

# Ouderen in tel

## Toekomstig tandheelkundig preventie- en zorgbeleid

M.D. Hage, tandarts<sup>1</sup>  
C. de Baat, tandarts<sup>2</sup>  
W. Kalk, tandarts<sup>2</sup>

Uit de <sup>1</sup>Inspectie Volksgezondheid voor de Tandheelkunde te Rijswijk en uit de <sup>2</sup>vakgroep Orale Functieer, Faculteit der Medische Wetenschappen van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Trefwoorden: **Gezondheidszorg – Gerodontologie**

Datum van acceptatie: 26 april 1991.

Adres: M.D. Hage, Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid, postbus 5406, 2280 HK Rijswijk.

**Samenvatting.** Om zelfstandigheid en maatschappelijke participatie en integratie van ouderen te bevorderen, moet aan drie randvoorwaarden worden voldaan: een voldoende inkomen, een geschikte huisvesting en een goede gezondheid. De tandheelkundige professie kan aan de laatste randvoorwaarde bijdragen. Daartoe moet overleg tussen de professie en instanties die zich beleidsmatig met ouderenzorg bezighouden, worden gestimuleerd. In het tandheelkundige curriculum is meer aandacht nodig voor gerodontologie en geriatrische tandheelkunde.

HAGE MD, DE BAAT C, KALK W. Ouderen in tel. Toekomstig tandheelkundig preventie- en zorgbeleid. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 423-4.

### 1 Inleiding

In 1990 presenteerde de rijksoverheid de nota 'Ouderen in tel'.<sup>1</sup> De nota beschrijft de positie van ouderen en bevat uitgangspunten en voornemens voor beleid. Centraal staat dat ouderen niet met dank voor bewezen diensten terzijde mogen worden gezet. Zelfstandigheid en maatschappelijke participatie en integratie zijn de sleutelwoorden in de nota, waarin een toereikend inkomen, geschikte huisvesting en een goede gezondheid de randvoorwaarden vormen. Aspecten van deze nota die van belang zijn voor de tandheelkundige zorgverlening, worden in deze bijdrage nader toegelicht.

### 2 De groep ouderen

In beginsel worden alle 55-jarigen en ouderen, 22% van de bevolking, tot de 'ouderen' gerekend. Op basis van onderzoek lijkt de leeftijd van 75 jaar een grens van belang te zijn.<sup>2</sup> Voor vele ouderen geldt dat hun leefwijze vanaf het 75ste levensjaar wordt gekenmerkt door achteruitgaan van lichamelijk en geestelijke functies en ontstaat er behoefte aan hulp. Daarom wordt onderscheid gemaakt tussen 'jongbejaarden' (tot 75 jaar) en 'hoogbejaarden'.

In 2020 zal één op de drie Nederlanders 55 jaar of ouder zijn. Omdat het aantal

ouderen in de hogere leeftijdsklassen relatief het sterkst toeneemt, wordt ook wel gesproken van een 'dubbele vergrijzing'. Vooral het aantal vrouwelijke 90-plussers zal spectaculair stijgen.

### 3 Gezondheidszorg

Een goede gezondheid is zeker voor 'actief oud zijn' elementair. Het is de taak van de gezondheidszorg hulp te bieden bij de instandhouding van de gezondheid en bij de bestrijding en/of begeleiding van ongezondheid.

Het *gezondheidsniveau* heeft de laatste jaren geen grote verschuivingen laten zien. De levensverwachting is circa 75 jaar voor mannen en ruim 81 jaar voor vrouwen. Hoewel later dan eertijds het geval was, nemen fysieke en geestelijke functies met het ouder worden nog altijd af.

Ouderen behoren tot de grootste gebruikers van de voorzieningen in de *gezondheidszorg*. De huidige gezondheidszorg kent twee belangrijke pijlers: de eerstelijns- en de intramurale voorzieningen. In de eerstelijnsvoorzieningen is het inschakelen door ouderen van gezinsverzorging en wijkverpleging sterk gestegen. Het aantal contacten met huisartsen is licht gedaald, dat met alternatieve genezers gestegen, vooral bij vrouwen. Het tandartsbezoek

neemt toe, behalve bij vrouwelijke 75-plussers (tab. I).

Binnen de groep intramurale voorzieningen maken ouderen vooral gebruik van bejaardenoorden en verpleeg- en ziekenhuizen. Eind 1988 waren er 133.000 (7,1% van alle ouderen) bejaardenoordbewoners. De totale klinische capaciteit in erkende verpleeghuizen bedroeg eind 1987 50.000 bedden. Voor de ziekenhuizen geldt dat steeds meer 75-plussers worden opgenomen. De ontwikkeling van de medische technologie verklaart dit ten dele, maar ook wordt aan sommige operaties, bijvoorbeeld ter verbetering van het gezichtsvermogen en heupgewrichten, steeds meer waarde gehecht, uit een oogpunt van bevordering van zelfredzaamheid van ouderen.

### 4 Gezondheidsbeleid

Het treffen van maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid behoort volgens de grondwet tot de overheidstaken. De verantwoordelijkheid voor ouderenvoorzieningen ligt mede in handen van lagere overheden, verzekeraars en het particuliere initiatief. De rol van de rijksoverheid is vooral het stellen van kaders, onder andere als wetgever, kwaliteitsbewaker en stimulator. In de huidige beleidsvoornemens zijn twee onderdelen te onderschei-

Tabel I. Percentage ouderen dat contact had met de tandarts, uitgesplitst naar geslacht en leeftijdscategorie in de perioden 1983-1984 en 1987-1988.

Leeftijd	Mannen		Vrouwen		Totaal	
	1983-1984	1987-1988	1983-1984	1987-1988	1983-1984	1987-1988
45-56	44,2	48,3	44,9	51,3	44,6	49,8
65-74	19,1	25,9	23,3	27,5	21,4	26,8
75+	12,8	13,5	18,3	17,3	16,4	16,0

den: een preventiebeleid en een zorgbeleid.

#### 4.1 Preventiebeleid

Het is een misverstand te denken dat preventieve maatregelen voor ouderen zinloos zouden zijn. Door een gezonde levenswijze kan het optreden van bijvoorbeeld hart- en vaatziekten ook bij ouderen worden uitgesteld. De overheid wil bij de gehele bevolking en in het bijzonder bij allen die met ouderen omgaan, de kennis over gezonde ouderdom en ouderdomsziekten vergroten. De belangrijkste actiepunten zijn het stimuleren van onderzoek op diverse, relevant geachte terreinen van de preventieve gezondheidszorg voor ouderen, en het uitbreiden van het aantal universitaire leerstoelen geriatricie.

#### 4.2 Zorgbeleid

In het zorgbeleid spelen vijf elementen een belangrijke voorwaarden-scheppende rol:

1. doelmatige structuur en financiering;
2. voldoende hulpverleners;
3. toereikende capaciteit;
4. flexibiliteit;
5. kwaliteit van de zorg.

De laatste twee elementen zijn onderwerp van een in 1991 uit te brengen 'Kwaliteitsnota'. Er zal worden gestreefd naar versterking, afstemming en bundeling van de per regio aanwezige geriatricische deskundigheid.

#### 5 Discussie

Ouderschap wordt in vergelijking met jeugd en volwassenheid relatief laag gewaardeerd. Mede bepalend hiervoor is het stereotipe beeld dat men van ouderen heeft

(ziek, zwak en zorgbehoefstig). Deze houding wordt in de wetenschappelijke literatuur gekenschetst als *gerontofobie*: angst voor het ouder worden. Ook wordt vaak iedere oudere patiënt bestempeld als een *geriatricische* patiënt. Daarvan is echter pas sprake als een sterke samenhang bestaat tussen verschillende ziektefactoren en het complexe evenwicht in functioneren door veranderingen op verschillende gebieden uit balans is geraakt. De zorg voor een geriatricische patiënt vraagt een eigen benadering en is uitgegroeid tot een specialisme, zowel op lichamelijk, geestelijk als sociaal terrein. Het belang van een geïntegreerde benadering bij het voorkomen van verering en verlies van zelfstandig functioneren is groot. De overheid hecht eraan bij hulpverleners een geriatricische houding aan te kweken met als doel voor ouderen een goede preventie, behandeling en zorg te realiseren.

Een geriatricische houding is ook in de

tandheelkundige zorgverlening gewenst, mede omdat ouderen een verhoogd tandheelkundig risico hebben.<sup>3</sup> Overleg tussen de professie en instanties die zich beleidsmatig bezighouden met ouderenzorg, moet worden gestimuleerd. Een eerste aanzet hiertoe vormt een onlangs gestart onderzoek naar vraag en aanbod in de tandheelkundige verzorging van zelfstandig en niet-zelfstandig wonende ouderen. Het onderzoek moet leiden tot beleidsaanbevelingen op het terrein van de zorgverlening.

In de studie tandheelkunde is meer aandacht nodig voor *gerodontologie* en *geriatricische tandheelkunde*. De gerodontologie houdt zich bezig met de studie van processen die tijdens de veroudering en gedurende de ouderdom bij de mens plaatsvinden in het orale systeem en in de relatie van de mens tot zijn omgeving. De geriatricische tandheelkunde houdt zich bezig met preventie, diagnostiek, therapie en nazorg van orale ziekten bij ouderen.<sup>4</sup>

---

#### Summary

ELDERLY PEOPLE IN FOCUS; FUTURE POLICY IN DENTAL HEALTH CARE

Keywords: Gerodontics – Dental health care

In order to promote the independence and social integration and participation of the elderly, three prerequisites have to be fulfilled: a reasonable income, a suitable accommodation and a good health. The dental profession may contribute to the last condition by providing adequate dental care. The profession and the authorities dealing with elderly people's health must consult each other. More attention has to be given by dental schools to gerodontology and geriatric dentistry.

#### Literatuur

- <sup>1</sup>TWEDE KAMER (vergaderjaar 1990-1991) 21841. Ouderen in tel. Beeld en beleid rond ouderen. 's-Gravenhage: SDU, 1990.
  - <sup>2</sup>CLAESSENS L, VAN ESCH GFM. Jongbejaarden, anders? Een profielschets van ouderen van 65 tot 75 jaar. Nijmegen: Nederlands Instituut voor Gerontologie, 1990.
  - <sup>3</sup>DE BAAT C, HAGE MD, KALK W, SCHUIL GRE. Tertiaire tand- en mondheelkundige preventie bij ouderen. Een toekomstperspectief. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 425-6.
  - <sup>4</sup>DE BAAT C. Een kunstgebit bij ouderen, een kwestie van aanpassen? Nijmegen: Katholieke Universiteit, 1990. Academisch proefschrift.
-