

EEN TANDARTSOMBUDSMAN

Problemen en vragen van edentate patiënten

SAMENVATTING

Gegevens worden verstrekt over 321 edentate patiënten (67% patiënten), gemiddelde leeftijd 65 jaar, die in de periode september 1980 – mei 1987 een tandartsombudsmancentrum hebben bezocht. Veel patiënten blijken meer dan één klacht met hun kunstgebit te hebben: 41,5% heeft drie klachten of meer. Het merendeel van de patiënten (65%) bezoekt het tandartsombudsmancentrum met een vraag om advies.

De indruk bestaat dat deze groep patiënten al langere tijd met problemen loopt en het gevoel heeft niet met hun specifieke klacht bij de eigen tandarts terecht te kunnen. Voor deze categorie lijkt een tandartsombudsman een nuttige contactpersoon.

ENGELS M, EIJKMAN MAJ. Een tandartsombudsman. Problemen en vragen van edentate patiënten. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 426-9.

M. Engels, tandarts
M. A. J. Eijkman, tandarts

Uit de vakgroep Tandheelkundige Klinische Vakken, afd. Voorlichtingskunde/
Epidemiologie van het Academisch Centrum
Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden: Voorlichtingskunde – Prothetische tandheelkunde – Ombudsman

Datum van acceptatie: 20 december 1988.

Adres: Dr. M. A. J. Eijkman, postbus 7161, 1007 MC Amsterdam.

1. INLEIDING

Er is niet veel kennis over en inzicht in klachten en problemen van patiënten over de tandheelkundige verzorging en zorgverlening. Dit mag een belangrijke ommissie worden genoemd; immers, een evaluatie van de mening en tevredenheid van de doelgroepen der tandheelkunde zou repercussies kunnen hebben op de beroepsuitoefening dan wel van invloed zijn op de voorlichting over de begrenzings van de mogelijkheden van de zorg, en daarmee op het verwachtingspatroon van de patiënten. In dit artikel wordt enige informatie verschaft over het soort klachten dat prothesedragers hebben.

In september 1980 werd door het Haagse ziekenfonds AZIVO een patiëntencontactpersoon ten behoeve van de tandheelkundige gezondheidszorg (tandartsombudsman) aangesteld. Het AZIVO wilde door middel van deze ombudsman enerzijds zicht krijgen op de behoefte aan informatie van de verzekerden, anderzijds wilde het ziekenfonds bereiken dat patiënten zo snel mogelijk hulp kregen bij problemen van klinische of andere aard.

In dit artikel wordt een descriptief onderzoek gepresenteerd, gebaseerd op retrospectieve gegevens van edentate patiënten, die het tandartsombudsmancentrum voor de eerste maal bezochten in de periode september 1980 – mei 1987. Er worden geen gegevens verstrekt over de gesteldheid van de mond van de patiënt. Aan de orde komen: inventarisatie van de onderzoeksgroep en beleving van de klachten door de informatie- en hulpvragenden. Voor gegevens inzake de werkwijze ten aanzien van andere patiënten raadplegen eerder verschenen publikaties.¹⁻³

2. MATERIAAL EN METHODE

De onderzoeksgroep bestond uit 321 personen,

Tabel I. De leeftijdsopbouw van de edentate patiënten die de tandartsombudsman bezochten van september 1980 – mei 1987 (n = 321).

Leeftijd in jaar	Aantal	Percentages
20 – 30	3	1
30 – 40	12	3,5
40 – 50	18	6
50 – 60	49	15
60 – 70	115	36
70 – 80	89	27,5
80 – 90	35	11
Totaal	321	100

Tabel II. Het aantal jaren dat de patiënten edentat zijn (n = 166).

	Aantal	Percentages
1 – 5 jaar	45	27
5 – 10 jaar	17	10
10 – 20 jaar	34	21
20 – 30 jaar	40	24
30 – 40 jaar	17	10
40 – 50 jaar	9	6
50 – 60 jaar	4	2
Totaal	166	100

Tabel III. Het aantal klachten per patiënt (n = 321).

Aantal klachten	Aantal	Percentages
Geen	16	5
Eén	85	26,5
Twee	79	25
Drie	71	22
Vier	49	15
Vijf	10	3
Zes	4	1
Zeven	1	0,5
Niets op de kaart vermeld	6	2
Totaal	321	100

waarvan 67% vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 65 jaar. De leeftijdsopbouw van de groep is weergegeven in tabel I. Vijfentachtig procent was ziekenfondsverzekerd, de rest had een particuliere verzekering.

Velen (45%) kwamen met de ombudsman in contact na lezing van het AZIVO-nieuws, een periodieke uitgave van het Haagse ziekenfonds, waarin het bestaan en functioneren van de ombudsman was beschreven. Drieëntwintig procent werd door tandartsen doorgestuurd en 13% kwam via familie en vrienden.

In tabel II is het aantal jaren dat de patiënten tandeloos zijn weergegeven. Dit gegeven werd echter voor slechts 52% van de patiënten genoteerd. Zij die het kortste (1-5 jaar) een gebitsprothese dragen zijn het sterkst vertegenwoordigd. Daarna volgen personen die 20-30 jaar een prothese dragen, gevolgd door de groep die 10-20 jaar tandeloos zijn.

De problemen die de patiënten over hun prothese meldden, werden op de patiëntenkaarten genoteerd. Velen hadden meer dan één klacht (tabel III), waardoor het totaal aan klachten op 733 uitkomt (tabel IV). Bij elke patiënt werd op een gestandaardiseerde wijze nagegaan wat diens belangrijkste wens was. De vraag naar hulp van de patiënt werd in diens eigen bewoordingen opgetekend; gecontroleerd werd of de patiënt het met de formulering op de kaart eens was. Bij onduidelijkheden werden vragen gesteld.

3. RESULTATEN

3.1. Klachten

Waar de patiënten zowel om inlichtingen konden vragen als klachten konden uiten, is het opvallend dat slechts 18 personen om informatie vroegen. De overgrote meerderheid had klachten; ruim 40% zelfs meer dan drie. Totaal heeft 92,5% van de onderzoeksgroep één of meer klachten. Deze klachten zijn in zeven categorieën ingedeeld (tabel IV); de meeste betreffen sociaal-psychologische problemen en moeilijkheden bij het eten, met klachten over loszitten en

Tabel IV. De categorieën klachten van de edentate patiënten (n = 733).

	Aantal	Percentages
Sociaal-psychologische problemen		
t.g.v. volledige prothese	134	18
Eten	132	18
Loszittende VP	121	16,5
Pijn t.g.v. VP	112	15
Esthetiek	83	11,5
Praten	83	11,5
Klachten over eigen tandarts	40	5,5
Diversen	28	4
Totaal	733	100

Tabel V. De hulpvragen van de edentate patiënten (n = 268).

	Aantal	Percentages
Vraag om nieuwe volledige prothese	81	30
Vraag om advies	178	66,5
Vraag over een financiële kwestie	9	3,5
Totaal	268	100

Tabel Va. De hulpvragen om een nieuwe volledige prothese (n = 81).

	Aantal	Percentages
Nieuwe volledige prothese	34	42
Volledige prothese die goed vast zit	14	17
Volledige prothese die mooi is	11	13
Volledige prothese waarmee goed kan worden gegeten	7	9
Volledige prothese: onder- en bovenprothese goed elkaar passend	3	4
Alleen onderprothese	5	6
Diversen	7	9
Totaal	81	100

Tabel Vb. De hulpvraag om advies (uitgewerkt) (n = 178).

Vraag	Aantal	Percentages
Is er nog iets aan deze situatie te doen?	41	23
Afhankelijk van het advies wil ik eventueel een nieuw kunstgebit	41	23
Afhankelijk van het advies wil ik behandeld worden	12	6,5
Heb ik nu echt zo'n moeilijke mond?	10	5,5
Ik heb al bij enige tandartsen om advies gevraagd.		
ik wil nu van de problemen af zijn	7	4
Is deze prothese echt slecht?	5	3
Kan dit gebit opgevuld worden?	5	3
Raad u mij een kaakoperatie aan?	5	3
Diversen	52	29
Totaal	178	100

pijn als goede derde en vierde. Klachten over spreken en cosmetische bezwaren maakten beide ruim 10% van de klachten uit en als hekkesluiters komen de klachten over de eigen tandarts.

De sociaal-psychologische problemen, door 134 patiënten genoemd, blijken divergent: de prothese maakt nerveus, depressief en radeloos (N = 59) en beheerst het gehele dagelijkse leven.

Anderen (N = 40), met name personen met een representatieve functie, melden dat de prothese hun sociale functioneren belemmert. Sommigen van hen durven zelfs niet meer uit eten te gaan. Overigens blijkt het merendeel van deze 134 patiënten eveneens 'functionele' klachten te hebben, dat wil zeggen, zij hebben moeilijkheden bij het spreken en eten, lijden pijn en klagen over loszitten van de prothese.

2.3. Hulpvragen

Van 263 personen werd de hulpvraag genoteerd; vijf personen hadden twee hulpvragen. De vragen werden in drie categorieën uitgesplitst (tabel V): gevraagd werd om 1. een nieuwe prothese; 2. advies en 3. de oplossing van een financiële kwestie. Van hen die een nieuw kunstgebit wensden, wilde 17% een goed vastzittende prothese, 13% een fraaier ogend kunstgebit, 9% een prothese waarmee goed kan worden gegeten, en 42% had geen duidelijk omschreven eisen (tabel Va).

Door middel van notities in de vragende vorm in tabel Vb is getracht een indruk te geven van hetgeen op de patiëntenkaarten staat vermeld. Een vraag als: 'Is er nog iets aan deze situatie te doen?' drukt de wanhopige toestand uit, waarin de patiënt de tandartsombudsman bezoekt. De patiënt zelf denkt dat er geen oplossing meer is voor zijn/haar probleem.

De hulpvragen om advies 'Is er nog iets aan deze situatie te doen?' en 'Afhankelijk van het advies wil ik eventueel een nieuw kunstgebit.' scoren beide 23%. Daarna volgen: 'Afhankelijk van het advies wil ik behandeld worden' (6,5%) en 'Heb ik nu echt zo'n moeilijke mond?' (5,5%).

Tot slot betroffen de vragen over financiële kwesties zowel de vergoedingen die het ziekenfonds verstrekt bij de aanschaf van een nieuwe prothese als de kosten ervan voor een particuliere patiënt.

4. DISCUSSIE

De tandartsombudsman heeft vanaf het begin van het project getracht de persoonlijke gegevens, de klachten en de hulpvragen van de patiënten zo volledig mogelijk te noteren. Gedurende dit retrospectieve onderzoek is gebleken dat niet alle gegevens volledig waren. Met name het aantal jaren dat de onderzochte patiënten edentat zijn, was slechts voor 52% van de patiënten genoteerd. Ondanks de onvolledigheden lijkt dit retrospectieve onderzoek een goede indruk te geven over de edentate patiënten die de ombudsman bezochten.

De mensen die slechts kort (1-5 jaar) en de mensen die relatief lang (20-30 jaar) edentat zijn, zijn het sterkst vertegenwoordigd (27% en 24%). Dit gegeven, samen met het feit dat vrijwel iedereen klachten heeft (tabel III), zou kunnen betekenen dat juist in de beginfase van de edentate periode en na geruime tijd (20-30 jaar) de

meeste klachten bestaan. In de literatuur worden enige aanwijzingen voor deze stellingen gevonden.⁵⁻⁶ Uit beide geciteerde onderzoeken echter blijkt dat na circa 15 jaar reeds weer problemen ontstaan. In dit onderzoek ligt de periode dat er weer problemen ontstaan, voor de grootste groep tussen 20-30 jaar. Het kan zijn dat deze patiënten al langere tijd met problemen rondlopen voordat zij besluiten het tandartsombudsmancentrum te bezoeken.

Hoewel bekend is dat de meeste prothesedragers er – achteraf bezien – geen spijt van hebben dat zij overgegaan zijn tot het dragen van een kunstgebit, blijken er toch nog wel een aantal klachten te bestaan.⁶⁻¹⁰ In de Nederlandse literatuur worden vooral specifiek tandheelkundige klachten beschreven. Enkele van de meest vermelde klachten zijn: slecht op elkaar passen van boven- en ondergebit, loszitten van de onderprothese pijn, problemen met eten en praten, esthetische problemen.⁷⁻¹¹ Ook de onderhavige onderzoeksgroep scoort hoog met de genoemde klachten (tabel IV).

Uit de aard van de adviesvragen krijgt men de indruk dat deze patiënten niet zonder meer geloven dat een nieuwe prothese hun problemen zal oplossen. Dit samengevoegd met hetgeen gevonden is over de klachten, de combinatie van sociaal-psychologische klachten en de edentate periode, geeft de indruk dat deze onderzoeksgroep, al langere tijd met problemen rondloopt en het gevoel heeft dat zij niet bij tandartsen

tot tevredenheid geholpen kan worden. tandartsombudsman een nuttige contact-
Voor deze categorie patiënten blijkt een persoon.

SUMMARY

EDENTULOUS PATIENTS VISITING A DENTAL OMBUDSMAN. THEIR QUESTIONS AND PROBLEMS

Key words: Community dentistry – Prosthodontics – Dental ombudsman

Data are presented of 321 edentulous patients (women 67%), mean age 65 years, who visited a dental ombudsman in the period September 1980-May 1987. Many of these patients had several complaints: 41.5% three and more. Many of the problems (134 patients) are behavioural and psychological by nature. The majority of the patients (65%) ask for advice during the consultation.

One may get the impression that this group of patients has had these problems already for a longer period and that they feel that a general practitioner can't help them effectively. For this special group of patients a dental ombudsman may serve as a useful mediator.

LITERATUUR

- ¹EIJKMAN MAJ, SAVELBERG J, HEYSTER HL. Tandarts-ombudsman, een patiëntencontactpersoon. Tijdschr Soc Gezondheidsz 1984; 62: 83-9.
- ²EIJKMAN MAJ. A dental ombudsman: a mediator between Dutch dental patients and dental practitioners. Patient and Counseling 1987; 9: 65-72.
- ³EIJKMAN MAJ. Tandartsombudsmanproject: de jaren 1984 tot 1987. Ned Tijdschr Tandheelkd 1987; 94: 387-90.
- ⁴KALK W. Tandeloos, hopeloos? Inaugurale rede. Katholieke Universiteit van Nijmegen 1986.
- ⁵VAN DEN BERG J. Gebitsproblemen bij de Nederlandse bevolking (1950) 1981-1984. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 276-82.
- ⁶VAN DEN BERG J. Gebitsproblemen bij de Nederlandse bevolking 1981-1984. Maandbericht Gezondheidsstatistiek CBS 1985; 4/5: 5-9.
- ⁷VAN ROSSUM G, KALSBEK H. Tandartsbezoek en mondgezondheid. Een sociaal wetenschappelijk/tandheelkundig onderzoek. I.T.S./T.N.O., Nijmegen/Utrecht, 1985.
- ⁸KALK W. Het kunstgebit een blij bezit? Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam 1979. Academisch proefschrift.
- ⁹ENGELS SEW. Retentie en resorptie. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam 1986. Academisch proefschrift.
- ¹⁰VAN WAAS MAJ. Een kunstgebit, een kwestie van doorbijten. Utrecht: Rijksuniversiteit van Utrecht. Academisch proefschrift.
- ¹¹DE KOOMEN HA. Preprothetische chirurgie. Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu Tholen BV, 1982.