Dental Tribune

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

SOLVD.NL

Solvd

THE ELEGANT DENTAL SOFTWARE SOLUTION

COMING 2022

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 11 - NUMMER 10 - DECEMBER 2021

Podcast
Vaccinatieplicht in de mondzorg?
Pagina 3

Dr. Mauro Labanca
Heroverweging directe belasting implantaten
Pagina 8

Interview Ingrid van Essen
Vertrouwensrelatie is fundament voor preventie
Pagina 9-10

Dental Case Reports
Klinische casussen
Pagina 12-15

Bij- en nascholing
Atlas Dental Care pioniert met oplossing voor hele team
Pagina 17

Wetgeving
AVG en zorgwetgeving, een gelukkig huwelijk?
Pagina 19

Tandarts-implantoloog Peter Ouwerling

Volgens Zorgkaart Nederland met een 9,8 de best scorende implantoloog

Pagina 6-7

Goud voor borstkanker-onderzoek

Ruim 78 duizend euro aan oud goud heeft EMD-tandartsen van Erik de Maijer (staand links) dit jaar bij tandartspraktijken opgehaald. Het geld is bestemd voor veelbelovend borstkankeronderzoek dat het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis in Amsterdam doet. ■

Dagelijkse mond-verzorging ouderen vereist meer aandacht

WOERDEN Stichting De Mond Niet Vergeten! is een landelijke campagne gestart om meer aandacht te vragen voor de dagelijkse mondverzorging van ouderen. Bij het ouder worden neemt zowel de kwaliteit van de mondverzorging als het bezoek aan de mondprofessional af, vaak met gebitsklachten en problemen in de mond tot gevolg. De campagne is voornamelijk gericht op mantelzorgers en heeft tot doel hen bewust te maken van de mondgezondheid van hun naasten en hen te motiveren om het gesprek daarover aan te gaan.

Die bewustwording is volgens de stichting hard nodig, nu Nederlanders steeds ouder worden én steeds langer zelfstandig leven. De kans op klachten wordt daarmee groter, maar tegelijkertijd ook minder snel gesignaleerd. Cijfers van het CBS tonen aan dat vanaf 50-jarige leeftijd het tandartsbezoek alleen maar afneemt: slechts 58% van de 75+'ers gaat nog jaarlijks naar de tandarts.
Veelvoorkomende klachten bij thuiswonende ouderen zijn pijn in de mond en een droge mond. "Vaak wordt gedacht dat er weinig aan deze mondproblemen gedaan kan worden, maar dat klopt niet. Met gerichte aandacht kan een slechte mondgezondheid worden voorkomen," reageert Ellen Bol, directeur van NVM-Mondhygiënisten en bestuurslid van de stichting De Mond Niet Vergeten!.
De stichting wil met deze campagne het idee van vanzelfsprekendheid rondom mondverzorging bij ouderen wegnemen. "We willen het gesprek over mondverzorging onder ouderen faciliteren en de mondgezondheid verhogen," vertelt Marnix de Romph, voorzitter van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) en van stichting De Mond Niet Vergeten!. Hij is zich er bewust van dat het informeren naar de mondhygiëne van een vader of moeder of andere oudere intiem en kwetsbaar kan zijn. De campagne biedt daarom ook hulpmiddelen aan in de vorm van een online test en praktische tips.
De stichting De Mond Niet Vergeten! is in 2018 opgericht als initiatief van de KNMT, NVM-mondhygiënisten en de ONT. Het hoofddoel van de stichting is het bevorderen van de mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen.
(bron: Stichting De Mond Niet Vergeten!) ■

Groningse masterstudenten behandelen (ex-)verslaafden

GRONINGEN De gemeente Groningen, het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde van het UMCG (UMCG-CTM) en zorgverzekeraar Menzis werken samen om cliënten van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) naar de tandarts te kunnen laten gaan.

In de gemeente Groningen kunnen cliënten van VNN terecht bij masterstudenten Tandheelkunde van het UMCG-CTM. VNN zorgt zelf voor de begeleiding van de cliënten en de Gemeente Groningen en Menzis dragen bij aan de financiering. De overeenkomst geldt voor drie jaar en het doel is om de stap terug naar de maatschappij te verkleinen na de verslavingszorg. Langdurige verslaving aan harddrugs als cocaïne en heroïne zorgt namelijk voor grote gebitsproblemen, maar bij veel (ex-)verslaafden is de angst om naar de tandarts te gaan groot. Dit kan liggen aan angst voor pijn of 'niet welkom zijn', maar ook aan de kosten.
Volgens Maurice Westerlaan, verpleegkundige bij VNN en tussenpersoon voor cliënten naar het Centrum voor Tandheelkunde, geven cliënten aan dat een net gebit een andere uitstraling heeft. Ze durven zo weer te lachen en te spreken. Dit

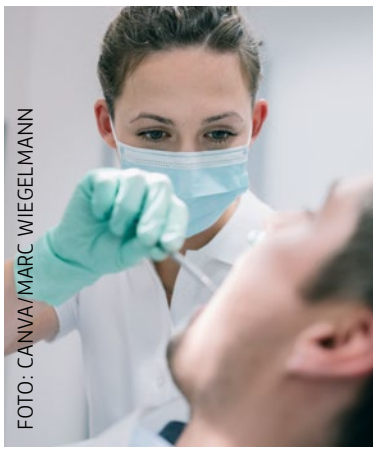


FOTO: CANVA/MARC WIEGELMANN

kan een eerste stap terug naar de maatschappij betekenen. Cliënten krijgen een groter vertrouwen in de medische zorg als ze tandheelkundige zorg ontvangen. Daardoor worden ook andere lichamelijke klachten makkelijker bespreekbaar. De drempel voor bijvoorbeeld een huisartsbezoek of verwijzing naar een specialist wordt zo lager.
Het UMCG-CTM heeft ervaring met het verlenen van tandheelkundige zorg aan mensen met een verslaving. De studenten voeren de zorg uit onder supervisie van een gekwalificeerde tandarts. Daarnaast is er tijdens de zorg voldoende aandacht voor de angst die cliënten van VNN kunnen hebben. Volgens Henri Lohr, Chef de Clinique van het UMCG-CTM, is dit voor studenten een mooie kans om ervaring op te doen met kwetsbare en angstige doelgroepen.
Tandheelkundige zorg is in veel gevallen een voorwaarde voor maatschappelijk herstel en resocialisatie na een langdurige verslaving. Voor de gemeente Groningen en Menzis is het bijdragen aan de samenwerking belangrijk omdat je hiermee een kwetsbare groep inwoners uit de gemeente heel concreet kunt helpen terug te keren naar de maatschappij. Daarnaast draagt een goed herstel bij aan iemands leefkracht en uiteindelijk ook aan de reductie van zorgkosten en maatschappelijke kosten op de lange termijn.

(bron: UMCG) ■

ADVERTENTIE

Ik kies voor nascholen op mijn moment

Volg nu een **gratis** proefcursus

Of u nu meer wilt leren over restauratieve tandheelkunde of uw praktijkvoering wilt optimaliseren: in ons cursusaanbod vindt u altijd onderwerpen die aansluiten bij uw interesses en leerbehoeften. Met een abonnement op CME-Online krijgt u als tandarts onbeperkt toegang tot ruim 55 cursussen.

Zelf het gemak ervaren? U kunt gratis en vrijblijvend een cursus t.w.v. 1.5 of 2 punten uitproberen.

www.cme-online.nl/DTgratis

- 2 punten — **Duurzame occlusieopbouw** — dr. Sjoerd Smeekens
- 1.5 punten — **Glasvezel en composiet** — drs. Arend van den Akker
- 2 punten — **Speeksel in de praktijk** — dr. Casper Bots
- 2 punten — **Suprastructuren op implantaten** — drs. Paul de Kok

CME Online nascholing
voor tandartsen

Podcast: Wel of geen vaccinatieplicht voor mondzorgverleners?

TEKST EN FOTO: IMELDA VAN DE WARDT

Het aantal coronabesmettingen neemt weer toe. Hierdoor laait ook de discussie op over de vaccinatieplicht en het tonen van de coronapas op de werkvloer. Mag een werkgever eisen om vaccinatiegegevens te delen met ernstig zieke patiënten? En moet er een vaccinatieplicht voor mondzorgverleners komen? In de twaalfde aflevering van onze podcast *Mondzaken* sprak hoofdredacteur Reinier van de Vrie op 8 november met Koen Clement, oprichter en mede-eigenaar van Fresh Tandartsen, en met Marike Schooneveldt, beleidsadviseur Veilig & Gezond werken bij de FNV.

Moet je als werknemer straks je coronatoegangsbewijs laten zien als je naar je werk gaat? Het kabinet neemt deze maatregel in overweging. Juridisch zitten hier nog haken en ogen aan en ook is het nog maar de vraag of er een politieke meerderheid voor is. Maar wat betekent de invoering van deze maatregel voor de mondzorg? "Er is over dit onderwerp ontzettend veel discussie," constateert beleidsadviseur Veilig & Gezond werken bij de FNV Marike Schooneveldt. Maar volgens haar roept het coronatoegangsbewijs alleen maar meer vragen op. "Als je werknemers naar een coronapas gaat vragen, hoe zit dat dan met werkgevers? En moeten patiënten ook een coronatoegangsbewijs tonen? Hoever gaat die verplichting? En wat doe je met mensen die geen coronapas kunnen tonen?"

Reinier van de Vrie, Koen Clement en Marike Schooneveldt.

Volgens oprichter en mede-eigenaar van Fresh Tandartsen Koen Clement moet het perspectief van de patiënt niet vergeten worden. "We hebben een verantwoordelijkheid naar elkaar als collega's, maar we hebben ook een verantwoordelijkheid naar de patiënt. Ik kan me goed voorstellen dat patiënten willen weten hoe het zit. Je moet proberen om helderheid te scheppen als ze ernaar vragen en het samen proberen op te lossen. Dat lukt ook eigenlijk altijd wel."

Beluister de nieuwste aflevering van *Mondzaken* op onder meer Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts. ■

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

Perfecte beelden?
Dürr Dental natuurlijk!

50 YEARS
X-RAY TECHNOLOGY

VistaPano S, VistaIntra en VistaScan Mini View: doordachte digitale röntgencompetentie. Vertrouw op een compleet systeem voor een uitstekende beeldkwaliteit. Röntgenapparaten en fosforplaatscanners van Dürr Dental garanderen u optimale diagnosemogelijkheden, maximaal comfort en de allerhoogste efficiëntie. **Meer op www.duerrdental.com**

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

DÜRR DENTAL BENELUX, Molenheidebaan 97,
B-3191 Hever, Tel. +32 15 616 271, info@durr.be

Congres Unieke Mondzorg met Zaura en Scherder

EDE Op 8 april 2022 zal het Congres Unieke Mondzorg plaatsvinden. Eerder moest de editie vanwege corona geannuleerd worden. Het programma is ongewijzigd gebleven.

Het congres vindt plaats in hotel en congrescentrum Belmont in Ede, met hoofdsprekers prof. dr. Egija Zaura en prof. dr. Erik Scherder. Het evenement is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij mondzorg voor kwetsbare groepen in de samenleving. Hieronder vallen bijvoorbeeld managers en bestuurders van woonzorgcentra en thuiszorgorganisaties, maar ook zorgverleners, zoals verzorgenden, verpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers, tandartsen, mondhygiënisten, preventieassistenten en tandprothetici. Het doel van het congres is om aandacht te vragen voor mondzorg voor mensen die zelf niet in staat zijn dagelijks hun mond goed te verzorgen en/of die niet zelfstandig naar een tandarts of mondhygiënist kunnen gaan.

Meer informatie is te vinden op www.gewoonuniekemondzorg.nl/.

(bron: Fresh Unieke Mondzorg) ■

Column
Reinier van de Vrie

Kapper

Ik ben zo iemand die jaarlijks meer geld uitgeeft aan de tandarts dan aan de kapper, in tegenstelling tot kennelijk de meeste andere mensen. Nu laat ik maar even in het midden of dat aan mijn gebitstoestand ligt of aan hoe de krullen over mijn hoofd waaien. De uitspraak 'meer geld voor de kapper dan voor de tandarts' zou ik overigens nog weleens wetenschappelijk bewezen willen zien. Is er niet een student tandheelkunde of mondzorgkunde die dat in een bachelor- of masterscriptie eens voor ons kan uitzoeken?

Laatst had ik toch weer een knipbeurt. Gelukkig kon dat op dat moment zonder mondkapje. Je praat toch net wat makkelijker over cliché-onderwerpen met de kapster dan vanachter een stukje textiel. Op een of andere manier zijn kappers altijd reuze benieuwd naar je laatste vakantie en je vakantieplannen. De vakantie komt meestal nadat het weer is behandeld. De vorige knipbeurt ging het gesprek wat dieper, namelijk over wel of niet vaccineren. Mijn kapster vertelde toen dat haar moeder wel was gevaccineerd, maar haar vader – toen nog – niet. We hebben niet zo'n goede band dat ik durfde te vragen of haar ouders nog bij elkaar zijn.

Dat hoefde ook niet, want er diende zich vanzelf een ander onderwerp aan, in de vorm van een zeer vriendelijke hipster met een lange staart die met zijn dochtertje met blonde krullen en een schattig jurkje onaangekondigd langskwam om te worden geknipt. Eigenlijk kon het niet, maar voor het meisje had collega-kapper net nog wat tijd als ze zich gemakkelijk liet knippen. Het meisje bleek toen een jongetje te zijn, volgens de vader (tenminste als hij de vader was), en met knippen was hij nooit lastig. Daar bleek hij gelijk in te hebben, zeker toen het kind op de speciale kinderkappersstoel omhoog zoefde, zodat het prima naar het beeldscherm kon kijken waar inmiddels Bassie en Adriaan ruzie maakten. Gebiologeerd keek het jongetje naar het scherm. De kapper had er geen kind aan. Mijn kapster en ik keken er via de spiegel vol interesse naar. Zij mompelde nog iets over angst voor kapper en tandarts, dat dat met die beeldschermen toch niet meer nodig was. Maar daar kon ik niet op doorvragen, want ik was inmiddels weer voldoende krullen kwijt.

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

De Stemming

Innovatie in de mondzorg

In China is er al een robot die zelf kan implanteren, computergestuurd op basis van een virtueel operatieplan. In Nederland is hier nog niet de technologie voor en is het ethisch ook nog niet rond, maar de technologische ontwikkelingen gaan erg snel. Op het gebied van artificial intelligence (AI) gebeurt er steeds meer en steeds meer menselijke handelingen kunnen in de mondzorg worden overgenomen door computers. Volgens voorstanders kan innovatie door technologische ontwikkelingen zorgen voor betere patiëntenzorg, voorspelbaarder werken en op lange termijn kostenreductie. Aan de andere kant zijn er critici die taken in de mondzorg liever aan mensen toevertrouwen dan aan computers. In een poll vroegen wij aan u wat u vindt van de technologische ontwikkelingen. Met de stelling *We moeten taken in de mondzorg niet aan computers maar aan mensen toevertrouwen* was de meerderheid het eens. Bijna 70% wilt taken in de mondzorg niet aan computers niet toevertrouwen. Zo'n 30% vindt de technologische ontwikkelingen goed voor de mondzorg en ziet graag robots een rol op zich nemen in de mondzorg. ■

Column

Richard Mastwijk

Onkunde regeert!

Stel dat de overheid in haar oneindige wijsheid bedenkt dat u voortaan uw totale jaarlijks te leveren tandheelkundige zorg moet aanbieden in de periode vanaf 1 januari tot 1 juni. Gaat het u dan lukken om de laatste zes maanden van het jaar onder te brengen in de eerste vijf maanden van het jaar? Als dat u lukt, dan leidt u een zeer relaxed bestaan. Maar dat is natuurlijk niet het geval. De dagen en de weken zijn gevuld en de werkzaamheden zo goed mogelijk over het jaar gespreid. Zo ook in onze branche, die van accountantskantoren. Sommige van u willen graag al in januari over hun jaarrekening kunnen beschikken en weer anderen stellen dit jaarlijkse gedoe uit tot het laatste moment. Dat geeft ons de mogelijkheid om de werkzaamheden over het jaar te verdelen en zo iedere cliënt naar wens te kunnen bedienen. Helaas lijkt daar verandering in te komen. De al eerder door mij ter sprake gebrachte Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) wil dat u met ingang van 2023 voor 1 juni van elk jaar een financiële verantwoording aflegt. Dit zou dus betrekking hebben op de jaarrekeningen 2022! Voor diegenen onder u die werken in een B.V. of in maatschapsverband wordt de gehele balans en winst- en verliesrekening een openbare zaak. Dat blijft eenmanszaken bespaard, maar deze moeten wel hun financiële ratio's openbaar maken. En ook voor deze ratio's is een afgeronde jaarrekening een noodzaak. Heel veel praktijken zullen hun administratie daarom veel meer periodiek moeten gaan afsluiten, zodat er al heel veel voorwerk voor de jaarrekening in het lopende jaar gedaan is. Dat kan betekenen dat u uw werkwijze moet aanpassen. En welk doel dient dit nu alles? Om misstanden en fraude in de zorg te voorkomen. Eind september is de Regeling openbare jaarverantwoording WMG gepubliceerd. Inmiddels hebben wij als kantoor kennisgenomen van de gevraagde financiële ratio's en vastgesteld dat deze ratio's niets zeggen over het financiële DNA van een zorgpraktijk. Voorts is het vereist om een verklaring te geven als de ratio's afwijken, dit zonder dat duidelijk is wat de ratio's zouden moeten zijn en wanneer er kennelijk sprake is van een afwijking ten opzichte van die ratio's die een verklaring gewenst maken. Hiermee wordt de kennisarmoede van onze beleidsmakers en ook de Tweede Kamerleden, die om deze wetgeving hebben gevraagd, ernstig blootgesteld. Protest vanuit de beroepsorganisaties, zowel vanuit de zorg als de accountancy, naar de haalbaarheid en het nut wordt eenvoudig weggewoven. 'U zorgt maar dat u uw zaakjes op orde hebt.' Deze houding staat in zeer schril contrast met de werkhouding van de overheid zelf. Ondanks alle veroorzaakte ellende en geuite bezwaren kan een staatsecretaris met droge ogen verklaren dat men zijn uiterste best doet om de zaken zo snel mogelijk te regelen, maar dat men geen ijzer met handen kan breken. Dit gevoel van onkunde en onrecht maakt mij boos; gelukkig heb ik dit podium nog als uitlaatklep.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

Quiz

1. **Tandheelkundige implantaten zijn bij mensen die bruxeren gecontra-indiceerd.**
   a. Juist
   b. Onjuist

2. **Enkele weken na het plaatsen van een suprastructuur vindt de nulmeting plaats.**
   Bewering 1. **Hierbij wordt de peri-implantaire mucosa rondom het implantaat of de implantaten gesondeerd.**
   Bewering 2. **Hiervoor worden één of meerdere röntgenopnamen gemaakt**.
   a. alleen bewering 1 is juist
   b. beide beweringen zijn onjuist
   c. alleen bewering 2 is juist
   d. beide beweringen zijn juist

De antwoorden vindt u op pagina 22.

ADVERTENTIE

Feiten & cijfers

57% **van Zeeuwse tandartsen is 50+**

Zeeland luidt de noodklok in Den Haag, want de provincie heeft te maken met een nijpend tekort aan tandartsen. Het demissionaire kabinet heeft geweigerd om geld te steken in een extra tandartsenopleiding. Zeeland heeft de minste tandartsen in Nederland en veel van hen staan op het punt met pensioen te gaan. 57% van de Zeeuwse tandartsen is tussen de 50 en 65 jaar. Landelijk is dit 43,2%. Zeeland pleit voor meer opleidingsplaatsen en bijvoorbeeld een opleidingsplek in Rotterdam. Veel tandartsen blijven immers werken in de buurt van hun opleidingsplek. Voor 100 extra opleidingsplaatsen is € 26,3 miljoen extra nodig en minister Ingrid van Engelshoven van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap heeft laten weten dat dat geld er niet is.

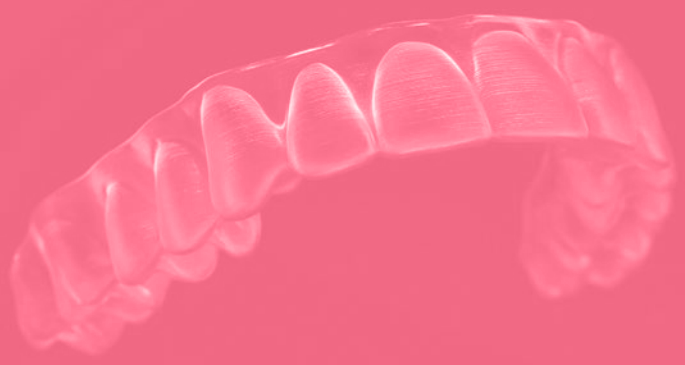
Aantal tandartsen Zeeland en Landelijk

	Zeeland	Landelijk
Aantal tandartsen	1 op 2.505	1 op 1.820
Tandartsen uit buitenland	32,5%	15,6%

(bron: BNDeStem)

PROGRESSIVE
ORTHODONTIC SEMINARS

NOW OFFERING 2 PROGRAMS TO COVER EVERY TYPE OF ORTHODONTICS



ALIGNER+ ORTHODONTICS

Mini Series

OR

TRADITIONAL ORTHODONTICS

Comprehensive Series

WE DENTISTS CAN DO GREAT ORTHODONTICS

Thousands of dentists prove we all can

Aligners OR Traditional

Choose your program…
or take **both**!

Aligner+ Series

- **4 seminar mini-series** (totaling 12 days)
- **Gain a foundation in orthodontics**
- **Treat aligner cases** and aligner-braces cases to a high ABO standard
- **Use instructor consulting** to minimize your time analyzing and designing the case
- **Limited software access** since you rely on instructors to do the bulk of diagnosis

NEW SERIES START **February 4-6th, 2022**

Traditional Ortho Series

- **Comprehensive series** (totaling 48 days or 12 days + 300 hours online)
- **Comprehend 90% of orthodontics**
- **Treat fixed orthodontic cases** at a high ABO level
- **Use instructor consulting** as an optional way to check your analysis and refine your plan
- **Full software access** to do more of your own diagnosis on cases

FREE INTRO CLASS! **March 5th, 2022**
NEW SERIES START **April 1-4th, 2022**

aligner+
EDUCATION + MENTORING

krt KWALITEITSREGISTER TANDARTSEN

Progressive Orthodontic Seminars is designated as an approved KRT program provider.

RSVP AT posortho.com/intro

0800 022 3359 (HOLLAND)
0800 767 220 (BELGIUM)
+31 (0)6-829 85 149
posholland@posortho.net

Tandarts-implantoloog Peter Ouwerling scoort een 9,8 op Zorgkaart Nederland

Uitgebreid informeren, extreem duidelijk en goede resultaten

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

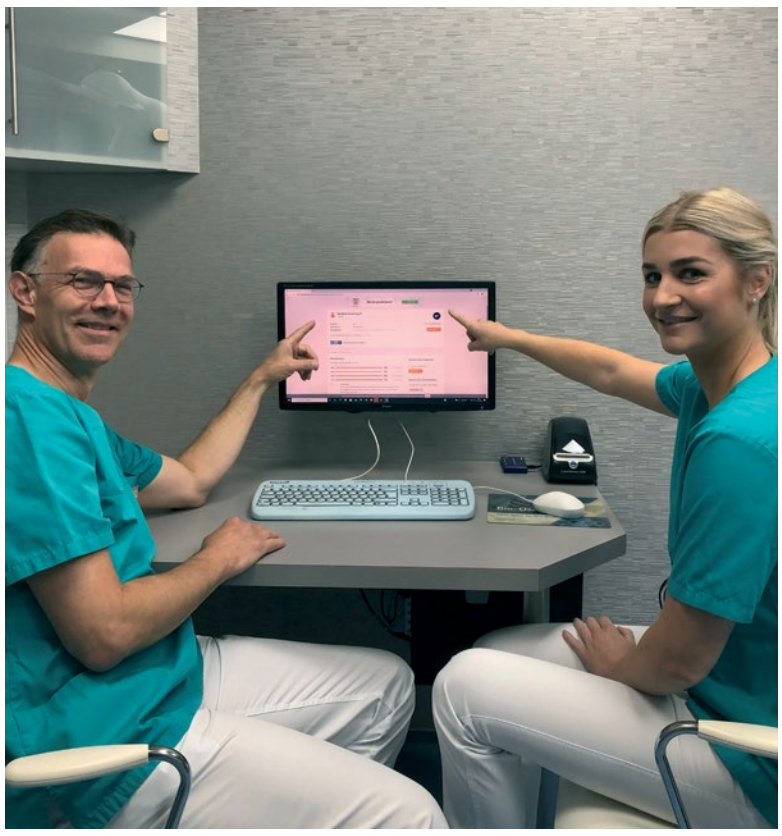
Met een 9,8 was Peter Ouwerling uit Alphen aan den Rijn volgens de recensenten van Zorgkaart Nederland nipt de beste tandarts-implantoloog van Nederland. Sinds 2018 scoort hij daar volgens 84 recensenten onverminderd hoog. *Dental Tribune* zocht hem en zijn assistent Sophie Brouwer op in hun praktijk Tandheelkundig Centrum Molenvliet om het 'geheim' achter de hoge klassering te achterhalen.

Op 15 oktober voert u de lijst van Zorgkaart Nederland voor implantologen aan met een 9,8. Verrast dat cijfer u?
Ik wist wel dat ik hoog scoorde, maar niet dat ik bovenaan stond. Ik zit niet dagelijks op die site te kijken. De laatste keer was alweer ongeveer een half jaar geleden.

> Ik wil patiënten blij de deur uit krijgen

Wat is uw geheim?
Mijn geheim? Ik zeg vaak tegen patiënten dat ik hen behandel zoals ik zelf behandeld zou willen worden. Dat is eigenlijk de essentie. Het gaat ons niet in de eerste plaats om dat hoge cijfer. Ons doel is onze patiënten gewoon netjes te behandelen en uiteindelijk ook weer blij de deur uit weten te krijgen. Mensen zijn natuurlijk vaak een beetje angstig om hier te komen. Voor mij hoeven ze echt niet lachend binnen te komen, maar ze moeten wel lachend de deur uit gaan. Over het algemeen lukt dat hartstikke goed. Dat is echt een team-effort. Ik wil graag empathie uitstralen richting de patiënt. Van de assistenten verwacht ik ook die houding. Even een hand op iemands schouder. Laten weten dat iemand niet alleen is en dat we om ze geven.

De meeste mensen komen op verwijzing en zijn dus nieuw in de praktijk…
Wat we eigenlijk altijd doen bij de eerste afspraak is minimaal een half uur alleen maar met iemand praten. Het is ontzettend belangrijk om de hulpvraag te kennen. Je kunt wel constateren dat er drie implantaten in de mond kunnen, maar wat wil de patiënt? Die wil weer lachen of goed kunnen eten. De brief van de verwijzend tandarts is vaak niet zo uitgebreid en geeft daar geen antwoord op. 'Graag implantaten.' Dan moet je uit de patiënt weten te trekken wat precies het doel is. Ik stel bij de eerste afspraak ook algemene gezondheidsvragen, kijk in de mond, beoordeel foto's of neem nieuwe als dat nodig is. Daar rolt een behandelplan uit dat de patiënt aan het eind met een begroting en een *informed consent*-formulier mee krijgt. De eerste keer vindt er dus geen behandeling plaats. Ik probeer altijd heel goed via de WGBO te werken. De patiënt dus eerst uitgebreid informeren, de behandelopties op schrift stellen en de patiënt laten kiezen wat hij of zij wil. Vaak zijn patiënten dat helemaal niet gewend. Die gaan bij een tandarts in de stoel liggen en verwachten dat er behandeld wordt. Maar bij implantologie praat je over keuzes in behandelingen. De patiënt zit zelf aan het stuur en bepaalt wat er gaat gebeuren. Soms strookt zijn verhaal niet met wat de tandarts oorspronkelijk bedacht heeft.



Peter Ouwerling en Sophie Brouwer.

Het gebeurt weleens dat het niet tot een implantaatbehandeling komt?
Ja, dan kunnen we de hulpvraag niet met implantaten oplossen. Bij iemand die rookt of parodontitis heeft, is het vaak ook niet verstandig om implantaten te plaatsen. Dat leg ik natuurlijk uit. Dan kun je beter eerst de parodontitis laten behandelen en stoppen met roken. Als ik een behandeling met implantaten start wil ik ook dat het een succes wordt. Het eerste bezoek is voor mij dus ook belangrijk om de haalbaarheid na te gaan. Als ik denk dat het mis gaat, plaats ik geen implantaten.

Doet iedere collega-implantoloog dat zo?
Wij doen het vrij uitgebreid, officieel moet het ook zo. Ik denk niet dat iedereen het zo doet, maar ik ben natuurlijk nooit aanwezig bij gesprekken die collega's met patiënten voeren. Patiënten vinden het in ieder geval prettig om zelf te vertellen wat ze willen en dat ze mogen kiezen. Je kunt ook uitleggen dat de pijn bij een behandeling wel meevalt. Daar worden ze ook een stuk rustiger van voor de behandeling.

Wat zijn volgens u de onderscheidende elementen ten opzichte van collega's?
Behalve uitgebreid informeren en uitvragen tijdens een eerste bezoek en de patiënt de keuze te laten, ben ik ook extreem duidelijk. Als ze roken ga ik niet implanteren. Dan willen ze weten wat de veilige grens is, dus hoeveel sigaretten per dag ze wel mogen roken. Maar dan houd ik hun voor dat als ze een succesvolle behandeling willen en er lang lol van willen hebben, ze dan ook zelf moeten investeren in het stoppen met roken. Vaak ervaren ze dat wel als een stok achter de deur en haalt het ze over de drempel om echt te stoppen. Implantaten zijn dan een goede aanleiding. En tot slot is het resultaat natuurlijk ook belangrijk. Wat ik wel heel prettig vind, is dat hoe meer ervaring je hebt hoe voorspelbaarder je kunt werken, omdat je alle soorten behandelingen al diverse malen hebt gedaan. Een heleboel dingen kan ik bijna op de automatische piloot. Dan kun je je dus ook wat meer bezighouden met het gevoel van de patiënt.

Met deze score is het haast niet mogelijk dat er ook patiënten met klachten bij zitten. Betekent het dat u nooit klachten van patiënten krijgt?
Nee, ik heb nooit een klacht gehad. Mensen hebben natuurlijk weleens iets, meestal een vraag. Als er dan iets is kun je dat netjes en direct oplossen. Met een rekening gaat administratief bijvoorbeeld weleens iets mis. Dat proberen we altijd zo snel

Meer betrokken bij patiënten

Sophie Brouwer is een van de vier assistenten in de praktijk die betrokken zijn bij behandelingen voor implantologie en chirurgie. Ze liep stage bij Tandheelkundig Centrum Molenvliet en ging daarna als assistent in een andere praktijk werken. Als patiënt kwam ze bij Ouwerling weer voor het verwijderen van verstandskiezen. Ze had 'heimwee' en vroeg of ze bij haar oude praktijk weer als assistent aan de slag kon. "Ik vind het werk als gespecialiseerd assistent leuker, omdat je intensiever en langduriger contact met patiënten hebt," zegt ze. "Je bent meer betrokken bij de patiënt en het is ook leuk om tips en adviezen te geven."

Korte biografie Peter Ouwerling

In 1989 studeerde Peter Ouwerling bij ACTA af als tandarts. Hij wilde aanvankelijk mka-chirurg worden, maar zag daarvan af omdat hij dan pas rond zijn 35ste afgestudeerd zou zijn. Na zijn militaire dienstplicht kwam hij terecht als algemeen practicus bij het Tandheelkundig Centrum Molenvliet in Alphen aan den Rijn. In die praktijk werd ook veel aan kleine chirurgie gedaan en van daaruit was het een logische stap om ook implantologie te ontwikkelen. Na het volgen van diverse cursussen en de nodige praktijkervaring behoorde Ouwerling bij de eerste lichting implantologen die in 2003 de NVOI-erkenning kreeg. Reeds 25 jaar doet hij implantologie, eerst in combinatie met algemene tandheelkunde ("belangrijk om te weten hoe je restauratief verder kunt werken op implantaten") en tegenwoordig nog uitsluitend. Ouwerling is mede-eigenaar van Tandheelkundig Centrum Molenvliet waar inmiddels acht tandartsen, vijf mondhygiënisten en meer dan twintig assistenten werken.

ADVERTENTIE

Wetgeving

Er is wetgeving in de maak om neprecensies en betaalde recensies op internet te verbieden. De demissionaire ministers Blok en Dekker hebben het wetsvoorstel 'Modernisering consumentenbescherming' naar de Tweede Kamer gestuurd waarin de bescherming van consumenten tegen oneerlijke praktijken wordt gemoderniseerd. De regels worden meer toegesneden op de digitale ontwikkelingen, zo maakte de NOS op 14 oktober op haar website bekend. Aanbieders moeten dan nagaan of reviews afkomstig zijn van cliënten die een product of dienst echt hebben afgenomen. Op overtredingen komen boetes te staan. Het wetsvoorstel is conform Europese wetgeving.

mogelijk op te lossen. Mensen durven gemakkelijker iets bij je neer te leggen als je zelf duidelijk en open bent. Als een klacht via een omweg komt, ben je al een beetje uit elkaar gedreven. Als je in gesprek blijft kun je dat in het algemeen heel netjes oplossen. Hoogst zelden integreert een implantaat niet goed. Volgens het informed consent hebben we een inspanningsverplichting en mogen we opnieuw kosten in rekening brengen. Maar bij iemand die netjes poetst en niet rookt zetten we er dan gewoon gratis een nieuw implantaat in.

Het gaat om teamwork, waar begint het patiëntencontact?

Als je bij de balie al wordt afgesnauwd of als een assistent onaardig is... Het begint bij de balie waar de patiënt naartoe belt of zich meldt. Bij het eerste contact wordt uitgelegd dat er eerst een gesprek komt. Sommige patiënten zijn daar wel verbaasd over omdat ze denken gelijk voor een implantaatbehandeling te komen. Als er een keer wat is in het team bespreken we het meteen. Dan wachten we niet op een functioneringsgesprek. Laatst gebruikte een assistent bijvoorbeeld een niet alledaagse term. Ik heb toen later aangegeven dat veel mensen dat waarschijnlijk niet begrijpen en dat ze dat dus beter wat eenvoudiger kan uitleggen. Nieuwe assistenten werken we ook goed in. We besteden dan ook veel aandacht aan het contact met patiënten. Verder zijn assistenten heel belangrijk in het doornemen van de nazorg met de patiënten.

U wordt door recensenten geprezen om uw gedegen uitleg en rustige uitstraling. Is dat herkenbaar?

Ja, de patiënt moet niet het idee krijgen dat ik een behandeling er even doorheen wil jagen. Je hebt mensen die totaal geen idee hebben wat een implantaatbehandeling inhoudt. Ik vind het dan leuk om aan de hand van modellen en plaatjes uit te leggen wat er allemaal kan.

Melden zich patiënten bij u vanwege die hoge score?

Van de ongeveer honderd nieuwe patiënten misschien drie of vier het afgelopen jaar. Ik heb eens iemand uit Sliedrecht gehad – toch niet naast de deur – die op internet had gezien dat ik volgens Zorgkaart Nederland de beste implantoloog was. Het is wel leuk, maar uiteindelijk krijgen we er dus niet heel veel nieuwe patiënten door. De meeste patiënten komen toch via de normale verwijslijnen. En met de meeste verwijzers heb ik ook al jarenlang goede relaties.

Wijst u patiënten erop dat ze recensies op Zorgkaart Nederland kunnen plaatsen?

Ja, als ze uitbehandeld zijn, geef ik ze wat informatie mee en geef ik aan dat als ze op een regenachtige dag niets te doen hebben, ik het fijn zou vinden als ze op internet wat zouden willen schrijven. Vooral voor andere patiënten, zodat die ook weten waar ze terecht kunnen. Met name angstige patiënten vinden het wel fijn om te weten dat er eerst gepraat wordt en dat er niet meteen de spuit in wordt gezet.

Ik moet het toch vragen: vrijwel alle reviewsites zijn te manipuleren door positieve recensies te laten plaatsen, door bijvoorbeeld vrienden of familie. Heeft u dat weleens laten doen?

Nee hoor, bij mij zijn het allemaal echte patiënten. Het klopt dat het te manipuleren is, al is er wel een redactie die nagaat of er een echt persoon achter zit. Zowel in positieve als in negatieve zin kun je natuurlijk heel veel doen met recensies. Ik heb ook wel gehoord dat iemand ontevreden was over een tandartsbehandeling en geprobeerd heeft met anderen die tandarts met slechte recensies een hak te zetten. Het is natuurlijk heel gemakkelijk om heel wat shit over iemand heen te gooien. Je kunt heel gemakkelijk iemand aan de schandpaal nagelen.

Heeft Zorgkaart Nederland weleens iets gecheckt bij u?

Ja, toevallig weet ik dat omdat ik een behandeling bij een van mijn collega's had ondergaan. Die had twee vullingen bij mij gelegd. En dat ging hartstikke goed. Dus ik vond het wel leuk om een review op de Zorgkaart-site te zetten. Per mail gaf de redactie toen aan dat ze hadden gezien dat mijn mailadres overeenkwam met de praktijknaam en dat ze dus dachten dat ik geen patiënt was. Ik heb toen duidelijk gemaakt dat ik werkzaam ben in de praktijk, maar ook patiënt bij hem ben. Ze vonden dat niet objectief genoeg en hebben de recensie toen verwijderd.

> Score zegt alleen iets over patiënttevredenheid

Heeft het cijfer op Zorgkaart een echte waarde voor u?

Het is natuurlijk wel leuk, maar het is niet zo dat ik er op geil. Van nature ben ik vrij bescheiden. Voor patiënten heeft het waarde omdat ze kunnen zien waar ze terecht kunnen en dat ze geen schroom of angst hoeven te hebben. Maar als ik een slechte review zou krijgen, zou ik me dat wel aantrekken en proberen te achterhalen wat er aan de hand is. Door heel open te zijn denk ik te voorkomen dat mensen een slechte review plaatsen. Ik hoop dat ze eerst bij mij komen, zodat we een eventuele fout kunnen herstellen. Als je niet toegankelijk bent en je hakken direct in het zand zet, gaan mensen sneller dingen op internet zetten.

Met een 9,8 bent u als professional bijna perfect. Zijn er desondanks nog dingen die u zelf vindt dat u beter zou kunnen doen?

Het kan altijd beter. Ik ga echt niet op mijn lauweren rusten. Dat cijfer geeft de patiënttevredenheid aan, maar het zegt wat minder over de technische uitvoering van je behandeling. Dat kan een patiënt gewoon niet goed beoordelen. Ik streef ernaar om dat iedere keer weer beter te maken, mee te gaan met nieuwe ontwikkelingen en daar waar het kan beter in te worden.

En kunt u in het patiëntencontact nog dingen beter doen?

Voor Peter Ouwerling is dat het moment om zijn assistent Sophie Brouwer, die in een aangrenzend kamertje achter een computer zit te werken, bij het gesprek te betrekken. "Heb jij nog dingen die ik beter kan doen?" Die zegt lachend dat ze dat echt niet zou weten. "Niet om ons op de borst te slaan," vervolgt Ouwerling, "maar ik denk dat we het heel goed doen door ons te verplaatsen in de patiënt. We kunnen ook met allerlei soorten mensen overweg, van boer tot hoogleraar. We spreken ieder op een eigen manier aan, tonen interesse en proberen met iedereen een persoonlijke band op te bouwen." ■

ADVERTENTIE

Advertorial

Schone en gezonde lucht **in de praktijk**

Praktijken ontvangen op dagelijkse basis werknemers en patiënten. De belangrijkste vraag in ieders gedachten is hoe we veilig kunnen samenkomen. Als de ventilatie in praktijken niet goed is, wordt de kans op de overdracht van virussen groter. En een gezonde omgeving voor het ontvangen van werknemers en patiënten, is van het allergrootste belang. Om het risico op overdracht binnen te verlagen, beveelt de WHO luchtreinigers aan.[1]

Hoe luchtreinigers de overdracht van COVID-19 kunnen verminderen

Er zijn aanwijzingen dat COVID-19 zich onder mensen verspreidt door direct, indirect of nauw contact met geïnfecteerde mensen. Verspreiding gebeurt via afscheidingen - druppeltjes - uit de neus en/of mond wanneer een geïnfecteerde persoon hoest, niest of spreekt. Maar aerosolen, die kleiner zijn dan druppeltjes, kunnen minuten tot uren in de lucht blijven hangen - lang genoeg om te worden ingeademd.

Philips luchtreinigers kunnen de hoeveelheid aerosolen in een gezamenlijke ruimte verminderen. Ze werken door een constante luchtstroom in de omgeving te creëren. Hierbij wordt lucht door meerdere filters gezogen die schadelijke stoffen verwijderen. Wat daarna vrijkomt is schonere, frissere en gezondere lucht.

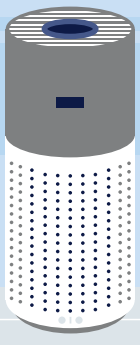
De eerste laag voorfilters vangt stof en haar op. De actieve koolstoffilterlaag neutraliseert schadelijke gassen, geuren en meer. Tot slot verwijdert het NanoProtect HEPA-filter ultrafijne deeltjes, inclusief aerosolen die virussen kunnen bevatten.

Door samen te werken verwijderen deze componenten tot 99,9% van de virussen en aerosolen uit de lucht.[1] Een onafhankelijk onderzoek van de Goethe-Universiteit in Frankfurt toonde zelfs aan dat Philips luchtreinigers in 30 minuten tijd 90% van de aerosolen verwijderden in een klaslokaal van 30 m² met 27 studenten.[2]

Kortom: met een Philips luchtreiniger kunnen u en uw personeel met een gerust hart werken terwijl u uw patiënten schonere en gezondere lucht biedt. Samen maken we het leven beter.

Scan de QR-code voor meer info

Lees meer over Philips-luchtreinigers op www.philips.nl/p-m-pa/prof-oplossingen-luchtkwaliteit



innovation you

1 Microbial Reduction Rate Test, uitgevoerd bij Airmid Health group Ltd., getest in een met influenza A(H1N1) verontreinigde testkamer van 28,5 m³. Een luchtreiniger op zichzelf beschermt niet tegen COVID-19, maar kan deel uitmaken van een plan om uzelf en uw gezin te beschermen met meer ventilatie en schone lucht (US Environmental Protection Agency).
2 Testing mobile air purifiers in a school classroom: Reducing the airborne transmission risk for SARS-CoV-2 Joachim Curtius, Manuel Granzin, Jann Schrod medRxiv 2020.10.02.20205633 doi: https://doi.org/10.1101/2020.10.02.20205633
3 De Quiet Mark-certificering is alleen van toepassing op bepaalde producttypen. Kijk op Philips.com voor meer informatie.

PHILIPS

Heroverweging van directe belasting van tandheelkundige implantaten is nodig

“Wij verkopen geen implantaten”

TEKST: FRANZISKA BEIER, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Directe belasting wordt in toenemende mate aangeboden als routinemethode in de implantologie. Volgens dr. Mauro Labanca zou hier echter met meer voorzichtigheid mee om moeten worden gegaan, aangezien onderzoek heeft laten zien dat de succespercentages niet altijd overeenkomen met die van de traditionele methodes. *Dental Tribune International* sprak afgelopen maart met dr. Labanca over hoe kwalitatieve zorg gegarandeerd kan worden in combinatie met de toepassing van wetenschappelijk bewezen *tools*.

Meer en meer algemeen practici voeren implantologische behandelingen uit, en behandel- en hersteltijden worden steeds korter. Bewegen we in uw opinie eerder achterwaarts dan voorwaarts in de tandheelkundige implantologie?

Je wijst op een heel belangrijk punt. Ik heb het gevoel dat we geconfronteerd worden met een tijd in de maatschappij waarin we verwachten alles wat we nodig hebben onmiddellijk te ontvangen. Patiënten en tandartsen beelden zich in dat ook de biologie deze regels kan volgen. Dat is, uiteraard, een grote vergissing, die relatief vaak resulteert in falen. Mij komen te vaak voorstellen ter ore die meer op marketing gericht zijn dan op geneeskunde. We moeten teruggaan naar de basis: we bieden klinische oplossingen; we verkopen geen implantaten! Als we iets langer moeten wachten voor een beter resultaat op de lange termijn, dan zal dat betere resultaat onze beslissing altijd rechtvaardigen.

ADVERTENTIE

In een editorial in 2020 stelde u dat het veel beweringen over nieuwe producten of methodes voor de tandheelkundige implantologie aan voldoende wetenschappelijke ondersteuning ontbreekt. Is dit ook het geval voor claims over directe belasting?

Absoluut, ja. In het verleden waren we gewend een lange tijd te wachten om resultaten te verkrijgen die daadwerkelijk waren gebaseerd op bewijs. Nu zijn we te snel met het goedkeuren van nieuwe klinische procedures of producten en nemen we niet de vereiste tijd om hun langetermijnbetrouwbaarheid te verifiëren.

Hoe kunnen tandheelkundige professionals zowel goede kwaliteit en de beste uitkomst van implantaatbehandelingen verzekeren als – zoals u het u in uw webinaromschrijving noemt – hun geweten toepassen?

Ik zie te vaak dat collega’s, ongeacht hun leeftijd, meer interesse tonen in aanlokkelijk zijn, in het voorstellen van de meest vernieuwende oplossing of in het inwilligen van verzoeken van patiënten dan in het zijn van een medische professional met als enige intentie het vinden van de beste oplossing, in overleg met de patiënt. Ik herinner me nog goed dat we, toen ik onderwijs gaf over *evidence-based* tandheelkunde, relatief snel van dat concept wegbewogen, naar het concept van ‘patiënt-georiënteerd bewijs dat ertoe doet’ (ook wel ‘POEMS’: Patient-Oriented Evidence that MatterS). Dat is wat we altijd moeten overwegen: patiënten hebben passende oplossingen nodig.

In uw webinar spreekt u ook over het meten van de Implantaat Stabiliteit Quotiënt (ISQ) en over de resonantiefrequentieanalyse van Osstell. Hoe kunnen deze instrumenten tandheelkundige professionals steunen in het proces van besluitvorming?

Verrassend genoeg zien we ISQ-metingen nog steeds als een nieuw instrument! Terwijl het zo’n oud concept is, het is goed onderzocht en al jarenlang gevalideerd en gedocumenteerd in vele artikelen. Het is een onmisbare methode om de primaire stabiliteit van het implantaat, de belangrijkste parameter van succes, objectief te evalueren. Het helpt de tandarts om de juiste beslissingen te maken over chirurgische procedures en over de timing van postoperatieve procedures. Bovendien is het heel bruikbaar bij de uitleg aan de patiënt over wat we doen en waarom we dat doen. Ondanks het feit dat we dit fantastische instrument hebben, en dat veel clinici directe plaatsing van implantaten na extractie of directe belasting voorstellen, zijn deze systemen nog steeds in te weinig praktijken beschikbaar.

Noot van de redactie: De webinar, getiteld ‘Immediacy: Always properly performed?’, is terug te kijken op de website van de Osstell Campus. Registratie op de website is verplicht en gratis. ■

Ingrid van Essen over gedrag, communicatie en professionele relaties

“Goede vertrouwensrelatie is het fundament voor preventie”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Eerst stilstaan, om later te versnellen. Investeren in een vertrouwensrelatie betaalt zich later uit. Daarvan is Ingrid van Essen overtuigd, vanuit haar ervaring als gedrag- en communicatiedeskundige en uit haar persoonlijke ervaringen bij de tandarts. Op het congres Kindertandheelkunde2022 in februari houdt ze de eerste presentatie. *Dental Tribune* sprak met haar over hoe zorgverleners met patiënten de verbinding aan kunnen gaan.

Hoe bent u betrokken geraakt bij de tandheelkunde?
Een paar jaar geleden werd ik voor een tandheelkundecongres gevraagd om te spreken over hoe je pubers motiveert tot tandenpoetsen. Dat sloeg enorm aan. Dat verhaal heb ik vervolgens in een regiotour op nog vier plekken gehouden. Zo ben ik nu door Paul Kalker gevraagd om te spreken op het congres Kindertandheelkunde2022.

Ken het verhaal van de patiënt

Wat wordt de kern van uw lezing op dat congres?
De kern van mijn boodschap is dat een goede vertrouwensrelatie het fundament is voor preventie, en dus de basis voor een gezond gebit. Het is belangrijk om in te zetten op die relatie. Vanuit een systemische blik geef ik aan hoe je dat doet in een mondzorgpraktijk waar jonge kinderen met hun ouders bij de tandarts of mondhygiënist komen. Een goed contact met zowel het kind als met de ouders is dan essentieel voor een goed resultaat.

Dan heb je te maken met drie verschillende partijen en belangen...
Dat klopt. Het kind en de ouder zijn onderdeel van een familiesysteem, de zorgverlener is onderdeel van zijn werksysteem. Die verschillende systemen hebben verschillende normen, waarden en achtergronden. Met een systemische bril kijk je naar het gedrag dat iemand (nog) niet laat zien. Je stelt dan vragen om te zien wie de ander ook is. Iemand is namelijk niet alleen zijn gedrag. Dat moet je altijd in een context plaatsen. Het is heel belangrijk om echt je patiënt centraal te zetten en zijn persoonlijke verhaal te kennen. Wees oprecht nieuwsgierig en investeer in de relatie, zodat je gedrag beter begrijpt en daarop kunt reageren. Je wilt immers dat een ouder met een klein kind terug blijft komen. Die ouder moet zich daarom prettig en veilig voelen. Een warme band tussen patiënt en tandarts is belangrijk. Wat vaak vergeten wordt, is dat sommige ouders het heel spannend vinden om met hun kind naar de tandarts te gaan.

Wat vinden ze dan spannend?
Ik neem mezelf als voorbeeld. Als kind heb ik een trauma opgelopen voor de tandarts. Mijn vader had een heel slecht gebit. Op een dag kwam hij thuis met de mededeling dat hij al zijn tanden moest laten trekken, want hij kreeg een kunstgebit. Als zesjarig meisje zie ik hem nog thuiskomen. Ik zag alleen maar pijn en bloed. Uit schaamte werd er thuis verder niet over gepraat. Mijn moeder waarschuwde mij – met alle goede bedoelingen en intenties – dat als ik niet goed poetste dit me te wachten stond. Zo ging ik dus doodsbang naar de tandarts. Stel dat ik een gaatje had... Er is nooit aan me gevraagd hoe ik het vond om bij de tandarts te zijn. Ook niet toen ik volwassen was. Bang zijn hoorde erbij. Dat liet ik niet merken, maar het heeft er in geresulteerd dat ik een hele tijd niet naar de tandarts ben gegaan. Totdat ik zelf kinderen kreeg en met hen naar de tandarts moest. Die voelden feilloos mijn angst aan. De tandarts zag dat ook en was de allereerste die vroeg waarom ik zo bang was. Toen heb ik mijn verhaal in een apart gesprek zonder kinderen verteld. Hij neemt dat uitermate serieus en houdt er altijd rekening mee. Ik ben nog steeds geen fan van de tandarts, maar ik ga. Mijn tandarts keek dus echt met een systemische blik en zag de dynamiek dat mijn kinderen bang waren voor de tandarts, omdat ze die angst van mij hadden overgenomen.

Ingrid van Essen.
FOTO: ELISABETH LANZ

Wat raadt u mondzorgverleners aan om te doen met bange ouders?
Mijn tandarts adviseerde om de vader van mijn kinderen mee te laten komen. Dat werkte goed, want die is niet bang. Sommige tandartsen laten bange ouders in de wachtkamer. Dat begrijp ik wel, want lastig of paniekerig gedrag van ouders slaat over op de kinderen. Maar het zou een signaal moeten zijn om met die ouders in gesprek te gaan hoe hun ervaringen zijn. Dan ben je niet direct met inhoud bezig, maar investeer je wel in de relatie. Vaak wordt onderschat dat mensen tandartsbezoek lastig vinden. Bijna niemand gaat ontspannen naar de tandarts. Als praktijk wil je toch een veilige situatie creëren? Ik wil inzicht geven in hoe je dat kunt doen en wat de do’s-and-don’ts zijn in de communicatie. Als zorgverlener moet je je heel erg bewust zijn van je eigen gedrag, want daarin laat je ook emoties zien. En het gaat niet alleen om rust in de behandelkamer, maar ook eromheen. Het hele team moet je een veilig gevoel geven en moet laten merken dat het oké is om bang te zijn of het spannend te vinden. Een kind voelt dat onbewust en direct aan.

Hoe pak je het aan als ouders goed poetsgedrag en goede mondhygiëne bij jonge jongeren niet voor elkaar krijgen?
Probeer dan eerst te achterhalen waarom ouders het niet voor elkaar krijgen. Daarbij is loyaliteit heel belangrijk, val een ouder nooit af. Vraag waarom het niet lukt. Geen opgeheven vingertje, maar een echt open gesprek. Vraag ook het kind waarom het niet wil poetsen. Ga na hoe het tandenpoetsritueel eruit ziet. Probeer er begrip voor op te brengen dat tandenpoetsen misschien wel saai is en lang duurt. Probeer te achterhalen waarom een kind zich slecht gedraagt. Ik hanteer altijd het motto dat iemand

Lees verder op pagina 10

Biografie Ingrid van Essen

Ingrid van Essen is gedrag- en communicatiedeskundige. Ze is afgestudeerd als historicus. De eerste jaren van haar beroepscarrière gaf ze geschiedenis op het Haarlemmermeer Lyceum in Hoofddorp. Vanaf 2006 is ze zich gaan specialiseren in onder meer Transactionele Analyse, Systemisch werken, NLP en Lichaamswerk. Ze werkt nu als coach en trainer op het gebied van persoonlijk leiderschap, communicatie en teamontwikkeling in met name het onderwijs en de zorg. Ze schreef meerdere boeken over gedrag, relatie en communicatie. Ze is een veelgevraagd spreker op congressen. Zie verder: www.ingridvanessen.nl.

ADVERTENTIE