

Omslag en tegenslag

In 2011 werd in de vergadering van de Verenigde Naties besloten mondziekten voortaan onder te brengen in de groep van niet-overdraagbare ziekten. Cariës is een aantasting van het gebit die kan worden voorkomen door het juiste gedrag. Bij de bestrijding van cariës moet gedragsverandering dus centraal staan.

Het probleem is echter dat mensen niet zo gauw hun gedrag veranderen. We beginnen met een goed voornemen en na een paar weken zijn we alweer teruggevallen in ons oude patroon. Zo gaat het met afvallen, met roken en met het gaan naar de sport school. Gelukkig heeft de kunst van de psychologische beïnvloeding de laatste jaren grote ontwikkelingen doorgemaakt. Zo wordt bijvoorbeeld gebruikgemaakt van 'motivational interviewing'. Bij het implementeren van gedragsverandering wordt in de psychologie ook gewerkt met het SMART-principe: de methode moet voldoen aan de eisen Specifiek (Simpel), Meetbaar, Acceptabel, Realistisch (resultaatgericht) en Tijdgebonden.

Zodoende komt er nu op het gebied van de mondgezondheid van jeugdigen hopelijk toch een omslag, gebaseerd op de beproefde Scandinavische aanpak: de ouders en het kind blijvend preventief

mondzorggedrag bijbrengen. In Nederland wordt deze methode ingevoerd als 'Gewoon Gaaf'. Bij de Gewoon Gaaf-aanpak speelt nog een andere omslag een rol. Bij jonge kinderen heeft de niet-restauratieve behandeling de voorkeur: caviteiten in tijdelijke gebitselementen worden beslepen en/of gefluorideerd om ze beter toegankelijk te maken voor de tandenborstel. Op deze manier zou de Gewoon Gaaf-methode jeugdige traumatische ervaringen kunnen voorkomen.

Het klinkt eenvoudig, maar het houdt dus veel meer in dan een keer voordoen hoe je moet poetsen. De methode vraagt een intensieve deelname van ouder(s) en kind. Daarbij komt dat de behandelaar van het kind, tandarts of mondhygiënist, een goed protocol moet volgen. Deze behandelaars worden zodoende eerder een therapeut dan een technisch en manueel vaardige behandelaar. Het ligt voor de hand dat hiervoor het volgen van een gerichte opleiding gewenst is.

De vraag is echter of iedere ouder bereid is om deel te nemen aan de Gewoon Gaaf-methode. In het recente proefschrift 'Family matters. The role of parental and family-related psychosocial factors in childhood dental caries' van Denise Duijster, die op 6 februari 2015 aan de Universiteit van Amsterdam promoveerde, wordt duidelijk gemaakt dat ouders van cariësactieve kinderen minder gunstige opvoedingsstrategieën vertonen dan ouders van cariësvrije kinderen. Voorts complimenteren en stimuleren zij hun kinderen minder goed en tonen zij wat vaker dan de andere ouders minder probleemoplossend vermogen. Veel van de ondervraagde ouders zijn ook van mening dat de consumptie van zoetigheid sterk wordt beïnvloed door factoren buiten het gezin, zoals de school en de sociale leefomgeving. Ouders wensen volgens Duijster eenvoudige en heldere mondgezondheidsinformatie te ontvangen en daar lijkt het, nog steeds, aan te ontbreken.

Tot slot speelt een geheel andere kwestie een grote rol als het gaat om het introduceren van de nieuwe preventieve aanpak en wel

de kwestie van de tarieven. Voorzichtig kan worden gesteld dat er voor de introductie van deze methode een remmende werking uitgaat van de tarieven. Zo is de vergoeding voor het beslijpen van tijdelijke gebitselementen in het kader van de niet-restauratieve caviteitsbehandeling vorig jaar abrupt afgeschaft. Gezien de inbedding van deze behandeling in het geheel van de Gewoon Gaaf-methodiek is er wel wat voor te zeggen dat hiervoor een totaalplaatje moeten worden bekeken. Overleg zal moeten worden gevoerd om de Gewoon Gaaf-methode zodanig te funderen dat een tarief hiervoor verantwoord kan worden uitgerold. Een protocol, certificering of accreditatie kan wellicht ondersteunend zijn. Anders zal de Gewoon Gaaf-behandeling in de startblokken blijven steken.

Met dank aan M.A.J. Eijkman

