

De invloed van kwetsbaarheid op mondzorggedrag en tandartsbezoek van ouderen

Om meer inzicht te krijgen in de manier waarop tandartsbezoek en mondverzorging wordt beïnvloed door de mate van kwetsbaarheid en verschillende kwetsbaarheidfactoren werden 51 kwetsbare ouderen geïnterviewd. Aanvullende informatie werd verzameld over leeftijd, geslacht, woonsituatie, aanwezigheid en gebruik van gebitsprothesen, zelfgerapporteerde mondgezondheid en gezondheid, chronische aandoeningen en zorgzwaarte. Uit de thematische kwalitatieve analyse van de verzamelde gegevens blijkt dat kwetsbare ouderen zolang mogelijk vasthouden aan vertrouwde mondverzorgingsroutines om een gevoel van eigenwaarde te ondersteunen. Bij ernstige gezondheidsklachten geven ze eerst het tandartsbezoek op en uiteindelijk ook de mondverzorgingsroutines. Daarbij spelen gebrek aan vertrouwen in het resultaat van het tandartsbezoek, het bagatelliseren van klachten en het devalueren van de mondgezondheid een rol. Ook ervaren kwetsbare ouderen psychische en sociale belemmeringen voor mondzorg en tandartsbezoek wanneer ze in verzorgingshuizen terechtkomen.

Niesten D, Sanden WJM van der, Gerritsen AE. De invloed van kwetsbaarheid op mondzorggedrag en tandartsbezoek van ouderen

Ned Tijdschr Tandheelkd 2015; 122: 210-216

doi: 10.5177/ntvt.2015.04.14239

Inleiding

Al meer dan 35 jaar vinden onderzoekers een discrepantie tussen klinische (door de tandarts vastgestelde) behandel noodzaak en subjectieve (door de patiënt ervaren) behandel noodzaak en tussen subjectieve behandel noodzaak en tandartsbezoek (Grabowski en Bertram, 1975; Gerritsen et al, 2011). Van de 100 ouderen bij wie een klinische behandel noodzaak is vastgesteld, ervaart minder dan de helft de noodzaak voor behandeling, en slechts ruwweg een kwart neemt daadwerkelijk initiatief om een tandarts te bezoeken (Ferro et al, 2008; Gerritsen et al, 2011).

Gobbens et al (2010) definiëren kwetsbaarheid als “een dynamische toestand die wordt gekenmerkt door verliezen in één of meerdere domeinen van het menselijk functioneren (fysiek, psychologisch, sociaal), die veroorzaakt worden door een scala aan factoren en die het risico op negatieve gezondheidsuitkomsten vergroten”. Deze toestand draagt waarschijnlijk bij aan de discrepantie tussen klinische en subjectieve behandel noodzaak, en tussen subjectieve noodzaak en tandartsbezoek. Kwetsbaarheid heeft een negatieve invloed op zowel tandartsbezoek als op mondverzorgingsgedrag (MacEntee, 2011). Onderzoek heeft aangetoond dat verminderde mobiliteit, verminderde fysieke functies, weinig energie, depressie en gebrek aan sociale steun hiermee zijn geassocieerd (Dolan et al, 1998; Kiyak en Reichmuth, 2005; Borreani et al, 2008; Stromberg et al, 2012). Niet bekend is op welke manier kwetsbaarheid en verschillende kwetsbaarheids-

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel hebt u:

- inzicht in de kwetsbaarheid van ouderen en hoe die kwetsbaarheid invloed heeft op het mondverzorgingsgedrag.

factoren van invloed zijn op de mondverzorging en tandartsbezoek van ouderen. Zo is het bijvoorbeeld niet duidelijk of tandartsbezoek en mondverzorging meer worden verstoord door respectievelijk verminderde mobiliteit en motorische vaardigheden, of door gebrek aan levenslust, of, zoals sommigen suggereren, doordat de oudere zijn tijd en energie gebruikt voor het omgaan met meer urgente gezondheidsproblemen (Kuthy et al, 1996; MacEntee, 2007). Evenmin is bekend wat kwetsbare ouderen motiveert om de mond wel goed te verzorgen en een tandarts te bezoeken, ondanks fysieke, mentale of cognitieve beperkingen en waarom er verschillen zijn tussen de subjectieve behandel noodzaak en tandartsbezoek.

Wat weten we?

Kwetsbaarheid heeft vaak tot gevolg dat mensen minder vaak naar de tandarts gaan en hun mond minder goed verzorgen. De mondgezondheid van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen is slechter dan die van niet-kwetsbare ouderen.

Wat is nieuw?

Het onderzoek biedt nieuwe inzichten in de manier waarop kwetsbaarheid het mondverzorgingsgedrag en tandartsbezoek beïnvloedt en hoe en in hoeverre mentale, fysieke en sociale beperkingen hierbij een rol spelen.

Praktijktoepassing

Mondzorgverleners kunnen met verbeterd inzicht in de redenen voor verminderd tandartsbezoek of verslechterd mondzorggedrag achterhalen. Dat is nodig is voor het leveren van mondzorg op maat aan kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen. Mondzorgverleners kunnen hierna beter op de persoon toegesneden maatregelen nemen ter verbetering van de mondgezondheid en tijdig informatie verstrekken over de zin van tandartsbezoek en van goede mondgezondheid bij toenemende kwetsbaarheid. Verzorgenden in verpleeghuizen en verzorgingshuizen kunnen gerichte vragen stellen, waarbij ze letten op indicatoren voor verminderd vermogen tot mondverzorging of verminderde motivatie of mogelijkheden om de tandarts te bezoeken.

Intermezzo. Kwetsbaarheid vs zorgafhankelijkheid

Hoewel kwetsbaarheid een andere entiteit is dan zorgafhankelijkheid, zijn de begrippen in dit geval sterk aan elkaar gerelateerd door de manier waarop Zorg Zwaarte Pakketen (ZZP) tot stand komen. Hierbij wordt gekeken naar dusdanige (combinaties van) beperkingen op fysiek, cognitief of sociaal gebied dat zorg aanbevolen is. Daarbij wordt het onderstaande schema gebruikt:

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

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

Het doel van dit onderzoek was inzicht te verwerven in de manier waarop kwetsbaarheid het tandartsbezoek en de mondverzorging (zelfzorg) van kwetsbare ouderen beïnvloedt. Nieuwe inzichten worden besproken en er wordt kort ingegaan op de aard van de gewenste professionele mondzorg en mondverzorging voor deze groep.

Materiaal en methode

De onderzoeksvraag gaf aanleiding tot een kwalitatieve onderzoeksofzet door een thematische analyse van diepte-interviews met kwetsbare zorgafhankelijke ouderen. De ouderen werden gerekruteerd via reguliere dagopvangcentra en verzorgingshuizen in de regio Arnhem-Nijmegen. Uiteindelijk werden 51 ouderen geïnterviewd door 2 onderzoekers. Interviewonderwerpen waren: zelfgerapporteerde mond- en algemene gezondheid, mondverzorging, tandartsbezoek/gebruikmaking van professionele tandheelkundige diensten. Daarnaast werd informatie verzameld over leeftijd, geslacht, woonsituatie, gebruik van gebitsprothesen en chronische aandoeningen (zelfgerapporteerd). Als index voor kwetsbaarheid werd de Zorg Zwaarte Pakket (ZZP)-waarde gebruikt, een door medische zorgverleners vastgestelde waarde tussen 1 en 10 die de mate van zorgafhankelijkheid aangeeft (intermezzo). Daarbij werden ouderen met ZZP-waarden van 7 tot en met 10 uitgesloten van het onderzoek, omdat hun gezondheids-toestand niet binnen de hier gehanteerde definitie van kwetsbaarheid valt. Inclusiecriteria waren: Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)-indicatie voor zorg, maximaal ZZP 6, leeftijd 65 jaar of ouder, cognitief in staat om betrouwbare informatie te leveren (volgens zorgmanager) en instemmingsverklaring van de deelnemer.

Aan zorgmanagers werd gevraagd om deelnemers te werven die aan alle inclusiecriteria voldeden. Naarmate

het onderzoek vorderde, werd verzocht om deelnemers met bepaalde kenmerken te werven op het gebied van ZZP/kwetsbaarheid, dentitie (dentaat/edentaat) leeftijd, geslacht, woonsituatie (thuiswonend ja/nee). Doel hiervan was om maximale variatie te realiseren in factoren die gedacht werden van invloed te zijn op het mondzorggedrag van ouderen volgens het principe van 'purposive sampling'. Een ruime meerderheid van de benaderde personen stemde in om deel te nemen. Exacte cijfers over en redenen voor non-participatie zijn niet gedocumenteerd.

Thema's werden geïdentificeerd op basis van structurele analyse van gecodeerde segmenten van interviews, een proces dat door software voor kwalitatieve analyse werd ondersteund (Niessen et al, 2013).

De invloed van verschillende mate en typen van kwetsbaarheid op mondzorggedrag en tandartsbezoek werd onderzocht, waarbij gerapporteerde aandoeningen of beperkingen op sociaal, fysiek en psychisch vlak in de analyse werden betrokken. Tijdens de rapportage is daarbij onderscheid gemaakt tussen de categorieën licht kwetsbaar (ZZP 1), redelijk kwetsbaar (ZZP 2 en 3) en zeer kwetsbaar (ZZP 4-6). Kenmerken van de geïnterviewden staan in tabel 1.

Resultaten

De manier waarop mensen hun mondgezondheid beleefden en hun daadwerkelijke mondzorggedrag, was voor de meeste licht kwetsbare mensen (ZZP 1) en voor ongeveer de helft van de redelijk kwetsbare mensen (ZZP 2 en 3) vergelijkbaar, in die zin dat er geen belangrijke veranderingen hadden plaatsgevonden sinds hun jeugd of vroege volwassen leven. Deze mensen poetsten hun tanden dagelijks en bezochten regelmatig een tandarts, met enkele uitzonderingen van dragers van een volledige gebitsprothese.

Kenmerken		Aantal
Geslacht	Vrouw	35
	Man	16
Leeftijd	65-80 jaar	24
	> 80 jaar	27
ZZP-waarde	ZZP 1	14
	ZZP 2-3	17
	ZZP 4-6	20
Gebitsstatus	Alleen natuurlijke gebitselementen	15
	Natuurlijke gebitselementen en partiële gebitsprothesen	12
	Natuurlijkge gebitselementen en volledige bovenprothese	12
	Volledige boven- en onderprothese	12
Woonsituatie	Verzorgingshuis	28
	Thuiswonend	23

Tabel 1. Kenmerken geïnterviewden.

De effecten van kwetsbaarheid manifesteerden zich daarentegen wel duidelijk bij de andere helft van de redelijk kwetsbaren en bij vrijwel alle zeer kwetsbaren (ZZP 4-6). De hieronder beschreven thema's zijn daarom voornamelijk, maar niet uitsluitend, op de informatie van deze groep gebaseerd.

Thema 1. Mondverzorgingsroutines ondersteunen een gevoel van eigenwaarde

De meeste geïnterviewden hadden een sterke drang om vertrouwde mondverzorgingsroutines zo lang het ging voort te zetten. Hierdoor konden ze zich 'de oude' blijven voelen. Zeker wanneer de algehele gezondheid merkbaar hard achteruit ging, was het blijven uitvoeren van deze verzorgingsroutines een manier om autonomie en eigenwaarde intact te houden. Sommige ernstig hulpbehoevende ouderen bleven dagelijks hun tanden poetsen, ondanks fysieke problemen, omdat ze zich zo 'schoon en fris' bleven voelen.

"Een tijdje geleden moest ik een week in het ziekenhuis blijven en toen moest ik tandenpoetsen in zo'n bak. Dat vind ik verschrikkelijk, dat vind ik echt heel verschrikkelijk. Maar ja het kan dus niet anders als je dus niet kunt staan [...] Ik denk nog steeds dat ik het poetsen niet moet overslaan [...] Ik wil me schoon blijven voelen" (vrouw, 70, zeer kwetsbaar, ernstige Parkinsonverschijnselen).

Vooraf 'jongere' (65-80 jaar) vrouwen meldden dat ze er graag verzorgd uitzagen en dat een verzorgd gebit daarbij hoort.

Een man op een intensive care unit legde uit dat hij zijn tanden poetste om zich 'normaal' te voelen.

"En ik wilde me ook gewoon weer normaal voelen. Als je je dagelijkse handelingen maar gewoon doet, haren kammen, tandenpoetsen, dan is het net alsof je niet zo ziek bent" (man, 75, praat over zijn recente verblijf in de intensive care na een acuut nierfalen).

Dit gold ook voor veel zeer kwetsbare mensen die hulp no-

dig hadden bij het verzorgen van hun gebit. Een goed verzorgde mond versterkte de eigenwaarde en waardigheid, zowel door er verzorgd uit te zien als door het idee zorgwaardig te zijn.

"Ik wil verzorgd worden. Ik wil niet dat ik hier als oud vuil kom te liggen. Dat geldt voor de mond, voor alles" (vrouw, 86, zeer kwetsbaar).

"Als een zuster met me praat en ze poetst mijn tanden en dan zegt ze, dat is toch fijn en lekker fris zo, door dat te zeggen laat ze me ook weten dat ik er nog toe doe, als mens" (vrouw, 80, licht kwetsbaar).

Degenen die minder kwetsbaar of zorgafhankelijk waren, vonden dat ze het aan zichzelf verplicht waren om hun mond goed te verzorgen en ze associeerden een slecht verzorgde mond met verval en verlies van waardigheid.

Slechts een minderheid leek zich niet te bekommeren over het minder goed kunnen verzorgen van hun mond of over verminderd tandartsbezoek. Het betrof dan meestal mannen, of dragers van een volledige gebitsprothese, of ouderen die uiterlijke verzorging nooit erg belangrijk hadden gevonden en enkele zeer kwetsbare mensen met chronische pijn.

Het vasthouden aan vertrouwde mondverzorgingsroutines droeg niet alleen bij aan de eigenwaarde door hoe mensen zichzelf zagen, maar ook aan hoe ze meenden dat anderen hen zagen.

"In dat geval [als ze niet zou kunnen poetsen en haar tanden er zichtbaar onverzorgd uit zouden zien] ben ik er vrij zeker van dat de mensen zouden denken 'kan die persoon haar eigen tanden geeneens meer poetsen?'" (vrouw, 78, redelijk kwetsbaar). In het laatste geval leek het effect op de eigenwaarde gerelateerd aan de mate waarin mensen sociaal actief waren en belang hechtten aan hun sociale contacten.

Thema 2. Gebrek aan motivatie voor mondzorg en mondverzorging

De meeste dragers van volledige boven- en onderprothesen, ongeveer de helft van het aantal dragers van alleen een volledige bovenprothese en de meerderheid van de meest kwetsbare, geïnstitutionaliseerde geïnterviewden, gingen niet meer naar de tandarts, tenzij ze serieuze pijnklachten hadden. De meesten vonden het niet nodig, of vonden dat tandartsbezoek een inspanning vergde waar geen duidelijke of onvoldoende opbrengst tegenover stond. Ongeveer de helft van alle geïnterviewden die niet meer naar de tandarts ging, klaagde over oncomfortabele of loszittende gebitsprothesen, of over loszittende tanden en pijnlijke plekken in de mond.

Een aantal geïnterviewden gaf aan dat ze hun mond minder goed verzorgden dan voordat ze verzorging kregen. In een paar gevallen poetsten ze zelfs helemaal niet meer. Dit betrof vrijwel uitsluitend de zeer kwetsbaren met beperkte manuele vaardigheden en zeer weinig energie.

De reden voor de meeste dragers van volledige gebitsprothesen om niet meer naar de tandarts te gaan, was dat ze ofwel slechte ervaringen hadden met gebitsprothesen en de makers ervan, of omdat ze simpelweg al 20 of 30 jaar geen tandarts meer hadden bezocht en zich niet konden

voorstellen dat een tandarts hen zou kunnen helpen. Ze waren veelal overtuigd van het idee dat gebitsprothesen altijd enigszins oncomfortabel waren en dat de veroudering van de mond of bepaalde ziekten het nog erger maakten. De last die de gebitsprothese veroorzaakte, was eenvoudiger te verhelpen door het niet te dragen dan door een tandarts te bezoeken, zo redeneerden de meesten.

Ook een (klein) deel van degenen met natuurlijke gebits-elementen ging niet meer naar de tandarts omdat ze vonden dat het enige nut van zo'n bezoek was om eventuele pijnklachten te verhelpen, die ze op dat moment niet hadden.

"Ik ga niet meer. Hij [de tandarts] kan niks voor me doen toch? [...] De laatste keer dat ik er geweest ben was 10 jaar geleden, en sindsdien heb ik geen enkele klachten gehad. Dus waarom zou ik gaan?" (vrouw, 85, redelijk kwetsbaar, natuurlijke dentitie).

Slechts een paar geïnterviewden hadden de mondverzorging opgegeven omdat ze te weinig resultaat van hun inspanningen zagen.

"Ik heb geprobeerd om ze [boven- en ondergebit] te poetsen met een borstel, Maar erg vuil was het niet, en erg schoon werd het ook niet [...]. Er zit geen mos op. Waar zou je je verder druk om maken?" (man, 93, zeer kwetsbaar, volledige gebitsprothese).

In dit geval gaven manuele beperkingen zoals voorkomt bij de ziekte van Parkinson of reumatoïde artritis, en het daarmee samenhangende onvermogen om goed te poetsen, aanleiding om de mondverzorging te bagatelliseren.

Vooraf voor de oudsten (> 80 jaar) nam met toenemende kwetsbaarheid de interesse in het preventieve aspect van mondverzorging af. Terwijl de relatief jongere en minder kwetsbaren vaak het voorkomen van (mond)ziekten of cariës noemden wanneer hen werd gevraagd naar redenen waarom ze hun mond verzorgden, bleek dit aspect voor de oudsten en de meest kwetsbaren veel minder belangrijk. De ouderen met weinig levenslust, chronische pijn of ernstige aandoeningen die veel energie vergden, hadden weinig interesse in mondverzorging.

"Ik krijg mijn tanden niet meer 100 procent schoon, zelfs niet met een elektrische tandenborstel [...] het is te moeilijk om erbij te komen [...] Ik heb het geprobeerd, maar het werkte gewoon niet, en nu kan het me ook niet meer schelen [...] ik zou het niet erg vinden om al mijn tanden te verliezen. [...] Mijn gezondheid is nu belangrijker dan mijn tanden" (man, 80, zeer kwetsbaar, ernstige Parkinsonverschijnselen).

"Mijn tanden interesseren me niet. Dat komt doordat ik depressief ben [...] Ik spoel ze [gebit] alleen als er iets onder komt, en dat is het wel zo'n beetje [...]. Ik weet niet of een tandarts me zou kunnen helpen, en het maakt me ook niet uit" (vrouw, 73, redelijk kwetsbaar).

Manuele beperkingen of andere invaliderende aandoeningen gaven daarbij aanleiding tot het bagatelliseren van mondverzorging en mondgezondheid.

Een ander effect was dat vooral zeer kwetsbare ouderen van hoge leeftijd aangaven dat hun tanden het waarschijnlijk wel zouden redden tot hun dood zonder dat ze al te veel ongemak zouden ondervinden én zonder tandartsbezoek.

Wanneer mensen aangaven dat ze hun tanden minder vaak poetsten dan voorheen of dat ze geen tandarts meer

bezochten, lag daar vaak een bewuste keuze aan ten grondslag. Die keuze hield in dat ze hun schaarse energie liever voor andere doeleinden gebruikten dan voor (uitgebreide) mondverzorging of tandartsbezoek. De energie die ze naar verwachting zouden moeten investeren in tandartsbezoek, een hogere poetsfrequentie of flossen, woog niet op tegen de vermeende voordelen, behalve wanneer ze uit waren op verlichting van ernstige pijn of ongemak.

"Ik ga niet meer naar de tandarts. Ik heb er geen zin in. Ik bewaar mijn energie liever voor andere dingen [...] Maar als ik pijn zou hebben, zou ik wel weer gaan" (vrouw, 77, zeer kwetsbaar, ernstige reumatische artritis).

De zeer kwetsbaren die een laag energieniveau hadden door fysieke of psychische beperkingen, waren zich heel bewust van het feit dat ze hun energie moesten verspreiden over activiteiten die voor hen de moeite waard waren. Terwijl voor de meesten de dagelijkse mondverzorging daar wel toe behoorde, vonden ze tandartsbezoek niet belangrijk genoeg: de energie die dat vereiste kon beter op een andere manier worden gebruikt.

"Ik wil ook niet meer naar een andere tandarts op zoek gaan. Want dat vraagt ook steeds meer van je. Want als je ouder en zwakker wordt, dan breng je dat niet meer allemaal op. [...] Vroeger, kon ik dat wel, maar nu [...] Kijk nu fiets ik al niet meer. Gewoon, ik ben trager [...] Het is niet belangrijk genoeg meer [...] En nu moet ik voor mijn man zorgen" [Parkinsonpatiënt] en ik heb al mijn tijd en moeite daarvoor nodig. (vrouw, 80, licht kwetsbaar).

Deze visie werd door sommige licht en redelijk kwetsbare ouderen gedeeld.

Voor de meeste geïnterviewden wogen de vermeende voordelen van mondverzorging (een frisse adem en zich schoon en verzorgd voelen) op tegen de inspanning van het poetsen of het vragen aan een verzorger om te poetsen. Dat gold niet voor enkele zeer kwetsbaren, van wie sommigen bedlegerig waren. Zij kozen er voor om hun gebit minder vaak te reinigen.

Thema 3. Structurele beperkingen

Onder de geïnterviewden waren ook ouderen die aangaven dat ze graag naar de tandarts zouden blijven gaan of hun gebit goed wilden blijven verzorgen, maar die belemmeringen ondervonden als gevolg van kwetsbaarheidgerelateerde beperkingen. De belangrijkste, kwetsbaarheidgerelateerde, belemmerende factoren waren beperkte mobiliteit, beperkte manuele vaardigheden, desoriëntatie, een falend geheugen en afhankelijkheid of gebrek aan steun van anderen. Hoewel al deze factoren eerder zijn beschreven, viel het op dat fysieke barrières alleen, zoals rolstoel-afhankelijkheid, vaak nog geen reden waren voor het opgeven of wijzigen van mondverzorgingsgedrag, dit in tegenstelling tot psychologische en sociale barrières. Fysieke factoren zorgden meestal pas in combinatie met andere belemmerende factoren ervoor, dat mensen de inspanning om hun mond goed te verzorgen niet meer opbrachten, zeker bij de meest kwetsbare ouderen. Dus wanneer iemand niet zelfstandig naar de tandarts kon gaan vanwege mobiliteitsproblemen,

was dat op zich nog geen probleem, tenzij iemand ook niet wist hoe en met wie hij een afspraak moest regelen, of tenzij er ook geen hulp voorhanden was voor het regelen van transport.

Wat betreft de psychologische en sociale factoren viel op dat het effect van deze factoren op mondverzorgingsgedrag werd versterkt door institutionalisering (opname in een verzorgingshuis). Opname in een verzorgingshuis betekende een grote verandering voor het mondverzorgingsgedrag van veel ouderen. Veel ouderen waren de eerste jaren na opname nog steeds niet geheel gewend aan hun nieuwe leefsituatie en de routines in het verzorgingshuis. Het inventariseren van de mogelijkheden om professionele mondzorg te krijgen of een tandarts te bezoeken had niet hun aandacht of een lage prioriteit, en het regelen van een afspraak nog minder. Een aantal ouderen vond dat ze eigenlijk wel weer eens naar de tandarts zouden moeten gaan, maar een afspraak maken met de tandarts, of in sommige gevallen het regelen van transport, was een taak waar ze niet tegen waren opgewassen en dit veroorzaakte een zekere mate van onrust of zelfs stress.

“Maar ik denk wel dat ik eerdaags naar de tandarts, ik ga na zoveel tijd naar de tandarts. En dat moet ik weer opzoeken. Ik ben bij mijn eigen thuis weg. En dan zijn de adressen weg, hè. Ja. Dat is een hele... Allemaal uitzoeken. Maar dat moet wel natuurlijk. Ik moet mijn eigen tandarts weer opzoeken. Waar die zit. En dan moet ik weer... dan moet ik toch weer naar de tandarts gaan. Want het is te lang geleden. Dat ik geweest ben (vrouw, 93, zeer kwetsbaar).

In beperkte mate speelde desoriëntatie ook een rol bij het verwaarlozen van de dagelijkse mondverzorging, en dan vooral bij mensen met psychische beperkingen.

“Ik moet mijn tanden regelmatig kunnen poetsen. En dat moet u wel eens opschrijven. Dat gebeurt hier niet. Ze vergeten om mij te helpen onthouden de tanden te poetsen ‘s ochtends en ‘s avonds. En dan lig ik ‘s avonds op bed en dan denk ik, o mijn God, ik heb mijn tanden niet gepoetst. En ik kan niet zelf lopen hè, ik heb iemand nodig die mij naar de badkamer brengt. [...] Nu helpen zij mij te weinig. Als ik er zelf niet aan denk... en ik ben nu vergeetachtig. Ze helpen mij niet onthouden [...]. Ik heb mijn hele leven mijn tanden verzorgd, en nu komt er een tijd dat zij het laten versloffen, hè” (vrouw, 93, zeer kwetsbaar).

In enkele gevallen hadden ouderen met ernstige fysieke beperkingen het tandenpoetsen opgegeven omdat ze het niet meer zelf konden en zich niet bewust waren van het feit dat ze hiervoor hulp van verzorgenden konden krijgen. *“Het is lastig hier, met mijn handen [...] En om bij de wastafel te komen [interviewer: heeft u de verzorgenden wel eens gevraagd om u daarbij te helpen?] Nee, nooit aan gedacht. Ik wist niet dat ik dat kon doen” (man, 65, spastisch, rolstoelafhankelijk, zeer kwetsbaar).*

Hoewel de meeste mensen op de hoogte waren van het feit dat ze hulp konden vragen bij het regelen van tandartsbezoek, en hoewel bijna iedereen iemand kon noemen aan wie ze dit konden vragen, waren de meesten bang om van anderen teveel te vragen.

“Ik wil wel dat het gemaakt wordt, maar ik kan mijn dochter

niet ook nog lastig vallen met de vraag om mij naar de tandarts te brengen. Die heeft genoeg voor d'r kiezen gehad [Interviewer: en heeft u erover gedacht om een van uw andere kinderen te vragen?] Nou ik heb het al genoeg gezegd, ik kan ook niet blijven aandringen. “Mam zeur niet zo” zeggen ze dan” (vrouw, 83, rolstoelafhankelijk, zeer kwetsbaar).

Er was vaak een lange lijst van activiteiten waar ze hulp van anderen bij nodig hadden, en tandartsbezoek had geen prioriteit. Voor velen was pijn in de mond de enige reden die het vragen van hulp aan anderen rechtvaardigde. Schroom om anderen te vragen speelde ook bij een kleine groep alleenstaande thuiswonenden.

“Ik woon nog zelfstandig en je hebt wel eens iets en je moet zo vaak iemand lastig vallen en je moet zo ontzettend veel mensen vragen om iets voor je te doen en dat doe ik niet graag” (vrouw, 80, licht kwetsbaar).

Een aantal mensen beklagde zich over het feit dat verzorgenden vaak vergaten hun tanden te (helpen) poetsen, of vergaten om de bewoners eraan te herinneren. Daarnaast legden verzorgenden de gebitsprothese niet altijd op de juiste plek terug, waren ze te gehaast, en maakten ze de gebitsprothese of de tanden niet altijd goed schoon, waardoor de gebitsprothese naar zeep smaakte of er etensresten tussen de tanden bleven zitten.

Bijna alle geïnterviewden wilden zo lang als ze daartoe lichamelijk in staat waren, zoveel mogelijk zelfstandig doen en dus ook zelf hun mond verzorgen. Mensen die door invaliderende aandoeningen slecht konden zien of bewegen of die hun handen niet of nauwelijks konden gebruiken, moesten onophoudelijk hun behoefte aan zelfstandig functioneren afwegen tegen hun behoefte aan een goed verzorgd gebit. De bereidheid om de onafhankelijkheid op te geven was mede afhankelijk van de houding van de verzorger, die het verschil kon maken tussen het vragen om en accepteren van hulp of het verwaarlozen van de mondverzorging.

“Ik denk dat een verpleegster niet graag mijn tanden poetst. Een verpleegster wordt daar niet voor betaald, die is daar ook niet voor opgeleid [...] dat maakt het moeilijk om hulp te accepteren, de gedachte dat mensen je eigenlijk niet graag helpen poetsen, dat maakt dat je je zo afhankelijk voelt (vrouw, 80, licht kwetsbaar).

Discussie

Het onderzoek biedt nieuwe inzichten in de manier waarop verschillende gradaties van kwetsbaarheid en verschillende kwetsbaarheidsfactoren het mondverzorgingsgedrag van kwetsbare ouderen beïnvloeden, in het bijzonder wat betreft het doorgaan of stoppen met vertrouwde mondverzorgingsroutines en tandartsbezoek. Daarbij konden een aantal kwetsbaarheidsfactoren worden geïdentificeerd die mondverzorgingsgedrag of behoefte aan regelmatige tandheelkundige verzorging op verschillende manieren beïnvloeden: chronische pijn, verminderde mobiliteit, verminderde beweeglijkheid, laag energieniveau (fysieke kwetsbaarheid), desoriëntatie, slecht geheugen, gebrek aan levenslust (psychische kwetsbaarheid), en gebrek aan sociale steun (sociale kwetsbaarheid). Door chronische

pijn, een laag energieniveau en gebrek aan levenslust krijgt mondgezondheid lagere prioriteit en neemt de motivatie voor tandartsbezoek en goede zelfzorg af. Fysieke beperkingen verminderen het geloof in het resultaat van eigen handelingen wat betreft mondverzorging. Door slechte ervaringen, vaak in combinatie met verminderde motivatie, geloven mensen niet meer dat een tandarts iets voor ze zou kunnen betekenen. Dit speelt vooral bij dragers van een volledige gebitsprothese. Structurele barrières voor mondverzorgingsgedrag die alleen met hulp van anderen kunnen worden overkomen, zijn gebrekkige mobiliteit en manuele vaardigheden, desoriëntatie, falend geheugen en gebrek aan sociale steun. Opname in een verzorgingshuis lijkt het effect van deze factoren te versterken.

Algemeen erkende barrières voor tandartsbezoek door ouderen, zoals 'beschikbaarheid', 'bereikbaarheid', 'kosten', 'afhankelijkheid van anderen' en in sommige gevallen zelfs 'gepercipieerde orale problemen' lijken van ondergeschikt belang te zijn voor de geïnterviewde groep ouderen (Holm-Pedersen et al, 2005; Kiyak en Reichmuth, 2005; Borreani et al, 2008; Brothwell et al, 2008). Zelfs toen de interviewers meldden dat het wellicht mogelijk zou zijn om op locatie door een tandarts te worden bezocht, zeiden de meeste mensen die geen tandarts meer bezochten, dat ze niet wisten of ze van een dergelijke service wel gebruik zouden maken. Dit was des te opmerkelijker omdat de meesten toegaven dat ze wel eens last hadden van hun tanden, kiezen, gebitsprothesen of gingiva. De meeste zeer kwetsbare mensen wilden niet naar de tandarts omdat de verwachte voordelen van een tandartsbezoek in hun beleving niet opwogen tegen de verwachte inspanningen, zelfs als die inspanningen zouden worden geminimaliseerd door een tandartsbezoek aan huis. Om bezoek aan de tandarts of de mondhygiënist bij deze doelgroep te bevorderen, zouden de mogelijke voordelen van een dergelijk bezoek al in een pre-kwetsbaar stadium, dus bij gezonde ouderen, onder de aandacht moeten worden gebracht. Daarbij zouden tandartsen onder meer moeten wijzen op zowel de toenemende mondgezondheidsrisico's als de daarmee samenhangende gezondheidsrisico's die afnemende gezondheid en voortschrijdende leeftijd met zich meebrengen.

De gekozen methodologie in dit onderzoek maakte het onmogelijk om mensen met cognitieve beperkingen te includeren. Deze mensen hebben in het algemeen een slechtere mondgezondheid en beperktere capaciteiten voor adequate zelfzorg en mogelijkheden om een tandarts te bezoeken dan de meeste voor dit onderzoek geïnterviewde ouderen (Wu et al, 2007). Omdat deelname aan het onderzoek op vrijwillige basis was, is het aantal deelnemers met een lage sociaaleconomische status (SES) en met 'negatief' gezondheidsgedrag waarschijnlijk wat lager dan gemiddeld voor de doelgroep. Deze factoren verminderen de bereidheid om aan onderzoeksprojecten deel te nemen (Lorant et al, 2007).

Ter verbetering van het mondverzorgingsgedrag van kwetsbare ouderen, is het raadzaam om onderscheid te



Beeld: Shutterstock.

maken tussen factoren die mensen beletten om hun mond te verzorgen zoals ze zouden willen of om naar de tandarts te gaan (zoals verminderde mobiliteit en manuele vaardigheden, desoriëntatie, falend geheugen en gebrek aan steun), en factoren die mensen demotiveren om hun mond goed te verzorgen en de tandarts te bezoeken (zoals chronische pijn en gebrek aan levenslust).

In het eerste geval kan vroegtijdige signalering van problemen en het verstrekken van adequate mondhygiëne-ondersteuning door mantelzorgers of verpleegkundigen helpen. In het geval van gebrek aan motivatie, kan een goede voorlichting aan betrokkenen en mantelzorgers over (mond)gezondheidsrisico's bij inadequate mondzorg een verschil maken. Als behandeling nodig is en de patiënt niet wil, moeten tandartsen maar ook eventuele wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt eerst de beoogde uitkomsten van interventies afwegen tegen de autonomie van de patiënt en de patiënt hierover uitgebreid voorlichten. Zoals geopperd door Witter et al (2014) gaat het bij zorgafhankelijke ouderen veelal om het verlenen van contextuele zorg, gericht op het behoud of zo goed mogelijk herstel van functie, waarbij de verbetering van het welbevinden en de levenskwaliteit van de patiënt als uitgangspunt dient. Daarvoor moet een tandarts goed inzicht verwerven in het perspectief van de individuele patiënt, bereid zijn om, op basis van weloverwogen argumenten, van de klinische richtlijnen af te wijken en in staat zijn om te herkennen in welke situatie dat aan de orde is.

De bevindingen in het onderzoek dragen bij aan de discussie over de aard en de frequentie van de vereiste professionele mondzorg en mondverzorging voor deze groep, en over de toewijzing van overheidsgeld.

Ouderen met functionele beperkingen die hulp krijgen bij hun mondhygiëne ervaren dat ze nog steeds 'zorgwaardig' zijn. Dit verhoogt – door zich verzorgd te voelen en er verzorgd uit te zien – het gevoel van eigenwaarde en waardigheid en komt direct ten goede aan de levenskwaliteit, terwijl de ervaren gezondheidsvoordelen van preventieve of zelfs restauratieve tandheelkundige behandelingen niet altijd duidelijk zijn (Locker, 2001).

Vanuit het perspectief van de patiënt kunnen financiële middelen effectiever worden gebruikt voor ondersteuning bij preventieve behandelingen, waaronder dagelijkse mondhygiëne, dan voor tandheelkundige restauratieve behandelingen, tenzij deze worden aangewend ter verlichting van ervaren pijn of ongemak of het behoud/herstel van functie.

In dit licht moet ook de groeiende inzet van tandartsen op locatie met mobiele units kritisch worden bekeken. Deze is alleen kosteneffectief wanneer patiënten niet meer zelfstandig een tandartspraktijk kunnen bezoeken, geen hulp bij het vervoer kunnen krijgen en zorg behoeven die enkel door een tandarts kan worden geleverd.

Literatuur

- * Borreani E, Wright D, Scambler S, Gallagher JE. Minimising barriers to dental care in older people. *BMC Oral Health* 2008; 8: 7.
- * Brothwell DJ, Jay M, Schonwetter DJ. Dental service utilization by independently dwelling older adults in Manitoba, Canada. *J Can Dent Assoc* 2008; 74: 161-161f.
- * Dolan TA, Peek CW, Stuck AE, Beck JC. Functional health and dental service use among older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1998; 53: M413-418.
- * Ferro R, Besostri A, Strohmenger L, et al. Oral health problems and needs in nursing home residents in Northern Italy. *Community Dent Health* 2008; 25: 231-236.
- * Gerritsen PF, Cune MS, Bilt A van der, Putter C de. Dental treatment needs in Dutch nursing homes offering integrated dental care. *Spec Care Dentist* 2011; 31: 95-101.
- * Gobbens RJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts. *J Am Med Dir Assoc* 2010; 11: 338-343.
- * Gobbens RJ, Assen MA van, Luijckx KG, Schols JM. The predictive validity of the Tilburg Frailty Indicator: disability, health care utilization, and quality of life in a population at risk. *Gerontologist* 2012; 52: 619-631.
- * Grabowski M, Bertram U. Oral health status and need of dental treatment in the elderly Danish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1975; 3: 108-114.
- * Holm-Pedersen P, Vigild M, Nitschke I, Berkey DB. Dental care for aging populations in Denmark, Sweden, Norway, United Kingdom, and Germany. *J Dent Educ* 2005; 69: 987-997.
- * Kiyak HA, Reichmuth M. Barriers to and enablers of older adults' use of dental services. *J Dent Educ* 2005; 69: 975-986.
- * Kuthy RA, Strayer MS, Caswell RJ. Determinants of dental user groups among an elderly, low-income population. *Health Serv Res* 1996; 30: 809-825.
- * Locker D. Does dental care improve the oral health of older adults? *Community Dent Health* 2001; 18: 7-15.
- * Lorant V, Demarest S, Miermans PJ, Oyen H van. Survey error in measuring socio-economic risk factors of health status: a comparison of a survey and a census. *Int J Epidemiol* 2007; 36: 1292-1299.
- * MacEntee MI. Quality of life as an indicator of oral health in older people. *J Am Dent Assoc* 2007; 138 Suppl: 47S-52S.
- * MacEntee MI (ed.) Oral healthcare and the frail elder. A clinical perspective. Iowa: Wiley-Blackwell, 2011.
- * Niessen D, Mourik K van, Sanden W van der. The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study. *BMC Oral Health* 2013; 13: 61.

- * Stromberg E, Hagman-Gustafsson ML, Holmen A, Wardh I, Gabre P. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40: 221-229.
- * Witter DJ, Gerritsen AE, Baat C de, Creugers NH. Prothetische vervanging van afwezige gebitselementen. Indicaties voor vaste en uitneembare prothetische constructies. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2014, 121: 45-56.
- * Wu B, Plassman BL, Liang J, Wei L. Cognitive function and dental care utilization among community-dwelling older adults. *Am J Public Health* 2007; 97:2216-2221.

Summary

The impact of frailty on the oral care behaviour and dental service use of elderly people

In order to explore how the level of frailty and various frailty factors affect the dental service use and oral self-care behaviour of frail elderly people, 51 frail elderly people were interviewed. Additional information on age, gender, living situation, prosthetic status, self-reported health and oral health, chronic diseases and an index for frailty was collected. A thematic qualitative analysis of the collected data reveals that frail elders maintain long-established oral hygiene routines as long as possible to sustain a sense of self-worth. When burdened by severe health complaints they discontinue visits to the dentist first and oral hygiene routines subsequently. A loss of confidence in the results of dental service use, the trivializing of complaints and a diminishing sense of the importance of oral health play a role in these developments. Frail elderly people also experience psychological and social barriers to oral healthcare and dental service use when they are institutionalized.

Bron

D. Niessen, W.J.M van der Sanden, A.E. Gerritsen
Uit de vakgroep Orale Functieer, afdeling Tandheelkunde, van het Radboudumc in Nijmegen
Datum van acceptatie: 13 januari 2015
Adres: mw. D. Niessen, Radboudumc, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
dominique.niessen@radboudumc.nl

Verantwoording

Dit artikel is een bewerking van het artikel: *Niessen D, Mourik K van, Sanden W van der. The impact of frailty on oral care behavior of older people: a qualitative study. BMC Oral Health* 2013; 13: 61.
doi: 10.1186/1472-6831-13-61.