



FACTSHEET 4

Relatie tussen gezondheidsvaardigheden en mondgezondheid

Introductie

Bij ruim 35% van de Nederlanders zijn gezondheidsvaardigheden beperkt, wat gepaard gaat met een verhoogd risico op een slechtere mondgezondheid. 'Samen beslissen' is een gespreksmethode waarin door behandelaars en patiënten gezamenlijk wordt besloten over de best passende behandeling. Deze aanpak is geïmplementeerd in het UMCG binnen de opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde, drie algemene tandartspraktijken en het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). Ondanks bewezen effectiviteit is er nog beperkt inzicht in de toepassing van 'Samen beslissen' door (aankomende) tandartsen en mondhygiënisten. Daarom is een kwalitatieve procesevaluatie uitgevoerd waarbij (aankomende) mondzorgverleners en patiënten werden geïnterviewd. Hierbij werd uitgevraagd hoe 'Samen beslissen' wordt toegepast, wat dit oplevert en welke lessen hieruit zijn te trekken.

Deze factsheet is een compacte presentatie van de resultaten van een deelonderzoek dat is uitgevoerd in het kader van het project 'Samen beslissen' voor een betere mondgezondheid'.

Partners in dit project zijn het UMCG-Afdeling Tandheelkunde en Orthodontie, de Hanzehogeschool opleiding Mondzorgkunde, het Alfacollege, GGD Groningen en het Martini ziekenhuis/ Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Voor dit project is door het Zorginstituut Nederland, subsidie verleend, in het kader van de subsidieregeling 'Leren gebruikmaken van uitkomsten voor 'Samen beslissen' 2021 - 2025'

Onderzoeksvraag

In hoeverre is de methodiek ‘Samen beslissen’ geïmplementeerd in de mondzorg in de opleidingen Tandheelkunde en Mondzorgkunde, algemene tandartspraktijken en het CBT?

Uitvoering van de studie

Er werden interviews afgenomen onder 14 mondzorgverleners en 6 patiënten. Als theoretisch kader werd het RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation en Maintenance)model gebruikt voor de interviewthema's. Interviewopnamen werden getranscribeerd en thematisch geanalyseerd. De interviews zijn afgenomen bij het UMCG-CTM, drie algemene tandartspraktijken en het CBT.

Deelnemers

Door middel van een gelegenheidssteekproef werden mondzorgverleners (behandelaren, studenten en docenten) en patiënten uitgenodigd voor een interview van 30-60 minuten. Behandelaren, studenten en patiënten zonder binding met het CTM, deelnemende praktijken of het CBT werden uitgesloten van het onderzoek. Hiernaast werden patiënten uit het CBT en personen zonder recente behandelplanbespreking uitgesloten van het onderzoek.

Procedure

Vooraf werden de interviewhandleiding en het concept codeboek beschreven. Deelnemers werden persoonlijk uitgenodigd, ze ontvingen schriftelijke informatie en gaven hierna schriftelijk toestemming. Interviews van 30 tot 60 minuten werden afgenomen via een online afspraak in Microsoft Teams of face-to-face in een aparte ruimte op locatie. Van de interviews werden audio-opnames gemaakt. Audio-opnames van de interviews werden getranscribeerd, vervolgens gecodeerd en hierna thematisch geanalyseerd met Atlas.ti.

Theoretisch kader en interviewthema's:

Het RE-AIM-model diende als theoretisch kader voor de interviewthema's.

Thema (RE-AIM)	Interviewvraag
Adoptie Mate waarin behandelaren en organisaties starten met en deelnemen aan de werkwijze ‘Samen beslissen’.	Wat heeft deelname aan de training ‘Samen beslissen voor een betere mondgezondheid’ u opgeleverd?
Implementatie Hoe ‘Samen beslissen’ in de praktijk wordt toegepast en uitgevoerd zoals bedoeld.	Hoe ervaart u gesprekken waarin u behandelplannen met patiënten bespreekt? In hoeverre past u in deze gesprekken het ‘Samen beslissen’ met patiënten toe?
Effectiviteit Ervaren effectiviteit en toegevoegde waarde van ‘Samen beslissen’ in de dagelijkse praktijk.	Kunt u aangeven wat er voor u wel of niet is veranderd sinds u ‘Samen beslissen’ toepast?
Behoud De mate waarin ‘Samen beslissen’ een vast onderdeel is geworden van de dagelijkse praktijk.	In hoeverre heeft u ‘Samen beslissen’ voortgezet in uw dagelijkse praktijk na de training in ‘Samen beslissen’?
Bereik Bereik, betrokkenheid en mogelijkheden voor verdere verspreiding van ‘Samen beslissen’.	Als u terugkijkt op het project: • Welke tips of aanbevelingen heeft u voor onderzoekers, behandelaren, patiënten en organisaties? • Hoe kan verdere uitrol naar algemene praktijken worden bevorderd?

Kwalitatieve analyse

De thematische analyse is uitgevoerd aan de hand van zowel deductieve als inductieve codes. Als borging van de betrouwbaarheid zijn vier interviews onafhankelijk gecodeerd door de onderzoeker en onderzoeksmedewerker en besproken tot consensus werd bereikt, waarna de verdere codering is uitgevoerd door de onderzoeksmedewerker in afstemming met de onderzoeker.

Bevindingen van de studie

De bevindingen worden samengevat aan de hand van de interviewthema's adoptie, implementatie, effectiviteit, behoud en bereik van het RE-AIM-model. Hierbij wordt per thema de interviewvraag weergegeven.

Informatie over onderzoeksdeelnemers

In totaal zijn twintig interviews afgenomen, als volgt verdeeld:

- Zes behandelaren uit algemene praktijken en het CBT (vier tandartsen, een mondhygiënist en een paro-preventie-assistent).
- Vier klinisch docenten (twee van Tandheelkunde en twee van Mondzorgkunde).
- Vier studenten (twee van Tandheelkunde en twee van Mondzorgkunde)
- Zes patiënten, (vier van de afdeling Tandheelkunde en Orthodontie en twee uit algemene praktijken)

Adoptie

“Wat heeft deelname aan de training ‘Samen beslissen voor een betere mondgezondheid’ u opgeleverd?”

Deelnemers benoemden dat deelname aan de training ‘Samen beslissen’ hen meer bewust maakte van beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten en de signalen die daarop wijzen. Zij namen praktische tips mee uit de training zoals het inzetten van stiltes, vertraging in het gesprek, eenvoudiger uitleg en het beperken van informatie. Behandelaren gaven aan dat ze in de toepassing van ‘Samen beslissen’ minder sturend zijn en meer oog hebben voor de eigen keuze en beleving van de patiënt.

Sommige behandelaren waren al bekend met ‘Samen beslissen’. Ze vonden het lastig om concrete opbrengsten te duiden als de training al langer geleden plaatsvond. ‘Samen beslissen’ vraagt volgens behandelaren om een actieve rol van zowel de mondzorgverlener als de patiënt, waarbij de patiënt niet alleen beslist en de behandelaar ook deskundigheid inbrengt. ‘Samen beslissen’ is soms lastiger toe te passen dan ze vooraf dachten.

Deelnemers gaven de volgende aanbevelingen voor de training:

- Werkvormen zoals rollenspellen worden soms als minder realistisch ervaren, maar deze zijn tegelijk waardevol wanneer eigen casuïstiek wordt gebruikt en in kleine groepen wordt geoefend. Het rollenspel werd als realistischer ervaren wanneer het gesprek werd geoefend in de behandelstoel.
- Breng verdieping aan in vervolptrainingen bijvoorbeeld in het begeleiden van studenten, het structureel implementeren van ‘Samen beslissen’ in de praktijk, of het gebruik van visuele middelen bij het geven van begrijpelijke uitleg.
- De elearning en praktische oefeningen werden over het algemeen als laagdrempelig en leerzaam beoordeeld.

Implementatie

“Hoe ervaart u gesprekken waarin u behandelplannen met patiënten bespreekt?”

Behandelaren gaven aan gezondheidsvaardigheden te herkennen door patiënten vragen te stellen over hun opleiding, woonsituatie en dagelijks functioneren. Ze pasten hun communicatie hierop aan door eenvoudiger taal te gebruiken, al vonden zij het inleven in deze patiënten soms ook lastig. Ook maakten behandelaren veel gebruik van visuele en interactieve hulpmiddelen om begrijpelijke uitleg te ondersteunen. Behandelaren zetten de terugvertel-methode vooral in om het begrip van patiënten te controleren bij complexere gesprekken over behandelplannen als ze vermoedden dat een patiënt beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. Behandelaren ervaren deze methode soms als schools en pasten dit daarom niet consequent toe.

“In hoeverre past u in deze gesprekken het ‘Samen beslissen’ met patiënten toe?”

- Behandelaren pasten verschillende aspecten van ‘Samen beslissen’ toe in de praktijk, zoals het doseren van informatie, het bespreken van behandelopties en het actief betrekken van patiënten bij keuzes. Dit zorgde volgens hen voor meer interactie en betrokkenheid van patiënten.
- Tegelijkertijd gaven behandelaren ook aan dat ‘Samen beslissen’ nog geen vaste routine is en niet altijd bewust wordt toegepast.
- Docenten besteden aandacht aan ‘Samen beslissen’ in de begeleiding van studenten, met aandacht voor bewustwording en het begeleiden van het keuzeprocess zonder dit over te nemen.
- Behandelaren zijn positief over de folder en video ‘Samen gaan we voor een gezonde mond’, maar twijfelen of patiënten deze daadwerkelijk gebruiken.

Effectiviteit, voordelen en beperkingen van ‘Samen beslissen’

“Kunt u aangeven wat er voor u wel of niet is veranderd sinds u ‘Samen beslissen’ toepast?”

Behandelaren gaven aan dat zij ‘Samen beslissen’ effectief vonden wanneer er ruimte is voor de behandelaar om ook deskundig advies te geven en de keuze niet volledig aan de patiënt over te laten. Behandelaren benoemden de volgende veranderingen:

- Een goede balans tussen voldoende informatie geven en tegelijkertijd kort en bondig zijn.
- Als ‘Samen beslissen’ eenmaal routine is, kost het weinig extra tijd en is er doorgaans voldoende ruimte om patiënten vragen te laten stellen, zowel in onderwijs- als in de praktijksetting.
- ‘Samen beslissen’ draagt bij aan duidelijkere communicatie en betere betrokkenheid.
- Een deel van de student-behandelaren gaf wel aan dat niet alle onderdelen volledig zijn blijven hangen uit de training, wat het belang van herhaling en verdieping benadrukt.

Behandelaren zagen ook de volgende beperkingen aan van ‘Samen beslissen’:

- In de beginfase kost het tijd en ontwikkeling van vaardigheden om ‘Samen beslissen’ aan te leren. Dit kunnen ze als extra belasting ervaren naast bestaande werkdruk.
- Sommige behandelaren ervaren stress door het uitwerken en bespreken van meerdere behandelopties, terwijl andere tijdwinst boeken door minder discussie achteraf.
- Behandelaren benoemen het risico dat patiënten nadelige of medisch risicovolle keuzes maken, met name bij patiënten uit kwetsbare doelgroepen of wanneer de omgeving veel invloed uitoefent. Dit treedt onder andere op doordat sommige patiënten volgens hen de voorkeur geven aan een korte termijn oplossing in plaats van de negatieve consequenties te kunnen overzien op de lange termijn. Soms vinden behandelaren dat er in deze situaties meer sturing nodig is om te voorkomen dat de besluitvorming te veel bij de patiënt komt te liggen.

Behoud

“In hoeverre heeft u ‘Samen beslissen’ voortgezet in uw dagelijkse praktijk na de training in Samen beslissen?”

Behandelaren ervoeren meer tevredenheid met behandelkeuzes wanneer patiënten goed geïnformeerd meebeslisten. Behandelaren gebruikten signalen van moeizame communicatie als aanleiding om ‘Samen beslissen’ intensiever toe te passen. De training werd als waardevol ervaren en droeg bij aan respectvolle, patiëntgerichte communicatie, met name zichtbaar bij studenten. ‘Samen beslissen’ werd binnen de angst- en gehandicaptenzorg stevig ingebed door teamgerichte aandacht en kennisdeling. Aspecten van ‘Samen beslissen’ werden flexibel toegepast in de praktijk. De onderstaande factoren op organisatie-, behandelaar- en patiëntniveau hielpen of belemmerden bij de toepassing van ‘Samen beslissen’.

Helpende factoren:

- **Op organisatieniveau** hielpen structurele (herhaal)trainingen, toegankelijke materialen en digitale reminders in het patiëntendossier bij de ondersteuning en inbedding in de praktijk. Inbedding in werkprocessen, vaste overlegmomenten, bespreken van casuïstiek en behandelplannen hielpen hierbij.

- **Op behandelaarniveau** hielpen tijd, structuur en ook herhaling stimuleerde routinematig gebruik van ‘Samen beslissen’, bijvoorbeeld door informatie te spreiden over meerdere gesprekken en patiënten bedenktijd te geven. Scholing in de opleiding Tandheelkunde en Mondzorgkunde, training, ervaring en praktische handvatten hielpen ‘Samen beslissen’ natuurlijk toe te passen. Bij de opleiding Tandheelkunde werd ook de tip gegeven om studenten bij de voorbereiding van het behandelplan al te laten nadenken hoe zij het proces van ‘Samen beslissen’ willen aanpakken in het gesprek. Hierbij hielp het om patiënt actief de ruimte te geven bij het maken van keuzes en om ‘Samen beslissen’ te benaderen als een gezamenlijk proces.
- **Op patiëntniveau** hielp het geven van extra uitleg, herhaling en het meegeven van schriftelijke informatie na het gesprek nadat dit met de patiënt besproken is. Ook het stimuleren van het zelf inlezen ondersteunde patiënten om beter geïnformeerde en bewuste keuzes te maken. Open overleg over het beschikbare budget, waardoor behandelopties bespreekbaar blijven, en behandelingen spreiden over een langere periode droegen ook hieraan bij.

Belemmerende factoren

- **Op organisatieniveau** zorgde een hectische werkomgeving ervoor dat ‘Samen beslissen’ minder prioriteit kreeg. ‘Samen beslissen’ is minder geïntegreerd in routinematige zorg en behandelplanbesprekingen en werd als minder relevant voor eenvoudige behandelingen gezien. Onvoldoende tijd, expertise en zicht op student-patiëntgesprekken bemoeilijkten voor docenten het ondersteunen, beoordelen en feedback geven aan studenten op vaardigheden in ‘Samen beslissen’.
- **Op behandelaarniveau** beperkte tijdsdruk, acute patiëntvragen, werkstress en gebrek aan routine, de consequente toepassing van ‘Samen beslissen’. Onzekerheid over communicatievaardigheden, balans in gesprekken tussen sturen en volgen en verschillen in verwachtingen tussen patiënt en behandelaar bemoeilijkten eveneens de toepassing.

- **Op patiëntniveau** zorgden een lager cognitief niveau, psychische problematiek en taalbarrières en het kunnen begrijpen en verwoorden van informatie ervoor dat de toepassing van Samen beslissen belemmerd werd. Dit werd soms versterkt door naasten die een sturende rol hebben. Onjuiste of hardnekkige opvattingen konden een open gesprek en gezamenlijk afwegen van behandelopties in de weg staan. Schaamte en een minder assertieve opstelling verminderden betrokkenheid van patiënten en soms moesten ook patiënten wennen aan ‘Samen beslissen’. Beperkte financiële middelen beïnvloedden de haalbaarheid van keuzes.

Bereik

“Als u terugkijkt op het project:

- **Welke tips of aanbevelingen heeft u voor onderzoekers, behandelars, patiënten en organisaties?**
- **Hoe kan verdere uitrol naar algemene praktijken worden bevorderd? ”**

Terugkijkend op het project benadrukten behandelaren en patiënten dat het bereik en de impact van ‘Samen beslissen’ vooral groeit wanneer dit structureel wordt ingebed in zowel de mondzorgpraktijk als het onderwijs:

- Inbedding vraagt volgens hen om voldoende tijd, herhaling en ruimte voor behandelaren om ‘Samen beslissen’ eigen te maken. Dit kan worden bevorderd door: vaste agendering, terugkombijeenkomsten, training van nieuwe collega’s, observatie in de praktijk en reminders in het patiëntendossier.
- Patiënten vonden het belangrijk dat behandelaren oprecht luisteren, meedenken, maatwerk bieden, rekening houden met financiële mogelijkheden en alert zijn of informatie goed wordt begrepen en hierbij vaker gebruikmaken van visuele ondersteuning.
- Om ‘Samen beslissen’ verder te verspreiden adviseerden deelnemers om het bewustzijn te vergroten over de meerwaarde van ‘Samen beslissen’, vooral bij behandelaren die denken dit al voldoende te beheersen. Toepassing wordt gestimuleerd door praktische trainingen met veel

oefening en training te koppelen aan bestaande casus en behandelplanbesprekingen in het onderwijs.

- Binnen de medische zorg wordt Samen beslissen gezien als een onderdeel van ‘waardengedreven’ zorg. Gedurende het project werden behandelaren zich meer bewust van de toepassing van ‘Samen beslissen’ en om dit te integreren in het concept van ‘waardegedreven’ zorg.

Conclusie

Deze studie laat zien dat de training ‘Samen beslissen’ bijdraagt aan meer bewustzijn van beperkte gezondheidsvaardigheden en aan bewustere, patiëntgerichte communicatie door mondzorgverleners. Deelnemers pasten praktische strategieën toe, zoals eenvoudiger uitleg, vertraging en het doseren van informatie, en zijn minder sturend in het besluitvormingsproces. ‘Samen beslissen’ leidt tot meer interactie, betere betrokkenheid van patiënten en grotere tevredenheid over behandelkeuzes, mits er ruimte blijft voor inbreng van professionele deskundigheid. Tegelijkertijd blijkt dat ‘Samen beslissen’ nog geen vanzelfsprekende routine is en vooral in de beginfase tijd en vaardigheden vraagt, wat als belastend kan worden ervaren. Herhaling, verdieping en structurele inbedding zijn daarom essentieel om kennis en vaardigheden te behouden. De toepassing van ‘Samen beslissen’ wordt ondersteund door visuele hulpmiddelen, praktische trainingen en begeleiding van studenten, maar belemmerd door hoge werkdruk, organisatorische prioriteiten en patiëntgebonden factoren zoals beperkte gezondheidsvaardigheden, emoties en financiële draagkracht. Structurele ondersteuning op organisatie-, behandelar- en patiëntniveau is noodzakelijk om ‘Samen beslissen’ duurzaam te implementeren. Wanneer deze randvoorwaarden aanwezig zijn, kan ‘Samen beslissen’ bijdragen aan betere communicatie, passender zorg en uiteindelijk een betere mondgezondheid.

Affiliations

- 1 Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Tandheelkunde en Orthodontie, Groningen, m.s.kaper@umcg.nl
- 2 Hanzehogeschool, Opleiding Mondzorgkunde, Groningen.
- 3 Martini Ziekenhuis, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, Groningen
- 4 TNO, Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), afdeling Child Health, Leiden