

Tandheelkundige verzorging van allochtonen

Enige persoonlijke ervaringen en adviezen

Samenvatting. Tandartsen ondervinden soms onverwachte problemen bij de behandeling van allochtonen. Op enkele veel voorkomende kwesties wordt in dit artikel nader ingegaan. Voor het voorkomen c.q. oplossen van deze dilemma's wordt een aantal praktische aanwijzingen gegeven.

SOLLEWIJN GELPKE G.J. Tandheelkundige verzorging van allochtonen. Enige persoonlijke ervaringen en adviezen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100:361-3.

G.J. Sollewijn Gelpke, tandarts

Trefwoord: **Sociale tandheelkunde** – Etniciteit

Datum van acceptatie: 19 november 1992.

Adres: G.J. Sollewijn Gelpke, L. de Colignylaan 9, 3818 GA Amersfoort.

1 Inleiding

Bij veel tandartsen roept de verzorging van allochtonen en hun kinderen problemen op, ondanks het feit dat de anatomische verhoudingen en cariëspatronen bij deze groep weinig of niets verschilt van die bij de Nederlandse patiënten. Helaas is er in ons land weinig gedaan om inzicht te verkrijgen in de aard en omvang van die problemen. Aanwijzingen zijn echter onder meer te vinden in een inventariserend onderzoek uit 1990, uitgevoerd door mevrouw A.A.M. Jansen, waarvan verslag werd gedaan op de jaarvergadering van het Ivoren Kruis (1990).¹ Zij vroeg onder meer aan tandartsen welke moeilijkheden zij ervoeren bij het behandelen van allochtone kinderen. Veelvuldig genoemd werden de volgende probleemgebieden: cultuurverschillen, zoals die naar voren komen bij het nakomen van afspraken, de preventieve instelling en de jaarlijkse ramadan. Daarnaast werden taalproblemen, problemen in verband met de organisatie van de zorg en kennis over migranten genoemd. De ervaring in vele praktijken is dat problemen bij de verzorging van volwassenen niet veel anders zijn.

Vanzelfsprekend kan hier slechts een grove schets worden gegeven. Evenmin als 'de Nederlander' of 'het Nederlandse kind' bestaat ook 'de migrant' niet.

2 Cultuurverschillen

Cultuurverschil komt meestal het eerst naar voren bij onderzoek en het bespreken van een indicatie- of behandelplan. Zo is het weleens moeilijk om ouders te overtuigen van de wenselijkheid van orthodontische behandeling van hun kinderen en het behoud van melkelementen. Soms blijken er andere schoonheidsidealen te bestaan dan die welke wij als vanzelfsprekend aannemen. De tandarts wordt dan gevraagd behandelingen uit te voeren waar hij niet achterstaat.

De ramadan is wel de periode waarin de

cultuurverschillen het duidelijkst naar voren komen. Het leefpatroon verandert in die periode. Veel afspraken worden niet nagekomen en degenen die wél komen, willen vaak niet behandeld worden omdat er niet gespoeld of ingeslikt mag worden. Dit kan soms zover gaan dat men liever met heftige pijn naar huis gaat dan de noodzakelijke extractie te laten uitvoeren. Enig overleg met plaatselijke religieuze leiders kan in zo'n geval verhelderend werken. Dan blijkt vaak toch dat er uitzonderingen kunnen worden gemaakt. Veelal is het wel mogelijk om met kinderen afspraken te maken; voor hen gelden minder strenge regels.

De mate waarin dit soort problemen optreden, hangt sterk samen met de achtergrond van de migrant, de tijd die hij reeds hier vertoeft en de mate van integratie in onze samenleving. Van belang is dat hulpverleners zich realiseren dat grote cultuurverschillen bestaan; dat zij zich waar mogelijk tegemoetkomend opstellen.

3 Preventieve instelling

Veelal komt het eerste bezoek aan de tandarts niet voort uit belangstelling voor de gebitsgezondheid. De allochtone patiënt komt omdat hij pijn heeft, of omdat hij gestuurd is door de arts, schoolarts c.q. consultatiebureau, of allerlei vragen heeft voordat men tot behandeling wil overgaan. Is de eerste klacht verholpen dan kan het moeilijk zijn de volwassene of de ouders van een kind ervan te overtuigen dat verdere behandeling/sanering gewenst is. In de opvatting van de migrant is de tandarts iemand die, evenals de arts, pas bezocht wordt als er klachten zijn. Is desondanks de eerste sanering volbracht dan blijkt men, meestal uit onwetendheid, de sanering vaak te laten verlopen. Een goed oproepsysteem, bij de huidige geautomatiseerde praktijkadministratie gemakkelijk te realiseren, kan veel bijdragen aan het behoud van sanering en de voldoening van de tandarts.

De preventieve instelling wat de voeding en mondhygiëne betreft, is evenzeer problematisch. Tandheelkundige problemen worden veelal ervaren als een noodlot. Dat men zelf veel kan bijdragen aan de mondgezondheid is niet bekend of wordt als 'te moeilijk' ingeschat. Vooral moeders (en grootmoeders), die veelal de gang van zaken thuis bepalen, bezitten weinig kennis over het waarom en hoe van deze zelfzorg.

4 Afspraken nakomen

Veel tandartsen noemen het niet, of niet op tijd, nakomen van afspraken als een groot probleem. De achtergronden van dit probleem zijn niet duidelijk. Het wekt de indruk dat de aangegeven afspraaktijd als minder dwingend wordt ervaren. Een algemene oplossing voor dit probleem is niet te geven. Soms moeten tandartsen in wanhoop zover gaan dat zij notoire te-laatkomers geen afspraak meer geven en voorshands alleen nog tijdens spreekuren willen behandelen en na lange wachttijden. Opvallend is wel dat sommige praktijken veel meer met dit probleem kampen dan andere. Dat zou de ervaring kunnen bevestigen dat met enig geduld en overredingskracht veel te bereiken is; wellicht méér dan met harde maatregelen alleen.

5 Taalproblemen

Taalproblemen kunnen aanzienlijk zijn. In eerste aanleg is het voor de allochtone patiënt moeilijk om precies duidelijk te maken waarvoor hij komt. Beperkte kennis van de Nederlandse taal bij oudere vrouwen is een bekend verschijnsel. Familieleden of bekenden mogen dan vaak voor het vertalen meekomen, het is zeer de vraag of er goed vertaald wordt en de boodschap van de tandarts begrepen wordt. Vooral de meer algemene tandheelkundige voorlichting kan hierdoor weinig of geen effect sorteren. Voor het slagen van tandheelkundige hulpverlening is het meestal van groot



De eerste woorden voor het sociale contact met Turkse en Marokkaanse migranten

Ijsbrekertjes zijn sociale contactwoorden. Het is niet de bedoeling dat u hiervoor Turks of Marokkaans moet leren of in deze talen kunt communiceren. U hebt deze woorden ook niet nodig bij elk contact met een migrant. Maar soms zal het nodig zijn om spanning of onzekerheid te doorbreken. U kunt dan als Nederlandse hulpverlener de eerste stap doen om het ijs te breken. Meestal zal dat positieve gevolgen hebben voor het verdere verloop van de communicatie.

Als u behoefte hebt aan ijsbrekertjes in andere talen, bijvoorbeeld het Chinees, kunt u advies vragen bij het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, tel.: 030-96 42 60. U kunt daar ook informatie krijgen over andere woordenlijsten die u kunt gebruiken in uw contact met migranten.

belang dat de patiënt van te voren goed weet wat er gedaan wordt, welke consequenties dat zal hebben en wat het resultaat is. Hoewel dat veel tijd en moeite van het tandheelkundig team kan vergen, is het gewenst dat hier voldoende aandacht aan besteed wordt. Terwijl het voor de hand ligt, wordt nogal eens vergeten te informeren of de migrant nog een andere taal spreekt. Duits, Frans of Engels wordt soms zo niet gesproken maar wel goed verstaan. In heel moeilijke gevallen kan een aanwezige tolkentelefoon goede diensten bewijzen.

6 Organisatie van de zorg

Voor de meeste migranten zal de tandheelkundige zorg binnen het kader van de ziektenfondsverzekering moeten worden verleend. De vele regels van dit systeem met betrekking tot sanering, beperkte verstrekingen, bijbetalingen, machtigingen zijn vaak niet tot onvoldoende bij de allochtone patiënt bekend. De informatie van de verzekering zelf wordt zelden begrepen zodat uitleg in de tandartspraktijk veel tijd en moeite kost.

In de dagelijkse praktijk wordt voor de behandeling van allochtonen en hun kinderen veelal evenveel tijd gereserveerd als voor anderen. Daardoor komt de noodzakelijke extra voorlichting in het gedrag. Tandartsen noemen vaak dat ze aan deze groeperingen eigenlijk meer tijd zouden moeten en willen besteden. De praktijkorganisatie noch de honorering is echter daaraan aangepast. Dat is misschien ook de reden waarom tandartsen in het algemeen weinig gebruik maken van het beschikbare

voorlichtingsmateriaal in de eigen taal van de migrant. Het is wel aanwezig in de wachtkamer maar voor de gewenste individuele presentatie en toelichting is geen mogelijkheid.

7 Kennis over migranten

Alles wat tandartsen over migranten weten is doorgaans uit eigen ervaring verworven. De omgang met migranten en hun kinderen wordt vrijwel uitsluitend geleerd met vallen en opstaan in de eigen praktijksituatie. In de tandheelkundige opleidingen heeft men weinig of niets hierover meegekregen. Wanneer de tandarts echter bij ouders en kinderen vraagt naar details omtrent hun levenssituaties, voedingsgedrag, opvattingen en waardenpatronen, religieuze achtergronden en dergelijke is de allochtone patiënt doorgaans graag bereid daarover te vertellen. Hoe nuttig en informatief dat kan zijn moge één voorbeeld illustreren.

De koran en verwante geschriften geven allerlei gedetailleerde instructies hoe men dient te leven, ook met betrekking tot algemene en persoonlijke hygiëne. U kunt daarop gepaste wijze gebruik van maken bij het geven van instructies over mondhygiëne en mondgezondheid.

8 Enkele suggesties

Naast bovenstaande constatering en het feit dat 'het Turkse kind' of 'de Marokkaanse vrouw' evenmin als 'de Nederlandse man' bestaat, worden er wel enkele sug-

gesties gegeven hoe in sommige situaties kan worden gehandeld.

Waardering voor een gezond en gaaf gebit wordt door tandartsen doorgaans als vanzelfsprekend aangenomen. Dit gaat echter lang niet altijd op voor allochtone groepen. Bij deze mensen is de kennis over het gebit, gebitsbehoud, zelfzorg en professionele zorg nog maar weinig ontwikkeld. Voor de vorming van waarden, oordelen, kennis enz. steunt de allochtone patiënt grotendeels op de eigen leefomgeving, waardoor een zelfonderhoudend systeem ontstaat dat niet gemakkelijk is te doorbreken. In een dergelijke situatie zal de tandarts zijn professionele hulp moeten afstemmen op de leefsituatie van de betrokkene. Informatie en voorlichting zullen een belangrijk onderdeel van de hulp moeten uitmaken.

Met recht is gesteld dat het centrum van de tandheelkunde ligt in diagnostiek en indicatie. Hiertoe moeten we inzicht proberen te krijgen niet alleen in de aangetroffen gebitssituatie maar ook in achtergronden, huidige situatie en toekomstverwachtingen. Gelukkig zijn bij de verzorging van kinderen in de meeste gevallen wel ouders/verzorgers als aanspreekpunt aanwezig. Bij volwassenen kan het soms bijzonder moeilijk zijn om de eigen situatie bespreekbaar te krijgen. Lukt het niet om als tandarts wat meer contact te krijgen, overweeg dan om alleen de eventuele noodzakelijke eerste hulp te geven en het later nog eens te proberen of, na overleg, te verwijzen naar een andere tandarts.

Teneinde te beoordelen hoe de tandarts de behandeling moet aanpakken, is het wenselijk iets te weten over de ervaring die

de betrokken persoon en het gezin met tandartsen heeft gehad. Wanneer de patiënt voornamelijk met buitenlandse tandartsen te maken heeft gehad, kan de mate van vertrouwen sterk verschillen. De eerste taak is dan het vertrouwen in de tandarts te versterken c.q. te bevestigen. Degelijk onderzoek en bespreking van uw bevindingen zijn noodzakelijk. Maak zoveel mogelijk gebruik van de handspiegel ook al wil de patiënt dat eigenlijk niet. Laat begeleiders meekijken met uw onderzoek, laat zien waar ongezonde situaties aanwezig zijn. In het algemeen kan de aanwezigheid van een begeleider veel voordelen hebben. Geef uitleg waar en waarom behandeling nodig is en welke behandeling mogelijk is, probeer dit duidelijk te maken. Komt het gedrag u toch onverstandig of onbegrijpelijk voor, bedenk dan dat cultuurverschil en/of gebrek aan kennis doorgaans de reden daarvoor is. Goed uitleggen is dan het enige wat echt helpt.

Soms komt men bij u met duidelijke ideeën over wat u moet doen. Ga daar niet zonder meer tegenin en kies een behandeling waarvan u geen complicaties verwacht. Het kan zinvol zijn om tandheelkundige principes tijdelijk ondergeschikt te maken aan het aankweken van vertrouwen en therapietrouw. Probeer bijvoorbeeld niet meteen, ten koste van veel moeite en risico, een diep carieus element te behouden, maar extraheer. Eerste prioriteit moet zijn om in zo kort mogelijke tijd en zo min mogelijk zittingen een betere gebitssituatie te verkrijgen die niet aanstonds problemen zal veroorzaken.

Hulpverleners in het algemeen, tandart-

sen niet uitgezonderd, gebruiken onbewust veel moeilijke en/of onbegrijpelijke woorden. Evenals vele Nederlanders zal de buitenlander vaak uit beleefdheid of onmondigheid niet laten merken dat hij u niet begrijpt en u niet tegenspreken. Houdt niet alleen de patiënt een spiegel voor maar houdt ook uzelf in overdrachtelijke zin die spiegel voor. Probeer steeds zelf over uw schouder mee te kijken en te luisteren naar wat u doet of zegt. Een belangrijke hulp kan uw assistente zijn wanneer u die opdraagt om helpen daar attent op te zijn en u daarop te wijzen.

Het tandheelkundig handelen op zichzelf behoeft hier geen verdere aandacht. Daarin kan geen verschil zijn, maar laat wel zien wat er gaat gebeuren, hoe dat gaat gebeuren en waarom. De bekende tell-show-do methode is vrijwel altijd een goede keuze voor zowel volwassenen als kinderen. Ten slotte, bespreek uw problemen op dit ge-

bied met collegae. Zij hebben soms heel andere, betere oplossingen gevonden waarmee u uw voordeel kunt doen.

9 Slotwoord

De verzorging van allochtonen en hun kinderen kent problemen waarop een tandarts en zijn medewerkers nauwelijks voorbereid zijn. Zelden zijn het problemen van zuiver tandheelkundige aard. In hoeverre de tandarts deze problemen kan voorkómen of met goed resultaat kan oplossen ligt voornamelijk aan zijn gevoeligheid en belangstelling daarvoor. Is deze basisvoorwaarde vervuld dan komt de vraag hoeveel extra tijd, moeite en geduld het tandheelkundig team kan opbrengen. De beloning daarvoor zal uitsluitend gezocht moeten worden in de voldoening over het bereikte resultaat.

Summary

DENTAL TREATMENT OF MIGRANTS

Key words: Dental health – Migrants – Health promotion

The treatment of migrants sometimes poses the dentist with unexpected problems. Some of these difficulties are discussed. Practical suggestions are given which may help to meet them.

Literatuur

¹JANSEN AAM. Belemmeringen bij het behandelen van/geven van voorlichting aan migranten van Turkse/Marokkaanse afkomst. Rotterdam: Ivoren Kruis, 1990.
