

# Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten\*

Onderzoek werd gedaan naar de verlening van mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Daartoe werden stafleden, afdelingsmedewerkers en tandartsen geïnterviewd. In een aantal verpleeg- en verzorgingshuizen werd tevens onderzoek gedaan naar de mondgezondheid van de bewoners.

In de verpleeghuizen was 70% van de bewoners van 60 jaar en ouder edentataat, in de verzorgingshuizen 89%.

Ongeveer de helft van de bewoners ondervond moeilijkheden met het kauwen of afbijten van voedsel. Ook het losgaan van de onderprothese was een veelgenoemde klacht. Uit het klinisch onderzoek bij dentaten bleek dat tussen de molaren en premolaren meestal weinig of geen functionele contacten voorkwamen. Bij edentaten was de onderkaak in 85% van de gevallen sterk gereduceerd.

De ongunstige mondgezondheid bij sommige ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen zal voor een deel een gevolg zijn van het gemis aan faciliteiten voor mondzorg binnen deze instellingen, maar wordt mede bepaald door een gebrek aan zorg in de periode voor opname in het verpleeg- of verzorgingshuis. Geconcludeerd wordt dat een verbetering van de mondzorg noodzakelijk is voor thuiswonende ouderen en verpleeg- of verzorgingshuisbewoners.

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

\*Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen(CvZ)

## Inleiding

Rond de eeuwwisseling verbleven ongeveer 108.000 ouderen in een verzorgingshuis en 52.000 ouderen in een verpleeghuis. Onderzoek in de regio Amsterdam wees uit dat de mondzorg in deze instellingen ernstige manco's vertoonde (Begeleidingscommissie Tandheelkundige voorzieningen Verzorgings- en Verpleeghuizen, 1999). Om te kunnen nagaan of er sprake was van een algemeen voorkomend probleem voerde TNO Kwaliteit van Leven onderzoek uit in instellingen verspreid over het land. Hierbij werden ook de instellingen voor verstandelijk gehandicapten betrokken. In dit type instellingen worden in totaal 35.000 personen verzorgd. Opdrachtgever was het College voor

Zorgverzekeringen (CvZ), de instantie die toezicht houdt op de uitvoering van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Daaruit worden instellingen als verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten gefinancierd. De twee belangrijkste onderzoeksvragen waren:

1. Welke infrastructurele voorzieningen zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen en in instellingen voor verstandelijk gehandicapten beschikbaar om tegemoet te komen aan de behoefte aan mondzorg?
2. Wat is de orale conditie van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen?

Verzocht werd bij het onderzoek met betrekking tot de tweede

vraag vooral ouderen te betrekken die geheel of gedeeltelijk dentaat waren.

De resultaten van het onderzoek zijn eerder beschreven in een TNO-rapport (Kalsbeek et al, 2002). Dit artikel geeft de belangrijkste uitkomsten weer.

## Materiaal en methode

Voor de selectie van instellingen werd gebruikgemaakt van lijsten van de ruim 400 verpleeghuizen, bijna 1.400 verzorgingshuizen en ongeveer 150 instellingen voor verstandelijk gehandicapten die Nederland kent. Op basis van de in de lijsten vermelde beddenscapaciteit werd per type instelling een indeling gemaakt in 4 categorieën:

- > verpleeghuizen: 1-100, 101-200, 201-300, > 300;
- > verzorgingshuizen: 1-50, 51-100, 101-150, > 150;
- > instellingen verstandelijk gehandicapten: 1-100, 101-300, 301-500, > 500.

Daarna werden door middel van een toevalsprocedure 15 verpleeghuizen, 15 verzorgingshuizen en 15 instellingen voor verstandelijk gehandicapten gekozen. Ze waren zodanig verdeeld over de genoemde categorieën dat de berekende beddenscapaciteit per categorie in de steekproef werd weerspiegeld.

De gekozen instellingen ontvingen een brief met informatie over het onderzoek. Ze werden vervolgens telefonisch benaderd met een verzoek om medewerking. Voor de instellingen die niet mee wilden doen, 13% van de benaderde instellingen, werden andere gekozen, totdat het aantal instellingen dat tot medewerking bereid was weer uitkwam op 15 per type. Ook al zijn de motieven om niet aan het onderzoek mee te doen onbekend, kan op basis van het hoge deelnamepercentage worden aangenomen dat de uitkomsten een redelijke afspiegeling geven van de mondzorg in die in het algemeen in de genoemde instellingen wordt verstrekt.

De instellingen werden vervolgens bezocht door één van de onderzoekers (2 tandartsen en 1 mondhygiënist, de eerste 3 auteurs van dit artikel). Deze interviewde een stafid en een afdelingsmedewerker over de faciliteiten voor mondzorg. Als er in de instelling een tandarts werkzaam was, werd deze op een later moment geïnterviewd, meestal telefonisch. Om de gesprekken te structureren werden vragenlijsten gebruikt, in te vullen door de onderzoeker. Onderwerpen die aan de orde kwamen, zijn weergegeven in de tabellen 1, 2 en 3 en afbeelding 1.

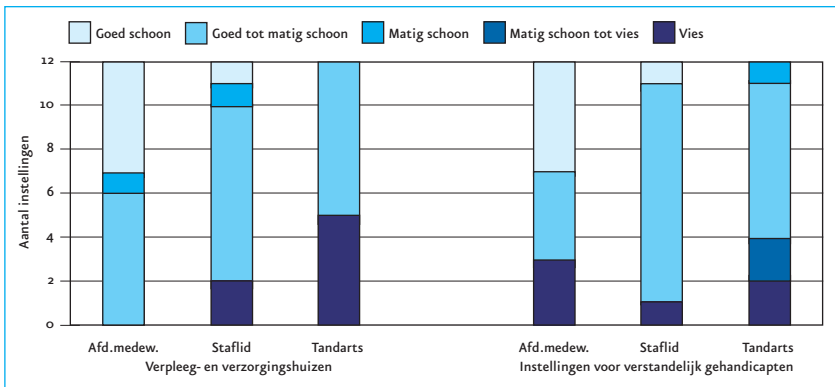
In de verpleeg- en verzorgingshuizen werd toestemming gevraagd voor een onderzoek bij de bewoners. Aan de instellingen die daarmee

	Verpleeghuizen (n = 15)	Verzorgingshuizen (n = 15)	Instellingen voor verstandelijk gehandicapten (n = 15)
Professionele mondzorg verleend door:			
vaste tandarts	14	3	13
wisselende tandartsen	-	3	2
mondhygiënist	2	-	8
Lokalisatie professionele mondzorg			
Intern:			
in een speciale daarvoor bestemde ruimte	10	1	11
in de kamer van de bewoner	1	2	-
Extern:			
in de eigen praktijk van de tandarts	9	15	9
bij een zusterorganisatie van de instelling	2	-	5
in een centrum voor bijzondere tandheelkunde	4	-	7
in een ziekenhuis	8	1	11

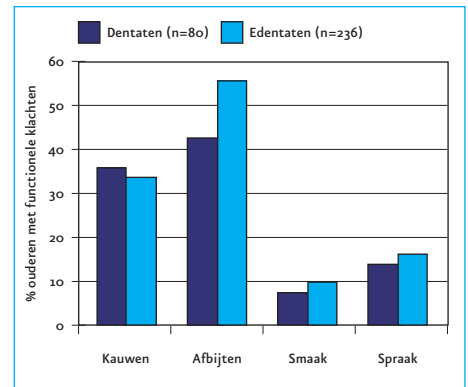
Tabel 1. Faciliteiten voor professionele mondzorg, per type instelling.

	Verpleeg- en verzorgingshuizen (n = 11)	Instellingen voor verstandelijk gehandicapten (n = 11)
Installatie:		
verstelbare stoel	9	11
operatielamp	9	11
afzuiginstallatie	6	11
röntgenapparaat	7	11
Behandelstoel geschikt voor:		
prothetische verrichtingen	11	11
extractie van gebitselementen	10	11
restauratieve verrichtingen	7	11
Instrumenten beschikbaar voor:		
prothetische verrichtingen	10	11
extractie van gebitselementen	7	11
restauratieve verrichtingen	5	11
Assistentie aan de stoel:		
door een medewerker van het huis	3	11
door de eigen assistente van de tandarts	3	-
geen assistentie aan de stoel	4	-
onbekend	1	-
Kwaliteit van de professionele mondzorg:		
goed	4	5
matig tot goed	-	3
matig	6	3
slecht	1	-

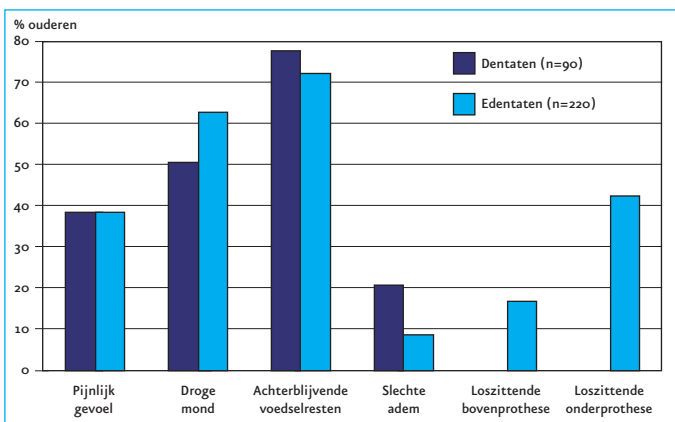
Tabel 2. Outillage in de voor professionele mondzorg bestemde ruimte, de beschikbaarheid van assistentie en de kwaliteit van de professionele mondzorg naar het oordeel van de tandarts (selectie: instellingen met een tandarts werkend in een speciaal voor hem/ haar gereserveerde ruimte).



**Afb. 1.** Oordeel afdelingsmedewerkers, stafleden en tandartsen over de hygiënische toestand van het (kunst)gebit van bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten (Selectie: instellingen met een tandarts).



**Afb. 2.** Functionele klachten over het (kunst)gebit bij dentate en edentate bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.



**Afb. 3.** Pijn en ander ongemak door de toestand van de mond bij dentate en edentate bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.

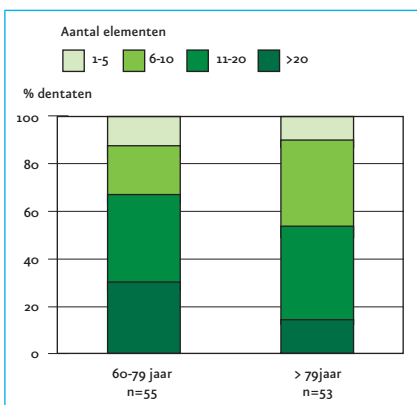
was een informatiebrief voor de bewoners opgesteld. Toestemming moest worden gegeven door het ondertekenen van een informed consent-formulier. Als de bewoner niet in staat werd geacht tot een keuze voor wel of niet meedoen, werd de wettelijke vertegenwoordiger gevraagd dat te doen.

Het gesprek met de bewoner en het onderzoek van de mond vonden meestal plaats in de kamer van de betrokkene. Ook dit gesprek werd gevoerd aan de hand van een door de onderzoeker in te vullen vragenlijst. Bij demente ouderen verviel dit deel van het onderzoek geheel, behalve in gevallen waar een familielid enkele vragen kon beantwoorden. Het onderzoek van de mond werd uitgevoerd met behulp van een mondspiegel en een zaklantaarn. Beoordeeld werden onder meer de toestand van eventueel aanwezige natuurlijke gebitselementen, de reinheid van het natuurlijke gebit of de gebitsprothese, de mate waarin edentate kaken waren gereduceerd en de retentie van de gebitsprothese. Hierbij werden dezelfde criteria gebruikt als bij een onderzoek dat eerder bij thuiswonende ouderen werd uitgevoerd (Kalsbeek et al, 2000).

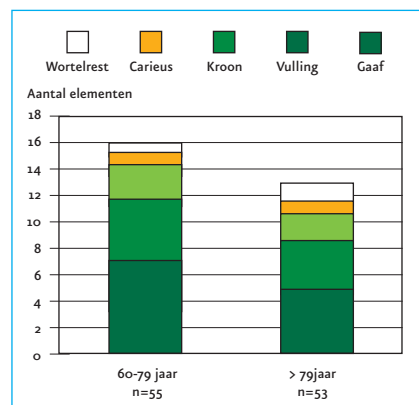
Verschillen tussen dentaten en edentaten ten aanzien van enkele mondgezondheidsvariabelen werden getoetst door middel van de Pearsons chi-kwadraat-test. Een verschil met een p-waarde < 0,05 werd als statistisch significant aangemerkt.

akkoord gingen - 12 van elk type - werd gevraagd van 50 willekeurige bewoners de globale gebitsstatus te noteren en, zo mogelijk, 20 dentate en 20 edentate bewoners van 60 jaar en ouder te zoeken die bereid waren de mond te laten inspecteren en vragen te beantwoorden over de mondverzorging en -gezondheid. In overleg met de Medisch-Ethische Toetsingscommissie van TNO

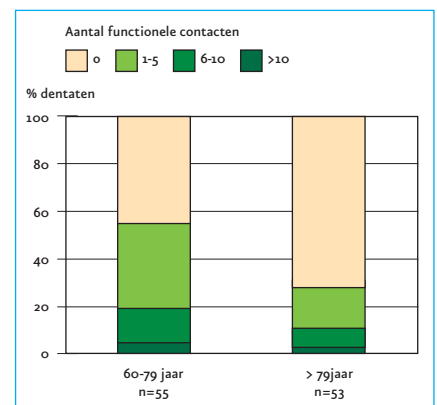
**Afb. 4.** Procentuele verdeling van dentate bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen naar het aantal natuurlijke gebitselementen, per leeftijdscategorie.



**Afb. 5.** De toestand van de natuurlijke gebitselementen bij dentate bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, per leeftijdscategorie.



**Afb. 6.** Het aantal functionele contacten tussen de laterale gebitselementen bij dentate bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen, per leeftijdscategorie.



## Resultaten

Achtereenvolgens zal worden ingegaan op de verleende mond-zorg in de 3 soorten instellingen en op diverse aspecten van de mondgezondheid bij bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.

### Faciliteiten voor professionele mondzorg

In vrijwel alle verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten kon een beroep worden gedaan op een vaste tandarts (tab. 1). In de verzorgingshuizen bestond die mogelijkheid meestal niet.

In 10 verpleeghuizen, 1 verzorgingshuis en 11 instellingen voor verstandelijk gehandicapten was voor de tandarts een behandelkamer beschikbaar. Behalve in deze kamer, werden behandelingen uitgevoerd in de kamer van de bewoner, in de eigen praktijk van de tandarts, in gebouwen van zusterorganisaties, in centra voor bijzondere tandheelkunde en in ziekenhuizen.

In tabel 2 staat informatie verkregen van de 11 geïnterviewde tandartsen voor wie een behandelkamer beschikbaar was. In de instellingen voor verstandelijk gehandicapten waren de behandelkamers volgens de tandarts voldoende geëquipeerd om naast extracties en prothetische verrichtingen ook restauratieve behandelingen uit te voeren. In de verpleeghuizen en het verzorgingshuis ontbrak vaak het daarvoor benodigde instrumentarium. In alle instellingen voor verstandelijk gehandicapten werd de tandarts aan de stoel geassisteerd door een medewerker van de instelling. In de verpleeghuizen en het verzorgingshuis moest de tandarts veelal zelf voor assistentie zorgen of zonder assistente werken. Het oordeel van de tandartsen over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg varieerde van goed tot slecht. De tandartsen werkzaam in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten waren hierover gemiddeld iets positiever gestemd dan degenen die werkten in een verpleeg- of verzorgingshuis.

### Preventieve zorg

Afbeelding 1 toont per type instelling het oordeel van de stafleden, de afdelingsmedewerkers en de tandartsen over de mondhygiëne bij de bewoners. De resultaten betreffen alleen instellingen waarvan de tandarts werd geïnterviewd, zodat de antwoorden van de verschillende functionarissen kunnen worden vergeleken. Zowel in de verpleeg- en verzorgingshuizen als in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten beoordeelden de afdelingsmedewerkers de mondhygiëne in het algemeen positiever dan de tandartsen. De stafleden namen een middenpositie in.

Volgens de stafleden en de afdelingsmedewerkers was in de verpleeghuizen en in de instellingen voor verstandelijk gehandicapten een meerderheid van de bewoners niet in staat het (kunst)gebit zelf te reinigen. In de verzorgingshuizen gold dit maar voor een beperkt deel van de bewoners. De vraag of het verzorgend personeel voldoende aandacht schonk aan de mondhygiëne van dentate bewoners die zelf niet konden tandenpoetsen, werd door de meeste stafleden ontkennend beantwoord. Tekorten aan kennis, vaardigheden, tijd en motivatie bij het verzorgend personeel en een afwerende houding bij de bewoners werden vaak als belemmering genoemd (tab. 3).

### Globale gebitstoestand van bewoners

Voor 609 bewoners van verpleeghuizen en 645 bewoners van verzorgingshuizen noteerde het personeel de globale status van het

	Verpleeg- en verzorgingshuizen (n = 30)		Instellingen voor verstandelijk gehandicapten (n = 15)	
	Staflid	Afd. medew.	Staflid	Afd. medew.
Motivatie personeel	9	-	6	-
Kennis en vaardigheden	12	12	6	9
Beschikbare tijd	9	4	9	6
Afkeer bij bewoners	4	7	3	10
Gewenning ontbreekt	3	-	-	-
Schroom bij verzorgers	2	-	-	-
Vies om te doen	-	2	-	2
Bang pijn te doen	-	1	-	1
Bewoner kan niet spoelen	-	3	-	-

**Tabel 3.** Belemmeringen bij het tandenpoetsen door het verzorgend personeel bij dentate bewoners volgens stafleden en de afdelingsmedewerkers, per type instelling.

gebit. In de verpleeghuizen was 70% van de bewoners edentata, in de verzorgingshuizen 89%. Ruim 8% van de verpleeghuisbewoners droeg, ondanks het ontbreken van alle natuurlijke gebits-elementen, geen gebitsprothese. In de verzorgingshuizen gold dit voor bijna 4% van de bewoners. In beide type instellingen was bij ongeveer de helft van de dentaten het natuurlijke gebit aangevuld met een uitneembare prothese.

### Subjectieve aspecten van mondgezondheid van bewoners

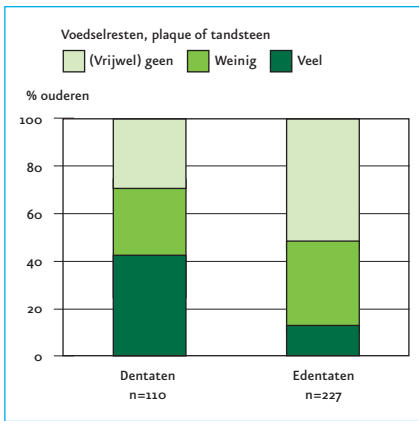
In de verpleeg- en verzorgingshuizen werden 372 bewoners geïnterviewd. Omdat niet ieder van hen alle vragen kon beantwoorden, is het aantal antwoorden per item meestal lager. In afbeelding 2 is het percentage dentate en edentate bewoners weergegeven met functionele klachten over de mond. Vooral het kauwen en het afbijten van voedsel leverde problemen op. Edentaten hadden met het afbijten van voedsel significant vaker problemen dan dentaten ( $p < 0,05$ ).

Afbeelding 3 toont het percentage bewoners dat wel eens pijn of ander ongemak ondervond door de toestand van de mond of het (kunst)gebit. Een droge mond en achterblijvende voedselresten waren de meest voorkomende problemen. Van de edentaten gaf 43% aan dat de onderprothese wel eens los ging. Droge mondklachten werden door edentaten significant vaker gerapporteerd dan door dentaten; voor een slechte adem gold het omgekeerde ( $p$  resp.  $< 0,05$  en  $< 0,001$ ).

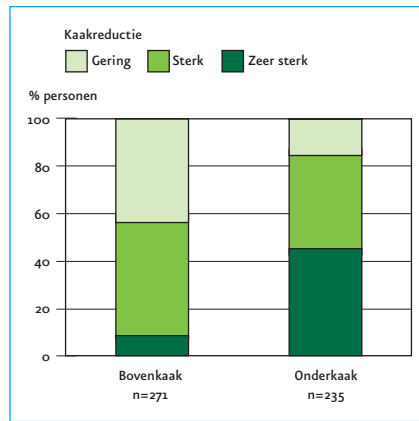
### Objectieve aspecten van mondgezondheid van bewoners

Bij in totaal 365 bewoners werd de mond onderzocht. Afbeelding 4 toont de procentuele verdeling van de dentaten tot, en vanaf 80 jaar naar het aantal nog aanwezige gebits-elementen. In de jongste categorie had 31% meer dan 20 gebits-elementen, in de oudste categorie 15%. In afbeelding 5 is voor beide leeftijdscategorieën het gemiddelde aantal gebits-elementen per persoon verdeeld naar de toestand van het gebits-element. In de jongste en oudste categorie kwamen gemiddeld respectievelijk 0,7 en 1,5 wortelresten voor.

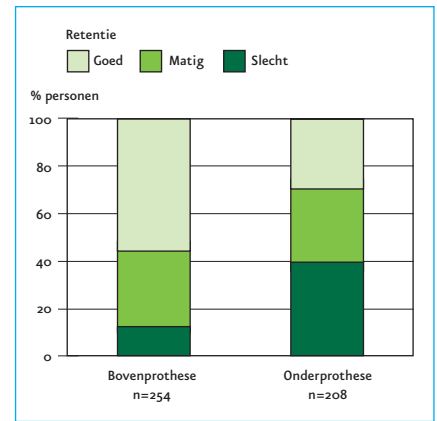
Voor de kauwfunctie zijn vooral de laterale gebits-elementen die contact hebben met een antagonist van belang. In afbeelding 6 is de verdeling van de 2 leeftijdsgroepen weergegeven naar het aantal van dergelijke functionele contacten. Bij respectievelijk



**Afb. 7.** Hygiënische toestand van het (kunst)gebit bij dentate en edentate bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.



**Afb. 8.** Reductie van de edentate boven- en onderkaak bij bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.



**Afb. 9.** Retentie van de volledige boven- en onderprothese bij bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen.

45% en 72% van de dentaten in de jongste en de oudste leeftijdscategorie kwamen geen functionele contacten voor.

Afbeelding 7 toont de uitkomsten van het onderzoek naar de hygiënische toestand van het (kunst)gebit. Bij 30% van de dentaten en ruim 50% van de edentaten was het gebit redelijk schoon, bij 40% van de dentaten en bij 10% van de edentaten was het sterk verontreinigd door voedselresten, plaque of tandsteen.

De mate van reductie van de edentate boven- en onderkaak wordt in afbeelding 8 getoond. Vooral de onderkaak was vaak sterk gereduceerd. Gegevens over de retentie van de volledige gebitsprothesen leveren een vergelijkbaar beeld op (afb. 9). Van de bovenprothesen was de retentie in 12%, en van de onderprothesen in 31% van de gevallen slecht.

## Discussie en conclusies

### Representativiteit en betrouwbaarheid van de uitkomsten

Door te kiezen voor een naar de opnamecapaciteit gewogen selectie van instellingen, is getracht bewoners van grote en klei-

ne instellingen een gelijke kans te geven bij het onderzoek betrokken te worden. Dit leidde ertoe dat grote instellingen, in verhouding tot hun aantal, oververtegenwoordigd waren in de steekproef. Men kan verwachten dat in grote instellingen over het algemeen betere voorzieningen voor mondzorg beschikbaar zijn dan in kleine instellingen. Dit zou betekenen dat de verkregen gegevens hierover mogelijk een te optimistisch beeld geven van de situatie zoals die in de gemiddelde instelling bestaat.

Bij het onderzoek onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen moest noodgedwongen genoeg worden genomen met een steekproef die zeker niet representatief is voor alle bewoners van deze instellingen. Ernstig zieke bewoners zijn bijvoorbeeld niet voor het onderzoek gevraagd en bewoners die zich schaamden voor hun mond zullen waarschijnlijk medewerking hebben geweigerd. De uitkomsten zullen daarom vooral gelden voor bewoners met een relatief gunstige lichamelijke en geestelijke conditie en een gemiddeld betere mondgezondheid.

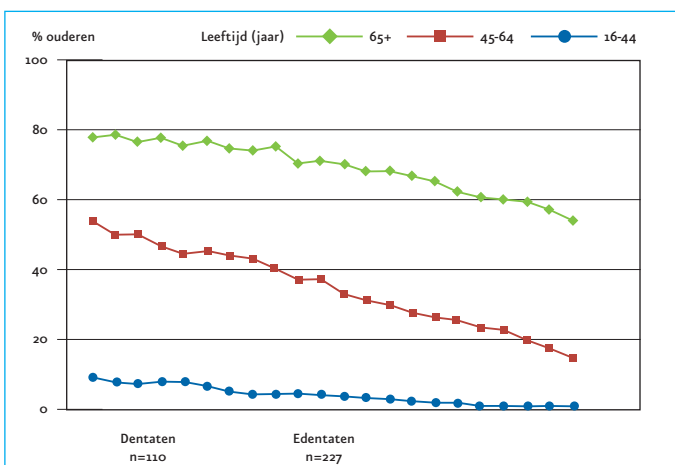
De betrouwbaarheid van de gegevens over de zorgverlening hangt nauw samen met de bereidheid van de geïnterviewden vragen daarover eerlijk te beantwoorden. De onderzoekers kregen niet de indruk dat de medewerkers de geboden zorg beter voorstelden dan die in werkelijkheid was. Men moet zich echter wel realiseren dat de verstrekte informatie ook vertekend kan zijn door een gebrek aan kennis. Ook de positie en de achtergrond van de betrokkene zal een rol hebben gespeeld. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het verschil tussen de oordelen van de afdelingsmedewerkers en de tandartsen over de mondhygiëne bij de bewoners.

Bij de interpretatie van de gegevens over de toestand van de mond moet rekening worden gehouden met de ongunstige omstandigheden waaronder de mond is geïnspecteerd. Daardoor zijn zeker niet alle gebitsafwijkingen ontdekt. Ook hierdoor geven de cijfers over de mondgezondheid een te gunstig beeld.

### Voorzieningen voor professionele mondzorg

De voorzieningen in instellingen voor verstandelijk gehandicapten bleken redelijk te voldoen aan de voorwaarden voor een volwaardige professionele mondzorg. Als ze al aanwezig waren, bleken de voorzieningen in verpleeg- en verzorgingshuizen meestal ongeschikt voor het verlenen van restauratieve zorg. Dit betekent dat professionele hulp voor dentaten die verder ging dan een extractie meestal buiten de instelling moest worden verleend.

**Afb. 10.** Percentage personen met een volledige gebitsprothese in de boven- en onderkaak, per leeftijdscategorie (Bron: CBS: 1981 t/m 1993: Gegevens uit Mndber Gezondheid (CBS) 94/4; 1994 t/m 1999: Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland jrg 1993 t/m 2000; 2000 t/m 2002: Statistisch Jaarboek 2002 t/m 2004).



In de verzorgingshuizen was meestal geen vaste tandarts beschikbaar. Men ging er vaak vanuit dat men een beroep kon doen op de huistandarts van de bewoner voordat deze in de instelling werd opgenomen. Voor ouderen die zich niet meer zelfstandig kunnen verplaatsen, zal het niet beschikbaar zijn van een tandarts in de instelling een drempel vormen voor het verkrijgen van zorg.

### Preventieve mondzorg

Uit de gesprekken met stafleden en afdelingsmedewerkers bleek dat het tandenpoetsen bij dentate bewoners vaak problemen opleverde. Ook de tandartsen gaven dit aan en neigden hierover vooral een verwijt te maken naar het verzorgend personeel. De belemmeringen die door stafleden en de afdelingsmedewerkers werden genoemd, lijken echter reëel. Uit antwoorden op vragen hierover bleek dat het onderwerp mondverzorging meestal niet aan de orde was geweest in het bijscholingsprogramma van de instellingen en vaak niet voorkwam in het zorgprotocol. Verder ontbraken in de meeste verpleeg- en verzorgingshuizen elektrische tandenborstels die het tandenpoetsen bij dentaten gemakkelijker zouden kunnen maken. Ook het feit dat sommige bewoners een afwerende houding aannemen bij het tandenpoetsen zal niet bevorderlijk zijn voor de motivatie van het personeel om moeite te doen voor de mondhygiëne. Aangezien het verzorgend personeel een sleutelrol vervult bij de preventieve mondzorg, is scholing gericht op een verbetering van vaardigheden, kennis en motivatie bij verzorgenden een eerste vereiste. Inmiddels wordt vanuit het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ) een project uitgevoerd dat hierop is gericht. Verder wordt er vanuit de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen gewerkt aan richtlijnen om de mondzorg in verpleeghuizen te verbeteren.

### Mondgezondheid

Van alle bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen bleek gemiddeld bijna 80% edentata te zijn. Dit percentage is veel hoger dan men op grond van landelijke cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek over mensen van 65 jaar en ouder zou mogen verwachten (afb. 10). Een mogelijke verklaring is het lage opleidingsniveau van de bewoners van deze instellingen. Van de ouderen die aan het onderzoek meededen, had gemiddeld 60% alleen lager onderwijs genoten. Uit onderzoek onder thuiswonende ouderen is bekend dat het percentage edentaten vooral onder degenen met een laag opleidingsniveau zeer hoog is (Kalsbeek et al, 2000).

Door de sterke variatie tussen de bewoners qua mondgezondheid is het niet mogelijk hierover een algemeen oordeel te geven. Terwijl sommige dentaten nog in het bezit waren van een vrijwel compleet en gaaf natuurlijk gebit, kwamen er bij anderen vrijwel alleen wortelresten voor.

Het ligt voor de hand een relatie te leggen tussen het gebrek aan mogelijkheden voor restauratieve en preventieve zorg in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de slechte mondgezondheid bij sommige bewoners. Voor een aantal van hen zal zo'n verband zeker bestaan, en er is daarom alle reden moeite te doen om de mondzorgverlening te verbeteren. Men moet zich daarbij wel realiseren dat er voor problemen als een loszittende gebitsprothese niet altijd eenvoudige oplossingen bestaan. Uit onderzoek bij ouderen op het moment van opname in een verpleeghuis bleek dat de gebitssituatie op dat moment vaak bedroevend is (Ger-

ritsen et al, 2002). Een verbetering van de mondzorg zal daarom ook op thuiswonende ouderen moeten zijn gericht.

Op grond van cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek voor de leeftijdscategorie 45- tot 64-jarigen kan worden voorspeld dat het percentage ouderen met een volledige prothese de komende jaren zal afnemen. Ook bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zullen in de toekomst daarom steeds vaker denotaat zijn. Een verbetering van de mondzorg in deze instellingen zal daardoor steeds dringender worden.

### Literatuur

- ✧ *Begeleidingscommissie Tandheelkundige Voorzieningen Verzorgings- & Verpleeghuizen*. Eindrapport 'De tand des tijds'. Een onderzoek naar de mondzorg aan bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen in de regio Amsterdam. Amsterdam: Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam (SIGRA), 1999.
- ✧ *Gerritsen PFM, Putter C de, Schrijvers AJP, Schuil GRE, Twillert J van*. Een tandje erbij. Eindrapportage over het project 'Tandheelkundige verzorging van verpleeghuisbewoners'. Utrecht: Afdeling Bijzondere Tandheelkunde en Julius Centrum van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, 2002.
- ✧ *Kalsbeek H, Kivit MM, Schuller AA*. Mondzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002. Publ PG/JGD/2002.062.
- ✧ *Kalsbeek H, Baat C de, Kivit MM, Kleijn-de Vrankrijker MW de*. Mondgezondheid van thuiswonende ouderen 1. Gebitstoestand, verleende professionele tandheelkundige zorg en mondhygiënisch gedrag. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2000; 107: 499-504.

### Summary

#### Oral health care in nursing homes and old people's homes

Staff members and residents of nursing homes and old people's homes were interviewed about the facilities and provision of oral health care. Clinical examinations were performed to obtain data about the oral health status of the institutionalised elderly. Results show that in most cases the oral health care facilities were insufficient to give care to persons with natural teeth. Of the edentulous elderly 43% reported that the retention of the lower denture was insufficient.

### Bron

Uit 'de afdeling Kwaliteit van Leven van TNO in Leiden en 'de sector Preventieve en Curatieve Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud in Nijmegen

Datum van acceptatie: 12 januari 2006

Adres: dr. H. Kalsbeek, Populierenlaan 1, 2224 EK Katwijk  
huib.kalsbeek@planet.nl