

# Inleiding (Richtlijn Mondproblemen)

**Vastgesteld op:** 06-02-2025

**Methode:** -

**Regiehouder:** Verenso

**Gegenereerd op:** 24-10-2025

**Bron:** <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/archief/inleiding>

## Inhoudsopgave

|                                                                     |   |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| INLEIDING (RICHTLIJN MONDPROBLEMEN)                                 | 3 |
| Palliatieve zorg bij patiënten met mondproblemen en slikstoornissen | 3 |
| ONTSTAANSWIJZE                                                      | 5 |

## Inleiding (Richtlijn Mondproblemen)

Vastgesteld: 06-02-2025 Regiehouder: Verenso

### Palliatieve zorg bij patiënten met mondproblemen en slikstoornissen

De richtlijn 'Mondproblemen en slikstoornissen in de palliatieve fase' is een symptoomgebonden richtlijn. De richtlijn geeft adviezen over diagnostiek, voorlichting en behandeling van mondproblemen bij patiënten in de palliatieve fase en de klachten die daarvan het gevolg zijn. Hoewel slikklachten niet tot de mondproblemen behoren, zijn deze wel gerelateerd en opgenomen in deze richtlijn. Daarnaast verwijzen we naar de veel uitgebreidere [richtlijn 'Slikstoornissen' van SKILZ \[2023\]](#).

Patiënten in de palliatieve fase hebben vaak te maken met veranderingen in de mond en slijmvliezen ten gevolge van ziekte en/of behandeling. Deze kunnen leiden tot klachten en problemen die de kwaliteit van leven verminderen. Zo kan bijvoorbeeld een droge mond niet alleen erg onplezierig zijn en een negatieve invloed hebben op het welbevinden (zie [module Droge mond](#)).

Patiënten hebben vaak verschillende klachten van de mond tegelijkertijd. Omdat deze klachten zulke grote effecten kunnen hebben op de fysieke en psychische gesteldheid en op sociale contacten van de patiënt, is het van belang de verzorging van de mond serieus te nemen en zo nodig hulp te bieden, of de mondverzorging van de patiënt over te nemen.

Het identificeren en adequaat behandelen van mondproblemen is van essentieel belang in de palliatieve zorg, om zo het comfort en de waardigheid van de patiënt te behouden en te verbeteren.

De focus van de zorg dient dan ook **de mens met mondproblemen en slikstoornissen** te zijn en niet de mondproblemen en slikstoornissen op zichzelf. Dat impliceert het volgende voor de zorg:

- De zorgverlener heeft aandacht voor alle dimensies: niet alleen de lichamelijke dimensie (dehydratie en de daardoor veroorzaakte klachten), maar ook de psychische, sociale en spirituele/ existentiële dimensies. Het hebben van een levensbedreigende ziekte met een beperkt levensperspectief heeft grote gevolgen op al deze gebieden. Zie hiervoor het '[Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland](#)' en '[Algemene principes van palliatieve zorg](#)'.
- Het Kwaliteitskader noemt de volgende [kernwaarden](#):

#### Kernwaarden

- Ieder mens is uniek. Zorg wordt geboden met respect voor de autonomie van de patiënt en wordt afgestemd op de eigenheid en de kwaliteit van leven, zoals elk mens deze voor zichzelf definieert of ervaart. Zorg kan alleen geboden worden wanneer de patiënt en naasten bereid zijn deze te accepteren.
- De zorgverlener gaat met de patiënt en diens naasten een relatie aan gebaseerd op wederzijds respect, integriteit en waardigheid. De omgeving waarin zorg wordt geboden is dusdanig ingericht dat de patiënt zich veilig gezien en gehoord voelt.
- De zorg wordt afgestemd op de (inter)persoonlijke, culturele en levensbeschouwelijke waarden, normen, wensen en behoeften rondom leven, ziek zijn en sterven van de patiënt en diens naasten.
- De zorgverlener heeft oog voor de grote impact die confrontatie met de naderende dood heeft voor de patiënt en diens naasten. De zorgverlener beseft dat dit invloed kan hebben op hoe iemand naar zichzelf en zijn leven kijkt, hoe iemand zich gedraagt, de balans opmaakt en dat wat van waarde is, herwaardeert.

Bron: Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland [2017]

- Bij de zorg wordt uitgegaan van de volgende principes, zoals beschreven staat in het [Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland](#):

## Principes

- De patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger heeft regie over zijn zorg en bepaalt hoe en welke naasten en zorgverleners daarbij betrokken zijn. De zorg en aandacht is liefdevol en steeds gericht op zowel de patiënt als diens naasten.
- Alle zorg wordt verleend op een manier die:
  - veiligheid en geborgenheid biedt, zonder oordeel, dwang, discriminatie of intimidatie;
  - ruimte biedt voor zelfverwerkelijking;
  - geen onnodig risico of last oplevert;
  - continuïteit biedt;
  - onnodige dubbeling en herhaling voorkomt;
  - privacy en vertrouwelijkheid borgt;
  - in lijn is met (landelijke) wet- en regelgeving
- Effectieve communicatie vormt, samen met gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning, de basis voor zorgverlening, waarin de patiënt en diens naasten centraal staan.
- De zorg is multidimensioneel van aard en heeft aandacht voor het welbevinden op zowel de fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie van het individu.
- De geboden zorg komt zo goed als mogelijk tegemoet aan de waarden, wensen, behoeften, en omstandigheden van de patiënt en diens naasten.
- Samen met de patiënt en diens naasten wordt voor de fysieke, psychische, sociale en spirituele dimensie proactief geïnventariseerd en vastgelegd voor welke situaties:
  - volstaan kan worden met alledaagse aandacht;
  - behoefte bestaat aan begeleiding of behandeling;
  - crisisinterventie noodzakelijk is.
- Palliatieve zorg wordt in principe interdisciplinair geleverd. Zorgverleners en vrijwilligers vormen een persoonlijk en dynamisch team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten. Waar nodig laten generalistische zorgverleners zich adviseren of ondersteunen door in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners.
- De zorg wordt geleverd op basis van best beschikbare bewijsvoering (evidence-based). Bij gebrek aan bewijs wordt de zorg geleverd op basis van consensus (experience-based).
- Zorgverleners en vrijwilligers zijn zich bewust van de emotionele impact die het leveren van palliatieve zorg kan hebben op henzelf. Zij reflecteren op hun eigen houding en handelen en hebben oog voor hun persoonlijke balans. Zij dragen daarin zorg voor zichzelf en voor hun collega's.

Bron: Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland [2017]

- De zorgverlener heeft niet alleen aandacht voor de patiënt, maar ook voor de naasten. De definitie van palliatieve zorg in het kwaliteitskader geeft expliciet aan dat de zorg zich ook uitstrekt tot de naasten. Zie hiervoor ook het [Kwaliteitskader, domein 5 \(sociale dimensie\)](#) en de [themapagina 'Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase'](#) op Palliaweb.
- De zorgverlener informeert de patiënt en diens naasten goed en volledig over koorts, de klachten die er het gevolg van (kunnen) zijn, (mogelijke) diagnostiek en (mogelijke) behandeling. Zie hiervoor de [module Voorlichting](#). In deze module wordt ook verwezen naar websites waarin adviezen worden gegeven over goede en begrijpelijke communicatie. Voor het brengen van slecht nieuws kan de [Handreiking slecht-nieuwsgesprek](#) worden gebruikt.
- De zorgverlener beslist samen met de patiënt en de naasten welke diagnostiek en behandeling gewenst, haalbaar en zinvol zijn (gezamenlijke besluitvorming ofwel 'shared decision making'/samen beslissen). Dat kan ook betekenen dat de patiënt besluit geen diagnostiek of behandeling te willen. In dit proces komen de zorgverlener en de patiënt met diens naasten tot besluiten die het beste passen bij de waarden, wensen en behoeften van de patiënt in die fase van zijn leven. Wederzijdse informatie-uitwisseling is hierin een essentieel onderdeel, en met name de wijze waarop deze informatie met elkaar wordt gedeeld. Zie hiervoor de desbetreffende pagina van Palliaweb (<https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/gezamenlijke-besluitvorming>).
- De zorgverlener anticipeert op problemen die zich in de toekomst kunnen voordoen en gaat in gesprek met de patiënt over diens wensen en voorkeuren en passende zorg in de toekomst, mits deze hier open voor staat. Zie hiervoor [richtlijn 'Proactieve zorgplanning'](#).

## Ontstaanswijze

Vastgesteld: 06-02-2025    Regiehouder: Verenso

Mondproblemen in de palliatieve fase kunnen ontstaan als gevolg van verschillende factoren die inherent zijn aan een ernstige ziekte en de behandeling ervan, evenals de algemene fysieke achteruitgang van de patiënt. Deze problemen worden vaak verergerd door een combinatie van factoren, waaronder:

- **Medicatie en behandelingen**

Veel geneesmiddelen die worden gebruikt, zoals pijnmedicatie en chemotherapie, kunnen bijwerkingen geven die de mondgezondheid negatief beïnvloeden, zoals droge mond, ontstekingen in de mond en tandvleesproblemen.

- **Verminderde weerstand**

Patiënten in de palliatieve fase kunnen een verzwakt immuunsysteem hebben als gevolg van de ziekte zelf of door behandelingen nu en/of in het verleden, waardoor ze vatbaarder worden voor infecties zoals candidiasis en andere mondgerelateerde complicaties.

- **Verminderde voedselinname**

Als gevolg van pijn, slikproblemen of andere symptomen kunnen patiënten in de palliatieve fase moeite hebben met eten en drinken, wat kan leiden tot uitdroging, voedingstekorten en een verhoogd risico op mondproblemen.

- **Verminderde mondhygiëne**

Als gevolg van fysieke zwakte, zorgafhankelijkheid of verminderd bewustzijn kunnen patiënten moeite hebben om hun mond goed te verzorgen, waardoor tandplaque met bacteriën zich kan opbouwen, en mondproblemen kunnen verergeren.

Het begrijpen van deze ontstaanswijzen is cruciaal voor het effectief voorkomen, identificeren en behandelen van mondproblemen bij palliatieve patiënten, met als uiteindelijke doel het verbeteren van hun kwaliteit van leven tijdens deze fase.

In deze richtlijn wordt aandacht besteed aan algemene preventieve maatregelen, de pathofysiologie van de mond en de diagnostiek. Vervolgens wordt ingegaan op enkele veel voorkomende klachten en de behandeling daarvan.