

Mondzorgvrijwilligerswerk in ontwikkelingslanden 2. Effectief zorgverlenen

Mondzorgvrijwilligerswerk in ontwikkelingslanden volgens het traditionele westers model is waarschijnlijk niet duurzaam en heeft vermoedelijk negatieve gevolgen voor het lokale gezondheidszorgsysteem. Deze zorgverlening kan en moet effectiever. Een leidraad voor effectieve en duurzame resultaten biedt het concept 'Basis package of oral care' van de World Health Organization. Verder kan ook Dental Health International Nederland niet-gouvernementele organisaties ondersteuning bieden bij het opzetten van een mondzorgproject in een ontwikkelingsland zodat de preventieve zorg, de toegankelijkheid van de zorg, de werk-omstandigheden van de lokale mondzorgverleners en de hygiëne blijvend worden verbeterd.

Palenstein Helderman WH van, Huddleston Slater JJW, Vugt P van, Rietmeijer AGM. Mondzorgvrijwilligerswerk 2. Effectief zorgverlenen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2012; 119: 169-172
doi: 10.5177/ntvt.2012.04.12116

Inleiding

Omdat de traditionele mondzorg volgens westers model die veel mondzorgvrijwilligers toepassen waarschijnlijk niet duurzaam is en vermoedelijk negatieve gevolgen heeft voor het lokale gezondheidszorgsysteem wordt in deel 2 van dit artikel nader ingegaan op aspecten van het vrijwilligerswerk die meer aandacht verdienen. Het zijn aandachtspunten bij zowel de voorbereiding als de uitvoering van het werk die de effectiviteit ten goede komen. Deze aandachtspunten zijn opgenomen in de doelstellingen van Dental Health International Nederland (DHIN).

Effectievere hulp

In plaats van ondersteuning te geven aan lokale, veelal beperkte gezondheidszorgsystemen, worden projecten vaak los van lokale structuren opgezet. Dit heeft tot gevolg dat parallelle systemen ontstaan die in het ergste geval elkaar beconcurreren. Daar komt bij dat het mondzorgvrijwilligerswerk vaak superieur van kwaliteit is en bovendien goedkoper of zelfs gratis. Dat kan leiden tot afwijzing van het bestaande zorgsysteem en een devaluatie van de status van lokale zorgverleners. Het wordt nog erger als het idee ontstaat dat het geen zin heeft het eigen systeem te verbeteren omdat het systeem van de vrijwilligers toch nooit kan worden geëvenaard. Geïsoleerde zorgverlening in een ontwikkelingsland met te weinig oog voor de lokale situatie leidt onbedoeld tot meer in plaats van minder afhankelijkheid van de lokale bevolking (Maclure, 1995).

De eerste stap naar effectievere zorgverlening is de bereidheid in te zien dat het traditionele westerse model soms goede resultaten oplevert, maar ook beperkingen kent en zelfs schadelijke aspecten kan hebben voor het lokale



Ondersteunende apparatuur bij een mondzorgklinikje in Myanmar (Burma).

zorgsysteem. Erkenning van dergelijke tekortkomingen is ongetwijfeld de moeilijkste stap in de ontwikkeling van het werk van vrijwilligers en niet-gouvernementele organisaties naar effectievere en duurzame resultaten.

Een leidraad met prioriteiten voor elementaire mondzorg biedt het concept van het 'Basic package of oral care' van de World Health Organization (Frencken et al, 2002). De grondgedachte hiervan is dat de aangeboden zorg moet tegemoetkomen aan de eerste behoeften van de bevolking. Omdat pijn en ontstekingen in de mond verreweg de meest voorkomende redenen zijn om zorg te zoeken, moet daaraan de hoogste prioriteit worden gegeven. Daarnaast moet er een systeem van preventieve zorg komen, maar dat is niet eenvoudig in te voeren wanneer mondzorgvrijwilligers maar een paar weken per jaar aanwezig zijn. De 3 componenten van het 'Basic package of oral care' zijn:

- 'Oral urgent treatment' (OUT): behandeling van pijn, infecties en trauma.
- 'Affordable fluoride toothpaste' (AFT): invoering van het gebruik van betaalbare en effectieve fluoridetandpasta.
- 'Atraumatic restorative treatment' (ART): fissuurverzegelingen en restauraties aanbrengen zonder roterend instrumentarium.

Dit concept is al weer 10 jaar geleden gepubliceerd en sindsdien is duidelijk geworden dat in lagelonenlanden, gezien de zeer beperkte middelen, de nadruk moet liggen op urgente behandeling en op preventie met behulp van betaalbare fluoridetandpasta. Niet-traumatische restauratieve behandeling (atraumatic restorative treatment, kortweg ART genoemd) is in lagelonenlanden een te grote aanslag op het kleine budget. Bovendien draagt restauratieve behandeling weliswaar bij aan de secundaire en tertiaire preventie, maar restauratieve behandeling leidt slechts tot kortetermijnoplossingen als het risicogedrag



Sterilisatietafel (Dentamig in Peru).

niet verandert. Om deze redenen wordt in internationale resoluties gesteld dat het cariësprobleem niet met een restauratieve benadering is op te lossen (World Health Organization, 2007).

Dental Health International Nederland

Dental Health International Nederland (DHIN) heeft zich van oudsher als taak gesteld mondzorgactiviteiten vanuit Nederland naar achtergestelde groepen te ondersteunen met materialen en instrumentarium. Daarnaast wil de organisatie informatie verschaffen aan vrijwilligers en niet-gouvernementele organisaties. Het informatiecentrum van Dental Health International Nederland richt zich op het uitwisselen van expertise met andere organisaties. De organisatie heeft 4 doelstellingen geformuleerd die als leidraad kunnen dienen voor mondzorgvrijwilligers en niet-gouvernementele organisaties, zodat de zorgverlening effectieve resultaten kan boeken. Deze 4 doelstellingen worden hierna belicht.

Preventieve zorg

Niet-gouvernementele organisaties kunnen een positieve rol spelen bij de verbetering van de preventieve zorg, bijvoorbeeld met promotie- en lobbywerk. Hoge prioriteit heeft de ontwikkeling van promotieactiviteiten en het lobbyen gericht op het slechten van structurele barrières die verbetering van de gezondheidszorg in de weg staan. Barrières zijn bijvoorbeeld wetgeving die tandartsen opleggen alleen extracties te verrichten of het mandaat van de

Visie

onderwijssector dat alleen voorziet in educatie, maar niet in het welzijn van schoolkinderen. Politici moeten worden gestuurd naar beslissingen die leiden tot een verbeterde zorgstructuur en gezondheid. Om in dat proces geloofwaardig over te komen is het van groot belang gebruik te maken van internationale aanbevelingen en resoluties.

Niet-gouvernementele organisaties kunnen bovendien meewerken aan het opzetten van schoolgezondheidsprogramma's. Lokale autoriteiten in het onderwijs en de gezondheidszorg hebben weinig kennis van de mogelijkheden die schoolgezondheidsprogramma's bieden (Lear, 2007). Bovendien zitten zij gevangen in administratieve structuren en regelgeving. Veelal is er ook onduidelijkheid over de afbakening van verantwoordelijkheden tussen de gezondheids- en de onderwijssector. Die situatie is pas te veranderen als er een gemeenschappelijke visie over gezondheid en opleiding van kinderen bestaat (Fiscella et al, 2009). Dat is een van de punten waar het lobbyen zich op moet richten: samenwerking tussen de gezondheids- en onderwijssector vanuit een gezamenlijke visie op gezondheidsprogramma's op scholen en dagverblijven. Lokale zorgverleners en beleidsmakers moeten bewust worden gemaakt van het belang van preventie, waarbij het belangrijk is te bedenken dat de meesten in overheidsdienst slecht worden betaald en mede daardoor weinig gemotiveerd zijn.

Ondanks internationale aanbevelingen en resoluties blijft het promoten en lobbyen een proces van de lange adem. Samenwerking met de media, de overheid, een lokale universiteit en een grote niet-gouvernementele organisatie die lokaal werkzaam is op het gebied van gezondheid en onderwijs is belangrijk. Een goed voorbeeld is het 'Fit for School'-programma dat in samenwerking met het Ministerie van Onderwijs in de Filippijnen, de Duitse ontwikkelingssamenwerking en UNICEF wordt uitgevoerd en waarbij naast mondgezondheid van schoolkinderen ook andere gezondheidsaspecten aandacht krijgen (Monse et al, 2010).

Jarenlang waren schoolgezondheidsprogramma's gericht op het overbrengen van kennis, in de veronderstelling dat kennis leidt tot motivatie en gedragsverandering bij kinderen. De afgelopen decennia wees steeds meer erop dat deze veronderstelling niet klopt (Watt, 2005). Individen - en dus ook kinderen - veranderen hun gedrag niet zo gemakkelijk door informatie alleen. De omgeving is allesbepalend voor gedragsverandering. Als die omgeving niet de juiste stimuli bevat, verandert het gedrag niet. Dit inzicht wordt duidelijk verwoord in de 'Ottawa charter for health promotion' (World Health Organization, 1986): beschermende huisvesting, adequate voeding, schoon water, sanitaire voorzieningen, goed onderwijs en sociale en politieke ondersteuning zijn de bepalende factoren voor gezond gedrag. Alleen onder deze voorwaarden is het voor kinderen mogelijk een gezond leven te leiden. Sleutelvoorwaarde is dat bij schoolgezondheidsprogramma's de lokale omgeving wordt betrokken om het aangeleerde gedrag op school een goede kans te geven ook thuis te beklijven.

Ook tandenpoetsen kan het beste plaatsvinden binnen het bredere kader van de schoolgezondheidsactiviteiten omdat zo de kans groter wordt dat de politiek achter dergelijke initiatieven gaat staan, want dat is belangrijk voor de noodzakelijke duurzaamheid. Tandpoetsprogramma's op scholen zonder integratie met andere preventieprogramma's en zonder betrokkenheid van de omgeving (ouders, lokale autoriteiten) lopen de kans dood te bloeden.

Een laatste belangrijk aspect van het verbeteren van preventieve zorg is het bevorderen van het gebruik van betaalbare en effectieve fluoridetandpasta. Veel fluoridetandpasta's in de derde wereld bevatten onvoldoende vrije fluoride (Van Loveren et al, 2005). De aanwezigheid van vrije fluoride is een voorwaarde voor de werkzaamheid tegen cariës (Van Palenstein Helderman et al, 2004). Omdat het nog wel even zal duren voordat kwaliteitscontrole van tandpasta in de derdewereldlanden wordt ingevoerd, kunnen adviezen de consument helpen bij de aanschaf van effectieve fluoridetandpasta (tab. 1). Niet-gouvernementele organisaties kunnen een rol spelen bij de verspreiding van dergelijke adviezen.

Toegankelijkheid van de mondzorg

Niet-gouvernementele organisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij de verbetering van de toegankelijkheid van de mondzorg door energie te steken in de opleiding van hulpkrachten die basale mondzorg kunnen geven aan een bevolking die deze zorg ontbeert. Veel onderdelen van het 'Basic package of oral care' kunnen worden uitgevoerd door hulpkrachten. Een dergelijke strategie moet worden afgestemd op het lokale systeem en de wettelijke bepalingen. Men kan geen hulpkrachten opleiden bij afwezigheid van een wettelijk kader en helaas ontbreekt dat kader in veel ontwikkelingslanden (Benzian et al, 2010).

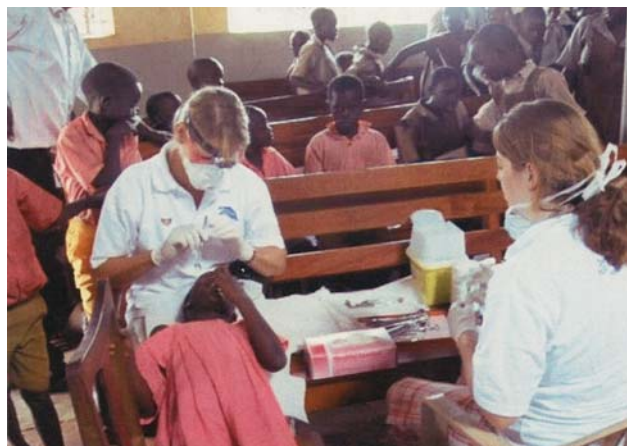
Werkomstandigheden van lokale mondzorgverleners

Mondzorgverleners in ontwikkelingslanden werken vaak onder abominabele omstandigheden. Er is gebrek aan alles. Geschonken apparatuur en instrumentarium moeten passen en nuttig zijn in de lokale situatie. Een autoclaaf heeft bij afwezigheid van elektriciteit geen zin. Voor alleen urgente behandeling van de mond kan het instrumentarium beperkt blijven. Een behandelstoel is niet noodzakelijk (Baart et al, 2005).

- Controleer de vervaldatum.
- Koop geen tandpasta waarvan de vervaldatum is verlopen of die geen vervaldatum aangeeft op de verpakking.
- Natriumfluoridetandpasta op silicabasis verdient de voorkeur omdat deze zeer waarschijnlijk effectief is.
- Natriummonofluorofosfaat tandpasta is waarschijnlijk minder effectief, tenzij deze 3 jaar voor de vervaldatum is geproduceerd.
- Voor schooltandenpoetsprogramma's heeft een tandpasta met 1500 ppm vrije fluoride de voorkeur, omdat deze dosering een sterke cariëspreventieve werking heeft.

Tabel 1. Adviezen bij de aanschaf van tandpasta in derdewereldlanden.

Visie



Schoolproject (Stichting HUG Help Uganda).

Hygiëne

Bij de basale mondzorg volgens het concept van het 'Basic package of oral care', bestaande uit urgente niet-traumatische restauratieve behandelingen, zijn de hygiënische omstandigheden waaronder wordt gewerkt essentieel. Dit vraagt een duidelijk protocol waarin de hygiënische maatregelen zijn beschreven. Hierbij kunnen niet-gouvernementele organisaties een belangrijke rol spelen, want de controle op (kruis)infectie bij een medische behandeling is in ontwikkelingslanden verre van goed (Yee, 2006). In 1999 was in een aantal lagelonenlanden 30-75% van alle injecties onveilig, met als gevolg grote overdracht van hepatitis B en C, hiv, Ebolavirus, Lassavirus en malaria (Simonsen et al, 1999). In 2003 was het hergebruik van injectienaalden en het gebruik van aangebroken anesthesiecarpules nog steeds alledaags (Hutin et al, 2003). Ook extractietangen worden niet altijd adequaat gesteriliseerd tussen behandelingen van verschillende patiënten in (Mehtar et al, 2007).

Besluit

Mondzorgvrijwilligers en niet-gouvernementele organisaties hebben de potentie zinvol bij te dragen aan de verbetering van de (mond)gezondheid van achtergestelde groepen. Wanneer de lokale situatie in het werkplan wordt betrokken en wordt samengewerkt met lokale zorgverleners, is de kans groter dat de hulp een duurzaam karakter krijgt. De 4 doelstellingen van Dental Health International Nederland kunnen behulpzaam zijn bij de juiste invulling van het mondzorgvrijwilligerswerk. Een goed plan, uitgewerkt in overleg met deskundigen en in samenwerking met lokale zorgverleners binnen bestaande structuren, is een voorwaarde voor meer effectiviteit en duurzaamheid. Zoals een Chinees gezegde het uitdrukt: "Een goed idee zonder actie blijft een dagdroom, maar actie zonder goede ideeën wordt een nachtmerrie".

Literatuur

- * Baart J, Bosgra J, Palenstein Helderman WH van. Basic oral emergency care by auxiliaries for under-served populations. FDI Dev Dent 2005; 6. Practical guide.

- * *Benzian H, Jean J, Palenstein Helderman WH van.* Illegal oral care: more than a legal issue. *Int Dent J* 2010; 60: 399-406.
- * *Dental Health International Nederland 2011* www.dhin.nl, geraadpleegd 12-1-2012
- * *Fiscella K, Kitzman H.* Disparities in academic achievement and health: the intersection of child education and health policy. *Pediatrics* 2009; 123: 1073-1080.
- * *Frencken JE, Holmgren C, Palenstein Helderman WH van.* Basic package of Oral care (BPOC). Nijmegen 2002. www.dhin.nl/bpoc.htm, geraadpleegd 12-9-2011.
- * *Hutin YJ, Hauri AM, Armstrong GL.* Use of injections in health care settings worldwide, 2000: literature review and regional estimates *Br Med J* 2003; 327: 1075-1086.
- * *Lear JG.* Health at school: a hidden health care system emerges from the shadows. *Health Aff* 2007; 26: 409-419.
- * *Loveren C van, Moorer WR, Buijs MJ, Palenstein Helderman WH van.* Total and free fluoride in toothpastes from some non-established market economy countries. *Caries Res* 2005; 39: 224-230.
- * *Maclure R.* Primary health care and donor dependency: a case study on nongovernment assistance in Burkina Fasso. *Int J Health Serv* 1995; 25: 539-558.
- * *Mehtar S, Shisana O, Mosala T, Dunbar R.* Infection control practices in public dental care services: findings from one South African province. *J Hosp Infect* 2007; 66: 65-70.
- * *Monse B, Naliponguit E, Belizario V, Benzian H, Palenstein Helderman WH van.* Essential health care package for children- the fit for school program in the Philippines. *Int Dent J* 2010; 60: 85-93.
- * *Palenstein Helderman WH van, Buuren RD van, Loveren C van, Foreest JD van.* Kwaliteitscontrole van tandpasta in Nederland. *Ned Tandartsenblad* 2004; 59: 20-23.
- * *Simonsen L, Kane A, Lloyd J, Zaffran M, Kane M.* Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: a review. *Bull World Health Organization* 1999; 77: 789-800.
- * *Watt RG.* Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ* 2005; 83: 711-718.
- * *World Health Organization.* The Ottawa Charter for Health promotion. Geneva: World Health Organization; 1986. www.who.int/health-promotion/conference/previous/ottawa/en/
- * *World Health Organization.* Beijing declaration. Call to action to promote oral health by using fluoride in China and Southeast Asia. 2007 www.who.int/oral_health/events/oral, geraadpleegd 12-9-2011.
- * *Yee R.* Infection control for the delivery of basic oral emergency care. *FDI Dev Dent* 2006; 7. Practical guide.

Summary

Oral health care volunteering in developing countries 2. Providing care effectively

Oral health care volunteering in developing countries based on the traditional Western model does not contribute to sustainable improvement and has, presumably, negative consequences for the local health care system. The oral health care can and should be delivered more efficacious. To achieve efficacious and sustainable results, the 'Basis package of oral care' of the World Health Organization offers a good manual. In addition, the Dutch branch of Dental Health International can support non-governmental organizations in establishing volunteering oral health care delivery programmes in order to improve the preventive care, the accessibility of

Visie

care, the working conditions of the local oral health care providers, and the medical hygiene.

Bron

W.H. van Palenstein Helderman¹, J.J.W. Huddleston Slater¹, P. van Vugt¹, A.G.M. Rietmeijer^{1,2}

Uit ¹Dental Health International Nederland en ²Ivoren Kruis

Datum van acceptatie: 23 januari 2012

Adres: prof. dr. W.H. van Palenstein Helderman, Nieuwegracht 38, 3512 LS Utrecht

w.vanpalenstein@gmail.com

Dankwoord

Met dank aan prof. dr. M.A.J. Eijkman voor zijn kritische commentaar.