

Vergrijzing en mondzorg in Nederland

Een verkenning

Om te onderzoeken welke initiatieven in Nederland worden genomen om in te spelen op de veranderende vraag naar mondzorg als gevolg van de vergrijzing, zijn 9 deskundigen op het gebied van de mondzorg voor ouderen geïnterviewd. De deskundigen zijn geselecteerd op hun gevarieerde expertise en betrokkenheid bij de geriatrische tandheelkunde. De geïnterviewden zijn unaniem van mening dat de behoefte aan mondzorg bij ouderen toeneemt. Landelijke initiatieven om mondzorg voor thuiswonende ouderen te verbeteren blijken nog beperkt. Deze situatie kan worden veranderd door onder meer de professionele thuiszorg bij de mondzorg voor ouderen te betrekken en door een regelmatige controle van ouderen, aangestuurd door een actieve opstelling van de huistandarts. Voor ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen bestaat geen landelijk beleid voor mondzorg. Wel worden initiatieven genomen om de mondzorg te verbeteren, maar deze initiatieven verschillen per instelling. De geïnterviewde deskundigen zijn van mening dat financiën, prioritering door de overheid en aanpassing van de *Algemene wet bijzondere ziektekosten* hierbij belangrijke knelpunten zijn.

Rademakers L, Gorter RC. Vergrijzing en mondzorg in Nederland. Een verkenning
Ned Tijdschr Tandheelkd 2008; 115: 527-532

Inleiding

In het ouderenbeleid wordt vaak geen strikte definitie gegeven van het begrip oud. Meestal worden groepen ouderen gedefinieerd afhankelijk van het beleidsterrein. Betreft het de kansen voor ouderen op de arbeidsmarkt, dan worden mensen van 50-65 jaar bedoeld, bij AOW-gerechtigden worden mensen vanaf 65 jaar bedoeld en bij het gebruik van zorgvoorzieningen zijn het de 75-plussers (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003). In deze bijdrage gaat het vooral om ouderen die onzelfredzaam zijn en die voor het merendeel behoren tot de 75-plussers.

Tot voor kort was het merendeel van de ouderen edentaat en droeg een volledige gebitsprothese. De laatste decennia is de mondgezondheid van de Nederlandse bevolking echter beduidend verbeterd. Deze verbeteringen zijn het gevolg van algemene en specifieke (mond)gezondheidsmaatregelen, waardoor meer volwassenen langer hun natuurlijke dentitie behouden. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dan ook dat er in de periode 1991-2003 onder ouderen een toename van het tandartsbezoek is waar te nemen (De Boer, 2006). Zo was in 1991 in de leeftijdsgroep 55-64 jaar 11% in de 2 maanden voorafgaand aan de peiling bij een tandarts geweest, terwijl dat onder leeftijdsgenoten in 2003 bij 18% het geval was. Voor de 75-plussers was er over deze periode een stijging van 7% naar 10% in tandartsbezoek waar te nemen. Overigens gaf de leeftijdsgroep 55-64 jaar in deze periode de sterkste toename van tandartsbezoek gedurende de voorafgaande 2 maanden te zien: van 16% naar 24%. Deze ontwikkeling

toont aan dat een goede mondzorg op middelbare en oudere leeftijd steeds meer aandacht van de mondzorgprofessie vraagt (Kalsbeek et al, 2006).

Gezien deze ontwikkeling was het doel van dit onderzoek inzicht te krijgen in de initiatieven die worden genomen om in te spelen op de veranderende vraag naar mondzorg als gevolg van de vergrijzing.

Methode

Algemene onderzoeksopzet

Vanwege het verkennende karakter werd gekozen voor een serie semigestructureerde interviews met deskundigen. Twaalf deskundigen op het terrein van mondzorg voor ouderen werden onafhankelijk van elkaar benaderd. Gekozen werd voor deskundigen uit de mondzorg met gebleken affiniteit met de ouderenzorg, uit de beleidsorganen (overheid, verzekeringen), uit de academische tandheelkundige onderzoeks- en opleidingsinstituten en vanuit de mondzorgpraktijk. Hiervan reageerden 9 personen positief, van 2 kwam geen reactie en 1 kon vanwege verblijf in buitenland niet worden geïnterviewd (tab. 1). De interviews vonden plaats in het voorjaar en de zomer van 2006.

Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag was: welke initiatieven worden in Nederland genomen om in te spelen op de veranderende vraag naar mondzorg als gevolg van de vergrijzing? Deze vraag werd gesplitst in 6 deelvragen (tab. 2).

- Docent partiële prothetiek, tevens verpleeghuistandarts
- Hoogleraar geriatrische tandheelkunde
- Tandarts-geriatrie
- Tandheelkundig adviseur bij het College van Zorgverzekeringen
- Voormalig adviseur voor tandheelkundige aangelegenheden en 'Chief Dental Officer' bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Adviserend tandarts bij een zorgverzekeraar
- Onderzoeker op het gebied van de mondgezondheid en de levenskwaliteit
- Tandarts die de differentiatie-opleiding tot tandarts-geriatrie bijna had afgerond en werkzaam is in een verpleeghuis
- Hoogleraar orale functieleer, in het bijzonder de prothetische tandheelkunde en de orale implantologie

Tabel 1. Expertise van de geïnterviewde deskundigen.

Resultaten

De 6 deelvragen met hun beantwoording worden nu afzonderlijk behandeld.

Vraag 1. Hoe zal door de vergrijzing de vraag naar mondzorg veranderen?

De vraag naar mondzorg werd onderscheiden in een subjectieve en een objectieve zorgvraag. Onder de subjectieve zorgvraag verstaat men de behoefte aan mondzorg van ouderen en de objectieve zorgvraag geeft weer wat de ouderen volgens de deskundigen aan mondzorg nodig hebben.

Subjectieve zorgvraag

Voor zelfstandig wonende ouderen die mobiel zijn, is de vraag naar mondzorg niet anders dan voor de rest van de bevolking. Zij kunnen mondzorg verkrijgen in algemene tandartspraktijken. Ouderen met een natuurlijke dentitie willen meestal graag hun dentitie behouden en zijn zich vaak bewust van de noodzaak van onderhoud van de dentitie.

Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen hebben een zeer geringe vraag naar mondzorg. Ze uiten over het algemeen niet snel klachten. Mondproblemen worden meestal signaleerd door anderen, zoals familie, logopedisten en artsen. Zij verwijzen de oudere naar de tandarts die aan het verpleeg- of verzorgingshuis is verbonden of naar een tandarts met een fysiek gemakkelijk toegankelijke praktijk buiten het verpleeghuis. De vraag naar mondzorg is dan vooral functiegericht. De meest gehoorde klachten gaan over verminderd kauwvermogen en problemen met spreken.

Objectieve zorgvraag

Vaak zijn mondproblemen bij ouderen zeer complex. De natuurlijke dentitie vraagt veel zelfzorg, terwijl veel onzelfredzame ouderen dit niet meer kunnen. Als gevolg van de grote morbiditeit worden veel medicamenten gebruikt die bijwerkingen kunnen hebben op de mond-

1. Hoe zal door de vergrijzing de vraag naar mondzorg veranderen?
2. Welke vormen van mondzorg zijn er voor ouderen?
3. Welke knelpunten zijn er in het voldoen aan de vraag naar mondzorg voor ouderen?
4. Welke initiatieven worden al genomen om de mondzorg voor ouderen in de toekomst te verbeteren?
5. Welke initiatieven zijn noodzakelijk om de mondzorg voor ouderen in de toekomst te verbeteren?
6. Wat kunnen de opleidingen tandheelkunde doen om de opleiding te verbeteren met betrekking tot de veranderende vraag naar mondzorg?

Tabel 2. Vraagstellingen onderzoek.

gezondheid, zoals xerostomie en hyposialie. Door de verslechterde zelfzorg kan de mondgezondheid snel achteruitgaan. Een natuurlijke dentitie is vaak gemutileerd en bevat veel restauraties. Er ontstaan complexe problemen zoals secundaire cariës, wortelcariës en parodontitis. De restauratieve mogelijkheden zijn hierbij vaak beperkt en de behandeling is doorgaans tijdrovend. Ook neemt de communicatie meer tijd in beslag. Een tandarts moet over veel ervaring beschikken om deze problemen doelmatig te kunnen oplossen of verkleinen.

Vraag 2. Welke vormen van mondzorg zijn er voor ouderen? Bij de beantwoording van deze vraag is onderscheid gemaakt in mondzorg voor zelfstandig wonende ouderen, ouderen in verpleeghuizen en ouderen in verzorgingshuizen.

Zelfstandig wonende ouderen

Zelfstandig wonende ouderen zijn doorgaans zelf verantwoordelijk voor het tandartsbezoek. Zij kunnen gebruikmaken van de normale mondzorg en de basisverzekering waarin deze zorg – afhankelijk van het aanvullende verzekeringspakket – wordt gedekt. Ouderen die zelfstandig wonen en zelf hun mond kunnen verzorgen, hebben voldoende zorgaanbod. Zelfstandig wonende ouderen die wel afhankelijk zijn van zorg door anderen kunnen worden onderverdeeld in ouderen die mantelzorg krijgen en ouderen die afhankelijk zijn van professionele thuiszorg. In geval van mantelzorg wordt de mond meestal goed verzorgd en wordt de oudere ook regelmatig naar een tandarts of mondhygiënist gebracht. Wanneer een oudere echter afhankelijk is van een instantie voor professionele thuiszorg wordt er over het algemeen weinig aandacht besteed aan de mond. Als zelfstandig wonende ouderen medisch gecompromitteerd zijn, kan verwijzing naar een instelling voor bijzondere tandheelkunde of naar een geriatrische verwijspraktijk plaatsvinden. Ook tandartsen-algemeen practici kunnen medisch gecompromitteerde patiënten behandelen en hiervoor een speciale vergoeding aanvragen bij de zorgverzekeraar (code U10). De tandarts wordt dan niet per verrichting betaald, maar kan per uur declareren. Er moet wel een aantoonbaar

verband zijn tussen een medische aandoening en de verslechterde mondgezondheid.

Ouderen in verpleeghuizen

Mondzorg in een verpleeghuis wordt vergoed vanuit de *Algemene wet bijzondere ziektekosten* (AWBZ). De AWBZ vergoedt de door de tandarts gewerkte uren, het verpleeghuis draagt zorg voor de middelen en de materialen. Verpleeghuizen zijn wettelijk verplicht mondzorg te leveren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt globaal toezicht op de naleving van deze verplichting. Dit is echter geen zorginhoudelijk toezicht.

De mondzorg in verpleeghuizen is over het algemeen ongestructureerd en zorginhoudelijk verschillend per verpleeghuis, afhankelijk van het gevoerde beleid. De grotere verpleeghuizen hebben vaak een behandelkamer voor een tandarts en/of een mondhygiënist en de mondzorg richt zich vooral op pijn en andere spoedeisende klachten en slechts in beperkte mate op preventie. Enkele verpleeghuizen hebben een mobiele tandartsunit waarmee volwaardige professionele mondzorg wordt geboden. Sommige verpleeghuizen hebben een vaste relatie met een tandarts. Ook zijn er tandartsen die verpleeghuizen met regelmaat bezoeken en bij patiënten een orale screening uitvoeren. De anamnese en de diagnostiek vinden plaats in het verpleeghuis en als een behandeling noodzakelijk is, wordt professioneel transport geregeld naar een tandartspraktijk die fysiek goed toegankelijk is. Voor het aanbieden van goede professionele mondzorg is het noodzakelijk dat het management van een verpleeghuis financiën en menskracht beschikbaar stelt.

Ouderen in verzorgingshuizen

In verzorgingshuizen geldt geen verplichting tot het verlenen van mondzorg en de mondzorg wordt ook niet vergoed vanuit de AWBZ. Ouderen in verzorgingshuizen zijn aangewezen op een tandarts-algemeen practicus buiten het verzorgingshuis. Mondzorg is meestal pas aan de orde als er problemen zijn. Slechts enkele tandartsen gaan naar verzorgingshuizen om mondzorg te verlenen. In sommige verzorgingshuizen komen tandprotheticen voor prothetische zorgverlening.

Vraag 3. Welke knelpunten zijn er in het voldoen aan de vraag naar mondzorg voor ouderen?

Door de deskundigen zijn knelpunten genoemd die in 3 categorieën kunnen worden ondergebracht: mondzorg voor ouderen in het algemeen, voor zelfstandig wonende ouderen en voor ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen.

Algemeen

In het algemeen zijn er te weinig tandartsen die zich bezighouden met mondzorg voor ouderen. Dit probleem zal in de toekomst nog navranter worden. Tandartsen zijn ook te weinig bekend met de problematiek van ouderen. Men

heeft te weinig kennis van hoe ouderen leven, wat ze denken, wat ze willen en welke (fysieke) beperkingen er zijn om een tandarts te bezoeken. Bovendien bestaat bij tandartsen een drempel voor het behandelen van medisch gecompromitteerde ouderen omdat de aanvraag voor vergoeding vanuit de AWBZ of op basis van code U10 erg ingewikkeld is en veel tijd kost. Tandartsen werken vaak ook zonder het benodigde inzicht in de problematiek van ouderen en over wat op basis van de literatuur doelmatig is, waardoor veel tijd wordt besteed aan niet doelmatige behandelingen.

De overheid geeft tot nu toe weinig prioriteit aan mondzorg voor ouderen. Een belangrijke vraag is wat bij de geplande herziening van de AWBZ zal overblijven van de mondzorg voor kwetsbare groepen ouderen.

Zelfstandig wonende ouderen

Onderschat wordt hoeveel zelfstandig wonende ouderen verstoken zijn van mondzorg. Veel ouderen hebben een tekortschietende zelfzorg en hebben moeite om zichzelf en hun mond te verzorgen, waardoor hun mondgezondheid snel achteruit kan gaan. Huistandartsen vervolgen te weinig hun oudere patiënten die zich niet meer in hun praktijk melden voor reguliere controle. Lange tijd voor opname in een verpleeg- of verzorgingshuis is daardoor vaak al sprake van verwaarlozing van de mondgezondheid. De professionele thuiszorg richt zich vrijwel niet op mondzorg. Deze ouderen hebben vaak ook geen huistandarts meer omdat ze lichamelijk of geestelijk niet fit genoeg zijn om tot een tandartsbezoek te komen. Zij komen ook niet in aanmerking voor mondzorg die wordt vergoed vanuit de AWBZ.

Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen

De mondzorg in verpleeghuizen is veelal onder de maat. Niet ieder verpleeghuis kan voldoen aan de vraag naar mondzorg. Dit heeft te maken met de prioritering van het verpleeghuismanagement, want in principe is er een budget in de verpleegprijs voor het inrichten van een behandelkamer voor een tandarts en/of een mondhygiënist. Verzorgingshuizen hebben een probleem met het financieren van de benodigde voorzieningen voor mondzorg, omdat zij geen gebruik kunnen maken van de AWBZ.

Vraag 4. Welke initiatieven worden al genomen om de mondzorg voor ouderen in de toekomst te verbeteren?

Bij de beantwoording van deze vraag bleek weer een onderscheid te bestaan in 3 categorieën: mondzorg voor ouderen in het algemeen, voor zelfstandig wonende ouderen en voor ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen.

Algemeen

Er bestaan al verschillende projecten om de mondzorg voor ouderen te verbeteren, maar op landelijk niveau wordt hiervoor nog niets ondernomen. De aandacht voor mondzorg is verbeterd en meer gericht op preventie; het verband tussen de mondgezondheid en de algemene gezondheid wordt

steeds meer benadrukt. Zo wordt in het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam onderzoek verricht en onderwijsmateriaal op dit gebied ontwikkeld en het Universitair Medisch Centrum St Radboud biedt een differentiatie-opleiding tandarts-geriatrie.

Zelfstandig wonende ouderen

Voor zelfstandig wonende ouderen worden landelijk nauwelijks initiatieven genomen om de mondzorg te verbeteren. De overheid heeft wel aandacht voor het probleem, maar geen financiële middelen om het probleem aan te pakken. De initiatieven zijn vaak persoonlijk en kleinschalig, zoals geriatrische verwijspraktijken en mondzorg via de professionele thuiszorg. Een voorbeeld is het project van de Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA), gesubsidieerd door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), dat momenteel de problemen met mondverzorging bij zelfstandig wonende ouderen inventariseert. In 2008 worden de eerste aanbevelingen verwacht.

Er moet worden nagedacht over een te vormen landelijk mondzorgnetwerk met regionale meldpunten voor kwetsbare onzelfredzame ouderen. Huisartsen en tandartsen zouden hier problemen kunnen melden. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan ouderen die geen tandartspraktijk meer kunnen bezoeken. Een tandarts-geriatrie zou vervolgens met een kleine verplaatsbare behandelunit op huisbezoek kunnen gaan.

Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen

Ook voor ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen is er geen landelijk beleid voor mondzorg. De overheid heeft wel aandacht voor de vergrijzing en de veranderende zorgvraag die dit tot gevolg heeft, maar beschouwt het als een financieel probleem. De verantwoordelijkheid voor mondzorg heeft de overheid bij de verpleeghuizen neergelegd, die echter aangeven een te krap budget beschikbaar te hebben. Er vindt dus een afschuiven van de verantwoordelijkheid plaats tussen de partijen. Wel worden er steeds meer initiatieven genomen om de mondzorg te verbeteren, zoals:

- › De aanstelling van mondzorgcoördinatoren in diverse verpleeghuizen. De mondzorgcoördinator vormt een mondzorgplan per afdeling, instrueert en begeleidt de verzorgenden, de familie en andere betrokkenen bij het verlenen van dagelijkse mondzorg en ziet toe op de uitvoering van de individuele mondzorgplannen.
- › De beschikbaarheid van cursussen voor opleiding tot mondzorgcoördinator (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie, SIGRA). Ook voor de verzorgenden is er een korte opleiding over mondzorg.
- › Verpleeghuizen die een tandarts aanstellen en hem de gelegenheid geven om een behandelkamer of mobiele unit te gebruiken. Ook zijn er tandartsen die verpleeg- en verzorgingshuizen visiteren.

- › De Richtlijn Mondzorg voor verpleeghuizen die door de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA) wordt ontwikkeld.
- › Het opnemen van mondzorg in het opleidingscurriculum van aanstaande verpleeghuisartsen door een aantal universiteiten.
- › De ontwikkeling van instructiekaarten voor mondzorg bij verpleeghuispatiënten, ontwikkeld door TNO.
- › De ontwikkeling van protocollen ter behandeling van ouderen in verpleeghuizen en handboeken voor verzorgenden door de Nederlandse Vereniging voor Gerodontology.

Vraag 5. Welke initiatieven zijn noodzakelijk om de mondzorg voor ouderen in de toekomst te verbeteren?

De genoemde initiatieven kunnen worden onderverdeeld in initiatieven voor zelfstandig wonende ouderen en ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen en in initiatieven door de opleidingen tandheelkunde, tandartsen-algemeen practici en de overheid.

Zelfstandig wonende ouderen

Medewerkers van de professionele thuiszorg moeten instructies krijgen over het verlenen van mondzorg en moeten mondproblemen kunnen signaleren. Huistandartsen moeten attent zijn op het vervolgen van zelfstandig wonende ouderen. Zij moeten informatie inwinnen bij familieleden of andere bekenden over ouderen die gewend waren regelmatig te komen en zich opeens niet meer melden. Per regio moeten geriatrische verwijspraktijken worden ingesteld, waar gecompliceerde behandelingen bij ouderen kunnen plaatsvinden. In algemene tandartspraktijken moet men ruimte creëren voor het behandelen van ouderen, bijvoorbeeld door hiervoor een aparte dag in te stellen.

Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen

Aan verzorgings- en verpleeghuizen en eventuele andere zorginstellingen voor ouderen moeten tandartsen, mondhygiënist en/of preventieassistenten worden verbonden die verantwoordelijk zijn voor de mondzorg waarop ouderen recht hebben. Het in de verpleegprijs beschikbare budget voor mondzorg moet worden besteed aan het verbeteren van de mondzorg en er moet beter toezicht komen op de naleving van de verplichting tot het verlenen van mondzorg dan nu het geval is. Mondzorg voor ouderen zal zich vooral moeten richten op preventie, op medisch-tandheelkundige interactie en op integratie van de mondzorg in de algemene zorgverlening. In de dagelijkse zorgverlening dient de mondgezondheid een duidelijke plaats te krijgen.

Opleidingen tandheelkunde

De opleidingen tandheelkunde moeten inspelen op de vergrijzing en de gevolgen die dit met zich meebrengt, zoals medisch-tandheelkundige interactie, integratie van de

mondzorg in de totale gezondheidszorg, het behoud van de natuurlijke dentitie, preventie en de daarbij benodigde communicatieve vaardigheden. De docenten kunnen stimuleren dat de toekomstige tand- of mondartsen interesse voor deze patiëntengroep krijgen (zie ook vraag 6).

Tandartsen-algemeen practici

Tandartsen-algemeen practici dienen zich bij te scholen op het gebied van de problematiek van ouderen. Bij ouderen moet men geen ingewikkelde restauraties vervaardigen als deze voor de ouderen moeilijk preventief te onderhouden zijn. Huistandartsen moeten weten wanneer bij een persoon het moment daar is dat ze moeten stoppen met het vervaardigen van gecompliceerde (prothetische) restauraties. Hiervoor dient een richtlijn te worden ontwikkeld. Tijdens de behandeling van ouderen moeten tandartsen bovendien rekening houden met de zintuiglijke beperkingen van een individu (bijvoorbeeld een slecht gehoor), voldoende tijd nemen voor een gesprek, duidelijk communiceren en de oudere niet in een te lange sessie behandelen.

Kwetsbare, niet-zelfstandige ouderen moeten vaker voor een reguliere inspectie van de mondgezondheid worden opgeroepen (iedere 3 maanden).

Tabel 3. Samenvatting van de uitkomsten van verkenning.

1. De zorgvraag wordt meer functiegericht; een natuurlijke dentitie gaat veel zorg vragen, terwijl de zelfzorg moeilijker wordt; vergroot risico van secundaire cariës, wortelcariës en parodontitis; de communicatie vraagt meer tijd.
2. Extramuraal gelden de gangbare voorzieningen; in verpleeghuizen is de AWBZ van kracht; in verzorgingshuizen is de AWBZ niet van kracht en bestaat geen verplichting mondzorg te verlenen.
3. Weinig tandartsen-algemeen practici richten zich op mondzorg voor ouderen terwijl de zelfzorg van ouderen nogal eens achteruitgaat; in verpleeg- en verzorgingshuizen heeft mondzorg geen prioriteit.
4. De differentiatieopleiding tandarts-geriatrie is gestart; kleinschalige lokale initiatieven zijn ontplooid, bijvoorbeeld via de thuiszorg; intramuraal worden mondzorgcoördinatoren aangesteld, worden verzorgenden opgeleid in mondzorg en worden protocollen ontwikkeld en verspreid.
5. Thuiszorgmedewerkers dienen standaardinstructies te krijgen; huistandartsen kunnen actiever oudere patiënten vervolgen en zich in behandeling van ouderen bijscholen; mondzorgcoördinatoren kunnen intramuraal de zorg bewaken, ook in budgettair opzicht; de academische opleidingen kunnen het thema nadrukkelijker in het curriculum plaatsen en onderwerp van onderzoek maken.
6. Gestructureerde aandacht voor gero(do)ntologie en medisch-tandheelkundige interactie, inclusief mondzorg-casuïstiek en (intramurale) stages.

De overheid

De overheid moet voor huistandartsen de aanvragen voor vergoeding van de behandeling van medisch gecompromitteerde ouderen vereenvoudigen en vergemakkelijken. Gestimuleerd dient te worden dat huistandartsen meer aandacht krijgen voor deze patiëntengroep. Mondzorgfaciliteiten in verzorgingshuizen moeten worden vergoed en goed worden georganiseerd. Voor de verlening van mondzorg door tandartsen in verzorgingshuizen zou de financiële vergoeding gebaseerd moeten zijn op basis van tijd en niet op basis van verrichtingen.

Vraag 6. Wat kunnen de opleidingen tandheelkunde doen om de opleiding te verbeteren met betrekking tot de veranderende vraag naar mondzorg?

Onderdelen die thans niet of te weinig zijn opgenomen in het curriculum zijn zowel de theorie, de casuïstiek als de klinische behandeling van ouderen, specifieke communicatie met ouderen en stages in verpleeghuizen (al dan niet als keuzeonderwijs). Ook moet in de opleiding aandacht worden besteed aan de veranderende vraag naar mondzorg, preventie, medisch-tandheelkundige interactie, medisch-tandheelkundige integratie, het sociaalpsychologische aspect en specifieke problematiek bij ouderen. De opleiding moet multidisciplinair zijn en alle subdisciplines van de tandheelkunde moeten vanuit het eigen aandachtsgebied zich in de ouderenproblematiek verdiepen. Belangrijk is dat de differentiatieopleiding tandarts-geriatrie voor afgestudeerden een uitdagende keuze wordt.

Samenvattende discussie

Centraal in deze verkenning stond de vraag welke initiatieven in Nederland worden genomen om aan de naar verwachting toenemende vraag naar mondzorg bij ouderen te kunnen voldoen. In tabel 3 is een kort overzicht gegeven van de belangrijkste uitkomsten.

De meest in het oog springende conclusie van de deskundigen is dat er geen helder landelijk beleidsplan bestaat. Er worden wel initiatieven ontplooid, maar deze zijn lokaal of van beperkte omvang. Meer in detail valt op dat de deskundigen vinden dat huistandartsen een actievere rol kunnen vervullen bij het vervolgen van zelfstandig wonende ouderen. Dit is in overeenstemming met al eerder gedane voorstellen voor een betere mondzorg voor ouderen (Bots van 't Spijker et al, 2006). De professionele thuiszorg zou hierbij een grotere rol kunnen spelen dan thans het geval is. Mondzorg voor ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen behoeft sterke verbetering wat bemensing, facilitering, budgettering, prioritering en tariefstelling betreft. Zo zou de aanstelling van mondzorgcoördinatoren een belangrijke verbetering kunnen zijn.

De geïnterviewde deskundigen hebben, ieder vanuit zijn eigen expertise en met soms verschillende accentueringen, belangrijke aanbevelingen kunnen verstrekken aangaande de mondzorg bij ouderen. Uiteraard heeft de beperkte

omvang van het aantal deskundigen consequenties voor de representativiteit van de geïnventariseerde suggesties. Waren er meer deskundigen geïnterviewd, bijvoorbeeld zorgverleners van buiten de mondzorg of vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, dan zouden er waarschijnlijk nog andere accenten zijn komen bovendrijven. De belangrijkste overkoepelende conclusie van deze verkenning is echter duidelijk: unaniem voorziet men dat de behoefte aan mondzorg voor ouderen de komende jaren sterk zal toenemen. Vervolgonderzoek waarbij de huidige observaties van kwalitatieve aard kunnen worden omgezet in kwantitatieve peilingen en waarbij aandacht wordt gegeven aan invalshoeken die in de huidige opzet onderbelicht bleven, is dan ook geboden.

Literatuur

- › Boer A de. Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006.
- › Bots-van 't Spijker PC, Wierink CD, Baat C de. Proactieve mondzorg voor onzelfredzame ouderen. Een toenemende verantwoordelijkheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 197-201.
- › Kalsbeek H, Schuller AA, Kivit MM, Baat C de. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 90-95.
- › Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wonen, zorg en welzijn voor ouderen. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003.

Summary

Ageing and oral health care in The Netherlands. An explorative study

In order to investigate which initiatives are being taken in The Netherlands to anticipate a change in oral health care demands as a result of ageing, 9 experts in the field of oral health care for the elderly were interviewed. The experts were selected because of their varied expertise and involvement in geriatric dentistry. Those interviewed were unanimous in the opinion that the demand for oral health care among the elderly will increase in the years to come. National initiatives to improve oral health care for the elderly appear to be limited. This situation can be changed by getting professional homecare more involved in oral health care for the elderly, and by regular dental checkups, stimulated by more actively operating general dental practitioners. For those in homes for the elderly and nursing homes, there appears to be no national policy with regard to oral health care. Several initiatives have been undertaken to improve dental health care, but those differ from institution to institution. According to the interviewed experts, financing, government prioritization, and health care laws are major bottlenecks on the road to the improvement of oral health care for the elderly.

Bron

L. Rademakers, R.C. Gorter
Uit de sectie Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)
Datum van acceptatie: 19 oktober 2007
Adres: dr. R.C. Gorter, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam
r.gorter@acta.nl