

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 11 - NUMMER 6 - AUGUSTUS 2021

Praktijk

Mondzorg en licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid

Pagina 8-9

Casus

Monique moet het poetsen leren organiseren

Pagina 10

Column Bart Admiraal

K-prothese ging door het bovenraam

Pagina 11

Dentale post

Preventiecampagnes op postzegels

Pagina 12



Praktijk

Succesvolle preventie gaat in stapjes

Pagina 12

Praktijk

Blij Gebit maakt van elke behandeling een feestje

Pagina 13

Verhoogd risico mondzorg-verleners op covid-19-infectie

BIRMINGHAM, VK Mondzorgprofessionals lopen een verhoogd beroepsrisico op covid-19-infectie, zo toont recent onderzoek van de University of Birmingham aan. Het onderzoek geeft nieuwe kennis over de verspreiding en preventie van het virus.

Aan de observationele cohortstudie, gepubliceerd op 3 juni 2021 in *Journal of Dental Research*, namen 1.507 mondzorgprofessionals uit de Engelse regio West Midlands deel. In juni 2020, tijdens het begin van het onderzoek, zijn bloedmonsters afgenomen bij het cohort om de hoeveelheid antilichamen tegen SARS-CoV-2 te meten. Van de deelnemers, bestaande uit tandartsen, tandartsassistenten en mondhygiënist, bleek 16,3% antilichamen tegen covid-19 te hebben. Dit percentage lag destijds bij de algemene bevolking slechts rond 6%. Bij de baliemedewerkers van tandartspraktijken, die geen direct contact met patiënten hebben, is de prevalentie gelijk aan de algemene bevolking. Dit ondersteunt de hypothese dat er een verhoogd beroepsrisico bestaat door het nauwe contact met patiënten. Uit het onderzoek blijkt etniciteit

ook een significante risicofactor te zijn voor infectie. 35% van de zwarte deelnemers en 18,8% van de Aziatische deelnemers had antilichamen, tegenover 14,3% van de witte deelnemers. In september 2020, toen tandartspraktijken in Engeland weer opengingen, en in januari 2021, toen de tweede golf van de pandemie plaatsvond en gezondheidszorg-medewerkers gevaccineerd werden, werden er wederom bloedmonsters afgenomen bij de groep mondzorgprofessionals. Uit de resultaten bleek dat van de mensen die reeds geïnfecteerd waren met covid-19, 70% na zes maanden nog antilichamen had. Zij hebben 75% minder kans op een herinfectie. De resultaten tonen ook de immunologische impact van de covid-19-vaccinatie aan. Bij 97,7% van de nog niet-geïnfecteerde deelnemers ontstond minstens twaalf



Marion van Splunter
(voorzitter NVM-mondhygiënist):
"In de mondzorg is preventie het vertrekpunt"

Pagina 6-7



Dagmar Else Slot (aangesteld als hoogleraar Preventie in de mondzorg):
"Preventieassistenten zouden beter ingezet kunnen worden"

Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg definitief

UTRECHT Het kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg is definitief vastgesteld. De KNMT stelde het kader op verzoek van het ministerie van VWS op, met als doel om cosmetische mondzorg te dereguleren. De huidige tariefstructuur biedt namelijk niet genoeg mogelijkheden om deze vorm van mondzorg op een kwalitatief hoogwaardige manier te kunnen aanbieden, aldus de KNMT.

In februari plaatste de KNMT een oproep commentaar te geven op het concept kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg, maar nu is het kader definitief vastgesteld. Aan de

oproep op commentaar is volgens de KNMT veel gehoor gegeven. Door die input is onder andere het verschil tussen medisch noodzakelijke behandelingen en niet-medisch

noodzakelijke cosmetische behandelingen sterker beschreven, zijn mogelijkheden en behandelroutes toegevoegd, zijn interventies en bijbehorende stappen minder gedetailleerd beschreven, is een bedenktijd van een week toegevoegd bij uitgebreide cosmetische behandelingen en is samen met Patiëntenfederatie Nederland en de Consumentenbond een checklist voor patiënten opgesteld. Het kader stelt volgens de KNMT randvoorwaarden aan het uitvoeren van cosmetische behandelingen, schept duidelijkheid over het onderscheid tussen functionele en cosmetische tandheelkunde en draagt bij aan meer keuzevrijheid voor patiënten. Ook dient het als een leidraad om de tandarts goede en veilige cosmetische mondzorg in de praktijk te kunnen laten uitvoeren. Het kwaliteitskader gaat in per 1 januari 2022. Zo is er genoeg tijd om alle zaken rondom cosmetische mondzorg goed te organiseren in de praktijk. De KNMT biedt een webinar en praktische hulpmiddelen voor in de praktijk aan om hierbij te helpen. Nu het kader is opgesteld gaat de KNMT opnieuw in gesprek met het ministerie van VWS. Lees op de website van het KNMT het definitieve kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg. (bron: KNMT) ■

Jong talent in de Nederlandse mondzorg

AMSTERDAM De lichting 2021 van de lijst van 30 jonge talenten die Elsevier Weekblad jaarlijks opstelt is volgens Elsevier bevolgen door idealisme. Allemaal zetten ze zich in voor een betere wereld. Dit jaar wordt tandarts-implantoloog Vivian Wu (28) genoemd als een van de '30 onder 30' die de toekomst van Nederland bepalen.

Wu rondde op 26-jarige leeftijd haar studie tandheelkunde bij ACTA met honours af. Elsevier schrijft dat zij de jongste tandarts-implantoloog in Nederland ooit is en daarom zo bijzonder is. Momenteel doet zij haar PhD-onderzoek bij ACTA over de toepassing van stamcellen bij het herstel van kaakbeen. Naast de PhD werkt Wu bij haar eigen tandartspraktijk, die gespecialiseerd is in complexe tandheelkundige behandelingen. Over haar plaats in de '30 onder 30' zegt Wu zelf: "Ik voel me vereerd, en tegelijkertijd ontzettend dankbaar voor alle kansen die ik heb gekregen van ACTA. Dit vormt de

basis voor waar ik nu sta." Elsevier schrijft dat voorgaande jaren leren: wie de lijst haalt, wacht vaak succes. Zo werd YouTuber Nikkie de Jager Nederlands ambassadeur voor de Verenigde Naties en zit de partij Volt van Reinier van Lanschot nu met drie man sterk in de Tweede Kamer. Wu werd eerder al gelauwerd door de UvA als veelbelovende jonge alumna en haar afstudeerscriptie werd genomineerd voor de scriptieprijs. Elsevier schrijft: "Als er iets is wat deze talenten laten zien, dan is het dat het beste nog moet komen." (bronnen: ACTA en Elsevier Weekblad) ■

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

OUD GOUD INKOOP

—VEILIG EN VERTROUWD—

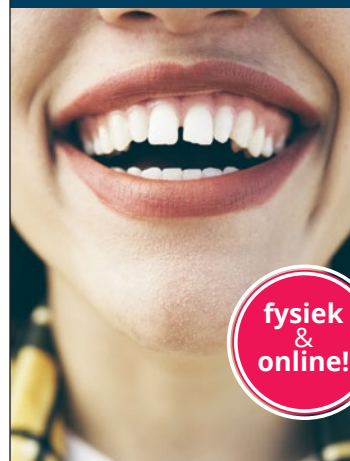
de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



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

woensdag 13 oktober



fysiek
&
online!



Medilex

onafhankelijke nascholing
voor zorgprofessionals

Mondzorg en een licht verstandelijke beperking

Herken uw LVB patiënt en leer hoe u als mondzorgprofessional de mondzorg rondom deze kwetsbare doelgroep kunt verbeteren!

Dagvoorzitter: Henk Algra

info: medilex.nl/mondzorgljb

Ga digitaal

maar wel met de organisatie
met de meeste ervaring én
beste ondersteuning!

Elysee Dental;

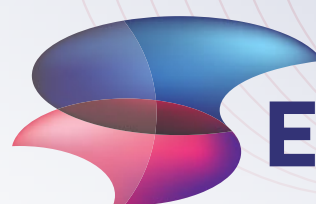
*Medit partner met jarenlange intraorale scan-
kennis en optimale, kosteloze service*

- Meer dan 1000 scanners uitgeleverd in Europa
- Reeds vele jaren distributeur van intraorale scanners
- CAD/CAM team met meer dan 10 jaar scanervaring
- Gratis demo in uw praktijk voor het gehele team
- Kosteloze ondersteuning bij de integratie in uw praktijk
- Trainingsprogramma voor een optimaal gebruik.

Digitalisering van een praktijk geeft veel voordelen.

Een goede ondersteuning is belangrijk voor een juiste start en optimaal resultaat binnen uw praktijk.

Onze CAD/CAM specialisten helpen u graag met deze integratie. Geïnteresseerd? Neem dan contact op met ons Sales Support team via telefoonnummer **0172-653300** of kijk op onze website, www.elysee-dental.nl.



ELYSEEDENTAL

Modern Dental Group

Podcast: Is taakherschikking de juiste strategie om de mondzorg te verbeteren?

Op 1 juli 2020 ging het experiment taakherschikking en verzelfstandiging van bevoegdheden in de mondzorg van start. Mondhygiënist die aan de voorwaarden voldoen en zich hebben ingeschreven in het BIG-register mogen vanaf dan zelfstandig, zonder opdracht van een tandarts primaire caviteiten behandelen, verdoving toedienen en röntgenfoto's maken. In opdracht van het ministerie van VWS monitort Maastricht UMC+ het experiment. Hoe verloopt het experiment na ruim een jaar? En wat valt er te vertellen over de tussentijdse evaluatie?

De taakherschikking in de mondzorg is al lange tijd onderwerp van scherpe discussies. Voorzitter van NVM-mondhygiënist Manon van Splunter betreurt de vaak negatieve reacties: "Het is jammer dat er vooral gedacht wordt in drempels

en bezwaren, in plaats van te benadrukken welke toegevoegde waarde een geregistreerd mondhygiënist in je praktijk kan zijn voor de mondzorg." Het taakherschikkingsexperiment gaat niet over de uitbreiding van het aantal handelingen

van de mondhygiënist, maar over het toekomstbestendig organiseren van de mondzorg, vindt Bert Vrijhoef, voorzitter van de onderzoeksgroep van Maastricht UMC+. Maar is taakherschikking de juiste strategie om de mondzorg te verbeteren? In de achtste aflevering van de podcast *Mondzaken* praat hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland* Reinier van de Vrie hierover met Manon van Splunter en Bert Vrijhoef. Een gesprek over de kwaliteit van zorg, inmenging van de klankbordgroep en het draagvlak. Mondhygiënist die geïnteresseerd zijn om mee te doen met het experiment kunnen nog steeds instappen.

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



Luister de podcast hier



Manon van Splunter-Schneider en Bert Vrijhoef. FOTO: IMELDA VAN DE WARDT

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

Hygowater® – houdt het water schoon en volgt de richtlijnen

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

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

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

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

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

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

Gebbruik het water van de Hygowater voorzichtig, lees vóór gebruik altijd het etiket en de productinformatie.

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

DÜRR DENTAL
THE BEST, BY DESIGN

Inbrekers actief bij mondzorg-praktijken

UTRECHT De politie meldt dat een groep inbrekers het gemunt heeft op mondzorgpraktijken. De inbrekers hebben specifiek interesse in dure tandtechnische apparatuur, zoals 3D-scanners en -printers en sinterovens. De politie benaderde de KNMT om de leden te waarschuwen.

De politie raadt aan dure apparatuur in mondzorgpraktijken uit het zicht te zetten en indien mogelijk achter slot en grendel op te bergen. Het is volgens de politie raadzaam om na te gaan wat de 'zwakke plekken' zijn in de praktijk – denk aan sloten en ramen – en daar waar nodig maatregelen te treffen. Controleer bij het verlaten van de praktijk of alles goed op slot zit en het alarm aanstaat. De politie adviseert direct contact op te nemen via 112 als iets verdacht wordt gezien. (bron: KNMT) ■

► Vervolg van pagina 1

antilichaamrespons sneller en in een grotere omvang.

Uit de gegevens kon bepaald worden hoeveel antilichamen er nodig zijn voor voldoende bescherming tegen een infectie. Van de deelnemers die meer dan 147,6 IU/ml antilichamen hadden, werd niemand in het half jaar daarna positief getest op covid-19.

Hoofdauteur dr. Adrian Shields van de University of Birmingham's Institute of Immunology and Immunotherapy: "Om een pandemie onder controle te krijgen is het noodzakelijk om te snappen hoe antilichaamwaarden het risico op infectie beïnvloeden. In ons onderzoek hebben we de eerste stappen gezet richting het vaststellen van de antilichaamwaarde die nodig is om zes maanden beschermd te zijn tegen infectie."

Corresponderende auteur professor Thomas Dietrich voegt toe: "Van de groep deelnemers heeft slechts 5,3% de drempelwaarde van 147,6 IU/ml gehaald tijdens de eerste golf van de pandemie. Dit doet vermoeden dat enkel natuurlijke infectie geen duurzame groepsimmunitet kan creëren."

"Mondzorgprofessionals hebben waarschijnlijk een hoger risico op het oplopen van covid-19, omdat ze regelmatig werken in de aerodigestieve tractus en aerosolproducerende procedures uitvoeren," aldus medeauteur professor Iain Chapple. "Met ons onderzoek hebben we duidelijk aangetoond dat mondzorgprofessionals een verhoogd risico lopen op blootstelling aan covid-19. De infectiepreventiemaatregelen die getroffen zijn, lijken het verhoogde risico weg te nemen. Er zal echter grondig onderzoek gedaan moeten worden om te kijken of deze maatregelen de transmissie van covid-19 en andere respiratoire virussen werkelijk voorkomen."

Het onderzoek, getiteld 'COVID-19: Seroprevalence and Vaccine Responses in UK Dental Care Professionals', is op 3 juni gepubliceerd in *Journal of Dental Research*.

(bron: University of Birmingham) ■

Column

Reinier van de Vrie



Meervoudige persoonlijkheid

Het schilderwerk van mijn huis was – vorig jaar al – weer eens aan een beurt toe. Het kost me altijd de nodige moeite om me daartoe te zetten. Als ik dan begin, ken ik ook geen rust meer voordat het af is. De dakgoot kostte me nog de meeste kopzorgen. Aan de achterkant staat daar 's middags volop de zon op, dus dat was het slechtste deel van het huis. En aan de voorkant kon ik er eigenlijk niet bij zonder een ladder. Maar daar ontdekte ik dat ik met een geleende Altrex-huishoudtrap er balancerend op het platje van de erker precies bij kon. Ik moest dan wel op de bovenste tree gaan staan en me flink uitrekken om net bij de hoekpunten te kunnen komen. Tijdens dit intellectueel niet al te opwindende karwei kon ik mijn gedachten de vrije loop laten gaan, als ik tenminste vaste grond onder mijn voeten had. Hoe weet ik ook niet, maar de gedachte drong zich op dat schuur- en schilderwerk ambachtelijk gezien toch wel enigszins op het tandartsvak lijkt. Al hoop ik natuurlijk niet dat ik u daarmee beledig. Voordat je kunt gaan aflakken – zeg polijsten – ben je wel een paar stappen verder. Enfin, dat hoeft ik u niet uit te leggen. Eerst goed schoonmaken voor het goede zicht en om te voorkomen dat je vuil in de volgende rondes meeneemt. Verder schrappen, krabben, schuren en afbranden. Vervolgens plamuren, houtrot vullen, gronden en tot slot afschilderen. En twee nieuwe glaslaten. Welbekend, nietwaar? Tussendoor steeds goed schoonmaken. Vuil en stof zijn uit den boze voor een mooi eindresultaat. Bij al die handelingen ben ik tot de ontdekking gekomen dat ik een meervoudige persoonlijkheid heb. Op een gegeven moment was Reinier-o wel uitgekrabd en vond hij het welletjes. En tot welk kleinste gaatje wilde Reinier-1 plamuren? Toen – zeg maar – Reinier-12 met gronden bezig was, ontdekte hij niet altijd tevreden te zijn met zijn vorige Reiniers. Reinier-13 moest dus het nodige bijwerken en herstellen. Toen Reinier-20 tot slot afschilderde, merkte hij tot zijn verdriet toch nog wat stof in kozijnhoekjes. Eindelijk klaar vond Reinier-21 het geheel bekijkend van een afstand toch best aardig. Ik hoop eigenlijk maar dat u als mondzorgverlener niet al te veel persoonlijkheden hebt en dat u vorige versies niet te vaak tegenkomt.

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

Column

Richard Mastwijk

's Zomers ongemak

Als ik deze column schrijf staat de zomer op het punt van beginnen. Of het een zomer wordt met een buitenlandse vakantie, is nog maar de vraag. Het hele gezin is inmiddels gevaccineerd, maar dat is nog geen garantie dat het buitenland ons ook welkom zal heten. Voortdurende onduidelijkheid dus. Een van die onduidelijkheden waar ik graag een keer vanaf zou willen zijn en u waarschijnlijk ook. En deze onduidelijkheid is er niet alleen als het gaat om de vakanties, maar ook over de dossiers waarover ik u eerder mocht berichten.

Zo is daar nog steeds het potentiële drama van de WTZA, de Wet toetreding zorgaanbieders. Gelukkig is de eis dat de 'openbare jaarverantwoording zorgaanbieders' vergezeld dient te gaan van een formele accountantsverklaring van de baan, tenzij u een omzet heeft van meer dan € 12 miljoen. Deze aanzienlijke verbetering mag worden gezien als het resultaat van de inspanningen vanuit de eerstelijnscoalitie (onder andere de LHV en de KNMT). Maar

ook de druk vanuit de NBA, de beroepsorganisatie voor accountants, heeft een positieve invloed gehad op deze aanpassing. Helaas kent deze wijziging ook een keerzijde en wel dat minister Van Ark de Governancecode Zorg 2017 gekoppeld heeft aan deze wetgeving. Inmiddels heb ik een poging gedaan me deze code eigen te maken en ben ik tot de conclusie gekomen dat deze is bedoeld voor grote instellingen. Ziekenhuizen en verpleeginstellingen kunnen goed uit de voeten met een raad van bestuur en een raad van toezicht. Voor een eerstelijnspraktijk is dat natuurlijk absurd. Gelukkig is een raad van toezicht of een raad van commissarissen pas verplicht bij meer dan 25 zorgverleners. Naar ik meen te hebben begrepen gaat het hierbij niet om het aantal fte's, maar om het nominaal aantal medewerkers. Veel parttimers in de praktijk kunnen dan weleens voor veel ongemak zorgen. Zit u aan de goede kant van de streep, dan heeft u nog steeds een uitdaging. U moet nog steeds iets organiseren in uw



praktijk voor het toezicht en de medezeggenschap. Hoe dat zelfs bij benadering moet worden ingevuld, blijft onbeschreven. Toch moet u wel verantwoording afleggen voor de wijze waarop u dat binnen de geest van de governancecode op een juiste wijze heeft vormgegeven. Ik zal de vrije tijd in de komende weken nog benutten en eens nadenken over mogelijke oplossingen. U hebt de pech dat de vakantie er al opzit als u dit leest. Ik hoop dat u hebt genoten van een fijne vakantie, waar die zich dan ook heeft afgespeeld.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

ADVERTENTIE

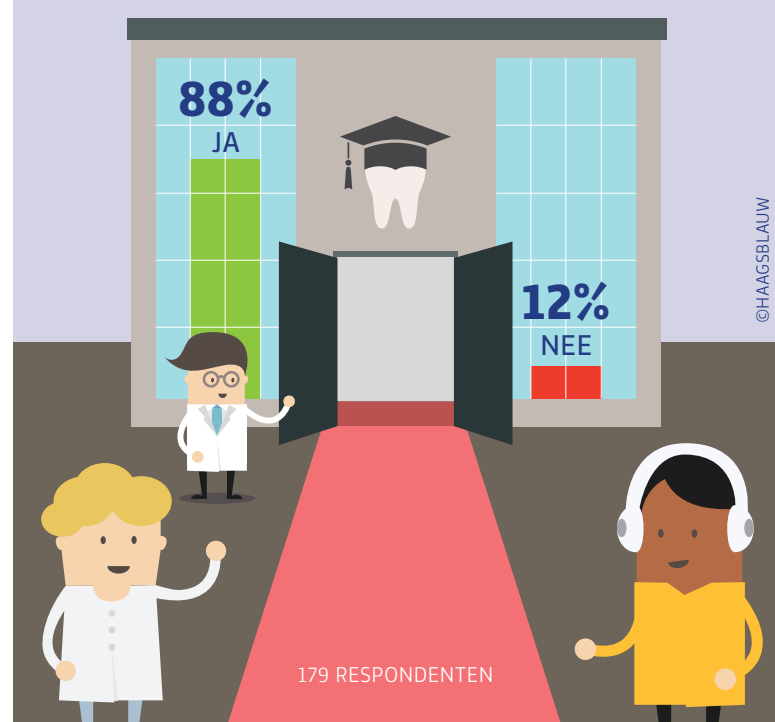
De Stemming

Lezers willen meer opleidingsplaatsen tandheelkunde

Via een brandbrief heeft de KNMT de Tweede Kamer in juli 2021 opgeroepen om structureel elk jaar 100 extra tandartsen op te leiden. Er is al jaren een tekort aan tandartsen en dat zal nog wel gaan oplopen. Momenteel is bijna 1 op de 5 tandartsen in het buitenland opgeleid. De buitenlandse tandartsen komen uit landen waar een overschot

aan tandartsen is opgeleid. Veel Spaanse, Portugese en Griekse tandartsen werken nu in Nederland. In een poll vroegen wij hoe u hierover denkt. Maar liefst 88% van de stemmers is het eens met de KNMT en vindt dat er elk jaar 100 extra tandartsen opgeleid moeten worden. Slechts 12% is het niet eens met de stelling. ■

Er moeten meer Nederlandse tandartsen komen



Feiten & cijfers

97% van de patiënten vindt nazorg erg belangrijk voor het succes van een tandheelkundige behandeling.

DentaVox heeft met een enquête die van december 2020 tot april 2021 liep 4889 mensen gevraagd hoe zij de nazorg het liefste zien. Het blijkt dat bijna iedereen het belang van nazorg inziet.

Van de ondervraagden wil 16% de nazorg mondeling uitgelegd hebben, 15% wil dit schriftelijk en 69% wil beide.

De voorkeur gaat met 66% uit naar persoonlijke en digitale uitleg. 29% wil dit liever alleen persoonlijk en 5% vindt alleen digitale uitleg voldoende. Mocht de uitleg digitaal

worden gegeven, dan hebben patiënten de voorkeur voor e-mail. Als dit niet gebeurt, komt op de tweede plek via een chatapp (WhatsApp of Telegram bijvoorbeeld) en op de derde plek via de website van de tandarts zelf. ■

Mondelinge uitleg	Schriftelijke uitleg	Beide
16%	15%	69%

(BRON: DENTAVOX)

Quiz ? ? ? ? ?

1. Persisterende dentoalveolaire pijn (pdap) is een continue neuropathische pijn, waarbij sprake is van pijn in een duidelijk omschreven deel van het dentoalveolaire gebied.

- a. Juist
b. Onjuist

2. Bij gerefereerde pijn komen bron en locatie niet overeen.

- a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 14.

dti Dental Tribune International

Dental newspapers

Specialty magazines

Hybrid exhibitions

Online CE events & webinars

online dental news

WE CONNECT THE DENTAL WORLD

Media | CME | Marketplace

www.dental-tribune.com

Facebook, Twitter, LinkedIn icons



P1 BOB-App

curaden¹
prevention one

HET NIEUWE GLIMLACHEN

De BOB-App maakt van preventie een belangrijke pijler binnen uw praktijk. De app ondersteunt, reactiveert en motiveert uw patiënten op een bijzondere wijze!

De P1 BOB-App laat uw patiënten op begrijpelijke manier zien hoe zij hun gebitsverzorging in slechts een paar minuten kunnen verbeteren.

Naast de BOB-App biedt Prevention One ook ondersteuning met een educatie- en certificerings systeem en hoogwaardige CURAPROX tandheelkundige producten. We vertellen u er graag meer over.

Check www.bobscore.com
Of stuur een email naar info@curaden.nl

Gratis BOB training!
bij u in de praktijk of online. Aanvragen:
info@curaden.nl

SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

P1 BOB-App eigenschappen:

- Het helpt u eenvoudig het hele proces te doorlopen.
- Verwerkt en analyseert de data en maakt calculaties.
- Toont en visualiseert resultaten in duidelijke en overzichtelijke categorieën.
- Dient als houvast voor de interactie en communicatie met patiënten.

De snelle, effectieve en eenvoudige weg naar
BETERE GEBITSVERZORGING

WWW.CURADEN.NL



“Preventie is het vertrekpunt van mondzorg”

TEKST: CLAUDIA LIBEROVA & INEZ BECKERS

Een belangrijke zwakte van onze zorg is de focus op ziekte en het verlenen van zorg, schrijft VWS in de discussienota *Zorg voor de Toekomst*. Geldt dit ook voor de mondzorg? En wat zijn belangrijke volgende stappen op het gebied van preventie binnen de mondzorg? Dental Tribune sprak met Manon van Splunter-Schneider, voorzitter van NVM-mondhygiënist, en Dagmar Else Slot (aangesteld als hoogleraar Preventie in de mondzorg) over de preventie binnen de mondzorg, als reactie op de discussienota.

In het najaar van 2020 publiceerde het ministerie van VWS de discussienota *Zorg voor de Toekomst*, waarin het een beknopte probleemanalyse en uiteenlopende beleidsopties bespreekt omtrent de Nederlandse gezondheidszorg. Het ministerie schrijft dat er een beweging nodig is van de huidige focus op ziekte en zorg naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Het moet minder gaan om ‘de patiënt’ en meer om ‘de mens’ en hoe hij of zij invulling wil geven aan zijn of haar leven. Dat vraagt onder andere om een betere inbedding van preventie in de Nederlandse gezondheidszorg.

“Binnen de mondzorg is preventie het vertrekpunt,” zegt Manon van Splunter-Schneider, voorzitter van NVM-mondhygiënist. “Het voorkomen van problemen in de mond begint bij mensen thuis, bij bewustwording en gedragsverandering.” Op persoonlijke titel voegt Dagmar Else Slot, ACTA-hoogleraar Preventie in de mondzorg, toe: “Preventie is niet alleen het voorkomen, maar

ook het beperken van schade en het vroegtijdig signaleren van aspecten die tot schade zouden kunnen leiden.”

Collectieve preventie

Als je mondzorg vergelijkt met andere zorgsectoren zijn we naar de mening van Van Splunter en Slot al een heel eind op weg. “Door het systeem van twee controlemomenten per jaar ligt de focus al aardig op preventie in de mondzorg,” zegt Van Splunter. “We kijken niet alleen of er schade is, maar ook bijvoorbeeld naar welke risico’s iemand loopt. Op dat gebied gaat het goed, maar het kan zeker beter. De mondzorg is nu heel erg gericht op individuele behandelingen en er mag veel meer aandacht naar collectieve preventie. Het is belangrijk dat iedereen de boodschap meekrijgt dat je zelf de grootste preventiespecialist bent en hoe belangrijk het is om een gezonde mond te hebben.”

Bij de mondcontrole dient er wat Van Splunter betreft niet alleen gekeken te worden naar wat er mis is, maar ook naar bijvoorbeeld de zelfzorg, het voedingspatroon, medicatie en welke invloed dat op het lichaam heeft. “Preventie wordt pas preventie als het gericht is op gedragsverandering en er gekeken wordt naar de hele mens.”

NVM-mondhygiënist benoemt in haar reactie dat preventie is verworpen tot een containerbegrip. Slot

beaamt het containerwoord gevaar, alom gebruikte definities en een gezamenlijke stip op de horizon zouden een boost geven aan preventie in de mondzorg. De beroepsvereniging pleit voor een onderscheid in de verschillende soorten preventie, omdat voor deze verschillende soorten ook verschillende knelpunten gelden.

Knelpunten mondzorg

De discussienota van VWS noemt een aantal knelpunten waarop veel winst te behalen valt met betrekking tot preventieve zorg. Als eerste noemt VWS de sterke productieprikkels. In de bekostiging van een belangrijk deel van de zorg zijn de productieprikkels groot, waardoor de zorg te veel kenmerken van een ‘verdienmodel’ heeft gekregen.

Het begint met bewustwording en gedragsverandering

Slot reageert: “Naar mijn mening is door de marktwerking en het huidige verrichtingssysteem het risico op een ‘verdienmodel’ binnen de mondzorg wel aanwezig. Voorop staat, waar gewerkt wordt, mag verdiend worden, maar nu is het ondernemerschap en het ondernemersrisico binnen de mondzorg wel veelal beperkt. Daar tegenover staat ook een kwaliteitssysteem dat voor verbetering vatbaar is en regelmatig op weerstand vanuit de professie stuit. Denk hierbij aan de aversie voor een vorm van verplichte bij- en nascholing. We verliezen in de mondzorg af en toe uit



Dagmar Else Slot.

het oog wat ‘normaal’ is in andere sectoren zowel qua verdienen als met betrekking tot kwaliteitseisen. De marktwerking en het huidige verrichtingssysteem kan daarmee een bedreiging zijn om de preventie optimaal tot zijn recht te laten komen.”

Van Splunter blijft liever weg van de term ‘verdienmodel’. “Iedereen werkt in principe om een salaris te verdienen. Ik denk wel dat de zorg te veel gericht is op ziekte en herstel en dat die focus verlegd moet worden naar gezondheid en voorkomen.”

Als tweede knelpunt noemt VWS dat onheldere verantwoordelijkheden van verschillende partijen op het gebied van preventie leiden tot onduidelijkheid over wie initiatief moet nemen voor het aanbod en wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en coördinatie ervan. Van Splunter benoemt dat mondzorg onderdeel is van een veel groter stelsel. “Veranderingen in het zorgmodel beginnen bij VWS, wat betreft het beleid en de vergoeding van de mondzorg. Het ministerie van OCW gaat over opleidingsplaatsen, dus over hoeveel zorgverleners er opgeleid worden. Als NVM-mondhygiënist hebben we er altijd voor gepleit om meer mondhygiënist op te leiden, maar er moeten ook voldoende tandartsen zijn.

De drie belangrijkste vervolgstappen voor preventie in de mondzorg volgens Dagmar Else Slot:

1. Stoppen met de competitie op beroeps- en beleidsmatig niveau en meer elkaars kwaliteiten respecteren en gebruiken.
2. Een eenduidige wijze van verslaglegging en notatie met gebruik van parameters uit de huidige praktijk.
3. Een duidelijke richtlijn over zelfzorg op het gebied van mondhygiëne.

Het is belangrijk om te kijken naar de verhouding tussen curatieve en preventieve specialisten.”

Nog een knelpunt dat in de nota genoemd wordt is dat er sprake is van onderinvestering in preventie door zorgaanbieders en zorgfinanciers. Slot is het ermee eens dat er gekeken zou moeten worden naar het vergoedingssysteem, zodat preventie meer oplevert. “De vraag is of problemen altijd te voorkomen zijn en of iemand daar dan financieel voor gestraft moet worden. Aan de andere kant, als iemand een probleem heeft en dat netjes wordt opgelost, moet diegene wel gecompenseerd worden. Het is echter tot op heden nog verdomd lastig meetbaar of meetbaar te maken.”

Verantwoordelijkheden zijn niet helder

Meer reacties

Naast deze in de nota genoemde knelpunten werden in reacties op de discussienota ook nog andere problemen aangedragen. TNO noemt bijvoorbeeld dat op dit moment door de overheid en instanties onvoldoende gestuurd wordt op geïntegreerde vroege preventie op maat, ondersteund door bijvoorbeeld een wetenschappelijke onderbouwde en datagedreven inzet om sociale en gezondheidsproblemen te voorkomen. In de reactie van het Radboudumc wordt benoemd dat in de nota het knelpunt van klimaat en milieu mist: “De discussienota zou er rekening mee moeten houden dat we in een ‘klimaat-pandemie’ überhaupt niet meer aan de huidige standaard van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid kunnen voldoen.”

Volgens het Zorginstituut is de betaalbaarheid een groot knelpunt dat wordt gemist in de nota: “Wanneer de grens van wat de samenleving kan opbrengen, is bereikt, zal het maximaal inzetten op doelmatigheidswinst niet kunnen voorkó-



Manon van Splunter-Schneider.

De drie belangrijkste vervolgstappen voor preventie in de mondzorg volgens Manon van Splunter-Schneider:

1. Het voeren van een goede discussie over het begrip preventie, om te voorkomen dat het een containerbegrip wordt.
2. Preventie meer aanbieden bij mensen thuis en in het onderwijs, om de zelfzorg en bewustwording te stimuleren.
3. Doorpakken op de nota, zodat er uiteindelijk echt een omslag naar preventie in het systeem gemaakt kan worden.

ADVERTENTIE

Uw praktijk (ver)bouwen?

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

Kijk voor meer informatie op:
www.dentalbuild.nl

Van ontwerp tot afbouw

@build
088 6060 810

men dat het soms nodig is om nee te zeggen tegen zorg, hoe passend die wellicht ook is."

Volgende stappen

Om de mondzorg meer preventiegericht te krijgen, hebben bovengenoemde knelpunten aandacht nodig. In de discussienota wordt een aantal denkbare beleidsopties genoemd ter bevordering van de preventie en gezondheid, waaronder een regionale aanpak voor de uitvoering en financiering van preventieactiviteiten. Daarnaast is een optie om een wettelijke taak vast te stellen voor zorgverzekeraars om mee te werken aan de regionale samenwerkingsstructuur en mogelijk ook overheidsmaatregelen voor meer gezonde keuzes, zoals het beperken van het aanbod van ongezonde voedingsmiddelen. Van Splunter en Slot beamen dat er meerdere partijen betrokken zijn bij het veranderen van het huidige zorgmodel. Van Splunter: "De overheid speelt een belangrijke rol met het opstellen van een kader en daarnaast spelen zorgverleners een heel belangrijke rol. De mondhygiënist zou meer naar voren moeten komen in het zorgproces als je kijkt naar de noodzaak van preventie. Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het stimuleren van preventie. Nu is het zo dat er vaak beperkingen op preventieve behandelingen worden gezet. Verder kunnen scholen een rol spelen in de opvoeding van kinderen met het meegeven van onder andere zelfverzorging en informatie over het voedingspatroon."

NVM-mondhygiënisten schrijft in haar reactie op de discussienota dat kinderen op school het belang van een dagritme, het maken van gezonde keuzes, persoonlijke verzorging en de noodzaak van voldoende beweging aangereikt zouden moeten krijgen. Daarbij geeft ze aan dat door het loslaten van het labelen van collectieve preventiegelden gemeenten nu vooral inzetten op grote thema's als obesitas, alcoholgebruik en roken en de overige thema's als de preventieve mondzorg zijn losgelaten. Een minimale landelijke verdeelsleutel in aandachtsgebieden met een bandbreedte kan hier volgens NVM-mondhygiënisten een oplossing voor zijn.

Meer preventieve mondzorg in het basispakket?

Basispakket?

Op de vraag of de preventieve tandheelkundige zorg in het basispakket zou moeten zitten, zijn de meningen verdeeld. Slot is voor een sociaal-maatschappelijke samenwerking waarbij een deel van de mondzorg in het basispakket komt, bijvoorbeeld de mondhygiëne-instructie. "Maar die moet dan wel ook gedaan worden en er moeten goede afspraken gemaakt worden over wat die inhoudt," voegt Slot toe. "Dit stimuleert immers de zelfzorg."

Van Splunter is meer voorstander van het richten op goede zelfzorg bij de jeugd, wat wel in het basispakket is opgenomen, zodat iedere volwassene zelf goed het gebit kan verzorgen. "Op het moment dat

tandheelkundige zorg in het basispakket komt, stort het systeem van de aanvullende verzekering in. Gezien de kosten en bezuinigingen blijft er waarschijnlijk een heel minimaal pakket over en daar zijn patiënten niet bij gebaat. Mensen die tandheelkundige zorg niet kunnen betalen, hebben waarschijnlijk grotere hulp nodig dan een minimale dekking. Als het niet opgenomen wordt in het basispakket, maar via aanvullende hulp vanuit gemeenten, kan er een completere oplos-

sing georganiseerd worden voor degenen die het echt nodig hebben."

Personeelstekort

Ondanks de stijgende zorgvraag en het personeelstekort binnen de mondzorg, denken Slot en Van Splunter dat een verandering van het huidige zorgmodel naar meer preventieve zorg mogelijk is. Slot: "Er is een tekort aan zowel tandartsen als mondhygiënisten in sommige delen van Nederland, maar we mogen ook kritisch kijken naar

onze eigen taken in de praktijk. Er zijn in Nederland ook veel preventieassistenten, dus als we die beter en misschien wel anders inzetten en de taakverdeling beter inrichten kan er beter gebruik worden gemaakt van de huidige competenties van mondzorgverleners. Op die manier zijn er misschien minder mensen nodig dan van tevoren gedacht is."

Van Splunter benoemt dat er ook minder zorgverleners nodig zijn wanneer er meer op preventie ge-

richt wordt in plaats van op curatieve zorg. "Preventie is primaire, secundaire en tertiaire zorg, gericht op zowel het individu als het collectief. De basis van toekomstbestendige zorg is naar mijn mening dat er meer gebruikt wordt gemaakt van de bestaande beroepen en dat er met een integrale kijk wordt gewerkt, waarbij mondzorgverleners kennis hebben van de andere rollen die er zijn, ook buiten hun eigen vakgebied, en er goed samengewerkt wordt." ■

ADVERTENTIE

{AccreDidact

Preventieassistent

onafhankelijke
geaccrediteerde
nascholing

NIEUW
Nu ook voor
preventie-
assistenten!

Introductieaanbieding preventieassistenten

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

KIJK SNEL OP WWW.ACCREDIDACT.NL

Nascholen met AccreDidact

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

De ideale manier om bij te leren!

Behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid

“Sluit beter aan bij de leefwereld van de patiënt”

TEKST: JAN ELHORST*

In Nederland hebben zo'n 370.000 mensen een licht verstandelijke beperking en zijn ongeveer 730.000 mensen zwakbegaafd. Deze mensen verdienen structureel meer aandacht, vindt gepensioneerd tandarts-gehandicaptenzorg Jan Hendrik Elhorst. Op 13 oktober organiseert Medilex het congres Mondzorg en een licht verstandelijke beperking. Elhorst leverde hieraan inhoudelijk een bijdrage. In *Dental Tribune* geeft hij alvast een voorproefje.

Ik heb altijd belangstelling gehad voor patiënten die het in verschillende situaties op verschillende domeinen moeilijker hebben. Met veel respect kijk ik ook terug op mondzorgverleners in de algemene praktijk en de pioniers in de bijzondere mondzorg. Mondzorgverleners hoeven zich niet te schamen, maar kunnen trots zijn op wat in de laatste 50 jaar gerealiseerd is voor vele patiënten uit de doelgroep.

Trots op wat in
50 jaar is bereikt

Niet alleen op het gebied van mondheelkundige indices, maar ook op persoonlijke groei van de patiënt. Maar, het kan altijd beter. Vooral voor de meer complexe patiënten. Hier ligt een grote uitdaging voor onder andere de opleidingen tot tandarts-pedodontoloog, tandarts-gehandicaptenzorg en tandarts-angstbegeleiding. Je kunt dan denken aan het verder vormgeven van non-farmacologische interventies, het ontwikkelen van praktische

vragenlijsten, het verder vormgeven van essentieel multidisciplinair werken en het doen van wetenschappelijk onderzoek op gebieden waarin men in Nederland sterk is.

Adaptief gedrag

Daarover later meer. Eerst: wat houden de termen licht verstandelijke beperking (LVB) en zwakbegaafdheid (ZB) eigenlijk in? Mensen met een LVB hebben significante tekortkomingen in zowel intellectueel functioneren (IQ tussen de 50 en 70) en in hun adaptieve vaardigheden. Bij mensen met ZB ligt het IQ tussen 70 en 85 én is er sprake van een beperking in het sociaal aanpassingsvermogen. Vroeger kreeg men alleen op basis van IQ-scores de diagnose LVB en ZB. Pas in 2013 werd in het handboek van psychiatrische aandoeningen DSM-5 het adaptief gedrag in de definitie van LVB en ZB opgenomen. Een zeer belangrijke paradigmaverschuiving, met consequenties voor de gepersonaliseerde mondzorg en het wetenschappelijk onderzoek. In de alledaagse praktijk zeggen het adaptieve gedrag en de adaptieve vaardigheden meer over de ondersteuningsbehoeften dan het IQ. Adaptief gedrag omvat de vaardigheden die een patiënt met een licht verstandelijke beperking of zwakbe-

bij Stichting Bijzondere Tandheelkunde Amsterdam, krijgt u onder meer antwoord op onderstaande vragen:

- hoe u als mondzorgprofessional aansluit op uw patiënt met een LVB in uw communicatie, houding en bejegening;
- vanuit onderzoek – hoe LVB-patiënten zelf tegen mondzorg aankijken;
- hoe u preventief omgaat met stress, angst en ongeremdheid in emoties;
- op welke manier u als mondzorgprofessional kunt bijdragen aan een gezonde leefstijl.

In de middag volgt u twee verschillende verdiepingssessies naar keuze over 'Preventie', 'Dilemma's', 'Samenwerken in de driehoek' of 'Wat doet u als het anders gaat?'. Graag tot ziens op 13 oktober! Meer informatie: <https://bit.ly/3ijzMea>.



Neem het plaatje uit.



Poetsen na het ontbijt met zandloper.



Na het middageten spoelen met Elmex.



Plaatje poetsen voordat ik naar bed ga.

Afbeelding 1. Afspraken na het eerste gesprek over mondhygiëne over het dagschema.

gaafdheid nodig heeft om tegemoet te komen aan de verwachtingen van de samenleving en voor ons vak van (mond)zorgverleners. Het gaat hierbij om gedragingen die een patiënt daadwerkelijk laat zien en niet om wat die zou kunnen. De omgeving en context spelen een grote rol bij adaptief gedrag. Immers, het hangt mede af van welke normen er in de praktijk worden gehanteerd.

Er worden drie adaptieve vaardigheden onderscheiden: *conceptuele vaardigheden* (zoals begrijpen, uitdrukken, afspraken maken, beslissingen nemen, lezen, schrijven, rekenen en zelfsturing), *sociale vaardigheden* (zoals contact maken, omgaan met kritiek, omgaan met anderen, beleefd zijn, zich houden aan spelregels en afspraken) en *praktische vaardigheden* (zoals persoonlijke verzorging, tandenpoetsen, gebruik maken van openbaar vervoer, efficiënt boodschappen doen, inzicht in eigen financiën).

Het is belangrijk om het adaptieve gedrag van patiënten te kennen, omdat tekortkomingen in dit gedrag invloed hebben op de preventieve en curatieve mondzorg. Meer ondersteuning van gedragsdeskundigen kan van belang zijn om meer inzicht te krijgen in het adaptieve gedrag. En niet onbelangrijk is om op het eigen adaptieve gedrag te reflecteren. Omdat het om een onzichtbare beperking gaat, worden mensen met een licht verstandelijke beperking vaak overschat. We denken bijvoorbeeld dat ze een advies thuis zullen kunnen toepassen, maar eenmaal thuis lukt het hen niet om dat advies uit te

voeren. Een voorbeeld: een patiënt kon bij de mondhygiënist voor de spiegel goed haar tanden poetsen, maar thuis was er geen spiegel. De patiënt kwam niet zelf op het idee om een spiegel te kopen. Neem bij de intake de tijd voor toepassing van niet-sturende communicatie. Laat onder meer de regie zoveel mogelijk bij de cliënt, stel zeer weinig vragen, spiegel verbaal en non-verbaal en geef regelmatig bevestiging en erkenning. Een mooie uitspraak vind ik: 'laat mensen praten in plaats van antwoorden geven', om beter de verwachtingen van de patiënt in te schatten. Een dergelijke houding vereist wel de nodige scholing, maar het is in veel gevallen de juiste bejegening en benadering.

Niet-pluisgevoel

Wat mondzorg aan mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid nog complexer maakt, is dat hun gedrag vaak aan de beperking wordt toegeschreven. Terwijl dat helemaal niet het geval hoeft te zijn. Bij mensen met cognitieve en adaptieve beperkingen worden bij prikkelbaar gedrag, emotionele ontregeling of agressief

gedrag alternatieve verklaringen, zoals bezorgdheid, stress, angst en trauma, vaak niet overwogen. Geschat wordt dat 30 tot 50% van de mensen met een LVB of ZB psychische of psychiatrische problemen heeft. Er moet achterhaald worden wat aan non-coöperatief gedrag ten grondslag ligt. Gaat het bijvoorbeeld om het niet weten, het niet kunnen, het niet willen of het niet durven? Er is sprake van *diagnostic overshadowing*: iemands symptomen worden gekoppeld aan een bepaald probleem, terwijl die symptomen eigenlijk wijzen op een ander probleem. Zo hebben mensen met een licht verstandelijke beperking waarschijnlijk vaker dan anderen te maken met traumatische ervaringen, die echter niet als zodanig worden herkend, laat staan behandeld. We denken dan bijvoorbeeld dat de patiënt niet coöperatief is omdat hij 'zo in elkaar zit', maar het gedrag is een uiting van een trauma dat hij niet onder woorden kan brengen. Daarnaast is vaak sprake van probleemcumulatie. Het complexe gedrag leidt nogal eens tot zorgmijding en een ongezonde leefstijl: een doodzonde in de ogen van mondzorgverleners. Dit wrikt en kan een niet-pluisgevoel geven. Een snelle doorverwijzing naar een gedifferentieerde tandarts is dan raadzaam.

*Dit artikel kwam tot stand met medewerking van oud-orthopedagoog Henk Algra, die ook bijgaande casus over Monique aanleverde.

Beperkte woordenschat

Patiënten met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid in de praktijk behandelen, vergt een andere aanpak dan bij een gemiddelde patiënt. Deze patiënten hebben regelmatig moeite met het verwerken van de gegeven informatie door een beperkte woordenschat, moeite met lange en moeilijke zinnen, abstracte begrippen, het verband zien tussen oorzaak en gevolg, het scheiden van hoofd- en bijzaken. Ook is het voor deze patiënten vaak lastig als ze te veel informatie tegelijkertijd krijgen en hebben ze moeite met het onthouden en reproduceren van informatie (zoals instructies), planningsvaardigheden en tijdsbesef. Daarnaast hebben patiënten met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid vaak moeite met emoties. Ze vinden het bijvoorbeeld vaak

Patiënten hebben vaak moeite met verwoorden van emoties

lastig om gevoelens te beheersen en hebben moeite met het reflecteren op het eigen gedrag, gedachten en gevoelens, het herkennen van de eigen emoties en die bij anderen, het realistisch inschatten van de eigen prestaties en mogelijkheden. Dat maakt dat mondzorgverleners ruimte moeten laten voor het vergroten van de zelfredzaamheid en samenredzaamheid (het met elkaar redden). Als mondzorgcoach moet je zodanig navigeren dat je niet te veel van een patiënt vraagt, maar ook niet te weinig. Regelmatig is er sprake van overschatting omdat het verbale vermogen sterker is dan het performaal (= handelend) vermogen. Dit kan leiden tot frustratie aan de kant van de patiënt en zich uiten in bijvoorbeeld boosheid met (verbale) agressie en vermijdingsgedrag (no-show). Dit kan op zich weer leiden tot frustratie of juist een uitdaging zijn voor de mondzorgverlener. Opmerkelijk is daarnaast dat een deel van de patiënten met een licht verstandelijke beperking prima op de hoogte is van de ‘regels’, zoals twee keer per dag tanden poetsen. In de praktijk blijkt de regel toe passen veel ingewikkelder te zijn. Patiënten benoemen dat vaak als ‘het zit niet in mijn systeem’. De regel nog een keer uitleggen heeft dan geen zin, het gaat om het leren inplannen en uitvoeren.

Kwetsbaar

Patiënten met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid worden vaak bestempeld als



Niet te snel. FOTO: 123RF/PRESSMASTER

een kwetsbare groep. Ik ben niet zo blij met dat label. Het kan negatieve stereotyperende beelden oproepen bij mondzorgverleners. Het labelen kan stigmatiseren, waardoor de interacties en relaties moeizamer verlopen. Patiënten worden niet meer per individu bekeken maar gebonden aan een begrip, een aandoening of gedrag. Maar er kan ook sprake zijn van zelfstigma, waarbij men het stigma heeft geïnternaliseerd. Iemand is niet zozeer kwetsbaar, maar kan te maken krijgen met kwetsbaarheid in bepaalde context. Men is in andere mate, in verschillende contexten en verschillende momenten kwetsbaar. Eigenlijk moeten we zeggen dat ‘deze patiënt in deze context bij deze mondzorgverlener tijdens deze interventie kwetsbaar is’. Er moet achterhaald worden wat aan de kwetsbaarheid ten grondslag ligt. De mondzorg voor deze doelgroep kan duidelijk niet op de automatische piloot. Volgens de zogenaamde zelfdeterminatietheorie zijn er drie natuurlijke basisbehoeften die zorgen voor het welbevinden en zelfmotivatie: competentie, autonomie en verbondenheid. De behoefte aan competentie refereert aan een algemeen gevoel van effectiviteit die een persoon ervaart in de interactie met zijn omgeving. De behoefte aan autonomie gaat in deze theorie over een gevoel van keuzevrijheid, vrijwilligheid en afwezigheid van externe druk om je op een bepaalde manier te gedragen of te denken. De behoefte aan verbondenheid wordt doorgaans omschreven als je geliefd voelen door betekenisvolle anderen en een gevoel van veiligheid en wederzijds vertrouwen. Wanneer een van deze drie psychologische behoeften binnen de sociale context – de mondzorg – niet wordt ondersteund, dan heeft dat een nadelige invloed op het welzijn.

Zorgrelatie

De laatste tijd ben ik erg geïnspireerd door Joan Tronto, een Amerikaanse politicoloog en hoogleraar aan de faculteit politieke

wetenschappen op de Universiteit van Minnesota. Tronto is bekend vanwege haar politiek-theoretische werk in de zorgethiek. In de huidige zorgethiek zijn autonomie en evidence-based practice te overheersende opvattingen. Tronto ziet daarentegen de zorgrelatie als vertrekpunt, waarbij autonomie en afhankelijkheid (kwetsbaarheid) niet als tegengesteld aan elkaar gezien worden. Mondzorgverleners balanceren vaak tussen volledige autonomie en volledige afhankelijkheid. Tronto ziet een verschuiving van evidence-based practice naar context-based practice: een prima uitgangspunt voor de mondzorg voor patiënten met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid. Het kan het accent verleggen van juridische borging van rechten zoals zelfbeschikking naar meer denken over (relationele) zorg, afhankelijkheid, kwetsbaarheid en verbondenheid.

Tronto onderscheidt vier fases van zorg: *caring about* (de mate van het sensitief zijn voor de signalen van een patiënt), *caring for* (kan en wil de zorgverlener de verantwoordelijkheid nemen om de zorg op zich te nemen), *care giving* (in deze fase moet de zorgverlener bekwaam en toegerust zijn om de noodzakelijke zorg te verlenen) en *care receiving* (de patiënt moet aangeven welke ondersteuning hij nodig heeft). Regelmatig reflecteren op de vier fases kan de mondzorg verder helpen bij de vraag of de ontvangen zorg de gewenste zorg is.

Dwang of drang

Een hot topic is momenteel de Wet zorg en dwang (WZD). Deze wet regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. De kern van de wet is ‘Nee, tenzij’. De zorg voor mensen met een beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. Soms kunnen mensen met een verstandelijke beperking niet zelf inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners helpen ze dan bij die keuzes. Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan. De wet is eigenlijk een weerslag van het discours over de ‘humanisering van de zorg’. Mede door extreme vrijheidsbeperkende ‘mistoestanden’ in het verleden is het gejuridiseerd via wetgeving. Helaas ligt de nadruk op het zoveel mogelijk oplossen van moeilijke problematiek in regels. De geest van de wet is prima, maar er zitten ook voor

mondzorgverleners haken en ogen aan, zoals administratieve rompslomp. De scherpe kantjes moeten er nog vanaf. Ook is het een diagnosegebonden wet en werkt deze mogelijk stigmatiserend. Ik zou in de mondzorg liever meer aandacht zien voor ‘impliciete drang’. Bij drang gaat het om het overreden van de patiënt. Er wordt, al dan niet impliciet, druk uitgeoefend, vanuit de overheersende opvattingen over wat goede mondzorg is. Nodig als behandelaar de patiënt expliciet uit om mee te denken: “Wat zou voor jou een goede oplossing kunnen zijn?”

Temporegisseur

Zie jezelf als temporegisseur. Een goede mondzorgverlener is een tempomaker die zorgt voor het juiste tempo tijdens de behandeling. Bespreek met de patiënt wat het juiste tempo is, om hem uit de wind te houden en zodat er minder weerstand ontstaat. Bij een te hoog of te laag tempo haakt de patiënt af. Dat betekent bijvoorbeeld dat je het tempo afstemt om de patiënt te laten acclimatiseren van de wachtkamer naar de stoel. Vertraag het spreektempo en las op de patiënt afgestemde rustpauzes in om een antwoord of reactie te kunnen geven op de vraag, opmerking, instructie of behandeling. Hoeveel tijd het kost varieert sterk, maar het kan best tien minuten of langer duren. Het juiste tempo lees je af aan het gedrag. Temporiseer het aantal verrichtingen in een behandelsessie. En neem de tijd voor de beëindiging van het consult. Besef dat je met een onjuist tempo vaak niet ‘het einde van de wedstrijd’ haalt.

Toekomstmuziek

Voor de komende tien jaar heb ik nog wel wat wensen. In de eerste plaats zou het een stimulans zijn als de KNMT en NVM-mondhygiënist de mondzorg voor patiënten met LVB en ZB in hun beleid als speerpunt nemen door onder meer financiële en organisatorische ondersteuning. Daarnaast zou ik een intensievere samenwerking met experts, vooral gedragsdeskundigen, op het gebied van LVB en ZB als zeer wenselijk zien om te komen tot een meer verantwoorde mondzorg.

Goede mondzorgverlener is temporegisseur

En ten derde kan er een intensieve samenwerking met universiteiten en hogescholen gezocht worden om hun studenten in te zetten voor meer (klinisch) onderzoek op het gebied van vermijdingsgedrag, visuele ondersteuning, toepassing van oplossingsgericht werken, motiverende gespreksvoering, leefstijlinterventies en het zorgvuldig inspelen op bezorgdheid, stress, angst en trauma.

Op het gebied van preventie zou een erkenning mondhygiënist bijzondere zorggroepen een welkome bijdrage leveren aan het verbeteren van de mondhygiëne. Ik heb begrepen dat daar over wordt nagedacht bij de Vereniging Mondzorg

3 tips bij de behandeling van mensen met LVB of ZB

- 1. Werk met visualisaties: plaatjes, tekeningen en pictogrammen. Dit zijn niet te onderschatten hulpmiddelen en bewezen effectief.
- 2. Geef bij (complexe) patiënten steeds weer informatie over wie de behandeling gaat doen, wie erbij zijn, wat er moet worden gedaan, waar het plaatsvindt, waarom het nodig is, waarmee het gedaan wordt en wanneer het gaat gebeuren.
- 3. Verwijs op tijd bij een niet-pluisgevoel of te hoge moeilijkheidsgraad.

voor Bijzondere Zorggroepen. Een mondhygiënist bijzondere zorggroepen gaat op langere termijn meer en meer een belangrijke sleutelrol vervullen in de mondzorg voor LVB en ZB, zowel preventief als in gewenning. Voorlopig moeten we denk ik beginnen met motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken en gebruikmaken van visualisaties. Een visualisatie van gemaakte afspraken tijdens het eerste consult bij een mondhygiënist treft u aan bij afbeelding 1. Hierbij is oplossingsgericht werken toegepast. Bij lange na geen optimaal mondhygiëneregime, maar op dat moment het maximaal haalbare. Na één week volgt een afspraak om ervaringen te delen en een kleurtest te doen. Deze afspraak is ‘visueel’ in de agenda gezet.

Kracht muziektherapie en diepe druk

Er zitten bovendien genoeg interessante ontwikkelingen in de pijplijn, waarvan de positieve effecten onvoldoende worden beseft. In de eerste plaats blijkt uit onderzoek dat muzikale interventies door muziektherapeuten onder andere de sociale en communicatieve vaardigheden en het uiten van emoties verbeteren. Ook het zelfvertrouwen en de copingvaardigheden worden vergroot. En niet onbelangrijk is dat het stress, spanning en probleemgedrag vermindert. Op dit moment is een aantal mondzorgverleners de effecten van (achtergrond)muziek in de mondzorg aan het verkennen. Daarbij kijken ze ook naar de wijze waarop het inzetten van muziektherapeuten en muziekagogen voor, tijdens en na de behandeling verantwoord is. Er is een onderzoeksvoorstel ingediend bij een opleiding muziektherapie aan een hogeschool.

In de tweede plaats kan bij een juiste indicatie het uitoefenen van druk op het lichaam (diepe druk) bij overprikkeling voor, tijdens en na een consult of behandeling stressreducerend werken. In de praktijk is dit eenvoudig toe te passen door te wrijven op het lichaam of een röntgenschoort op de patiënt te leggen. Ook bestaan er strakke borstbanden, drukvesten, verzwaringsdekens. Samenwerking met sensorische-integratietherapeuten en effect-onderzoek in de mondzorg is onontkoombaar. ■

Meer informatie

- Het Landelijk Kenniscentrum LVB is er voor alle professionals die te maken hebben met mensen met een LVB en ZB. Via de website zijn diverse documenten gratis te downloaden: www.kenniscentrumlvb.nl/wat-is-lvb.
- Vermaire J. H., Kalf S. M., Schuller A. A. (2021). Oral health and oral health behaviour of adolescents with mild or borderline intellectual disabilities compared with a national representative sample of 17-year-olds in the Netherlands. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 615-623.
- Henk Algra, Casus: Vanessa heeft geen zin om haar leven anders in te richten. *Dental Tribune*, mei 2021, p. 8-9.