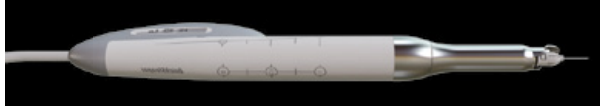
Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

straight. dental
www.straightdental.com



QuickSleeper 5:
- intraossale anesthesie
- ook geschikt voor alle traditionele anesthesie
- pijnloos, geeft geen verdoofd gevoel
- mislukt niet, werkt onmiddellijk
- geen mandibulair blok meer nodig

introductiemiddagen:
vrijdag 31 mrt 13:30 - 17:00
vrijdag 12 mei 13:30 - 17:00
vrijdag 30 jun 13:30 - 17:00
vrijdag 22 sep 13:30 - 17:00
vrijdag 27 okt 13:30 - 17:00
vrijdag 1 dec 13:30 - 17:00

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 7 - NUMMER 1 - FEBRUARI 2017

Betaalbaarheid
Tandartsbehandeling steeds goedkoper geworden
Pagina 4

Gedragsstijlen
"Communiceer in comfortzone van patiënt"
Pagina 8-12

Opmars mondkanker
Oorzaak ligt bij leefstijlfactoren
Pagina 13

Klinische casus
Amalgaamvervanging voor laterale elementen
Pagina 17-19

"Hoogste tijd voor revolutie in tandheelkunde"

VAN DE REDACTIE

HOUTEN Gezien de recente opiniepeilingen belooft de aankomende kabinetsformatie een van de moeilijkste ooit te worden. Toch kunnen we ons met de verkiezingen in zicht alvast afvragen wat het nieuwe kabinet de mondzorg zal brengen. Gaat de beoogde taakherschikking door of wordt deze op de lange baan geschoven? Gaan de tarieven omhoog of omlaag en wat verandert er aan de rol van zorgverzekeraars? Welke politieke partij heeft een inspirerende én realistische visie op het zorgstelsel?

James Huddleston Slater sr. heeft helder voor ogen hoe de mondzorg zowel beter als betaalbaarder kan worden. Hoewel formeel tandarts 'in ruste', kan de Trichtenaar zich enorm opwinden over de niet aflatende repareerdrift in de tandheelkunde en de politieke desinteresse voor dit probleem: 70% van de mondzorgkosten gaat op aan cariës, terwijl dit in feite een gedragsziekte is. "Als we de mondzorguitgaven omlaag willen brengen, moeten we daarmee beginnen en niet met die idiote taakherschikking. De kerntaken van de mondhygiënist zijn immers ontzettend waardevol binnen het mondzorgsysteem," vertelt hij in deze *Dental Tribune*.

De oplossing? Meer nadruk op preventie. Daarmee bedoelt Huddleston Slater geen halfslachtige voorlichting in de trant van "je moet beter poetsen," maar coaching op maat voor elke patiënt. Helaas staat preventie in veel praktijken nog in de kinderschoenen, mede als gevolg van het huidige tariefsysteem, en voert het bestrijden van de symptomen van cariës de boventoon. Dat moet anders, vindt Huddleston Slater. "Er is een revolutie nodig om te zorgen dat nieuwe generaties tandartsen – en patiënten – behoed worden voor het huidige, op repareren gerichte stelsel." Waar die revolutie vandaan moet komen en hoe een beter systeem eruit zou kunnen zien, leest u in het interview op pagina 4-7. Hierin gaat Huddleston Slater ook in op de stroeve wisselwerking tussen tandartsen en zorgverzekeraars en de soms schrijnende mondgezondheid in verzorgingshuizen. ■

Tandartsen blijven gebitten repareren en de politiek houdt het systeem in stand: een kip-en-eiprobleem? "Preventie maakt de mondzorg beter én goedkoper," aldus James Huddleston Slater sr. FOTO: BEN ADRIAANSE

Tandarts 'beste baan van 2017'

WASHINGTON, D.C. Als tandarts wist u het natuurlijk allang, maar het recente US News & World Report bevestigt het: er is geen betere baan dan die van tandarts. In het algemeen domineerden zorgberoepen de topposities: de nummer twee en drie in de lijst waren respectievelijk nurse practitioner en physician assistant. De posities zijn gebaseerd op de werksituatie in de Verenigde Staten.

Gemiddeld verdienden Amerikaanse tandartsen in 2015 152.700 dollar (142.710 euro). De werkgelegenheid binnen dit beroep zal de komende jaren verder stijgen, denken de onderzoekers. Het beroep van orthodontist, dat vorig jaar nog boven aan de lijst stond, is dit jaar gezakt naar plek vijf. Kaakchirurgen volgen op de negende, tandprothetici op de 21e en mondhygiënisten op de 32e plaats. De tandartsassistent haalde ternauwernood de lijst en staat op plaats 100.

US News & World Report hield rekening met de arbeidsmarkt, het gemiddelde salaris, de arbeidsparticipatie, toekomstige baanvooruitzichten, het stressniveau en de werk-privébalans van de verschillende beroepen in 15 sectoren in het land. ■

Miele PROFESSIONAL

De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!
Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid

De nieuwe generatie staat garant voor maximale hygiëne en veiligheid tijdens de verwerking van uw kostbare instrumenten.

Info: (0347) 37 88 84
www.miele-professional.nl

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

All Dent
dental equipment
www.alldent.nl

KaVo 1058 life

- Nieuwe KaVo 1058 Life meer dan 40.000 units verkocht

vanaf €15.950,-

Dental Deals
Quality Products
www.dentaldeals.nl

met bekende merken zoals o.a. SatelecActeon, Smeg, Fedesa, Faro, NSK, DegreK, Cattani, Tecnodent, Astra

archimed
van idee tot realisatie
www.archimed-dental.nl

Samen bouwen aan de perfecte praktijk

KNMT daagt SENA voor rechter om wachtkamermuziek

NIEUWEGEIN Tandartsorganisatie KNMT daagt auteursrechtenorganisatie SENA voor de rechter, omdat de organisatie bij tandartspraktijken geld incasseert voor het draaien van muziek in de wacht- of behandelkamer. Het heffen van deze 'nabuurrechtelijke vergoedingen' is volgens de KNMT onrechtmatig.

De vereniging trekt die conclusie op basis van het zogenaamde 'Marco del Corso'-arrest. Daarin heeft het Europese Hof van Justitie vastgesteld dat het afspelen van muziek in tandartspraktijken geen 'mededeling aan het publiek' is. Tandartspraktijken zijn daarom geen betaling verschuldigd aan organisaties die nabuurrechtelijke vergoedingen incasseren, zoals SENA dat in Nederland doet.

In eerste instantie heeft de KNMT geprobeerd in onderling overleg met SENA tot een oplossing te komen. Nu dat niet gelukt is, volgt de gang naar de rechter. De beroepsvereniging eist dat SENA stopt met het incasseren bij tandartspraktijken en dat reeds geïnde bedragen worden terugbetaald, voor zover deze niet verjaard zijn. SENA is op donderdag 1 december door de KNMT gedagvaard. (bron: KNMT)

> Het afspelen van muziek in tandartspraktijken is geen 'mededeling aan het publiek

Samenstelling speeksel vrouwen anders dan van mannen

AMSTERDAM De samenstelling van het speeksel van vrouwen is anders dan dat van mannen. Dit stelt Andrei Prodan (ACTA) in zijn proefschrift. Het speeksel van vrouwen heeft een lagere pH-waarde en minder buffercapaciteit; twee eigenschappen die van belang zijn voor de bescherming tegen cariës. De samenstelling van het speeksel kan daarom mogelijk de afweer in de mond beïnvloeden, en daarmee het risico op mondgezondheidsproblemen.

In de mond bevindt zich een stabiel en veerkrachtig ecosysteem dat gebaseerd is op een complex samenspel tussen orale microorganismen en 'gastheerfactoren'. Prodan onderzocht de rol die eiwitten, peptiden en metabolieten in speeksel spelen in de stabiliteit van dit ecosysteem. Op basis van de speekselsamenstelling kon Prodan verschillende subgroepen mensen onderscheiden, waaronder dus de verschillen tussen mannen en vrouwen.

De samenstelling van het speeksel is uiteraard niet de enige factor die invloed heeft op de mondgezondheid. Een gezonde levensstijl met een beperkt suikergebruik, en regelmatig tandenpoetsen, zijn eveneens belangrijk.

Het onderzoek is uitgevoerd als onderdeel van het Oral-Health-project vanuit het Top Institute Food and Nutrition (TIFN). (bron: ACTA)

Kinderen missen tandzorg door slecht geïnformeerde ouders

HOUTEN 43% van de Nederlanders weet niet dat het eigen risico niet van toepassing is op tandzorg voor kinderen. Dit blijkt uit de voorlopige resultaten van het Nationaal Zorgonderzoek, dat onlangs is uitgevoerd door het Zorgverzekering Informatie Centrum (Z.I.C.).

Voor tandheelkundige zorg bij kinderen onder de 18 jaar hoeft men doorgaans geen eigen risico te betalen. Deze zorg is, met uitzondering van orthodontie en kroon- en brugwerk, volledig gedekt in de basiszorgverzekering. Ook voor de zorgverzekering in 2017 is dit het geval. Veel Nederlanders weten dit echter niet, concludeert Z.I.C.

De resultaten van het Nationaal Zorgonderzoek vertonen sterke overeenkomsten met recente rapporten over tandzorg voor kinderen. Het Zorginstituut Nederland heeft onlangs het 'Signalement mondzorg 2016' samengesteld, waarin wordt bevestigd dat het gebrek aan verzekeringskennis een serieus effect kan hebben op een tandartsbezoek. Zo laten cijfers van Zilveren Kruis zien dat een op de vijf kinderen niet op controle gaat bij de tandarts.

Met name ouders uit een lage(re) sociaaleconomische klasse stellen een tandartscontrole (9%) of behandeling (12%) voor hun kind uit. Dit gebeurt vaak uit angst voor te verwachten kosten. Deze ouders zijn er minder vaak van op de hoogte dat de behandelingen volledig onder de basisverzekering vallen en gewoon worden vergoed. Ook meldt het rapport dat er de minste tevredenheid bestaat over de transparantie van de kosten van een behandeling. (bron: Zorgverzekering.org)

Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

Hoofdredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA
Loes Raats

Cartoons
Auke Herrema

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl.
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assisterenden en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop
Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl.
Erik de Klein, medewerker mediaorder.
Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

HOI 2017 KEURMERK

© 2017 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

“Sociale media ideaal voor klantenbinding”

VAN DE REDACTIE

De lijnen naar de patiënt (of: klant) zijn veel korter dan vroeger, en het is een gemiste kans om die mogelijkheid onbenut te laten. Dat was de hoofdgedachte in de allereerste webinar van Dental Tribune Study Club, getiteld ‘Twitteren bij de tandarts’. Deze webinar wordt u aangeboden in samenwerking met Ultradent en is volledig terug te kijken via www.dtstudyclub.nl.

Cosmetische overwegingen spelen een groeiende rol binnen de mondzorg. Consumenten zijn zich ervan bewust dat het gebit een niet te onderschatten rol speelt in je representativiteit als persoon, en dat onder andere de kleur van de tanden je visitekaartje is. Daarom zijn bijvoorbeeld bleekbehandelingen en facings geleidelijk *mainstream* geworden.

Steeds meer mensen zoeken online naar dergelijke behandelingen voordat zij naar de tandarts gaan. Zo wordt via Google meer dan drieten over de streep trekken. Van Bentum onderstreept dat bleken een eenvoudige manier is om het gebit lichter en mooier te laten ogen, en dat praktijken deze boodschap via Twitter of Facebook goed kunnen overbrengen. “Als je uitdraagt dat je bleekbehandelingen met bijvoorbeeld Opalescence® aanbiedt, communiceer je naar potentiële klanten dat ze bij jou terechtkunnen en in goede handen zijn. Alleen al het neerzetten van deze producten in de praktijk kan patiënten erop attenderen.”

En wat als uw praktijk al vol zit? Zijn sociale media en extra behandelopties, zoals bleken, dan zinloos? Absoluut niet, vinden Dorsteen en Van Bentum. “Het is een eenvoudige manier om je te onderscheiden en klanten aan je te binden. Bovendien is het een extra service die je ook in een overvolle praktijk kunt toevoegen: veel van deze producten kun je in feite aan de balie verkopen. Klanten zullen dit alleen maar waarderen, en hun tevredenheid over de praktijk wellicht zélf via sociale media verspreiden. Als je op dit punt achterblijft bij andere praktijken, zullen klanten uiteindelijk om zich heen gaan kijken en mogelijk wegtrekken.”

Het komende jaar kunt u vele nieuwe gratis webinars van ons verwachten. Houd onze krant en nieuwsbrief in de gaten voor aankondigingen, of neem een kijkje op www.dtstudyclub.nl. Persoonlijk kennismaken met Dorsteen en Van Bentum is mogelijk tijdens de IDS in Keulen (21-25 maart), waar zij aanwezig zijn op de stand van Opalescence Go. ■

Screenshot uit de eerste webinar van DT Study Club.

honderd keer per dag gezocht op de term ‘ontstoken tandvlees’. Waarom zou een praktijk daar niet op inspelen? Tijdens de webinar zetten *social influencer* Maaike Dorsteen en Dennis van Bentum, salesmanager bij Ultradent, uiteen welke voordelen dat kan bieden. Met een actief gebruik van sociale media als Twitter en Facebook kan de mondzorgpraktijk een community bouwen met cliënten, aldus Dorsteen. Hiermee wordt sympathie opgewekt en kan de praktijk de eigen focus op en deskundigheid in specifieke behandelingen onderstrepen.

Het bijhouden van accounts op sociale media vraagt niet veel tijd en is ook geen *rocket science*.

Eén tweet per dag kan voldoende zijn

Dorsteen: “Eén tweet per dag kan voldoende zijn.” Zij adviseert binnen de organisatie één medewerker aan te wijzen als marketingspecialist. Die houdt in principe de account(s) van sociale media bij, maar zorgt bijvoorbeeld ook dat de website actueel blijft en er altijd folders en ander promotiemateriaal in de praktijk aanwezig zijn.

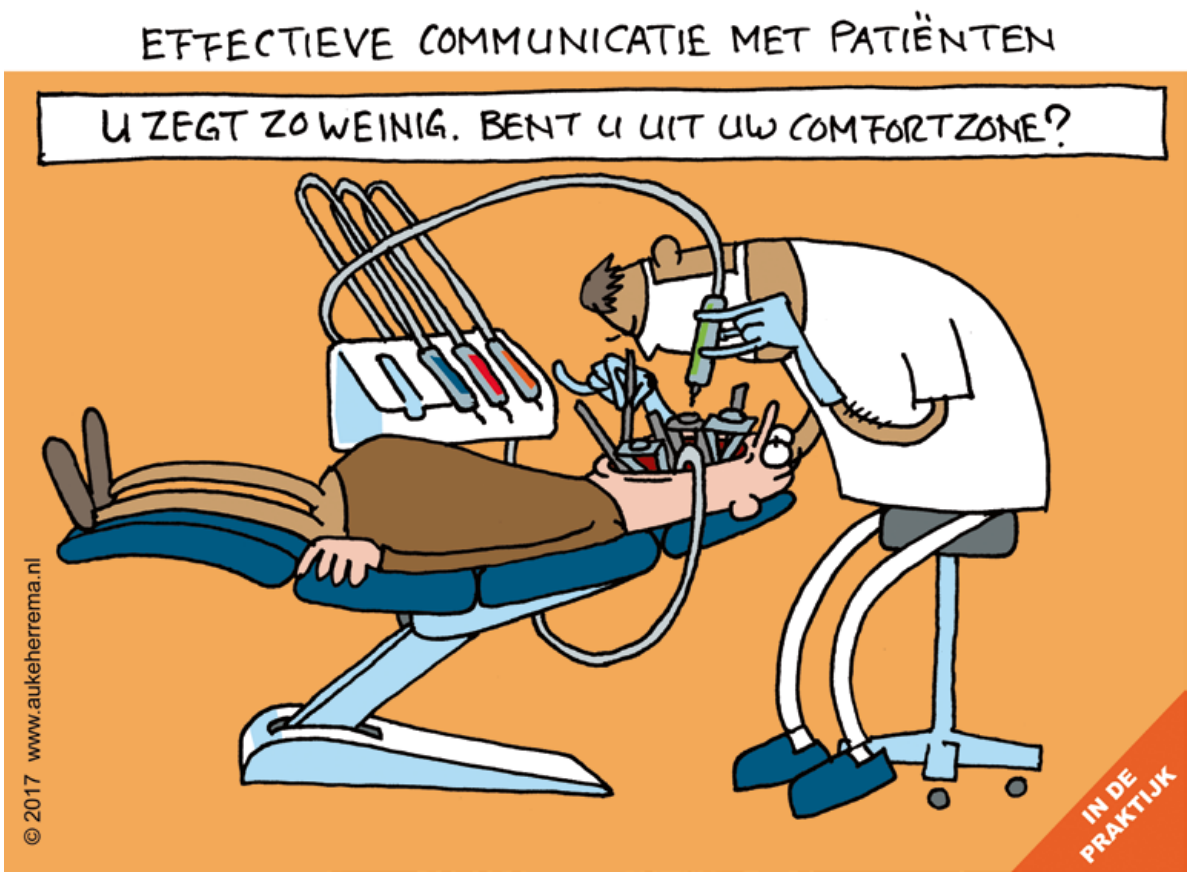
Juist bij een laagdrempelige ingreep als een bleekbehandeling kunnen sociale media consumen-

Speeksel voorkomt schade van bacteriën in mond

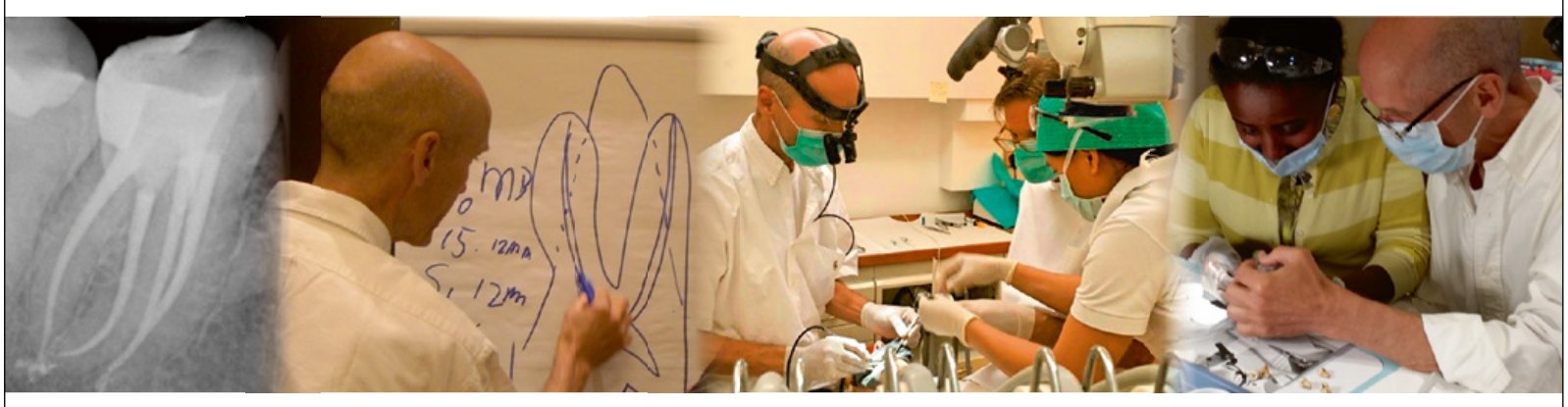
AMSTERDAM In de mond is een groot aantal micro-organismen aanwezig die infecties kunnen veroorzaken. Speeksel voorkomt op verschillende manieren dat bacteriën in onze mond direct of indirect schade aanrichten, zo ontdekte ACTA-promovenda Sabrina Gunput.

Speeksel bevat een aantal antimicrobiële afweersystemen die de omvang van de orale microflora binnen de perken houden. Daarnaast bevinden zich in bloed afweersystemen, zoals het complementsysteem, en cellen die binnendringende bacteriën doden. Op plaatsen waar het tandvlees ontstoken is, komt speeksel in contact met het complementsysteem en afweercellen uit het bloed.

Afhankelijk van de situatie en het soort micro-organisme kan speeksel het complementsysteem en de afweercellen stimuleren of remmen. Daarnaast remt speeksel de binding van micro-organismen aan de afweercellen in het mondslijmvlies. Wanneer deze afweercellen in contact komen met micro-organismen, kunnen ze een ontstekingsreactie in gang zetten. Het lijkt er daarom op dat speeksel chronische ontstekingen in de mond voorkomt. (bron: ACTA) ■



Tweedaagse Cursus Endodontologie te Amstelveen



- Kleinschalige opzet (max. 8 deelnemers)
- Intensieve hands-on training
- Live demonstratie
- Focus op vaardigheid en efficiëntie
- ProTaper Universal ProGlider en ProTaper Next
- Warme verticale condensatie: de Schilder techniek volgens Ruddle
- Centrale compactie met Thermafil
- Kamers uitgerust met Zeiss microscopen
- Ook als eendaagse privé cursus: The ONE-on-ONE

Locatie: Tandartsenpraktijk H.J. van Mill Parmentierlaan 76a te Amstelveen.
Prijs: €1.500 per cursus
Data 2017: 10-11 maart 25-26 augustus 10-11 november
Contact: T: 020-6416566 E: info@hjvanmill.nl

Voor verdere informatie zie onze website: www.hjvanmill.nl

Tandartsbehandeling steeds goedkoper geworden

HOUTEN De betaalbaarheid van de tandarts is voor de gemiddelde Nederlander met ruim 17% verbeterd. Dit komt doordat de tandartstarieven het afgelopen decennium veel minder zijn gestegen dan de inflatie, en de gemiddelde koopkracht is toegenomen. Dat blijkt uit onderzoek van ZorgmarktAdvies in opdracht van de ANT.

In het onderzoek is gekeken naar de ontwikkeling van de betaalbaarheid van tandartszorg sinds 2006. ZorgmarktAdvies analyseerde enerzijds de ontwikkeling van de tandartstarieven ten opzichte van de algemene inflatie, en anderzijds de generieke ontwikkeling van de koopkracht in Nederland. De totale stijging sinds 2006 is daardoor slechts 9%, veel lager dan de inflatie die in dezelfde periode circa 17% bedraagt.

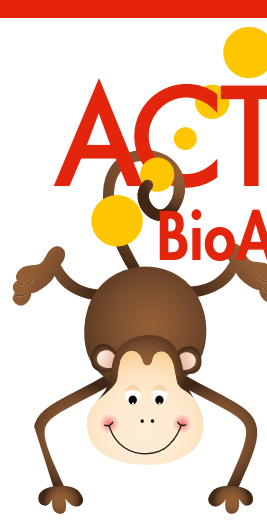
ANT-voorzitter Jan Willem Vaartjes vindt het belangrijk dat patiënten hiervan op de hoogte zijn. "We zien nog steeds dat vrijwel alle zorgverzekeraars de premie van tandartsverzekeringen jaarlijks met gemiddeld meer dan 6% verhogen. Hoewel de tandartszorg dus in zijn geheel veel betaalbaarder is geworden, zorgt de tandartsverzekering ervoor dat goede mondzorg voor consumenten nog steeds duur is. Dat kan niet de bedoeling zijn." Bovendien hekelt Vaartjes de beperkte keuzevrijheid voor consumenten. "Het huidige tariefstelsel biedt geen mogelijkheid om hoogwaardige, innovatieve behandelingen of zorg op maat te leveren. Consumenten mogen bijvoorbeeld niet bijbetalen voor een duurdere vulling, wat in het buitenland wel kan."

ZorgmarktAdvies heeft in het onderzoek ook gekeken naar verschillende groepen in de Nederlandse (beroeps)bevolking. Daaruit blijkt dat werklozen (verbetering van 35%) en werkenden (26%) er het meest op vooruit zijn gegaan als het gaat om de betaalbaarheid van de tarieven. Voor gepensioneerden (4,5%) en zelfstandigen (6,5%) is de tandartszorg ook beter betaalbaar, maar in mindere mate doordat de gemiddelde koopkracht bij deze groepen de afgelopen tien jaar is verslechterd. (bron: ANT) ■

ACTIVA™ kids
BioACTIVE–RESTORATIVE™

PULPDENT®

Inspired by Nature • Created for Kids
It's like vitamins for their teeth



ACTIVA bevat geen Bisfenol A, geen afgeleiden daarvan en geen Bis-GMA

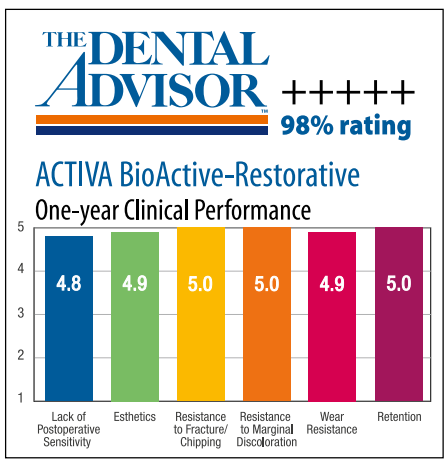
ACTIVA™ KIDS combineert de esthetiek, sterkte en veerkracht van composiet met bioactieve eigenschappen en fluorideafgifte, superieur aan glasiomeren. De Dental Advisor beoordeelt ACTIVA™ KIDS met 5 sterren in de "One-year Clinical Performance".

"Slim" bioactief materiaal
ACTIVA™ KIDS is een "slim" materiaal. Het is hydrofiel en reageert continu op pH-veranderingen in de mond om calcium, fosfaat en fluoride uit te wisselen, daarmee bijdragend aan het behoud van de chemische balans van de tandstructuur.

Esthetisch en duurzaam
ACTIVA is een zeer esthetisch restauratief materiaal dat bestand is tegen slijtage en afsplinteren. Het absorbeert schokken en druk of kracht zoals natuurlijke tanden dat doen. ACTIVA is sterker en duurzamer dan traditionele restauratieve materialen.

Langdurige voordelen
De bioactieve eigenschappen van ACTIVA houden zichzelf in stand en blijven werken nadat uw patiënt de praktijk verlaat. Dit gaat oneindig door, zodat patiënten een leven lang profiteren van de voordelen van elke behandeling.

Belangrijkste eigenschappen
- Sterk, veerkrachtig, breuk- en slijtagebestendig, schokabsorberend
- Afgifte en heropname van calcium, fosfaat en fluoride
- Natuurlijke esthetiek – zeer goed polijstbaar
- Geen gevoeligheid
- Ionbindingen vormen exceptionele marginale verzegeling
- Vochtvriendelijk
- Lage waterabsorptie – lage oplosbaarheid
- Radiopaak



Beschikbaar in de kleur Opaque white in een gemakkelijk te gebruiken automixspuit – niet mixen, geen capsules, geen verspilling!

www.activabioactive.nl

Nieuwe algemeen directeur KNMT

NIEUWEGEIN Erik Markus (57) is met ingang van 1 januari 2017 benoemd tot algemeen directeur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Hij zal zich vooral richten op de vernieuwing van de KNMT-organisatie.

Markus is op dit moment plaatsvervangend directeur/secretaris bij de beroepsvereniging van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen en volgt de huidige directeur a.i. Klaas van Mierlo op. Van Mierlo blijft tot 1 april 2017 betrokken bij de doorvoering van de organisatieveranderingen.

> Erik Markus zal zich vooral richten op vernieuwing van de KNMT

"Met Erik Markus hebben we een directeur aan boord die de vereniging en de organisatie goed kent," zegt voorzitter Wolter Brands over de benoeming. "Hij weet waar de leden behoefte aan hebben en wat de medewerkers nodig hebben om daarin te kunnen voorzien. We hebben er alle vertrouwen in dat hij gaat bouwen aan de toekomstgerichte organisatie die onze beroepsgroep nodig heeft." (bron: KNMT) ■

Erik Markus.

“Het is hoog tijd voor een revolutie in de tandheelkunde”

James Huddleston Slater sr. over het mondzorgsysteem

TEKST EN FOTO’S: BEN ADRIAANSE

Regelmatig ontsnapt James Huddleston Slater sr. een zucht als hij het tandheelkundige cursusaanbod bekijkt. Zoveel training in ingewikkelde reparatiebehandelingen, terwijl nauwelijks aandacht is voor hetgeen al die ellende kan voorkomen: preventie! De tandarts in ruste heeft ook voorbij de pensioengerechtigde leeftijd helder voor ogen wat er in de mondzorg verkeerd gaat en hoe het beter kan. Met de verkiezingen in zicht heeft Huddleston Slater ook een boodschap voor de politiek. Een bezoekje aan zijn historische woning in Tricht werd een inspirerende halve middag.

Tijdens uw carrière bent u uitgegroeid tot ‘preventiegoeroe’. Maar moeten we het vandaag wel over preventie hebben, nu iedereen in de mondzorg praat over taakherschikking, verzekeraars en het tariefsysteem?

Juist nu! Ik zeg altijd maar: bij perfecte preventie valt er bijna niets meer te verzekeren. De risico’s die overblijven zijn wat nu valt onder bijzondere tandheelkunde en ongevallen. Wat niet kapot gaat, hoef je ook niet te repareren. De mondzorg kost in Nederland drie miljard euro per jaar, waarvan ruim 70% een relatie heeft met cariës! Als we geld willen besparen in de zorg, is effectieve preventie een kansrijke post. Vrijwel iedere restauratie is immers mislukte preventie.

Het is merkwaardig dat voor de voorkoming van een veel voorkomende en kostbare gedragsziekte zo weinig aandacht is. In tandheelkundige nascholing wordt gefocust op de meest ingewikkelde en technische reparatiebehandelingen, maar cursussen over het voorkómen van die problemen vind je vrijwel alleen bij het Ivoren Kruis. Ook wordt er weinig onderzoek naar gedaan. Dan vraag ik me af: is er niets aan te verdienen, is het niet sexy?

Of is het *common sense*? Is nascholing over preventie wel nodig? Veel tandartsen en mondhygiënisten denken prima te weten hoe je een patiënt voorlicht en begeleidt.

Die nascholing is nodig, al is het maar om de heersende manier van denken te veranderen. Nog steeds hoor of lees je weleens voorlichting die uit de jaren vijftig van de vorige eeuw lijkt te komen. “Goed poetsen hoor,” daar blijft het vaak bij. Terwijl we allang weten dat alleen individuele begeleiding effectief is: coaching op maat op basis van wat een tandarts bij een specifieke patiënt in de mond ziet. Met een vage aansporing krijg je een lakse patiënt echt niet aan het poetsen en stokeren. Ook de richtlijn dat je elk halfjaar naar de tandarts moet is volkomen obsoleet. De een kan volstaan met eens per twee jaar naar de tandarts, de ander iedere twee maanden. We moeten af van het idee dat de tandarts het wel voor de patiënt oplost. Voor een goed gebit moet je zelf zorgen, niet de tandarts!

Vijf jaar geleden stelde u in Dental Tribune dat de mondzorg onbetaalbaar en ontoegankelijk dreigt te worden als er niet meer nadruk op preventie komt. Is er sindsdien veel veranderd?

Helaas niet. Het proefschrift van Erik Vermaire (over de preventie van cariës bij kinderen en daarmee over het optimaliseren van een kosteneffectieve mondzorg, red.) vond ik baanbrekend, want het laat zien waar een hoge mondzorgkwaliteit in zit. De cursussen over preventie van het Ivoren Kruis zitten vol, maar de goede intenties vertalen zich nog niet naar het systeem en de praktijk. De politiek stimuleert het niet, de zorgverzekeraars niet, en dan is het de vraag hoeveel je tandartsen kunt verwijten. Geld stuurt nu eenmaal.

> Met vage aansporingen krijg je een lakse patiënt niet aan het poetsen

Krijgen tandheelkundestudenten in de opleidingen voldoende bagage over effectieve preventie mee?

Enige kennis over preventie is er, maar de meeste ervaring wordt in de opleiding toch opgedaan met boren. Ook daarna wijzen alle omstandigheden helaas in de richting van reparatieve tandheelkunde. Het tariefsysteem beloont nog steeds curatieve tandheelkunde, bij veel bestaande praktijken staat preventie nog in de kinderschoenen en banken willen bij startende tandartsen bij voorkeur een hoge verwachte omzet zien. Dure reparatiebehandelingen dus. Bovendien hebben sommige patienten er weinig begrip voor als je bijvoorbeeld poetsvoorlichting in rekening brengt. Zij denken dat cariës er ‘nu eenmaal bij hoort’, terwijl het in feite een gedragsziekte is.

Het vergt kortom heel wat doorzettingsvermogen om – tegen de stroming in – je nek uit te steken en op preventie in te zetten. Gelukkig zijn er de eerste signalen dat geldschieters zich laten overtuigen door het argument ‘duurzaamheid’: een op preventie gerichte praktijk zorgt voor tevreden patiënten die terugkomen. Maar momenteel is ondernemen met preventief oogmerk financieel gezien nog steeds een risico. Dat is jammer en kwalijk. Als je daardoor meegaat in de *mindset* van het repareren, is het lastig om later in je carrière die knop om te zetten.

Hoe kunnen we de mondzorg zo organiseren dat de behandelaar financieel profiteert van effectieve preventie?

Binnen de M-codes is het langzaamaan al mogelijk om preventie financieel weg te schrijven. Maar stakeholders (overheid, mondzorgwerkers, zorgverzekeraars) zouden een succesvol preventief beleid op zich ook kunnen honoreren, en iets van de honorering bij de curatieve zorg weghalen. Zo kun je financieel neutraal een prikkel naar preventie geven.

Lees verder op pagina 7

Biografie

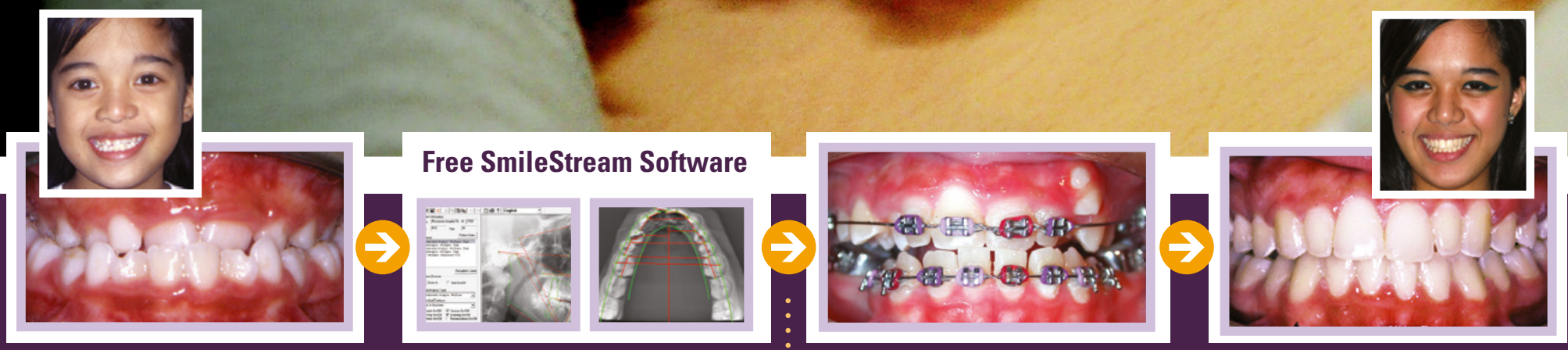
James Huddleston Slater sr. had als tandartszoon meer dan veertig jaar een sterk op preventie gerichte praktijk in Utrecht, waar hij in 2011 afscheid nam. Daarnaast werkte hij parttime bij de afdeling Prothetische tandheelkunde van de Rijksuniversiteit Utrecht en in Psychiatrisch Ziekenhuis Coudewater. Hij was jarenlang voorzitter van DHIN – waar hij nog steeds een adviserende rol heeft – en werkte in Kenia en Nepal. Zijn laatste jaren aan de stoel werkte hij in zijn praktijk samen met zijn zoon, dochter en schoonzoon. Gedurende 31 jaar was hij adviserend tandarts bij diverse zorgverzekeraars, laatstelijk bij VGZ. Ook had hij zitting in verschillende commissies en afdelingsbesturen van de toenmalige NMT.

PROGRESSIVE ORTHODONTICS
seminars • supply • software

LEADER SINCE 1984 in Orthodontic CE

LEARN TO TREAT PATIENTS THAT NEED ORTHO

with a predictable step-by-step system



COMPREHENSIVE 2-YEAR ORTHODONTIC COURSE

The world's leader in orthodontic training for GPs

- **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.

JOIN OUR **NEW SERIES** IN 2017:

Amsterdam March 31th - April 3

FREE INTRO SEMINAR

INTRO TO COMPREHENSIVE ORTHODONTICS

Get a day's worth of free orthodontic education (with NO obligation)

- **Computer ceph tracings and model predictions**
- **Appliances and wire**
- **Cases to show the basics of diagnosis**
- **Treatment selection and alternatives**
- **Intro to diagnosis software**

RSVP TO A **FREE** INTRO CLASS!

Amsterdam March 4

Call us at
0800 022 3359 (Holland) or 0800 767 220 (Belgium)
to reserve your seat today!
www.**posortho**.com

Vervolg van pagina 5

Een bonus voor tandartsen die veel aan preventie doen, en ter compensatie dus lagere tarieven voor de 'reparatie-tandheelkunde'?

Ja, hoewel het niet mijn intentie is om voor lagere tarieven te pleiten, want er wordt in de mondzorg hard en zorgvuldig gewerkt. Maar het is gezond om de vraag te stellen: wat maakt goede tandheelkunde en wat draagt het meeste bij aan een goede mondgezondheid? Is de beste tandarts de tandarts die de beste vullingen en implantaten maakt? Of is dat de tandarts die zorgt dat zijn patiënten geen mondproblemen krijgen?

Het honoreringsstelsel kan meer in die richting worden opgezet. In hoeverre een praktijk een succesvol preventief beleid voert, is voor zorgverzekeraars uitstekend te analyseren aan de hand van de beschikbare data. Als daar iets mee gedaan wordt, kun je belonen naar resultaat. Dat mis ik in de huidige mondzorg. Er worden tarieven toegekend voor behandelingen, maar de prijs-kwaliteitafweging is voor patiënten vaak niet inzichtelijk en naar de duurzaamheidspercentages wordt nauwelijks gekeken.

Hoe zou geëxperimenteerd kunnen worden met 'belonen naar resultaat'?

Je zou eens kunnen beginnen met alle medewerkers op te leiden om de kinderen in je praktijk volgens de Gewoon Gaaf-methode te begeleiden. Hierbij kun je werken met een helder en motiverend doel: het gemiddelde DMF-getal bij die kinderen omlaag brengen. Het is daarbij prima in beeld te brengen in hoeverre je succes hebt, ook vergeleken met andere – conservatieve – praktijken die blijven repareren. Nu nog zorgen dat dat succes beloond wordt.

In plaats van het voorkómen van cariës is er een andere manier waarop Den Haag de mondzorgkosten wil beperken: taakherschikking.

Het is eigenlijk idioot dat mondhygiënisten in de richting van het boren worden geduwd, terwijl preventie hun primaire competentie is en zij daar een ontzettend belangrijke taak hebben. Als tandartsen hebben we mondhygiënisten nodig, en daarom is het zo zonde dat deze beroepsgroepen zich ingraven en tegenover elkaar komen te staan. Gekscherend zou je kunnen zeggen: het zorgstelsel heeft op den duur meer aan een goede mondhygiënist dan aan een goede tandarts.

Wat vindt u van het huidige kabinet als het gaat om het bevorderen van goede mondzorg en preventie?

Bijna elke partij schrijft in zijn verkiezingsprogramma preventie te willen bevorderen en zich in te zetten voor betaalbare en toegankelijke zorg, maar wie maakt het werkelijk zichtbaar? Veel gepraat, maar uiteindelijk verandert er niets. Het is een kwestie waar je een passie voor moet hebben, en je hebt dus ook politici nodig die zich er hard voor maken. Dat zijn er helaas te weinig, of ze krijgen te weinig voor elkaar.

Gezien de naderende verkiezingen: welke partij heeft uw sympathie in het gevoerde zorgbeleid?

Er zijn een paar politici die zich profileren op toegankelijkheid en preventie, zoals Hanke Bruins Slot (CDA) en Henk van Gerven (SP). Zelf ga ik deze keer stemmen op een partij die de zorg hoog in het vaandel heeft, op een manier die mij aanspreekt. Ook op een realistische manier. De SP bijvoorbeeld wil de zorg voor iedereen laagdrempelig toegankelijk maken, het eigen risico afschaffen, enzovoort. Dat klinkt aantrekkelijk, maar is volledig onbetaalbaar. Wat gratis is, is het duurste wat er is, want alles weggeven is vragen om onzorgvuldigheid. Je moet een balans weten te vinden tussen betaalbaarheid en goede zorg, en daarbij een helder plan hebben om de financiële middelen efficiënt in te zetten.

Welke rol spelen beroepsverenigingen hierin? Lobbyen zij in uw ogen voor preventie, of juist niet?

Al zijn er positieve signalen, in het algemeen zie ik toch een defensieve houding bij de beroepsverenigingen. Ik zou graag zien dat zij verder kijken dan de financiële positie van de leden, al moeten we in de tandheelkunde hard werken voor ons inkomen. Het zou mooi zijn als al die belangen ondergeschikt zijn aan waar het werkelijk om gaat: het voorkomen van ziekte bij de patiënt.

Is het wel aan een belangenvereniging om het voortouw te nemen bij zo'n paradigmawisseling?

Ook een beroepsvereniging kan verder kijken en een visie op de toekomst hebben, al vraagt de beroepsgroep daar misschien niet zelf om. Uiteindelijk gaat iedereen er vanzelf in mee, en ook dan blijft er voor tandartsen genoeg werk over. Laten we niet alleen het laaghangende fruit blijven plukken.

U geeft voorlichting over mondverzorging aan medewerkers in verzorgingstehuizen. Hoe vindt u de situatie daar?

Ik heb ontzettend veel respect voor de verpleging in verzorgingstehuizen, maar we kunnen er niet omheen dat de mondzorg binnen die zorg een ondergeschoven kindje is. In de opleiding tot verzorgende komt het ook nauwelijks aan de orde. Op zich is dat te begrijpen, want verzorgenden hebben het in het algemeen heel druk met andere basale dingen. Feit is wel dat daardoor vele gebitten en implantaten niet goed verzorgd worden. De ouderenzorg kan nog veel beter, en wat het gebit betreft kan een beetje aandacht voor preventie – al was het maar consequent poetsen – veel ellende voorkomen. Ook voor generaties die pas over vele jaren in verzorgingstehuizen terechtkomen. Er zijn taskforces gevormd en er wordt voorlichting gegeven, maar ook hier zouden de verbeteringen sneller kunnen gaan. Een zeer goed initiatief is het programma '(h)oud de mond gezond' van het Ivoren Kruis, waarbinnen tandartsen worden opgeleid om het verplegende en verzorgende personeel te trainen om preventie bij ouderen te implementeren.

Binnen de mondzorg bestaat momenteel veel weerzin tegen de rol van zorgverzekeraars. Zelf bent u vele jaren adviserend tandarts geweest bij diverse zorgverzekeraars, de laatste jaren bij VGZ. Is de weerzin terecht?

Natuurlijk zijn er de administratieve belemmeringen en allerlei veranderingen die het erg complex hebben gemaakt. Ook denk ik dat er veel misgaat in de communicatie, waarbij de verzekeraar moet schipperen tussen betaalbare zorg en kwaliteit, maar dit niet voldoende toelicht. Het is jammer dat er zoveel wederzijdse irritatie is ontstaan, want de zorgverzekeraar is in feite de portemonnee van de tandarts.

In het algemeen is het toch niet de penningmeester die het beleid bepaalt…

Verzekeren betekent uiteindelijk geen recht op allerlei zorg, maar het afdekken van risico's. De pot is niet oneindig, en wat dat betreft doen zorgverzekeraars veel goed werk. Toch komt het helaas soms voor dat een tandarts een uitgebreide en goed gemotiveerde aanvraag doet, waarop alleen een bot 'nee' of 'afgewezen' als antwoord komt. Zo werkt het natuurlijk niet. Beter is het als deze partijen met elkaar in gesprek gaan, en de zorgverzekeraar helder uitleg geeft over wat wel en niet kan, en waarom. Daarin is een wereld te winnen.

Het is natuurlijk sowieso ergerlijk om als zorgverlener, die als enige bij de patiënt in de mond heeft gekeken, te horen te krijgen wat mag en wat niet.

Als tandartsen zijn we erg gesteld op onze autonomie; we dulden er geen derde hand bij. Toch zijn we onderdeel van een financieel systeem en moet ook een tandarts zich dus toetsbaar en transparant opstellen. Zorgverzekeraars kunnen we verwijten dat te vaak naar de regeltjes wordt gekeken, zonder oog voor de individuele patiënt. Want geen enkele patiënt is hetzelfde.

Wat zou u tot slot elke lezer willen meegeven?

Er verandert ontzettend veel in de wereld, behalve in de tandheelkunde. In plaats van het eindeloos blijven vullen, vullen en vullen is het hoog tijd voor een revolutie. De Nederlander wordt steeds gezonder ouder en daarbij moeten we met de mondgezondheid een inhaalslag maken, waarbij preventie het sleutelwoord is. Een revolutie die moet beginnen met een andere vorm van honoreren.

Als mondzorgverleners moeten we trots kunnen zijn op de resultaten die we boeken, én nadenken hoe we het vak vooruitbrengen. Daarom hoop ik dat een nieuwe generatie tandartsen – en patiënten – behoed wordt voor het huidige systeem dat repareren in de hand werkt. Doordat de EHBO-tandheelkunde van een halve eeuw geleden inmiddels wel achter ons ligt, is het tandartsvak veel leuker geworden. Nu nog zorgen dat de mondzorg beter en goedkoper wordt.

Reageren op dit artikel? Stuur een e-mail naar redactie@dental-tribune.nl.

Succesvolle preventie zou beloond moeten worden

“Communiceer in de comfortzone van je patiënt”

Marc America over effectieve communicatie met patiënten

TEKST: MARIEKE EPPING

Het zal elke tandarts bekend voorkomen: je start een behandeltraject met een patiënt, je stelt je vriendelijk op, maar toch loopt gaandeweg het contact de communicatie spaak. Terwijl je precies dezelfde informatie hebt gegeven als bij een andere patiënt die deze behandeling onderging. Waar ligt dat aan? Marc America geeft zorgverleners in zijn recent verschenen boek *Allemaal mensen 2.0* praktische handvatten om dergelijke situaties op te lossen of te voorkomen. Als je de voorkeursgedragsstijl van de patiënt kent, weet je wat je moet doen én laten in het contact, aldus de huisarts. “Bij een gemakkelijker verlopende communicatie is zowel de patiënt als de zorgverlener gebaat.”

Marc America, huisarts en huisartsopleider.

Communicatie vormt een niet te onderschatten deel van het werk van een (tand)arts. Toch valt in de kennis over communicatie onder zorgverleners nog een wereld te winnen, vindt Marc America. De huisarts heeft een eigen praktijk in Posterholt en is daarnaast verbonden aan het Maastricht UMC+ als huisartsopleider. In het medisch onderwijs komt hij wel theorie over communicatie tegen, maar dat zijn veelal losse topics die niet makkelijk te vertalen zijn naar de concrete situatie in de spreekkamer. “In de vervolgopleidingen wel meer dan in de basisopleiding, maar voor het grootste deel handelen artsen op basis van hun eigen boerenverstand, om het oneerbiedig te zeggen.” Terwijl er veel manieren zijn om communicatie voor beide partijen prettiger te laten verlopen. “Als je met jouw manier van communiceren in de comfortzone van de patiënt zit, kun je je boodschap effectiever overbrengen.”

Praktische tips

Het boek *Allemaal Mensen 2.0* geeft zorgverleners enige theoretische achtergrond over communicatie mee, maar biedt vooral praktische tips. “Het boek helpt je communicatie te professionaliseren,” aldus America. Hoewel het in eerste instantie voor de medische professie is geschreven, kan eigenlijk iedereen die in zijn werk efficiënt wil communiceren de tips toepassen. “Het werkt in een arts-patiëntrelatie, maar ook in het onderwijs of de rechtspraak. Zelfs voor contacten in de privésfeer kun je tips uit het boek toepassen.”

Voor een efficiënte en prettige communicatie is het van belang je gesprekspartner in kaart te brengen. “Als je weet met wat voor type persoon je te maken hebt, kun je bepalen wat je moet doen om de communicatie prettig te laten verlopen.” Een eerste indruk daarvan geeft bijvoorbeeld iemands leeftijd: een jongen van 19 benader je anders dan een vrouw van 78. Ook culturele achtergrond kan een rol spelen bij de communicatie. Maar het belangrijkste is om te kijken welke voorkeursgedragsstijl de patiënt in je stoel heeft, aldus America. “Die geeft concrete aanwijzingen wat wel en niet te doen bij een patiënt.” Hiervoor hanteert America een aangepast gedragsstijlenmodel dat hij de ‘Allemaal Mensen’-figuur noemt (zie afbeelding).

Ego-veerkracht

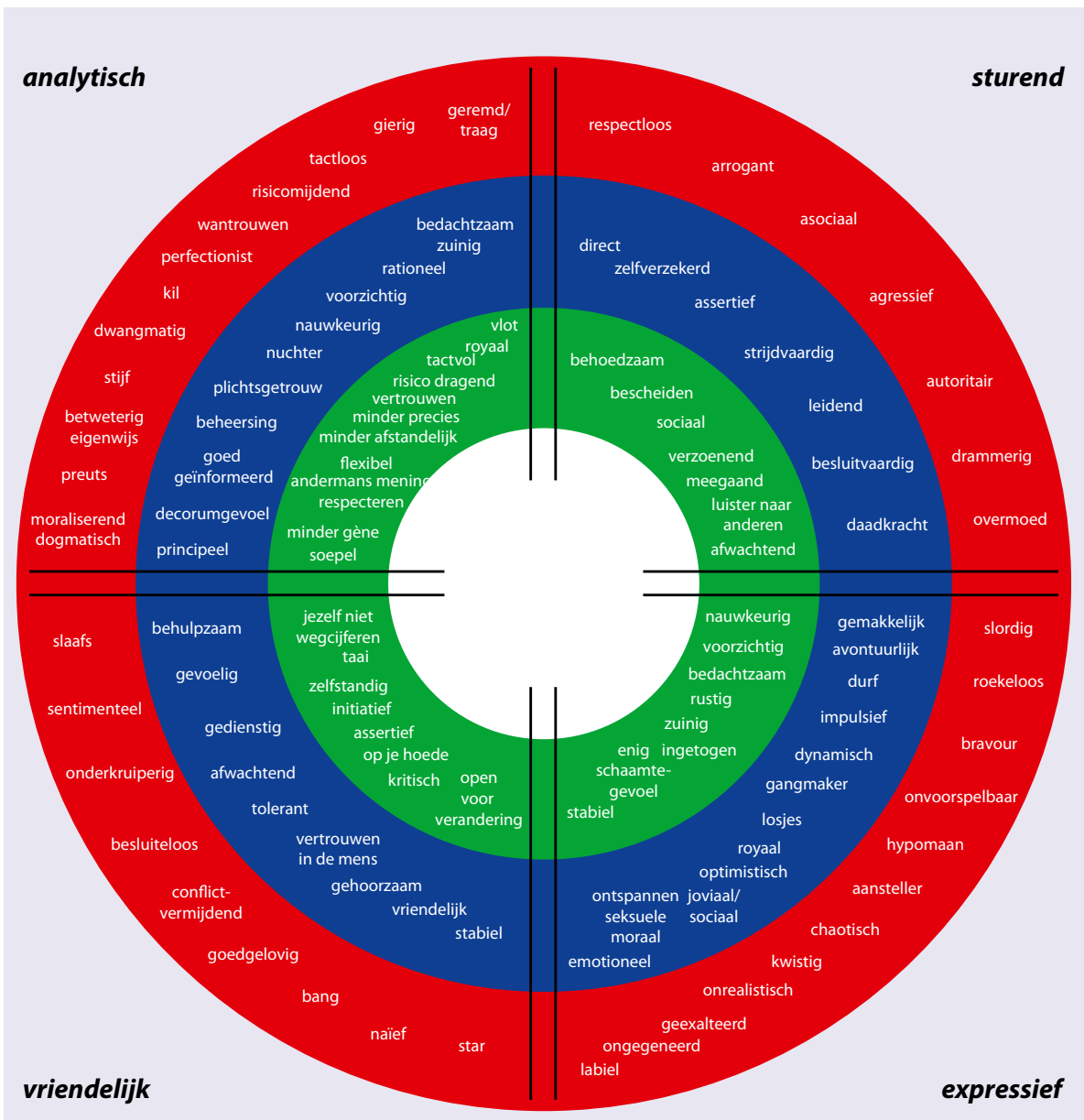
De twee assen in de figuur ‘Allemaal Mensen’ beelden de twee dimensies uit op basis waarvan een persoon in een bepaald gedragstype is in te delen: introvert versus extravert en taakgericht versus mensgericht. Zo deelt America mensen in vier verschillende typen in: taakgericht en extravert maakt iemand een sturend type; taakgericht en introvert een analytisch type. Is iemand mensgericht en extravert, dan valt deze onder het expressieve type en de mensgerichte en introverte personen noemt hij het vriendelijke type. “Deze indeling is eigenlijk al zo oud als Methusalem,” zegt America. “Ooit werden ze water, wind, vuur en aarde genoemd, nu zijn ze bekend als rode, groene, blauwe of gele types.”

America breidde deze typeringen verder uit. Iemands gedragstype is namelijk niet statisch, benadrukt hij. Daarom koppelt hij er het begrip ‘ego-veerkracht’ aan. Sommige personen kunnen al naar gelang de situatie ander gedrag vertonen. Zij hebben een grote ego-veerkracht: ze zijn flexibel in hun voorkeursgedrag. Anderen zijn meer rigide in hun voorkeursgedragsstijl. Dit kan ook beïnvloed worden door iemands stemming. “Als je je goed voelt, kun je meer hebben dan wanneer je somber of verdrietig bent.”

Valkuilen en allergieën

Een derde theorie om de figuur uit te diepen draait om de kernkwadranten volgens Ofman: gedrag is uit te drukken in verschillende gradaties. Gedrag dat van nature bij je past, noem je de kernkwaliteit. Te veel van het goede noem je de valkuil. De gradatie waar je je aan ergert , noem je de allergie. De uitdaging ten slotte geeft datgene aan waar je iets meer van zou moeten hebben. Zo is zuinigheid een *kernkwaliteit* van mensen van het analytische type: dat is hun voorkeursgedrag. Maar drijft iemand zijn kernkwaliteit te ver door, dan komt hij in zijn *valkuil* terecht: in dit geval dus gierigheid. Aan de andere kant is het de *uitdaging* voor de zuinige analyticus om royaal te zijn, om iets verder van zijn kernkwaliteit af te gaan. Maar ga je daarin te ver, dan kom je bij kwistigheid uit, gedrag dat de zuinige analyticus niet kan verdragen: zijn *allergie*. “Deze kernkwaliteiten, valkuilen en uitdagingen heb ik ook in de figuur ‘Allemaal Mensen’ toegepast. Daarmee wordt heel inzichtelijk welke soorten gedrag iemand prettig vindt (zijn kernkwaliteiten) en wat hij niet kan verdragen (de allergieën). Door daar rekening mee te houden in je communicatie, kun je veel prettiger communi-

> Voor een efficiënte en prettige communicatie is het van belang je gesprekspartner in kaart te brengen



De figuur ‘Allemaal Mensen’. Hierin zijn de vier gedragstypes weergegeven met de bijbehorende gedragingen: de kernkwaliteiten (blauw), valkuilen (rood) en uitdagingen (groen). Wat voor de ene gedragsstijl de valkuil is, is tevens de allergie van de tegenoverliggende gedragsstijl.

ceren," aldus America.

Hoe kan een tandarts de voorkeursgedragsstijl van zijn patiënt bepalen? Als iemand alleen maar in de stoel zit, wordt daarover weinig duidelijk. America: "We zijn geneigd ons voorkeursgedrag te vertonen als we onder druk staan. Als iemand een duwtje geeft – dat kan letterlijk een fysiek duwtje zijn, of een plaagstootje – dan blijkt er al meer uit het gedrag. Of, en dat is meer toepasbaar in de arts-patiëntrelatie, door te vragen welk gedrag iemand juist heel vervelend vindt." Je vraagt dan eigenlijk naar de allergieën van je patiënt, en daaruit kun je zijn eigen voorkeursgedrag afleiden: het omgekeerde van die allergieën.

Efficiënter en leuker

De vraag is natuurlijk of deze kennis ook voor betere behandelresultaten zorgt. "Stel, je hebt een analytisch type als patiënt. Die zijn precies. Licht je een behandeling alleen globaal toe, dan zal zo iemand daar niet tevreden over zijn. Omgekeerd raakt een expressief type juist geïrriteerd van een heel

Beter wederzijds begrip kan beide partijen veel frustratie besparen

gedetailleerde uitleg." Ook eigenschappen zoals hoe dominant iemand is, of open staat voor verandering, bepalen hoe de boodschap het beste te brengen. "Zit je met jouw manier van communiceren in de comfortzone van je patiënt, dan zal deze meer tevreden over je zijn. Bovendien zal de patiënt je boodschap beter aannemen." Voor mondzorgverleners, zeker als zij hun patiënten vaak adviseren de mondhygiëne-routine te veranderen, kan dat zeer nuttig zijn. Op deze manier communiceren zorgt voor een hogere therapietrouw. Maar ook het werk van de (tand) arts wordt er prettiger door. "Je krijgt – dat merk ik zelf ook – minder tegengas, je gesprek is minder stroperig, je bent sneller klaar. Dat maakt dit aspect van je werk efficienter én leuker," aldus de huisarts.

Stoornissen te lijf

Allemaal mensen 2.0 biedt de (mond)zorgverlener een handig stappenplan voor de omgang met al deze verschillende typen patiënten. In gewone gesprekken, maar ook hoe je in zijn of haar gezichtspunt te verplaatsen, hoe je ondanks verschillen in achtergrond of mening toch tot een bevredigend contact kunt komen, en hoe je een conflict kunt vermijden of oplossen. Daarnaast is aandacht voor een specifieke groep die de tandarts in de stoel kan krijgen: mensen met een persoonlijkheidsstoornis. "Dat zijn eigenlijk heel extreme varianten van de gedragstypes," licht America toe. "Kort door de bocht gesteld zitten deze mensen helemaal aan de buitenkant van de gedragingen, die weergegeven zijn in de figuur 'Allemaal Mensen'. Het zijn de uitschieters." Iemand met een theatrale of borderline persoonlijkheidsstoornis is bijvoorbeeld een extreme variant van het expressieve type, en iemand met dwangneuroses is een uiterst analytisch type. "Mijn boek is absoluut niet bedoeld om etiketten op mensen te plakken," benadrukt America. "Wel om de zorgverlener zijn patiënten beter te leren herkennen, zodat hij in zijn communicatie niet tegen hun gedragsstijl ingaat. Dat is bij patiënten met een persoonlijkheidsstoornis nóg belangrijker dan bij 'gewone' patiënten."

Het gedragsstijlenmodel is één van de manieren om naar menselijk gedrag te kijken, een invalshoek. Daarnaast zijn er de biologische (structuren en stofjes in de hersenen, erfelijkheid, man-vrouwverschillen), sociologische (cultuur, religie) of andere psychologische invalshoeken (emotieleer, empathieleer, systeem- en communicatietheorie). "De verbinding van al die invalshoeken leidt tot wat je een mindmap zou kunnen noemen: een denkstructuur in je hoofd om oude informatie te rangschikken en nieuwe informatie een plek te geven," legt America uit. "Als je dat overzicht hebt, kun je gerichter en systematischer meer diepte brengen in je waarneming van gedrag.

Bij een persoonlijkheidsstoornis is sprake van een extreme variant van de gedragstypes

Met zijn boek, een uitgebreide herziening van het origineel uit 2009, hoopt America dat zorgprofessionals meer aandacht besteden aan hun communicatie en hoe ze deze effectiever en prettiger kunnen inzetten. "Ik probeer een praktisch denkmodel aan te reiken om de mensen met wie je omgaat beter te begrijpen. Dat kan beide partijen een hoop frustratie besparen." ■