

# ONDERZOEK NAAR DE SUBJECTIEVE BEHOEFTE AAN AMBULANTE TANDHEELKUNDE

## 1 WAT IS AMBULANTE TANDHEELKUNDE ?

Ambulante tandheelkunde is een vorm van tandheelkunde, waarbij de patiënt niet naar de tandarts toegaat, maar de tandarts naar de patiënt.

**!!** De patiënt hoeft NIET in een bus, die voor komt rijden; de apparatuur is volledig draagbaar, zodat de patiënt in z'n eigen omgeving kan blijven en desnoods in z'n eigen bed kan blijven liggen.

## WELKE PATIËNTEN KOMEN DAARVOOR IN AANMERKING ?

- 1 Patiënten die langdurig bedlegerig zijn
- 2 Patiënten in verpleeg- en verzorgingshuizen
- 3 Al of niet demente bejaarden
- 4 Lichamelijk- en/of geestelijk gehandicapten
- 5 Mensen met veel angst voor de tandarts, maar die zich thuis wél durven te laten behandelen
- 6 Mensen met straat- en pleinvrees
- 7 Mensen die zeer efficiënt met hun tijd moeten omgaan
- 8 Gedetineerden
- 9 Bedrijven die hun werknemers niet een hele middag willen missen voor een tandartsbezoekje van twintig minuten

## EFFICIENCY EN KOSTENBESPARING

Twee voorbeelden 'uit de praktijk':

**1** Zelfs in inrichtingen, waar een tandartsunit aanwezig is, wordt er vaak uitgesproken inefficiënt en daardoor onnodig duur gewerkt:

Een demente, die alleen nog maar op bed kan liggen, wordt met behulp van twee helpers en een zogenaamde 'tillift' van bed getild. Vervolgens wordt de patiënt op een brancard gelegd, waarna de twee verzorgsters de patiënt via de gang, een lift en weer een gang naar de tandartsunit rijden. Na enige tijd wachten wordt de patiënt met de tillift op de tandartsstoel gehesen, waarna de behandeling, die soms korter dan tien minuten duurt, begint. Daarna wordt de patiënt weer met de tillift uit de behandelstoel gehesen, naar de afdeling vervoerd en weer in bed geplaatst.

Het vervoer van de patiënt kost twee medewerkers ruim een half uur, terwijl de tandheelkundige behandeling nog geen tien minuten duurt.

In het geval van de ambulante tandarts kan de patiënt vaak gewoon op bed blijven liggen en het verplegend personeel hoeft niets te doen. Een aanzienlijke tijdsbesparing en daarom voor de wat grotere instellingen financieel ook interessant.

**2** Lichamelijk- en geestelijk gehandicapten kunnen vaak niet alleen gelaten worden. Dit wil zeggen, dat er bij een tandartsbezoek vaak helpers mee moeten, taxi's en soms zelfs ambulances.

Ook in dit voorbeeld spreken de efficiency- en kostenbesparing van tandheelkundige thuiszorg voor zich.

Tot slot moet opgemerkt worden, dat veel praktijken nog steeds slecht rolstoelbereikbaar zijn door te hoge drempels en soms zelfs stoeptreden (prof Schaub).

## VERSCHILLEN EN OVEREENKOMSTEN MET CONVENTIONELE TANDHEELKUNDE

Er is sprake van een relatief beperkt indicatiegebied. De meeste verrichtingen bestaan uit: controles (met voorlichting), fotos, schoonmaken, vullingen, extracties en prothetiek. Zaken als kroon-en brugwerk zouden in theorie wel kunnen, maar er blijkt weinig behoefte aan; hoewel dit laatste in de toekomst natuurlijk kan veranderen. Het betreft meestal mensen, die ernstig ziek zijn. Het is wellicht daarom dat zij geen hoge tandheelkundige eisen stellen, maar vaker van een pijnklacht afgeholpen willen worden, een vulling behoeven of zitten met een problematische prothese.

Het 'technische kunnen' staat dus minder op de voorgrond.

**Echter...**: Des te meer eisen stelt de patiënt als zodanig. Deze is namelijk in de meeste gevallen 'medisch gecompromitteerd'. En vaak in meerdere opzichten (comorbiditeit). Uiteraard hangt dit samen

met het feit, dat de patiënt niet naar de tandarts kan. Vaak moeten de patiënten (met name terminale patiënten) in hun bed blijven liggen, wat de behandeling in ergonomisch opzicht bepaald niet makkelijker maakt. Contact is vaak moeilijk, zo niet onmogelijk, bijvoorbeeld bij Downsyndroom patiënten en ernstig gedementeerden. De communicatie vindt dan meestal plaats via gezinsleden dan wel mantelzorgers (hetero-anamnese).

Een tweede 'moeilijkheidsfactor' betreft de gemiddelde leeftijd van de patiënten. Die is een stuk hoger als in de conventionele praktijk. Gerodontologie kan zonder meer als een deelgebied van de tandheelkundige thuiszorg beschouwd worden. En andersom.

Het gebeurt nogal eens dat een terminale patiënt om behandeling vraagt. Dit zijn mensen die vaak minder dan 6 weken te leven hebben en dat weten. Meestal nemen ze veel pijnstillers (morphinepreparaten), maar toch kan een afgebroken vulling, een loszittende kies of prothese behoorlijk dwars zitten. Deze categorie patiënten kan vaak alleen maar met een ambulance en één of twee helpers naar de tandarts. Het behoeft geen betoog, dat de ambulante tandarts in zo'n situatie een oplossing kan bieden.

In verband met deze terminale patiënten merken Moerenburg en de Baat het volgende op:

*"...Onder eigenheid wordt die situatie verstaan die de patiënt kan beleven als het meest afgestemd op zijn persoonlijke omstandigheden, behoeften en wensen..."*

*"...Naast foetor ex ore kan ook het niet dragen van gebitsprothesen een slechte herinnering bij familieleden teweegbrengen. In de terminale fase kan een prothese zo belastend zijn, dat de patiënt deze beslist niet in de mond kan verdragen..."*

*"...Om een slechte laatste herinnering die vooral verband houdt met respect voor de overledene en diens waardigheid te voorkomen, dient de gebitsprothese zo snel mogelijk na het overlijden in de mond te worden geplaatst..."*

## 2 SUBJECTIEVE BEHOEFTE

### Waarom dit onderzoek ?

Relatief veel mensen zijn immobiel.

De verwachting voor de toekomst is, dat dit aantal toe zal nemen.

De stichting SOLGU (Stedelijk Overleg Lichamelijk Gehandicapten Utrecht) stelt, dat ongeveer twaalf procent van de inwoners van Utrecht niet- of verminderd mobiel is. Voor de toekomst verwacht (ook) deze stichting een forse toename in verband met de vergrijzing.

**95 % Van de ouderen bevinden zich niet in een verpleeghuis, waar eventueel een tandarts aan is verbonden maar woont min of meer zelfstandig (prof M Visser), EN is vaak verminderd dan wel niet-mobiel.** Daardoor vallen veel ouderen in tandheelkundig opzicht buiten de boot. Er is geen sprake van regelmatige controles en preventie. De tandheelkundige thuiszorg is duidelijk een 'ondergeschoven kindje'.

Te vaak wordt er nog van tandheelkundige behandeling afgezien, omdat het te veel moeite kost om de patiënt bij de tandarts te krijgen. Gebrek aan tijd en middelen, waarmee de verzorgenden te maken hebben, spelen een rol. Ook lijkt er bij de verzorgenden een gebrek aan bewustzijn ten aanzien van de mondzorg te bestaan.

Hierdoor blijven patiënten vaak zitten met een slecht functionerend gebit of een problematische prothese.

Tandheelkundige thuiszorg biedt een passende oplossing voor deze problematiek.

### Materiaal en methode

Er zijn aan tachtig respondenten dezelfde vier vragen gesteld:

**1 Hoe nuttig denkt U dat ambulante tandheelkunde kan zijn ?**

Nuttig, neutraal OF nutteloos.

**2 Hoe denkt U over de behoefte aan ambulante tandheelkunde in de toekomst ?**

Deze zal toenemen, deze zal gelijk blijven OF deze zal afnemen.

**3 Denkt U dat ambulante tandheelkunde kostenbesparend of kostenverhogend werkt ?**

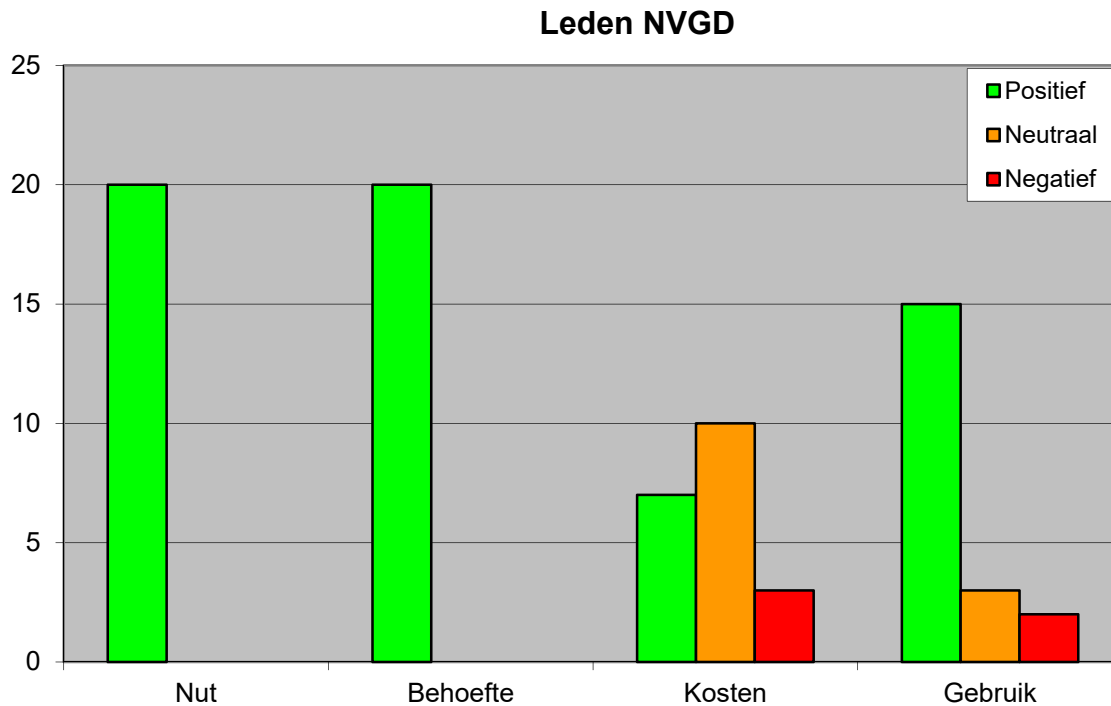
Kostenbesparend, maakt niet uit OF kostenverhogend.

**4 Zou U zelf van een ambulante tandarts gebruik willen maken ?**

Ja, wellicht OF niet.

De volgende groepen werden bevroegd:  
20 leden van de NVGD  
20 tandtechnici  
20 mondhygiënisten  
20 eigen patiënten cq hun mantelzorgers  
In totaal 80 personen

De resultaten blijken uit de volgende staafdiagrammen:



#### **NUT**

20 NVGD leden vinden ambulante tandheelkunde nuttig.

#### **BEHOEFTE**

20 NVGD leden verwachten dat de behoefte aan ambulante tandheelkunde in de toekomst zal toenemen.

#### **KOSTEN**

7 NVGD leden verwachten dat ambulante tandheelkunde kostenbesparend werkt.

10 NVGD leden denken dat het voor de kosten niet uitmaakt.

3 NVGD leden denken dat de kosten zullen stijgen.

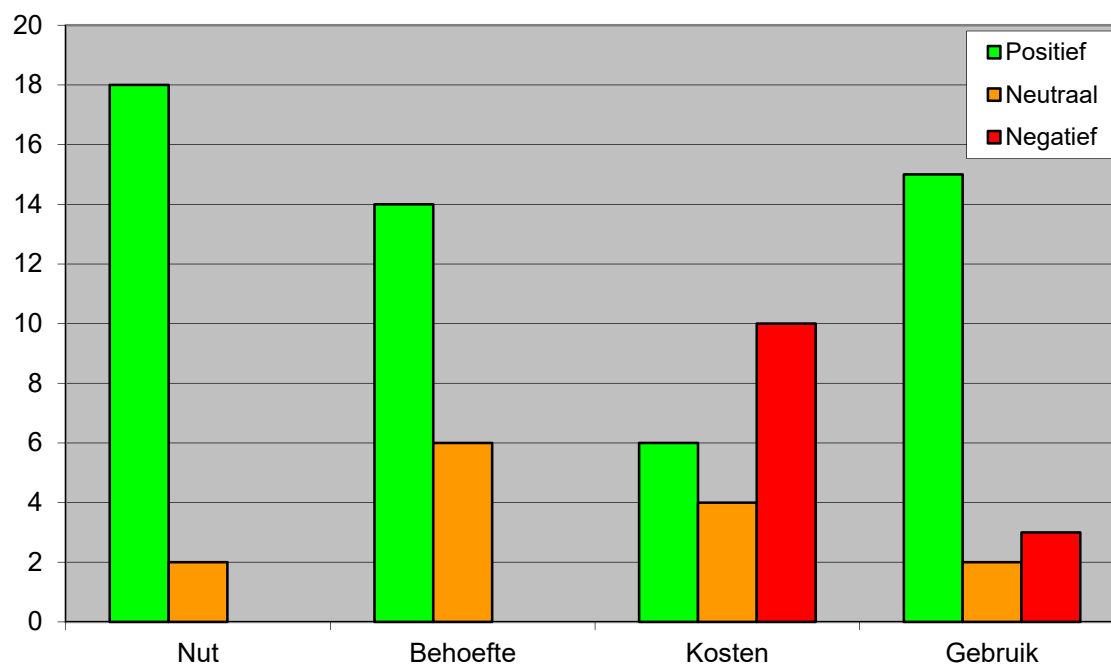
#### **GEBRUIK**

15 NVGD leden zouden zelf gebruik maken van een ambulante tandarts.

3 NVGD leden zouden dit wellicht doen.

2 NVGD leden zouden dit niet doen.

## Tandtechnici



### NUT

18 tandtechnici vinden ambulante tandheelkunde nuttig.

2 tandtechnici zijn op dit punt neutraal.

### BEHOEFTE

14 tandtechnici verwachten dat de behoefte aan ambulante tandheelkunde in de toekomst zal toenemen.

6 tandtechnici denken dat deze behoefte in de toekomst gelijk zal blijven.

### KOSTEN

6 tandtechnici denken dat ambulante tandheelkunde kostenbesparend zal werken.

4 tandtechnici denken dat het voor de kosten niet uitmaakt.

10 tandtechnici denken dat ambulante tandheelkunde kostenverhogend werkt.

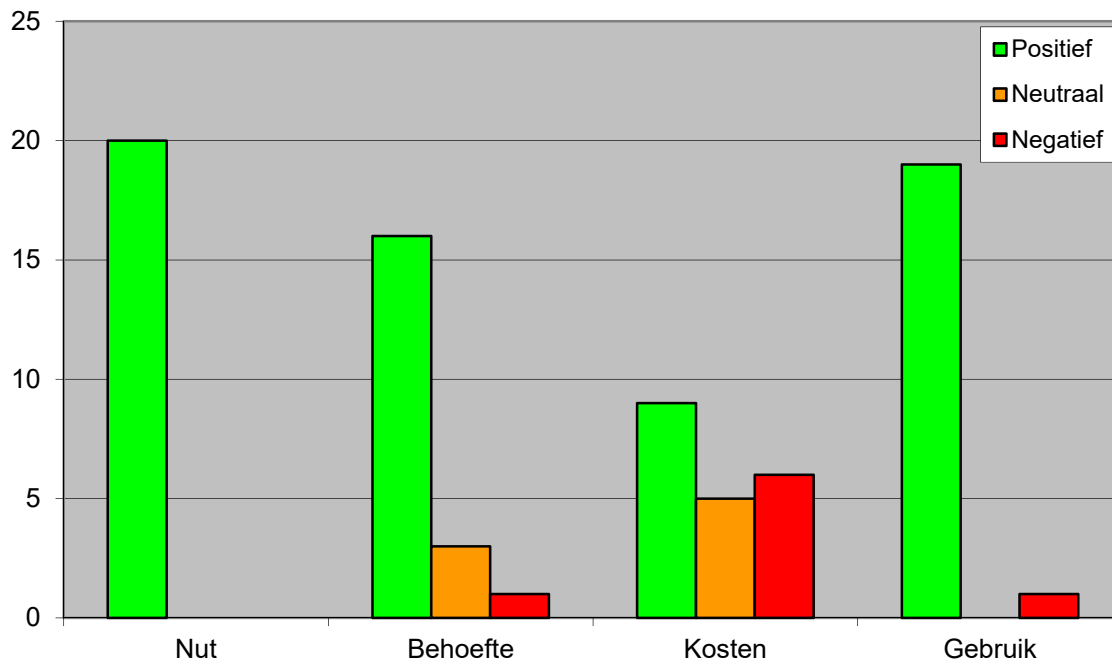
### GEBRUIK

15 tandtechnici zouden zelf gebruik maken van een ambulante tandarts.

2 tandtechnici zouden dit wellicht doen.

3 tandtechnici zouden dit niet doen.

## Mondhygiënisten



### NUT

20 mondhygiënisten vinden ambulante tandheelkunde nuttig.

### BEHOEFTE

16 mondhygiënisten denken dat de behoefte aan ambulante tandheelkunde in de toekomst zal toenemen.

3 mondhygiënisten denken dat dit in de toekomst gelijk zal blijven.

1 mondhygiënist denkt dat deze behoefte zal afnemen.

### KOSTEN

9 mondhygiënisten denken dat ambulante tandheelkunde kostenbesparend zal werken.

5 mondhygiënisten denken dat het niet uitmaakt.

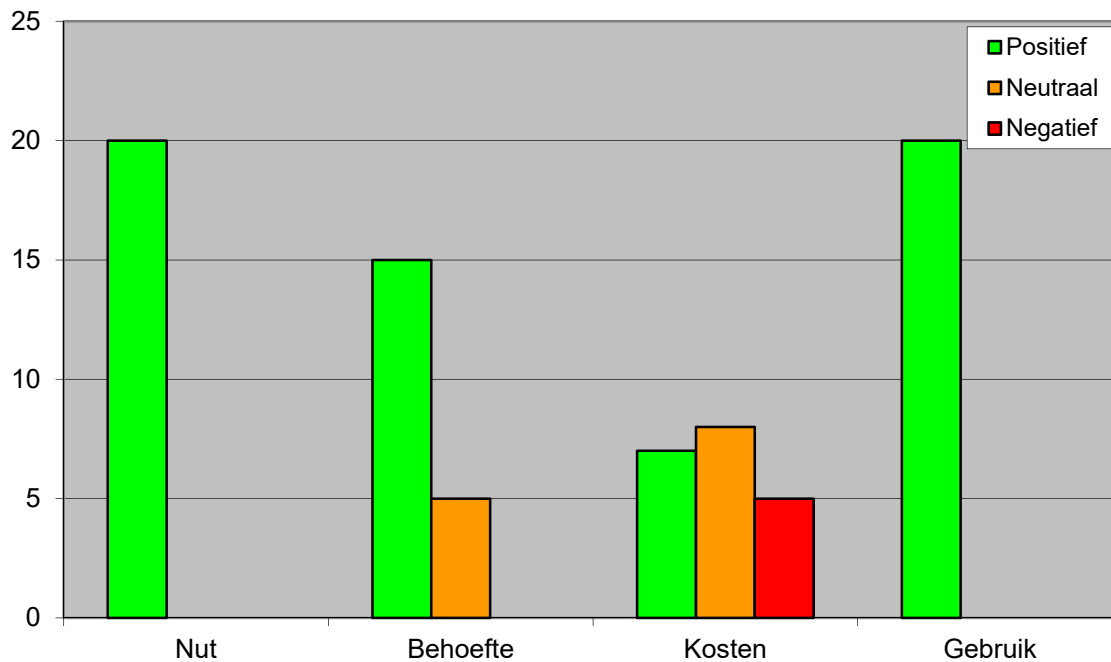
6 mondhygiënisten denken dat het kostenverhogend werkt.

### GEBRUIK

19 mondhygiënisten zouden zelf gebruik maken van een ambulante tandarts.

1 mondhygiënist zou dit niet doen.

## Patiënten / Mantelzorgers



**!!** Relatief veel patiënten die gebruik (moeten) maken van tandheelkundige thuiszorg zijn om uiteenlopende redenen niet aanspreekbaar. In die gevallen is er naar de mening van de mantelzorgers cq anderzins verzorgenden gevraagd.

### NUT

20 patiënten/verzorgers vinden ambulante tandheelkunde nuttig.

### BEHOEFTE

15 patiënten/verzorgers denken dat de behoefte aan ambulante tandheelkunde in de toekomst zal toenemen.

5 van de patiënten/verzorgers denken dat deze gelijk zal blijven.

### KOSTEN

7 patiënten/verzorgers denken dat ambulante tandheelkunde kostenbesparend zal werken.

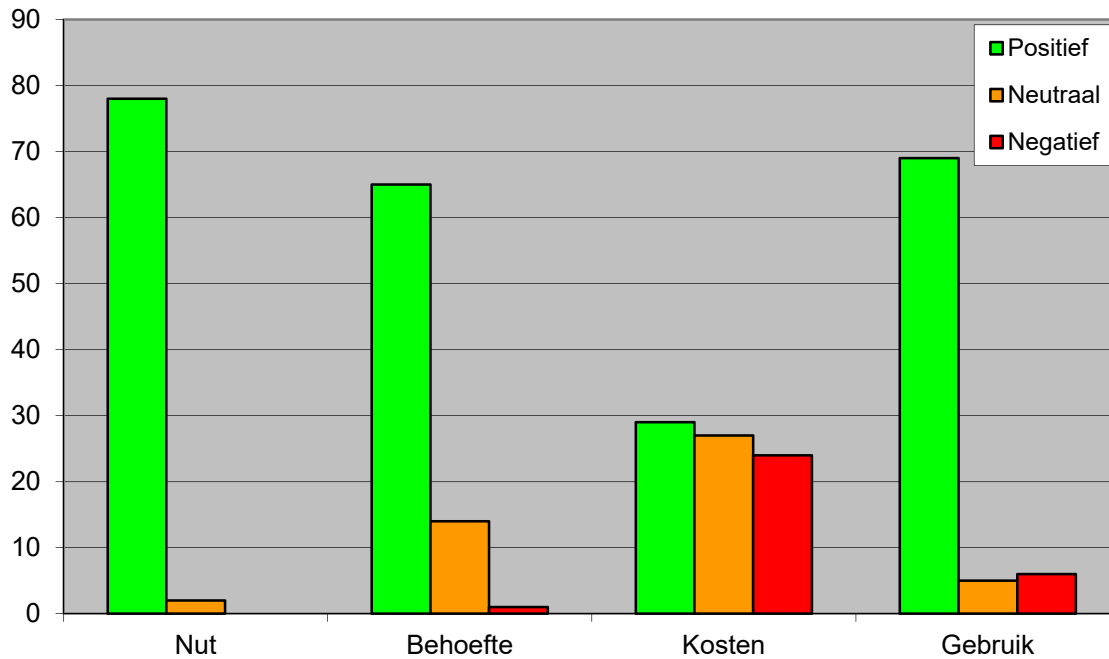
8 patiënten/verzorgers dat het niet uitmaakt.

5 patiënten/verzorgers denken dat het kostenverhogend werkt.

### GEBRUIK

20 van de patiënten/verzorgers zouden (weer) gebruik maken van een ambulante tandarts.

## Cumulatief



Voor de 4 ondervraagde groepen (80 personen) komen we tot het volgende totaal:

### NUT

78 van de 80 (97,5 %) ondervraagden vindt ambulante tandheelkunde nuttig.

2 van de 80 (2,5 %) staan er neutraal tegenover.

### BEHOEFTE

65 van de 80 ondervraagden (81 %) denken dat de behoefte in de toekomst zal toenemen.

14 van de 80 ondervraagden (17,5 %) denken dat deze gelijk zal blijven.

1 van de 80 ondervraagden (+/- 1,5 %) denkt dat deze zal afnemen.

### KOSTEN

29 van de 80 ondervraagden (36 %) denken dat ambulante tandheelkunde kostenbesparend werkt.

27 van de 80 ondervraagden (34 %) denken dat het niet uitmaakt.

24 van de 80 ondervraagden (30 %) denken dat het kostenverhogend zal werken.

### GEBRUIK

69 van de 80 ondervraagden (86%) zou zelf van een ambulante tandarts gebruik maken.

5 van de 80 ondervraagden (6 %) zou dit wellicht doen.

6 van de 80 ondervraagden (8 %) zou dit niet doen.

### Conclusie:

**Vrijwel alle tachtig (97,5 %) ondervraagde leden van de NVGD, mondhygiënisten, tandtechnici en patiënten vinden ambulante tandheelkunde nuttig.**

**Een meerderheid (81%) denkt, dat de behoefte aan ambulante tandheelkunde in de toekomst zal toenemen.**

**Over de kwestie van kostenbesparing dan wel kostenverhoging zijn de meningen duidelijk verdeeld.**

**Een forse meerderheid (86%) zou zelf van een ambulante tandarts gebruik maken.**

## **Discussie:**

Ambulante tandheelkunde (cq tandheelkundige thuiszorg) is zoals opgemerkt een 'ondergeschoven kindje'. Het wordt uitgesproken weinig bedreven. Er is (weer) een tekort aan tandartsen; het tekort aan ambulante tandartsen is waarschijnlijk daardoor nog groter. Ook lijkt er in onze beroepsgroep sprake te zijn van onderbewustzijn van deze buitengewoon enerverende tak van ons vak. Te vaak wordt er daardoor van behandeling afgezien, omdat de eigen tandarts niet visiteert en niet door verwijst naar een ambulante collega. De patiënt/tandarts relatie wordt dan door immobiliteit van de patiënt domweg afgebroken, terwijl die patiënten soms al jaren lang hun vertrouwen schenken.

Dit is des te merkwaardiger als men het zet tegen de achtergrond van dit onderzoek.

De volgende conclusie lijkt gerechtvaardigd: Collegas....we moeten de boer op !

## **Twee Slotopmerkingen:**

### Onderwijs

Het zou goed zijn, als er op de diverse onderwijsinstellingen aandacht zou worden besteed aan de mogelijkheid van tandheelkundige thuiszorg. Alle studenten tandheelkunde, alle studenten op de Hoge School voor Mondzorg en alle studenten op de opleiding voor tandtechnici zouden op z'n minst één keer moeten horen van deze 'tak van sport', zodat ze er in ieder geval van op de hoogte zijn.

### Meer onderzoek

Een onderzoek als dit (eigenlijk een enquête) is natuurlijk ontoereikend. Er zou veel meer onderzoek gedaan moeten worden naar diverse aspecten van tandheelkundige thuiszorg. Voorbeelden hiervan zijn:

- # behoefte uitgesplitst over meerdere categoriën van patiënten: ouderen, angstpatiënten, dementerenden, lichamelijk gehandicapten, lijdens aan agorafobie en terminale patiënten*
- # objectieve behoefte in de toekomst*
- # welke specifieke hygiënische eisen moeten er gesteld worden aan de ambulante tandarts ?  
(de hygiëne in een thuiszorg situatie is uiteraard complexer dan in een klinische situatie)*
- # aan welke eisen moet de apparatuur voldoen ?*
- # efficiency-verschillen met mobiele tandheelkunde in een bus*
- # financieel-economische aspecten (op het eerste gezicht lijkt ambulante tandheelkunde duurder, maar het kan ook kostenbesparend werken)*

drs FC van Dongen  
ambulante tandarts