

Mondhygiënisten

Vademecum

www.bsl.nl

Deze uitgave is gerealiseerd met
redactionele medewerking van
Jeroen Craandijk,
tandarts-parodontoloog
Pieter Dissel, mondhygiënist
Annet den Hartog, mondhygiënist
Teatske Kramer, mondhygiënist
dr. Jaap Veerkamp, tandarts-pedodontoloog
Verschijnt maandelijks
Jaargang 10 nr. 11 8 november 2012

AUTEUR

Dr. Yvonne Buunk-Werkhoven,
psycholoog en mondhygiënist

VRAAG

Hoe kan de samenwerking tussen de mondhygiënist en andere paramedici (logopedist, diëtist, fysiotherapeut) vorm krijgen?

ANTWOORD

Samenwerking tussen bovengenoemde paramedici en de mondhygiënist vindt in verhouding 'mondjesmaat' plaats. Binnen de opleidingen zijn de inhoudelijke kenmerken van het onderwijs en scholingstaken veelal gericht op het individu. In bepaalde werkvelden als ziekenhuizen, woon- en welzijnsorganisaties en/of andere zorginstellingen wordt samengewerkt, maar in de eerstelijnszorg, de (eigen) praktijk, het (speciaal) onderwijs of in het bedrijfsleven zou dit beter moeten kunnen. Juist nu, omdat bekende leefstijlfactoren als een ongezond voedingspatroon en te weinig beweging veel maatschappelijke en politieke aandacht krijgen en de focus op voornamelijk gezondheidsgedrag ligt. Het bevorderen (promotie) van gezondheid en gezond gedrag en de primaire en secundaire preventie voeren hendaags de boventoon. In het verlengde van de huidige veranderingen in zorgbenadering zijn beide beroepsgroepen volop in beweging. Vanuit het eigen deskundigheidsgebied en binnen de eerstelijns zorgvoorziening zetten deze paramedici zich in voor goede samenwerking met andere zorgdisciplines, waaronder de huisartsen, tandartsen, orthodontisten, tandtechnici, psychologen en andere specialisten in ziekenhuizen.

Meer samenwerking tussen de in de vraag genoemde paramedici en mondhygiënisten is daarom wenselijk en noodzakelijk. Vooral in de verschillende gezondheidszorg werkvelden, waarin kwaliteit en organisatie van zorg belangrijke aspecten zijn. Echter, samenwerking tussen twee of meer verschillende beroepsgroepen blijft een lastig proces. Het is gewoonlijk een langdurig proces, waarbij continue meerdere belangen invloed op elkaar kunnen uitoefenen en waarbij de integriteit in het geding kan komen met allerlei gevolgen van dien. Bij samenwerken is het besef van de eigen beroepsmatige en persoonlijke waarden en normen een eerste vereiste. Louter om de overeenkomstige beroepscompetenties (kerncompetenties en/of deelcompetenties) en de verschillpunten met de andere zorgprofessionals te onderscheiden en te verifiëren. Voorts

om te overleggen hoe daar gezamenlijk mee om te gaan. Dit cruciale verbeterpunt kan niet vaak genoeg worden uitgedragen, want zorgprofessionals gaan er gemakkelijk aan voorbij. Authentiek denken en handelen vanuit multidisciplinair perspectief dient passend aan te sluiten bij de eigen expertise en verlangt een zorgvuldige afstemming in een collectieve aanpak.

Kort samengevat is 'samenwerken' in deze context op te vatten als: integrale zorg waarbij de patiënt centraal staat, verleend door de paramedicus en mondhygiënist met ieder een eigen, maar breed beroepsprofiel. Na een eenvoudige beschrijving van een aantal aspecten dat nodig is om samenwerking tussen deze zorgprofessionals goed te laten verlopen, wordt kort toegelicht welke beperkingen en mogelijkheden in het samenwerken kunnen voordoen.

Meer samenwerking als criterium is te beschouwen als een samenwerkingsverband tussen zorgprofessionals, die met elkaar een bepaalde mate van efficiëntie en effectiviteit bij de gegeven zorg(taak)verdeling willen bereiken, inclusief een mate van tevredenheid (voorwaarden-scheppend en/of ondersteunend) binnen die multidisciplinaire samenwerking. Voor paramedici en mondhygiënisten die meer willen gaan samenwerken zijn kennis en vaardigheden over bepaalde aspecten belangrijk om te weten. Enkele aspecten worden kort toegelicht, o.a. 'de onderlinge beïnvloeding'; 'conformeren'; 'de invloed- en rolverdeling'; 'affectieve relatie (teamgeest)'; 'communicatie'; 'overleg / conflict'; 'doelmatig samenwerken'.

Wanneer een zorgprofessional solistisch werkzaam is, dan is hij/zij vrij om te denken en te handelen zoals hij/zij dat zelf wil. Zodra een paramedicus en een mondhygiënist besluiten samen te werken, verliezen beide professionals iets van die vrijheid. Zij kunnen beiden geconfronteerd worden met de door henzelf ervaren onzekerheden. Bij aanvang blijft een aantal vragen mogelijk nog onbeantwoord, bijvoorbeeld: 'Hoe moet ik me in het contact of gezelschap van de andere persoon gedragen?', 'Wat ver-

wacht de ander van mij?', 'Wie heeft het in het samenwerkingstraject voor het zeggen?', 'Hoe worden de werkzaamheden op elkaar afgestemd; wie doet wat?' en 'Wat vindt de ander van mij?' Kortom: 'Je weet van elkaar niet wat je weet'.

Iedere professional heeft de intentie te willen samenwerken in overeenstemming met zijn/haar eigen opvattingen en wensen. De onderlinge beïnvloeding is dan ook niet weg te denken binnen het samenwerkingsproces. Bovendien zal een bepaalde mate van wederzijdse aanpassing (conformereren) nodig zijn om tot een werkbare relatie te komen als er verschillen zijn in opvattingen, wensen en gedragingen. Bij de verdeling van invloed en rollen gaat het om de vraag wie eindverantwoordelijk is. Wie wat voor soort bijdrage levert en hoe de logopedist en mondhygiënist in dat opzicht van elkaar te onderscheiden zijn.

Hoe de onderlinge relatie tussen de paramedici is (sympathie en antipathie) valt onder affectieve relatie. De mate van inter-persoonlijke attractie is bepalend voor een voldoende 'teamgeest'.

Communicatie

Bovengenoemde kenmerken worden zichtbaar in de manier waarop de communicatie (verbaal en/of non-verbaal) verloopt; het proces waarin de zorgprofessionals hun kennis, opvattingen, wensen en gevoelens tot uitdrukking brengen en aangeven hoe ze willen samenwerken. Binnen een samenwerkingsverband is structureel overleg absoluut noodzakelijk om diverse persoon- en taakgebonden problemen aan te pakken en op te lossen. Tijd is daarbij een belangrijke factor en er moet gelegenheid zijn om te kunnen overleggen, zonder dat het ten koste gaat van efficiëntie en effectiviteit. Wanneer verschillen in opvattingen en wensen van de zorgprofessionals te groot zijn, kan dat een aanleiding vormen tot onderlinge conflicten en strijd om het eigen gelijk. Deze verstoringen kunnen, naast een onduidelijke taakstructuur, ongelijke inzet (motivatie) en/of afstemming leiden tot een ondoelmatige samenwerking.

Contact en structureel overleg

Volgens de 'contact hypothese' van Allport (1954) is het zo dat als paramedici met elkaar in contact treden, de beroepsgroepen elkaar beter leren kennen. Hierdoor zullen zij meer gelijkennis in beroepsmatig handelen waarnemen en kunnen zij elkaar op een constructieve en positieve wijze beïnvloeden in hun eigen en gezamenlijke beroepsuitoefening.

Structureel overleg binnen het samenwerken is nodig om onder andere taakgebonden problematiek te benaderen en al dan niet op te lossen. Wezenlijke vragen hierbij zijn: 'Waarom en waarover moet zorgprofessionals met elkaar overleggen?' Paramedici en mondhygiënisten moeten ten eerste de eigen zorg(taak)verdeling duidelijk en inzichtelijk naar elkaar maken. Uitgaande van de benadering van patiëntenzorg met een breed scala van mogelijke probleemvelden op het gebied van de bijvoorbeeld logopedie en de mondzorg, liggen de accenten voor beide professionals grotendeels niet al-

leen op de diagnostiek en behandeling, maar vooral op de professionele preventie, waarvan screening en monitoring een belangrijk onderdeel vormen. Op dit gebied kan samenwerking tussen logopedisten en mondhygiënisten worden bevorderd. Daarnaast geldt dat voor een passende zorgverdeling een behandelvisie en vaardigheden van de zorgprofessionals belangrijke bepalende factoren zijn. Een adequate zorgverdeling kan plaatsvinden, wanneer de logopedist en de mondhygiënist afgestemde of overeenkomstige visies ten aanzien van zorgaanpak hebben en daarbij betrokkenheid handhaven naar ieders vakgebied. Kennis en vaardigheden van de professional bepalen de afstemming van mogelijkheden van zorgverdeling; variërend van het signaleren tot oplossen van problemen.

Integrale zorgverlening

Belangrijke aspecten bij integrale zorgverlening zijn niet alleen het erkennen van ieders kunnen, maar ook het onderkennen van beperkingen in kennis en kunde van samenwerkende professionals. Als er openheid en communicatie is over ieders beperkingen, kunnen behandel mogelijkheden worden afgestemd en passende grenzen binnen de zorgverdeling worden aangegeven (taakstructuur). Beperkingen binnen samenwerken zijn veelal toe te schrijven aan het feit dat bepaalde ideeën over samenwerkingsdoelstellingen helder zijn, maar de inhoudelijke samenwerkingsaspecten nog niet concreet zijn geformuleerd. Meestal is er geen duidelijke planning en is de taakverdeling (taakstructuur) eveneens een kwestie van 'trial and error'. Daarbij zijn er vaak persoonlijke voorkeuren om te willen samenwerken en zijn de zorgprofessionals gemotiveerd om het maximale uit de voorgenomen samenwerking te halen, zonder voorbij te gaan aan mogelijke mindere positieve aspecten.

Samenvatting

Samenvattend kan worden geconcludeerd dat voor meer samenwerking in de toekomst tussen paramedici en mondhygiënisten vooral inzichten in samenwerkingsaspecten en in kennis en vaardigheden van de beide zorgprofessionals noodzakelijk zijn. Het is van belang om specifiek inzicht in ieders kunnen en in ieders beperkingen van ieders zorgverlening te hebben, om vervolgens te kunnen bepalen wat nodig en mogelijk is om samenwerking tussen paramedici en mondhygiënist te bevorderen dan wel te verbeteren.

Pas als er bij de paramedicus en mondhygiënist duidelijkheid, openheid en communicatie over eigen capaciteiten en functioneren is, kunnen behandel mogelijkheden worden afgestemd en passende grenzen binnen de zorgverdeling en -verlening door de beide professionals worden bepaald en afgestemd. Belangrijk is om vast te stellen waar de paramedicus en de mondhygiënist een wederzijdse signalerende functie en een eigen behandelende functie vervullen. Structureel overleg en tijd zijn onmisbare factoren binnen het samenwerken om zowel persoonlijke als taakgebonden problematiek te voorkomen, inzichtelijk te maken en op te los-

sen. Een weloverwogen afgestemde samenwerking tussen de paramedicus en mondhygiënist kan naast efficiënte en effectieve zorgverlening, dikwijls leiden tot een hogere tevredenheid ten aanzien van de eigen beroepsuitoefening.

Motivational interviewing

Voor beide zorgprofessionals geldt dat zij niet in, rondom of met monden werken maar met mensen. Naast mensenkennis en sociale vaardigheden is een goede communicatie een vereiste. Motivational interviewing is tegenwoordig door professionals binnen de gezondheidszorgverlening een veelvuldig toegepaste directieve, persoonsgerichte gespreksstijl. Het bevordert veranderingen van gewoontegedrag door het helpen verhelderen en oplossen van ambivalentie voor verandering. Voor een proces van meer samenwerken is een motivational interviewing benadering tussen zorgprofessionals evengoed toepasbaar. Ook hierbij bouwt de ene zorgprofessional een relatie op met de andere zorgprofessional. Een relatie die gebaseerd is op samenwerking, eigen verantwoordelijkheid en vrijheid van gedragskeuze.

Bovendien is het uitgangspunt dat de motivatie tot 'meer samenwerken' vanuit beide zorgprofessionals komt. En niet van buitenaf. De rolverdeling tussen de zorgprofessionals is gelijkwaardig en door structureel overleg leren beiden de ervaringen te delen en de eigen, nieuwe inzichten aan de inzichten van anderen te spiegelen. Dat maakt samenwerken juist leuk en interactief, want samenwerking dient niet alleen formeel, protocollair te zijn geregeld...

Eindconclusie

Ten slotte, 'meer samenwerken' is voor nu absoluut gebaad bij de overtuiging, dat onderlinge samenwerking een 'win-win' situatie zal opleveren voor alle betrokkenen: de patiënt, de zorgprofessionals en uiteindelijk ook de zorgverzekeraar.

Geraadpleegde literatuur:

1. Alblas, G. Groepsprocessen, overleggen en uitvoeren in teams. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem. 1997
2. Allport, G.W. (1954). The nature of Prejudice. Reading, MA: Addison-Wesley
3. Miller, W.R. & Rollnick, S. Motivational Interviewing. New York: The Guilford Press. 1991



Lactona breidt haar assortiment uit met de AftenCarePlus Aftengel

Een geavanceerd middel in gelvorm voor de behandeling tegen aften en andere wondjes in de mond, veroorzaakt door bijvoorbeeld uitstekende slotjes van beugels, slecht zittende protheses, verbranding en/of ontstoken mondslijmvlies.

Lactona AftenCarePlus is een unieke formule met een medische markering CE klasse 1, die zorgt voor directe verlichting van pijn en versnelde wondgenezing.

Één van de belangrijkste ingrediënten is **hyaluronzuur** dat van nature in ons lichaam voorkomt en zorgt voor herstel van het parodontale bindweefsel. Het reguleert de doorlaatbaarheid van de cellen (celpermeabiliteit), waardoor het binnendringen van micro-organismen verhinderd wordt. Het gaat zwelling tegen en heeft een bloedstelpende werking. Een ander belang-

rijk ingrediënt is **Laureth 9**, zijnde een topisch anestheticum, dat er voor zorgt dat b.v. zweertjes of beschadigingen in de mond, veroorzaakt door slotjes van de beugel, direct plaatselijk worden verdoofd. Over het wondje wordt een onzichtbare pleister gelegd, waardoor het wondje de kans krijgt om snel te genezen.

Doelgroep: Volwassenen en kinderen vanaf 6 jaar.

Gebruik: Volwassenen:
3 tot 10 toepassingen per dag tot de symptomen verdwenen zijn.
Kinderen 6-12 jaar:
3 toepassingen per dag tot de symptomen verdwenen zijn.

Inhoud: 15 ml.

Adviesprijs: € 7,98 per stuk

Voor meer informatie kan men contact opnemen met:

Lactona Europe B.V., tel. 0164 - 241 507 of verkoop@lactona.nl

Een chloorhexidine mondspoelmiddel dat vrijwel GEEN verkleuringen en smaakverlies geeft?

Curasept ADS vertraagt plaque vorming zonder de welbekende bijwerkingen.

Dankzij het gepatenteerde Anti-Discoloration-System (ADS) ontstaan nauwelijks verkleuringen van tanden, kiezen of tong. Ook de smaakperceptie verandert niet, wat bijdraagt aan een maximale 'patient compliance'.

De smaak is uiterst zacht en natuurlijk zit er geen alcohol in.

Verkrijgbaar als 0,12% (ADS 212) en 0,2% (ADS 220) chloorhexidine mondspoelmiddel.

Meer informatie?

Teisterbandstraat 30
Tel.: +31(0)418 634 115
NL - 5331 CP Kerkdriel
GSM: +31(0)653 213 294
E-mail: info@farmadent.nl
www.farmadent.nl

