

Serie: *Hora est*. Mondzorg en mondgezondheid-gerelateerde levenskwaliteit van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen

Kwetsbare ouderen gaan vaak niet meer naar een tandarts, terwijl hun mondverzorging en mondgezondheid achteruit gaan. Op basis van open interviews en vragenlijsten werd onderzocht waarom kwetsbare ouderen hun mondzorggedrag veranderen en met welke (kwetsbaarheids)factoren dit samenhangt. Deze factoren bleken vooral gerelateerd te zijn aan motivatie: zodra vermeende inspanningen niet langer opwogen tegen vermeende voordelen van tandartsbezoek en mondverzorging, gaven kwetsbare ouderen hun mondzorgrouines op en maakte het hen niet langer uit of ze gebitselementen verloren. Voor het meten van de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit van kwetsbare ouderen schieten standaard vragenlijsten zoals de gevalideerde Geriatric Oral Health Assessment Index-NL tekort omdat deze geen persoonlijke context opleveren die nodig is om de scores te kunnen interpreteren. (Mond)zorgverleners zouden vanaf de levensfase voorafgaande aan de kwetsbaarheid moeten monitoren op specifieke factoren, waaronder chronische pijn of afnemende mobiliteit, motorische vaardigheden, cognitie, levenslust, energie en sociale steun, die de mondgezondheid en het mondzorggedrag van hun oudere patiënten negatief kunnen beïnvloeden.

Niesten D. Serie: *Hora est*. Mondzorg en mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen
 Ned Tijdschr Tandheelkd 2017; 124: 589-592
 doi: <https://doi.org/10.5177/ntvt.2017.11.17168>

Inleiding

Onderzoek laat zien dat de mondgezondheid van veel kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen, zowel thuiswonend als in verzorgings- of verpleeghuizen, te wensen overlaat. Momenteel investeert het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in innovatieve en kosteneffectieve persoonsgerichte benaderingen om de mondgezondheid van kwetsbare ouderen te verbeteren. Daarvoor moet eerst onderzocht worden welke visie, houding en gedrag ten aanzien van mondzorg en mondgezondheid kwetsbare ouderen hebben en hoe deze aan kwetsbaarheid, mondgezondheid en levenskwaliteit zijn gerelateerd. Daarnaast is informatie nodig over de barrières voor mondverzorging en tandartsbezoek om de beschikbare middelen effectief in te kunnen zetten. De onderzoeksresultaten van het proefschrift geven in deze zaken inzicht.

Op 23 juni 2017 promoveerde ir. Dominique Niesten aan de Radboud Universiteit in Nijmegen op haar proefschrift 'Oral health care and oral health related quality of life of frail and care-dependent older people'. Promotor was prof. dr. N.H.J. Creugers en copromotoren waren dr. D.J. Witter en dr. E.M. Bronkhorst.

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

- weet u waarom kwetsbare ouderen hun mondzorggedrag veranderen en met welke kwetsbaarheidsfactoren dit samenhangt.

Het promotieonderzoek

Eerst is de invloed onderzocht van het hebben van de eigen dentitie op de levenskwaliteit van kwetsbare ouderen en welke rol kwetsbaarheid hierbij speelt. Hiervoor werd kwalitatief (thematisch) onderzoek uitgevoerd door middel van open (diepte-)interviews met 38 Nederlandse dentate ouderen in verzorgingshuizen of bij dagopvanglocaties in Oost-Nederland. Aanvullende gegevens werden verzameld over leeftijd, geslacht, woonsituatie, aanwezigheid van uitneembare gebitsprothesen, zelfgerapporteerde mondgezondheid, chronische ziekten en zorgzwaarte met behulp van de ZorgZwaartePakket (ZZP)-index, die het type en de intensiteit van de ontvangen zorg weergeeft. Gestreefd werd naar maximale variatie in leeftijd, geslacht en mate van kwetsbaarheid van deelnemers (ZZP-score 1 t/m 6, tab. 1). Er werden 7 thema's geïdentificeerd met betrekking tot de relatie eigen dentitie en levenskwaliteit (tab. 2). Het hebben van eigen dentitie had in het algemeen een positief effect op de levenskwaliteit. De thema's trots en prestatie, intactheid en gevoel van controle kwamen het vaakst voor bij de meest kwetsbaren (ZZP 4-6). Deze groep vergeleek zichzelf met leeftijdgenoten die veelal edentaat waren en waardeerden hun gebitsstatus vanuit het perspectief van hun afnemende gezondheid. In het algemeen maakte het mannen minder uit of ze de eigen dentitie hadden dan vrouwen, ongeacht de mate van kwetsbaarheid. Geconcludeerd kon worden dat de levenskwaliteit van kwetsbare ouderen in het algemeen positief beïnvloed wordt door het hebben van de eigen dentitie en dat deze invloed groter lijkt bij de meest kwetsbaren. Het behoud

"Je eigen tanden hebben, dat betekent een stukje zelfbehoud, je voelt je beter over jezelf. Het betekent dat je dat kleine stukje van je lichaam nog hebt, terwijl de rest uit elkaar valt."

Uit interview met een 70-jarige vrouw met ziekte van Parkinson.

ZZP	Begeleiding			Verzorging		Medische zorg	Probleemgedrag	Zorg indicatie uren/wk
	sociale redzaamheid	psycho-sociaal functioneren	persoonlijke zorg	mobiliteit	motorisch functioneren			
1	+	0	+	+	0	0	0	3-5
2	+++	+	++	+	+	+	0	5,5-7,5
3	++++	++	++++	+++	++	+	0	9,5-11,5
4	++++	+++	++	+	+	+	+	11-13,5
5	+++++	++++	++++	++++	++	+	+	16,5-20
6	++++	+++	+++++	+++++	+++	++	0	16,5-20

0 = op dit aspect is geen zorg nodig; ++ = stimuleren/toezien; ++++ = hulp nodig; +++++ = staf neemt de zorg over

Tabel 1. Zorgtype en zorgzwaarte per ZZP (Zorgzwaartepakket) (Bron: Zorgzwaartepakketten V&V Enschede 2011 PJ/10/1657/imz).

van de eigen dentitie draagt bij aan een positief zelfbeeld en eigenwaarde.

Vervolgens werd het verband tussen kwetsbaarheid en mondzorggedrag onderzocht om barrières en motiverende factoren met betrekking tot de eigen mondverzorging en professionele mondzorg te identificeren. Uit kwalitatieve analyses van open (diepte-)interviews met 51 edentate ouderen met verschillende gradaties van kwetsbaarheid, in verzorgingshuizen of bij dagopvanglocaties in Oost Nederland, kwamen 3 hoofd- en 5 subthema's naar voren. Deze hoofdthema's gaven aan dat kwetsbare ouderen:

- A. zolang mogelijk vasthouden aan vertrouwde mondverzorgingsroutines om een gevoel van eigenwaarde te behouden;
- B. tandartsbezoek en uiteindelijk ook de mondverzorgingsroutines opgeven bij ernstige gezondheidsklachten (vooral chronische pijn, gebrek aan levenslust en energie) vanwege:
 - B1. weinig vertrouwen in het resultaat van eigen mondverzorging en van tandartsbezoek;
 - B2. het bagatelliseren van mondgezondheid en de mondzorg;
 - B3. een bewust gebruik van de beperkte energie voor andere prioriteiten dan mondzorg.
- C. belemmeringen voor mondzorg en tandartsbezoek ervaren zodra ze in een verzorgingshuis terechtkomen, in het bijzonder:
 - C1. psychische belemmeringen zoals desoriëntatie;
 - C2. sociale belemmeringen (de juiste hulp is er niet of men wil er niet om vragen).

Uit de analyses kon worden geconcludeerd dat het type en de mate van kwetsbaarheid gerelateerd waren aan het mondzorggedrag.

Een derde onderzoek had het vertalen en valideren van de Engelse versie van de Geriatrische Oral Health Assessment Index (GOHAI) ten doel. De GOHAI bestaat uit 12 vragen in 3 dimensies (fysiek functioneren, psychosociaal functioneren, pijn en ongemak) en is een van de meest gebruikte instrumenten voor het meten van de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit van ouderen. Na vertaling van de vragenlijst werd deze besproken door een panel van deskundigen, terugvertaald naar de originele versie, door

middel van een pilot getest en beoordeeld op cognitieve en conceptuele gelijkwaardigheid. De vertaalde GOHAI werd getest in 2 groepen cognitief gezonde mensen van 65 jaar en ouder: een zorgonafhankelijke groep (n = 109, gemiddelde leeftijd 73,1 ± 5,4 jaar) en een zorgafhankelijke groep (n = 118, gemiddelde leeftijd 85,6 ± 7,0 jaar). Geconcludeerd werd dat de betrouwbaarheid en validiteit van de GOHAI-NL voldoende is om de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit te meten van Nederlandse zorgafhankelijke en zorgonafhankelijke ouderen (intermezzo 1).

In een vierde onderzoek werden de relaties tussen mondgezondheidgerelateerde factoren, algemene gezondheidgerelateerde factoren en mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit (uitgedrukt in GOHAI-scores) onderzocht onder zorgonafhankelijke deelnemers uit de tandheelkundepraktijk van het Radboudumc Nijmegen (n = 109) en onder zorgafhankelijke deelnemers uit verzorgingshuizen (n = 126). De verzamelde gegevens betroffen GOHAI-scores, leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status, het aantal gebitselementen en oclusale eenheden, aanwezigheid van carieuze gebitselementen, aanwezigheid van uitneembare gebitsprothesen, klinisch vastgestelde en ervaren behandel noodzaak en zelfgerapporteerde algemene gezondheid. Voor zorgafhankelijke deelnemers werden ook de ZZP-index en variabelen met betrekking tot specifieke gezondheidsdomeinen geïncludeerd: fysiek, mentaal en sociaal. Met meervoudige lineaire regressie-analyses werden de associaties met GOHAI-scores berekend. Voor zorgonafhankelijke deelnemers lieten regressiemodellen significante associaties ($p \leq 0,05$) zien tussen hogere GOHAI-scores (indicatief voor een betere mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit) enerzijds en hogere leeftijd en afwezigheid van een klinisch vastgestelde behandel noodzaak anderzijds; afwezigheid van uitneembare gebitsprothesen was bijna significant geassocieerd met hogere GOHAI-scores ($p = 0,053$). Voor zorgafhankelijke deelnemers was er alleen een significante associatie tussen hogere GOHAI-scores en afwezigheid van een klinisch vastgestelde behandel noodzaak. De zelfgerapporteerde algemene gezondheid en de mate van zorgafhankelijkheid waren niet significant geassocieerd met GOHAI-scores. Wanneer deze variabelen werden vervangen door de variabelen van afzonderlijke gezondheidsdomeinen, was alleen een hogere mate van

Thema's	Relatie tussen natuurlijke gebitselementen en levenskwaliteit
Trots en prestatie	Het hebben en het behouden hebben van natuurlijke gebitselementen geeft kwetsbare ouderen een gevoel dat ze iets gepresteerd hebben waar ze trots op zijn, zeker in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder eigen identiteit. Vooral voor degenen voor wie de dagelijkse mondverzorging veel inspanning vergt, is het idee dat ze hiermee iets presteren van belang.
Intactheid	Mensen ervaren dat het hebben van natuurlijke gebitselementen bijdraagt aan een gevoel van waardigheid, zelfbehoud en lijfsbehoud, zeker tegen de achtergrond van een lichaam dat gaandeweg steeds minder goed functioneert. 'Valse tanden' (een gebitsprothese), horen niet bij je lichaam.
Controle	Door het gebit te kunnen blijven verzorgen, hebben kwetsbare ouderen een gevoel van controle, autonomie en onafhankelijkheid. Dit gevoel wordt versterkt wanneer ze controle over andere delen van hun lichaam kwijtraken.
Functionerende mond	Het belang van een mond die goed functioneert – vooral om te eten en te praten – is evident. De algemene overtuiging is dat eigen dentitie tot een betere functionaliteit leiden. Ook menselijke waardigheid speelt hierbij een rol. Deze wordt aangetast wanneer een oudere zijn gebitsprothese naast zijn bord moet leggen omdat hij anders niet kan eten of omdat het 'kleppert' als hij spreekt.
Uiterlijk	Ook op hoge leeftijd vinden mensen, vooral vrouwen, het belangrijk om er netjes en goed verzorgd uit te zien. De overheersende opvatting is dat de eigen, natuurlijke gebitselementen daar meer aan bijdragen dan een gebitsprothese, onder meer omdat een 'perfect kunstgebit' soms te sterk contrasteert met een verouderd gezicht.
Comfort	Natuurlijke gebitselementen dragen bij aan comfort, doordat ze geen of minder zorgen opleveren over het (kunnen) eten, spreken en over comfort en over uiterlijk. Ook de smaakbeleving is beter met natuurlijke gebitselementen.
Adaptatie, coping	Dat de gebitsstatus verslechtert, wordt in het algemeen door ouderen ervaren als iets dat onvermijdelijk is. Vooral de meest kwetsbaren kunnen zich gemakkelijk neerleggen bij een, in hun eigen beleving, matige of slechte mondgezondheid. Verschillende 'jongere' of licht kwetsbare mensen vinden het op dit moment belangrijk om hun eigen dentitie te behouden, maar verwachten dat ze het verlies ervan gemakkelijk kunnen accepteren naarmate ze ouder en kwetsbaarder worden.

Tabel 2. Zeven thema's in de relatie tussen het hebben van natuurlijke gebitselementen en levenskwaliteit van kwetsbare ouderen.

sociale ondersteuning significant geassocieerd met hogere GOHAI-scores.

De conclusie was dat in de groep zorgafhankelijke ouderen de mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit sterker gerelateerd is aan sociale ondersteuning dan aan mondgezondheid of aan algemene gezondheid.

Ten slotte werd in een vijfde onderzoek getracht inzicht te krijgen in de factoren die samenhangen met ongunstig mondzorggedrag en in welke mate deze factoren gerelateerd zijn aan kwetsbaarheid. Bij een groep zorgafhankelijke 65-plussers in verzorgingshuizen ($n = 126$) met verschillende niveaus van zorgzwaarte werd onderzocht:

1. welke factoren (wel of niet aan kwetsbaarheid gerelateerd) geassocieerd zijn met: gebruiksfrequentie van tandheelkundige diensten (GTD), met veranderde gebruiksfrequentie van tandheelkundige diensten na zorgafhankelijkheid (GTD-Z), met de poetsfrequentie (PF) en met een veranderde poetsfrequentie na zorgafhankelijkheid (PF-Z).
2. of ongunstig mondzorggedrag gerelateerd is aan ongunstige mondgezondheidsuitkomsten.

De 126 deelnemers ondergingen een klinisch mondonderzoek en beantwoordden vragen over algemene en mondgezondheid (inclusief mondgezondheidgerelateerde levenskwaliteit, psychologische, sociale en mondgezondheidgerelateerde gedragsfactoren), geslacht, leeftijd en sociaaleconomische status. De associaties tussen de af-

hankelijke variabelen (GTD, GTD-Z, PF, PF-Z) en de onafhankelijke factoren en mondgezondheidsuitkomsten werden geanalyseerd met behulp van bivariate analyses en binaire logistische regressieanalyses.

Een lagere gebruiksfrequentie van tandheelkundige diensten (GTD) was vooral geassocieerd met niet-kwetsbaarheidgerelateerde factoren, in het bijzonder edentaat

Intermezzo 1. Statistiek bij validatie GOHAI-NL

De interne consistentie van de vragenlijst werd bevestigd door Cronbach's alfa's van 0,86 in de zorgonafhankelijke en 0,80 in de zorgafhankelijke groep. In het algemeen waren item-totaalscore correlaties tussen de 0,4 en 0,7 in beide groepen. Item-dimensiescore- en dimensie-totaalscore-correlaties waren respectievelijk tussen 0,30 en 0,78 en rond 0,7 voor de dimensies 'fysiek functioneren' en 'psychosociaal functioneren', maar lager voor de dimensie 'pijn en ongemak': respectievelijk tussen 0,13 en 0,44 en rond de 0,45. De test-hertestcorrelatie van de totale GOHAI-score was 0,88 (intraclass correlation coefficients (ICCs) per item: 0,62-0,88) in de zorgonafhankelijke groep en 0,93 (ICCs per item: 0,64-0,91) in de zorgafhankelijke groep. GOHAI-scores waren statistisch significant gecorreleerd in de verwachte richting met de meeste mondgezondheidgerelateerde variabelen.

zijn (OR = 3,75; CI: 1,20-11,71; p = 0,023) en een lagere sociaaleconomische status (OR = 1,74, CI: 0,97-3,14; p = 0,065). Een afgenomen gebruiksfrequentie van tandheelkundige diensten na zorgafhankelijkheid (GTD-Z) werd vooral geassocieerd met faciliterende en behoeftegerelateerde factoren, in het bijzonder “*moeite om bij de tandarts te komen*” (OR = 4,98; CI: 1,85-13,36; p = 0,001) en met een klinisch vastgestelde behandelnoodzaak (OR = 3,23; CI: 1,24-8,42; p = 0,016). Een lagere poetsfrequentie en een afgenomen poetsfrequentie na zorgafhankelijkheid (PF-Z) waren vooral geassocieerd met kwetsbaarheid en in het geval van PF-Z significant geassocieerd met “*de moeite niet op kunnen brengen om te poetsen*” (OR = 8,28; CI: 1,44-47,56; p = 0,018) en met een grotere zorgzwaarte (OR = 4,14; CI: 1,05-16,36; p = 0,043). Mensen die minder gebruikmaakten van tandheelkundige diensten en minder vaak poetsten sinds ze zorgafhankelijk waren geworden, hadden een slechtere mondgezondheid en een lagere mondgezondheidsgerelateerde levenskwaliteit dan mensen met een hogere gebruiksfrequentie van tandheelkundige diensten en hogere poetsfrequentie. Het bleek dus dat verminderd gebruik van mondzorg en verlaagde poetsfrequentie na de zorgafhankelijkheid gerelateerd zijn aan een aantal specifieke kwetsbaarheidsgerelateerde factoren. (Mond)zorgverleners moeten derhalve alert zijn op deze factoren.

Conclusies

Het perspectief op mondgezondheid en mondzorggedrag wordt beïnvloedt door de mate en het type kwetsbaarheid. Chronische pijn, gebrek aan energie en gebrek aan levenslust beïnvloeden mondzorggedrag hoofdzakelijk door verlaagde prioritering van en motivatie voor mondverzorging. Beperkingen in mobiliteit en motorische vaardigheden, cognitie, desoriëntatie en gebrek aan sociale steun vormen structurele belemmeringen voor mondzorggedrag die alleen met hulp van anderen overkomen kunnen worden. Opname in een verzorgingshuis versterkt de invloed van deze kwetsbaarheidsfactoren op mondzorggedrag.

Er lijkt een kantelpunt te zijn waarop kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen hun mondverzorgingsroutines opgeven en het hen niet langer uitmaakt of ze gebitselementen verliezen omdat de inspanningen niet langer opwegen tegen de verwachte voordelen van tandartsbezoek en mondverzorging. Daarnaast zijn een lagere sociaaleconomische status en het hebben van volledige gebitsprothesen gerelateerd aan ongunstig mondzorggedrag.

Ten slotte moet erop worden gewezen dat de GOHAI-uitkomsten van verschillende populaties een zorgvuldige interpretatie behoeven in het licht van specifieke contextuele factoren die dergelijke populaties onderscheiden.

Enkele praktische aanbevelingen voor de mondzorglening aan van kwetsbare ouderen zijn:

1. Monitor gedrag en bied persoonsgerichte mondzorg (mede op basis van orale kwetsbaarheid). Mond- en andere betrokken zorgverleners zouden al vanaf een prekwetsbare fase factoren moeten monitoren die de mondgezondheid en het mondzorggedrag van een ou-

dere kunnen beïnvloeden en deze informatie met elkaar moeten uitwisselen.

2. Verbeter de communicatie met de oudere patiënt: wees alert op zaken die van invloed kunnen zijn voor het mondzorggedrag van de patiënt, zoals de hierboven beschreven kwetsbaarheidsgerelateerde factoren.

Literatuur

- * Niesten D. Oral health care and oral health related quality of life of frail and care-dependent older people. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2017. Academisch proefschrift.

Summary

A PhD completed. Oral health care and oral health-related quality of life of frail and care-dependent older people

When older people become frail, they often give up making dental visits, while their oral health care and oral health deteriorate. Open interviews and questionnaires were used to explore why frail older people change their oral health care behaviour and which (frailty-related) factors contribute to this change. These are mainly motivation-related factors. There seems to be a turning point where frail older people discontinue their oral health care routines and stop caring whether or not they loose teeth, because the perceived efforts no longer outweigh the perceived benefits of making dental visits and upkeep of oral hygiene. The use of standard questionnaires such as the validated Geriatric Oral Health Assessment Index-NL to measure oral health-related quality of life is limited, because they do not provide personal context required to interpret the outcomes. From a pre-frail stage (oral) care providers should monitor specific factors that might negatively affect oral health and oral health care behaviour, like chronic pain or diminished mobility, dexterity, cognition, will to live, energy and social support.

Bron

D. Niesten

Uit de afdeling Tandheelkunde van het Radboudumc in Nijmegen.

Datum van acceptatie: 2 oktober 2017

Adres: mw. dr. ir. D. Niesten, Radboudumc, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

dominique.niesten@radboudumc.nl