

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

Arseus Dental Nederland
Cartografenweg 18, 5141 MT • Waalwijk
T +31 (0)416 67 50 00 • www.arseus-dental.nl

STERN WEBER S200

Vanaf
€ 15.999,-

• Efficiënt • Ergonomisch • Compleet

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 11 - NUMMER 4 - MEI 2021

Feiten & Cijfers

Taalbarrière grootste probleem bij contact met asielzoekers

Pagina 4

Interview

Bizzarro en Rijkschroeff: "Gezond tandvlees is het fundament"

Pagina 6-7

Excerpt Bijzondere patiënt

Veel weerstand bij Vanessa

Pagina 10-11

Casus UCT

Minder pijnlijk en minder zichtbare plaque

Pagina 12-13

Dentale Post

Sint Apollonia: patrones van de tandartsen

Pagina 16



Column Erik Ranzijn

Vooroordelen bij de pinautomaat

Pagina 22



GZ-psycholoog en orthopedagoog Henk Algra:
"Bijzondere patiënten hebben een ander tempo"

Pagina 8-9

Onderzoek impact corona verrast NVM-mondhygiënisten onaangenaam

TEKST: CLAUDIA LIBEROVA

In april werd het onderzoek *Impact van het coronavirus op de praktijkvoering van de Nederlandse mondzorg in het NTVT* gepubliceerd. 433 tandartsen en mondhygiënisten vulden hiervoor een vragenlijst in. NVM-mondhygiënisten is onaangenaam verrast door de uitkomsten van het onderzoek, waarin wordt vastgesteld dat mondhygiënisten de Leidraad Mondzorg Corona minder vaak opvolgen dan verwacht.

Van maart tot juli 2020 werd onder Nederlandse mondhygiënisten en tandartsen de impact van de covid-19-pandemie op Nederlandse mondzorgpraktijken onderzocht en op 9 april 2021 gepubliceerd in het NTVT. De onderzoeksgroep bestond uit 433 respondenten: 298 tandartsen en 135 mondhygiënisten. In de onderzochte periode was door de pandemie het aantal patiëntbehandelingen aanzienlijk minder dan het jaar daarvoor. Uit de resultaten blijkt dat het overgrote deel van de

mondzorgverleners aan de hand van de Leidraad Mondzorg Corona extra maatregelen in de praktijk had genomen op het gebied van hygiëne en infectiepreventie om patiëntbehandelingen door te kunnen laten gaan. Op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen (PMB's) gingen bijvoorbeeld veel mondzorgverleners IIR- of FFP2-maskers gebruiken. Bijna een kwart van de respondenten beschouwde een

Lees verder op pagina 3 ▶

Hoe angst bij patiënten verminderen?

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

GÖTEBORG, ZWEDEN Hoewel de oorzaken onduidelijk en multicausaal kunnen zijn, zijn de effecten van angst voor de tandarts bij patiënten duidelijk merkbaar. Naarmate de angst toeneemt, dreigen patiënten afspraken en tandheelkundige zorg te vermijden en daarbij hun mondgezondheid te verwaarlozen. Uit een proefschrift van de Universiteit van Göteborg bleek dat de mate van angst voor de tandarts in het land de afgelopen decennia aanzienlijk is gedaald. Deze bevinding ondersteunt de voordelen van een preventieve benadering van mondgezondheid.

Het landelijke onderzoek onder 3.500 willekeurig geselecteerde volwassenen uit de Zweedse bevolking werd uitgevoerd door dr. Lisa Svensson, tandarts bij de Zweedse openbare tandheelkundige dienst. Ze deed het onderzoek in het kader van haar doctoraat in de tandheelkunde aan de Universiteit van Göteborg. Van de respondenten gaf 4,7% aan ernstig angstig te zijn, 4,5% zei een matig niveau van angst te ervaren en 9,8% categoriseerde de angst voor de tandarts als laag. De overige 80,9% meldde geen angst te hebben voor de tandarts – een verrassend cijfer in vergelijking met een onderzoek uit 1962 waarin dit cijfer onder de Zweedse bevolking slechts 38,5% was.

Volgens Svensson is er geen eenduidig antwoord op de vraag waarom de angst voor de tandarts in het Scandinavische land zo gedaald is. "Men zou kunnen speculeren dat technische vooruitgang en een grotere focus op subjectieve waarden zich in de tandheelkunde in de afgelopen decennia hebben ontwikkeld, evenals een grotere focus op preventieve zorg," vertelde Svensson aan *Dental Tribune International*. "Een groot deel van de bevolking gaat op jonge leeftijd naar de tandarts – in Zweden al vanaf 3-jarige leeftijd, wanneer mondgezondheidsproblemen over het algemeen nog zeldzaam zijn. De huidige bevolking heeft ook een betere mondgezondheid dan de bevolking van vijftig jaar geleden, wat resulteert in minder ingrijpende tandheelkundige behandelingen. Een aanzienlijk deel van de bevolking ontvangt ook jarenlang tandheelkundige zorg voordat behandeling nodig is, wat angst voor de tandarts kan voorkomen."

Triggers voor angst beheersen

In haar onderzoek ontdekte Svensson dat pijn en gebrek aan controle de meest gevreesde stimuli waren die werden gemeld door personen met ernstige angst voor de tandarts. Aangezien tandartsen deze triggers relatief gemakkelijk kunnen beheersen, is het de taak van de beroepsgroep om preventieve maatregelen te nemen om de angst van patiënten te verminderen, merkte Svensson op.

"Wees niet zuinig met lokale anesthetica – en algemene pijnstillers, indien nodig – en geef patiënten de mogelijkheid om de tandheelkundige ingreep te stoppen als ze daar behoefte aan hebben," zei ze tegen *Dental Tribune International*. "Patiënten informeren over de procedure, wat we gaan doen, waarom en wanneer, zelfs tijdens de procedure, geeft patiënten ook een gevoel van controle."

Hoewel Svensson toegaf dat volwassen patiënten met ernstige angst voor de tandarts "doorverwezen kunnen worden naar gespecialiseerde praktijken" voor psychologische gedragsbehandeling, moeten tandartsen desalniettemin in staat zijn om met deze patiënten om te gaan, aangezien "vanuit klinisch oogpunt mensen met ernstige angst voor de tandarts vaak algemene tandartspraktijken bezoeken."

"Tandartsen ontmoeten en behandelen deze patiënten dagelijks, en daarom moeten ze alert zijn om patiënten met veel angst voor de tandarts te kunnen herkennen," zei ze.

Wat de invloed van covid-19 op de angst voor de tandarts betreft, gaf Svensson aan dat het mogelijk nog iets te vroeg is om dit vast te stellen. "Het ontwikkelen van angst voor de tandarts is een lang proces, maar mensen met deze angst vermijden vaak tandheelkundige zorg, en de covid-19-pandemie is een goed excuus om niet naar de tandarts te gaan en daardoor de noodzakelijke tandheelkundige zorg uit te stellen," concludeerde ze.

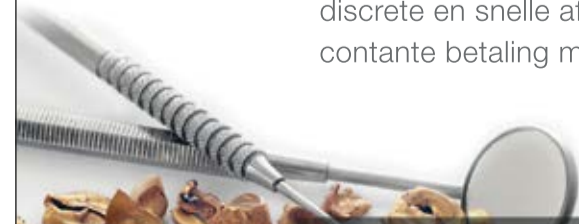
Het proefschrift, getiteld *Dental Anxiety: Prevalence, Measurements and Consequences*, werd in november 2020 uitgegeven door Sahlgrenska Academy aan de Universiteit van Göteborg. ■

ADVERTENTIE

OUD GOUD INKOOP
—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



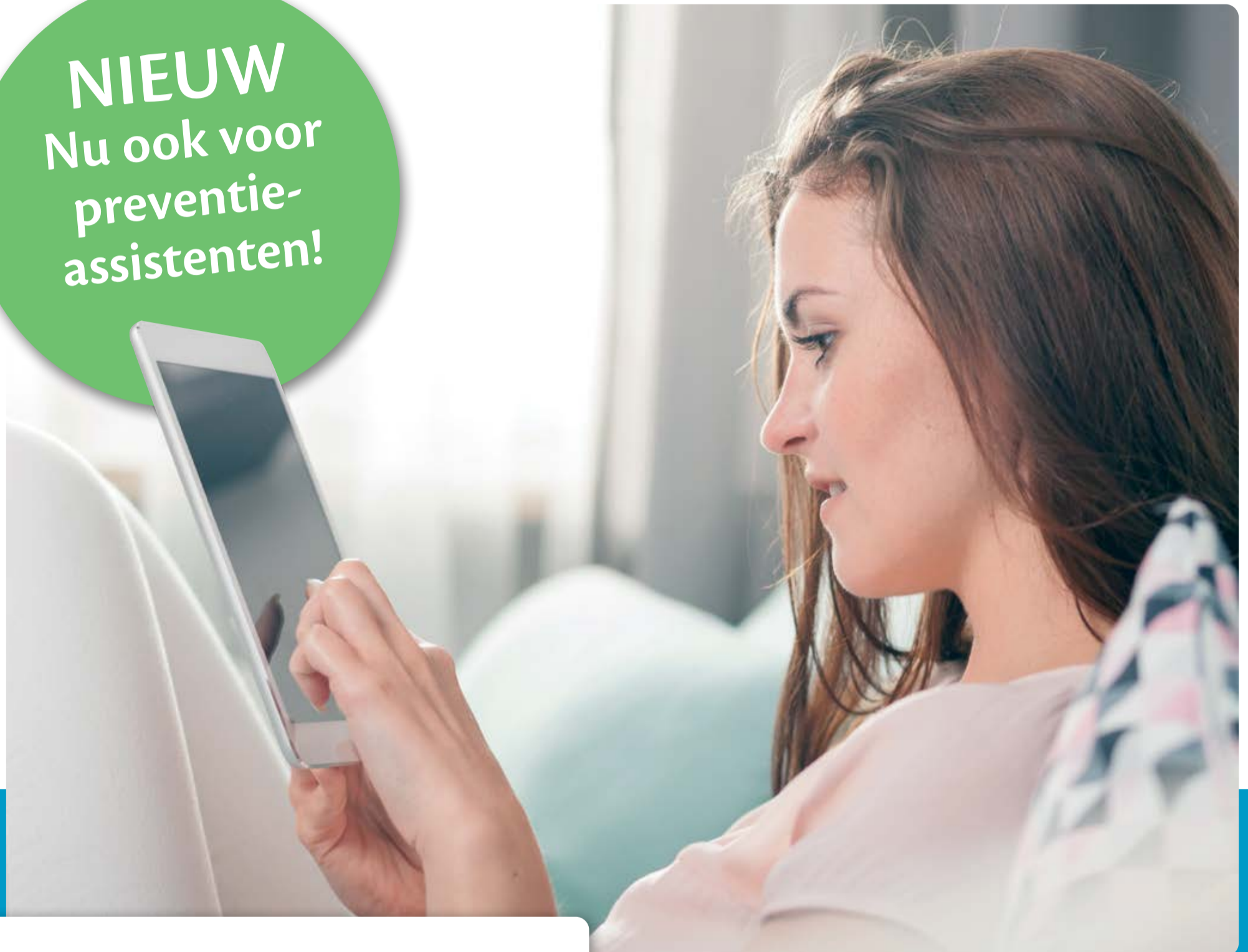
www.oud-goud-inkoop.nl
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999

{ AccreDidact

Preventieassistent

onafhankelijke
geaccrediteerde
nascholing

NIEUW
Nu ook voor
preventie-
assistenten!



Introductieaanbieding preventieassistenten

4 programma's in 2021 voor € 149,-
(normaal € 180,-)

KIJK SNEL OP WWW.ACCREDIDACT.NL

Nascholen met AccreDidact

- E-learnings, boekjes en video's
- Te volgen waar en wanneer je wilt
- Vergroot je kennis én vaardigheden
- Topauteurs en topdocenten
- Specifiek voor de preventieassistent
- Programma's en boekjes ook los verkrijgbaar
- Korting op bijbehorende praktische trainingen (Edin)

De ideale manier om bij te leren!

► Vervolg van pagina 1

verhoogd risico op besmetting met het SARS-Cov-2-virus voor zowel patiënten als mondzorgverleners tijdens het beoefenen van hun vak waarschijnlijk.

Initiatief

Josef Bruers, onderzoekscoördinator bij de KNMT en bijzonder hoogleraar 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk' aan het ACTA, heeft zich vooral beziggehouden met het aanpassen van de vragenlijsten en het analyseren van de verkregen gege-

“Het doel van het onderzoek was om de eerste reactie van mondzorgpraktijken op de coronapandemie te onderzoeken en te kijken in hoeverre de aanscherping van de hygiëneregels plaatsvond in verschillende landen,” vertelt Bruers. “Wij hebben dit voor Nederland gedaan en de data beschikbaar gesteld aan de onderzoekers die deze data gaan vergelijken met die van een groot aantal andere landen. De resultaten daarvan moeten nog gepubliceerd worden.”

Mondhygiënist versus tandarts

Het onderzoek laat verschillen zien tussen mondhygiënisten en tandartsen in het volgen van de leidraad met betrekking tot PBM's, naar verhouding namelijk 86,2% van de tandartsen en 71,4% van de mondhygiënisten. Ook bij afspraken en ontvangst was eenzelfde verschil te zien, 76,1% van de tandartsen volgde de adviezen van de leidraad op tegenover 50,4% van de mondhygiënisten. NVM-mondhygiënisten laat in een online bericht weten dat zij het beeld dat uit de cijfers komt niet herkent, aangezien de achterban bekend staat als kritische mondzorgverleners die zich houden aan richtlijnen en protocollen. Aangezien 70% van de mondhygiënisten geen praktijkhouder is, vraagt NVM-mondhygiënisten zich af in hoeverre deze problematiek in de resultaten van het onderzoek naar voren komt. Ze geeft ook aan dat ze

Onderzoek impact corona was initiatief van WHO

vens. Bruers vertelt: “Oorspronkelijk was het onderzoek op initiatief van de WHO, die er in Italië mee startte, omdat daar de eerste Europese brandhaard was. De WHO heeft gepropageerd om dit onderzoek in meer landen uit te zetten en via David Manton is het in Nederland geïntroduceerd. De drie tandheelkunde faculteiten in Nederland hebben samen met de KNMT het onderzoek in Nederland uitgezet.”

Dunschillers

Minimaal Restauratieve Tandheelkunde

BART

Veel mondhygiënisten wilden juist strengere eisen

juist vele telefoontjes heeft ontvangen van leden die strengere eisen wilden dan de leidraad adviseert. Bruers vindt de verschillen tussen tandarts en mondhygiënist wel meevallen. “We hebben ons onafhankelijk opgesteld en aangegeven dat als je de cijfers vergelijkt voor *persoonlijke bescherming, afspraken en ontvangst en patiëntcontact*, dat je betrekkelijk kleine verschillen ziet. In de discussie geven we expliciet aan dat we eigenlijk niet goed weten waar dat aan ligt. Het kan te maken hebben met het leeftijds effect, om-

dat mondhygiënisten gemiddeld genomen jonger zijn. Het kan ook te maken hebben met praktijkhouderschap, omdat mondhygiënisten in dit onderzoek minder vaak praktijkhouder zijn. We zijn bezig met een vervolganalyse om meer zicht te krijgen op deze verschillen.” Hij geeft ook aan dat de verkregen data beschikbaar zijn voor eenieder die er gebruik van wil maken.

De resultaten stemmen Bruers over het geheel tevreden: “Het onderzoek laat zien dat zowel tandarts- als mondhygiënistpraktijken vrij massaal zijn afgeschaald na de eerste berichten over de coronabesmettingen. En toen men weer is begonnen, hebben mondzorgverleners massaal de leidraad gevolgd en de infectiepreventiemaatregelen aangescherpt. Er zijn zelfs praktijken geweest die verder zijn gegaan dan wat de leidraad had aanbevolen.” ■

Column

Reinier van de Vrie



Nu nog beter

‘Nu nog beter.’ Als ik die marketingkreet zie staan, begint het bij mij flink te kriebelen. O jee, daar gaan we weer. Je komt het regelmatig bij media tegen. Dan hebben ze de hele krant gereshuffeld. Drie nieuwe katernen erbij en vijf oude weg, katernen op een andere dag, een andere inhoud van de katernen et cetera. Kortom, je kunt niets meer terugvinden in je oude vertrouwde krant. En tot overmaat van ramp hebben ze ook maar gelijk de vormgeving aangepakt, onder het motto van een betere tekst-beeldverhouding of een beter leesbare letter. O ja, waarom heb ik dan jarenlang die klotige oude letter van jullie moeten lezen? En dit alles om de krant voor de lezer toegankelijker te maken. Dan moet je altijd even kritisch kijken waarin de bezuinigingen zijn gaan zitten. Minder inhoud, slechtere kwaliteit of is het toch echt beter? Nog erger is het als organisaties hun website vernieuwd hebben en ze vol trots en met veel bombarie aankondigen dat het leven vanaf nu alleen maar bergopwaarts kan gaan, dankzij hun website natuurlijk. Moeten ze ook wel, want ze hebben er meestal een bom duiten voor betaald om die geheel vernieuwde website de lucht in te krijgen. Zie als bezoeker er maar weer eens wegwijns in te worden. Recent kreeg ik te maken met een geheel nieuwe versie van pdf-viewer van Adobe. Opeens kan ik geen ‘opmerkingen’ meer plaatsen en worden ‘opmerkingen’ van anderen soms wel en soms niet zichtbaar. En zo nog wat van die dingen. Op het moment dat er druk op de ketel staat heb je niet de rust en het geduld om eerst uit te zoeken hoe het met die vernieuwing zit. Tandknarsen dus. Een bekend tandpastamerk kwam recent met een vernieuwde smaak van een van zijn tandpasta's. Nu nog smaakvoller, zal de fabrikant gedacht hebben. Nou, de consumenten pruimden het niet, zo bleek uit onderzoek. Ze vonden de tandpasta niet meer lekker. Valt te raden wat ze dan gaan doen. In uw praktijk zult u ook vast weleens te maken krijgen met vernieuwde producten en verpakkingen. Hoe blij bent u daar dan mee? Ik denk niet dat u bij patiënten snel een geheel vernieuwd vulmateriaal zult aanprijzen. Sorry, dat ik wat zuur klink. Natuurlijk is vernieuwing goed. Na verloop van tijd blijkt het er echt op vooruitgegaan. Maar geef niet zelf het oordeel dat het ‘nu nog beter’ is. Laat dat lekker aan de gebruiker over.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. Contact: vrie@dental-tribune.nl. ■

Podcast: Hoe zorg je voor digitale veiligheid in de mondzorgpraktijk?

Nieuwe technologieën, softwareprogramma's en groeiende mogelijkheden om grote hoeveelheden privacygevoelige data te verwerken kunnen leiden tot privacy- en beveiligingsproblemen. Ondanks dit besef besteden mondzorgpraktijken vaak te weinig aandacht aan digitale veiligheid. Is dat uit gemakzucht? Kost het te veel moeite? Of komt het omdat het een onzichtbaar proces betreft? Hoe kan digitale veiligheid in de mondzorgpraktijk geoptimaliseerd worden? In de zesde aflevering van de podcast *Mondzaken* praat hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland* Reinier van de Vrie hierover met Pieter Schram, mede-eigenaar van Vertimart.



Dataveiligheid is een breed en voor velen wellicht vaag begrip. Desondanks is het van belang op de hoogte te zijn. “Een onderzoeksjournalist heeft uitgezocht wat digitale veiligheid betekent,” vertelt Schram in de zesde aflevering van *Mondzaken*. “Zij heeft zichzelf laten hacken. Dat vond ze eng, want ze wist niet wat er met de data zou gebeuren. Tijdens

haar onderzoek ontdekte ze dat er mensen waren met 500 auto's op hun naam, zonder hiervan op de hoogte te zijn. Jij wil niet dat een patiënt – waarvan jij persoonsgegevens hebt – daar de dupe van wordt.” Kortom, het is de verantwoordelijkheid van de mondzorgpraktijk naar de patiënt om veilig en concreet met privacygevoelige data om te gaan.

Maar dit bewustzijn ontbreekt nog te vaak, vindt Schram. “Je kunt nog zo'n goed bedrijf inhuren om die deur veilig te maken, maar als jij de sleutels erin laat zitten kan iedereen naar binnen.” Daarom heeft Schram als doel om mondzorgverleners bewust te maken van zijn of haar verantwoordelijkheden. Wat zijn de meest gemaakte fouten op het gebied van dataveiligheid? En wat doe je als er iets fout gaat? In deze zesde aflevering van *Mondzaken* een gesprek over risico's, verantwoordelijkheid, én tips om digitale veiligheid te optimaliseren.

Mondzaken is ook te beluisteren op onder meer Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts. ■



Alvast een tip!

Daar waar meer dan één iemand verantwoordelijk is, is ineens niemand meer verantwoordelijk. Zorg er dus voor dat één medewerker verantwoordelijk is voor het nakomen van de in de mondzorgpraktijk gemaakte afspraken omtrent digitale veiligheid en leg dat niet bij vijf verschillende mensen neer.

Rotterdamse tandartsen geven dag gratis noodhulp

TEKST: CLAUDIA LIBEROVA

ROTTERDAM Op 20 maart 2021 organiseert Fonds Bijzondere Noden Rotterdam (FBNR) samen met Stichting Present Rotterdam, Stichting ANDERS Rotterdam, Dokters van de Wereld en de Rotterdamse Tandartsvereniging (RTV) een tandartsdag waarbij mensen zonder tandartsverzekering geholpen worden met acute problemen en pijnklachten.

Volgens Dokters van de Wereld zijn er 1,5 miljoen volwassenen in Nederland niet in staat om een tandarts te betalen. De tandartsdag focust op de groep mensen die rond moeten komen van een heel laag basisinkomen. De vraag naar mondzorg binnen deze groep is hoog. FBNR zag dit jaar het aantal verzoeken om financiële steun voor tandartshulp met 25% omhoog gaan. “De personen die we op de tandartsdag helpen, leven van een bijstandsuitkering, een heel laag loon of zitten in een schuldenregeling,” zegt Anna Tak, projectmanager bij stichting ANDERS en medeorganisator van de tandartsdag. “Vanwege betalingsachterstand bij de aanvullende zorgverzekering zijn ze vaak geroyeerd. Dit zorgt ervoor dat het niet mogelijk is om een aanvullende tandartsverzekering af te sluiten.

Lees verder op pagina 11 ►

Column

Richard Mastwijk

Foto's met een fijne herinnering

Bij het schrijven van deze column bereiken mij steeds signalen dat het de goede kant opgaat met 'de corona'. Steeds meer mensen zijn gevaccineerd, de derde golf lijkt minder erg dan verwacht en er is meer draagvlak om de boel weer gedeeltelijk van het slot te halen. Een heerlijke ontwikkeling natuurlijk. En stiekem kijk ik ook weer naar de mogelijkheden om vakantie te gaan vieren. Niet alleen privé heeft de tijd even stilgestaan, maar ook binnen veel bedrijven was en is dat het geval. Alleen telefonisch of Zoom-contact als het nodig is, maar niet even gewoon bijpraten. Alle reden om elkaar weer eens op te zoeken. In de zorg heeft men elkaar misschien wel getroffen op de werkvloer, maar was er door de verhoogde werkdruk niet echt ruimte voor ontspanning. Kortom: alle reden om iets te organiseren en de verruimingen te benutten. Wellicht overweegt u zelfs een tripje met de praktijk naar Parijs of Barcelona. Even eruit, stoom afblazen en weer energie

opdoen om er weer met het team tegenaan te kunnen gaan. Ik juich zo'n initiatief natuurlijk van harte toe, maar er is een 'maar'. Helaas kunt u dergelijke tripjes, hoe goedbedoeld ook, niet los zien van de fiscale spelregels. De kosten mogen niet buiten de fiscale vrije ruimte komen. Nu is deze vrije ruimte als gevolg van corona tijdelijk verhoogd tot 3% van ongeveer de totale loonkosten, maar ziet deze niet uitsluitend toe op deze uitjes. Ook de boterletter van de Sint, de bon bij de verjaardag en alle andere attenties doen een beroep op deze vrijstelling. Komt u boven de vrijgestelde 3% uit, dan wordt het meerdere belast tegen een tarief van 80%. Nee, dit is geen typefout! De kosten worden dus bijna verdubbeld. Om deze extreme heffing te voorkomen, wordt vaak een educatief karakter aan het tripje gekoppeld. Dus naast het gezellig samenzijn, eten, borrelen en de stad verkennen, doen we ook nog een cursus tussendoor. Cursuskosten zijn zakelijk en val-



len buiten de hiervoor genoemde vrije ruimte. Probleem opgelost dus. Daar dacht de rechtbank Zeeland-West-Brabant echter anders over. Een reclamebureau dat met zijn dertig werknemers het eiland Lanzarote bezocht, werd geconfronteerd met deze eindheffing van 80%. De rechtbank achtte het zakelijk karakter van de reis ondergeschikt aan de 'gezelligheid'. De overlegde hand-outs van de gegeven presentaties, de facturen en ook het opgestelde programma konden de rechtbank niet overtuigen. Voorkom dat de leuke foto's van het reisje achteraf met een zure blik worden bekeken en bekijk vooraf wat uw mogelijkheden zijn qua ruimte binnen de vrijstelling en de invulling en afstemming van het programma.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

Feiten & cijfers

93% van de tandartsen vindt taalbarrière grootste probleem bij behandeling asielzoekers.

In 2020 zijn er in totaal 17.585 asielzoekers in Nederland gearriveerd, zo meldt het CBS. Volwassen asielzoekers hebben recht op tandheelkundige zorg volgens de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA). Dit betreft alleen noodhulp.

Begin 2020 is vanuit ACTA onderzoek gedaan naar de ervaringen van tandartsen met de zorgverlening aan volwassen asielzoekers. Bijna zeven van de tien tandartsen melden dat de zorg aan asielzoekers weleens problemen met zich meebracht. Volgens 93% van de tandart-

sen maakt de taalbarrière het lastig om met de patiënt te communiceren. Bijna twee derde had te maken met een patiënt die een gemaakte afspraak niet nakwam en volgens 60% van de tandartsen hadden patiënten irreële verwachtingen van de behandeling. ■

Meest voorkomende problemen bij de zorgverlening aan volwassen asielzoekers volgens tandartsen



(BRON: KNMT)

ADVERTENTIE

Quiz ? ? ? ? ? ? ? ?

1. Om vast te stellen of er sprake is van cariësactiviteit dient de laesie in de tijd te worden vervolgd; verschillen tussen periodieke controlemomenten zijn indicatief.

- a. Juist
b. Onjuist

2. Het gebruik van speeksel- en bacterietesten vergroot de sensitiviteit en de specificiteit van het klinisch oordeel van de tandarts niet; er is geen bewijs om deze methoden in de praktijk te gaan gebruiken.

- a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 22.

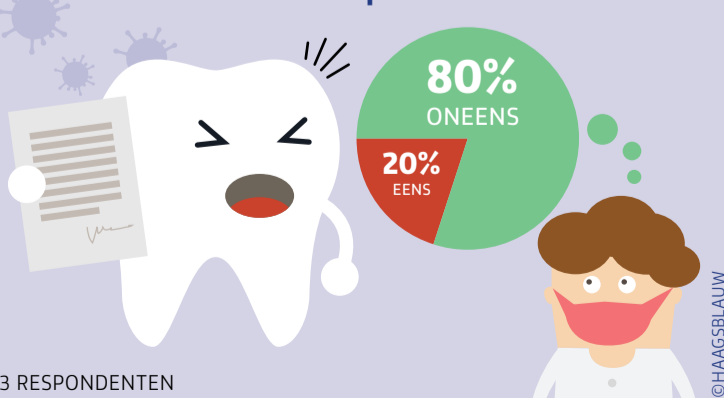
De Stemming

Claims in coronatijd

Onder tandartsen bestaat de behoefte aan meer duidelijke en toegankelijke informatie over gezondheidsrecht. De vraag is wat deze behoefte en dit gebrek aan informatie doet met de relatie tot patiënten. De coronapandemie speelt op dit moment uiteraard een grote rol bij dit contact. Klachten en claims kunnen coronagerelateerd zijn, zoals bijvoorbeeld uitgestelde reguliere zorg, waardoor aandoeningen bij patiënten vererge-

ren. 28% van de tandartsen verwacht meer klachten en claims als gevolg van de pandemie. Het is nog te vroeg om te zeggen dat er daadwerkelijk meer klachten en claims binnenkomen, maar het is zeker belangrijk om dit in de gaten te houden. In een poll vroegen wij aan u of u denkt dat er door corona meer claims van patiënten zullen komen. Bijna 80% denkt van niet. De rest van de stemmers verwacht wel meer claims. ■

Ik verwacht door corona meer claims van patiënten



SIGN UP NOW

Dental Tribune e-newsletter



DENTAL TRIBUNE



The world's dental e-newsletter

news / live event coverage / online education / KOL interviews
event reviews / product launches / R&D advancements

www.dental-tribune.com



ACTA in top drie tandheelkunde-faculteiten wereldwijd

TEKST: CLAUDIA LIBEROVA

De QS World Rankings by subject in 2021 zijn bekend. De ranglijst is gebaseerd op academische reputatie, reputatie bij werkgevers en onderzoeks-impact. De reputatie wordt gemeten door middel van ingevulde vragenlijsten van meer dan 100.000 academici en werkgevers wereldwijd. De onderzoeksimpact wordt gemeten door middel van het aantal citaten per onderzoek en de Hirsch-index, afkomstig uit Elseviers Scopus-database. Dit jaar ziet de top drie voor tandheelkunde er als volgt uit:

1. Universiteit van Göteborg, Zweden

De Universiteit van Göteborg is een van de grootste multidisciplinaire universiteiten in Noord-Europa. De universiteit bestaat uit acht faculteiten, 38 afdelingen en groot aantal onderzoeks- en expertisecentra. De tandheelkundefaculteit biedt opleidingen tot tandarts, mondhygiënist en tandtechnicus aan en een jaar extra training voor afgestudeerden uit de EU, EEA en Zwitserland. In vergelijking met andere landen heeft Zweden een groot voordeel met betrekking tot tandheelkundig onderzoek. "Kinderen, jongeren en volwassenen krijgen hier regelmatig tandheelkundige zorg. Gegevens

worden verzameld en geregistreerd, wat unieke kansen geeft om onderzoek te doen vanuit een populatieperspectief," zegt Peter Lingström, decaan van de tandheelkundefaculteit. De universiteit scoort dan ook 100 punten voor het aantal citaten per onderzoek. Voor de academische reputatie en die bij de werkgever scoort de faculteit rond de 70 punten.

2. Universiteit van Michigan-Ann Arbor, Verenigde Staten

Opgeschoven van nummer 3 naar nummer 2: de Universiteit van Michigan-Ann Arbor. Dit is een faculteit van de Universiteit van Michigan-Ann Arbor. Op het gebied

van onderzoek scoort de faculteit erg hoog (92 punten), evenals voor de academische reputatie (82 punten), maar voor de reputatie bij de werkgever scoort de faculteit lager dan de nummer 3 op de ranglijst (55 punten). De faculteit is opgericht in 1875 en focust vanaf het begin op wetenschappelijk onderzoek en beurzen om de tandheelkunde te verbeteren. Via algemene praktijken en gespecialiseerde klinieken biedt de faculteit behandelingen aan patiënten aan uit heel Michigan.

3. Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA), Nederland

Vorig jaar stond ACTA op nummer twee, dit jaar op drie. ACTA scoort hoog op het gebied van onderzoek (93 punten) en academische reputatie (80 punten), maar wat minder op de reputatie bij de werkgever (65 punten). De academische reputatie van ACTA is de laatste jaren sterk verbeterd door de ontwikkeling van de Simodont, die nu op een groot aantal andere universiteiten in gebruik is genomen. "Na een zeer goede beoordeling van ons onderzoek door een internationaal panel, is deze breder georiënteerde hoge QS ranking score een fantastisch compliment aan heel ACTA," aldus ACTA-decaan Frank Abbas.

Verder staat KU Leuven op nummer 19 in de QS-ranglijst voor tandheelkunde, Radboud Universiteit Nijmegen op 41 en de Universiteit van Groningen op nummer 50. De volledige ranglijst is te vinden op <https://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2021/dentistry>.

lijke en beroepsverenigingen, heeft unanieme instemming van de richtlijnontwikkelcommissie en is goedgekeurd door de Richtlijn Autorisatie Raad (RAR) van het KIMO. De volledige richtlijn is op de website van het KIMO te vinden.

(bron: KIMO) ■

Nieuwe klinische praktijkrichtlijn xerostomie en hyposialie

UTRECHT Op 9 april publiceert het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) de nieuwe klinische praktijkrichtlijn 'Xerostomie en hyposialie gerelateerd aan medicatie en polyfarmacie'. Deze nieuwe klinische praktijkrichtlijn (KPR) is bedoeld voor tandartsen, tandarts-specialisten en mondhygiënisten en kan ook handig zijn voor andere zorgverleners.

Deze KPR gaat over het gebruik van medicamenten en de gevolgen daarvan voor de mondgezondheid door de bijwerking xerostomie en/of hyposialie. Veel ouderen hebben te maken met multimorbiditeit; ze hebben meerdere acute of chronische ziektes tegelijkertijd, waardoor ze vaak verschillende medicamenten tegelijk gebruiken (polyfarmacie). Eventuele ongewenste bijwerkingen van deze medicamenten worden weer bestreden met andere medicamenten. In de mondzorg is de meest voorkomende bijwerking xerostomie of hyposialie.

De KPR heeft onder andere betrekking op de signalering van problemen rond xerostomie en hyposialie die te maken hebben met het gebruik van medicamenten. Eventuele preventieve maatregelen worden benoemd. Ook gaat de richtlijn in op de maatregelen bij geconstateerde problemen ten gevolge van xerostomie en hyposialie die te maken hebben met het gebruik van medicamenten, en de communicatie met patiënt, apotheker en andere zorgverleners.

De KPR voldoet aan de eisen van evidencebased richtlijnontwikkeling (EBRO) en is dus uitgevoerd volgens de hoogst mogelijke wetenschappelijke standaarden. De richtlijn is van commentaar voorzien door de betrokken wetenschappers.

'Onzorgvuldig handelen' belangrijkste klacht bij geschilleninstantie

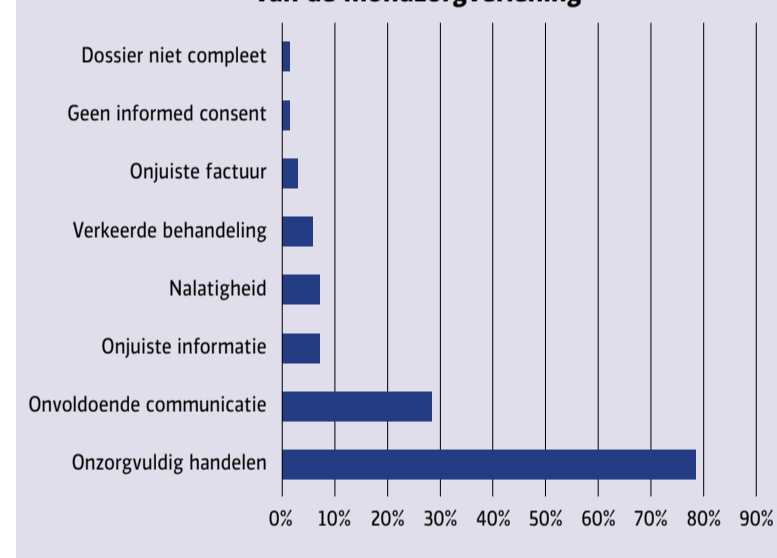
Als een patiënt ontevreden is over een tandarts(-specialist) en de bemiddeling niet slaagt, kan hij zich wenden tot de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg (SGIM). De SGIM doet dan een uitspraak over de klacht en kan een schadevergoeding toekennen. Alle uitspraken en bijbehorende documentatie worden geanonimiseerd gepubliceerd op haar website.

In de periode van januari 2017 tot november 2019 heeft het SGIM 75 klachten in behandeling genomen. Na een analyse blijkt dat 65 van de uitspraken waren gericht op de tandarts en 4 op de orthodontist. Van de overige 6 waren geen gegevens beschikbaar, omdat de klacht uiteindelijk niet in behandeling is genomen. Het overgrote deel van de klachten ging om 'onzorgvuldig handelen'. Voorbeelden daarvan zijn dat een tandarts in de ogen van de patiënt een verkeerd element heeft behandeld of onvoldoende verdoving

heeft ingebracht. Andere aspecten waren bijvoorbeeld onvoldoende communicatie, onjuiste informatie en nalatigheid.

Volgens het oordeel van de SGIM was 45% van de klachten ongegrond, 32% gedeeltelijk gegrond en 23% geheel gegrond. Naar eigen zeggen hadden de meeste klagers met (gedeeltelijk) gegronde klachten financiële schade (84%). Van de 75 klachten kregen uiteindelijk 26 mensen een schadebedrag toegerekend. Het gemiddelde bedrag bedroeg € 3.491,-. (bron: KNMT) ■

Klachten met betrekking tot aspecten van de mondzorgverlening



ADVERTENTIE

Amber® Mill

Vrijheid in translucentie!

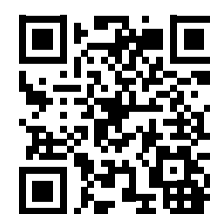
Amber® Mill van de firma HASS is de nieuwe maatstaf voor lithiumdisilicaat CAD/CAM blokjes. Een groot voordeel is de keuzevrijheid in translucentie. Deze wordt namelijk bepaald door de gekozen kristallisatietemperatuur. Op deze manier dekt één blokje het hele scala HT, MT, LT en MO af.

Overige voordelen van Amber® Mill

- Optimaal freesbaar door de hoge randstabiliteit: de Nano-Lithium-Disilicate-Technologie (NLD) zorgt voor beduidend minder chipping
- Natuurlijke opalescentie, fluorescentie en multi-chromatische schakeringen
- Beschikbaar als Cerec® freesblokjes of als 98mm CAD/CAM disk
- In alle Vitakleuren en 4 bleach kleuren leverbaar

Meer info en video: www.memodent.nl/amber-mill

Amber® Mill uitproberen? Gebruik vouchercode **AM0321** in onze webshop en ontvang 15% korting!



Scan de QR voor meer informatie

MEMODENT B.V. | T +31 (0) 53 430 66 63 | E info@memodent.nl | W www.memodent.nl

Memodent
Toegewijd aan zekerheid

ACTA-docenten Patrick Rijkschroeff en Sergio Bizzarro over soft tissue management

“Gezond tandvlees is het fundament”

TEKST: MYRTHE DE BOER EN REINIER VAN DE VRIE

Tandvleesproblematiek vormt een groot onderdeel van de tandheelkunde. De behandeling van de zachte weefsels, soft tissue management, evolueert constant door nieuwe onderzoeken en behandeltechnieken. Dental Tribune sprak met Patrick Rijkschroeff en Sergio Bizzarro, docenten op de afdeling Parodontologie van ACTA, over de nieuwste ontwikkelingen.

Wat is soft tissue management precies?

Patrick Rijkschroeff (PR): Soft tissue management is een erg algemeen begrip. Als je het googelt, kom je van alles tegen. Er staat veel op internet dat gerelateerd is aan niet-chirurgische behandelingen, zoals een gebitsreiniging of een initiële parodontale behandeling. Tegelijkertijd omvat soft tissue management ook de chirurgische aanpak. Dan praten we bijvoorbeeld over klinische kroonverlengingen, recessiebedekkingen of kroon- en brugwerk of prothetiek op implantaten. Het is dus erg breed. Met soft tissue management probeer je gezonde en functioneel zachte weefsels te stimuleren of te verkrijgen.

Sergio Bizzarro (SB): Soft tissue management omvat simpel gezegd alle handelingen die met het tandvlees te maken hebben, niet-chirurgisch of chirurgisch.

Waarom is gezond tandvlees zo belangrijk?

PR: Bij tandvlees hebben we het over een stukje fundament. Het biedt stabiliteit aan de tanden en kiezen. We zien veel patiënten bij wie parodontitis nog niet is gediagnosticeerd of behandeld. Ook zien we regelmatig knelpunten in een behandeltraject. Met dat in ons achterhoofd proberen we bij de afdeling parodontologie een korte- en een langetermijnplanning te maken. Om het einddoel te kunnen bereiken is het belangrijk dat we een goed fundament hebben: gezond tandvlees.

Wanneer moet je als tandarts of mondhygiënist optreden of behandelen?

SB: Het tandvlees moet bij iedere controle worden nagekeken. Als het tandvlees ontstekingsvrij is, er geen sprake van bloeding is, de pocketdiepte ondiep is en er geen botverlies is, hoeft je er niks aan te doen. Als er wel een ontsteking wordt geconstateerd, moet de mate van ont-

steking bepaald worden. Er kan dan sprake zijn van gingivitis, een volledig omkeerbaar ontstekingsproces. Dan moet er samen met de patiënt gewerkt worden aan een ontstekingsvrij gebit. Bij verdiepte pockets of botverlies – parodontitis – is er een veel uitgebreidere behandeling nodig. Niet iedereen met parodontitis moet per se naar de parodontoloog. De geringe tot matige vorm van parodontitis kan meestal in de praktijk worden aangepakt. Bij ernstige vormen of verhoogde risico's wordt de patiënt meestal wel doorgestuurd naar een parodontoloog. Er zijn daarvoor heel mooie richtlijnen gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP). Ik verwijs daar graag naar.

Tandvlees moet bij iedere controle worden nagekeken

Hebben tandartsen en mondhygiënist over het algemeen voldoende aandacht voor het tandvlees?

PR: Bij de opleiding Tandheelkunde wordt er voldoende aandacht aan besteed. In mijn ervaring kan de dynamiek en hectiek van een algemene praktijk er echter voor zorgen dat het een wat ondergeschoven kindje wordt. Nederland doet het op dit gebied best wel goed. Je kunt tegenwoordig bijna niet meer wegdenken dat een patiënt niet naar een preventieassistent of mondhygiënist gaat. Toch merken we bij ACTA ook dat er niet altijd zoveel aandacht aan wordt besteed als we zouden willen.

SB: Toen ik hier in Nederland kwam in 2000 vond ik de situatie een stuk



Patrick Rijkschroeff.

slechter dan nu. Er was toen bijna geen aandacht voor het tandvlees. Sindsdien is er heel veel werk gedaan door de NVvP. De DPSI-score is omgezet naar de PPS-score. Dit zijn simpele screeningmiddelen om parodontitis snel te identificeren. Ik vind dat we in twintig jaar veel vooruitgang hebben geboekt. Echter, het kan soms lastig zijn voor de tandarts om te bepalen of een patiënt nog steeds in een preventieprotocol kan blijven of dat hij naar de parodontoloog gestuurd moet worden. Ik zie dat tandartsen daar af en toe moeite mee hebben. Patiënten worden soms te vroeg, soms te laat verwezen.

PR: In 2020 is de richtlijn Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de Algemene Praktijk uitgebracht door de NVvP. Hierin staat onder andere een mooi stroomdiagram met beslismomenten voor in de algemene praktijk wanneer een patiënt potentieel verwezen zou 'moeten' worden. In dat opzicht denk ik dus dat we aardig goed bezig zijn met het besef creëren in tandheelkundig Nederland.

Is het aan de patiënt uit te leggen dat hij of zij geen gezond tandvlees heeft en daar wat aan moet doen?

PR: Sommige patiënten beseffen het niet. Bewustzijn kun je op verschillende manieren creëren. Je kunt het soms gewoon laten zien, door bijvoorbeeld plaque te kleuren en klinische foto's te maken. Als mensen hun tandvlees opeens heel groot op een scherm zien, kijken ze er toch wel wat anders naar. Som-

Verwijzing soms te vroeg of te laat

migen ontwikkelen pas een besef wanneer ze het effect van een behandeling zien. Anderen gaan heel veel googelen en lezen. Het hangt er dus maar net van af wat voor type persoon je voor je hebt.

Biografie Patrick Rijkschroeff

Patrick Rijkschroeff studeerde in 2010 af bij ACTA. Vervolgens werkte hij in de algemene praktijk en tegelijkertijd startte hij in 2013 met zijn promotieonderzoek bij ACTA over de rol van neutrofielen (witte bloedcellen) in de gezonde en ontstoken mond. In 2018 promoveerde hij met zijn proefschrift genaamd *Characterization of polymorphonuclear neutrophils in the oral cavity*. Bij ACTA ging hij verder met de opleiding tot parodontoloog en is hij verbonden als part-time docent aan de afdeling Parodontologie. Hij begeleidt bachelor- en masterstudenten zowel klinisch als theoretisch. Volgend jaar hoopt hij de opleiding tot parodontoloog af te ronden.

Zijn gebitsreiniging en goede gewoonten, zoals juist eten en drinken en niet roken, het belangrijkste om gezond tandvlees te krijgen?

PR: De ene tandvleesontsteking is de andere niet. Daarom is het belangrijk dat de tandarts of parodontoloog de verschillende factoren evalueert. De ontsteking kan namelijk simpelweg veroorzaakt worden door lokale (tandgerelateerde) factoren, vooral plaque en tandsteen, maar ook bijvoorbeeld een vreemd lichaam (een stukje eten of een achtergebleven stukje stoker), slecht aansluitende restauraties of een ontsteking vanuit een wortelkanaal. Maar ook door systemische factoren als ongereguleerde diabetes of leukemie. Om het tandvlees zo gezond mogelijk te krijgen speelt gebitsreiniging een zeer belangrijke rol, maar de behandeling van een parapatiënt is dynamisch en is niet altijd hetzelfde riedeltje.

ADVERTENTIE

Uw praktijk (ver)bouwen?

E Build is een gespecialiseerde bouwonderneming voor alle professionals in de mondzorg. We nemen u de volledige zorg uit handen en bouwen tot en met **Turn-Key oplevering**.

Kijk voor meer informatie op www.dentalbuild.nl

e build
088 6060 810

Van ontwerp tot afbouw

Biografie Sergio Bizarro

Na zijn afstuderen in 1997 werkte Sergio Bizarro twee jaar als algemeen practicus in zijn geboorteland Italië. In 2000 verhuisde hij naar Nederland om de opleiding tot parodontoloog te volgen bij ACTA. In 2003 rondde hij die opleiding af en werd hij werkzaam bij ACTA als parodontoloog, docent en onderzoeker. In 2015 promoveerde hij met het proefschrift *The clinical, microbiological and systemic characteristics of periodontitis and their changes after periodontal therapy*. Sinds kort werkt hij in deeltijd ook als parodontoloog bij de verwijspraktijk voor Parodontologie en Implantologie in Almere.



Sergio Bizarro.

goede resultaten in de behandeling van tandvlees en botregeneratie. Op dit moment is het nog niet mogelijk om het genezingsproces te sturen. We hopen dit echter in de toekomst wel te kunnen. Dat is een heel uitdagende ontwikkeling.

PRF-materiaal is veelbelovend

PR: In een paar studies met muizen is geprobeerd uit stamcellen een tand te creëren. Die onderzoeken hebben aangetoond dat er een tand gevormd kan worden. Zo'n tand is niet heel mooi, maar bevat wel basisstructuren van bijvoorbeeld een wortel. Het onderzoek naar stamcellen zit echt nog in de voorlopersfase. Voordat we dat op mensen kunnen toepassen, zijn we heel wat jaren verder. ■

Ongezonder tandvlees is soms een indicatie voor andere onderliggende ziektes, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Kunnen jullie wat vertellen over het onderzoek dat daarnaar wordt gedaan?

SB: Ik ben hierop gepromoveerd. In de laatste tien jaar toonde de afdeling Parodontologie van ACTA al aan dat parodontitis een indicator kan zijn voor diabetes. Hierover zijn meerdere onderzoeken gepubliceerd. Daarnaast is er een relatie tussen parodontitis en hart- en vaatziekten aangetoond. We weten dat er bij mensen met een hoger tandverlies, en dus ook naar verwachting parodontitis, een hogere incidentie van hart- en vaatziekten is. Dat betekent echter niet dat er sprake is van causaliteit, maar dat de twee gelijktijdig voor kunnen komen. Er zijn ook meerdere onderzoeken verricht over de relatie

andere ziektes. Een voorbeeld is de vraag of parodontitis een oorzaak is van hart- en vaatziekten. Een ander hot topic is Alzheimer. Een onderzoek van twee jaar geleden heeft een relatie aangetoond tussen parodontitis en Alzheimer. Maar dit is natuurlijk maar één studie. Het moet ook op andere manieren vastgesteld worden. In het verleden was het moeilijker om onderzoek te doen bij grote groepen mensen. Dankzij nieuwe technieken hebben we nu de mogelijkheid om veel meer patiënten te onderzoeken. Dus dat is waar we nu mee bezig zijn. Daarnaast onderzoeken we voornamelijk de risicofactoren. Elke nieuwe indicator die we vinden is als een nieuw stukje aan de puzzel.

Doen jullie ook onderzoek naar de relatie met corona?

SB: Collega's van ons hebben de relatie tussen ernstige coronaklachten en tekenen van onder andere parodontitis en tandverlies onderzocht. Het artikel is nog niet gepubliceerd. Daarom mag ik de resultaten op dit moment niet bespreken, maar de publicatie zal niet lang meer op zich laten wachten.

Zijn er verder belangrijke ontwikkelingen in de behandeling of technieken op het gebied van soft tissue management?

SB: Er zijn in de afgelopen twintig jaar veel ontwikkelingen geweest. Deze hebben plaatsgevonden op drie gebieden. Ten eerste in de chirurgie. Tegenwoordig zijn we veel meer gericht op minimaal invasieve behandelingen. Dat betekent zo min mogelijk trauma op de weefsels om het genezingsproces te bevorderen, met vrij veel succes. Ten tweede op het gebied van genezingsprocessen; hoe het tandvlees reageert op een bepaalde handeling. En ten slotte de beschikbare materialen. Er zijn tegenwoordig veel nieuwe materialen op de markt die nuttig zijn bij esthetische chirurgie, bedekking van blootliggende tandhalzen, het verdikken van het tandvlees bij een implantaat of bij kroon- of brugwerk.

Zijn er nog andere relevante ontwikkelingen?

SB: De toepassing van stamceltechnieken is interessant, maar dat bevindt zich nog in een vroeg stadium. Ik verwacht dat er over vijf tot tien jaar meer onderzoek naar

gedaan zal zijn, vooral naar stamcellen bij de regeneratie van weefsels. Ik denk dat het wel belangrijk zal zijn. Op dit moment bestaat er al een soort materiaal, namelijk Platelet Rich Fibrin of PRF, dat al een beetje lijkt op het concept van

een stamcel. Dit materiaal wordt ter plekke, tijdens een operatie, uit het bloed van de patiënt gemaakt. Na verwerking blijft er bloed over dat zeer rijk is aan groeifactoren. De PRF kan onder het tandvlees worden aangebracht en geeft zeer

Wat is de relatie tussen parodontitis en Alzheimer?

tussen parodontitis en reuma, maar er is nog geen causaal verband aangetoond. Over het algemeen kun je zeggen dat als er sprake is van parodontitis, er vaak ook iets anders aan de hand is in het lichaam. Vaak is het een indicatie voor een slechte leefstijl, rookgedrag of slecht dieet.

Waarom is het zo lastig om een causaal verband aan te tonen?

SB: Causaliteit is heel lastig te bewijzen. Hart- en vaatziekten en parodontitis zijn beide multifactoriële ziekten. Dit maakt het isoleren van één factor heel lastig. Daarnaast is goed onderzoek doen moeilijk. Je kunt een parodontitispatiënt niet tien jaar onbehandeld laten om te kijken of hij hart- en vaatziekten krijgt.

Welke vragen zouden jullie graag beantwoord willen zien binnen de afdeling?

SB: We willen graag weten op welke manier we kunnen bepalen of parodontitis ook een indicator is voor

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

Hygowater® – houdt het water schoon en volgt de richtlijnen

1 **VOORFILTER**
Houdt (zwevende) deeltjes tegen

2 **ACTIEVE KOOLSTOF**
Absorbeert chloor, kleur- en geurstoffen

3 **IONENWISSELAAR**
Onthardt het water – beschermt leidingen en apparaten tegen kalkvorming

4 **FIJNFILTER**
Verwijdert microdeeltjes tot > 1 µm

5 **ELEKTROLYSE**
Effectieve desinfectie van water via elektrolyse

6 **ULTRAFILTER**
Verwijdert ultrafijne deeltjes, onzuiverheden en microbiologische verontreinigingen

Gebruik het water van de Hygowater voorzichtig. Lees voor gebruik altijd het etiket en de productinformatie.

Slechte tijden voor micro-organismen: Hygowater® van Dürr Dental verwijderd micro-organismen in slechts zes stappen uit het bedrijfswater van tandheelkundige units en beschermt permanent tegen een biofilm in de leidingen. Het water wordt gefilterd en met behulp van elektrolyse gedesinfecteerd. De drinkwaterkwaliteit is permanent gewaarborgd zonder gebruik van chemische middelen.
Meer op www.duerrdental.com

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

Henk Algra over omgaan met bijzondere patiënten in de reguliere mondzorgpraktijk

“Sensitiviteit en rust vanuit behandelaar vereist”

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

De afgelopen vijftien jaar kreeg orthopedagoog Henk Algra de kans om zich te verdiepen in de mondzorg voor 'bijzondere patiënten', waaronder mensen met een verstandelijke beperking. Honderden patiëntbehandelingen heeft hij geobserveerd en begeleid, waarmee hij uitgroeide tot een Nederlandse expert in de gedragskundige begeleiding van bijzondere patiënten. Onlangs schreef hij een casusboek over zijn observaties, getiteld *Van puzzel naar maatwerk: omgaan met bijzondere patiënten in de mondzorg*. Hoe creëer je een veilige stoel voor de bijzondere patiënt? Hoe maak je de bijzondere patiënt bewust van preventie? En hoe leg je dentale termen uit met beperkte verbale communicatie? *Dental Tribune* sprak hierover met Henk Algra.

Ter gelegenheid van het vijftigjarig bestaan van de Vereniging Mondzorg voor Bijzondere Zorggroepen (VMBZ, voorheen VBTGC) schreef Henk Algra het casusboek *Van puzzel naar maatwerk: omgaan met bijzondere patiënten in de mondzorg*. Dit boek, dat mondzorgverleners talloze handvatten en adviezen biedt voor het omgaan met bijzondere patiënten, verscheen in april bij Prelum.

Waar komt uw passie voor het werken met bijzondere patiënten vandaan?

Een van mijn broers was anders dan anderen. Later werd duidelijk dat hij een verstandelijke beperking heeft. Hij had veel nabijheid en aandacht nodig. Ik ben tien jaar ouder en trok toen hij klein was veel met hem op. Die ervaring heeft mij achteraf gezien wel 'gekleurd'.

Hoe bent u als orthopedagoog betrokken geraakt bij de mondzorg?

Ik werkte 25 jaar bij een grote instelling, toen tandarts Jan Elhorst mij vroeg of ik een lezing wilde geven over de omgang met mensen met een verstandelijke beperking. Vervolgens werd ik benaderd door Stichting Bijzondere Tandheelkunde of ik vanuit mijn expertise wilde observeren tijdens het behandelen van bijzondere patiënten. Dat heb ik één dagdeel in de week gedaan op wisselende dagen, zodat ik zo veel mogelijk tandartsen aan het werk kon zien.

Wat maakt het bezoek aan een mondzorgpraktijk vaak lastig voor de bijzondere patiënt?

Stel je een oudere dame voor die in de tram stapt en nog moet inchecken, maar ze kan haar ov-chipkaart niet vinden. Mensen om haar heen mopperen dat ze op moet schieten. Het openbaar vervoer is niet ingesteld op mensen die niet meteen snappen hoe het werkt. En dat geldt ook voor de mondzorg. Het tempo waar de reguliere praktijk in moet functioneren, is vaak niet afgestemd op patiënten die meer tijd nodig hebben en het niet meteen begrijpen.

ADVERTENTIE



Van puzzel naar maatwerk Omgaan met bijzondere patiënten in de mondzorg

Auteur: Henk Algra
Omvang: 192 pagina's
Prijs: € 29,95

Nu verschenen!

Sommige patiënten stellen de mondzorgverlener voor grote uitdagingen. Waarom wil deze patiënt zijn mond niet opendoen? Hoe zorg ik dat hij mijn mondzorgadviezen ter harte neemt? Welke benadering werkt en wat juist niet?

Dit boek gaat nu eens niet over de toestand van het gebit, maar over een goede interactie tussen de behandelaar en patiënten met een verstandelijke beperking, autismespectrumstoornissen en/of andere problematiek. Want die interactie is de sleutel naar een soepel verlopende behandeling én een betere mondzorging buiten de praktijk.

 Geneeskundeboek.nl

Bestel deze en andere tandheelkundige titels op www.geneeskundeboek.nl
Geen verzendkosten en levering binnen 24 uur.

Wat vraagt dat van de behandelaar?

Je moet beseffen dat je naast kwaliteiten ook kwetsbaarheden hebt. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen daar extra gevoelig voor zijn. Een klein beetje onrust bij de behandelaar, bijvoorbeeld tijdsdruk of irritatie tussen de tandartsassistent en tandarts, kan al maken dat de patiënt zich minder veilig voelt. Dat geldt overigens ook voor mensen met autisme. Daarover zeggen we vaak dat ze het niet voelen, maar zij voelen die spanning extreem goed. Ze kunnen het alleen niet verwoorden. Zorg daarom dat je een kort rustmoment inbouwt wanneer je hartslag te hoog is. Daarnaast is het belangrijk dat je een behandeling goed voorbereidt. Stel je voor dat een moeder met haar autistische zoon van acht de mondzorgpraktijk bezoekt. Voor die jongen is het heel belangrijk dat hij vooraf weet wie hem gaat behandelen, wat er gaat gebeuren en wanneer, waar en hoe de behandeling plaats gaat vinden. Het behandelen van een bijzondere patiënt vraagt dus om een extra investering door vooraf met de begeleider te bespreken wat er gaat gebeuren. Als die voorbereiding goed is en de tandarts zich houdt aan de vooraf gemaakte afspraken – dus geen extra handelingen verricht zoals polijsten – kan ook in de reguliere praktijk veel goed gaan. Maar dat vraagt wel om sensitiviteit van de behandelaar.

Hoe kan de behandelaar zich sensitief opstellen?

Elk mens is uniek en dat vraagt om finetuning aan de stoel. Bij de behandeling speelt het niveau van functioneren een belangrijke rol. Wat snapt een patiënt wel en niet? De patiënt wordt in eerste instantie ingeschat op zijn of haar kunnen: het cognitieve functioneren en de vaardigheden van de patiënt. Daardoor worden veel patiënten overschat. Juist in spannende situaties vallen patiënten meer en ook snel terug op het niveau van het aankunnen: op het sociale en emotionele niveau van functioneren. Je moet als behandelaar dus denken in kunnen en aankunnen. Je hebt bijvoorbeeld patiënten die qua kunnen functioneren als een twaalfjarige en qua aankunnen als een peuter van anderhalf. In dat geval kun je een patiënt aanspreken als twaalfjarige, maar moet je je realiseren dat hij of zij zo kwetsbaar is als een peuter.

Wat zijn valkuilen bij het behandelen van een bijzondere patiënt?

De grootste valkuil is dat je te snel wilt en te weinig tijd neemt voor de patiënt. Dat komt vaak al tot uiting in het voortraject. Stel je een patiënt voor die met zijn moeder in de wachtkamer zit. De behandelaar roept de patiënt en de moeder maakt haast. De patiënt wilde zijn blokkenbouwwerk afmaken, maar moeder sjort hem mee. Omdat hij te veel tempo moest maken, is hij er eigenlijk nog niet aan toe om de behandelkamer in te gaan. Zijn lichaam ligt in de stoel, maar zijn



GZ-psycholoog en orthopedagoog Henk Algra.

hoofd is nog onderweg. Hierdoor wordt behandelen complex. Wanneer de behandelaar de moeder in de wachtkamer gerust zou stellen door te benadrukken dat er geen haast is, komt de patiënt vervolgens al anders de behandelkamer binnen.

Een andere valkuil is dat er te veel met woorden wordt uitgelegd. Mensen met een verstandelijke beperking hebben een lager tempo van informatieverwerking. “Hang je jas op en ga in de stoel zitten” is vaak al te veel gevraagd. Het is beter om dit op te splitsen in “hang je jas op” en “ga in de stoel zitten”. De behandeling van mensen met een verstandelijke beperking vraagt om een aangepast tempo. In principe moet er één ding tegelijk gebeuren, zeker in een onbekende situatie. Wij zijn gewend om veel achter elkaar te zeggen en te denken dat de patiënt het wel snapt. Maar ook patiënten met een licht verstandelijke beperking die de oren van je hoofd kletsen, begrijpen niet alles. Zo zijn er bijvoorbeeld veel patiënten die niet weten wat ‘tandsteen’ betekent.

Neem vooral voldoende tijd voor je patiënt

Hoe kunnen dergelijke termen uitgelegd worden zonder te veel woorden?

Het ‘Tell-Show-Do-principe’ is belangrijk, waarbij ‘Show’ onderstreep moet worden. Denk bijvoorbeeld aan foto's, pictogrammen en video's. Maar iets vertellen en tegelijkertijd laten zien kan te veel zijn. Zorg ervoor dat je iets eerst laat zien en daarna pas benoemt. Een andere mogelijkheid is het gebruik van metaforen. Zo observeerde ik bij een bijzondere patiënt die in het dagelijks leven planten verpotte. De tandarts vroeg: “Wat gebeurt er als je viezigheid op de pot een tijd laat zitten?” De patiënt antwoordde dat viezigheid hard wordt. De tandarts maakte vervolgens de vergelijking met tandsteen. Dus wanneer je een metafoor kunt bedenken aan de hand van het dagelijks leven van de

Biografie

Henk Algra (1950) werkte als orthopedagoog, GZ-psycholoog en docent bij verschillende organisaties voor mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast was hij als orthopedagoog verbonden aan de Stichting Bijzondere Tandheelkunde in Amsterdam, is hij nog betrokken bij de opleiding Tandarts Gehandicaptenzorg binnen BT-Academy in Amsterdam en verzorgt hij trainingen voor deze organisatie.

patiënt, wordt communiceren een stuk makkelijker. Daarom is het in de bijzondere tandheelkunde belangrijk dat je de leefwereld van de patiënt kent. Dat kan door vragen te stellen: hoe ben je hier gekomen? Wat voor werk doe je? Ook de houding van de behandelaar is hierbij van belang. Straal uit dat je tijd voor iemand hebt en ga dus niet op het puntje van je stoel zitten om zo snel mogelijk te kunnen behandelen. Dit geldt overigens eveneens voor de geriatrische zorg. Ook ouderen komen op een punt dat ze bepaalde zaken niet meer zo goed snappen als voorheen. Plannen en organiseren gaat bij het ouder worden en zeker bij dementeren achteruit. En ook het tempo bij ouderen ligt lager.

Hoe creëer je een veilige stoel voor bijzondere patiënten met angst?

Er is de afgelopen jaren aanzienlijke vooruitgang geboekt omtrent het behandelen van angstige patiënten. Als een kind bijvoorbeeld een keer onder dwang in de stoel is gezet en daar machteloos van is geworden, moet je denken aan traumabehandeling, en met name EMDR. Maar heeft de angst voor de tandarts bij mensen met een verstandelijke beperking een andere kleur? Is het bijvoorbeeld niet zozeer de angst voor de behandeling, maar meer het gevolg van de onderbreking van de dagelijkse routine die angst oproept? Als je niet kunt volgen, herkennen en voorspellen wat er gebeurt, dan ervaar je ook geen eigen invloed. Hierbij zijn drie vragen essentieel: kan de patiënt volgen wat er gebeurt? Kan de patiënt herkennen wat er gebeurt? En kan de patiënt voorspellen wat er gebeurt? Wanneer deze aspecten op orde zijn, is de kans dat de angst verbleekt groter. Zo niet, dan raakt de patiënt mogelijk in paniek, wat zich uit in vechten, vluchten of bevriezen.

Hoe maak je de bijzondere patiëntengroep bewust van preventie?

Kinderen kunnen tussen hun tiende en twaalfde jaar pas zelfstandig tandenpoetsen. Dat betekent dat bijna niemand van de cliënten die op instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking woont, in staat is om zelfstandig het gebit te verzorgen. Ook mensen met een lichte verstandelijke beperking niet,

die op het oog streetwise en ook begeleidersresistent zijn. Wel blijkt uit een onderzoek van TNO dat een deel van de patiënten bekend is met de richtlijnen – zeven eet- en drinkmomenten en twee keer twee minuten tandenpoetsen per dag – maar ze volgen deze gewoonweg niet op. De kloof tussen theorie en praktijk is te groot.

Oplossingsgericht werken kan helpen om de patiënt zelf actief na te laten denken. Vraag bijvoorbeeld aan een patiënt welk cijfer hij of zij het gebit zou geven en borduur daarop voort: hoe zou je er een hoger cijfer van kunnen maken? Zo laat je de patiënt zelf nadenken. Een andere manier om preventie onder de aandacht te brengen – waar ik sterk voorstander van ben – is om dit een onderdeel van het schoolprogramma te maken op praktijk-scholen voor kinderen van veertien tot achttien jaar. Maar sommigen zullen vinden dat dat niet de taak van de school is.

In uw boek beschrijft u 20 casussen. Welke is u het meest bijgebleven?

De casus van Hendrik, een dementerende man. Het was belangrijk dat hij goede mondzorg kreeg, maar hij werd agressief tijdens het poetsen. Om de agressie voor te zijn, probeerde men hem in hoog tempo te poetsen, dan was iedereen er snel vanaf. Dit gebeurde vanuit de beste bedoelingen om goede zorg te bieden, maar uiteindelijk deed het zowel Hendrik als zijn begeleiding tekort. Ook als iets al jaren op een bepaalde manier gebeurt, moet je er af en toe bij stilstaan; zijn er niet toch nog mogelijkheden om het anders te doen?

Waarom is publicatie van dit boek belangrijk?

De gedragskundige uitdagingen van bijzondere patiënten in de mondzorg, in combinatie met tips, analyse en theoretische onderbouwing, worden heel specifiek beschreven. Het is bovendien een heel praktisch boek geworden, wat onder andere zichtbaar is aan de *take home messages* aan het eind van elke casus. De insteek is dan ook dat elke mondzorgverlener die dit casusboek bestudeert, er waardevolle handvatten uit haalt voor de behandeling van bijzondere patiënten. Want die zijn er nu eenmaal, ook in de algemene praktijk. Ik denk dat dit boek een waardevolle aanvulling is op de bestaande boeken over mondzorg bij bijzondere patiënten, aangezien er ook een focus ligt op de interactie die in de

behandelkamer plaatsvindt. Ik zie andere dingen dan de behandelaar in de driehoek tussen patiënt, behandelaar en familie.

Heeft u daar een voorbeeld van?

Bij mijn eerste ervaring met de bijzondere tandheelkunde lag een meisje van zes jaar in de behandelstoel. Haar moeder hield haar hand vast. Toen het haakje richting de mond van het meisje ging, zag ik haar moeder angstig kijken. Toen het meisje de blik van haar moeder

ving, deed ze meteen haar mond dicht. De moeder is de emotionele houvast voor het meisje en zij nam de angst van haar moeder over. De tandarts had dat niet gezien, en dat kon ook niet: hij was immers gefocust op de mond. Het meisje had

Een kind neemt angst van ouder over

een zus die niet bang was voor de tandarts. Toen de zus de volgende afspraak meekwam, bleek het meisje goed behandelbaar. Dat zijn dingen die je als behandelaar niet ziet. Ik hoop daarom dat het boek behandelaars bewust en nieuwsgierig maakt naar de interactie in de behandelkamer.

Hoopt u op een intensievere samenwerking tussen gedragsdeskundigen en mondzorgverleners?

Ik vind het verbazingwekkend – zeg

ik achteraf – dat er zo weinig contact is tussen orthopedagogen en mondzorgverleners. De mondzorg is niet alleen een technisch beroep, ook interactie speelt een grote rol. Het zou mooi zijn als minstens een gedragsdeskundige binnen een grote instelling een link heeft met de mondzorg. Er is voor mij echt een wereld opgegaan door die observaties en ik vind het zo boeiend dat ik eigenlijk nog langer door zou willen gaan. Maar ik ben 70, dus er moet een keer een eind aan komen.

ADVERTENTIE

NEEM NU EEN ABONNEMENT




- 11 tijdschriften per jaar op papier en digitaal
- online database met alle artikelen
- de nieuwste inzichten in de mondzorg, peer-reviewed en fact-checked
- toegang tot NTVT Academy met kennistoetsen en e-learning
- wetenschappelijke kennis vertaald naar de praktijk
- 33 KRT-punten en 22 KRM-punten per jaar, geaccrediteerd met Q-Keurmerk

Ook van het NTVT:
DentTalk webinars én podcasts

“Onmisbaar voor iedere mondzorgprofessional”

onafhankelijk. onderzoekend. onderscheidend.

Bijzondere patiënten in de mondzorgpraktijk? Vijf praktische tips!

1. Wees minder verbaal en meer visueel.
2. Geef de patiënt tijd om te schakelen van de ene situatie naar de andere.
3. Kondig één ding tegelijk aan, anders raakt het hoofd van de patiënt overbelast.
4. Let op je eigen hartslag.
5. Probeer te mentaliseren: verklaar het gedrag van jezelf en anderen vanuit achterliggende gevoelens, gedachten en motivatie, en benoem zo mogelijk deze emoties.

NTVT.nl