

Samenvatting

Inventarisatie naar de behoefte van het nascholingsaanbod en het behalen van de registratie mondhygiënist- en tandarts-geriatrie onder leden van de NVGd

Inleiding

Momenteel is één van de belangrijkste maatschappelijke ontwikkelingen in Nederland de dubbele vergrijzing, wat betekent dat de groep ouderen steeds groter en ouder wordt (Centraal Bureau voor de Statistiek, z.d.-a). De dubbele vergrijzing brengt verschillende gevolgen met zich mee op zowel maatschappelijk als individueel vlak, waardoor er kan worden verondersteld dat de (mond)zorg bij ouderen zeer complex is. (Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie, z.d.-d). Uit onderzoek blijkt dat een deel van de algemene tandartsen in Nederland problemen ervaart bij het behandelen van thuiswonende, kwetsbare ouderen (Bots-van 't Spijker, 2022). Hierbij is vooral een tekort aan kennis en ervaring een belemmering (Bots-van 't Spijker, 2022). Deze kennis en vaardigheden kunnen mondhygiënisten en tandartsen aanleren door middel van de *differentiatie geriatrie*, waarbij de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) een belangrijke rol speelt. Ook kunnen verschillende disciplines hun kennis vergroten door het volgen van nascholing die te vinden is op de site van de NVGd. Ondanks dat de behoefte naar mondzorgprofessionals gespecialiseerd in geriatrie groot is en steeds groter wordt, zijn er nog weinig mondhygiënisten en tandartsen die de differentiatie geriatrie hebben gevolgd om zich te laten registreren. Er is momenteel niet bekend of mondhygiënisten en tandartsen die lid zijn van de NVGd behoefte hebben aan deze registratie en wat de beweegredenen zijn om zich wel of niet te registreren. Bovendien is er momenteel onbekend wat de behoefte is met betrekking tot het nascholingsaanbod bij alle leden van de NVGd. Het doel van het onderzoek is om over deze twee onderwerpen kennis op te halen. De eerste onderzoeksvraag is: "Wat is de behoefte naar de registratie van mondhygiënist- en tandarts-geriatrie bij mondhygiënisten en tandartsen, die lid zijn van de NVGd?" De tweede onderzoeksvraag is: "Wat is de behoefte naar het nascholingsaanbod bij leden van de NVGd?"

Materiaal en methode

Het onderzoek is middels een kwalitatief cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd, waarbij een door de onderzoekers via Qualtrics opgestelde enquête met open vragen en vrije tekstvelden is uitgezet onder alle leden van de NVGd. De mondhygiënisten en tandartsen kregen zowel vragen over de registratie als het nascholingsaanbod. De overige leden kregen alleen de vragen over het nascholingsaanbod. De NVGd heeft de enquête op haar website geplaatst en verspreidt via de nieuwsbrief en een herinneringsmail. Er is in dit onderzoek aangehouden dat hoe vaker respondenten dezelfde mening hebben, hoe sterker de behoefte is. Daarom is er op een inductieve manier een *content analysis* uitgevoerd (Elo & Kyngäs, 2008). Er zijn meerdere stappen ondernomen om te voldoen aan een goede validiteit en betrouwbaarheid. Onder andere is er voldaan aan face validity en expert validity. Daarnaast is er feedback gevraagd op de enquête om de betrouwbaarheid te waarborgen.

Resultaten en discussie

Uiteindelijk hebben 35 respondenten de enquête ingevuld, waarvan 32 respondenten de vragen over de registratie hebben ingevuld. Er waren geen tandprotheticipers of artsen die de enquête hadden ingevuld.

Er kan worden gesteld dat de noodzaak voor goed opgeleide mondzorgverleners die bekwaam zijn in het behandelen van ouderen hoog is in verband met de groeiende populatie ouderen. Ondanks dat er momenteel nog relatief weinig mondhygiënisten en tandartsen geregistreerd zijn of bezig zijn met de registratie te behalen, kan er wel worden gesteld dat er een behoefte is om zich te registreren. Echter voor een grote groep wegen de voordelen van de registratie, zoals erkenning en professionalisering, nog niet op tegen de nadelen als tijd en kosten. Het toegankelijker maken van de registratie met bijkomende voordelen zou ervoor zorgen dat de differentiatie geriatrie aantrekkelijker wordt. Daarnaast kunnen vaardigheden en kennis ook worden verkregen door het volgen van nascholing.

Daarom zou het verschil in voordeel tussen de registratie en het volgen van nascholing vergroot dienen te worden om de registratie een grotere toegevoegde waarde te geven.

Ondanks dat de leden van de NVGd het huidige nascholingsaanbod divers vinden, is er de behoefte om dit te vergroten en een variatie aan te brengen in data, tijden en vormen van nascholing. De prijs die voor nascholing zou willen worden gegeven is afhankelijk van de vorm en tijdsduur. Bovendien zijn er technische problemen gemeld met betrekking tot het aanmelden. De wens van de leden is om twee tot drie keer per jaar nascholing te volgen, waarbij de voorkeur uit gaat naar webinars, cursussen en congressen. De hoofdthema's die gewenst zijn gaan over 'gezondheid en ziekte' en 'behandeling bij ouderen'. Uit de literatuur kwam naar voren dat het essentieel is om de onderwerpen aan te (blijven) passen aan de kenmerken van de lokale bevolking (Preshaw & Mohammad, 2005) en de nascholing aan te laten sluiten op de wensen en achtergrond van de mondzorgverleners (Mersel, 2018).

Om een zo betrouwbaar en valide mogelijke enquête op te stellen, is er gebruik gemaakt van *expert validity* en is de enquête inhoudelijk van feedback voorzien. Dit maakte dat de enquête begrijpelijke vragen bevatte, wat terug te zien is in de respons. Door de beperkte beschikbare tijd was het niet mogelijk om externe partijen te vragen de data-analyse aandachtig te doorlopen. Hierdoor waren de onderzoekers genoodzaakt zelfstandig de analyse uit te voeren zonder extra controle. Dit zou van invloed kunnen zijn op de resultaten door het mogelijk verkeerd interpreteren van de antwoorden. Doordat de omvang van de steekproef relatief groot is voor kwalitatief onderzoek, is de werkelijkheid beter benaderd, wat de betrouwbaarheid van de resultaten verhoogt en de representativiteit vergroot. Echter kan niet met zekerheid worden gezegd dat de resultaten generaliseerbaar zijn, omdat de enquête op vrijwillige basis werd ingevuld. Hoewel data bij vrije tekstvelden van zichzelf niet erg rijk zijn kunnen deze zinvolle kwalitatieve inzichten geven bij het exploreren van onderwerpen. Dit was bij het uitvoeren van dit onderzoek het geval. Daarom hebben de data waardevolle resultaten opgeleverd waar praktisch mee verder kan worden gegaan, ondanks dat de resultaten minder rijk van aard zijn. Doordat er beperkte tijd was voor het uitvoeren van dit onderzoek konden er geen aanvullende interviews worden afgenomen om de sterkte van de resultaten te vergroten. Hierdoor kunnen er momenteel minder sterke conclusies worden getrokken uit de resultaten.

Conclusie

Er kan worden aangenomen dat er een grote behoefte is aan de mondhygiënist- en tandarts-geriatrie in verband met de dubbele vergrijzing. Echter wegen de voordelen voor de leden nog niet op tegen de nadelen van de registratie, waardoor de mondzorgprofessionals nog niet actief bezig zijn om in deze behoefte tegemoet te komen. De registratie kost veel tijd en de kosten zijn hoog, terwijl er op erkenning en professionalisering na geen bijkomende voordelen zijn. Het verschil in voordeel tussen de registratie en het volgen van nascholing zou wat betreft het opdoen van kennis en vaardigheden vergroot dienen te worden om de registratie een grotere toegevoegde waarde te geven. Door de registratie toegankelijker te maken en de voordelen van het laten registreren te vergroten zal de registratie aantrekkelijker worden.

Verder kan er worden aangenomen dat het huidige nascholingsaanbod aangesloten dient te worden op de wensen en de achtergrond van de mondzorgprofessionals. De behoefte ligt voornamelijk in het vergroten en variëren van het huidige nascholingsaanbod, waarbij technische problemen met betrekking tot het aanmelden van de nascholing dienen te worden verholpen. De wensen van de leden zijn om twee tot drie keer per jaar nascholing te volgen, waarbij de prijs afhankelijk is van de vorm van nascholing en de tijdsduur. De voorkeur gaat uit naar webinars, cursussen en congressen en de hoofdthema's die gewenst zijn gaan over 'gezondheid en ziekte' en 'behandeling bij ouderen'. Daarbij is het belangrijk om de onderwerpen aan te laten sluiten op de kenmerken van de lokale bevolking.

Referenties

Bots-van 't Spijker, P. (2022). A Phd completed. Older people in the dentist practice: oral health and oral health care. *Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde*, 129(10), 465–469.

<https://doi.org/10.5177/ntvt.2022.10.22070>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (z.d.-a). *Ouderen*. Geraadpleegd op 21 februari 2023, van

<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*,

62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Mersel, A. (2018). The difficulties in continuing education in geriatric dentistry; analysis. *Indian Journal*

of Dental Research, 29(5), 541-542. https://doi.org/10.4103/ijdr.ijdr_658_18

Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie. (z.d.-d). *Opleidingen - Algemeen*. Geraadpleegd op 6

februari 2023, van <https://www.gerodontologie.nl/opleidingen/algemeen>

Preshaw, P. M., & Mohammad, A. R. (2005). Geriatric dentistry education in European dental schools.

European Journal of Dental Education, 9(2), 73-77. [https://doi.org/10.1111/j.1600-](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2004.00357.x)

[0579.2004.00357.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2004.00357.x)