

TANDHEELKUNDIGE ZORGVERLENING AAN VERPLEEGHUISBEWONERS

H. H. Bruins, tandarts
C. de Baat, tandarts
G. M. J. M. van Rossum, socioloog
W. Kalk, tandarts

Aard en omvang

SAMENVATTING

Om een adequate tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners te bewerkstelligen, is het van belang inzicht te verkrijgen in de wijze waarop en de mate waarin deze zorg op dit moment wordt verleend. Hiertoe is een schriftelijke enquête gehouden onder tandartsen die bij deze vorm van zorgverlening zouden zijn betrokken. Hieruit blijkt dat de tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners in meerdere opzichten voor verbetering vatbaar is. Om die verbetering te bereiken is het vooral nodig dat deze zorgverlening beter wordt gestructureerd.

BRUINS HH, DE BAAT C, VAN ROSSUM GMJM, KALK W. Tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners. Aard en omvang. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 369-71.

Uit de vakgroep Orale Functie-leer, afdeling Volledige Prothese en Maxillofaciale Prothetiek van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Trefwoorden: Gerodontologie - Verpleeghuizen

Datum van acceptatie: 11 juni 1989.

Adres: H. H. Bruins, Philips van Leydenlaan 25, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

1. INLEIDING

Personen die in een verpleeghuis verblijven, kunnen op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) onder andere aanspraak maken op tandheelkundige hulp. Deze hulp is geregeld in een afzonderlijk ministerieel besluit, genaamd: 'Besluit Tandheelkundige Hulp Bijzondere Ziektekostenverzekering'. Het betreffende tandheelkundige verstrekkingspakket is in wezen gelijk aan dat van het ziekenfonds. Uitgebreidere tandheelkundige hulp is mogelijk indien die vanwege de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van de patiënt redelijkerwijs noodzakelijk is.

De behandelend tandarts krijgt een uurhonorarium. Dit maakt het mogelijk, rekening houdend met de bijzondere omstandigheden van de patiënt, zoveel tijd aan de behandeling te besteden als nodig wordt geacht. Het type verpleeghuis in combinatie met het aantal beschikbare bedden bepaalt of de tandheelkundige hulp, op basis van eerder genoemd ministerieel besluit, binnen het verpleeghuis kan worden verleend en of de daarvoor benodigde outillage kan worden aangeschaft.

Uit de resultaten van een in 1988 onder de directies van verpleeghuizen gehouden enquête is gebleken dat meer dan 90% van de verpleeghuizen in Nederland 'enige relatie' met één of meer tandartsen heeft. Op grond hiervan werd geconcludeerd dat het in bijna alle verpleeghuizen in Nederland mogelijk is tandheelkundige hulp voor de bewoners in te roepen. (Zie de bijdrage van C. de Baat en W. Kalk elders in deze aflevering).¹ Om tot een adequate tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners te komen is het ook van belang inzicht te verkrijgen in de wijze waarop en de mate waarin deze zorg op dit moment wordt verleend. Daartoe is een schriftelijke enquête gehouden onder de tandartsen die

bij deze vorm van zorgverlening zijn betrokken.

2. MATERIAAL EN METHODE

Aan 256 tandartsen, wier naam en adres waren verstrekt door de directies van de verpleeghuizen uit de eerdere enquête,¹ werd eind 1988 een vragenlijst toegezonden. Hierin werden 20 vragen gesteld met betrekking tot de tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners, toegespitst op de volgende onderwerpen:

- de tijd die gemiddeld per week aan verpleeghuistandheelkunde wordt besteed;
- de overige tandheelkundige werkzaamheden;
- de lokatie(s) waar de tandheelkundige behandelingen plaatsvinden;
- de aanleiding(en) tot het uitvoeren van een tandheelkundige inspectie en/of behandeling;
- het overleg met verpleeghuisartsen;
- de knelpunten die zich bij deze vorm van tandheelkundige zorgverlening voordoen;
- de behoefte aan overleg met collega's die zich ook bezighouden met verpleeghuistandheelkunde en de behoefte aan nascholing op dit gebied.

Er werden 218 vragenlijsten retour ontvangen, resulterend in een respons van 85%. Vijftien tandartsen meldden dat zij zich op het moment van ondervraging niet (meer) met verpleeghuistandheelkunde bezighielden, zodat 203 vragenlijsten voor analyse beschikbaar waren.

3. RESULTATEN

De betreffende 203 tandartsen zijn verbonden aan in totaal 263 verpleeghuizen; een vijfde deel van hen onderhoudt namelijk een relatie met meer dan één verpleeghuis. Naast hun tandheelkundige activiteiten in verpleeghuizen zijn deze tandartsen bijna allemaal (96%) werkzaam in de algemene praktijk; een vijfde deel is tevens werkzaam in een ander type AWBZ-instelling, een ziekenhuis, een centrum voor bijzondere tandheelkunde of bij een universiteit.

Eén derde deel van deze tandartsen besteedt gemiddeld per week maximaal één uur aan de tandheelkundige verzorging van verpleeghuisbewoners, eveneens één derde deel tussen de één en twee uur, bijna een kwart tussen de twee en vier uur, bijna een tiende deel tussen de vier en acht uur en de overigen (2%) tussen de acht en twintig uur.

De tandheelkundige behandeling van verpleeghuisbewoners vindt hoofdzakelijk plaats in de eigen omgeving van de patiënten (uitsluitend of voornamelijk in het verpleeghuis: 70%; uitsluitend of voornamelijk in de praktijk van de tandarts: 22%; ongeveer even vaak in het verpleeghuis als in de eigen praktijk: 5%; elders, bij voorbeeld in een ziekenhuis: 3%). Indien de tandheelkundige hulp in het verpleeghuis wordt verleend, vindt die meestal plaats in een aparte behandelruimte (72%), soms in de kamer of op de afdeling van de patiënt (22%) en af en toe elders (6%), bijvoorbeeld in het medisch laboratorium of in de ruimte van de kapper.

Ongeveer 70% van de ondervraagde tandartsen onderzoekt of behandelt de verpleeghuisbewoners uitsluitend indien hun hulp door de patiënt of anderen wordt ingeroepen. Deze tandartsen verrichten geen routine-onderzoek bij nieuw-opgenomen patiënten of bij patiënten die langere tijd in het verpleeghuis verblijven.

Alvorens over te gaan tot een tandheelkundige behandeling pleegt 80% van de ondervraagde tandartsen soms overleg met de verpleeghuisarts, 18% doet dat altijd, 2% nooit. De 80% van de tandartsen die soms overleg pleegt met de verpleeghuisarts doet dit nagenoeg uitsluitend bij noodzakelijke extracties van gebitsellemen.

De belangrijkste knelpunten die de tandartsen ervaren bij het uitoefenen van de verpleeghuistandheelkunde zijn de volgende (tussen haakjes is aangegeven hoe vaak het betreffende knelpunt wordt genoemd):

- de mondhygiënische discipline van de patiënten (136) (afb. 1);
- het gebrek aan hulp van het verzorgend personeel bij het herstellen of handhaven van een



Afb. 1. Slechte mondhygiëne bij een 65-jarige verpleeghuisbewoner: bovenkaak (links) onderkaak (midden) verbetering na mondhygiëne-instructie en initiële tandheelkundige behandeling (rechts). (Foto's: B. Ahlborg, leg. tandläkare, Boden, Zweden)

goede mondhygiëne bij de patiënten (135);
 – de beetbepaling bij demente ouderen (127);
 – de aanpassingsproblemen van de patiënten na prothetische behandeling (92);
 – de omgang met demente ouderen (52);
 – het contact met verzorgend personeel, verpleeghuisartsen en directie (30).

Bij ongeveer drie vijfde deel van de ondervraagde tandartsen (58%) bestaat de indruk dat door hun inbreng de tandheelkundige verzorging van de verpleeghuisbewoners voor wie ze werken in voldoende mate is gewaarborgd, terwijl ongeveer twee vijfde deel van hen (41%) deze indruk niet heeft en vindt dat hieraan door henzelf of anderen iets moet worden gedaan (bij voorbeeld via het verbeteren van de mondhygiëne van de patiënten of het instellen van een periodiek controlesysteem).

Bijna 60% van de ondervraagde tandartsen heeft behoefte aan overleg met collega's die zich ook met verpleeghuistandheelkunde bezighouden en/of aan nascholing op dit gebied.

4. DISCUSSIE

De respons van 85% die de uitgevoerde enquête heeft opgeleverd, is hoog. Er mag dus worden aangenomen dat de resultaten van deze enquête de wijze waarop en de mate waarin de tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners in Nederland wordt verleend in grote lijnen correct weergeven. De resultaten van de enquête wijzen erop dat er in het algemeen slechts weinig tijd aan de verpleeghuistandheelkunde wordt besteed. Door een aantal tandartsen wordt hiervoor gebrek aan tijd of aan eigen interesse als reden opgegeven.

Behandelingen van verpleeghuispatiënten vinden voor het merendeel plaats in de eigen omgeving van de patiënten, ergens in het verpleeghuis. In veel gevallen wordt wat dit betreft dus gehandeld overeenkomstig één van de in 1982 gedane aanbevelingen voor behandeling van verpleeghuisbewoners.²

Een groot deel van de ondervraagde tandartsen (70%) onderzoekt of behandelt uitsluitend indien hun hulp hiervoor door de patiënt of anderen wordt ingeroepen. In deze gevallen wordt dus op zijn minst tegemoet gekomen aan de behandelingsbehoefte (de wenselijkheid tot het uitvoeren

van een behandeling op subjectieve gronden). Onderzoeken hebben echter aangetoond dat er bij veel verpleeghuisbewoners een tandheelkundige behandelingsnoodzaak (de wenselijkheid tot het uitvoeren van een behandeling volgens tandheelkundige maatstaven) bestaat,³ die groter is dan de behandelingsbehoefte. Er wordt blijkbaar vanuit de tandheelkundige professie weinig ondernomen om de mondgezondheid van deze, veelal oudere patiënten, te verbeteren of te handhaven. Een aantal tandartsen heeft op het vragenformulier spontaan de opmerking toegevoegd dat door hen de verpleeghuisbewoners met nog een eigen (rest)dentitie wél periodiek worden onderzocht. De grote groep edentaten valt hier dus buiten, hoewel bekend is dat vooral bij oudere prothesedragers vaak afwijkingen aan het mondslijmvlies worden waargenomen.⁴

Het aantal ondervraagde tandartsen dat – alvorens tot behandeling over te gaan – altijd overleg pleegt met verpleeghuisartsen is gering (18%). En als er overleg wordt gepleegd, heeft dit vrijwel uitsluitend te maken met de extractie van gebitselementen. De overlegintensiteit met de verpleeghuisartsen is dus verre van optimaal, zeker in het licht van het integrale zorgconcept, dat zich in verpleeghuizen heeft ontwikkeld.⁵

Gezien het feit dat de mondhygiënische discipline van de patiënten, het gebrek aan hulp hierbij van het verzorgend personeel en de contacten met het verzorgend personeel, verpleeghuisartsen en directie door de ondervraagde tandartsen als problematisch worden ervaren, is een beter gestructureerde aanpak van de verpleeghuistandheelkunde gewenst. Hierbij kan in eerste instantie worden gedacht aan het volgende:^{6,7}

– het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal, zodat bewoners en verzorgende en verplegende staf kunnen worden gemoti-

veerd en geïnstrueerd tot betere mondverzorging;

– het opnemen van het onderwijs in mondverzorging bij ouderen in de opleiding van verpleegkundigen en ziekenverzorgers;
 – het tot stand brengen van multidisciplinair overleg om het belang van de tandheelkundige verzorging van verpleeghuisbewoners bij andere (para)medische beroepsbeoefenaren te benadrukken.

Inzake het door de tandartsen ervaren knelpunt bij de omgang met demente ouderen is het voor hen aanbevelenswaard een postacademische cursus over dit onderwerp te volgen. De problemen die worden ervaren rond de beetbepaling bij demente ouderen en de aanpassingsproblemen van ouderen na een prothetische behandeling, vereisen dat wetenschappelijk onderzoek op dit gebied wordt geïnitieerd en gestimuleerd.

Ondanks de gesignaleerde knelpunten bestaat bij meer dan de helft (58%) van de ondervraagde tandartsen de indruk dat door hun inbreng de tandheelkundige verzorging van verpleeghuisbewoners in voldoende mate is gewaarborgd. Zij baseren deze indruk waarschijnlijk op het feit dat zij ten minste tegemoet komen aan de tandheelkundige behandelingsbehoefte. De grotere behandelingsnoodzaak wordt blijkbaar niet onderkend of belangrijk genoeg gevonden.

Er bestaat een duidelijke behoefte aan nascholing en overleg met collega's. Het bevorderen van postacademisch onderwijs in de verpleeghuistandheelkunde en het instellen van een landelijk contact voor verpleeghuistandartsen lijken daarom zinvol.

5. CONCLUSIES

– De meeste verpleeghuistandartsen besteden in totaal niet meer dan een half dagdeel per week aan de verpleeghuistand-

SUMMARY

DENTAL SERVICE FOR NURSING HOME RESIDENTS IN THE NETHERLANDS – THE PRESENT SITUATION

Key words: Geriatric dentistry – Nursing homes

heelkunde.

– De verpleeghuistandheelkunde wordt uitgevoerd door tandartsen die bijna allemaal tevens in de algemene praktijk werkzaam zijn.

– Er wordt waarschijnlijk te weinig aandacht besteed aan de behandelingsnoodzaak van verpleeghuisbewoners.

– De voornaamste knelpunten die verpleeghuistandartsen bij hun werk ervaren, liggen zowel op structureel-organisatorisch als op inhoudelijk (wetenschappelijk) terrein.

– De wijze waarop en de mate waarin de tandheelkundige zorgverlening aan verpleeghuisbewoners worden geëffectueerd, zijn in meerdere opzichten voor verbetering vatbaar.

In order to establish adequate dental care for nursing home residents it is important to gather information about the present situation. For that purpose a questionnaire was sent to dentists who were involved in this field of dentistry. The results indicate that dental care for nursing home residents has to be improved. In order to attain this improvement the dental service for nursing home residents should be better organized and research should be carried out with regard to the specific problems arising in treating these patients.

LITERATUUR

¹DE BAAT C, KALK W. Tandheelkundige zorg voor verpleeghuisbewoners. Een onderzoek naar de mogelijkheden. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 367-8.

²DE BAAT C, SNIJDER M. Gedachten over en ervaringen met tandheelkundige behandeling van bejaarde verpleeghuisbewoners. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 537-42.

³ETTINGER RL, BECK JD, JAKOBSEN J. Prediction of need and acceptance of dental services for institutionalized patients. Gerodontics 1988; 4: 109-13.

⁴SCHAUB RMH. De mondgezondheid van de oudere mens. Ned Tijdschr Tandheelkd 1982; 89: 506-13.

⁵BAKKER-WINNUBST M. Het verpleeghuis. In: Leerboek geriatrie. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989: 240-8.

⁶QUINN MJ. Establishing a preventive dentistry program in a long-term health care institution. Gerodontics 1988; 4: 165-7.

⁷DE BAAT C. Tandheelkundige zorg in verpleeghuizen. In: Van der Kwast WAM, Carels CEL, eds. Het Tandheelkundig Jaar 1989. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989: 109-20.

Uit de historie

SUCCES IN DE PRAKTIJK

'Uit het groote aantal dat zich voor een cursus in dezen zin aanmeldde, werd een groep van elf tandartsen, niet langer dan tien jaren in de praktijk, gevormd. Het doel was dus om nu niet maar alleen te 'hooren zeggen', dat succes in de praktijk afhangt van de genoemde drie factoren persoonlijkheid, vaardigheid en administratie, maar om samen een jaar lang zich daar ook praktisch en grondig in te vormen en bekwamen.

Elk lid van de studieclub werd eerst volledig lichamelijk onderzocht, inclusief tandheelkundig onderzoek en mondfoto's. Twintig uren sprak de psychiater in totaal met ieder afzonderlijk over allerlei van persoonlijke aard. Vaardigheids-oefening werd beperkt tot het maken van Röntgen-foto's, studiemodellen en goud inlays. Alles zoo intensief mogelijk, met behulp van speciale deskundigen voor

ieder onderdeel, en voor zoover eenigszins mogelijk, voor ieder in zijn eigen 'office'.

Een ervaren accountant kwam persoonlijk bij elk de administratie bespreken en inrichten. De moeilijkheid van het zoeken en instrueren van een goede assistente werd 'bestudeerd' door, eveneens als onderdeel van den cursus, voor verschillenden van de deelnemers uit een groot aantal gegadigden een assistente uit te kiezen, te toetsen en te trainen.

De houding tegenover de patiënten was natuurlijk eveneens voorwerp van nauwkeurige studie. De Golden Rule is daarbij de eenig betrouwbare code. Voor den patiënt moet men doen alles wat men zou verlangen for any one of our near and dear ones! Ook in dit opzicht is er niet altijd overeenstemming tusschen weten en doen. Het vraagstuk der ethiek is in de praktijk maar al te vaak een kwestie van onkunde en gebrek aan zelfvertrouwen. Eerst na het leeren verstaan van eigen persoonlijkheid bleken de 'students' in staat iederen patiënt

overeenkomstig diens eigen persoonlijkheid tegemoet te treden.

Het experiment, zooals de schrijver dezen cursus zelf noemt, leverde verschillende verrassende resultaten op, zoowel ten aanzien van het persoonlijk en huiselijk leven, als inzake allerlei vragen van de praktijk. Twee deelnemers verplaatsten hun office. Drie bouwden hun praktijkkamer geheel om; twee voegden een tweede praktijkkamer eraan toe; allen reorganiseerden de inrichting van hun x-ray afdeling. Het aantal volledige Röntgen-opnamen (van 14 stuks) steeg gemiddeld van 28 per jaar tot 91. 'De bruto-opbrengst van de praktijken der elf deelnemers steeg in één jaar gemiddeld \$ 1000,—, hoewel twee ervan geen stijging vertoonden.'

Bron: Tijdschr Tandheelkd 1938; 45: 754-5.

Uit de Literatuur. Professional succes in theory and practice, by A. Wolfson. Dental items of interest Aug. 1938.