

Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 4

De differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie

Sinds enkele jaren wordt de differentiatie tandarts-geriatrie ontwikkeld en is er ook een differentiatieopleiding. Een tandarts-geriatrie is een tandarts-algemeen practicus met specifieke kennis en kunde op het gebied van de mondzorg voor kwetsbare oudere mensen. Met de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie wordt beoogd het aantal tandartsen-geriatrie dat in de geriatische zorgverlening werkt en daartoe goed is toegerust, te vergroten. De opleiding is gericht op de inhoudelijke aspecten van de mondzorg en de bijzondere somatische, psychische en sociale omstandigheden van de patiënten. Het streven is voor elke kwetsbare oudere een mondzorgplan op te stellen. Een mondzorgplan kan 5 verschillende soorten mondzorgactiviteiten bevatten: permanente zorg, preventie, ondersteuning, curatie en evaluatie. Deze activiteiten vormen het werkveld van een tandarts-geriatrie. Het werkveld bepaalt het profiel van de benodigde kennis en vaardigheden en het profiel vormt de basis voor de leerdoelen van de opleiding. Het programma van de opleiding is verdeeld in 7 modulen: affiniteit; somatische en verstandelijke functiebeperkingen; communicatieve vaardigheden en omgang met gedragsstoornissen; medisch urgente situaties; anamnese, onderzoek, preventie, curatie en evaluatie; organisatie en regelgeving; wetenschappelijke vorming.

Schaub RMH, Baat C de. Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 4. De differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 496-501

Inleiding

Sinds enkele jaren wordt onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie de differentiatie 'tandarts-geriatrie' ontwikkeld. Een aantal tandartsen heeft inmiddels de differentiatieopleiding afgerond. Een andere groep tandartsen heeft van de vereniging het certificaat tandarts-geriatrie ontvangen op grond van verdiensten op dit gebied in het verleden.

Een tandarts-geriatrie is een tandarts-algemeen practicus met specifieke kennis en kunde op het gebied van de mondzorg voor kwetsbare oudere mensen. Ouderen worden als kwetsbaar aangeduid als zij te maken krijgen met zich opeenstapelende chronische aandoeningen van diverse (orgaan)systemen (Slaets, 1998). Een deel van deze ouderen verblijft in verpleeg- of verzorgingshuizen. Een andere groep kwetsbare ouderen, die naar verwachting in de toekomst in omvang zal toenemen, verblijft met behulp van mantelzorg en professionele thuiszorg gewoon thuis in de hen vertrouwde omgeving (De Klerk, 2004). De kwetsbaarheid op zichzelf maakt iedere vorm van mondzorg gecompliceerd, gegeven de somatische en verstandelijke beperkingen. Daarnaast kunnen ook diverse systemische aandoeningen of de behandeling daarvan de mondgezondheid beïnvloeden (McCusker et al, 1996). Die invloed kan worden versterkt door een doorgaans steeds verder toenemende onzelfredzaamheid. De onzelfredzaamheid beïnvloedt de zelfzorg en het denken en het

communiceren, meestal in combinatie. In de mondzorg voor ouderen spelen daarom de personen in de omgeving van een patiënt een belangrijke rol (Bots-van 't Spijker et al, 2006), zoals daar zijn familie, vrienden, burens en professionele zorgverleners. De wijze van dagelijkse mondzorg moet om die reden worden afgestemd op de (on)mogelijkheden van de kwetsbare oudere, maar ook op de (on)mogelijkheden van de personen in diens omgeving.

De mondzorg voor kwetsbare ouderen wordt al vele jaren verleend door bij deze ouderen betrokken tandartsen en de laatste jaren ook door mondhygiënist. Het blijkt echter dat deze tandartsen, ondanks hun betrokkenheid, regelmatig de moeilijkheden van deze vorm van mondzorg niet aankunnen en daarom na verloop van tijd afhaken. Deze zorgverleners dienen dan ook beter op hun werk te worden voorbereid en dit kan door het volgen van de differentiatieopleiding. Van groter belang voor het ontwikkelen van een differentiatieopleiding is de in de komende jaren verwachte toename van de zorgzwaarte. Tot voor kort was het grootste deel van de mondzorg voor kwetsbare ouderen gericht op de edentate patiënt en de gebitsprothese. Ouderen behouden echter langer hun natuurlijke dentitie (De Baat, 2004). In de komende decennia zal deze natuurlijke dentitie alle gevolgen van de diverse mondziekten uit het verleden vertonen: veel restauraties, endodontische behandelingen, prothetische vervangingen en parodontale afbraak. Bovendien wordt in de eerste fase

van de kwetsbaarheid de mondzorg nogal eens verwaarloosd zodat bij hervatting van de zorgverlening (bijvoorbeeld bij opname in een verpleeghuis) de mondgezondheid dramatisch slecht kan zijn (Bots van 't Spijker et al, 2006). De complexiteit en de intensiteit van behandeling en zorg nemen door deze ontwikkelingen toe. Met de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie wordt beoogd het aantal tandartsen, dat op dit terrein werkt en daartoe goed is toegerust, te vergroten. Door een formele opleiding kan de doelmatigheid van verwerving van kennis en vaardigheden sterk toenemen.

Een tandarts-geriatrie en daarmee ook de differentiatieopleiding is gericht op 2 deskundigheidsgebieden: de inhoudelijke aspecten van de mondzorg en de bijzondere somatische, psychische en sociale omstandigheden van de patiënten.

Algemene doelstelling van mondzorg voor kwetsbare ouderen

Het doel van de mondzorg voor kwetsbare ouderen is het bereiken van de best haalbare staat van oraal welbevinden (Kalk et al, 1992). Dat wil zeggen dat de patiënt vrij is van pijn en ontsteking en zijn orale functies op een zo goed mogelijk niveau kan uitoefenen. Daarnaast wordt beoogd de mogelijke negatieve invloed van een slechte mondgezondheid op de algemene gezondheid te minimaliseren. Streven naar maximaal functieherstel is niet wenselijk omdat de kwetsbaarheid de behandelmogelijkheden en de effectiviteit van behandelingen beperkt. Zo kunnen de meeste kwetsbare ouderen niet wennen aan een nieuwe gebitsprothese. Het grote scala aan technische mogelijkheden van de tandheelkunde biedt daarom in veel gevallen geen oplossing. Thans is nog bij veel kwetsbare ouderen sprake van een slechte mondgezondheid. Een groot deel van hen is edentaat en draagt technisch matige volledige gebitsprothesen. Bij wie al sprake is van natuurlijke gebitselementen is de toestand van de tand- en parodontale weefsels vaak slecht. Het gevolg is dat het streven naar oraal welbevinden vaak neerkomt op palliatieve behandeling. In de toekomst kan dit verbeteren als het lukt vooral de thuiswonende kwetsbare ouderen van betere mondzorg te voorzien (Bots-van 't Spijker et al, 2006). De huidige nog vaak dramatische achteruitgang in mondgezondheid wordt bij deze groep dan voorkomen of ten minste beperkt. Nu en in de toekomst is en zal het echter onmogelijk of onwenselijk zijn uitsluitend door curatieve behandeling van orale afwijkingen en defecten tot een oplossing te komen. Een samenhang met permanente zorg, preventie, ondersteuning en evaluatie is essentieel. Dit betekent ook met betrekking tot de mondzorg een toename van de zorgzwaarte.

Mondzorgplan

Het streven is voor elke kwetsbare oudere bij het eerste contact, na een onderzoek van de mond en het verzamelen van alle relevante gegevens, een mondzorgplan op te stellen. Een mondzorgplan is een individueel afgestemde, schriftelijke rapportage van het doel van de mondzorg, de voor een goede mondzorg noodzakelijke activiteiten, de

frequentie waarmee deze activiteiten plaatsvinden en de zorgverleners die de benodigde verschillende activiteiten uitvoeren. Het mondzorgplan komt tot stand na overleg met alle betrokkenen en maakt deel uit van het algemene zorgplan van de oudere. Hiermee zijn alle betrokken zorgverleners op de hoogte van de uit te voeren mondzorg, ook als de tandarts of mondhygiënist afwezig is. De tandarts en de mondhygiënist zijn daarmee onderdeel van de zorgkring van de kwetsbare oudere (Cools, 1998).

Het te bereiken doel van een mondzorgplan kan bijvoorbeeld zijn het behoud van de huidige situatie met alle middelen, maar ook het behoud van de huidige situatie zonder verdere activiteiten te ondernemen, bijvoorbeeld in geval van een edentate mond zonder gebitsprothese.

Mondzorgactiviteiten

Een mondzorgplan kan in grote lijnen 5 verschillende soorten mondzorgactiviteiten bevatten:

- > permanente zorg;
- > preventie;
- > ondersteuning;
- > curatie;
- > evaluatie.

Permanente zorg

De conditie van de mond van kwetsbare ouderen dient periodiek te worden onderzocht op mogelijke afwijkingen vanwege de verhoogde risico's van 'schade'. Daarbij moeten de algemene gezondheid en de gebruikte medicatie in ogenschouw worden genomen. Eventuele zwakke onderdelen van de mondgezondheid moeten worden gevolgd om tijdig verslechtering te onderkennen. Informatie van mantelzorgverleners en professionele zorgverleners over het functioneren van de oudere kan van waarde zijn.

In de ideale situatie geldt voor kwetsbare ouderen met een (gedeeltelijke) natuurlijke dentitie een frequentie van 2 tot 4 periodieke mondonderzoeken per jaar; voor edentaten is doorgaans 1 periodiek mondonderzoek per jaar voldoende.

Preventie

Kwetsbare ouderen zijn bij uitstek een risicogroep voor het ontwikkelen van (wortel) cariës, gingivitis, parodontitis en slijmvliesafwijkingen. Belangrijke bijdragende oorzakelijke factoren zijn systeemziekten, reductie van de speekselproductie, verminderde natuurlijke orale reiniging en niet adequate voeding. De kern van preventie is de dagelijkse reiniging van de mond en de gebitsprothesen. Een vervelende mondgeur en een onaangename smaak kunnen overigens hiermee ook worden voorkomen.

Specifieke preventieactiviteiten zijn bijvoorbeeld fluorideapplicatie, spoelen met chloorhexidine en overleg met de behandelende (verpleeghuis)arts over aanpassing van een medicatie die een reducerende invloed heeft op de speekselproductie. Professionele mondreiniging, extractie van mobiele gebitselementen of extractie van gebitselementen in geval van ongunstige occlusale verhoudingen kunnen ook tot de preventie worden gerekend. Uitgangspunt bij de preventie is zelfzorg, maar de realiteit is dat vaak hulp

van (mantel)zorgverleners nodig is. Deze (mantel)zorgverleners hebben meestal algemene, maar ook per patiënt individuele voorlichting en instructie nodig om de diverse taken adequaat te kunnen uitvoeren.

Ondersteuning

Een wezenlijke mondzorgactiviteit bij kwetsbare ouderen is de mentale en fysieke ondersteuning. Een volledig functieherstel is bij kwetsbare ouderen meestal niet mogelijk. In verband met de veranderde en soms nog verder veranderende mentale en fysieke omstandigheden zijn allerlei aanpassingen noodzakelijk, bijvoorbeeld in de voeding en in de voedselinname. Er is veel fysieke ondersteuning nodig en deze fysieke ondersteuning impliceert in veel gevallen ook mentale ondersteuning om te helpen de gevoelens van kwetsbaarheid, afhankelijkheid en negatieve zelfwaardering een plaats te geven.

De preventieve en curatieve mondzorgactiviteiten dienen ook op de fysieke en mentale ondersteuning te worden afgestemd. Een concrete maatregel in de ondersteuning is dat gebitsprothesen worden voorzien van een individueel kenmerk (De Baat et al, 1991). Het kwijtraken of verwisselen van gebitsprothesen komt vooral in verpleeghuizen nogal eens voor. Dit brengt niet alleen onnodige kosten met zich mee, maar ook ontstaan voor de kwetsbare oudere niet zelden grote aanpassingsproblemen aan een nieuwe gebitsprothese.

Curatie

De restauratieve en prothetische mogelijkheden lijken in het algemeen onbegrensd. Kwetsbare ouderen kunnen in principe en in verzekeringstechnische zin aanspraak maken op beschikbare curatieve mogelijkheden. Steeds zal echter een afweging van de uitvoerbaarheid en de doelmatigheid van de mogelijkheden moeten plaatsvinden. De behandelbaarheid is vaak problematisch, zowel vanuit fysiek als mentaal oogpunt. Als niet kan worden uitgevoerd wat technisch het meest doelmatig is, moet compensatie plaatsvinden vanuit andere mondzorgactiviteiten. De doelstelling van curatieve mondzorgverlening moet dan zijn dat de algemene (mond)zorgverlening wordt vergemakkelijkt of vereenvoudigd.

Overigens vindt behandeling bij voorkeur plaats in de eigen vertrouwde omgeving. Ten eerste is overleg tussen de (verpleeg)huisarts, de (mantel)zorgverleners en de mondzorgverleners gemakkelijker te verwezenlijken. Ten tweede worden tijdrovende en voor de kwetsbare ouderen belastende reizen voorkomen. Niet onbelangrijk is ook dat een kwetsbare oudere vaak niet in staat is zich aan te passen aan nieuwe en vreemde omstandigheden.

Evaluatie

Na het opstellen van een mondzorgplan moet binnen 3 tot 6 maanden een eerste evaluatie plaatsvinden. Beoordeeld wordt dan of de in het mondzorgplan aangegeven ondersteuning, preventie en curatie door het team van mondzorgverleners en door de andere (mantel)zorgverleners naar de mogelijkheden zijn of worden uitgevoerd. Zonodig wordt het mondzorgplan op sommige punten bijgesteld.

Op verzoek van de kwetsbare ouderen, hun (mantel)zorgverleners of de verantwoordelijke (verpleeg)huisarts moeten ook buiten de reguliere tijden waarop een tandarts-geriatrie aanwezig is, acute klachten worden behandeld.

Uitvoering van mondzorgactiviteiten

De mondzorg voor kwetsbare ouderen wijkt sterk af van de mondzorg in de algemene praktijk. Daaraan wordt in de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie dan ook de nodige aandacht besteed. De afwijkende mondzorg vindt zijn oorzaak in de kwetsbaarheid, de afhankelijkheid van mantel- en professionele zorgverleners en de huisvesting van kwetsbare ouderen. Ook de financiering van de zorgverlening wijkt af. De tandarts of de mondhygiënist werkt doorgaans als onderdeel van een grotere organisatie. In veel gevallen was in die organisatie mondzorgverlening niet of slechts in rudimentaire vorm beschikbaar. Een adequate praktijkruimte ontbreekt dus nogal eens. Voor behandeling aan een bed in een verpleeghuis of in een of andere vorm bij ouderen thuis is draagbare apparatuur niet altijd beschikbaar. Ten slotte heeft de tandarts-geriatrie niet alleen te maken met individuele patiënten. Hij zal worden geconfronteerd met patiënten, bijvoorbeeld de bewoners van een verpleeghuis, die als groep de aandacht vragen. Naast individuele kenmerken hebben ze ook veel overeenkomsten: bijvoorbeeld kwetsbaarheid, problematische mondgezondheid, de organisatie van het verpleeghuis, de financiering. Om mondzorg te kunnen geven is dan een beleid nodig waarin de doelen voor de mondgezondheid van de groep worden gesteld en middelen worden aangegeven om die doelen te bereiken.

Van de tandarts-geriatrie wordt veel gevraagd als het gaat om organisatie en improvisatie. Het is noodzakelijk een bepaald landelijk beleid voor mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen te ontwikkelen. En als het beleid er is, is het zaak dit voortdurend te evalueren en zonodig bij te stellen. Daarbij hoort het stellen van doelen. Omdat het aanbod van mondzorg voor kwetsbare ouderen vooralsnog schaars is, is het ontwikkelen van richtlijnen om prioriteiten te stellen de volgende stap. Daarna kunnen de voor de uitvoering van de zorgverlening benodigde apparatuur en instrumenten en de werkwijze aan de orde komen. Zo zal een tandarts of mondhygiënist niet altijd beschikbaar zijn. Voor de opvang van acute situaties is het nodig dat andere betrokkenen richtlijnen hebben hoe dan te handelen. Daarnaast kunnen zij een bijdrage leveren aan enerzijds de informatievoorziening en besluitvorming en anderzijds de uitvoering. Als samenwerking en het teamconcept ergens een plaats hebben, dan is het wel in de mondzorg voor kwetsbare ouderen. Een mondhygiënist kan een centrale rol in de mondzorg vervullen. Ook de dagelijkse verzorgers kunnen een belangrijke bijdrage leveren. In de praktijk blijkt meestal dat een hoge mate aan creativiteit nodig is.

Het uitgebreide team van betrokkenen bij de mondzorg geeft de tandarts ook de taak om zorg te dragen voor deskundigheidsbevordering, voorlichting, instructie en training. Het is al mogelijk om zorgverleners een specifieke opleiding tot mondzorgcoördinator te laten volgen, maar

ook andere (mantel)zorgverleners dienen in staat te zijn relevante afwijkingen in de mondgezondheid te onderkennen en te kunnen participeren in de mondzorg. De tandarts-geriatrie werkt derhalve in een omgeving waarin overleg en afstemming noodzakelijk zijn. Het is effectief indien hierbij overlegmethodieken worden gebruikt. Een voorbeeld hiervan is de methodiek van de intervisie. Bij deze methodiek worden op basis van een vastgestelde structuur van overleg, de ervaringen en incidenten onder collega's besproken, gericht op het krijgen van inzicht en oplossingen. Dit moet leiden tot een zelfsturend en op reflectie gericht leerproces. De methode is afkomstig uit het Japanse bedrijfsleven (kwaliteitscirkels) en kenmerkt zich door een open instelling van de betrokkenen, veel vragen en luisteren (Hendriksen, 2002). Deskundigheidsbevordering op het gebied van organisatie en management verdient extra aandacht als een mondzorgteam zich ook gaat bezighouden met mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen die thuis verblijven.

Profielschets tandarts-geriatrie

Uit de gegeven beschrijving van het werkveld van een tandarts-geriatrie is het profiel van kennis en vaardigheden af te leiden. Dit profiel bevat de volgende onderdelen die tevens de basis vormen voor de leerdoelen van de opleiding:

- > Affiniteit met zorgverlening aan kwetsbare ouderen.
- > Kennis van en inzicht in de organisatie en financiering van de ouderenzorg.
- > Kennis van de epidemiologie, de etiologie en de behandeling van somatische en verstandelijke functiebeperkingen van ouderen en de orale manifestaties daarvan.
- > Communicatieve vaardigheden in de omgang met (communicatief beperkte) kwetsbare ouderen, hun familie en hun (mantel)zorgverleners.
- > Kennis en kunde op het gebied van gestoord gedrag van kwetsbare ouderen.
- > Kennis en kunde op het terrein van gedragsbeïnvloedende strategieën en sedatietechnieken ter bevordering van de behandelbaarheid van kwetsbare ouderen.
- > Kennis van en handelend kunnen optreden bij medisch urgente situaties waarin kwetsbare ouderen zich plotseling kunnen bevinden.
- > Kennis en kunde op het gebied van het afnemen van een medische, een mondzorg gerelateerde en een psychosociale anamnese en zonodig een heteroanamnese bij of over kwetsbare ouderen.
- > Kennis en kunde op het terrein van het uitvoeren van een onderzoek van de mondgezondheid bij en het opstellen van mondzorgplannen voor kwetsbare ouderen.
- > Kennis en kunde op het gebied van preventie van orale aandoeningen en ziekten bij kwetsbare ouderen.
- > Kennis van de organisatie en de regelgeving met betrekking tot de algehele en de mondzorgverlening aan kwetsbare ouderen.
- > Kennis van (intramurale) praktijkvoering, praktijkinrichting, personele en administratieve zaken en het werken in team- en multidisciplinair verband.

Programma differentiatieopleiding

De tandarts-geriatrie in opleiding verzamelt in het kader van de opleiding een overzicht van alle patiënten met wie hij in contact komt. De schriftelijk weergave van de contacten wordt verzameld in een portfolio. Voorschriften zijn er met betrekking tot aantal, ziektebeeld, typen behandeling (bijvoorbeeld onder sedatie) en omgevings situatie (bijvoorbeeld vereenzaming versus sterke bemoeizucht). Wekelijks is er contact met de opleider. Hierbij wordt een theoretisch onderwerp behandeld dat meestal wordt afgesloten met een in het kader van dat onderwerp zelf uit te voeren studieopdracht. Belangrijk is dat de tandarts-geriatrie in opleiding tijdens deze contacten ervaringen inbrengt en vragen en twijfels opwerpt. De portfolio is hierbij steeds de basis. Overigens dient het portfolio ook de resultaten van de uitgevoerde studieopdrachten te bevatten.

Het algehele programma is verdeeld in 7 modules:

- > affiniteit;
- > somatische en verstandelijke functiebeperkingen;
- > communicatieve vaardigheden en omgang met gedragsstoornissen;
- > medisch urgente situaties;
- > anamnese, onderzoek, preventie, curatie en evaluatie;
- > organisatie en regelgeving;
- > wetenschappelijke vorming.

Affiniteit

De tandarts die de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie gaat volgen, heeft in principe al enige affiniteit met zorgverlening aan kwetsbare ouderen. Het streven is deze affiniteit door het volgen van de opleiding te intensiveren. Het werken met kwetsbare ouderen kent naast praktische aspecten ook de nodige emotionele en ethische aspecten. Door deze concreet en bespreekbaar te maken, kan de affiniteit worden vergroot. Hierbij is gekozen voor de methodiek van de intervisie. Het volgen van deze methodiek is ook uitermate zinvol voor de latere beroepsuitoefening omdat daarmee gestructureerd intercollegiaal overleg mogelijk is. Na een gezamenlijke introductie op de methodiek wordt eens per 2 maanden een intervisiebijeenkomst georganiseerd. Van een intervisiebijeenkomst maken de deelnemers een persoonlijk verslag dat wordt toegevoegd aan de portfolio.

Somatische en verstandelijke functiebeperkingen

De epidemiologie, de etiologie en de behandeling van somatische en verstandelijke functiebeperkingen van ouderen en de eventuele orale manifestaties daarvan krijgen aandacht in een theoretisch en een praktisch deel.

Het theoretische deel bestaat uit onderwijs over de begrippen kwetsbaarheid, functiebeperking, somatische functiebeperking, verstandelijke functiebeperking en medisch gecompromitteerd, over de prevalentie, de incidentie, de etiologie en de behandeling van cardiovasculaire afwijkingen, cerebrovasculair accident, hypo- en hypertensie, artrose, osteoporose, heupfractuur, oncologische afwijkingen, respiratoire afwijkingen, reumatische aandoeningen, multipale sclerose, diabetes mellitus, ziekte van

Parkinson, hypo- en hyperthyreoïdie, nieraandoeningen, depressie, delier, dementieel syndroom, afasie en dysartrie. Daarnaast wordt onderwijs gegeven over specifieke orale manifestaties die indirect gerelateerd zijn aan de functiebeperkingen: afwijkend mondgedrag, afwijkende houding, afwijkend gedrag, afwijkende voedingsgewoonten, niet adequate dagelijkse verzorging en gevolgen van medicatie en als laatste over palliatieve zorgverlening. Steeds wordt, indien relevant, de relatie tot de mondzorg besproken met als belangrijk onderdeel de medicatie.

Het praktische deel krijgt invulling door patiëntendemonstraties en -besprekingen onder leiding van een verpleeghuisarts in een verpleeghuis en door het opstellen van mondzorgplannen voor en het uitvoeren van preventieve en curatieve behandelingen van verpleeghuisbewoners. In principe wordt elk door een cursist opgesteld mondzorgplan in een overleg tussen alle cursisten en docent(en) kritisch besproken.

Communicatieve vaardigheden en omgang met gedragsstoornissen

De communicatie in de omgang met (communicatief beperkte) kwetsbare ouderen verloopt anders en complexer dan met niet-beperkte ouderen en verdient daarom veel aandacht. Een belangrijk aandachtspunt is de communicatie met dementen, vooral wanneer zij gestoord gedrag vertonen. Ook de communicatie met de familie en de (mantel)zorgverleners van kwetsbare ouderen vereist inzicht, empathie, maar ook concrete vaardigheden. Daarin is het stellen van grenzen een essentieel onderwerp. Hierin wordt theoretisch en praktisch onderwijs gegeven.

In deze module komt ook de communicatie binnen een team van mondzorgverleners aan de orde. Onderdelen hierbij zijn: hiërarchisch en functioneel leiding geven, collegiaal overleg en terugkoppeling geven en vragen.

Medisch urgente situaties

Medisch urgente situaties doen zich in een praktijk met kwetsbare ouderen vaker voor dan in een algemene praktijk. Een tandarts-geriatrie moet bij medisch urgente situaties voldoende kennis en kunde hebben om adequaat te kunnen handelen. Hierin wordt theoretisch en praktisch onderwijs gegeven.

Anamnese, onderzoek, preventie, curatie en evaluatie

Voor een goede (hetero)anamnese, een goed mondonderzoek, het opstellen van een mondzorgplan, de preventie, de ondersteuning, de curatie en de evaluatie bij kwetsbare ouderen is additionele deskundigheid vereist. Het belang van de samenhang van de medische, de mondzorggerelateerde en de psychosociale problematiek wordt benadrukt. Terughoudendheid bij het indiceren van behandelingen en een focus op preventie en evaluatie zijn sleutelwoorden. In principe wordt elk door een cursist opgesteld mondzorgplan in een overleg tussen alle cursisten en docent(en) kritisch besproken. De cursist is daarna verantwoordelijk voor de uitvoering van en de begeleiding bij de uitvoering van het mondzorgplan.

Organisatie en wet- en regelgeving

De organisatie en de (financiële) wet- en regelgeving met betrekking tot de algehele zorgverlening en de mondzorgverlening aan geïnstitutionaliseerde en thuiswonende kwetsbare ouderen moet bekend zijn om in de praktijk adequaat te kunnen functioneren. Te bespreken onderwerpen zijn: de indicaties voor opname in een verzorgings- of verpleeghuis en het opnamebeleid, de financiering van de intramurale zorg, (intramurale) praktijkvoering, praktijkinrichting, praktijktoegankelijkheid, omgang met patiënten betreffende rolstoelgebruik, verplaatsingstechnieken en comfortverhogende maatregelen, personele en administratieve zaken en het werken in team- en multidisciplinair verband.

Bij kwetsbare ouderen is nogal eens sprake van wilsonbekwaamheid. Dit onderwerp krijgt speciale aandacht vanwege de toestemming die nodig is met betrekking tot zorg en behandeling.

Wetenschappelijke vorming

De mondzorg voor kwetsbare ouderen is in ontwikkeling, zeker voor de dentate patiënt. Veel is nog onbekend over de prognose van diverse behandelingen. De studieopdrachten zijn vooral gericht op het hanteren van de principes van op wetenschappelijk bewijs gefundeerde kennis en behandelingen. Sommige studieopdrachten worden verwerkt tot een publicabel wetenschappelijk artikel of tot een publicabele Nederlandstalige samenvatting van een in een buitenlands tijdschrift gepubliceerd artikel. Ter afsluiting van de opleiding wordt het in de portfolio verzamelde materiaal bewerkt tot een wetenschappelijk essay. De inhoud hiervan bestaat uit persoonlijke ervaringen, de daaruit voor de toekomst getrokken lering en de wetenschappelijke basis waarop die lering is gestoeld.

Slotbeschouwing

Het doel van de mondzorg voor kwetsbare ouderen is het bereiken van de best haalbare staat van oraal welbevinden. Daarnaast wordt beoogd de mogelijke negatieve invloed van een slechte mondgezondheid op de algemene gezondheid te minimaliseren. Voor een goede zorgverlening aan deze doelgroep is een gebalanceerde samenhang van permanente zorg, preventie, ondersteuning, curatie en evaluatie essentieel. Met de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie wordt beoogd een toename te bereiken van het aantal tandartsen dat goed is toegerust om mondzorg aan kwetsbare ouderen te verlenen.

Literatuur

- > Baat C de, Moerenburg JAHG, Kalk W. Het individueel kenmerken van gebitsprothesen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1991; 98: 132-134.
- > Baat C de. Mondzorg voor ouderen in 2020. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 52-54.
- > Bots-van 't Spijker PC, Wierink CD, Baat C de. Proactieve mondzorg voor onzelfredzame ouderen. Een toenemende verantwoordelijkheid. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 197-201.
- > Cools HJM. De tandarts in de zorgkring van onzelfredzame ouderen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1998; 105: 357-359.
- > Hendiksen J. Werkboek interview. Soest: uitgeverij Nelissen, 2003.

- > *Kalk W, Baat C de, Meeuwissen JH.* Is there a need for gerodontology? *Int Dent J* 1992; 42: 209-216.
- > *Klerk MMY de.* Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2004.
- > *McCusker ML, Shuman SK, Irvine PW.* Medical issues in the dental care of older adults. In: Holm-Pedersen P, Løe H (eds.). *Textbook of geriatric dentistry.* Copenhagen: Munksgaard, 1996.
- > *Slaets JPJ.* Het belang van het 'frailty-concept' bij case-finding in de geriatrie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1998; 29: 276-278.

Summary

Post-academic dental specialties 4. Post-academic specialization in geriatric dentistry

In recent years, a specialization in geriatric dentistry has been established and along with it an educational programme. A specialist in geriatric dentistry is a dentist general practitioner with special knowledge and skills for delivering oral care to frail elderly people. The educational programme aims at an increase in dentists serving in geriatric care who are well prepared for delivering care. In the programme attention is paid to the special aspects of care delivery and the special somatic, mental, and social characteristics of frail elderly people. The goal is to formulate an individual oral care programme for every frail elderly person. An individual oral care programme may contain 5 different oral care activities: continuing care, prevention, support, treatments, and evaluation. These activities define the scope of specialists in geriatric dentistry. This scope in turn defines the profile of required knowledge and skills, and the profile is the foundation of the educational objectives of the educational programme. The educational programme contains 7 modules: affinity; somatic and mental disabilities; communicative skills and coping with behavioural disturbances; emergency medical care; history taking, assessment, prevention, treatments and evaluation; organization and legislation; scientific training.

Bron

R.M.H. Schaub¹, C. de Baat²

Uit 'het domein Tandheelkundige Zorgverlening, het Academische Centrum Mondzorg Groningen, van het Universitair Medisch Centrum Groningen en ³de afdeling Preventieve en Curatieve Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen

Datum van acceptatie: 16 oktober 2006

Adres: prof. dr. R.M.H. Schaub, UMC Groningen, postbus 30.001, 9700 RB Groningen

r.m.h.schaub@med.umcg.nl