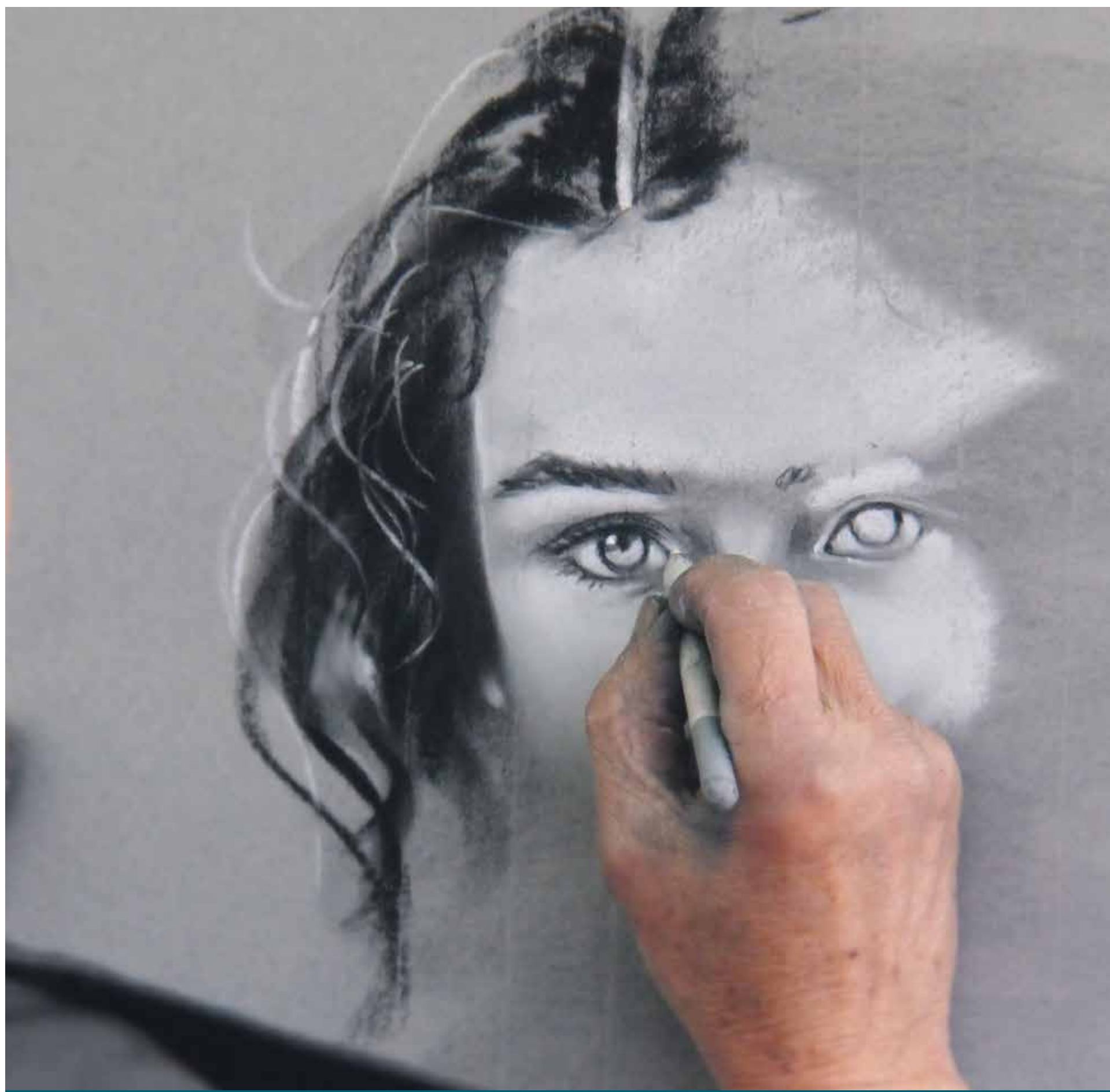


Het gezicht



Vroege ontdekking
huidkanker van groot belang



Pagina 5

Bijna 1,5 miljoen
Nederlanders
hebben last van
gehoorproblemen

Pagina 8

Een functionele
gebitsprothese
dankzij
3D-printtechnologie

Pagina 13

Ouderen
onderschatten
belang van
mondgezondheid



Pagina 17

Iets om in model te brengen



“
Ik ben in principe een heel zelfverzekerde vent, daarom vind ik het achteraf gek dat ik me over zo iets kleins zo vervelend voelde
”

De één heeft er eerder last van dan de ander, maar op den duur krijgen veel mannen (en soms ook vrouwen) te maken met dunner wordend haar of kaalheid. Sommigen ervaren dit als een vervelende dagelijkse confrontatie voor de spiegel. Hoewel er vaak nog een taboe op rust, kunnen haarimplantaten een goede oplossing bieden.

Zo kreeg David van Haasteren toen hij 28 jaar was al te maken met kaalheid bij zijn kruin. Binnen zijn waterpoloteam werden er regelmatig opmerkingen over gemaakt en dat maakte hem onzeker. “Voor m'n gevoel was het van de één op de andere dag dat ik kaal werd. Ik ben in principe een heel zelfverzekerde vent, daarom vind ik het achteraf gek dat ik me over zo iets

kleins zo vervelend voelde.” Hij probeerde de plek te verdoezelen, eerste door er haar overheen te kammen, maar op een gegeven moment zelfs met een soort poeder waarmee hij de plek kon bedekken. Zo was hij er dagelijks mee bezig. Tijdens het douchen na een potje zaalvoetbal moest hij zijn hoofd buiten de straal houden om ervoor te zorgen dat er geen donkere vlekken in z'n nek ontstonden van de uitgelopen poeder. Toen hij per toeval de mogelijkheid kreeg om een haartransplantatie te laten doen, greep hij zijn kans.

Behandeling, begeleiding en eindresultaat
Na een intake bleek dat de haarimplantaten bij David in één dag gezet konden worden. Hoewel het een

lange dag was, van 's ochtends rond zeven uur tot in de avond, heeft hij de behandeling als zeer positief ervaren. Met name dankzij de goede begeleiding. Er werd door de artsen en verpleegkundigen duidelijk verteld wat er ging gebeuren en hoe ze dat gingen doen. De tijd zat vooral in grafts (haarzakjes) uit het zogenaamde donorgebied achterop het hoofd halen, en het maken van gaatjes en plaatsen van haartjes op de kale plekken. Een heus monnikenwerk. Gelukkig kon David gedurende de behandeling gewoon ontspannen en films kijken. Vanwege lokale verdoving voelde hij geen pijn en na de behandeling herstelden hij snel. Wel had hij een beetje last van zwellingen als reactie op de behandeling, maar dat is niet altijd het geval en duurt gelukkig kort. Hij is heel tevreden over het eindresultaat. Alle geplaatste haren groeien en het ziet er heel natuurlijk uit. Hij heeft niet ineens een hele volle bos gekregen, maar dat zou ook niet bij hem passen.

Taboe doorbroken
David denkt dat er nog steeds een soort taboe is voor mannen die iets aan hun uiterlijk laten doen. Hij kreeg er namelijk veel reacties op toen hij openlijk toegaf een haartransplantatie te hebben ondergaan. “Ik kon het ook niet verbergen, want ik was kaal geschoren voor de behandeling en had daarna een plek die zich moest herstellen. Mijn ervaring is dat veel mannen er plagerig over doen, maar dat ze stiekem erg geïnteresseerd zijn in de mogelijkheden.” Hij verwacht daarom dat steeds meer mannen er gebruik van gaan maken. Door er open over te praten, heeft hij in zijn waterpoloteam het taboe in ieder geval doorbroken, want drie van zijn vrienden laten binnenkort ook een haartransplantatie uitvoeren.

Ik wilde een vollere bos haar, en ook daarvoor ga ik alleen voor het beste resultaat.

Xavier Maassen

hair science institute
DE UITVINDERS VAN HAARSTAMCEL TRANSPLANTATIE

www.hasci.nl

RESULTAAT NA ÉÉN HAARSTAMCEL TRANSPLANTATIE (1900 GRAFTS)
HAARSTAMCEL TRANSPLANTATIE IS GEPATENTEERD IN EUROPA EN USA

Van onze redactie
Auteur: Louise Hartveld

Vroege ontdekking huidkanker van groot belang

Van onze redactie
Auteur: Petra Lageman



Ieder jaar opnieuw krijgen circa 75.000 mensen de diagnose huidkanker. Voor zowel het basaalcelcarcinoom, het plaveiselcelcarcinoom als het melanoom geldt dat vroege ontdekking en een goede behandeling van groot belang zijn. Want alhoewel de meest voorkomende vorm, basaalcelcarcinoom, zeer zelden uitzaait, kan het plaatselijk bijzonder agressief zijn, waardoor de behandeling zo ingrijpend kan zijn dat er sprake is van mutilatie.

Zon en huidkanker

Er is een onbetwistbare relatie tussen zonbeschenen huid en huidkanker. Het hoofd, de romp en de armen worden het meest getroffen. Maar dat betekent niet dat op de voet, in de oksel of op de bil, plekken die niet vaak worden blootgesteld aan de zon, geen huidkanker kan ontstaan. Het is dan ook belangrijk om het hele lichaam regelmatig te controleren. Wat alle drie de huidkankervormen gemeenschappelijk hebben, is dat er een plekje ontstaat of verandert, en dat dat plekje vervolgens blijft groeien. Klachten als pijn of jeuk treden zelden op. Wel is soms sprake van een schilfering of een wondje dat maar niet wil helen.

Het is niet nodig om direct alarm te slaan als de huid ineens nieuwe moederplekken of vlekjes vertoont. “In de loop van het volwassen leven ontstaan allerlei plekkjes die meestal volledig goedaardig zijn”, legt dermatoloog Annik van Rengen uit. “Pas als zo'n

plekje blijft groeien of van structuur verandert, is het belangrijk om de huisarts te bezoeken.” De huisarts zal, indien nodig, doorverwijzen naar de dermatoloog. Deze is, bij niet uitgezaaide huidkanker, de best opgeleide en meest ervaren specialist als het gaat om het diagnosticeren en behandelen van huidkanker.

Behandel mogelijkheden

De meest efficiënte behandeling is een chirurgische ingreep. Als de tumor oppervlakkig in de huid ligt, kan deze ook worden behandeld met fotodynamische therapie. Daarbij wordt de huidtumor ingesmeerd met een zalf die de kankercellen zeer gevoelig maakt voor licht, waarna de tumor wordt beschenen met speciaal licht dat de kankercellen doodt. Bij deze oppervlakkige vormen van huidkanker wordt ook chemotherapie toegepast. Dit gebeurt met een crème die celdelend-remmende en celdodende stoffen bevat die ervoor zorgen dat de kankercellen sterven. Als het niet mogelijk is om de tumor weg te snijden, bijvoorbeeld als deze erg diep in de onderliggende weefsels is ingegroeid, kan radiotherapie worden toegepast.

Hoewel de behandel mogelijkheden van huidkanker steeds betere kansen op genezing bieden, betekent dat niet dat de behandeling geen zichtbare gevolgen heeft. Dat is, in een tijd waar het uiterlijk als steeds belangrijker wordt ervaren, voor veel mensen een psychische belasting. “Als mensen je aanstaren omdat je een

litteken in je gezicht hebt, kun je daar onzeker van worden”, weet Jantine van 't Klooster, directeur-bestuurder van het Huidfonds. “Het is belangrijk dat mensen worden ondersteund om te leren leven met die vaak blijvende gevolgen. Want juist de schaamte en onzekerheid kunnen grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven.”

Psychische problemen

Daarom pleit Van 't Klooster voor meer aandacht voor de psychosociale impact van huidkanker. Het genezingsproces van iemand gaat verder dan alleen de huidkanker verwijderen. Patiënten kunnen, soms zelfs dwangmatig, bezig zijn met het controleren van hun huid op het mogelijk ontstaan van nieuwe plekken. “Je kunt wel kankervrij verklaard worden, maar de kanker kan wel aanwezig blijven in je achterhoofd. Daar kun je echt in vast komen te zitten.” In die gevallen is psychosociale hulp nodig om het leven weer op te pakken.

Bescherming

Dat voorkomen beter is dan genezen, is bij huidkanker zeker het geval. De huid bedekken, goed en vaak smeren met een hoge factor zonnebrandcrème en tussen elf en drie liefst uit de zon blijven, zijn maatregelen die iedereen kan en zou moeten nemen. “Huidschade ontstaat door de jaren heen na herhaaldelijk blootstellen van de huid aan de zon en/of zonnebank”, legt Van Rengen uit. “Hoe beter je je beschermt, des te kleiner de kans op het ontstaan van huidkanker.” Daarbij is het

belangrijk om niet alleen jezelf maar ook je kinderen te beschermen. Door hen zo jong mogelijk vertrouwd te maken met het nemen van beschermende maatregelen en zelfdetectie kan, zo hoopt het Huidfonds, een huidkankerbewuste generatie opgroeien.

Uitgelicht

Bij het zelf detecteren en beoordelen van moederplekken kun je gebruikmaken van de ABCDE-regel. Iedere letter staat voor een kenmerk dat wijst op het mogelijk ontstaan van huidkanker. Raadpleeg een arts als sprake is van een of meer van de volgende kenmerken:

- A -> Asymmetrie, een asymmetrische vorm
- B -> Border, een onregelmatige rand
- C -> Color, twee of meer kleuren binnen een moederplek
- D -> Diameter, moederplekken tot 6 mm grootte die geen van de andere kenmerken vertonen zijn doorgaans onschuldig
- E -> Evolution/Elevation, een verandering, groei of het ontstaan van een verdikking

Bron: Huidfonds en dermatoloog Annik van Rengen

ADVERTORIAL

Mohs-chirurgie voor de behandeling van huidkanker in het gelaat

Mohs Klinieken (Amsterdam-Dordrecht-Hoorn) is gespecialiseerd in Mohs-chirurgie; dit is een bijzondere operatietechniek voor het verwijderen van huidkanker waarbij tijdens de operatie direct alle snijvlakken onder de microscoop worden gecontroleerd. Als bij deze controle blijkt dat de huidkanker nog niet geheel verwijderd is, wordt dat deel van de wond opnieuw geopereerd en gecontroleerd. Net zolang tot de plek volledig tumorvrij is. Daarna wordt de wond netjes gesloten.

Gerichte indicatie

Mensen met een huidkanker in het gelaat, vaak een basaalcelcarcinoom (bcc), kunnen nu online een gerichte indicatie krijgen van het verloop van de operatie die nodig is om deze te verwijderen. “Om dit mogelijk te maken hebben we gegevens van vele duizenden ingrepen, die we zelf uitgevoerd hebben in de afgelopen jaren,

geanalyseerd en de uitkomsten online beschikbaar gesteld”, legt dermatoloog dr. Muche van Mohs Klinieken uit. “Door het invoeren van enkele karakteristieken van het bcc als grootte, groeiwijze, locatie

en of het een nieuw of terugkerend plekje is, geeft de 'Mijn Mohs-operatie'-applicatie een vrij nauwkeurige indicatie van het verloop van de ingreep. De tool kan bijvoorbeeld aangeven hoe groot het

wondje zal zijn na de operatie, hoeveel operatierondes nodig zijn en op welke manier we het gaan sluiten. Natuurlijk wordt op de operatiedag precies gekeken hoe de ingreep zal plaatsvinden, maar de applicatie geeft mensen een goede indicatie.”



Mohs-operatie van de neus

MOHS
KLINIEKEN

HOOGWAARDIGE DERMATOLOGISCHE ZORG

Meer informatie

Kijk voor 'Mijn Mohs-operatie' op
www.mohsklinieken.nl/bcc
T 085 016 00 79
contact@mohsklinieken.nl
www.mohsklinieken.nl

Kunnen horen draagt veel bij aan een mensenleven



Niet meer goed kunnen horen kan een grote impact hebben op iemands leven. Het kan zorgen voor een sociaal isolement en vereenzaming. Toch wordt het nemen van een hoorapparaat door veel mensen uitgesteld omdat zij hier 'nog niet aan toe zijn', en dat terwijl het kunnen horen zoveel meer bijdraagt dan alleen geluid; het kan eenzaamheid tegengaan, houdt de hersenen fit en kan de algehele kwaliteit van leven vergroten.

Slechthorendheid
In Nederland hebben bijna 1,5 miljoen mensen last van gehoorproblemen. Dit varieert van het minder goed kunnen horen van bepaalde geluiden, zoals hoge tonen, tot het (helemaal) niet meer kunnen verstaan van gesprekken. Sommige mensen worden geboren met een slecht gehoor, terwijl anderen hun gehoor verliezen door ouderdom. Van de zestigjarigen heeft een kwart een gehoorverlies van 35 decibel, vertelt Corina Gielbert, directeur van het Nationaal Ouderenfonds, en van de tachtigjarigen heeft 75 procent te maken van een gehoorverlies. Dit gehoorverlies bij ouderen wordt vaak veroorzaakt door slijtage en de schadelijke effecten van lawaai, bepaalde medicijnen, drank en sigaretten, legt audiologisch deskundige René van der Wilk uit. Er kan echter ook sprake van genetische aanleg zijn.

Slechthorendheid kan leiden tot een gevoel van beperking. Of iemand bereid is om wat aan zijn gehoorverlies te doen, hangt onder meer af de mate waarin iemand zich beperkt voelt door zijn slechthorendheid, aldus Van der Wilk. "Een klein beetje gehoorverlies kan in een rumoerige klas al veel hinder opleveren. Een leraar voelt zich dan ook snel beperkt wanneer hij/zij minder hoort. Terwijl een ander die misschien een groter gehoorverlies heeft, maar alleen

in een kamer werkt, zich daar minder beperkt voelt." Of iemand een hoortoestel nodig heeft, ligt dus aan de perceptie van de persoon zelf. "Vaak ontkennen slechthorenden echter ook dat zij een probleem hebben of willen het probleem niet onder ogen zien en zijn het mensen in hun omgeving die hen erop attenderen en ertoe aanzetten om er wat aan te doen."

Impact op leven
Slechthorendheid is in de meeste gevallen niet meer te herstellen, volgens Van der Wilk. Wat kapot is, blijft kapot. Je kunt er wel voor zorgen dat iemand met behulp van een hoortoestel op een zo goed mogelijke manier weer geluiden kan onderscheiden. Dit revalideren van de slechthorendheid is erg belangrijk omdat niet-revalideren gepaard kan gaan met verschillende risico's, stelt hij. Zo kan het leiden tot verminderd cognitief functioneren. "De delen van je hersenen die je geen geluid aanbiedt, zullen het na verloop van tijd moeilijk vinden om geluiden te kunnen onderscheiden. Als je dan te laat met revalideren begint, kan het

lastig zijn weer te leren horen." Daarnaast helpt communiceren en het horen van geluiden je hersenen fit te houden, Communiceren is hierbij de beste geheugentraining die er is.

Andere veelgehoorde klachten zijn depressieve en angstgevoelens. Het niet kunnen horen leidt vaak tot een verminderd zelfvertrouwen, als gevolg van het niet kunnen volgen van gesprekken en de angst dat 'men het over mij heeft', voegt Gielbert toe. Hierdoor kunnen mensen zich terugtrekken in een sociaal isolement. Zij ziet dit veel bij ouderen, bij wie slechthorendheid veelal samengaat met eenzaamheid. "Mensen zijn bang dat over hen gepraat wordt of geven aan dat ze 'liever thuis blijven' omdat ze dingen toch niet kunnen verstaan, wanneer ze gevraagd worden of ze geen leuke dingen willen doen." Dit is een ernstige zaak, vindt ze, omdat aan eenzaamheid verschillende gezondheidsproblemen kunnen kleven, waaronder een hogere bloeddruk en depressie.

Nu steeds meer ouderen langer thuis blijven wonen, kan de signalering van slechthorendheid, en de bijkomende eenzaamheid, lastig zijn, weet Gielbert. "In een verpleeghuis is er sociale controle en wordt het niet meer kunnen horen wel opgemerkt. Thuiswonende ouderen zullen er niet snel zelf over beginnen omdat niet meer kunnen horen iets is waar veel ouderen zich voor schamen." Volgens haar is het daarom erg belangrijk dat het taboe omtrent gehoorverlies verdwijnt en mensen zich realiseren dat slechthorendheid nou eenmaal hoort bij het ouder worden en dat het niet iets is om je voor te schamen. Hierin ziet zij ook een rol voor de gemeenschap die ouderen zou kunnen stimuleren om naar de audiciens te gaan en hun achteruitgaand gehoor te laten onderzoeken.

Taboe doorbreken
Ondanks de grote impact die slechthorendheid kan hebben op een mensenleven, wachten de meeste mensen vijf tot zeven jaar met het aanschaffen van een hoortoestel, vertelt Van der Wilk. Dit komt omdat

niet iedereen die slechthorend is het gevoel heeft een apparaat nodig te hebben ('dat is toch niets voor mij?'). Naast psychologische afweermechanismen zoals ontkenning speelt ook het stigma dat nog altijd vastzit aan een hoortoestel een grote rol. Men denkt nog altijd dat hoortoestellen groot, lelijk en onhandig zijn, wat niet meer het geval is, zo benadrukt Van der Wilk.

“*Het is belangrijk dat mensen zich gaan realiseren dat slechthorendheid bij het leven hoort en dat vroeg of laat iedereen ermee te maken krijgt*”

■ INTERVIEW met Frans Story

Samen in de bres tegen gehoorproblemen

Gehoorproblemen zijn een probleem van de hele samenleving, betoogt Frans Story, directeur van Van Boxtel hoorwinkels. Audiciens moeten volgens hem bewustzijn rondom het onderwerp creëren, mensen met gehoorproblemen helpen en zich bovendien inzetten voor preventie van gehoorschade bij jongeren en kinderen.

Hoe kunnen gehoorproblemen leiden tot vereenzaming?

"Als iemand gehoorproblemen heeft, denk je aan de bemoeilijking van communicatie. Hij of zij gaat mensen minder goed horen en verstaan. Daar komt bij dat mensen sociale gelegenheden gaan mijden. Ze gaan niet meer naar verjaardagen, naar de bridgeclub of concerten. Sociale activiteiten zijn juist belangrijk om 'mee te blijven doen', sociaal sterk te blijven en gehoord te worden. Als mensen ze gaan mijden, versterkt dat gevoelens van eenzaamheid. De gevolgen van slechthorendheid blijven dus niet beperkt tot minder goed horen."

Wat kunnen jongeren leren op het gebied van preventie tegen gehoorschade?

"Gehoorschade kan worden opgelopen bij blootstelling aan hard geluid. Jongeren zijn hier helaas totaal niet mee bezig; totdat een vriend of zichzelf last krijgen. Het effect van harde muziek wordt onderschat. Een mens kan ongeveer acht uur geluid van tachtig decibel aan (luid spraakniveau). Bij elke drie decibel meer

halveert die duur. Muziek van negentig decibel kun je maar een uur aanhoren; terwijl in veel uitgaansgelegenheden de muziek honderd decibel heeft! Daar mag je maar tien minuten in staan. Er bestaan ook misverstanden over gehoorbescherming: dat je daarmee geen gesprek zou kunnen voeren. Maar goede bescherming filtert spraak en dempt harde achtergrondgeluiden."



Frans Story

"Iedereen in deze branche moet allereerst mensen met gehoorproblemen willen helpen"

Moet dit onderwerp breder betrokken worden?

"Jazeker. Het aantal mensen dat eenzaamheid ervaart als gevolg van gehoorproblemen moet naar beneden, net als het aantal jongeren dat gehoorschade oploopt. Iedereen in deze branche moet allereerst mensen met gehoorproblemen willen helpen. Verkopen van toestellen moet niet de hoofdmoot zijn. Om dit onderwerp onder de aandacht te brengen en in de hoop dat de politiek dit serieus op gaat pakken, zoeken wij de publiciteit op."

Wat zou er vanuit de overheid moeten gebeuren?

"Er moet meer aandacht voor het onderwerp komen; het wordt nu nauwelijks als serieus probleem gezien. Terwijl de gevolgen – uitval bij werk, zorgkosten – voor de overheid voelbaar zijn. Vorig jaar hebben wij samen met MTV en het UMCU een onderzoek gedaan op een Amsterdams festival. Eén groep kreeg gehoorbescherming en de andere groep niet. De mensen zonder bescherming bleken vijf keer meer kans op gehoorschadiging te hebben. Op sommige plekken werd een niveau van 135 decibel gemeten; harstikke gevaarlijk. Ook op kermissen zie je onveiligheidsituaties:

Beide experts zijn van mening dat het taboe omtrent slechthorendheid en hoortoestellen moet verdwijnen. Mensen die moeite hebben met horen, kunnen door verschillende effecten hiervan een verminderde kwaliteit van leven ervaren. Wanneer het normaal is om je oren te laten testen en een hoortoestel aan te schaffen, net zoals dat is met een bril, kan dit voor velen wellicht voorkomen worden. "Het is belangrijk dat mensen zich gaan realiseren dat slechthorendheid bij het leven hoort en dat vroeg of laat iedereen ermee te maken krijgt. Het betekent dan ook niet dat mensen niet meer mee kunnen doen", concludeert Gielbert. Deze realisatie is erg belangrijk, want kunnen meedoen in de maatschappij, van sporten tot het doen van een simpele boodschap; dat is waar voor veel mensen de kwaliteit van leven in zit.

de draaimolen staat naast de botsauto's, waar hard lawaai vandaan komt. Helaas reageren veel evenementenorganisaties hier nogal allergisch op."

Op welke manier dragen jullie bij aan de hulp voor en bewustzijn bij jongeren en ouderen?

"Het begint bij mensen weer beter te laten horen en mensen bij dat proces te begeleiden. Wij vinden ook dat iedereen recht heeft op een gratis hoortest en proberen – in het kader van *corporate social responsibility* – samenwerking te zoeken. Met MTV hebben we een gehoorbescherming ontwikkeld die aan jongeren verkocht wordt. Daarnaast worden klanten in onze winkels bij wie wij eenzaamheidsgevoelens vermoeden, doorgestuurd naar de Zilverlijn, een beldservice voor ouderen. Ook bij het project 'OldStars' (zestigplussers middels voetbal met elkaar in contact brengen) en de stichting 'Vier het Leven' (die 65-plussers begeleidt bij theaterbezoek) zijn wij actief betrokken. Alle beetjes helpen; iedere oudere die minder eenzaam is en elke jongere die gehoorbescherming draagt bij het uitgaan, is pure winst."

■ INTERVIEW met Marco Veenhuis

Klanten moeten keuze hebben over hun hoortoestel

Met de komst van het 'hoorprotocol' in 2013 is de mate van keuze wat betreft hoortoestellen voor cliënten aanzienlijk verkleind. "Dit vind ik echt een kwalijke zaak", zegt Marco Veenhuis, directeur van Veenhuis Medical Audio, stellig. "Cliënten moeten altijd een keuze hebben."

je meer dan een miljoen mensen in vijf categorieën delen?"



Marco Veenhuis

Wat voor gevolgen heeft dit systeem voor slechthorenden?

"Voorheen kregen mensen een bepaalde vergoeding voor een toestel. Zij konden deze zelf uitzoeken en (eventueel deels) betalen met de vergoeding. Sinds de invoering van het protocol kan dit niet meer. Nu krijgen mensen enkel een vergoeding als zij het toestel aanschaffen dat bij hun categorie hoort. Wijkten men af van die optie, dan krijgt men niets. En dat kan echt niet. Je kunt niet iemand beletten iets te kopen wat hij/zij graag wil."

Wat moet er volgens u veranderen?

"Mensen moeten in mijn optiek altijd een keus hebben. De hoortoestellen binnen de categorieën zijn prima, en voor mensen met een kleine beurs of die geen aanvullende eisen hebben zeker een goede optie. Maar mensen die een luxer apparaat willen kopen, moeten die mogelijkheid

hebben. Mensen die bijvoorbeeld veel vergaderen, hebben een ander apparaat nodig dan gepensioneerden. Daarnaast zouden alle kinderen per definitie het voor hen beste apparaat moeten krijgen, los van in welke categorie zij vallen. Als zij een minder goed apparaat krijgen, kan dit effect hebben op hun spraakontwikkeling en leervermogen. Dat moet niet kunnen en stemt mij verdrietig. Daarom nogmaals: de cliënt moet altijd een keuze kunnen maken wat betreft het hoortoestel dat het beste voor hem/haar is."

Meer informatie

Veenhuis Medical Audio B.V.
0182 68 38 00
www.veenhuis.nl
info@veenhuis.nl

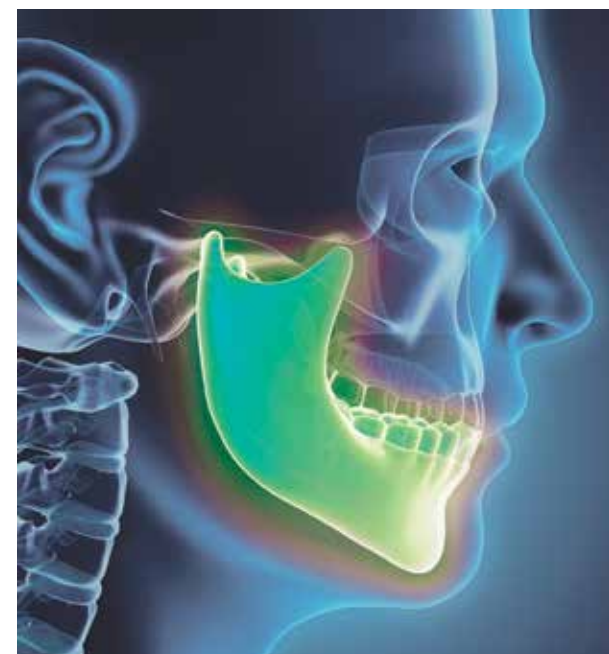
Meer informatie

Van Boxtel hoorwinkels
www.vanboxtelhoorwinkels.nl

Medische revolutie in reconstructieve chirurgie

Van onze redactie
Auteur: Petra Lageman

Er is, zo stellen artsen, sprake van een medische revolutie in de reconstructieve chirurgie. De impact van de driedimensionale technologie is vergelijkbaar met de revolutie van de CAD-CAM-technologie in de industrie. Bij deze technologie worden producten ontwikkeld en vormgegeven door middel van een computersysteem (*computer aided design*) en vervolgens met behulp van speciale software door productiemachines worden gefabriceerd (*computer aided manufacturing*). De techniek is in de medische wetenschap echter geen vervanging voor de chirurg, maar maakt het hem of haar mogelijk zich beter voor te bereiden op de operatie. Daarnaast geeft het tijdens de operatie belangrijke informatie over het te behandelen gebied.



Dankzij de inzet van de 3D-technologie in de mond, kaak- en aangezichtschirurgie is de zorg voor de individuele patiënt de afgelopen jaren sterk verbeterd. De technologie kan in alle fasen van het behandelproces worden gebruikt. In de diagnostische fase kan, met behulp van onder meer een CT-scans, een gebitscans en een 3D-gelaatsfoto's, een zo goed mogelijk beeld worden gevormd van het te behandelen gebied. Er wordt in feite een virtuele patiënt gebouwd die vervolgens tijdens de planningsfase kan worden gebruikt voor een virtuele reconstructie. Als geen sprake is van acuut te behandelen trauma worden ook de wensen van de patiënt meegenomen in de behandelplanning. In de preoperatieve fase biedt de 3D-technologie de mogelijkheid om te onderzoeken op welke wijze de operatie het best kan worden uitgevoerd. Dankzij die nauwkeurige planning zal de uiteindelijke operatie sneller en voorspelbaarder verlopen.

Minder complicaties

Tijdens de operatie wordt de 3D-technologie ingezet bij de navigatie-geassisteerde chirurgie en het gebruik van bijvoorbeeld 3D-geprinte boor- en zaagmallen, zodat precies bekend is waar en hoe bot moet worden weggehaald of juist geplaatst. Door de beelden van de virtuele operatie tijdens de werkelijke operatie te gebruiken, weet de chirurg ook exact waar spieren, zenuwen en bloedvaten lopen. Hierdoor verloopt de operatie sneller en vermindert het aantal complicaties. Daarnaast maakt de technologie het resultaat voorspelbaarder. "Dat heeft ook gevolgen voor het aantal secundaire correcties", meldt professor dr. Stefaan Bergé, afdelingshoofd MKA-chirurgie en oprichter van het 3D-lab van Radboudumc in Nijmegen. "De 3D-technologie wordt bijvoorbeeld ook door onze plastische chirurgen bij borstreconstructies ingezet. Het aantal secundaire correcties is door deze manier van werken duidelijk gedaald."

“*Het geeft iemand weer zelfvertrouwen en heeft direct invloed op hoe iemand zich voelt en functioneert*”

Zelfbeeld en zelfvertrouwen

Als patiënten op 3D-wijze worden voorbereid voor verdere behandeling is het ook mogelijk zware aangezichtspathologie zo te herstellen dat een zo optimaal mogelijke uitkomst wordt gerealiseerd. "Als je iemand weer een normaal gezicht kunt geven, heeft dat een enorme impact. Het geeft iemand weer zelfvertrouwen en heeft direct invloed op hoe iemand zich voelt en functioneert", weet professor dr. Fred Spijkervet, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie.

"Er is sprake van een medische revolutie", stelt Spijkervet. "De nieuwe technologie wordt ook al ingezet door onder meer plastisch chirurg, orthopedisch chirurgen, neurochirurgen, thoraxchirurgen en cardiologen." Ook Bergé spreekt over een revolutionaire innovatie. "De 3D-technologie biedt ons de mogelijkheid om de zorg beter, sneller, juist en goedkoper te maken."

ADVERTORIAL

Unieke samenwerking WITEC en het UMCG ondersteunt complexe operaties

Er is een unieke samenwerking ontstaan tussen het 3D-lab van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en Witec Medical te Ter Apel. Traumachirurg Frank Ijpma, kaakchirurg Max Witjes en CTO van Witec Raimon Warta zijn gaan samenwerken op het gebied van 3D-visualisatie en planningsmethode voor complexe reconstructies van botbreuken en defecten. Hierbij spelen snelheid, ontwerprijheid en voorspelbaarheid van de uitkomst een belangrijke rol. Witec Medical en het UMCG zijn, voor de ontwikkeling, ondersteund door de Provincie Groningen middels het IAG4 subsidie project.

Medische hightech

Witec is een ultramodern bedrijf met een fijnmechanische achtergrond, die acteert in verschillende markten zoals: Motion (bewegingssystemen)/Medical (medische toepassingen en instrumenten)/Precision (vervaardigen van ultra hightech componenten van metaal en kunststoffen). Witec Medical is opgericht met de visie om de aanwezige technieken bij Precision en haar 30-jarige kennis van de hightechindustrie in te zetten voor de medische markt.

3D-planning

Het UMCG en Witec hebben gezamenlijk een 3D virtuele planning/operatie workflow ontwikkeld voor complexe bekkenfracturen en defecten van de kaak. Deze defecten ontstaan bij het verwijderen van tumoren in de kaak, waardoor het aangezicht en de functie aanzienlijk worden aangetast.

Voorheen werden de platen voor het fixeren van de botdelen met de hand in positie gebogen en vervolgens vastgeschroefd op de losse fragmenten om de reconstructie te realiseren. Met de innovaties van het 3D-lab van het UMCG zijn we nu in staat om de reconstructies volledig virtueel uit te voeren, voorafgaand aan de daadwerkelijke operatie. Vervolgens wordt op basis hiervan een patiëntspecifiek ontwerp gemaakt voor de fixatieplaten. Deze worden door Witec gefabriceerd.

Voorspelbaar, innovatief en snel opereren Wanneer vooraf de operatie virtueel is gepland, en er op maat gemaakte hulpstukken en fixatieplaten beschikbaar zijn, kan dit de operatietijd verkorten. Tevens heeft de techniek mogelijk een gunstig effect op het beperken van bloedverlies en het functioneel herstel.

De rode draad van deze manier van werken is dat er voorafgaand aan de operaties uitgebreid naar het probleem wordt gekeken, verschillende opties kunnen worden geëvalueerd en de beste keuze kan worden uitgevoerd, zonder dat de patiënt al daadwerkelijk op de operatietafel ligt. Mede dankzij deze weloverwogen tactiek en de patiëntspecifieke ontwerpen wordt de voorspelbaarheid van opereren vergroot. Daarnaast is er door de nauwe samenwerking een unieke situatie gecreëerd waarbij innovatieve medisch gecertificeerde producten op een steenworp afstand van het ziekenhuis worden gemaakt. Dit vergroot de leversnelheid, maar vooral de mogelijkheden om gezamenlijk nieuwe behandelstrategieën uit te werken die snel toepasbaar kunnen zijn voor de patiëntzorg.

Werkwijze

Witec en het UMCG hebben een workflow ontwikkeld waarbij in korte tijd (enkele dagen) vanuit een patiëntscan (CT-scan e.g.) een op maat gemaakte plaat kan worden ontworpen en geproduceerd voor steriel gebruik in de patiënt. Het ontwerp

bestaat uit een volledige 3D-planning met alle benodigde middelen. Na goedkeuring van het hele team kan de productie wordt opgestart middels 3D-printing en frezen. Doordat de operatie van tevoren virtueel kan worden nagebootst, wordt het inzicht van de chirurg in de operatie aanzienlijk vergroot. Daarnaast is de ingreep nauwkeuriger en sneller doordat de hulpstukken de botdelen kunnen uitrichten op de juiste plaats.

Voor Witec Medical en het 3D-lab van het UMCG betekent dit een enorme spin-off van vooruitgang in de technologie. Patiënten zullen preciezer en beter kunnen worden geholpen.

Meer informatie

Witec
Creating Technology Together
+31 0 599 58 80 10
www.witec.nl
3D lab UMCG
m.j.h.witjes@umcg.nl



3D-reconstructie van een bekkenfractuur



3D-reconstructie van een kaakfractuur

Ouderen onderschatten belang van mondgezondheid

Van onze redactie
Auteur: Karin van Leeuwen



“*Ik heb er geen last van en niemand die mijn tanden ziet, zo belangrijk is dat toch niet?*”

W e worden allemaal steeds ouder. Dat is natuurlijk fijn als dat in goede gezondheid gebeurt. De voorbeelden van oude dames die keuvelend en kaartend hun laatste dagen slijten en probleemloos 100 jaar worden, zien we met enige regelmaat. Daar tegenover staan in veel grotere mate de schrijnende gevallen van ouderen met soms onverklaarbare gezondheidsklachten. Gelukkig worden steeds meer artsen en specialisten zich bewust dat een slechte mondgezondheid de oorzaak kan zijn van gezondheidsproblemen. Want een slecht gebit, ontstekingen, viezigheid in de mond en wondjes zijn niet zelden van invloed op andere algemene gezondheidsproblemen.

Hulpafhankelijke ouderen

Tandartsen zijn verantwoordelijk voor de gezondheid van de mond en een goede staat van het (kunst)gebit. Steeds vaker heeft de tandarts oudere patiënten in zijn stoel die nog in het bezit zijn van het eigen gebit, of een deel daarvan. "Ouderen die naar de tandarts gaan, zijn vaak erg bewust van de noodzaak van een gezonde mond of gaan uit gewoonte. Om die groep maak ik me ook niet zo druk. Wel maak ik me zorgen om de groep ouderen in verzorgingscentra die hulpafhankelijk zijn, of ouderen die alleen wonen en amper hulp krijgen", zegt dr. Anita Visser, tandarts

geriatrie en lid van de Nederlandse Vereniging voor Geriatrie tandheelkunde. Samen met haar collega dr. Arie Hoeksema, eveneens tandarts geriatrie, bezoekt zij wekelijks verpleeghuizen en zien zij samen veel monden van ouderen. Waarom is het zo lastig voor ouderen die de zeventig jaar zijn gepasseerd hun gebit goed te blijven verzorgen? Visser heeft daar zo haar ideeën over. Ouderen moeten veel en hebben weinig energie. "Als je jong bent, dan doe je alles even snel. Je springt onder de douche, je kleedt je aan, kamt je haar en poetst de tanden. Ouderen zitten in een lagere versnelling, zijn snel moe en krijgen een houding van 'ach laat maar'. Ik heb er geen last van en niemand die mijn tanden ziet, zo belangrijk is dat toch niet?"

Die mond is echter wel degelijk belangrijk, vindt hoogleraar Rien van Waas. Hij stelt dat de mond voor de patiënt zelf belangrijk is, maar ook voor de omgeving. "Je wilt immers goed kunnen kauwen en er goed uitzien. Als je je mond niet goed verzorgt, dan ziet het er allemaal al snel slecht uit. Je krijgt kiespijn, kiezen breken af en de kans dat je een slechte adem krijgt, is groot", stelt hij. Dat is voor de persoon zelf misschien geen probleem, maar voor diens omgeving wel. "Het stoot ontzettend af als je uit je mond ruikt. Een goed verzorgde mond geeft zoveel meer uitstraling."

Richtlijn Mondzorg

In 2007 is de Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen uitgebracht. Deze multidisciplinaire richtlijn is met betrokkenheid van verschillende partijen, waaronder tandartsen, tot stand gekomen. De Richtlijn beschrijft hoe de mondgezondheid geoptimaliseerd wordt. Zorginstellingen weten van het bestaan van de Richtlijn Mondzorg, dat heeft Visser samen met haar collega verpleeghuisstandarts Hoeksema onderzocht. Tussen weten dat de richtlijn bestaat en er naar handelen, is volgens hen nog een grote slag te slaan. In hun wekelijks bezoeken aan de verschillende zorginstellingen zien zij waar het vaak foutgaat. Onlangs vroeg Visser bijvoorbeeld een bewoonster in het bijzijn van de verpleging of en hoe vaak ze haar prothese poetste. Deze zag er namelijk vies uit. De bewoonster vertelde dat ze twee keer per dag poetste en geen hulp nodig had van de verpleging.

► lees verder op pagina 18

ADVERTORIAL

Digitale gebitsprothese verademing voor ouderen

W iekentzeniet? Dekoudestalenlepels vol afdrukmasse die tandartsen gebruiken als ze een afdruk nodig hebben van het gebit, omdat er bijvoorbeeld een kroon of een gebitsprothese moet worden geplaatst. Een behoorlijke belasting, zeker bij kwetsbare ouderen die toe zijn aan een vervangende gebitsprothese. Voor die ouderen, en alle andere patiënten, is de digitalisering in de mondzorg een verademing. "In onder meer ons freescan Avadent in Tilburg worden gebitsprothesen al CAD-CAM vervaardigd. Het is dus echt geen toekomstmuziek meer", weet Rob Markus, productmanager van Excent Tandtechniek.



Excent pucks

Wat maakt het aanmeten van een gebitsprothese bij ouderen zo lastig?

"Er zijn vijf tot zes contactmomenten met de behandelaar, in fases wordt de opbouw van de prothese daarin vastgelegd. Eerst worden beginafdrucken gemaakt, dan worden individuele lepels voor die patiënt gemaakt. Bij de volgende fase wordt de beet van de patiënt vastgelegd. Daarna volgt de pas-fase. De prothese is dan geheel in was gezet, met de originele tanden erin. In de vijfde fase wordt de prothese geplaatst en tijdens de zesde afspraak wordt er gekeken of het gebit goed past, of er aanpassingen nodig zijn. Tel daarbij op dat deze groep vervoer nodig heeft en dat er een begeleider mee komt. Dat is een behoorlijke belasting."

Dat kan met een digitale gebitsprothese sneller?

"Bij de digitale FlitZ-prothese wordt de bestaande prothese gebruikt als individuele afdruklepels, dus daar wordt de afdruk mee gemaakt en de beet bepaald om de relatie tussen onder- en bovenkaak vast te leggen. Dat betekent een half uur behandelijd voor het afdrucken en de beetbepaling. Dit wordt gescand en dat duurt twintig minuten. Vervolgens wordt de afdrukmasse die in de prothese zit verwijderd en de prothese wordt meegevoerd aan de patiënt die daarmee verder kan functioneren. Van de afdrucken en beetbepaling wordt een prothese gemaakt die bij de volgende afspraak kan worden geplaatst. Dus in



Rob Markus

plaats van zes contactmomenten, zijn er nu maar twee."

Zijn er nog meer voordelen?

"Een Avadent FlitZ-prothese heeft veel kwaliteiten ten opzichte van een conventionele prothese. De prothese heeft een pasvorm die een conventionele prothese nooit kan evenaren. Bovendien kan een conventioneel vervaardigde prothese te maken krijgen met polymerisatie krimp. Dat betekent dat er een bepaalde deformatie ontstaat in het eindproduct. Ook is de prothese veel homogener waardoor het makkelijker te reinigen is. Belangrijk, want kwetsbare ouderen

kunnen de reinigingshandelingen steeds moeilijker uitvoeren. Tenslotte heeft een conventionele prothese vier procent restmonomeer dat allergie, en dus schade voor de gezondheid, kan opleveren. Bij de FlitZ-prothese is dat 0,04 procent."

Waarom zijn nog niet alle tandartsen gedigitaliseerd?

"Omdat het kostbaar is over te gaan. Sommige tandartsen maken deels gebruik van de nieuwe technologie. Over tien jaar is het anders, dan zijn praktijken gedigitaliseerd. Drie jaar geleden lanceerde Excent de Intra Oralscanner; de *early adapters* dwepen ermee, de grote kudde is er - tot onze verrassing - niet achteraangegaan. Oudere tandartsen willen er niet aan beginnen, die zijn tevreden met hoe het gaat. We zetten in op nieuwe tandartsen. Tandheelkundige opleidingen als de ACTA, maar ook de Universiteiten van Groningen en Nijmegen zijn hard op weg om studenten te leren digitaliseren. Het blijft lastig want een startende tandarts heeft nog geen financiële middelen om te investeren."

Meer informatie

Excent Tandtechniek is een tandtechnisch laboratorium waarbij veel gebruik wordt gemaakt van digitalisering binnen de mondzorg. Meer informatie staat op: www.excent.nl.



vervolg van pagina 17

Ze vond het geen probleem Visser te laten zien hoe ze dat deed. De dame schuifde naar haar badkamer, pakte haar haarborstel en schuierde over haar gebit. "Zo'n bewoonster weet de verpleging te overtuigen dat ze poetst, maar er is niemand die controleert hoe", aldus Visser.

Slinkend kaakbot

Dat mensen met een gebitsprothese nooit meer een tandarts hoeven te bezoeken, is een hardnekkig misverstand. Juist vanwege het slinken van het kaakbot, of wondjes in de mond veroorzaakt door een slecht passend gebit, is het belangrijk de mond regelmatig te laten controleren. Een slechte prothese en mondhygiëne kunnen ook voor grote problemen zorgen, zoals bijvoorbeeld een longontsteking, omdat de troep uit de mond in de longen komt. "Het gaat primair om een gezond lichaam, en een slecht (kunst)gebit daarin is een negatieve factor. Dit is vooral het geval als je al ziektes hebt, zoals diabetes en reumatische artritis, maar ook bij andere ziekten zijn relaties aangetoond", stelt Hoeksema. Maar, zo zegt hij, als je 75 bent, dan zijn er zoveel factoren die van invloed zijn op de gezondheid, dat je niet een-op-een kunt zeggen dat het gebit de oorzaak is van een slechtere gezondheid.

Oudere mensen moeten zich realiseren dat hun eigen gebit, kunstgebit en implantaatprotheses op orde moeten blijven, maar hoe? "Ouderen zouden zich bewuster moeten zijn van het feit dat ze hun eigen gebit niet meer zo goed zelf kunnen onderhouden, en dan besluiten juist vaker naar de tandarts te gaan", oppert Visser. Het blijkt alleen dat ouderen juist minder vaak naar de tandarts gaan. Hoeksema begrijpt wel waarom: ouderen zijn minder mobiel, moeten vervoer regelen en vinden het ook prettiger als iemand hen begeleidt. Ze hebben de puf er niet voor om dat allemaal te regelen en gaan niet meer naar de tandarts. Bovendien denkt een groot deel dat de tandarts duur is. Toch hameren Hoeksema en Visser erop dat mensen gemotiveerd moeten blijven om hun mondgezondheid op peil te houden. Mensen realiseren zich niet dat er een grote kans op gezondheidsrisico's bestaat bij een slechte mondgezondheid, aldus Hoeksema. "Als iemand een doorligwond heeft, wordt hulp gezocht om die wond te bestrijden. Als iemand een slecht gebit heeft, wat dus eigenlijk een zelfde gezondheidsbelasting geeft op het lichaam wat afweer en ontstekingslast betreft, dan doet men daar niets aan omdat ze er de ernst er niet van inzien."

Morele plicht

Heeft een tandarts de morele en wettelijke plicht de tandheelkundige zorg te blijven geven als de oudere het niet meer kan opbrengen? "Ik vraag me af of een tandarts die ziet dat een patiënt afhaakt, deze niet actief zou moeten benaderen. Of hij dat volgens de huidige wetgeving verplicht is, weet ik niet, maar moreel valt er veel voor te zeggen", vindt Van Waas. Bovendien vindt de hoogleraar dat de regelgeving met betrekking tot de tandheelkundige zorg in het verpleeghuis ook geregeld moet worden voor alle thuiszorgenden. Dat houdt in dat verpleeghuisartsen, maar ook tandartsen die in de geriatrische tandheelkunde in verpleeghuizen werken, hun veld moeten uitbreiden naar dit gebied. Belangrijk is om ouderen te informeren over mondgezondheid, en dat de tandarts het contact met de steeds oudere patiënt in stand houdt en actief optreedt wanneer dit verloren dreigt te gaan. Dat moet de koers worden voor de komende jaren als steeds meer Nederlanders tot op hoge leeftijd hun eigen tanden en kiezen nog hebben.

PROFIEL

Elke stotteraar kan natuurlijk spreken

Vrijwel iedereen die stottert, kan ook zonder enige vorm van controle vloeiend (natuurlijk) spreken, bijvoorbeeld tegen een baby, een huisdier of als niemand hen hoort. Stotteren is niet altijd hoor- of zichtbaar: zinnen verdraaien, synoniemen gebruiken, onnodig veel praten of juist zwijgen als men iets wil zeggen, zijn vormen van stotteren. Dit maakt het voor onderzoekers en therapeuten lastig te doorgronden.

In de regel wordt onderzocht waarom iemand stottert. Onderzoekers richten zich de laatste jaren vooral op de hersenen. Tot op heden heeft dit echter niet tot een wetenschappelijke verklaring van stotteren geleid. Zonder verklaring is er ook geen oplossing. Daarom houdt de reguliere therapie zich voornamelijk bezig met acceptatie en het leren omgaan met stotteren. De hulpvraag van iemand

die stottert wordt hiermee echter niet beantwoord. Toch wordt men vaak als eerste verwezen naar logopedie of stottherapie.

Zelfvertrouwen herstellen

Als onderzocht wordt waarom iemand in bepaalde omstandigheden natuurlijk spreekt, dringt men door tot de kern van het probleem: het oordeel van een ander speelt dan geen rol. Door de angst voor het oordeel van een ander weg te nemen en het zelfvertrouwen ten aanzien van het spreken te herstellen, gaat men weer natuurlijk spreken. Het zelfvertrouwen kan hersteld worden door – net als bij het zingen – de aandacht te verleggen naar het stemgeluid, waardoor het visualiseren van de zogenaamde 'moeilijke woorden' en 'beginletters' wegvalt. Op die manier komt men tot het besef dat schrifttekens helemaal niet bestaan in de spraak. Net als een baby die leert praten, ervaart men dat



Jan Heuvel

het stemgeluid met het grootste gemak alle kanten op te sturen is. Zo groeit het vertrouwen in de spraak. Door anders te durven klinken dan 'normaal', traint men zichzelf tevens om ongevoeliger te worden voor wat anderen van hun spraak denken.

Het Hausdörfer-instituut heeft voor alle leeftijden een geschikte therapie ontwikkeld. De therapieduur varieert van een half uur online-coaching voor ouders van jonge, stotterende kinderen tot zeven dagen in een jaar tijd voor de groepstherapie voor volwassenen. De therapiekosten worden door de meeste zorgverzekeraars geheel of gedeeltelijk vergoed vanuit de aanvullende verzekering.

Meer informatie

www.hausdorfer.eu



Geschikt voor:

- dagelijks gebruik ter bevordering van betere en algemene mondverzorging
- verbetering/ondersteuning mondverzorging bij bijzondere klachten/behandelingen als:
 - tandvlees bloedingen
 - terugtrekkend tandvlees
 - zwaar ontstoken tandvlees/afeten
 - mondflora als deze uit balans is geraakt (droge mond)
 - orthodontie (in combinatie met Pearls & Dents tandpasta)
 - bij extractie en/of parodontologische behandeling
 - onderhoud prothese
 - drukplaatsen bij prothesedragers
 - doorbloeding waardoor kaak langer op hoogte blijft (geeft langer plezier van prothese door betere passing)
 - reiniging implantaten en beugels

AJONA®
Stomaticum

Voor extra goede verzorging van uw mondholte, tanden en kiezen

Bestelnr. apotheek ZI-14046768 Bestelnr. drogist 03011119

www.dentalcosmeticcare.nl

INTERVIEW met Pauline Heins

Een leven lang een gezond en mooi gebit

Mondzorgbijoudereren is een onderschat probleem. We komen er steeds meer achter dat er een wisselwerking is tussen de mond en de rest van het lichaam. Het hebben van een gezonde mond is dus van groot belang. Pauline Heins, General Manager van Dentaïd BeNelux vertelt op welke manier mensen hun dentitie in goede conditie kunnen houden.

Waarom staat een gezonde mond in de belangstelling?

"Mensen behouden steeds langer hun eigen tanden en kiezen. Het behoud van eigen dentitie betekent vaak wel dat er extra mondzorg nodig is om het gebit in goede conditie te houden. Dit kan om functionele redenen zijn, om gezondheidsredenen of uit esthetische overwegingen. Wanneer je ouder wordt is het lastiger om het gebit gezond te houden. Er kunnen problemen ontstaan door bijvoorbeeld een slechtere mondhygiëne, medicijngebruik of andere aandoeningen van het lichaam zoals diabetes waardoor de mondgezondheid wordt beïnvloed."

Hoe kunnen kwetsbare ouderen toch hun mond gezond houden?

"De motoriek maar ook het mondbewustzijn van kwetsbare ouderen wordt minder waardoor er slechter wordt poetst en mondproblemen zoals tandvleesontstekingen kunnen ontstaan. Het is dus zaak dat zowel de oudere zelf, als verzorgers of familie ervoor zorgen dat het gebit gezond blijft. Het probleem

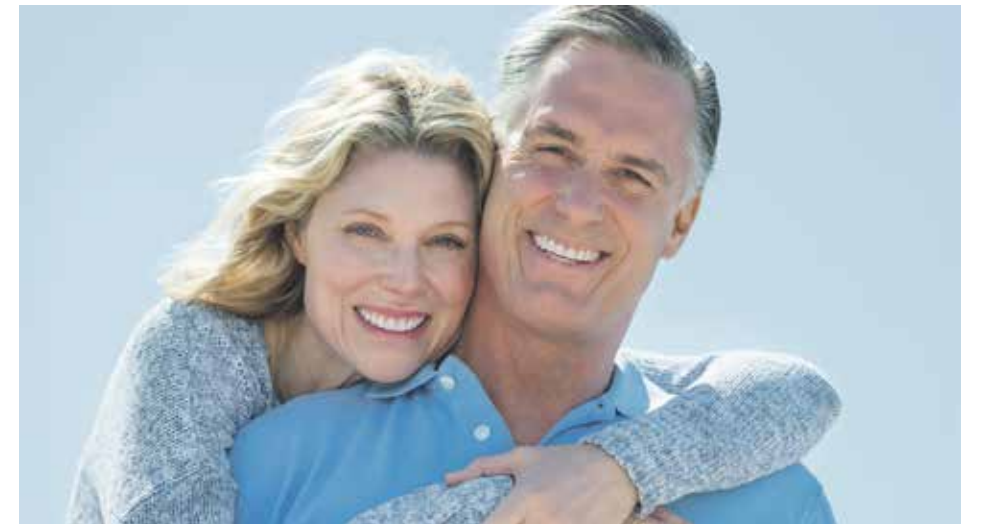
is echter dat de mond niet altijd wordt gezien als een heel belangrijk aspect van de dagelijkse verzorging. Je poetst je tanden niet alleen voor een frisse adem. We eten ermee dus pijn in de mond is vervelend, zeker voor ouderen die goed moeten eten. Maar het is ook sociaal gezien belangrijk: we spreken ermee en in de omgang met anderen is het fijn als je een frisse adem hebt."

Welke rol speelt de tandarts?

"Ik denk dat het de taak is van tandartsen mondhygiënistverenigingen om het belang van een gezonde mond en de wisselwerking met algemene gezondheid sterk uit te dragen. Ook in zorginstellingen moet iemand verantwoordelijk zijn voor de mondgezondheid. Dat hoeft niet alleen een tandarts te zijn; ook voor de mondhygiënist ligt hier een grote rol."

Hoe ontstaat een droge mond?

"Medicijngebruik, bepaalde ziekten zoals diabetes maar ook stress en oncologische behandelingen kunnen een droge mond tot gevolg hebben. Als je ouder wordt, wordt ook de speekselproductie en de kwaliteit ervan, minder. Met mondverzorgingsproducten probeer je mensen meer comfort te geven bij spreken en eten, en de gevolgen van een droge mond zoals gaatjes en irritaties te gaan. Je kunt bijvoorbeeld de speekselproductie tijdelijk stimuleren met een spray die een sterke appelsmaak heeft. Wat je doet is het gevolg van



Goede mondverzorging in elke fase van het leven

de aandoening en de symptomen verzachten. Maar er is geen 'gouden' pil die voor een gezonde speekselproductie zorgt."

Kunnen producten bijdragen aan een gezonde mond?

"Niet alleen is het belangrijk om naar de tandarts en mondhygiënist te blijven gaan, maar ook de dagelijkse verzorging thuis met goede producten is dat. De producten die Dentaïd ontwikkelt, hebben tot doel de mondgezondheid in zijn algemeenheid te verbeteren en bieden voor elke fase van het leven en bij elk mondprobleem de beste oplossing. Het ene gezinslid heeft af en toe bloedend tandvlees, de ander

een slechte adem of gevoelige tanden en weer een ander draagt een beugel. Voor iedereen heeft Dentaïd specifieke producten beschikbaar die daadwerkelijk het probleem aanpakken. Daar is veel onderzoek naar gedaan. Als je je hele leven je eigen tanden en kiezen wilt behouden, dan vergt dat in elke fase van het leven aandacht en goede mondzorg."

Meer informatie

Dentaïd BeNelux heeft wetenschappelijk bewezen producten ontwikkeld die verkrijgbaar zijn bij alle apotheken, de meeste drogisten en via www.tandartsplein.nl. Meer informatie staat op www.dentaïd.nl

INTERVIEW met Remco Koop

Mondzorg voor kwetsbare ouderen moet en kan beter



Het is schrikbarend slecht gesteld met de mondgezondheid van kwetsbare ouderen; dat beaamt Remco Koop, initiatiefnemer van Omnios, een leverancier van ambulante mondzorg in verpleeginstellingen. Wat zijn de oorzaken en waarin moet de oplossing worden gezocht?

Wat kunt u vertellen over de mondgezondheid van ouderen in verpleeghuizen?

"Door de bezuinigingen in de ouderenzorg komen alleen mensen die er zo ernstig aan toe zijn dat zelfstandig wonen echt onmogelijk is geworden nog in aanmerking voor een plaats in een verpleeginstelling. Niet zelden is er sprake van gebitsverwaarlozing in de jaren voorafgaand aan de uiteindelijke

opname; zo zijn er regelmatig nieuwe patiënten die vijf jaar of langer geen tandarts hebben bezocht. Mensen hebben dan dusdanige problemen in de mond dat het voor verzorgenden bijna ondoenlijk is om de mond schoon te houden. Ook de hoge werkdruk speelt hier een rol. Tot slot is er vaak een zekere huiver bij verzorgenden; liever de kont dan de mond, wordt wel geksheerd gezegd. Dit alles resulteert er dan in dat de mondgezondheid ook na de opname verder achteruitholt."

U geeft aan dat de problemen met de mondgezondheid van kwetsbare ouderen vaak jaren voor de uiteindelijke opname in een verpleeginstelling al beginnen; de zelfredzaamheid neemt af, men poetst steeds slechter, bezoekt

geen tandarts meer, met alle gevolgen van dien. Wat kan er worden gedaan voor deze nog thuiswonende mensen?

"We hebben in Nederland voldoende behandelaars die zich voor deze mensen willen inzetten; daar ontbreekt het niet aan. De tandartstarieven zoals jaarlijks vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit zetten echter een rem op de zaak. Die tarieven zijn namelijk geënt op de gemiddelde reguliere tandartspraktijk, waar onze doelgroep ondervertegenwoordigd is. Het aan huis bezoeken en behandelen van kwetsbare ouderen is veel tijdrovender, en dus kostbaarder, dan het behandelen van 'gewone' patiënten in reguliere praktijken. Welwillende tandartsen komen simpelweg niet uit de kosten; een aanzienlijke belemmerende factor. Het is daarom belangrijk dat er realistische mondzorgtarieven komen, uiteraard gekoppeld aan bepaalde kwaliteitscriteria, voor het behandelen van kwetsbare ouderen. En het zou natuurlijk nog beter zijn als mondzorg voor kwetsbare ouderen, net zoals de mondzorg voor kinderen, wordt opgenomen in het basispakket."

Hoe pakken jullie het probleem van slechte mondzorg bij ouderen in de instellingen aan?

"Met onze driepijlermethode hebben we al in een groot aantal instellingen een blijvende verbetering van de mondgezondheid gerealiseerd. Onze gespecialiseerde teams saneren de

volledige cliëntenpopulatie om vervolgens over te gaan op een preventieve cyclus van controles en, waar nodig, behandelingen. Complementair hieraan leren we verzorgenden door middel van training en praktische begeleiding de dagelijkse mondverzorging goed uit te voeren. Daarnaast helpen we de organisatie met de implementatie van een volwaardig mondzorgbeleid op basis van de Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen. Bij deze richtlijnimplementatie zijn voor Omnios geregelde verslaglegging aan het management, nauwgezette dossiervorming en interdisciplinair overleg essentieel. We zien geregeld dat aan instellingen wel een tandarts verbonden is, maar dat deze puur ad hoc werkt en dat noch het management, noch de geriatrisch arts zicht heeft op zijn of haar werkzaamheden en de resultaten daarvan. Hoe goed bedoeld ook, dat is pappen en nathouden en levert geen enkele structurele verbetering op."

Meer informatie

Omnios mondzorg voor ouderen
www.omnios.nl
info@omnios.nl
085 7821021

**VEILIG
OOGLASEREN
VANAF €1.250,-
PER OOG**

Veiligheid van de patiënt staat absoluut voorop bij Lasik Centrum. Met 25 jaar ervaring en ruim 70.000 succesvolle behandelingen, een zeer ervaren oogkliniek voor ooglaserchirurgie. Daarnaast heeft Lasik Centrum geen lange wachtlijsten. Voor een staaroperatie bijvoorbeeld kunt u vaak al dezelfde week terecht. Voor meer informatie bel **0800 - 664 664 1**

BELEEF HET ZIEN



LASIK CENTRUM
OOGCHIRURGEN

OOGLASERBEHANDELING • ICL-BEHANDELING • STAARBEHANDELING

LASIKCENTRUM.NL