

Kwartiermaker Marnix de Romph over nieuwe stichting

‘Zorgverleners moeten in beweging komen’

Samen met de ANT, KNMT, ONT en V&VN vormt NVM-mondhygiënist het bestuur van de nieuwe stichting De Mond Niet Vergeten! Doel van de stichting is ervoor te zorgen dat er voldoende aandacht komt voor mondgezondheid van kwetsbare ouderen. Het lukt Marnix de Romph de mondzorgkoepels hierin samen te laten werken.

Tekst **Reinier van de Vrie** Fotografie **Suzanne Blanchard**

Wat is de achtergrond van de oprichting van de stichting?

“Er komen eigenlijk twee lijnen bij elkaar. Dat is het project ‘De mond niet vergeten!’, dat een aantal jaren heeft gelopen. Het doel van dit project was om te kijken hoe de samenwerking tussen huisarts, tandarts en wijkverpleegkundige kan functioneren, met name voor lang thuiswonende ouderen. Door het beleid om ouderen langer thuis te laten wonen worden we geconfronteerd met verlies van mobiliteit en toenemende gezondheidsproblemen, ook met de mond. Soms zijn er – heel banaal – financiële problemen waardoor mensen niet meer naar de tandarts gaan. Het gaat om een groep van ongeveer 300 duizend kwetsbare ouderen die tussen wal en schip dreigen te raken. In het project is gekeken hoe de professionals daar wat aan kunnen doen. Dat heeft waardevolle informatie opgeleverd, maar de financiering van het project stopt, terwijl er inhoudelijk een vervolg nodig is. Het tweede spoor is dat van bestuurlijke partijen die in overleg met VWS door Cap Gemini een plan van aanpak hebben laten maken voor het verbeteren van de mondzorg aan ouderen. Dat gaf heel veel inzicht in de concrete belemmeringen. Er was bestuurlijk commitment en de wens om verder te gaan. De vier mondzorgkoepels en V&VN, de koepel van verzorgenden en verpleegkundigen, hebben daarom de stichting De Mond Niet Vergeten! opgericht en willen daarmee verder de samen-

werking bevorderen. De stichting is heel blij om de naam van het project te mogen continueren, omdat die eigenlijk alles zegt. De professional moet de mond niet vergeten, de oudere mens zelf ook niet, maar ook mantelzorgers en bestuurders niet. In februari heeft VWS drie ton subsidie voor 2018 en 2019 toegekend. De stichting kan dus aan de slag met de acties in het plan van aanpak. Dit is een heel mooie stap waar de sector trots op kan zijn.”

Welk knelpunt gaat de stichting als eerste aanpakken?

“Een van de belangrijkste, en tegelijk een van de moeilijkste, omdat er veel geld voor nodig is, is een publiekscampagne waardoor alle betrokkenen zich gaan realiseren dat de mond niet mag worden vergeten. We willen graag spotjes, zoals Sire dat doet, gaan maken. Mensen moeten echt weten wat het probleem is. Op een gegeven moment zat een bestuurlijk overleg met VWS een beetje in een impasse. Toen hebben we een filmpje laten zien van een patiënt om wie het gaat en die onze leden in de praktijk aantreffen. De mensen zaten echt met tranen in de ogen... Toen werd het zeer concreet en werd duidelijk dat we dit met elkaar hebben op te lossen. Vervolgens is het balletje gaan rollen. Die bestuurders vergeten het niet meer, maar een bredere kring moet echt de mond niet gaan vergeten. We moeten verzekeraars nog zien te overtuigen, maar ook mondzorgverleners.”

Marnix de Romph (46)

De Romph studeerde geschiedenis in Rotterdam en bestuurskunde en politicologie in Leiden. Na zijn studie kwam hij terecht als programmamaker en journalist bij de EO. Vervolgens was hij woordvoerder van het Erasmus Medisch Centrum en adjunct-eindredacteur bij *Vinger aan de Pols*. Sinds ongeveer twintig jaar combineert hij diverse functies binnen de gezondheidszorg. Zo was hij adviseur van de raad van

bestuur van thuiszorgorganisatie Vierstroom en had hij een aantal gezondheidscentra onder zijn hoede. Op dit moment is hij directeur van negen beroepsverenigingen in de geestelijke gezondheidszorg (P3NL) en sinds kort voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Podotherapeuten. Vanaf 2004 is De Romph ook directeur van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT).

Waarom bent juist u aangetrokken als kwartiermaker?

“De betrokken partijen ANT, KNMT en NVM-mondhygiënisten hebben soms tegengestelde belangen, maar in het belang van kwetsbare oudere patiënten willen ze samenwerken en verder komen. Als directeur van de ONT, een kleine beroepsvereniging met vijfhonderd leden, ben ik voor niemand bedreigend in de mondzorg. Tandprothetiek staat niet zo ter discussie. Ik sta buiten het politieke wapengekletter over taakherschikking. Bij politiek gevoelige onderwerpen wordt er al snel aan mij gevraagd of ik een verbindende rol kan vervullen. En dat vind ik heel leuk om te doen.”

Wat kunnen tandartsen of mondhygiënisten dan bijvoorbeeld doen?

“Elke praktijk kent mensen die ze al een paar jaar niet hebben gezien. Zolang de agenda volgepland is, kom je er misschien niet aan toe om die groep eens een keer op te roepen. Of ernaartoe te gaan als ze zelf niet kunnen komen. Je kunt een actief beleid voeren om je patiënten in beeld te houden. Dan merk je dat er problemen zijn met mobiliteit, co-morbiditeit of bijvoorbeeld beginnende dementie. Aan iemand die uit beeld is, kun je geen zorg verlenen. Neem geen genoegen met het antwoord dat het wel goed gaat, want we weten dat ouderen zelf vaak hun problemen niet meer goed zien. De subjectieve beleving is nogal anders dan de objectieve vaststelling. De noodzaak om in te grijpen is vaak heel groot. Veel mensen redeneren dat pijn of een luchtje in de mond bij het ouder worden hoort. Maar het is vaak een signaal van een ontsteking of bijvoorbeeld een slecht zittend kunstgebit waar wat aan te doen is.”

Met relatief kleine ingrepen kan de kwaliteit van leven behoorlijk toenemen?

“Absoluut. Mensen moeten eerder worden aangespoord om een mondzorgverlener te bezoeken. Gemeenten hebben vaak ook potjes om financiële belemmeringen weg te nemen. Veel mensen weten dat niet. Samen met VWS willen we die voorzieningen beter toegankelijk maken.”

Wat zijn de kenmerken van die 300 duizend kwetsbare ouderen?

“Dat is de zorgzwaarte, voor de kenners: de groep tot

en met zorgzwaartepakket 4. Mensen die een zorgindicatie hebben, maar nog niet in een woonzorgcentrum hoeven te worden opgenomen. Het sociale netwerk is de belangrijkste factor in kwetsbaarheid. Dat gaat door alle lagen van de bevolking heen. Met een rollator bezoek je als je alleen bent niet zo snel meer een praktijk. Mensen met een lage sociaal economische status zijn vaak wel sneller kwetsbaar omdat ze minder te besteden hebben.”

Hoe staat de stichting tegenover het idee om de mondzorg voor ouderen vanaf zeventig jaar in het basispakket op te nemen?

“De stichting heeft daar geen standpunt over. Dat is er bewust buiten gelaten, omdat het te politiek is. We moeten er wel over nadenken, maar heel eerlijk weten we niet hoe zwaar de financiële drempel daadwerkelijk is. We gaan geen politieke stelling betrekken zonder nader onderzoek. En daar hebben we de zorgverzekeraars voor nodig, want zij hebben de gegevens over mensen die zorg krijgen.”

Waarom zitten de verzekeraars niet in de stichting?

“De primaire groep die we in beweging moeten krijgen, zijn de zorgverleners. Daarom zitten de patiëntenverenigingen of ouderenbonden ook niet in het stichtingsbestuur. Als verenigingen in het bestuur kunnen we direct invloed uitoefenen op onze eigen achterban. We willen van de bestuursvergaderingen geen Poolse landdag maken. Alle betrokken partijen zitten wel in een klankbordgroep.”

Wat willen jullie van verzekeraars?

“Voor de mondzorg zouden er bijvoorbeeld ook prestatiescodes moeten komen voor multidisciplinair overleg met bijvoorbeeld de huisarts, wijkverpleegkundige of apotheker. Dat kunnen we regelen met de NZa, maar de verzekeraars moeten eraan mee willen werken. Het verandert feitelijk niets aan de macrokosten. Ik denk dat het wel gaat lukken. Verzekeraars zijn de maatschappelijke hoeders van het geld in de Zorgverzekeringswet. Zij moeten snappen dat dit belangrijk is en er positief tegenover gaan staan. Zorgverzekeraars Nederland zou volledig commitment moeten geven om gezamenlijk dit maatschappelijk probleem op te lossen.”

Wat zijn de grootste knelpunten om hier stappen in te kunnen maken?

“Als generieke reactie krijg je al snel terug dat het bord al zo vol is. Moet dit er ook nog bij? Dat klopt,

maar tegelijk denk ik dat je wel zal moeten. En dan wil ik toch iets zeggen over taakherverdeling. Het gaat hier over interdisciplinaire samenwerking. Alle partijen moeten uit hun hok durven komen om beter samenhangende zorg te bieden. Dan denk ik dat het bord uiteindelijk minder vol wordt. Bij alle betrokken zorgverleners merk je op onderdelen een soort taakverlegenheid. Verzorgenden wassen liever billen dan dat ze iemands mond poetsen, omdat ze niet goed weten hoe. Als iemand begint te dementeren en agressief wordt, is dat ook lastig. Maar soms helpt het al om niet achter maar voor iemand te gaan staan. Dat neemt angst weg. Dat zijn heel simpele dingen. Of een huisarts die bij mondproblemen met kennis van zaken goed kan verwijzen naar een tandarts. Dan voorkom je pappen-en-nathoudenconsulten. Denk wat minder vanuit je eigen domein en iets breder vanuit samenwerking. Maar houd het ook heel praktisch. De mond moet gewoon schoon, pijn moet worden verholpen en een kunstgebit moet goed zitten. Pijnvrij kunnen eten scheelt veel in iemands weerbaarheid.”

Welke rol ziet u voor de mondhygiënist?

“Ik denk dat voor deze patiëntencategorie de mondhygiënist de beste ingang is voor het mondzorgteam. Preventie speelt bijna altijd een rol. De mondhygiënist is heel goed in staat om te beoordelen wat er meer moet gebeuren en zo nodig te verwijzen naar een tandarts of tandprotheticus. De meeste winst is te behalen door de mondhygiënist in de eigen kracht te laten werken.”

Is de tijd rijp voor deze stichting?

“De keerzijde van langer thuis wonen wordt steeds meer zichtbaar. Het probleem wordt nu onderkend en min of meer bij toeval treffen bevlogen mensen als Jenneke van Veen, Elly Duijf, Claar Wierink, Anda Geerdink, Anita Visser, Wilfred Kniese, Arie Hoeksema, Han Verhoeven, Ellen Bol en Jeannette Smienk elkaar. De mondzorgkoepels vechten elkaar weleens de tent uit, maar dit plaatsen ze erbuiten. Dat staat of valt met de mensen die hun rug recht houden binnen hun organisatie. Daar mogen we elkaar ook weleens een compliment voor maken.”

Hoe is de continuïteit dan na twee jaar?

“We willen dat het blijvend wordt. We gaan dus fondsen werven. En de opleidingen van huisartsen, verzorgenden, verpleegkundigen en mondzorgverleners willen we ervan bewustmaken dat deze patiëntencategorie een andere zorg en benadering vraagt. Dat verander je niet in twee jaar.” ■



Op 24 mei wordt bij ACTA in Amsterdam het congres 'De Mond Niet Vergeten gaat door!' gehouden over de mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen.

Meer info: www.demondnietvergeten.nl