

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition



reveal
CLEAR ALIGNERS

Laat je praktijk groeien dankzij Reveal® Clear aligners.

Kijk snel op: www.revealclearaligners.eu of neem contact met ons op via ortho@henryschein.nl.

START
VANDAAG
NOG!

HENRY SCHEIN®
DENTAL | ORTHODONTICS

Rely on Us

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 11 - NUMMER 2 - MAART 2021

Column
Richard Mastwijk
Minister Hugo de Jonge
is kop van Jut

Pagina 4

Feiten & Cijfers
Vertrouwen in
tandartsen gestegen
tot 85%

Pagina 4

Tandartsbezoek
“Ook met geldgebrek
naar de tandarts”

Pagina 5

Excerpt
Extracties bij
orthodontische
behandeling

Pagina 7

Interview
Albert Smith:
“Betere communicatie
leidt tot betere
behandeling”

Pagina 9-11



**VvAA-panel-
onderzoek**
Tandartsen verwachten
meer claims door corona

Pagina 15

Orthodontist en docent Nicoline van der Kaaij:
“Ik leg graag de orthodontiepuzzel met patiënten en tandartsen”
Pagina 6-7

Politieke partijen vinden mondzorg geen luxe maar noodzaak

Na de verkiezingen van 17 maart is de formatie in volle gang en is het kabinet druk bezig met het bepalen van het beleid. De mondzorg zal daar in geen grote rol gaan spelen, al hebben enkele partijen er wel aandacht voor in hun verkiezingsprogramma's of met moties in de Tweede Kamer.

In de meeste verkiezingsprogramma's is de mondzorg sterk onderbelicht. Zo noemen de VVD, PVV en D66, een paar van de grootste partijen, de mondzorg niet. Het CDA wil volgens zijn verkiezingsprogramma meer tandartsen opleiden om de continuïteit van goede mondzorg te verzekeren. GroenLinks en Partij voor de Dieren willen dat de mondzorg terugkomt in het basispakket. De SP wil het eigen risico afschaffen en behandelingen vergoeden vanuit een Nationaal Zorgfonds. Volgens Denk moet de basale mondzorg, zoals controles en preventie, terugkomen in het basispakket. Deze partij wil de eigen bijdrage voor aanvullende tandartsbehandelingen

afschaffen. Dat was zo ongeveer de oogst in de verkiezingsprogramma's. Los van de verkiezingsprogramma's nemen sommige partijen ook initiatieven op het gebied van de mondzorg. Zo dienden de ChristenUnie en GroenLinks op 20 januari een motie in die ervoor moet zorgen dat mensen met schulden niet direct hun aanvullende verzekering verliezen. De voltal-

lige Tweede Kamer stemde voor het voorstel. Wanneer mensen in de schuldhulpverlening terecht komen, kunnen ze geen aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten. Volgens Wim-Jan Renkema van GroenLinks is mondzorg echter geen luxe, maar noodzaak. “Iedereen heeft recht op deze vorm van gezondheidszorg.” GroenLinks en ChristenUnie willen dat het kabinet onderzoekt hoe wet- en regelgeving op dit punt daarom aangepast kan worden. Dat mondzorg geen luxe maar noodzaak is onderschrijft de Tweede Kamer. Het zou mooi zijn als alle partijen dat in vervolg ook meer in hun verkiezingsprogramma mee zouden nemen. ■

ADVERTENTIE

Enthousiaste reacties op online poetsles

UTRECHT Volgens Manon van Splunter, voorzitter van NVM-mondhygiënist, zou er juist in deze coronatijd meer aandacht uit moeten gaan naar een goede mondgezondheid. De mondgezondheid van kindergebitten is volgens een nieuwsbericht op het *Jeugdjournaal* namelijk achteruitgegaan. Van Splunter benaderde daarop de school van haar dochter voor een online poetsles van het Hou je mond gezond!-project van het Ivoren Kruis en Colgate-Elmex.

De basisschool van Van Splunters dochter was direct enthousiast over de online poetsles. Van Splunter zocht contact met het Ivoren Kruis en zorgde ervoor dat het materiaal binnen korte tijd beschikbaar werd gesteld. De pakketten werden door de kinderen zelf langs de deuren gebracht, zodat iedereen in de klas mee kon doen. Zo'n online les was uiteraard wat wennen. “Normaal gesproken sta je in een groep om bij te sturen waar nodig, nu kun je alleen achter het scherm verbale tips en informatie geven. Dat is soms even creatief denken,” aldus Van Splunter. Desondanks slaagde dit project erg goed. De kinderen deden enthousi-

ast mee en hadden veel vragen. “Eigenlijk was ik heel erg verrast over het bewustzijn van de kinderen, door de vragen die gesteld werden.” Het project Hou je mond gezond! is een gezamenlijk project van het Ivoren Kruis en Colgate-Elmex. “Behalve dat het leuk is om deze poetsles te geven, is het ook de bedoeling te laten zien dat mondzorgverleners nu op andere manieren hun goede preventie-activiteiten kunnen uitvoeren,” zegt Hans Prakken, bestuurslid van het Ivoren Kruis. “Door deze online poetsles te verzorgen, laat Manon van Splunter zien dat het ook in deze coronatijd goed mogelijk is te werken aan preventie van cariës en andere mond-

problemen.” Van Splunter was enthousiast over het werken met Hou je mond gezond!. “Het mooie van dit project is dat er al veel materiaal beschikbaar is. Dat kun je zo overnemen en aanvullen met wat eigen aandachtspunten.”

In de toekomst wil Van Splunter dit idee graag voortzetten om meer bij te dragen aan bewustwording van kinderen en ouders over de mondgezondheid. “Ik ben wel getriggerd om te kijken hoe we deze ervaring mee kunnen nemen naar NVM-mondhygiënist om dit verder op te pakken. Met de ervaring van deze online les gaan wij bijvoorbeeld nadenken over hoe je zo'n les ook hybride kan aanbieden.” Hou je mond gezond! is succesvol en door het RIVM erkend als interventie voor een gezonde leefstijl. Sinds de start van het project zijn meer dan 30.000 poetslessen gegeven en meer dan 900.000 kinderen en ouders bereikt met de preventieboodschap: ‘poets twee keer per dag je tanden met fluoridetandpasta’.

Meer informatie is te vinden op www.houjemondgezond.nl. (bron: NVM-mondhygiënist) ■

NIEUW
Stern Weber
autoclaaf
vanaf € 3.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

ADVERTENTIE

OUD GOUD INKOOP
—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



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



*Behandelingen al
mogelijk vanaf €140,-*

TrioClear™ Simple Plus

*2 t/m 5 sets voor een
enkele tandboog*

€140,-

(x het aantal benodigde sets)

*Ook uitgebreide behandelingen
mogelijk tegen een scherpe prijs.*

*Ga voor meer informatie naar onze
website: www.elysee-dental.nl*



TEKSTVERWEKKER

SCENtandarts

techneut tot het bittere eind

BART

Podcast: Hoe kom je tot de ideale match tussen werknemer en werkgever?

Het is erg vervelend om het niet naar je zin te hebben op je werk. En voor een werkgever is niets frustrerender dan te moeten werken met mensen die niet op de goede plek zitten en niet goed functioneren. Maar hoe vind je de goede mensen? Wat is voor jou de beste werkplek? En hoe kom je tot de ideale match tussen werknemer en werkgever? In de vierde aflevering van onze podcast *Mondzaken* spreekt hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland* Reinier van de Vrie hierover met Marlies van der Vooren van Dental Care Professionals.

“Een goede eerste indruk is belangrijk, maar kan eveneens valkuil zijn,” stelt Van der Vooren, expert op het gebied van werving en selectie in de mondzorg. “Laat je tijdens een gesprek niet leiden door een eerste indruk.” Kortom, zorg er dus niet voor dat een bepaalde eigenschap van iemand ervoor zorgt dat je onmiddellijk een algemene indruk van die persoon krijgt, het zogeheten halo-effect. “En kijk ook verder dan het functionele profiel: welke toegevoegde waarde kan iemand – naast het vervullen van de gewenste taken – nog meer hebben voor het team of de organisatie?” In deze vierde aflevering van *Mondzaken* een gesprek over valkuilen tijdens een sollicitatiegesprek, het hanteren van de STAR-methode en het creëren van een optimale werkrelatie.



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

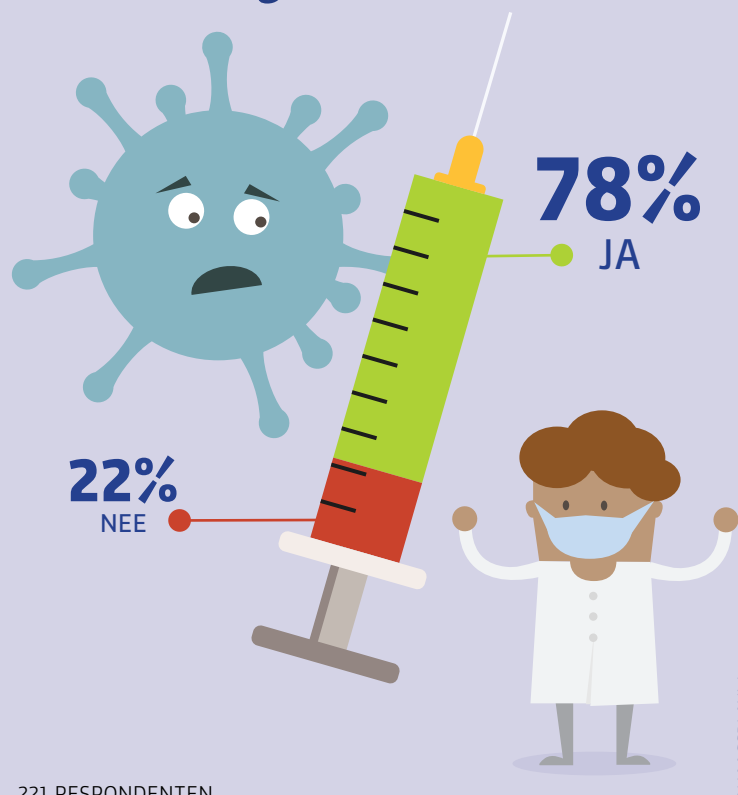
Tip!

Zie een vacature als een moment om goed naar je organisatie te kijken: waar wil je naartoe en wat is de optimale samenstelling van je team?

Voorrang bij vaccinatie

Net als andere zorgverleners krijgen mondzorgverleners voorrang bij de vaccinatie tegen het coronavirus. Op basis van de huidige vaccinatiestrategie van begin februari zou inenting verwacht mogen worden vanaf het tweede kwartaal van 2021. In onze poll van afgelopen maand vroegen wij aan u of u zich zou willen laten vaccineren tegen covid-19 bij de eerstvolgende mogelijkheid. Hieruit blijkt dat een grote meerderheid van de stemmers wel van plan is om zich te laten vaccineren. Zo'n 22% geeft aan zich (nog) niet te willen laten vaccineren. ■

Ik laat me zeker vaccineren tegen covid-19



ADVERTENTIE

Efficiëntie is

N

U

Ga nu voor betrouwbaarheid:

En profiteer van een voordeel * tot € 13.000,- op uw nieuwe KaVo behandelingseenheid.

Onze gecertificeerde partners

* aanbieding onder voorwaarden

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Duitsland
www.kavo.com

Voor meer informatie
Marc Temmerman +32 471 12 69 93

Column

Reinier van de Vrie



Linksom of rechtsom

Ik ben sinds kort rechts dragend. Ja, begrijp me niet verkeerd, van sleutels in mijn broekzak. Dat u de volgende keer niet op een congres naar mij gaat staan staren of het wel klopt. Sleutels rechts betekent een enorme toegenomen levensvreugde en groot dagelijks gemak. Ik ben namelijk een rechtspoot, zowel boven als beneden. Dat is niet zo vanzelfsprekend, want ik heb ook een zoon die linkshandig is, maar weer rechtsbenig. Met als gevolg een abominabel handschrift en een fluwelen trap bij voetbal. Bij tennis schiet hij met dat linkshandig dan weer niet zoveel op, omdat hij daarbij een sterke voorkeur heeft voor de backhand, waarmee zijn linkse voordeel wegvalt. Terug naar de sleutels, want ik dwaal af. Dat doet me overigens weer denken aan rijden naar het zuiden van Duitsland in de tijd van voor allerlei adviezen van elektronische devices. Nemen we beter de linksrheinische oder der rechtsrheinische Autobahn? Daar kon je dan tot ver voorbij Oberhausen over discussiëren om vervolgens de verkeerde keuze te maken en in het Ruhrgebied links of rechts van der Rhein urenlang tot stilstand te komen. Zoals ik al schreef: rechts de sleutels tegenwoordig. Dat blijkt enorm veel gemakkelijker te zijn als ik met de auto thuiskom, van de voorbank met de rechterhand een bananenschil moet pakken en van de achterbank een tas en een jas. Dat wordt vervolgens automatisch allemaal naar links overgeheveld. Zie staand voor de deur met je inmiddels vrije rechterhand dan maar eens in je linker broekzak te komen. Geen doen. Jarenlang ben ik zo blijven sukkelen. Nooit bedacht dat het anders zou kunnen. Sommige dingen zijn gewoon te simpel om op te komen. Door toeval komt soms echter het inzicht. In dit geval ging mijn broekzak links stuk en dreigden de sleutels langs mijn blote been te glijden. Na dat een paar keer ervaren te hebben, kwam ik op het lumineuze idee om van links naar rechts te switchen. Dat wil ik u gewoon meegeven. Verander eens van links naar rechts, of andersom natuurlijk. En dat is geen (te laat) stemaadvies, maar gewoon een kleine hint om het leven wat aangenamer te maken. Ik denk eigenlijk dat de linkshandige tandarts dat vanzelf al wat meer gewend zal zijn dan de rechtshandige. Linksom of rechtsom, uiteindelijk willen we allemaal naar binnen... of naar buiten.

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

Column

Richard Mastwijk

Kop van Jut

Ik weet niet hoe het u vergaat in deze periode, maar ik heb het gevoel van scherm naar scherm te leven. De dag begint met het kleine scherm op mijn werkkamer en eindigt met het grotere scherm in serre of slaapkamer. Op het grotere scherm biedt zich elke avond een keur aan zelfbenoemde deskundigen aan, die precies menen te kunnen vertellen waar het fout gaat in de bestrijding van de pandemie. Een aantal 'deskundigen' weet de gevolgen van het coronavirus volledig te bagatelliseren en af te doen als een flinke verkoudheid en weer anderen vrezen voor het voortbestaan van de natie. Wat ook blijkt is dat er voor iedere gekozen oplossingsrichting een nieuwe batterij criticiasters klaar lijkt te staan. Worden de tafels van OP1 en Jinek de ene week nog bevolkt door mensen die vinden dat de scholen toch zeker open moeten, dan draait een andere groep alvast warm om een besluit van het kabinet in tegengestelde richting te veroordelen.

Ook Kamerleden van links tot rechts weten de problemen nauwkeurig te duiden. Gelukkig heeft men niet alleen problemen in beeld gebracht, maar ook de schuldige van dit alles: Hugo de Jonge. Van mij niets dan bewondering voor iemand die zo hard werkt, niet is opgeleid als pandemiebestrijder, deze buitenproportionele kritiek voor de kiezen krijgt en het bijltje er toch niet bij neergooit. Als voorbeeld: De Jonge realiseert te weinig capaciteit voor de vaccinatie locaties, "kijk maar naar Duitsland, daar kan men hele dorpen bouwen om te vaccineren". Niemand die achteraf excuses maakt als blijkt dat deze kostbare locaties in Duitsland leeg staan omdat er geen vaccinaties zijn. En ook dan zou er kritiek zijn, omdat er tienduizenden euro's aan belastinggeld worden uitgegeven aan locaties die leegstaan.



Met name het kostenaspect lijkt in deze coronatijd geen enkele rol meer te spelen. De hand is van de knip en het maakt niet meer uit wat iets kost. Zelfs als het nog maar de vraag is of de bestede gelden leiden tot het gewenste resultaat. In dat verband hoor ik ook veel politici, met name ter linkerzijde, stellen dat dit allemaal een gevolg is van de doorgeschoten marktwerking in de zorg. We hebben in de afgelopen jaren te veel bezuinigd en overgelaten aan de markt. En daardoor zouden we nu geen antwoord hebben op deze crisis. Ik ben het daar fundamenteel mee oneens. Het in stand houden van een capaciteit die slechts in zeer bijzondere situaties nodig is, is onbetaalbaar. De kosten van de zorg zijn in normale tijden al buitenproportioneel, bedragen meer dan dertien procent van het BBP en zullen alleen nog maar stijgen. Het getuigt van gebrek aan inzicht om daar de marktwerking als zondebok voor aan te wijzen. Naar mijn vaste overtuiging heeft de zorg nooit de kans gehad om zich te ontwikkelen volgens het principe van marktwerking. Nog altijd moet de zorg ondernemen met de handen op de rug gebonden en volgens Haagse regels. Ik voorspel dat er weer voldoende experts aan tafel zullen verschijnen die over een aantal jaar gaan uitleggen dat de overheid het qua kosten uit de hand heeft laten lopen. Ben benieuwd wie dan onze Jut zal zijn.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

"Ook mensen met geldgebrek moeten naar de tandarts kunnen"

AMSTERDAM Naar schatting onder vinden 500.000 mensen barrières in de toegang tot mondzorg als gevolg van financiële problemen. Met de campagne 'Kiezen voor Elkaar' zet Dokters van de Wereld zich in voor mensen die vanwege geldgebrek niet naar de tandarts kunnen.

Dokters van de Wereld vindt dat iedereen toegang moet hebben tot mondzorg. Met de campagne 'Kiezen voor Elkaar' biedt de organisatie mondzorg aan kwetsbare mensen. In de Mondzorgkaravaan, een mobiele tandartspraktijk, vinden over heel Nederland behandelingen plaats. De bus is in 2019 en 2020 in 7 steden geweest. In deze periode zijn bijna 1.000 mondzorgbehandelingen en preventieve consultaties uitgevoerd.

Dokters van de Wereld streeft naast deze hulpverlening ook naar structurele veranderingen. In 2019 en 2020 heeft de organisatie onder andere een Veranderagenda opgesteld, om de problemen inzichtelijk te maken voor de Tweede Kamer. Een van de punten is het vergroten van de financiële toegang tot mondzorg door heropname in het basispakket

van de zorgverzekeraars. Als gevolg heeft onder meer GroenLinks dit punt in haar verkiezingsprogramma opgenomen.

Op 23 februari 2021 startte Dokters van de Wereld in samenwerking met Prodent de campagne *Elke glimlach telt*. De organisatie gaat ook door met de Mondzorgkaravaan. Daarnaast komt er weer een online petitie om het belang van goede mondzorg voor iedereen te benadrukken. Dat leverde vorig jaar al

ruim 24.000 handtekeningen op. De organisatie blijft zich richten op politieke partijen om mondzorg toegankelijk te maken voor iedereen. "De ambitie is om de politieke urgentie te vergroten in de volgende kabinetsperiode en het aanjagen van (deel)oplossingen voor mensen voor wie mondzorg onvoldoende toegankelijk is", aldus het mondzorgcampagneteam. Politieke partijen worden uitgenodigd om op werkbezoek te komen. Hierbij zullen de ernst en omvang van de problematiek en de noodzaak van beleidswijzigingen worden aangekaart. (bron: Dokters van de Wereld) ■

Quiz ? ? ? ? ? ? ?

1. Een belangrijk kenmerk van *motivational interviewing* is het motiveren door het overtuigen van de patiënt.

- a. Juist
b. Onjuist

2. Het routinematig aanbrengen van een fissuurlak op occlusale vlakken van pas doorgebroken elementen is een bewezen effectieve preventieve ingreep.

- a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 22

ADVERTENTIE

Uitstekende toegang en praktische isolatie, maar dan op een comfortabele manier!

- Patiëntencomfort: de mond blijft op een natuurlijke en zachte manier open, zonder trekken aan of oprekken van de lippen.
- Kan op zijn plaats blijven bij occlusiecontrole en opent de ruimte tussen lippen en wangen op zo'n manier dat het speeksel zich niet ophoopt in de buurt van het gebit. Daardoor is het gemakkelijker om te werken met een hoogvolume-speekselafzuiger
- Geschikt voor verschillende soorten procedures, zoals sealing, het plaatsen van brackets, bleekbehandelingen in de tandartspraktijk etc.

Volg ons!

nl.ultradent.blog

ULTRADENT.COM/NL

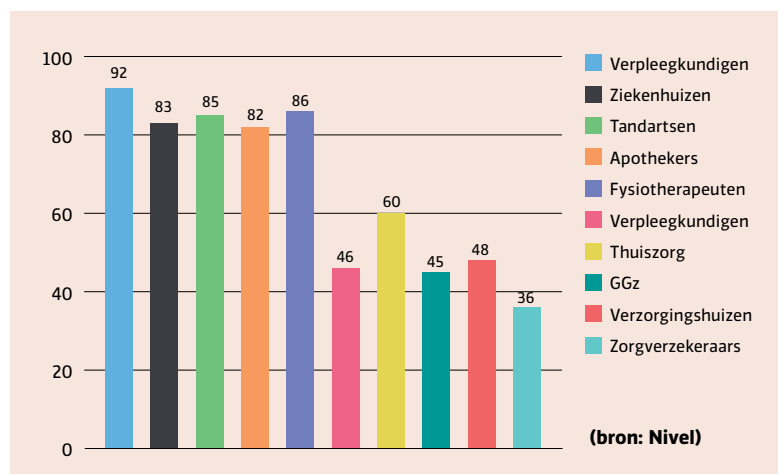
© 2021 Ultradent Products, Inc. Alle rechten voorbehouden.

Feiten & cijfers

85% van de patiënten heeft vertrouwen in de tandarts.

Het vertrouwen in de gezondheidszorg is in 2020 gegroeid. 85% van de mensen in Nederland heeft veel tot heel veel vertrouwen in de tandarts, blijkt uit de cijfers van de 'Barometer Vertrouwen in de Gezondheidszorg' van onderzoeksinstituut Nivel. In 2018 stond dit percentage op 78%; sindsdien was er dus een stijging

van 7%. Naast tandartsen is ook het vertrouwen in andere onderzochte beroepsgroepen en zorginstellingen binnen de gezondheidszorg in 2020 gestegen ten opzichte van 2018. Verpleegkundigen genieten het allergrootste vertrouwen, van wel 92%. (bronnen: KNMT en Nivel) ■





Werkt u al met AirSmile®? Dé aligner van Excent!

Steeds meer tandartspraktijken krijgen ermee te maken; patiënten die niet helemaal tevreden zijn met de stand van hun tanden maar geen slotjesbeugel willen. Om aan de wens van de patiënten te kunnen voldoen is er AirSmile®. De beugel die uitneembaar en nagenoeg onzichtbaar is.

- Laagdrempelig voor behandelaar
- Innovatie in de praktijk
- Uitneembaar & comfortabel
- Nagenoeg onzichtbaar
- Snel resultaat
- Scherpe prijsstelling
- Excent, 40 jaar advies in ortho!

AirSmile®
www.airsmile.eu

Wilt u meer weten over AirSmile® en de mogelijkheden bij u in de praktijk?
Neem dan contact op met Theo van Berkel,
Business Unit Manager AirSmile® via
06 4623 2683 of t.vanberkel@excent.eu



Orthodontist en docent Nicoline van der Kaaij

“Het is ontzettend leuk om met alle betrokkenen de orthodontiepuzzel te maken”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Nicoline van de Kaaij schreef in 2018 het AccreDidact-programma ‘Orthodontie en de algemeen practicus’. Inmiddels is ze ook gepromoveerd op het ontstaan en voorkomen van witte vlekken bij orthodontiebehandelingen. Hoe kijkt ze aan tegen de rol van de algemeen practicus bij orthodontie en de samenwerking tussen tandartsen en orthodontisten?

Waarom heeft u voor tandheelkunde en speciaal voor orthodontie gekozen?

Ik heb heel lang gedacht om niet de richting van de tandheelkunde op te gaan. Maar toen ik in de vijfde klas van de middelbare school zat heb ik de assistente van mijn vader, die tandarts was, vervangen in de zomervakantie. Dat vond ik toen heel leuk. Het sprak me aan praktisch en sociaal bezig te zijn en om mensen te helpen. Halverwege de studie tandheelkunde ontdekte ik dat de puzzel bij orthodontie nog net iets leuker is. Je bent niet alleen met het gebit bezig, maar met de hele persoon en het gehele gezicht. Het sociale aspect speelt zeker ook een grote rol. Als orthodontist volg je patiënten van dichtbij. Vaak komen ze als kinderen en vertrekken ze als jongvolwassenen aan het einde van hun behandeling. Het is heel leuk om bij te dragen aan hun zelfvertrouwen en hun mooie lach.

Is het ontwikkelen van een niet-pluisgevoel voldoende voor de algemeen practicus op het gebied van orthodontie? Of zou die meer moeten kunnen op dit gebied?

De tandarts moet goed kunnen inschatten wanneer een verwijzing nodig is. Daarnaast is het ook wel fijn als de tandarts kennis heeft van de mogelijkheden met orthodontie. Dat kan onderdeel uitmaken van een uitgebreid behandelingsplan. Kennis van orthodontie is gewoon van belang om in de communicatie tussen tandarts en orthodontist tot de beste zorgverlening voor de patiënt te komen. Het houdt dus meer in dan een niet-pluisgevoel.

Wat zijn de cruciale momenten of ontwikkelingen in de orthodontie waar algemeen practici op bedacht moeten zijn?

Algemene kennis over de bouw en de skeletale en dentale ontwikkeling is belangrijk. Daar hoort stan-

daard bij dat je telt welke tanden en kiezen wel of niet aanwezig zijn. Ga ook na hoe de occlusie is tussen onder- en bovenkaak. En check of datgene wat je ziet overeenkomt met wat je zou verwachten op de leeftijd van die patiënt.

Kennis van orthodontie is nodig voor de beste zorgverlening

Wordt de afwezigheid van tanden en kiezen dan weleens over het hoofd gezien?

Zeker. Neem alleen maar het simpele aspect van palperen van de cuspidaat. Ik denk dat het heel belangrijk is om in het midden van de tweede wisselfase te palperen of te voelen of die cuspidaat buccaal kan profileren. Want dan kun je bijtijds een eventuele geïmpacteerde cuspidaat diagnosticeren. En ook drie of juist vijf onderincisieven worden regelmatig over het hoofd gezien. Ook wordt de melkcuspidaat nog steeds soms aangezien voor een blijvende cuspidaat.

Zou het dan niet een goed idee zijn dat een orthodontist minimaal één keer een controle doet op orthodontie in het leven van een kind?

Ik vind eigenlijk dat de tandarts voldoende kennis zou moeten hebben om dat samen met de patiënt te kunnen beoordelen en te kunnen verwijzen als dat nodig is. De Nederlandse Vereniging van Orthodontisten, de NVvO, zou wel graag zien dat een eerste consult van jongeren bij de orthodontist gewoon wordt vergoed vanuit de basisverzekering, zodat je op die manier een grote groep kinderen kunt zien en kan informeren over orthodontie.

Wat vindt u ervan dat orthodontie bij volwassenen steeds populairder wordt? Wanneer is het een goede optie en wanneer is het af te raden?

Mensen worden zich steeds meer bewust van hun mondgezondheid, de stand van hun tanden en de esthetiek. Het lijkt me dus een goed idee om naar de orthodontist te gaan als die wens er is. Het is een goede optie als het bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Orthodontie is af te raden bij een slechte parodontale conditie, bij een uitgebreid gemutileerde dentitie met te veel ontbrekende tanden en kiezen of als risico's niet opwegen tegen de gezondheidswinst. Bij elke behandeling van esthetische aard moet je je afvragen of er wel zoveel winst te behalen valt als de patiënt voor ogen heeft. Soms is er alleen een stabiel resultaat te behalen met een gecombineerd orthodontisch-chirurgische behandeling. Als de patiënt dat niet wil, moet je je afvragen of een compromisbehandeling voldoende stabiel resultaat oplevert voor de lange termijn.

Komen patiënten vaak met te hoge verwachtingen?

Ik denk wel dat het heel belangrijk is om ze goed te informeren. Want hoe ouder de patiënt, hoe makkelijker ook zaken als *black triangles* kunnen ontstaan. Daar moet je vooraf goed voor waarschuwen, want dat heeft de patiënt meestal niet voor ogen.

Er worden weleens elementen over het hoofd gezien

Verbeterd de mondhygiëne bij patiënten die orthodontie krijgen?

Het kost meer tijd om een gebit met crowding te reinigen. Maar er is geen bewijs dat er meer cariës ontstaat bij orthodontiepatiënten. Het idee is, zo blijkt uit het NTVT-themanummer uit december vorig jaar, dat een mooi gereguleerd gebit motiveert tot een betere mondhygiëne. Dat is na een behandeling



Orthodontist Nicoline van der Kaaij.

makkelijker om te doen, maar dat de mondhygiëne echt verbetert durf ik niet te zeggen. Misschien willen meer gemotiveerde patiënten ook wel eerder orthodontie. Zonder goede motivatie voor mondhygiëne is een orthodontische behandeling af te raden.

Is er voldoende aandacht voor de risico's en voor de nadelige effecten van orthodontie op de langere termijn?

Het blijkt dat vooral tandartsen maar ook wel orthodontisten menen dat er onvoldoende kennis is over de keerzijde van orthodontische behandelingen voor de patiënt. Met name tandartsen hebben ook niet altijd vertrouwen in langdurige retentie en stabiliteit met spalken. Op de opleidingen leer je de patiënt volledig te informeren over de voor- en nadelen van behandelingen. Maar verder onderzoek en kennisdelen is altijd verstandig. Ik vind dat hier de samenwerking tussen tandarts en orthodontist ook heel belangrijk is. Ze moeten er dus beiden aandacht aan besteden. De tandarts moet als eerste signaleren dat een patiënt niet goed poetst,

ADVERTENTIE

Biografie Nicoline van der Kaaij (1983)

Nicoline van der Kaaij volgde de opleiding voor tandheelkunde en de orthodontiespecialisatie bij ACTA. Na haar opleiding (2012) nam ze enige tijd waar als orthodontist en was ze als docent orthodontie bij ACTA betrokken bij onderwijs en onderzoek. In 2019 promoveerde ze op onderzoek naar witte-vleklaesies die bij orthodontiebehandelingen kunnen ontstaan. Van 2014 tot mei 2020 werkte ze ook in het Erasmus MC-Sophia kinderziekenhuis te Rotterdam bij het schisis- en craniofaciale team. In mei vorig jaar stapte ze over naar het schisisteam van het Amsterdam UMC. In 2016 werd ze mede-eigenaar van de orthodontiepraktijk 'Orthodontisten Heemstede'.

een slechte mondhygiëne heeft of een hoge cariësactiviteit. De orthodontist moet meer in specifieke zin letten op zaken als wortelresorptie.

Hebben patiënten niet vaak het idee dat de behandeling erop zit als ze bij de orthodontist klaar zijn?

Ik vind het belangrijk dat er goede informatie wordt gegeven over hoe het dan verder gaat. Dat gebeurt ook wel steeds meer. Patiënten moeten weten dat ook tanden de rest van je leven in beweging blijven. Men vindt het heel normaal dat je rimpels krijgt en dat je botten brozer worden, maar dat je gebit verandert door knarsen, slikken en klemmen realiseert niet iedereen zich voldoende.

Wat waren de belangrijkste resultaten van uw promotie-onderzoek naar 'witte vlekjes'?

Ik heb onderzoek gedaan naar ontkalking of white spots die ontstaan rondom brackets, de vaste apparatuur. Die ontstaan doordat er meer retentieplaatsen zijn voor plak, mindere reiniging door speeksel en een andere bacteriesamenstelling. Na plaatsing van de brackets is het mondmilieu in het begin meer cariogeen. Dat kan worden tegengaan door een goede mondhygiëne. Die moet voor een behandeling al goed zijn. Maar ook het cariësrisico, waarbij voeding een belangrijke rol speelt, moet worden ingeschat. Tijdens de behandeling blijkt dat, naast het gebruik van fluoride-tandpasta, het spoelen met een fluoridemondspoelmiddel één keer per dag na het poetsen helpt om de white spots te verminderen of voorkomen. De NVvO is bezig met het opstellen van een klinische praktijkrichtlijn rondom de preventie van white spots. Het spoelen met fluoride blijkt voor patiënten relatief gemakkelijk te zijn.

Lees verder op pagina 7 ►

Behandelconcept zonder leidingen?

- Interne Siemens Compressor
- Interne Luzzani afzuigmotor
- Luzzani meerfunctiespuit
- Airrotor aansluiting
- Bien Air Brushless micromotor
- Satelec LED scaler
- Faro LED operatielamp
- Durr amalgaam afscheider
- Tecnodent Vale behandelstoel

€ 22.900,-

Stand-Alone

1 stopcontact is voldoende

@dental
www.e-dental.nl 088 6060 810

► Vervolg interview Nicoline van der Kaaij

Hoe kijkt u aan tegen algemeen practici die aan orthodontie gaan doen, vaak na het volgen van – al dan niet uitgebreide – cursussen?

Veel cursussen zijn gericht op hoe je tanden goed in een rij kan zetten, waarbij vaak volgens een vast stappenplan wordt gewerkt. Maar er is vaak minder aandacht voor de bouw en ontwikkeling van het dentofaciale complex, inclusief de weke delen, en ook voor de esthetiek, terwijl dat ook een belangrijk onderdeel is en veel meer bevat dan tanden in een rij zetten.

De Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (VTvO) geeft aan dat mede dankzij nieuwe technieken orthodontie steeds meer kan worden gedaan door algemeen practici met voldoende scholing. Ongeveer veertig procent van de orthodontie wordt ook gedaan door algemeen practici. Daarmee lijkt orthodontie steeds meer een differentiatie geworden. Wat vindt u van die ontwikkeling?

Ik denk dat orthodontie een specialisatie is waarbij je alle kennis en kunde wilt inzetten om tot het beste resultaat te komen voor de patiënt op de lange termijn. De vierjarige specialistenopleiding orthodontie voorziet in een stevige wetenschappelijke basis. Dat is nodig om tot een goede diagnostiek en behandelplanning te komen. Het is een heel mooie ontwikkeling dat er nieuwe technieken en behandel mogelijkheden komen, zoals de aligners met de digitale planning. Maar digitale planning vereist nog steeds uitgebreide kennis van mogelijkheden en onmogelijkheden van het hele dentofaciale complex. Een computertechnicus weet precies met welk stapje je een tand in een rij kan plaatsen, maar dat moet nog steeds gestuurd worden met kennis van de bouw van de kaak, de weke delen en de biomechanica. Een behandelaar moet nog steeds kunnen aangeven welke tand waar geplaatst wordt, want zonder kennis van zaken zet je met de computer rustig een tand buiten de kaakbasis. Het gaat om zoveel meer dan tanden op een rij zetten. Het gaat om de patiënt er omheen. En dat maakt een planning en behandeling veel lastiger dan weleens wordt gedacht.



Nicoline van der Kaaij: “Ik heb een goed contact met verwijzende tandartsen.”

De VTvO constateert dat er soms een ‘ongemakkelijke relatie bestaat tussen de orthodontisten en tandartsen’. Bent u het daarmee eens en hoe zou dat kunnen verbeteren?

Ik ben me daar eigenlijk niet van bewust. Als dat zo is, moeten we het gesprek aangaan. Naar mijn mening bestaat er juist een goed contact tussen tandarts en orthodontist. We delen de passie voor tandheelkunde en het behalen van een optimaal resultaat voor de patiënt. Uit eigen ervaring weet ik dat intercollegiaal overleg in het belang van de patiënt is en zorgt voor een goede behandelrelatie met de patiënt en een goed eindresultaat. Goede communicatie met begrip voor ieders kennis en mogelijkheden is echt essentieel.

Orthodontie is meer dan tanden op een rij zetten

Wat was destijds de belangrijkste doelstelling van het nascholingsprogramma 'Orthodontie en de algemeen practicus'?

Zorgen dat de tandarts kennis heeft van de mogelijkheden en de diagnostiek, zodat deze kan diagnosticeren wanneer orthodontie nodig is. De technische aspecten kan de tandarts aan de orthodontist overlaten, maar hij moet wel kunnen meedenken over een behandelplan met orthodontie en de patiënt goede informatie kunnen geven.

Kan dit programma er niet juist voor zorgen dat algemeen practici enthousiast worden voor orthodontie en zich er meer op gaan richten?

Ik hoop zeker dat het enthousiasme wordt aangewakkerd, zodat zeker bij de volwassen patiënt kan worden nagedacht of orthodontie een optie of alternatief is. Maar de daadwerkelijke uitvoering is nog wel heel veel stappen verder. Uit de nascholing blijkt ook wel dat het om zoveel meer gaat dan alleen het plaatsen van een beugel en de tanden rechtzetten. Bij de diagnose komen ook aspecten als leeftijd, schedelrelatie verticaal en horizontaal, gebitsontwikkeling, de ruimte en de weke delen aan de orde.

Tot slot: waarom is orthodontie zo’n leuk vak?

Je bent bezig met de patiënt, waarbij je kijkt naar leeftijd, het ontwikkelingsstadium, functionele en esthetische aspecten. In combinatie met de wensen van de patiënten probeer je daar een puzzel van te maken en tot een mooi en stabiel eindresultaat tekomen voor de lange termijn. In een relatief korte periode kun je heel veel betekenen voor een patiënt. Voor elke patiënt is die puzzel weer anders. Dat bij elkaar maakt het zo leuk. ■

Het naslagwerk 'Orthodontie en de algemeen practicus' (Accredidact, 2018) is te bestellen via Geneeskundeboek.nl of andere boekhandels.

Orthodontie en de algemeen practicus

TEKST: NICOLINE VAN DER KAAIJ

Dit is een fragment uit het in 2018 verschenen nascholingsprogramma *Orthodontie en de algemeen practicus* (Accredidact Tandarts, september 2018). Auteur: drs. N.C.W. (Nicoline) van der Kaaij.

Ruimteproblematiek: extraheren versus niet extraheren

Wanneer er sprake is van een (fors) ruimtetekort, moet er bij het opstellen van het behandelingsplan worden gekeken hoe het probleem het beste opgelost kan worden. In de bovenkaak hebben we meer mogelijkheden om ruimte te creëren met behulp van een beugel dan in de onderkaak. In de onderkaak is het lastig om ruimte te winnen zonder de incisieven naar labiaal te verplaatsen. Bij het naar labiaal verplaatsen bestaat er gevaar voor gingivarecessie. In de bovenkaak kan ruimte worden gewonnen door de molaren met een headgear naar distaal te verplaatsen. Voor een headgear geldt dezelfde draagtijd als voor een activator. Voor het resultaat van headgeartherapie is de medewerking van de patiënt van cruciaal belang. Daarnaast kunnen we de bovenkaak transversaal met een hyrax verbreden, waardoor ruimte wordt gewonnen. Dit kan echter alleen bij patiënten die jonger zijn dan circa 15 jaar. In de onderkaak is deze verbreding niet mogelijk omdat de sutuur reeds gedurende het eerste levensjaar sluit. Ook met vaste apparatuur kan maar weinig ruimte worden gewonnen.

Extractie van gebitselementen schept ook ruimte. De beslissing om wel of niet te extraheren is niet eenvoudig en leidt gemakkelijk tot discussie. Deze ontstond reeds bij Edward Angle (1855-1930) en Charles Tweed (1895-1970). Angle was de leermeester van Tweed en voorstander van niet extraheren. Tweed volgde aanvankelijk Angle's beleid, maar ontdekte in de loop der jaren bij zijn eigen patiënten dat de behandelde profielen te veel protrusie hadden en dat het behandelresultaat niet altijd stabiel was. Daardoor veranderde hij van mening. Hij behandelde een deel van zijn patiënten opnieuw door alsnog te extraheren. Daarna zag hij dat de stabiliteit verbeterde. In de discussie over wel of niet extraheren worden meestal ook de gevolgen aangehaald die extraheren zou kunnen hebben voor het gelaatsprofiel. Het profiel zou vlakker worden na een orthodontische behandeling met extracties. Hiervoor bestaat echter geen wetenschappelijk bewijs. Paquette schreef er 25 jaar geleden een artikel over. Er wordt nog steeds naar verwezen. Uit het artikel blijkt dat het bij grensgevallen niet uitmaakt of er wel of niet wordt geëxtraheerd en dat de lippen twee millimeter voller waren bij de non-extractiegroep. Ook andere onderzoeken laten zien dat de lip inderdaad terugvalt na een extractietherapie. De keuze om te extraheren is bij deze onderzoeken echter gebaseerd op het profiel dat voor de behandeling aanwezig was. Er werd dus geen randomisatie toegepast. Het blijkt dat de gebruikte orthodontische technieken,

biomechanica en de beginsituatie (lees: het extraorale profiel en de kaakrelatie) uiteindelijk de meeste invloed op het profiel hebben. Zoals eerder gezegd, ruimte creëren in de onderkaak is lastiger dan in de bovenkaak. Daarom is de onderkaak bij het besluit om te extraheren meestal leidend. Op de RSP kunnen de vorm en dikte van de symfyse en de stand van het onderfront in de onderkaak worden beoordeeld. Men moet er rekening mee houden dat ruimte maken in de onderkaak meestal gepaard gaat met een labiale verplaatsing van de incisieven. Ook de diepte van de beet en de curve van Von Spee spelen een rol. Bij een ondiepe beet is extractie eerder aan de orde dan bij een diepe beet. Dit komt doordat de beet bij het oplossen van crowding door protrusie van de frontelementen ondieper wordt. Bij een ondiepe beet zou dit kunnen leiden tot een open beet. Als laatste spelen agenesie of carieuze molaren met een slechte prognose een rol van betekenis. In dergelijke situaties ligt het voor de hand om bij ruimtegebrek voor extractie te kiezen. Bij patiënten die een fors ruimtegebrek in de bovenkaak en een disto-occlusie hebben maar geen headgear willen dragen, wordt wel eens gekozen voor een compromis. Dan worden er in de bovenkaak twee premolaren getrokken om een 1 pb disto-occlusie te bereiken. Een voorwaarde om het compromis te kunnen sluiten is dat er geen duidelijke disto-kaakrelatie bestaat, want dan is men op een functionele therapie aangewezen. ■

1a

1b

1c

1d

1e

1f

1g

1h

Afbeelding 1a-h. Bij dit twaalfjarige meisje is aan het begin van de behandeling sprake van een klein ruimtegebrek in de onderkaak en een matig ruimtegebrek in de bovenkaak. Ze heeft een neutro-occlusie. Het profiel en de lach zijn netjes. Ook de neus-liphoek is in orde. Op de RSP is een forse protrusie van het onderfront te zien. Vanwege de protrusie wordt gekozen voor een behandeling met extracties.

PHILIPS

Zoom!

Whitening

Voor elke patiënt een passende Philips Zoom! bleekoplossing

De vraag naar bleken groeit, maar een goed resultaat behalen patiënten alleen als ze kiezen voor een professionele bleekbehandeling.

Philips Zoom! biedt al vanaf 1990 veilige en effectieve bleekmethodes voor thuis en in de praktijk. De Philips Zoom! bleekgel bevat drie unieke bestanddelen: ACP (amorf calciumfosfaat), kaliumnitraat en fluoride. Hierdoor wordt gevoeligheid en terugloop in kleur aanzienlijk vermindert*.

Thuisbleken met Philips Zoom! tot 6 tinten lichter

DayWhite

Bleekgel met 6%
waterstofperoxide

NiteWhite

Bleekgel met 10% of
16% carbamideperoxide



Bleken in de praktijk met Philips Zoom! 6 tot 8 tinten lichter**

Bleekgel met
6% waterstofperoxide,
gecombineerd met de
geavanceerde Philips Zoom!
Whitespeed LED-lamp.



Wilt u meer weten over de mogelijkheden van Philips Zoom!?

Wij komen graag langs voor een demonstratie of workshop. Vraag dit aan via sonicarezoom.benelux@philips.com of neem contact op met uw Philips contactpersoon.

* Giniger M1, Spaid M1, MacDonald J2, Felix H2. A 180-Day Clinical Investigation of the Tooth Whitening Efficacy of a Bleaching Gel with Added Amorphous Calcium Phosphate. J Clin Dent 1611-16, 2005.
** Ontiveros J, Eldiwany MS, Arriaga DM, Fay RM, Gonzalez MD, Pereira Sanchez NA, Sly MM, Paravina R. Clinical efficacy & sensitivity on in-office tooth whitening with & without light treatment combined with at-home bleaching. J Cosmetic Dent. Winter 2019. Vol 34 (4): 70-79

Algemeen practicus en docent communicatie Albert Smith

“Beter communicatie leidt tot beter behandelresultaat”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Kwetsbare ouderen, agressieve, angstige of intimiderende patiënten, kinderen die mogelijk misbruikt zijn, patiënten met een andere culturele achtergrond of met geringe gezondheidsvaardigheden. Je komt ze allemaal tegen in de praktijk. Hoe kun je ook met hen op een effectieve en goede manier communiceren? Dat staat centraal in het deze maand verschijnende AccreDidactprogramma *Effectief communiceren in de tandartspraktijk* (e-learning + papieren naslagwerk). Dental Tribune spreekt erover met auteur Albert Smith. Een interview met goede afloop.

Waarom dit nascholingsprogramma over professioneel communiceren?

Communiceren is altijd al, maar zeker tegenwoordig, een belangrijk onderdeel van het werk als tandarts. Deze cursus is gericht op de algemeen practicus met enige jaren werkervaring en richt zich voornamelijk op probleemsituaties in de praktijk en de lastige gesprekken. Zelfs ervaren tandartsen blijken toch nog wel problemen te hebben om een lastig gesprek tot een goed einde te brengen. Veel klachten hadden ook voorkomen kunnen worden door betere communicatie. Uit recent onderzoek blijkt dat patiënten vinden dat de communicatie tussen tandarts en patiënt voor verbetering vatbaar is. De meeste conflicten komen voort uit verschillen in verwachtingen van de gesprekspartners, onvoldoende informatie over behandelopties of consequenties van behandelen.

Waarin verschilt professioneel communiceren wezenlijk met een alledaags gesprek?

In een alledaags gesprek met vrienden en kennissen is de relatie tussen mij en mijn gesprekspartner ongeveer gelijkwaardig en zijn we beiden verantwoordelijk voor het verloop van het gesprek. Als ik bijvoorbeeld als docent met een student spreek, is de hiërarchie anders en ben ik verantwoordelijk voor de conversatie. Ook de tandarts-patientrelatie is ongelijkwaardig, in die zin dat een patiënt afhankelijk van

de tandarts is voor een benodigde behandeling. Het ontbreekt de patiënt ook aan kennis om beslissingen te kunnen maken. Het is aan de tandarts om die ongelijkwaardigheid wat te laten verdwijnen en te zorgen dat het gesprek goed verloopt. De tandarts moet de patiënt ruimte geven om zijn mening te geven, maar hij moet wel de regie houden en niet te veel afwijken van waar het om gaat.

Wat gaat er nog vaak mis in de communicatie en wat zijn de valkuilen?

Wat er vaak fout gaat, is dat we ons laten leiden door onze emoties en dat we daardoor intuïtief reageren op patiënten, zoals we dat ook in alledaagse gesprekken doen. Ik noem als voorbeeld de tandarts die geïrriteerd of boos reageert als een patiënt een advies niet goed opvolgt. Vervolgens spreekt hij de patiënt vermanend toe en herhaalt op luide toon de adviezen. Dat moet je zien te voorkomen, want je weet niet waarom het de patiënt niet gelukt is. Je kunt dus beter doorvragen. Bij kritiek moet je ook niet direct in de verdediging schieten, want dat lokt meestal weer tegenreacties uit. Soms moet je in een gesprek contra-intuïtief reageren, op zo'n manier dat je het gesprek goed in de hand kunt houden. Je kunt op verschillende manieren communiceren: op inhoudelijk niveau, dus waarover het gaat; op procedureniveau, wat de agenda is; gevoelsniveau en op interactieniveau, hoe we met elkaar omgaan. Een valkuil is vaak dat we op een bepaald niveau blijven communiceren, terwijl het probleem op een ander niveau zit. Vaak wordt vergeten te schakelen naar het goede niveau. Je moet niet bij de inhoud blijven als de patiënt geëmotioneerd is. Dan moet je eerst die emoties adresseren, omdat op dat moment toch niet naar de inhoud wordt geluisterd.

Waarom is het belangrijk om de emoties van de patiënt te benoemen?

Op het moment dat je verbaal of non-verbaal merkt dat er emoties spelen bij een patiënt dan zou ik daar aandacht aan besteden en op reflecteren. Bijvoorbeeld: 'Ik merk dat u wat geïrriteerd raakt.' Als je dat doet, krijgt de patiënt het idee dat je je probeert in te leven in zijn situatie en er begrip voor hebt. Dan zul je zien dat die emotie meteen al een mindere rol gaat spelen. Je reactie moet wel passen bij de intensiteit van de emotie. De neiging

bestaat vaak om de emotie te klein te reflecteren in de hoop dat deze daardoor niet de overhand krijgt, maar dan loop je het gevaar dat de patiënt denkt dat je zijn emotie bagatelliseert.

Kun je als zorgverlener je eigen emoties beter weghouden uit het gesprek?

Je hoeft je emoties niet te verbergen voor de patiënt, maar je moet je er niet door laten meeslepen. Je mag best aangeven dat je iets heel vervelend vindt of dat je teleurgesteld of boos bent. Maar doe dat op een neutrale en niet-veroordelende toon.

Leidt een betere communicatie tot een beter behandelresultaat?

Goede communicatie leidt, denk ik, tot betere gezondheid. Zeker als de communicatie goed is, je verbale en non-verbale uitingen van de patiënt oppakt... en vooral goed luistert. Dat laat je merken door door te vragen en te reageren op wat de patiënt zegt, en door samenvatten of parafraseren. De patiënt voelt zich dan gehoord en begrepen. Die wil een tandarts die onbevooroordeeld en persoonsgericht communiceert en begrip en empathie toont. Uit alle onderzoeken blijkt dat patiënten die vinden dat ze een goede relatie hebben met hun zorgverlener beter adviezen opvolgen en de kwaliteit van de behandelingen hoger inschatten, of dat nu waar is of niet. Dat betekent dat je meer gedaan krijgt bij de patiënt, meer preventief kunt werken en de gezondheid van de patiënt dus beter wordt.

Hoe zorg je voor een goede communicatie en daarmee goede indruk?

Een eerste indruk wordt heel snel gevormd en een gevormde indruk is lastig weer te veranderen. Laat een patiënt die de eerste keer komt niet te lang zitten in de wachtkamer. Want dat geeft geen goede indruk. En neem extra tijd voor het eerste bezoek, bijvoorbeeld een half uur. Probeer dan de verwachtingen goed uit te vragen en vast te leggen. Vraag goed door over problemen en wensen van de patiënt, zodat die zich begrepen en gehoord voelt. Dat is zo belangrijk en dan heb je al heel veel gewonnen. Een beetje meer tijd in het begin verdient zich in het verloop van de relatie altijd terug. Vergeet niet: *you never get a second chance to make a first impression.*

Er blijkt verschil te zijn tussen mannelijke en vrouwelijke communicatie. Hoe zit dat en hoe werkt dat door in de behandelkamer?

Er zijn verschillen tussen spreek- en adempauzes van mannen en vrouwen in conversatie. Mannen nemen over het algemeen wat kortere pauzes. Regelmatig denkt de man dat de vrouw is uitgesproken, terwijl zij dan een net iets langere adempauze nam dan hij verwachtte. Dan



Algemeen practicus en docent communicatie Albert Smith.

begint de man te spreken, terwijl de vrouw zich geïnterrupteerd voelt. Die voelt zich dan genegeerd. Daar moeten mannen dus een beetje voorzichtig in zijn. Zelf moeten ze iets meer stiltes laten vallen in een conversatie en niet te snel een volgend onderwerp aansnijden.

In het AccreDidactprogramma wordt ook aandacht besteed aan seksuele intimidatie door patiënten. Hoe kun je daar als zorgverlener mee omgaan?

Ik ken geen cijfers, maar het komt regelmatig voor, meestal ten opzichte van vrouwen, maar soms ook naar mannen. Ik merk bijvoorbeeld dat vrouwelijke studenten soms vervelende opmerkingen krijgen. Het blijkt dat mensen die normaal assertief reageren dat niet doen als het gaat om seksuele intimidatie, terwijl het toch veel impact kan hebben. Misschien omdat het ongemakkelijk is, of omdat ze bang zijn voor een reactie als ze er wat van zeggen. Dezelfde opmerking kan de ene keer overigens voelen als seksuele intimidatie en de andere keer als compliment. Dat hangt van de context af en van de subjectieve beleving van de ontvanger. Als je wilt dat het ophoudt, moet je er iets van zeggen. Het beste doe je dat door om op ernstige, neutrale toon het gedrag te benoemen en niet op de man te spelen. In de ik-vorm, omdat je daarmee duidelijk maakt dat het subjectief is, zeg je dat je het gedrag vervelend vindt, dat je er niet van gediend bent en dat je wilt dat het ophoudt. Bijvoorbeeld: 'Ik heb het gevoel dat je steeds opmerkingen maakt over mijn uiterlijk, wil je daarmee ophouden? Ik vind dat onprettig'. Je maakt een opmerking over het gedrag, maar geeft geen kwalificatie over de persoon. Doe het ook zonder glimlach, want anders zend je het signaal uit dat je het niet zo erg vindt.

En humor?

Dat kan heel goed werken. Maar het is ook wat gevaarlijk, want de een heeft een ander gevoel voor humor dan de ander. En het moet je ook liggen.

Wat kan je als zorgverlener doen als je met agressie geconfronteerd wordt?

Benoemen wat het met je doet, en grenzen stellen en aangeven dat je er niet van gediend bent. Ook weer op een neutrale en rustige toon en niet met stemverheffing. Een klein beetje meeveren werkt vaak goed. Agressie tegen zorgverleners neemt wel toe, blijkt uit onderzoek.

Moet een tandarts een halve of misschien wel een hele psycholoog zijn?

Als er iets fout is gegaan in de communicatie zeggen tandartsen ter verontschuldiging wel dat ze ook geen psycholoog zijn. Maar een goede tandarts moet basiskennis hebben van gedragswetenschappen als psychologie, sociale psychologie en sociologie, want anders kun je jezelf nooit goed in een ander verplaatsen en kun je nooit begrip en empathie tonen. Om iemand te kunnen coachen in gedragsverandering moet je toch wel kennis hebben van psychologie en weten wat mensen drijft en motiveert.

Volgens uw boek heeft 36% van de patiënten lage gezondheidsvaardigheden, dus moeite om informatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen. Wordt dit probleem onderschat?

Ja, ik denk dat hulpverleners het vaak niet herkennen. Je legt iets uit en vraagt of iemand het begrepen heeft of nog vragen heeft. Mensen met lage vaardigheden durven vaak geen nee te zeggen of vragen te stellen, want daar schamen ze zich voor. Daar wordt dus vaak te gemakkelijk overheen gekeken. Dit zijn ook mensen die moeite hebben met schrijven, lezen of rekenen. In de cursus geven we tips om dat te leren herkennen.

Wat zijn de belangrijkste communicatieve vereisten in het omgaan met patiënten met een andere culturele achtergrond?

Zeker in een omgeving met veel verschillende achtergronden kun je nooit op de hoogte zijn van alle ins en outs van alle culturen. Heb je veel patiënten uit een bepaalde cultuur, dan zou ik wel proberen me in die cultuur wat te verdiepen. Zodat je beter begrijpt hoe mensen denken, bijvoorbeeld over gezondheid. Wat echt belangrijk is, is dat je openstaat voor andere meningen over wat gezondheid is en over de oorzaken van ziekte. Dat kun je doen door explorerende vragen te stellen. Doe dat op een neutrale en respectvolle manier. Dan kun je ook je adviezen of behandelingen aanpassen op wat mensen al doen en denken. Bedenk wel dat cultuur constant aan verandering onderhevig is en dat mensen die uit andere landen komen ook in verschillen-

Lees verder op pagina 11 ►

Biografie Albert Smith

Na zijn afstuderen als tandarts in 1983 in Groningen was Albert Smith kort research-assistent bij de afdeling Sociale Tandheelkunde en reisde hij vijf maanden door Zuid-Amerika. Vervolgens werkte hij vier jaar als tandarts, vooral op het gebied van public health, in Malawi. In Californië behaalde hij daarna een master in public health en werkte ongeveer acht jaar op dat gebied in Amerika. Vanaf 1997 was hij terug in Nederland, waar hij een praktijk in Haren begon en bij de universiteit Groningen docent communicatie werd. Praktijk en onderwijs combineert hij nog steeds. In 2017 publiceerde hij bij uitgeverij Prelum het *Handboek communicatie in de mondzorg*.