

Preventiedebat

“Gezonde monden willen we allemaal”

Hoe kijken hoofdrolspelers aan tegen ontwikkelingen in de preventie? Heeft het Ivoren Kruis na honderd jaar bereikt wat het wilde bereiken? En doen tandartsen en mondhygiënisten voldoende aan preventie? Het NT organiseerde hierover een debat met Hendrike van Drie (NMT), Teun Rietmeijer (Ivoren Kruis) en Yvonne Buunk (NVM). De drie kregen een vraag en zes stellingen voorgelegd.



Wat verstaan jullie onder preventie?

Van Drie: "Voorkomen is beter dan genezen. Het liefst zouden we allemaal kinderen en volwassenen met gave gebitten en schone monden hebben. De mond is de toegang tot het lichaam."

Rietmeijer: "De tentoonstelling in het Boerhave Museum heet 'Say Cheese', met als ondertitel 'De kracht van de mond'. Dat onderstreept het."

Buunk: "In wezen geef je ongevroegd adviezen over interventies om mondgezondheid te bevorderen, dan wel mondziekten te voorkomen. Daarbij moet je iedereen betrekken: kinderen en ouders, maar bijvoorbeeld ook scholen. Je wilt aanzetten tot gedragsverandering."

Rietmeijer: "In ontwikkelingslanden leiden mondproblemen en kiespijn tot schoolverzuim, minder opleiding en dus minder kans op carrière. Inzetten op een gezonde mond in een gezond lichaam is van enorm belang voor een kind."

Van Drie: "Een kind in Nederland met pijn in de mond heeft ook meer kans op een groei- en ontwikkelingsachterstand. Uit TJZ-onderzoek van 2005 bleek dat 44 procent van de vijfjarigen een gaaf gebit heeft. 56 procent dus niet."

Buunk: "Het gaat erom dat je gaatjes en problemen wilt voorkomen. Je moet bij de jeugd beginnen, maar er ook ouders en leerkrachten bij betrekken."

Stelling: In veel tandheelkundige praktijken wordt te weinig aan preventie gedaan!

Rietmeijer: "Het is een open deur dat er echt te weinig tijd voor wordt genomen. De goede niet te na gesproken. Preventie wordt niet gehonoreerd. Praktijken zetten veel meer in op curatie."

Van Drie: "Ik denk inderdaad dat er in de tandheelkundige praktijk veel meer aan preventie kan worden gedaan. Het blijft vaak bij drie keer herhalen dat men beter moet poetsen. Dan denkt men aan preventie te hebben gedaan. Vroeger waren er aparte tarieven voor preventie, maar dit zit nu versleuteld in het systeem. Het is de vraag of je uitgebreid voorlichting kunt geven voor die prijs."

Buunk: "Het gaat wel gelijk over de kosten. Dan laat je je sturen door wat het praktijken oplevert en minder door hoe we ons kunnen inzetten voor een goede gebitsverzorging. Communiceren met de patiënt, motiveren en aanzetten tot gedragsverandering kosten veel tijd. Ik denk dat je heel goed moet kijken naar wie of welke speler in het team wat voor zijn rekening neemt om effectief te zijn. De tandarts werkt over het algemeen curatief minded. De mondhygiënist richt zich neer op preventieve maatregelen en op het voorkomen van verergering van problemen. Spreek per praktijk af wie wat voor zijn rekening neemt."

Van Drie: "Ik zou er voor pleiten om er de hele eerste

De deelnemers

Hendrike van Drie (NMT) is werkzaam als erkend parodontoloog en erkend implantoloog in Maastricht. Ze werkte tien jaar bij ACTA en ook tien jaar met intervallen op Curaçao. Voordat ze vorig jaar vice-voorzitter werd van het NMT-hoofdbestuur was ze voorzitter van de NMT-afdeling Limburg. Ze participeert in de Stichting Beyaert, ter ondersteuning van de eerstelijnszorg in Zuid-Limburg.

Teun Rietmeijer (Ivoren Kruis) is sinds 1 maart van dit jaar gepensioneerd algemeen practicus. Hij had een praktijk in het Gooise Laren. Hij behandelt nog wel regelmatig onverzekerde illegalen en dak- en thuislozen bij de Stichting Kruispost in Amsterdam. Voor de NMT was hij afdelingsvoorzitter en hield hij zich onder meer bezig met infectiepreventie. Sinds vier jaar is hij voorzitter van het Ivoren Kruis. In die hoedanigheid is hij ook eenmalig gast-hoofdredacteur van dit NT-themanummer over preventie.

Yvonne Buunk-Werkhoven (NVM) is mondhygiënist en psycholoog. Ze heeft gewerkt in een algemene praktijk, een praktijk voor parodontologie en in de forensische psychiatrie (TBS-van Mesdagkliniek). Vanaf 1995 tot 2009 was ze betrokken bij de opleiding mondzorgkunde in Groningen. Ze is bestuurslid van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM) met als portefeuille onderwijs, scholing en wetenschap. In april van dit jaar promoveerde ze in de gedrags- en maatschappijwetenschappen op de determinanten en promotie van mondhygiënegedrag. In september werd ze benoemd tot bestuurslid van het executive board van de public health section van de FDI.

lijen bij te betrekken, dus ook huisartsen, logopedisten en diëtisten. Zodat het vanzelfsprekend is om aandacht aan een gezonde mond te besteden."

Rietmeijer: "Ik wil een ideaalbeeld schetsen. Het is krom dat de tandarts wordt gehonoreerd voor het vullen van gaatjes en niet omdat hij ze heeft weten te voorkomen. Maar hoe je dat in een systeem zou moeten gieten?"

Van Drie: "Het is ook krom dat we een groep Nederlanders hebben die meent niet elk half jaar meer naar de tandarts te hoeven. Ik denk nog steeds dat het goed zou zijn als volwassenen minstens één keer per jaar gaan en kinderen minstens twee keer per jaar."

Stelling: De halfjaarlijkse controle is een rigide preventiemiddel!

Rietmeijer: "We hadden hiermee een unieke positie in Nederland, maar die controle is in feite afgeschaft. Er is niets gestructureerds voor in de plaats gekomen. Het hangt nu van de patiënt af."

Van Drie: "De verzekeraars zetten er niet op in. Vroeger was je niet gesaneerd als je niet regelmatig kwam."

Rietmeijer: "Ik kende vroeger een praktijk waar de assistent de saneringskaart in de wachtkamer kwam afkijken voor mensen die voor de halfjaarlijkse controle kwamen. Die konden gaan."

Buunk: "Zo laat je mensen zich niet bewust worden van de eigen gebitsverzorging. Dat er niets voor de halfjaarlijkse controle in de plaats is gekomen, is deels debet aan de professe zelf. We hebben blijkbaar nagelaten





in Rietmeijer (l): "Het is een open deur dat er te weinig tijd voor preventie wordt genomen"

mensen te wijzen op hun verantwoordelijkheid en ze uit te nodigen voor controle."

Van Drie: "Ik denk dat de meeste tandartsen dat zeker gedaan zullen hebben. Alleen, patiënten zijn calculerende burgers. Waarom zouden ze gaan als ze toch nooit wat hebben en het ook niet vergoed krijgen? Mensen bepalen zelf wel wat ze doen. Als het misgaat, verwachten ze echter wel dat het voor hen wordt opgelost."

Rietmeijer: "Veel patiënten vroegen me of ze nog ieder half jaar moesten komen. Dan zei ik dat ze maar eens naar de rekeningen van de afgelopen tijd moesten kijken. Dan constateerden ze dat ze ieder half jaar wel iets hadden. Of het beter zou gaan als ze een jaar weg zouden blijven?, vroeg ik ze dan. Sommigen met een gaaf gebit kunnen best een jaar wachten. Maar die willen voor negentien euro graag een schouderklopje dat het goed gaat. Het percentage dat niet meer kwam opdagen, werd wel groter. Vooral de niet-verzekerden komen niet meer. Het ergste is dat ze hun kinderen, die wel verzekerd zijn, ook niet meer laten komen."

Van Drie: "Het ligt ook een beetje aan de tandarts. De

een belt desnoods een patiënt om te vragen waarom iemand niet komt. Een ander is daar huisverig voor."

Stelling: Preventie is een taak voor iedereen in de praktijk!

Van Drie: "Iedereen in de tandartspraktijk heeft zijn taak. Preventieassistenten krijgen denk ik een steeds groter aandeel in preventie."

Buunk: "Daar ben ik het niet mee eens. Preventie is de core business van de mondhygiënist. We moeten mensen meenemen in het traject van bewustwording. Dat begint al bij aanstaande moeders. Die maak je bewust van hun mondgezondheid en vervolgens van de gebitsontwikkeling van hun kind. Dat kun je niet overlaten aan de preventieassistent."

Van Drie: "De preventieassistent kan instructie mondhygiëne geven en patiënten vooral uitleggen hoe belangrijk het is dat ze hun mond goed verzorgen. Hun bevoegdheden gaan ook niet verder dan supragingivaal tandsteen verwijderen. Bij subgingivaal tandsteen verwijderen en parodontitis komt de mondhygiënist om de hoek."

Rietmeijer: "Ik denk meer in teamspirit. De taakverdeling kan in de ene praktijk wat anders liggen dan in de andere. Je moet elkaar kunnen versterken en niet verzanden in domeindenken over taken."

Buunk: "Akkoord, maar preventie behelst veel meer dan een beetje voorlichting en instructie geven. Gedragsbeïnvloeding is een ingewikkeld proces. Dat is niet één of twee keer zeggen wat iemand moet doen."

Van Drie: "Nee, dat is herhaling en herhaling."

Buunk: "Dat niet alleen, het is ook monitoren. Dat is toch echt voorbehouden aan mondhygiënisten of tandartsen en niet aan preventieassistenten. Ze doen nu vaak ook allerlei verrichtingen op tandheelkundig gebied waarbij je je kunt afvragen wat dat met de kwaliteit doet."

Van Drie: "Praktijken moeten zich netjes aan de regels houden. Als NMT keuren we de borende assistent af. Een preventieassistent werkt onder toezicht en begeleiding van de tandarts. Voor preventie ligt er ook een taak bij scholen, ouders en andere zorgverleners. Maar bij de GGD in mijn regio zei men ijskoud dat er geen geld voor was en dat men zich ging inzetten op obesitas."

Rietmeijer: "Ik denk meer in kansen. Het project 'Hou je mond gezond' spreekt leerkrachten zo aan omdat het een positief onderwerp is, in tegenstelling tot roken, obesitas en alcohol."

Stelling: Preventie moet een integraal onderdeel zijn van iedere behandeling!

Rietmeijer: "Ook bij een wortelkanaalbehandeling moet je uitleggen hoe de ontsteking is ontstaan. Bij een sportongeval kun je weer ingaan op het dragen van een mondbeschermer."

Buunk: "Iedere handeling aan het gebit is gerelateerd aan preventie."

Van Drie: "Klopt. Prothesepatiënten moet je er bijvoorbeeld ook wijzen op het gebruik van een borstel."



ne Buunk (r): "Preventie is de core business van de mondhygiënist"

Buunk: "Preventie is het ongevraagd aanbieden van adviezen voor stimulering of behoud van een gezonde mond."

Rietmeijer: "Maar er zijn mensen die daar niet van gediend zijn, die het echt wegwuiven als je over een onderwerp begint."

Buunk: "Probeer mensen toch te motiveren en het minder belastbaar te maken. Tandpoetsen bijvoorbeeld is vervelend en kost tijd. Terwijl men wel positief staat ten opzichte van wat het oplevert."

Rietmeijer: "Als ik met mijn hele verhaal begon, zeiden patiënten wel eens dat ik niet zo moest zeuren en het gewoon moest maken."

Stelling: Preventie werkt alleen bij patiënten die er voor open staan!

Buunk: "Daar ben ik het mee eens."

Van Drie: "Als een patiënt er niet voor open staat is het de uitdaging om ze er open voor te krijgen."

Rietmeijer: "Precies."

Buunk: "Oké, de motivatie. Mensen kunnen alleen geen risico's op lange termijn inschatten. Ze balen wel als ze te horen krijgen dat ze hun gebit niet zo goed onderhouden hebben. We moeten ze gewoontegedrag aanleren. In de opvoeding moeten kinderen meekrijgen dat het normaal is dat je je gebit schoonhoudt. Je moet ze niet bang maken voor gaatjes. Daar staan ze niet voor open."

Van Drie: "Het blijft maatwerk en menselijke interactie. Daarom pleit ik er toch wel voor dat mensen zoveel mogelijk dezelfde behandelaar zien. Tenminste als die de juiste snaar weet te vinden. Wil je effectief zijn dan moet het maatwerk zijn."

Buunk: "Je moet weten waar mensen voor open staan. Niemand wil pijn hebben."

Rietmeijer: "Het is wel een mooie entree. Waarom heb je nou pijn?"

Buunk: "Zeker, maar als ze dat niet hebben moet je andere tools gebruiken. Je kunt je dan bijvoorbeeld richten op een schoon en fris gebit."

Stelling: Het Ivoren Kruis blijft in ieder geval de komende tien jaar nog hard nodig!

Buunk: "Ik denk nog wel honderd jaar."

Van Drie: "Ik denk samen met de NMT en de NVM. Gezonde monden hebben we als gemeenschappelijke doelstelling."

Rietmeijer: "In de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw zijn we enorm succesvol geweest met voorlichting bij GGD'en, consultatiebureaus, fluoride spoelen op scholen. Fluoride is weliswaar niet in het drinkwater gekomen, maar het heeft de discussie over de toepassing ervan wel in gang gezet. Iedereen dacht dat we er waren, en veel activiteiten zijn inmiddels wegbezuinigd. Maar het is dus niet klaar. Je moet je continu blijven inspannen. Dat doen we nu weer met projecten als 'Kies voor Gaaf!' en 'Hou je mond gezond'. Doen we dat niet, dan zitten we over tien, twintig jaar weer met de gebakken peren. Het Ivoren Kruis reageert ook op



Hendrike van Drie (l): "Gezonde monden hebben we als gemeenschappelijke doelstelling"

signalen. Veroudering was bijvoorbeeld vijftientig jaar geleden helemaal geen probleem. Maar voor de mondgezondheid gaat het dat wel worden. Samen met andere partijen willen we dat aanpakken. We willen ook de moeilijk bereikbare groepen uit de armere wijken meer met preventie bereiken. Via de eigen professie, maar ook met GGD'en, consultatiebureaus, scholen..."

Buunk: "Dat is de collectieve benadering. Ik pleit ervoor dat de tandarts en mondhygiënist ook zelf meer gaan kijken naar het effect van hun individuele behandelingen."

Van Drie: "De NMT probeert andere beroepsgroepen in de eerstelijnszorg meer te betrekken bij mondgezondheid. Ook proberen we de politiek op landelijk en gemeentelijk niveau te interesseren."

Buunk: "De bevolking is weinig bekend met de betekenis van de mondzorg in het algemeen en met hun eigen gebitsverzorging in het bijzonder."

Rietmeijer: "Bij andere zorgprofessionals is die soms ook erbarmelijk. Ik kreeg een patiënt bij de Kruispost met zwart rond de tanden. De huisarts vond dat heel zorgwekkend en had antibioticum gegeven. Ik heb het tandsteen weggehaald."

Tot slot

Buunk: "Mondzorg een leven lang voor iedereen en gericht kijken naar wie wat nodig heeft. En de taken goed verdelen met z'n allen."

Van Drie: "Heel erg jammer dat de politiek de leeftijds-grens voor tandheelkunde in de basiszorg weer heeft teruggedraaid naar achttien jaar. Ik vind het erg jammer dat de overheid zich zo bemoeit met onze praktijkvoering, dat er nog minder animo komt om op preventie in te steken."

Rietmeijer: "Het Ivoren Kruis breekt een lans voor meer samenwerking en wil graag het domeindenken doorbreken. We nemen graag de regiefunctie om samen te werken aan een gezonde mond."