

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 10 - NUMMER 1 - FEBRUARI 2020

Speeksel sporters

Onderzoek risico slechte mondgezondheid bij topsporters

Pagina 4

Restaureren is schijnoplossing

Lina Jasulaityte over hoe je cariës bij jonge kinderen stopt

Pagina 6-8

Problematische mondzorg

De aanpak bij zorgafhankelijke patiënten

Pagina 9-10

Casus preventieve aanpak

Early adopter? Deel dan uw casus met collega's

Pagina 11-12 ▶



Terminologie

Onderscheid cariës en caviteiten

Pagina 18

Dry jenuwerrie

Columnist Ranzijn in de kroeg

Pagina 22



Dr. Catherine Volgenant:

"Cariëspreventie is niet zo simpel als het lijkt"

Pagina 13

Finalisten Tandartspraktijk van het Jaar

De volgende drie praktijken zijn de finalisten en strijden nog om de titel Tandartspraktijk van het Jaar: Mondzorgcentrum Wiran-

to & Go in Almelo, A.R.T. Tandartsen in Amersfoort en CBT Midden-Brabant in Ulvenhout. Op Dental Expo zal op vrijdag 20

maart bekend worden gemaakt wie in 2020 met de eer gaat strijken.

Lees verder op pagina 16 ▶

Ziekenhuis roept patiënten terug vanwege vieze ultrasoontip

EINDHOVEN Het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven heeft 649 patiënten teruggeroepen voor een bloedonderzoek. Hun gebit is gereinigd met een ultrasoontip die niet volgens de hygiënerichtlijnen is schoongemaakt. Het is niet uit te sluiten dat besmet bloed van de ene bij de andere patiënt terecht is gekomen.

De ultrasoontip was sinds januari 2014 in gebruik. Onlangs werd ontdekt dat deze nooit volgens de regels - thermische desinfectie - is schoongemaakt. Op 27 januari 2014 werd het instrument waar de ultrasoontip onderdeel van is voor het laatst aangeboden voor thermische desinfectie. Sindsdien werd alleen chemische desinfectie door middel van alcohol toegepast. Dit is niet conform de huidige hygiënerichtlijnen.

Via oud bloed op het apparaat kunnen virussen worden overgedragen op een andere patiënt. Hoewel de kans op overdracht van een virus zeer klein is, kan het ziekenhuis dit niet helemaal uitsluiten. Het ziekenhuis heeft daarom besloten om uit voorzorg een bloedonderzoek te doen bij alle patiënten die na 27

januari 2014 met de ultrasoontip in het Catharina Ziekenhuis zijn behandeld. Zij hebben een brief gekregen met de oproep hun bloed te laten testen op hepatitis B, hepatitis C en hiv.

In de brief biedt het Catharina Ziekenhuis excuses aan voor de gang van zaken. "Wij betreuren het zeer dat dit heeft kunnen gebeuren en dat we patiënten met dit onderzoek moeten belasten," meldt het ziekenhuis op de website. Gebitten worden niet meer in het ziekenhuis gereinigd. Daarvoor verwijst het ziekenhuis patiënten naar de eigen mondzorgpraktijk. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is op de hoogte gebracht van de situatie.

(bron: NOS, Catharina Ziekenhuis) ■

ADVERTENTIE

NIEUW
Stern Weber
autoclaaf
vanaf € 3.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

ADVERTENTIE



Ravelijn 15 - 3905 NT - Veenendaal - T. 0318 - 509060 - F. 0318 - 507035 - E. info@alldent.nl - www.alldent.nl

Tweede lustrum Dental Expo

Van 19-21 maart vindt Dental Expo plaats in de RAI in Amsterdam. Het is alweer de tiende keer van deze dentale vakbeurs in Nederland. Ook deze editie presenteren natuurlijk weer veel exposanten hun nieuwe producten en vinden er allerlei activiteiten plaats. Nieuw op de beurs is de Dental Expo Academy, een kwalitatief kennisprogramma dat mede is samengesteld door Dental Best Practice.

Dental Expo is een onmisbaar evenement voor mondzorgverleners die zich willen informeren over nieuwe producten en ontwikkelingen.

Lees verder op pagina 3 ▶

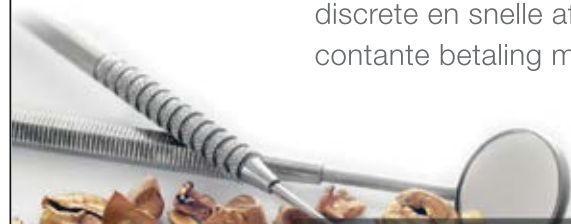
ADVERTENTIE

OUD GOUD INKOOP

—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



www.oud-goud-inkoop.nl
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999

De meeste symposia waren hetzelfde... tot nu.
De grote sprong voorwaarts in de implantologie...
en dat al meer dan 10 jaar...



ANYRIDGE® DAY 2020

IMPLANTOLOGIE SYMPOSIUM

ZA 4 APRIL 2020

**CELEBRATING OVER
10 YEARS OF ANYRIDGE®**

Dit niet te missen symposium zal gewijd worden aan het unieke behandelconcept van het AnyRidge implantaat. Echter het symposium is veel breder van opzet en draagt het met recht de subtitel 'De grote sprong voorwaarts in de implantologie'. Geen ervaring met AnyRidge of MegaGen? Dit is een extra reden om te komen! Nationale en internationale sprekers belichten diverse behandelconcepten vanuit 3 perspectieven:

SPREKERS SCIENCE

Prof. Dr. Hugo de Bruyn - Moderator

Dr. Dirk Duddeck (DE) - CleanImplant Foundation, Berlijn

Dr. Bart van Oirschot (NL) - Assistant professor Radboudumc Nijmegen

Dr. Jan D'haese (BE) - Associate professor Universiteit van Gent, Radboudumc Nijmegen

SPREKERS CLINICAL APPROACH

Drs. Eric-Jan Royakkers (NL) - Moderator

Dr. Kees Heijdenrijk (NL) - MKA chirurg, MC Leeuwarden & Omnimed Grou

Dr. Davide Farronato (IT) - Oraal chirurg en specialist in reconstructieve restauraties, Universiteit van Milaan

Prof. Dr. Konstantinos D. Valavanis (GR) - Oraal Chirurg, Athene, Federico II Universiteit, Napels

SPREKERS CLINICAL MEETS DIGITAL

Dr. Marcus Engelschalk (DE) - Moderator

Dr. Tong Xi (NL) - MKA Chirurg, Radboudumc Nijmegen

Prof. Thomas Maal (NL) - Coördinator 3D lab, Radboudumc Nijmegen

Dr. Sam Omar (EG) - Tandarts en Assistent manager R2 Digital Business, Cairo

Dr. Laurent Sers (FR) - Oraal Chirurg, Le cabinet du Dr SERS, Cannes

SPREKERS ALGEMEEN

Irfan Abas M.Sc. (NL) - Dagvoorzitter

Dr. Kwang Bum Park (KR) - Founder MegaGen Implant Co.Ltd

Eduard Verschuuren (NL) - Oprichter en Managing Director MegaGen Benelux

ZATERDAG 4 APRIL 2020 ■ Koepelhal Tilburg

Met aansluitende avondvullende receptie 'MegaGen Night 2020' ter ere van het 10-jarig jubileum.

Voor dit symposium is accreditatie aangevraagd.

Inschrijven of meer informatie?

 **MEGAGEN.NL/ANYRIDGEDAY**

Tweede lustrum Dental Expo



AMSTERDAM In maart vindt in de Amsterdamse RAI de tiende editie van de Dental Expo plaats. Beursorganisator Easyfairs heeft, in samenspraak met de RAI, het evenement een week uitgesteld ten opzichte van eerdere edities. De jubileumeditie vindt plaats op 19, 20 en 21 maart.

Dental Expo is dé nationale professionele dentale vakbeurs in Nederland, waar aanbieders en mondprofessionals elkaar iedere twee jaar kunnen ontmoeten. In 2018 presenteerden 190 exposanten zich aan circa 8.000 bezoekers. De vakbeurs richt zich op iedereen en alle beroepstakken binnen de mondzorg. Naast tandheelkundige thema's is er dan ook veel aandacht voor bijvoorbeeld ondernemerschap, interdisciplinaire samenwerking en digitalisering.

Dental Expo Academy

Extra op deze jubileumeditie is de Dental Expo Academy, een kwalitatief kennisprogramma dat tot stand komt in samenwerking met Dental Best Practice, een van de grootste opleiders in de dentale sector. Een belangrijke reden voor de ontwikkeling van de Academy was het grote enthousiasme van bezoekers over de kennissessies op vorige edities. Om de groepen bij de sessies beperkt te houden, is inschrijving (vóór 1 maart) noodzakelijk. Een kleine greep uit het ruime aanbod: Digitale mondfotografie, Masterclass preventie-assistent, Voor- en nazorg implantologie en Samen-

werken in een team. Met de Dental Expo Academy onderstreept de organisatie de positionering van de beurs als onmisbaar evenement voor iedereen die beroepsmatig op de hoogte wil blijven van de nieuwste ontwikkelingen in de dentale branche, aldus Mathilde Koniuszek, event manager van Dental Expo.

Openingstijden Dental Expo:

19 maart van 13.00 tot 20.00 uur,
20 maart van 10.00 tot 20.00 uur
en 21 maart van 10.00 tot 17.00 uur.
Voor meer informatie:
www.dentalexpo.nl. ■

ACTA-project Uitblinkers is preventieproject van het jaar

AMSTERDAM Het ACTA-project Uitblinkers is tijdens de landelijke Dag voor de Preventieassistent op 10 januari verkozen tot preventieproject van het jaar. In het project leren mondzorgverleners ouders om de hobbels aan te pakken die ze ervaren bij het tandenpoetsen van hun kinderen. Zo kan cariës beter worden voorkomen.

Het project Uitblinkers is ontwikkeld door tandarts-pedodontoloog dr. Maddelon de Jong-Lenters (Kindertandheelkunde) en ACTA-onderzoeker dr. Denise Duijster (Sociale Tandheelkunde) in samenwerking met psychologen en pedagogen, en is bedoeld voor mondzorgverleners. De Jong en Duijster constateren dat het de laatste jaren iets beter lijkt te gaan met de kindergebitten in Nederland, maar dat helaas nog steeds te veel jonge kinderen cariës hebben. De meeste mensen weten hoe je dit kan voorkomen, maar ervaren drempels om het gezonde gedrag vol te houden.

In 2017 ontwikkelden De Jong en Duijster daarom een interventie ter preventie van cariës: Uitblinkers. De interventie is gebaseerd op de theo-

rie dat het tandenpoetsen van jonge kinderen kan worden verbeterd door het aanpakken van de hobbels die ouders erbij ervaren. De interventie werd ontwikkeld door een werkgroep van onderzoekers die gezamenlijk expertise hebben in kindertandheelkunde, volksgezondheid, ontwikkelingspsychologie, gedragstherapie en opvoedkunde. 'Uitblinkers' is een gespreksmethode voor de dagelijkse praktijk, ontworpen voor ouders van 2- tot 10-jarige kinderen. Het doel van de gespreksmethode is om het poetsgedrag van jonge kinderen te bevorderen, waarbij opvoedvaardigheden van ouders gerelateerd aan tandenpoetsen centraal staan.

(bron: ACTA) ■

ADVERTENTIE

Nieuwe hoofd-redacteur

Met ingang van dit jaar is Reinier van de Vrie de nieuwe hoofdredacteur van de Nederlandse, Vlaamse en Belgisch-Franse edities van *Dental Tribune*. Daarmee is hij Ben Adri-aanse opgevolgd, die als uitgever wel verbonden blijft aan de titel. Van de Vrie heeft een lange ervaring in de dentale journalistiek, de laatste drie jaar als freelancer. Andere freelance werkzaamheden zal hij naast zijn werk voor *Dental Tribune* blijven doen. Samen met de redactie en alle andere betrokkenen wil hij via papier en online interessante informatie blijven bieden die graag gelezen wordt door tandartsen, mondhygiënist en anderen in de dentale branche. Van de Vrie is te bereiken via: vrie@dental-tribune.nl. ■

Column

Reinier van de Vrie



Gezond gefopt

We laten ons kennelijk graag voor de gek houden. Of graag, het gebeurt gewoon. Fake news is aan de orde van de dag, met als een van de meest kwalijke uitschietters het proberen te beïnvloeden van verkiezingen, met name via sociale media. Nu is fopnieuws geen nieuw verschijnsel. Geen oorlog zonder propaganda. Wat nog steeds bij de mooiste voorbeelden hoort, zijn foto's van Russische revolutionairen waarop afvalligen werden weggeretoucheerd. Je hoeft dan slechts de oude en de nieuwe foto naast elkaar te leggen om te zien wie er uit de gratie was. Van baby af aan worden we natuurlijk al bedrogen. Vaak vanuit goede bedoelingen, maar ook uit gemakzucht of als zoethouder. De fopspeen is daarvan een voorbeeld bij uitstek. Oké, waarschijnlijk wordt die niet meer zo gemakkelijk in de brandewijn gestoken om kinderen – en ouders – een rustige nacht te bezorgen. Maar bedrijfsmarketeers weten ook met dit eenvoudige sabbelding weg met innovatie en productontwikkeling. Zo is er tegenwoordig de fruitspeen. Onder meer verkrijgbaar via bol.com, die het de 'gezondste speen' noemt. De tuut van die speen – voor baby's vanaf vier maanden – kan gevuld worden met zachte fruitsoorten als banaan, aardbei, framboos en peer. "Door de kleine gaatjes komen stukjes fruit, waardoor uw kleintje op een veilige manier kennis leert maken met diverse fruitsoorten," zo beveelt de website ouders de speen aan. En om het extra leuk te maken is er ook een fruitspeen met rammelaar. Brood en spelen, het zijn oude principes. Aan tandartsen en mondhygiënist hoeft ik niet uit te leggen dat de speen het beste zo kort mogelijk gebruikt moet worden en dat het niet aan te raden is om een kind gedurende langere tijd fruit te laten zuigen. Ouders, voer die kinderen toch gewoon een bak fruit. Wat is leuker dan een jong kind voor het eerst een banaan te voeren? Of laat ze het zelf proberen binnen te krijgen. De wasmachine is geduldig. Weer een opgave erbij om ouders voor te lichten. En mogelijk teleurgestelde ouders. Wees als tandarts ondertussen wel alert waar u aan het begin van het nieuwe decennium zelf gefopt wordt door industrie of door overheden. Of denkt u dat dat niet gebeurt? Ga dan even voor uzelf na hoe de afgelopen tien jaar zijn verlopen. Eigenlijk worden we toch niet zo graag gefopt.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en vanaf 2020 hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland*. Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com. ■

Feiten & cijfers

65%

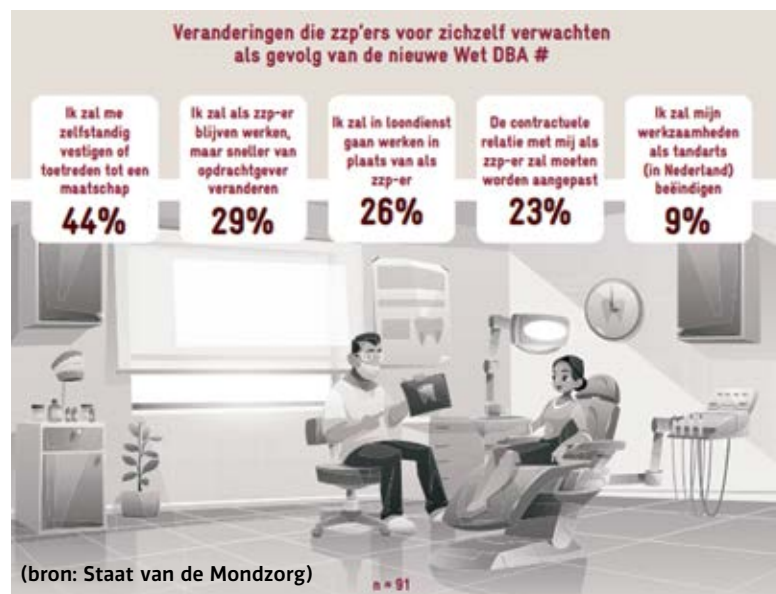
van de zzp'ers verwacht dat vernieuwing van Wet DBA gevolgen heeft voor zijn dienstverband.

De Wet deregulering beoordeling arbeidsrelatie (DBA) moet verkapte dienstverbanden, schijnzelfstandigheid en concurrentie op arbeidsvoorwaarden voorkomen en aan echte ondernemers meer zekerheid verschaffen. Hoogstwaarschijnlijk wordt deze wet per januari 2021 vernieuwd. Het is echter nog onduidelijk wat deze vernieuwing precies zal inhouden. Wel is bekend dat er mogelijke criteria komen om te toetsen of een opdracht binnen of buiten loondienst wordt uitgevoerd en dat de nieuwe wetgeving van toepassing zal worden op zelfstandig werkende mondzorgprofessionals, zoals waarnemers en praktijkmedewerkers. Ook praktijkhouders die met hen werken, krijgen er dus mee te maken. Beroepsorganisatie KNMT had behoefte aan informatie over de verwachting van tandartsen over Wet DBA en hoe zij hiermee om zullen gaan. Voor het onderzoek – dat in juni 2019 is gedaan – heb-

ben 353 tandartsen een enquête beantwoord. 139 (39%) zijn werkzaam als zzp'er. Van hen kan 23% nog niet zeggen of de mogelijke aanpassing van de wet voor hen gevolgen heeft

en denkt 12% dat dit niet het geval zal zijn. De overige 65% verwacht wel veranderingen voor zichzelf.

(bron: Staat van de Mondzorg) ■



ADVERTENTIE

Onderzoek naar speeksel topsporters

SOEST/AMSTERDAM/GENT Dat er een verband is tussen parodontitis enerzijds en hartproblemen, reuma en diabetes anderzijds is inmiddels voldoende vastgesteld. Nieuw onderzoek moet duidelijk maken wat het speeksel van topsporters vertelt over hun conditie.

Het onderzoek is een initiatief van het Nederlandse SportsInjuryLab, dat zich al jaren inspant om in verschillende takken van de (top)sport te wijzen op de risico's van een slechte mondgezondheid. Vooral acute hartproblemen met ernstige gevolgen (zoals recent bij de Nederlandse voetballer Daley Blind) stellen artsen soms voor een groot raadsel.

Blessuregevoeligheid

Clubarts van ADO Den Haag Dr. Bas Blokker deed met zijn spelers mee in een eerdere onderzoeksronde van SportsInjuryLab. Hij bevestigt dat een verminderde bijkracht, afwijkende kaakstand of ander mondgezondheidsprobleem effect kan hebben op de conditie en daarmee de

blessuregevoeligheid van sporters. Blokker is dan ook enthousiast over het vervolgonderzoek: "Als specifieke speekselwaarden kunnen wijzen op een verminderde conditie, kan het tijdig vaststellen daarvan belangrijk zijn om blessurepreventief te werken." Een recent issue is zelfs of clubartsen medeverantwoordelijk gesteld kunnen worden voor de economische schade die geblesseerde topspelers opleveren voor de clubs.

Toxische producten

Onderzoekers hebben inmiddels vastgesteld dat parodontitis vergezeld gaat van een verhoging van specifieke ontstekingswitten. Mondflorabacteriën sturen bovendien toxische producten de bloedbaan in. Dat is meer dan genoeg aanleiding voor de onderzoekers van SportsInjuryLab, ACTA en UZ Gent om het speeksel van topsporters over een langere periode onder de loep te nemen.

(bronnen: BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation) ■

ANT zoekt studenten voor Roparun

AMSTERDAM De ANT (Associatie Nederlandse Tandartsen) zoekt hardlopers en fietsers voor de Roparun, de jaarlijkse estafetteloop in het pinksterweekend. De beroepsgroep zoekt nog twee à drie studenten tandheelkunde voor de Dental Runners, een team van mensen uit de mondzorg.

De Roparun vindt plaats van zaterdag 30 mei tot en met maandag 1 juni 2020. Tijdens de loop wordt er in estafettevorm een afstand van meer dan 500 kilometer afgelegd, van Parijs of Hamburg naar Rotterdam. Als deelnemer loop je steeds een aantal kilometer, waarna je dan weer een paar uur kan rusten.

Het doel van de Roparun is om geld op te halen voor instellingen, goede doelen of projecten die een positieve bijdrage leveren aan het leven van

mensen met kanker. Het motto van de Roparun luidt: 'Leven toevoegen aan de dagen, waar vaak geen dagen meer kunnen worden toegevoegd aan het leven'.

Sportieve studenten tandheelkunde, die gemiddeld minstens 12 kilometer per uur kunnen lopen, kunnen zich opgeven via de ANT. Ook studenten die op de fiets de hardlopers willen ondersteunen zijn welkom. Deelname is kosteloos. (bron: ANT) ■

NVvE Voorjaarscongres

DE ENDO FINISH

ZATERDAG 14 MAART
HOTEL OKURA
AMSTERDAM

LUC VAN DER SLUIS: HOE KUNNEN WE HET WORTELKANAAL VEILIG EN EFFICIËNT IRRIGEREN?
SUNE DEMANT: THE A TO Z OF WORKING LENGTH DETERMINATION: FROM SCIENTIFIC BACKGROUND TO CLINICAL APPLICATION
DIEUWERTJE DE GROOT-KUIN: DE COMPACTE KANAALVULLING
JOHN HEIJDR: REGENERATIVE ENDODONTIC THERAPY
MAURITS DE KUIJPER: WANNEER IS DE FINISH BEREIKT? MARCO GRESNIGT: DE KROON OP HET WERK?

MIS HET NIET EN SCHRIJF U OP TIJD IN VIA WWW.NVVE.COM

5,5 krt punten

NvE Nederlandse Vereniging voor Endodontologie

Quiz

1. De voorraad aan hulpmaterialen (zoals wattenrollen en articulatiepapier) moet zodanig worden bewaard en afgedekt dat bij aerosolvorming tijdens een behandeling besmetting van deze materialen is uitgesloten.
 - a. Juist
 - b. Onjuist
2. Als de slijmvliezen van de behandelaar in contact komen met speeksel of bloed van de patiënt, moet onmiddellijk worden gespoeld met een mild desinfectans, zoals 0,05% chloorhexidine.
 - a. Juist
 - b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 20.

CURAPROX



SWISS PREMIUM  ORAL CARE

“Cariësproces is met juiste begeleiding te stoppen”

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

Tandarts-pedodontoloog Lina Jasulaityte, werkzaam bij Jeugdtandzorg West in Den Haag, behandelt zeer jonge kinderen die zijn doorverwezen met cariës. Een voorstander van restauratief invasief behandelen is ze niet. “Ik zie in de praktijk dat cariës stopt als er twee keer per dag nauwkeurig met fluoridetandpasta wordt gepoetst en de suikerinname beperkt wordt.” Daarom besteedt ze het grootste deel van haar tijd aan het motiveren, begeleiden en trainen van ouders en kinderen. Samen met de inmiddels gepensioneerd onderwijscoördinator kindertandheelkunde bij ACTA René Gruythuysen en tandarts-geriatrie Claar van der Maarel-Wierink schreef ze het Accreditedprogramma *Problematische mondzorg bij zorgafhankelijke patiënten*. Dental Tribune sprak met Jasulaityte over haar visie, het belang en de valkuilen van een minimaal invasieve behandelmethode bij kinderen. “Restauratief ingrijpen maskeert alleen maar.”

Waar komt uw affiniteit voor preventieve mondzorg vandaan?

Ik kom oorspronkelijk uit Litouwen en daar was de opleiding tandheelkunde – meer dan vijftientig jaar geleden – zo ingericht dat preventie eerst aan bod kwam. Pas in een later stadium werden respectievelijk de kindertandheelkunde en volwassenentandheelkunde behandeld. Ik ben van mening dat de preventieve tandheelkunde de basis vormt voor de tandheelkunde. Je kunt mondzorgproblemen oplossen, maar voorkomen is beter dan genezen. En hoe duurzaam is het om problemen op te lossen met technische middelen?

Hoe moeten zorgafhankelijke patiënten met een slechte mondgezondheid worden behandeld?

Niemand verwaarloost een gebit opzettelijk. Vaak speelt onwetendheid en/of een gebrek aan vaardigheden en zelfvertrouwen een rol. Ook kunnen slechte privéomstandigheden van invloed zijn op een slecht gebit. Ik behandel de moeilijkste kinderen. Denk bijvoorbeeld aan kinderen met een beperking, kinderen met autisme, kinderen

met psychische stoornissen en zeer jonge kinderen die moeizaam coöpereren. Bij deze doelgroep kun je als tandarts bedenken welke mooie restauraties je kunt verwezenlijken, maar het kind laat dit vaak niet toe. Dan zijn er twee opties: je behandelt de patiënt onder narcose of je pakt het probleem – minimaal invasief – aan bij de oorzaak. Narcose is vaak niet nodig en daarnaast vind ik dit ook niet altijd de juiste oplossing. Slechts in beperkte gevallen is narcose noodzakelijk. Naar ik begrijp geldt dat ook voor de geriatrische mondzorg.

Wat is wél de juiste oplossing?

Cariës is een proces dat met de juiste begeleiding gestopt kan worden bij jong en oud. Ik pas bij iedere patiënt eerst een preventieve aanpak toe voordat ik beslis of restauratie nodig is. Ik zie in de praktijk dat cariës stopt als er twee keer per dag nauwkeurig wordt gepoetst met fluoridetandpasta en de suikerinname beperkt wordt. Jonge kinderen begrijpen het belang van mondgezondheid niet. Je kunt met kinderen bespreken om meer water te drinken, maar dat heeft geen effect als ze thuis sapjes krijgen. Het kind weet wat het wil, maar de ou-

zels zes gaatjes. De kindertandarts nam – in tegenstelling tot de oorspronkelijke tandarts – de tijd en liet zowel mij als de kinderen meekijken. Ik werd gestimuleerd om limonade te vervangen door water. Ook snoepen probeerde ik zo veel mogelijk te beperken tot het weekend. Natuurlijk wist ik dat suiker slecht is voor het gebit, maar ik gaf het de kinderen wel. Ik dacht dat de daadwerkelijke gevolgen wel meevielen.

Ik heb een elektrische tandenborstel aangeschaft en poets nu de tanden van mijn kinderen. Voorheen deden ze dit zelf. Ik dacht dat ze dat wel konden, maar waarschijnlijk hebben ze hun kiezen overgeslagen. Dit in combinatie met het beperken van suiker heeft ertoe geleid dat de gebitten van mijn drie kinderen er rustiger uitzien. De gaatjes zijn hard geworden en bijna niet meer zichtbaar.”



Lina Jasulaityte (rechts).

ders moeten weten wat gezond voor het kind is. Daarom is het belangrijk om de ouders erbij te betrekken. Door *motivational interviewing*, een directieve persoonsgerichte gesprekstijl om de motivatie van mensen te vergroten en gedragsverandering te realiseren, probeer ik ouders bewust te maken van mogelijke gedragsveranderingen om een goede mondgezondheid voor het kind te realiseren. Deze gespreksmethode kan ook gebruikt worden met mantelzorgers bij andere zorgafhankelijke groepen.

Ontbreekt het bij veel ouders aan kennis over goede mondverzorging?

Gewoonten leiden vaak een eigen leven en daar moet eenieder zich bewust van zijn. Ik hoor ouders regelmatig zeggen: “Mijn kind snoept niet veel.” Als ik doorvraag, blijkt dat het kind dagelijks veel suiker inneemt via bijvoorbeeld broodbeleg en frisdrank. Iedereen weet dat suiker slecht is, maar het effect van suiker op het gebit is vaak onbekend. Mijn rol is om als een coach mensen te leren na te denken: wat is voor jou belangrijk en wat ga je doen om dit te bewerkstelligen?

Er heerst vaak angst om de controle in de handen van een patiënt te leggen

Hoe gaat u om met ouders die niet openstaan voor gedragsverandering?

Ik kreeg in de praktijk onlangs bezoek van een net gescheiden moeder met vijf kinderen. De drukte en vele taken die haar privéomstandigheden met zich meebrachten, lieten het op dat moment niet toe om het gebit van de kinderen dagelijks na te poetsen. Ze gaf aan dat ze iets zou veranderen, als er meer cariës zou ontstaan. Op zo’n moment toon ik begrip en zorg ik dat ik de kinderen pijnvrij houd. Een maand later

kwam de moeder opnieuw langs en toen bleek dat ze toch het een en ander had veranderd. De kinderen kregen minder zoete voedingsmiddelen en de moeder poetste de gebitten dagelijks na. Kennelijk leidde mijn begrip bij haar tot zelfreflectie. Door begrip te tonen, te reflecteren en geen druk uit te oefenen, maar wel hypothetische vragen te stellen over de mogelijke oplossingen, worden ouders aan het denken gezet. Ze krijgen een gevoel van cognitieve dissonantie door hun zelf uitgesproken waarde van gezondheid en het huidige gedrag naast elkaar te zetten. Alle kleine stappen in verandering worden bovendien meteen bevestigd. Zo krijgen ze zelfvertrouwen en merken ze dat de zorgverlener hun inspanning waardeert.

Waarom ziet u weinig heil in restauratieve behandelingen?

Het kind wordt op die manier onnodig belast. Natuurlijk ga je restauratief behandelen als het kind bijvoorbeeld op korte termijn pijn en een ontsteking kan krijgen, maar het is een schijnoplossing. Het maskeert slechts. Vaak willen ouders alle problemen in een keer behandeld hebben onder bijvoorbeeld narcose. Het eindresultaat geeft zowel de ouders als de tandarts een goed gevoel, maar is dit in het belang van het kind? En leidt dit tot een bestendige mondgezondheid? Uit de literatuur blijkt het tegendeel.

In welke gevallen is narcose aanvaardbaar?

Het moet in verhouding staan tot het probleem. Als je een kind onder narcose behandelt en het gedrag verandert niet, kun je de behandeling over een paar jaar opnieuw doen. Wel moet een kind met pijn van de klachten afgeholpen worden. Sedatie is daartoe een prima middel. Maar wees extra voorzichtig met narcose. We weten nog te weinig over de gevolgen van narcose voor kinderen. Vraag je daarom af: wat is bij het kind noodzakelijk om het pijnvrij te houden en wat kun je uit- of afstellen? In mijn studietijd ontdekte ik dat kinderen die op de wachtlijst voor narcose ston-

Biografie

Lina Jasulaityte behaalde in 1996 in Litouwen haar tandartsdiploma en aldaar een jaar later haar kindertandartsdiploma. In 2007 voltooide ze in Nederland haar masteropleiding Pedodontologie. Jasulaityte is sinds 2008 werkzaam bij Jeugdtandzorg West in Den Haag, waar ze zeer jonge kinderen behandelt die veel cariës en een complexe problematische achtergrond hebben. Het grootste deel van haar werk besteedt ze aan het motiveren en begeleiden van ouders en kinderen. Daarbij komen de universitaire opleidingen pedagogiek en bewegingswetenschappen (1989), en de cursussen *Coach moeilijk opvoedbare kinderen*, *Coachen voor professionals* en *Motivational Interviewing* die ze in Cardiff gevolgd heeft, goed van pas.

den er vanaf konden na preventieve coaching.

Wat zijn valkuilen bij deze preventieve aanpak?

Ten eerste is het bij *motivational interviewing* belangrijk om niet te snel een adviserende rol aan te nemen. De mening van de patiënt en ouders staat centraal en zij moeten zelf tot andere inzichten komen. Wat willen zij? Wat gaat er mis? Door advies te geven push je mensen in een bepaalde richting.

Gedragsverandering moet bereikt worden in kleine stapjes. Een tweede valkuil is dat we vaak alles in één keer willen. We willen een kind met cariës binnen een paar maanden helemaal gerepareerd hebben, maar cariës is een proces. Je moet heel veel geduld hebben om gewoontes te veranderen en het proces te stoppen. Dat kan jaren duren. Daarnaast is het belangrijk om realistisch te blijven. Bekijk wat binnen een korte periode haalbaar is. Een kind dat drie keer per nacht een flesje sap drinkt, kan niet ineens zonder. De verandering van drie flesjes naar één is daarentegen wel reëel. Stel kleine doelen en spreek af wat haalbaar is. De eerste stap is het lastigst. Als het lukt, krijgen ouders en kinderen meer zelfvertrouwen en genoeg motivatie om door te zetten.

We moeten ook betere woorden vinden voor wat we doen, bijvoorbeeld: evaluatie (samen) in plaats van controle (zorgverlener); training (actief) in plaats van wennen (passief); begeleiding (commitment) in plaats van instructie (opdracht).

Niet alle tandartsen staan om deze behandelmethode te springen. Hoe komt dat?

We hebben tijdens de opleiding geleerd dat cariës met restauraties

Lees verder op pagina 8 ►

Het perspectief van een ouder

Ook ging Dental Tribune in gesprek met mevrouw van I., moeder van vier kinderen, die door middel van zelfzorg het cariësproces bij haar kinderen heeft gestopt. “Ik nam mijn vier kinderen (één, drie, vijf en zeven jaar) altijd mee naar mijn tandarts, totdat ik ontdekte dat er zoiets als een kindertandarts bestaat. Ik had mijn kinderen aangemeld en tijdens de eerste controle bleek dat mijn drie oudste kinderen gaatjes in hun kiezen hadden. Ik schrok. Ze waren een halfjaar voor deze afspraak nog op controle geweest en over gaatjes heeft de desbetreffende tandarts het nooit gehad. Maar het kan toch niet dat de mondgezondheid van mijn kinderen binnen een halfjaar zo verslechterd was?

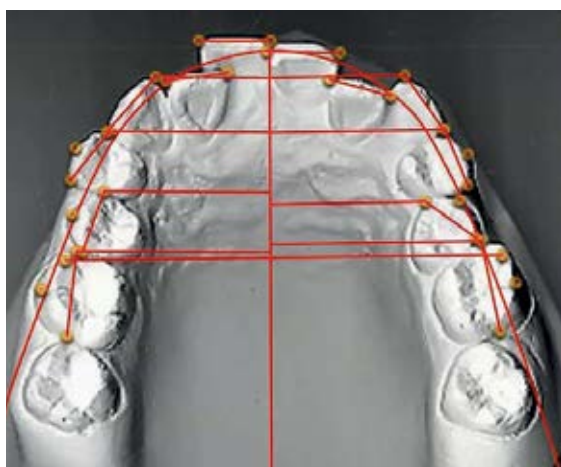
De oudste had een klein gaatje en de middelste twee kinderen hadden meerdere diepe gaatjes. Mijn zoontje van drie jaar had

PROGRESSIVE ORTHODONTIC SEMINARS



WE DENTISTS **CAN** DO GREAT ORTHODONTICS

Thousands of dentists prove we all can



A generation ago, dentists were often pressured to limit their care and heard, "Orthodontics is too difficult for you".

Donald McGann, DDS, felt that our profession could (and should) do better. He thought that all dentists should be able to get the knowledge they desired to best help their patients. 40 years later, he's reinvented what dentists worldwide can do. By sharing everything he learned with no shortcuts, he's helped thousands of dentists provide high-level orthodontic care.

Last year these dentists gave 31,000 patients straighter, healthier smiles. These doctors have proven that dentists can do great orthodontics.

FREE INTRO CLASS!

Amsterdam

March 14th

JOIN OUR NEW SERIES IN 2020:

Amsterdam

April 3-6th

NOW ALSO

**CLEAR
ALIGNERS**

4 Additional Modules

**RSVP
TODAY!**



posholland@posortho.net
www.smilestream.com/pos-ortho



0800 022 3359 (NL)

0800 767 220 (BE)



+31 (0) 6-829 85 149



Up to 276 KRT points

LEARN TO HELP YOUR PATIENTS WITH ORTHODONTIC CARE

- Comprehensive 2-Year Orthodontic Program
- 2 formats offered: *Live Series* | *Internet Assisted Training*
- Over 7,000 graduates from 40 worldwide locations
- Full support for the rest of your career
- Lifetime Free Retake Policy

Progressive's full orthodontic system will provide you all the tools you need to offer quality orthodontics in your practice. With the most comprehensive training in the industry and step-by-step treatment planning, you can always feel confident your cases will finish with the results your patients deserve. Designed with lifetime support and a Lifetime Free Retake Policy, we will help you succeed throughout your orthodontic career.

► Vervolg van pagina 6

behandeld kan worden. Technische middelen boven communicatie. Helaas is de honorering daar op afgestemd. Ik denk dat de opleidingen meer aandacht moeten besteden aan het effect van communicatie. Het is goed om technische behandelingen snel uit te kunnen voeren, maar toch moet je ondoelmatige zorg kunnen en willen loslaten en aan de slag gaan met communicatie. Natuurlijk is mijn omzet lager

omdat ik minder restauraties maak. Klaarblijkelijk is het ook daardoor geen populaire aanpak. Desondanks zie ik dat er in de geriatrie mondverzorging al veel gebeurt ter verbetering van de mondgezondheid.

Critici op collega's die sterk inzetten op preventieve behandelmethoden, gebruiken weleens de term 'zorgvermijders'. Wat vindt u daarvan?

Onterecht. De oorzaak van cariës – het gedrag – is het probleem en

een caviteit is een symptoom. Door restauratief te behandelen, verhelp je tijdelijk de symptomen en niet de oorzaak. De causale aanpak betoont nederigheid aan het belang van het kind. Uiteraard restaureer ik als dat doelmatig is, alleen begin ik met het aanpakken van de oorzaak.

Wat is uw meest schrijnende casus?

Tussen de deuren in de wachtkamer stond een klein jongetje van twee jaar en acht maanden te

schreeuwen. Hij had pijn en liet zich al bijna een jaar niet poetsen. Het gebit was ernstig afgebrokkeld en alle kiezen waren gevoelig. Hij dronk voornamelijk limonade, at veel lolly's en dronk melk. Ik ben met de ouders in gesprek gegaan en het lukte hun aanvankelijk niet om iets te veranderen. De ouders zeiden: "Trek het hele melkgebit er maar uit." Als ik dat zou doen, verbeter ik niets aan het gedrag van de ouders. Toen ik het kind beter bekeek, zag de situatie er minder

dramatisch uit. Er was sprake van grote laesies, maar de meesten waren herstelbaar. Ik heb voorgesteld om de gevoeligheid te verminderen met zilverdiaminefluoride en een laagje restauratiemateriaal. Een behandeling onder narcose bleek niet nodig. Toen de ouders zagen dat er nog iets te verhelpen was, waren ze toch bereid hun gewoonten te veranderen en dat is gelukt.

In deze editie van Dental Tribune verzorgt u ook een klinische casus (pagina 11-12). Welke boodschap wilt u met deze casus afgeven?

Ik wil ten eerste laten zien dat het mogelijk is om ouders bij een betere mondverzorging te betrekken, zelfs als het in de eerste instantie anders lijkt. Kleine veranderingen doen wonderen. Geduld is heel belangrijk. Tijdens een controle (evaluatie) is het bijvoorbeeld goed om ouders naast je te laten zitten. Je kijkt samen in de mond van het kind en bespreekt alles, zonder hier een waardeoordeel aan toe te kennen. Ik probeer ouders deelgenoot te maken van de bevindingen. Wanneer ik wel restauratief behandel, laat ik ouders overigens vaak wachten in de wachtkamer. Kinderen vanaf de leeftijd van 4-5 jaar zijn dan vaak coöperatiever. Daarnaast heb ik in de casus twee manieren van behandelen laten zien. De eerste, invasieve behandeling werkte averechts: het meisje in kwestie werd angstiger dan ze daarvoor was. Bij de tweede, communicatieve behandeling werd het kind minder belast en werden de cariëslaesies inactief. Kortom, bekijk wat voor het kind nodig is. ■

ADVERTENTIE

ZEG 'NS

AAA



Dag van de
Mondgezondheid
20 Maart



fdi
FDI World Dental Federation

SAMEN STERK VOOR MONDGEZONDHEID









Je mond is belangrijk! Om te eten, te praten, te lachen en van het leven te genieten.

Wereld Mondgezondheidsdag is een uitgelezen moment om patiënten te laten beloven voldoende aandacht te schenken aan hun mondgezondheid.

Te beginnen door een bezoek aan de tandarts te brengen.

BELOOF

ONZE GEZAMENLIJKE INZET EN BELOFTES DRAGEN BIJ AAN EEN GELUKKIGER EN GEZONDER LEVEN.

SCAN HIER VOOR MEER INFORMATIE



www.worldoralhealthday.org

#WOHD20



#UNITE FOR MOUTH HEALTH

In samenwerking met



Problematische mondzorg bij zorgafhankelijke patiënten

TEKST: RENÉ GRUYTHUYSEN, CLAAR VAN DER MAAREL-WIERINK EN LINA JASULAITYTE

Dit is een fragment uit het recent verschenen nascholingsprogramma *Problematische mondzorg bij zorgafhankelijke patiënten* (AccreDidact Tandarts, december 2019). Auteurs: dr. R.J.M. (René) Gruythuysen, dr. C.D. (Claar) van der Maarel-Wierink en L. (Lina) Jasulaityte.

Inleiding

Het mondzorgplan voor een zorgafhankelijk individu is, los van spoedbehandelingen, sterk afhankelijk van de uitkomsten van het traject dat daaraan is voorafgegaan. Het hoofddoel is uitvoering te geven aan een behandeling die bijdraagt aan een zo stabiel mogelijke mondgezondheid, waarbij het zorgafhankelijke individu zo weinig mogelijk fysiek en mentaal wordt belast en de veiligheid van het individu wordt gewaarborgd. Iatrogene verwaarlozing van de mondzorg kan als volgt worden ingedeeld:

1. verwaarlozing van preventieve behandeling: onvoldoende inzetten op de beschikbare vormen van preventieve (causale) behandeling;
2. verwaarlozing van curatieve behandeling: geen curatie (symptoombestrijding) toepassen waar dit wel nodig is vanwege de veiligheid van het zorgafhankelijke individu.

Onwillige kinderen

Ouders van kinderen met een verwaarloosde dentitie geven vaak aan dat zij machteloos staan tegenover de onwil van hun kinderen met betrekking tot de mondverzorging. Mondzorg betreft zowel de dagelijkse mondverzorging als het vermij-

den van ongezonde voeding. Onderzoek naar het tandenpoetsgedrag bij zuigelingen en peuters toonde aan dat het tandenpoetsen bij ruim 40% van jongs af aan goed ging. Bij 17,5% bleef het problematisch tot na het derde levensjaar. Veel ouders van kinderen met gedragsproblemen bij het tandenpoetsen blijven ploeteren in de hoop dat het ooit goed gaat. Ongeveer 10% geeft het op. Verder bleek dat:

- ouders de neiging hebben probleempoetsers zelf te laten poetsen;
- ouders van grotere gezinnen de neiging hebben minder werk van het tandenpoetsen te maken;
- bij 20-30% van de kinderen maar eenmaal daags wordt gepoetst;
- het tandenpoetsen zelden langer duurt dan één minuut.

Casus ‘Verzet tegen tandenpoetsen beloond’

Bij Rayan (4 jaar) blijft de plaque-index hoog ondanks uw preventieve inspanningen. U legt aan zijn moeder uit hoe belangrijk het is dat Rayan dagelijks wordt nagepoetst. Het kan gebeuren dat u krijgt te horen dat Rayan zich hier tegen verzet en dat het in de eigen cultuur niet past om kinderen te dwingen mee te werken. Dan kunt u vragen of moeder moslima is. Als het antwoord bevestigend is, kunt u zeggen dat u van een gelovige collega heeft vernomen dat het streven naar ‘reinheid’ een belangrijk onderdeel van de geloofsleer is, ook als het gaat om het reinigen van gebit. Als de ouders niet gelovig zijn, maar ze hun kinderen toch niet willen dwingen om mee te werken bij het napoetsen, dan kunt u een ander argument aanvoeren. U kunt verwijzen naar de Nederlandse Jeugdwet die onder andere is gebaseerd op het Interna-

tionaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Daarin staat in de toelichting op artikel 3:

‘In alle beslissingen die genomen worden over kinderen, moet het belang van het kind een eerste overweging vormen. Zowel als het gaat om een beslissing over een individueel kind als over een groep kinderen. Het maakt daarbij niet uit wie de beslissing neemt. Dit kan de overheid zijn, maar ook een ouder, een leerkracht, een instelling of een rechter.’

Zeer belangrijk daarbij is dat in de discussie wordt benadrukt dat het uitsluitend gaat om verbetering van de situatie voor het kind. Oordelen en iedere vorm van verbale of non-verbale repressie zijn uit den boze.

Aparte gesprekken

Soms is het raadzaam om met bijvoorbeeld de moeder apart (zonder aanwezigheid van het kind) over de probleemsituatie te spreken. De moeder kan dan vrijer spreken over waar zij tegenaan loopt thuis. Is het alleen het onwillige kind of ontbeert de moeder daarbij de steun van de vader? Treedt de vader contraproductief op door het kind te steunen in ongezonder gedrag? De ervaring leert dat een dergelijk persoonlijk gesprek de start kan zijn voor het doorbreken van een sleur die het bieden van een oplossing verhindert.

Aan de Academie voor Praten met Kinderen werd de volgende situatie voorgelegd. Kinderen komen vaak met hun ouders naar de tandartspraktijk. U bent dan zelden in de gelegenheid om het kind apart te spreken. U zou willen vragen hoe vaak ze hun tanden poetsen en hoe vaak ze daarbij hulp krijgen (die is nodig tot 10 jaar). En wat hun voedingspatroon is. Maar als de ouders erbij zitten, brengt dat het kind soms in een onveilige situatie. Overwogen kan worden om ouders te vragen of u even met het kind alleen mag praten over de mondgezondheid om aan hen vervolgens verslag te doen van het gesprek voor zover het kind daar toestemming voor geeft. U vraagt dan aan het kind wat u wel en niet mag zeggen. Daarbij loopt u alle besproken punten nog even langs. Volgens de Academie voor Praten met Kinderen is het dilemma of en hoe de tandarts het kind apart van zijn ouder kan spreken herkenbaar. Wanneer de inschatting is dat het kind niet in openheid over zijn mondverzorging kan praten met ouders erbij of wanneer u graag wilt doorvragen op bepaalde (andere) signalen van verwaarlozing, kan het een goed idee zijn het kind apart te spreken. Huisartsen introduceren dit wel eens als ‘normale procedure’ en vragen de ouders plaats te nemen in de wachtkamer. Voor tandartsen is de drempel hiertoe wellicht (nog) hoger? De suggestie om met een kind te bespreken wat u wel en niet mag terugkoppelen aan de ouders is zinvol. Daarbij luidt het advies om het kind die ruimte alleen te geven op punten waarop dat kan. Het kind kan bijvoorbeeld niet kiezen of u aan ouders vertelt



Afbeelding 1. Door het plaatsen van Hall-kronen is de mondgezondheid niet verbeterd (foto: Thierry Boulanger).



Afbeelding 2. Moeder leert in de *knee to knee position* de tanden te poetsen van haar jonge kind.



Afbeelding 3a-b.
a. Grote caviteit bij een jongen met een dubbelzijdige cheilognathopaltoschisis.
b. Op de vraag of zijn tanden thuis worden nagepoetst luidt het antwoord ‘nee’. Hij begrijpt dat een verdoving en een restauratie nodig zijn. Vervolgens wordt hem uitgelegd dat hij kan ontdekken hoe een kinderprikkie aanvoelt door met zijn nagels in zijn wang knijpen.

op welke punten de mondverzorging beter zou moeten, maar het kan wel aangeven welke details of voorbeelden u wel en welke u niet met ouders mag delen. Het is altijd goed om in het achterhoofd te houden met welk doel u (apart) met het kind in gesprek gaat: het verhelderen van zorgelijke signalen is als tandarts zeker uw taak.

Casus ‘Langdurige begeleiding van een moeder die thuis weinig steun krijgt’

Vic (1,5 jaar) is een ondeugend jongetje van Bulgaarse afkomst. Hij gaat naar de tandarts vanaf 1 jaar. Zijn moeder poetste vanaf het begin van de doorbraak een- tot tweemaal per dag met fluoridetandpasta. Tandpoetsen doet pijn. Vic kreeg borstvoeding, ook ’s nachts. Moeder kreeg het advies hiermee te stoppen. Vic bleek bij het eerste bezoek aan een pedodontoloog een orale schimmelinfectie te hebben, waarvoor hij van de huisarts medicatie krijgt zonder aandacht voor de mondverzorging. De moeder had inmiddels de borstvoeding in de nacht hervat, omdat hij in deze periode niets anders wilde. Het front is ernstig aangetast. Er werd chloorhexidine 0,12% voorgeschreven, aan te brengen met een gaasje, tevens te gebruiken voor gebitsreiniging.

In week 2 was de infectie over. Het cariësactieve front is sterk ontkalkt en brokkelt af. De doorbrekende eerste melkmolaren vertonen ontkalkte fissuren. Moeder is gestopt ’s nachts borstvoeding te geven. Vic krijgt overdag nog wel borst-

voeding, maar ook fruit en komkommer. Vic leert met de pot mee te eten.

Hij wil thuis niet door moeder gepoetst worden. Hij luistert niet, maar moeder probeert door te zetten. De vader is het gezeur thuis zat en zegt dat er niet gepoetst hoeft te worden. Toch accepteert moeder een poetstraining en neemt ze het voorstel over om iedere avond junior tandpasta op de cariëslaesies aan te brengen. De moeder is gemotiveerd, maar het blijft lastig het gedrag te veranderen, omdat ze thuis niet op ondersteuning hoeft te rekenen.

In week 4 is het tandenpoetsen nog steeds een probleem. Toch blijft moeder haar best doen. Tijdens het bezoek wordt bij Vic *knee to knee* gepoetst en zilverdiaminefluoride (SDF) geappliedeerd op de eerste tijdelijke molaren en het front, behalve element 61 (open vitale pulpa, geen klachten).

In week 6 is er beter gepoetst, maar de cariëslaesie in 62 en de occlusale pitten in 84 zijn nog actief. De diepe pitten van 84 werden tegenstribbelend behandeld met Cavit™. De moeder stemt niet in met extractie van 61. Ze komt vaak en trouw op afspraken. Er wordt afgesproken dat ze bij het optreden van klachten wel instemt met extractie.

In week 10 zijn de cariëslaesies in de onderkaak gestabiliseerd. In het bovenfront zijn de cariëslaesies nog actief. De poetstraining wordt voortgezet.

Lees verder op pagina 10 ►

Peuterpubertijd: ik ben 2 en ik zeg nee! Deze periode in de ontwikkeling van het kind, ook wel koppigheidsfase of nee-fase genoemd, speelt tussen 1,5 en 3,5 jaar. In het peuterwereldje draait het vooral om de peuter zelf, dingen zelf willen doen en systematisch nee zeggen. Een peuter van 2 jaar weet nog niet wat delen en spelen met andere kinderen is. Ze gaan elkaar wel imiteren. Dat uit zich in de neiging iets van een ander af te pakken wat zijn interesse heeft opgewekt. De eigen behoefte staat centraal, het inlevingsvermogen ontbreekt. Irritatie van de ouder wordt door het kind als een regelrechte afwijzing gevoeld en leidt tot uiting van frustraties. Meestal komt hierin verandering wanneer het kind ongeveer 3 jaar is. Het is een moeilijke fase zowel voor de ouders als voor het kind. Maar het is ook een noodzakelijke fase die hoort bij de ontwikkeling van het kind. Het is de eerste stap naar individualisatie en zelfstan-

digheid. Het kind ontdekt zijn eigen persooontje met een eigen mening en een eigen wil. Wanneer een kind in verzet durft te komen tegen zijn ouders, wijst dat op een veilige relatie met de ouders. Het kind wil ervaren dat de onvoorwaardelijke liefde van zijn ouders ondanks averechts gedrag gewaarborgd is. Het kind heeft behoefte aan ruimte om zaken zelf te ontdekken. Daarbij hoort dat het kind nee mag zeggen. Maar het kind moet tevens leren dat anderen ook recht op eigen wensen hebben. En het kind moet leren dat er grenzen zijn aan wat het wil en dat er ook rekening gehouden moet worden met de wensen van anderen. Het omgaan met een koppige peuter vraagt veel geduld en begrip, maar ook duidelijke grenzen en een consequente aanpak. De ouders moeten ernaar streven zo min mogelijk boos te worden en het kind moet leren dat het met huilen of een driftbui niet zijn zin kan krijgen.