
- les amalgames dentaires utilisés par le passé sont plus difficiles à ôter;
- davantage de prothèses amovibles (au lieu d'implants);
- des restes de racines et des dents cassées plus nombreux sont source de complications, etc.

Ces traitements plus complexes souffrent d'un manque d'assistance et ne seraient en outre pas suffisamment rémunérés. Afin d'éliminer les seuils éventuels

tandartsen weg te werken is er onderzoek nodig naar een billijke vergoeding van deze behandelingen en dient het systeem van financiële tegemoetkomingen voor mondzorg aan ouderen en, in het algemeen, aan alle kwetsbare groepen, geanalyseerd en herijkt. Verder zullen tandartsen moeten worden gemotiveerd om zich meer te richten tot deze doelgroep. Bij de basisopleiding en de nascholing dient ook meer aandacht te gaan naar patiënten met bijzondere noden.

Binnen de woonzorgcentra zal men werk dienen te maken van een degelijke coördinatie- en overlegstructuur om kwaliteit en efficiëntie te kunnen combineren. In de studie van het RIZIV wordt het model "Zorgnetwerk Bijzondere Noden" naar voren geschoven. Dit netwerk bestaat uit een coördinerend raadgevende tandarts en minstens 1 mondzorgverpleegkundige. De coördinerend raadgevende tandarts overlegt met zijn collega's, de behandelende artsen en in het bijzonder de coördinerend raadgevende arts. Hij/zij zal ook instaan voor het overleg met de familie en met het bestuur van de voorziening. De coördinerend raadgevende tandarts coördineert de preventieve acties, preventieve en curatieve zorg in of buiten de voorziening, de begeleiding en nascholing van de mondzorgverpleegkundigen en verzorgenden/verpleegkundigen. De coördinerend raadgevende arts blijft de eindcoördinator. De gegevens over gebitszorg worden opgenomen in het globaal medisch dossier van de bewoner.

Verzorgenden en verpleegkundigen nemen mondhygiëne en mondgezondheidsvoorlichting op in hun dagelijkse zorgtaken en rapporteren tekortkomingen en problemen aan de mondzorgverpleegkundige. Deze laatste doet regelmatig een mondonderzoek en rapporteert aan de coördinerend raadgevende tandarts. De regelmaat waarmee dit gebeurt, kan worden afgestemd op specifieke noden, zoals ondermeer de zorgafhankelijkheid.

Conclusie

De gebreken in de huidige tandzorg, in combinatie met de fenomenen van vergrijzing en verzilvering, wijzen op de noodzaak aan een coherente, gestructureerde visie op de tand- en mondzorg bij ouderen. Het belang ervan is niet te onderschatten, de mondgezondheid heeft immers een belangrijke impact op de algemene gezondheid. Een gebrekkig gebit en een slechte mondgezondheid kan onder meer aanleiding geven tot ondervoeding, een aandoening die uitzonderlijk veel voorkomt bij ouderen. Hiervoor verwijzen we naar het reeds vernoemde voorstel van resolutie van mevrouw Gerkens c.s.

pour les dentistes, il s'indique de mener une étude à propos de la rémunération équitable de ces traitements et d'analyser et de reconsidérer le système des interventions financières pour les soins buccodentaires des personnes âgées et, d'une manière générale, de tous les groupes vulnérables. Par ailleurs, il s'agira de motiver les dentistes à s'occuper davantage de ce groupe cible. La formation de base et la formation continue devront prêter davantage attention aux patients ayant des besoins spécifiques.

Au sein des centres d'hébergement et de soins, il faudra s'employer à créer une structure de coordination et de concertation solide pour concilier qualité et efficacité. L'étude de l'INAMI met en avant le modèle "Réseau de soins Besoins particuliers". Ce réseau se compose d'un dentiste-conseil coordinateur et d'au moins un infirmier en soins buccaux. Le dentiste-conseil coordinateur se concerta avec ses collègues, les médecins traitants et, en particulier, le médecin-conseil coordinateur. Il assurera aussi la concertation avec la famille et avec la direction de l'établissement. Le dentiste-conseil coordinateur coordonne les actions de prévention, les soins préventifs et curatifs dans le cadre de l'établissement ou en dehors, l'encadrement et la formation continue des infirmiers spécialisés en soins buccaux et des aides soignants et des infirmiers. Le médecin-conseil coordinateur reste le coordinateur final. Les données relatives aux soins des appareils dentaires sont consignées dans le dossier médical global du résident.

Les aides soignants et les infirmiers intègrent l'hygiène buccale et l'information sur la santé buccale dans leurs tâches de soins quotidiennes et rendent compte des manquements et problèmes à l'infirmier spécialisé en soins buccaux. Ce dernier procède régulièrement à un examen buccal et fait rapport au dentiste-conseil coordinateur. La fréquence de ce rapportage peut être adaptée aux besoins particuliers, notamment la dépendance en matière de soins.

Conclusion

Les manquements constatés en matière de soins dentaires conjugués au phénomène du vieillissement de la population attestent la nécessité d'avoir une vision structurée et cohérente en matière de soins buccodentaires chez les seniors. En effet, l'importance de la santé buccale ne doit pas être sous-estimée, dès lors qu'elle a une incidence importante sur l'état de santé général. Un mauvais dentier et une mauvaise hygiène buccale peuvent notamment donner lieu à une dénutrition, une affection qui est extrêmement fréquente chez les personnes âgées. À cet égard, nous renvoyons à la proposition de résolution de Mme Gerkens et consorts déjà citée.

Een regelmatig tandartsbezoek is noodzakelijk, niet alleen bij acute problemen of pijn. Uit de cijfers leiden wij af dat in woonzorgcentra te weinig aandacht wordt besteed aan tand- en mondzorg. Vergeleken met een controlepopulatie van senioren die thuis verblijven, gaan de woonzorgcentrabewoners duidelijk minder naar de tandarts, hoewel hier onmiddellijk aan moet worden toegevoegd dat dit niet betekent dat de mondzorg bij ouderen in een thuissituatie optimaal is. Het verschil is voornamelijk opvallend voor preventieve en conserverende tandzorg.

Na deze vaststellingen is het duidelijk dat er meer aandacht moet worden besteed aan tandzorg bij ouderen. De toekomstige senior zal zijn tanden langer behouden waardoor ook meer tandzorg zal nodig zijn.

De studie van het Socialistisch ziekenfonds toont aan dat investeren in een kwaliteits- en monitoringbeleid belangrijk is en vele facetten heeft. De uitwerking ervan houdt echter best rekening met het feit dat mondzorg bij ouderen moeilijker en tijdrovender is. Een onderzoek naar een billijke financiële vergoeding lijkt dan ook aangewezen. Hierbij kan worden gewezen op de studie van het RIZIV die heel wat goede aanbevelingen doet. In overleg met de ziekenfondsen maakt de overheid best zo snel mogelijk werk van de implementatie van een kwalitatief hoogstaand mondzorgbeleid om zich beter te wapenen tegen de vergrijzing en de hogere vraag naar zorg die hiermee zal gepaard gaan. De ziekenfondsen kunnen eveneens een waardevolle partner zijn in het uitbouwen van een kwaliteits- en monitoringbeleid. Zij kunnen individuele *feedback* geven voor zorgverstrekkers en voorzieningen.

De financiële impact van de aanbevolen maatregelen, die de nadruk leggen op preventie, zal ruimschoots worden gecompenseerd door de mindere uitgaven in de gezondheidszorg door het voorkomen van aandoeningen (cariës, parodontale aandoeningen en aandoeningen van weke weefsels in de mond, aandoeningen door ondervoeding...), die in de hand worden gewerkt door een gebrekkige mond- en tandzorg.

Maya DETIÈGE (sp.a)

Une visite régulière chez le dentiste est indispensable, et pas seulement lorsque les problèmes ou la douleur sont aigus. Nous inférons des chiffres que les centres d'hébergement et de soins consacrent trop peu d'attention aux soins buccodentaires. Par rapport à une population témoin de seniors vivant chez eux, il est clair que les résidents de centres d'hébergement et de soins se rendent moins fréquemment chez le dentiste, même s'il faut toutefois ajouter d'emblée que cela ne veut pas dire que les soins buccaux chez les personnes âgées vivant chez elles sont optimaux. La différence est surtout frappante au niveau des soins dentaires préventifs et conservatoires.

Ces constatations soulignent clairement la nécessité d'accorder une plus grande attention aux soins dentaires chez les personnes âgées. Le senior de demain conservera plus longtemps ses dents, une évolution qui s'accompagnera nécessairement d'une augmentation des soins dentaires.

L'étude des Mutualités socialistes montre qu'investir dans une politique de qualité et de monitoring est important et présente de multiple facettes. Lors de la mise en œuvre de cette politique, il conviendra toutefois de tenir compte du fait que les soins buccaux sont plus difficiles et prennent plus de temps chez les personnes âgées. Il paraît dès lors indiqué d'examiner comment prévoir une rétribution financière équitable. On peut renvoyer à cet égard à l'étude de l'INAMI, qui formule de nombreuses bonnes recommandations. En concertation avec les mutualités, les autorités doivent, le plus rapidement possible, mettre en œuvre une politique de santé buccale de haute qualité afin de mieux s'armer contre le vieillissement et la demande croissante de soins qui l'accompagnera. Les mutualités peuvent également être des partenaires précieux dans l'élaboration d'une politique de qualité et de monitoring. Elle peuvent assurer un *feed-back* individuel aux dispensateurs et établissements de soins.

L'impact financier des mesures recommandées, qui mettent l'accent sur la prévention, sera largement compensé par la diminution des dépenses en soins de santé qui résultera de la prévention d'affections (caries, maladies parodontales et affections des tissus mous de la bouche, maladies causées par la malnutrition...), qui sont favorisées par le manque de soins buccodentaires.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

— gelet op:

A. het rapport “*Pilootproject Mondzorg voor Personen met Bijzondere Noden*” (2011) van het RIZIV;

B. de studie “*Minder mondig = minder mondzorg*” van het Socialistisch ziekenfonds (2010);

C. het doctoraal proefschrift “*The development and application of an oral health care model for institutionalised older people*” van Dr. L. De Visschere (2010);

D. het voorstel van resolutie voor een betere aanpak van ondervoeding bij ouderen ingediend door de dames Muriel Gerkens, Colette Burgeon, Maya Detiège en Maggie de Block;

— overwegende dat:

E. binnen de groep van personen van 65 jaar en ouder het aantal zorgafhankelijke ouderen aanzienlijk zal toenemen;

F. verschillende recente studies bij bewoners van woonzorgcentra aantonen dat noodzakelijke tand- en mondzorg afneemt met het ouder worden en dit fenomeen zich sterker voordoet bij toenemende zorgbehoefte;

G. deze studies aantonen dat bewoners die het financieel moeilijk hebben onvoldoende tand- en mondzorg krijgen; zo krijgen bewoners van woonzorgcentra met een voorkeurtarief nog minder tandzorg dan de “gewone verzekerde”;

H. in woonzorgcentra geen gestructureerd en geïntegreerd mondzorgbeleid wordt gevoerd wat resulteert in een ondermaatse mondhygiëne en in een hoge prevalentie van cariës, parodontale aandoeningen en aandoeningen van weke weefsels in de mond;

I. ouderen die in voorzieningen verblijven veel minder beroep doen op professionele mondzorg dan deze in een thuissituatie: meer dan 3 op 4 bewoners van woonzorgcentra hebben in een periode van 2 jaar geen tandarts gezien;

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

— vu:

A. le rapport “*Projet pilote de soins bucco-dentaires pour les personnes à besoins particuliers*” (2011) de l’INAMI;

B. l’étude “*Minder mondig = minder mondzorg*” de la Mutualité socialiste (2010);

C. la thèse de doctorat “*The development and application of an oral health care model for institutionalised older people*” du Dr L. De Visschere (2010);

D. la proposition de résolution concernant l’amélioration de la prise en charge de la dénutrition chez les personnes âgées, déposée par Mmes Muriel Gerkens, Colette Burgeon, Maya Detiège et Maggie De Block;

— considérant que:

E. parmi le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, le nombre de personnes âgées dépendantes augmentera considérablement;

F. plusieurs études récentes réalisées auprès des résidents des centres d’hébergement et de soins montrent que les soins bucco-dentaires nécessaires diminuent avec l’âge et que ce phénomène s’intensifie à mesure que la dépendance s’accroît;

G. ces études montrent que les résidents qui connaissent des problèmes financiers reçoivent des soins bucco-dentaires insuffisants; c’est ainsi que les résidents des centres d’hébergement et de soins bénéficiant d’un tarif préférentiel reçoivent encore moins de soins dentaires que les “assurés ordinaires”;

H. les centres d’hébergement et de soins ne mènent pas de politique structurée et intégrée en matière de soins de la bouche, ce qui se traduit par une hygiène bucco-dentaire médiocre et une prévalence élevée des caries, des affections parodontales et des affections des tissus mous dans la bouche;

I. que les personnes âgées qui séjournent dans des institutions recourent moins à des soins buccaux professionnels que les personnes qui vivent chez elles: plus de trois résidents de centres d’hébergement et de soins sur quatre n’ont pas vu de dentiste en deux ans;

J. in de thuissituatie ondervoeding deels wordt veroorzaakt door een gebrekkige tand- en mondzorg;

K. angst, financiële beperkingen en de verplaatsing van en naar de tandarts de belangrijkste drempels zijn voor ouderen om beroep te doen op professionele tand- en mondzorg;

L. professionele tand- en mondzorg voor ouderen, omwille van de specificiteit van deze doelgroep, ingewikkelder en tijdrovender is dan de gemiddelde zorg;

M. er nood is aan coördinatie en overleg binnen het tand- en mondzorgbeleid dat wordt gevoerd binnen de voorzieningen en hiermee samenhangend ook de nood aan kwaliteitsbewaking;

— verzoekt de federale regering:

1. werk te maken van een globale aanpak, gericht op de optimalisering van de mondzorghygiëne van ouderen, zowel thuis als in voorzieningen;

2. een multidisciplinaire en gestructureerde visie te ontwikkelen op het tand- en mondzorgbeleid waarbij er enerzijds professionele hulpkrachten mondzorg worden ingeschakeld en er anderzijds rekening wordt gehouden met de mogelijke drempels die een degelijke mondhygiëne in de weg staan;

3. een kwalitatief hoogstaande structuur uit te werken naar het model van het “Zorgnetwerk Bijzondere Noden” waarbij de coördinatie en het overleg binnen het mondzorgbeleid van woonzorgcentra wordt geïntegreerd in de bestaande structuur die de zorgverlening coördineert;

4. in overleg met de gemeenschappen in te zetten op een optimalisering van de opleiding en vorming van alle zorgverleners die betrokken zijn bij het tand- en mondzorgbeleid van ouderen (tandartsen, artsen, (thuis)verpleegkundigen, verzorgenden...) met een gerichte focus op sensibilisering, gezondheidspromotie en preventie;

5. het bestaande systeem van financiële tegemoetkomingen te onderzoeken om een billijke vergoeding uit te werken voor de extra kosten en tijdsinvestering gedaan door de professionele zorgverleners;

J. lorsque les personnes vivent chez elles, la dénutrition est en partie causée par un manque de soins bucco-dentaires;

K. la peur, les restrictions financières et les problèmes de mobilité constituent les principaux obstacles qui empêchent les personnes âgées de recourir à des soins bucco-dentaires professionnels;

L. que les soins buccodentaires professionnels prodigués aux personnes âgées sont plus compliqués et prennent plus de temps que les soins ordinaires en raison de la spécificité de cette catégorie de patients;

M. qu’il est nécessaire d’organiser une coordination et une concertation en ce qui concerne la politique en matière de soins buccodentaires des établissements, et qu’il est également nécessaire, ce qui va de pair, d’en contrôler la qualité;

— demande au gouvernement fédéral:

1. d’élaborer une approche globale axée sur l’optimisation de l’hygiène buccale des personnes âgées, tant à domicile que dans les établissements;

2. de développer une vision multidisciplinaire et structurée en matière de soins buccodentaires qui, d’une part, fasse intervenir des professionnels des soins buccaux et, d’autre part, tienne compte des éventuels obstacles à une bonne hygiène buccale;

3. d’élaborer une structure qualitative de haut niveau inspirée du modèle du “Zorgnetwerk Bijzondere Noden” (réseau de soins pour les besoins particuliers), où la coordination et la concertation en matière de soins buccaux des centres de soins résidentiels sont intégrées dans la structure existante de coordination des soins;

4. de s’engager, en concertation avec les communautés, en faveur de l’optimisation de la formation de tous les prestataires de soins concernés par les soins buccodentaires aux personnes âgées (dentistes, médecins, infirmiers [à domicile], soignants, etc.) en mettant l’accent de façon ciblée sur la sensibilisation, la promotion de la santé et la prévention;

5. d’examiner le régime existant d’intervention financière en vue de l’élaboration d’un mode de rémunération équitable pour les dépenses supplémentaires et l’investissement en temps consentis par les prestataires de soins professionnels;

6. de fysieke en financiële toegankelijkheid van tand- en mondzorg te verzekeren voor bewoners van woonzorgcentra en in de thuiszorg en hiertoe de bestaande drempels weg te werken;

7. werk te maken van de uitbouw, waar nodig, van mobiele tandheelkundige units met vaste begeleiding en centrale *dispatching* die desgevallend woonzorgcentra kunnen aandoen of, in het kader van de thuiszorg, kunnen instaan voor preventieve onderzoeken en basisbehandelingen;

8. een systeem van kwaliteitsbewaking op te starten;

9. de nodige budgettaire middelen uit te trekken in de begroting van 2012 om de eerste stappen te kunnen zetten.

23 september 2014

Maya DETIÈGE (sp.a)

6. d'assurer l'accessibilité physique et financière des soins buccodentaires aux résidents des centres de soins résidentiels et dans le cadre des soins à domicile, et d'éliminer les obstacles qui existent à ce niveau;

7. de mettre en place, là où cela s'avère nécessaire, des unités dentaires mobiles, disposant d'un encadrement fixe et d'un *dispatching* central, qui puissent se rendre, les cas échéant, dans les centres de soins résidentiels, ou qui puissent réaliser des examens préventifs et des traitements de base dans le cadre des soins à domicile;

8. de mettre en place un système de veille de la qualité;

9. de prévoir les moyens budgétaires nécessaires dans le budget 2012 pour pouvoir prendre les premières mesures.

23 septembre 2014