

Attitudes boven kennis

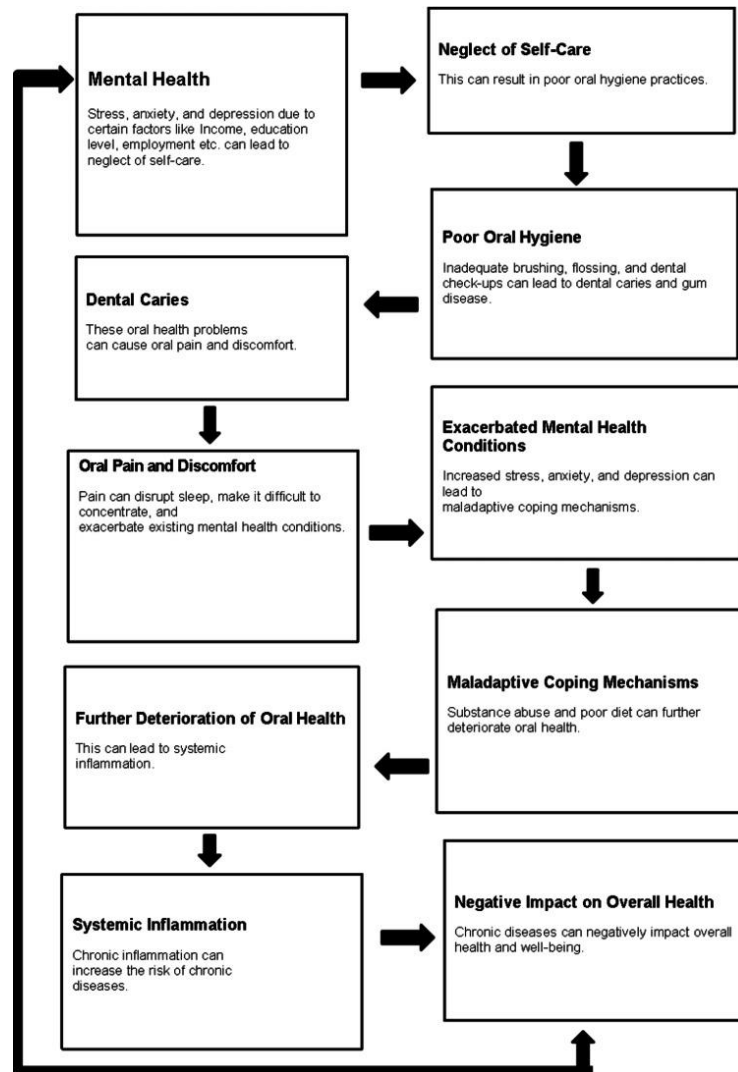
**Determinanten van weerstand bij
mondzorgprofessionals voor
patiënten met psychische
aandoeningen**

Coenen Jonah



ACHTERGROND

Mondgezondheid bij patiënten met een psychische aandoening



Patiënten met psychische aandoeningen hebben vaak een verhoogde orale ziektelast én botsen op praktische, gedragsmatige en relationele barrières in de zorg.

Slechtere mondgezondheid

- Meer cariës en tandvleesproblemen
- Meer tandverlies

Minder preventie en toegang tot zorg

- Minder frequent tandenpoetsen
- Minder preventieve tandartscontroles
- Financiële drempels voor behandeling

Psychologische en sociale drempels

- Meer angst voor de tandarts (dentofobie)
- Gevoel niet begrepen te worden
- Ervaren stigmatisering

De tandartspraktijk zou een plaats moeten zijn waar klinische zorg, communicatie, empathie, preventie en organisatie samenkomen.

ACHTERGROND

Wat weten we al over onze mondgezondheidsprofessionals?

Online vragenlijst bij 97 mondzorgprofessionals in Vlaanderen en Nederlandstalig Brussel

Kennis en zelfeffectiviteit

$r = 0,27$

$p < 0,01$

Attitude en zelfeffectiviteit

$r = 0,28$

$p < 0,01$

Kennis en attitude

$r = 0,04$

Niet significant

**Kennis en attitude correleren met zelfeffectiviteit, maar nauwelijks met elkaar.
Meer kennis gaat niet vanzelfsprekend samen met attitude.**

Meer kennis: vaker behandelaanpassing

OR 1,56 95%-BI 1,07–2,26

Professionals met meer kennis passen hun behandeling vaker aan de noden van deze patiënten aan.

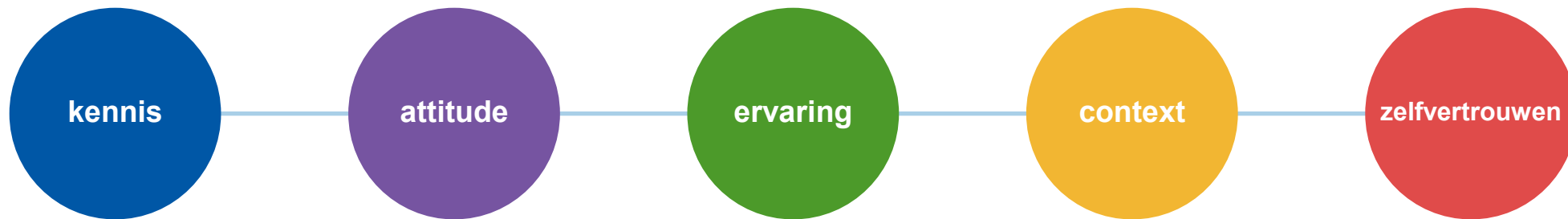
Positievare attitude: minder weerstand

OR 0,33 95%-BI 0,13–0,83

Professionals met een positievare attitude rapporteren minder weerstand om deze patiënten te behandelen.

PROBLEEMSTELLING

Weerstand bij mondgezondheidsprofessionals ontstaat zelden door één oorzaak



Welke determinanten maken mondzorg voor deze patiëntengroep moeilijker?

OBJECTIEF

Doel van de studie

Inzicht verwerven in de kennis, attitudes, ervaringen, barrières, facilitatoren en mogelijke oplossingen die mondzorgprofessionals rapporteren bij zorg voor patiënten met psychische aandoeningen.

Subvragen

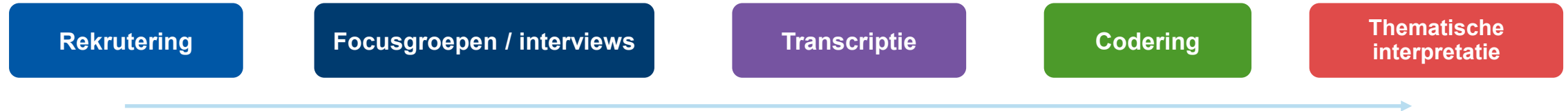
1. Welke factoren versterken of verminderen weerstand?
2. Welke praktijknoden en beleidshefbomen komen naar voren?
3. Hoe kunnen resultaten vertaald worden naar opleiding en ondersteuning?

METHODEN

Studieopzet: kwalitatieve verdieping

**Exploratief kwalitatief onderzoek met
mondzorgprofessionals in Vlaanderen.**

**Dataverzameling via gespreksleidraad,
audio-opname, transcriptie en systematische
analyse.**



Ethiek: goedkeuring, geïnformeerde toestemming en vertrouwelijke verwerking.

STEEKPROEF

Deelnemers en context

26

Tandartsen

3 focusgroepen
April 2025 – januari 2026

6

Mondhygiënist

Individuele interviews
September 2025 – januari 2026

Rekrutering

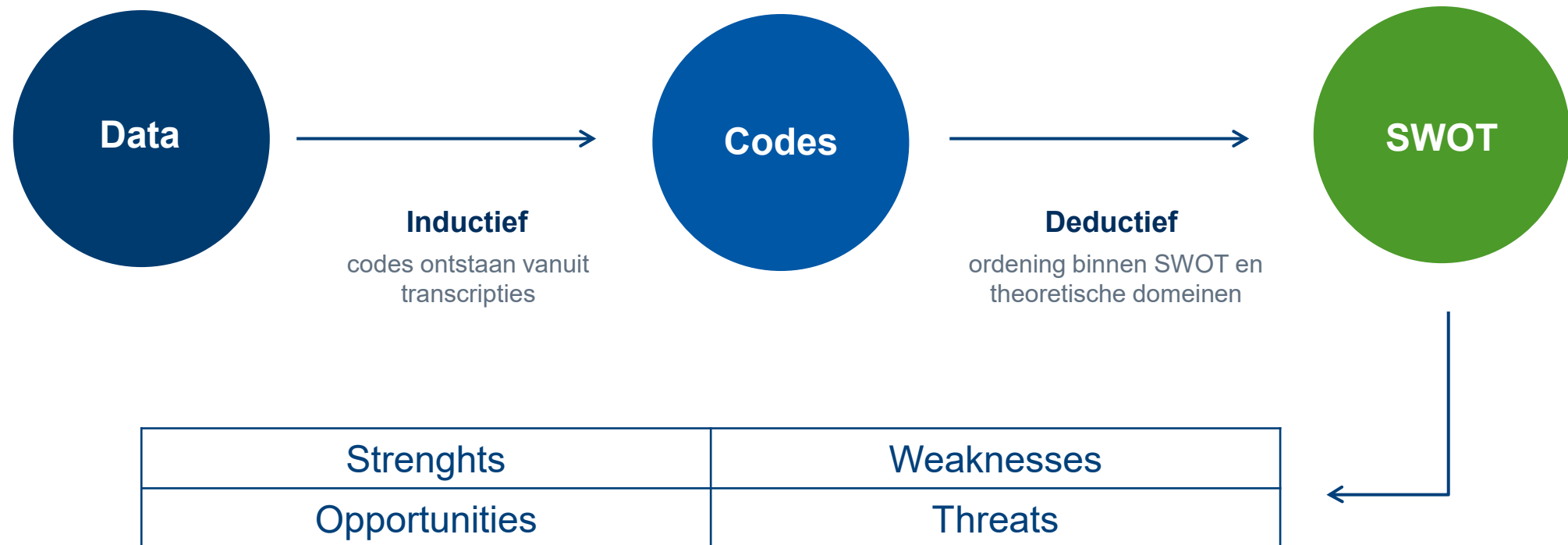
Professionele verenigingen, sociale media en professionele netwerken.

Interpretatiekader

Geen prevalentieschatting, maar een diepgaande exploratie van perspectieven en mechanismen.

ANALYSIS

Analyse: van ruwe data naar interpretatie



INTERNAL FACILITATORS

Sterktes: bereidheid is aanwezig (onder participanten)

“

Ik denk dat ik mijn patiënten de bereidheid zal voorstellen met dat, wat misschien makkelijker is, wanneer ik een patiënt voor het eerst zie, denk ik het meteen aan de behandeling zelf, maar bij mijn patiënten ook op de dwars door de tanden. Mensen hebben meestal andere prioriteiten dan het bouwen van buigen. Vertrouwen is in het algemeen heel belangrijk, maar zeker bij deze patiënten. Mondzorg toch enigszins tot een prioriteit maken, voor zover dat mogelijk is, is op zich al een uitdaging. Wanneer je dan hoort dat het gelukt is, ook al lukt dat niet altijd, werkt dat toch motiverend en geruststellend.

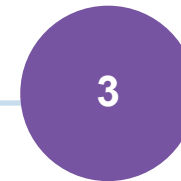
”



Positieve basishouding



Ervaringsleren



Flexibiliteit

Professionals hoeven niet overtuigd te worden van het belang, maar ondersteund in de uitvoering.

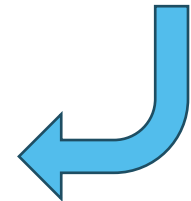
INTERNAL FACILITATORS

Sterktes: Selectiebias?

Selectiebias kan de samenstelling van de steekproef hebben beïnvloed. Deelname was vrijwillig, waardoor het mogelijk is dat tandartsen die bereid waren deel te nemen meer interesse hadden in het thema van psychiatrische zorg dan de bredere populatie van mondzorgprofessionals. Bijgevolg kunnen de perspectieven van professionals die zich minder betrokken voelen of de behandeling van deze patiëntengroep vermijden, ondervertegenwoordigd zijn.



Positieve attitude als vertekening?



INTERNAL BARRIERS

Zwaktes: kennis alleen volstaat niet



“

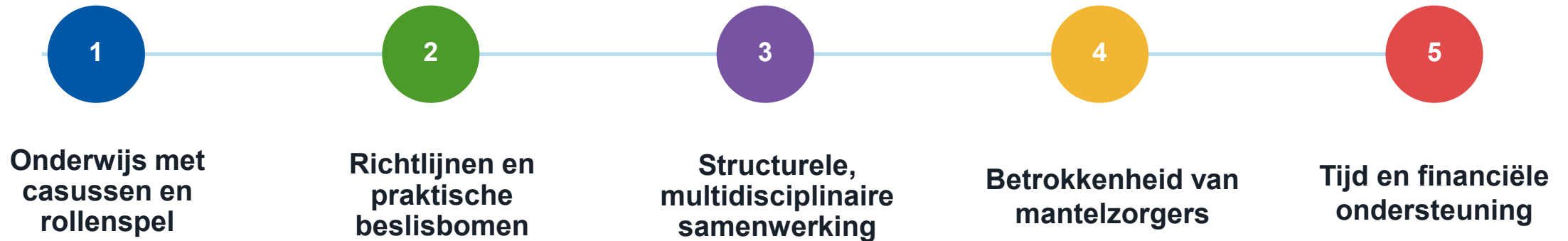
Tijdens de opleiding, vooral bij patiënten die moeilijker te behandelen zijn, vaak voor een minder radicale behandelstrategie wordt gekozen. In zulke gevallen wordt vooral op het kenmerk van de criteria en het stellen van de diagnose, en minder op hoe wij als tandartsen deze patiënten concreet behandelen. Meestal vermeden en valt het behandelplan eerder terug op extracties en een uitneembare prothese.

”

De zwaktes situeren zich vaak op het niveau van zelfeffectiviteit: “kan ik dit goed, veilig en binnen de praktijkrealiteit doen?”

OPPORTUNITIES

Kansen: van individuele inspanning naar gedeelde structuur



“

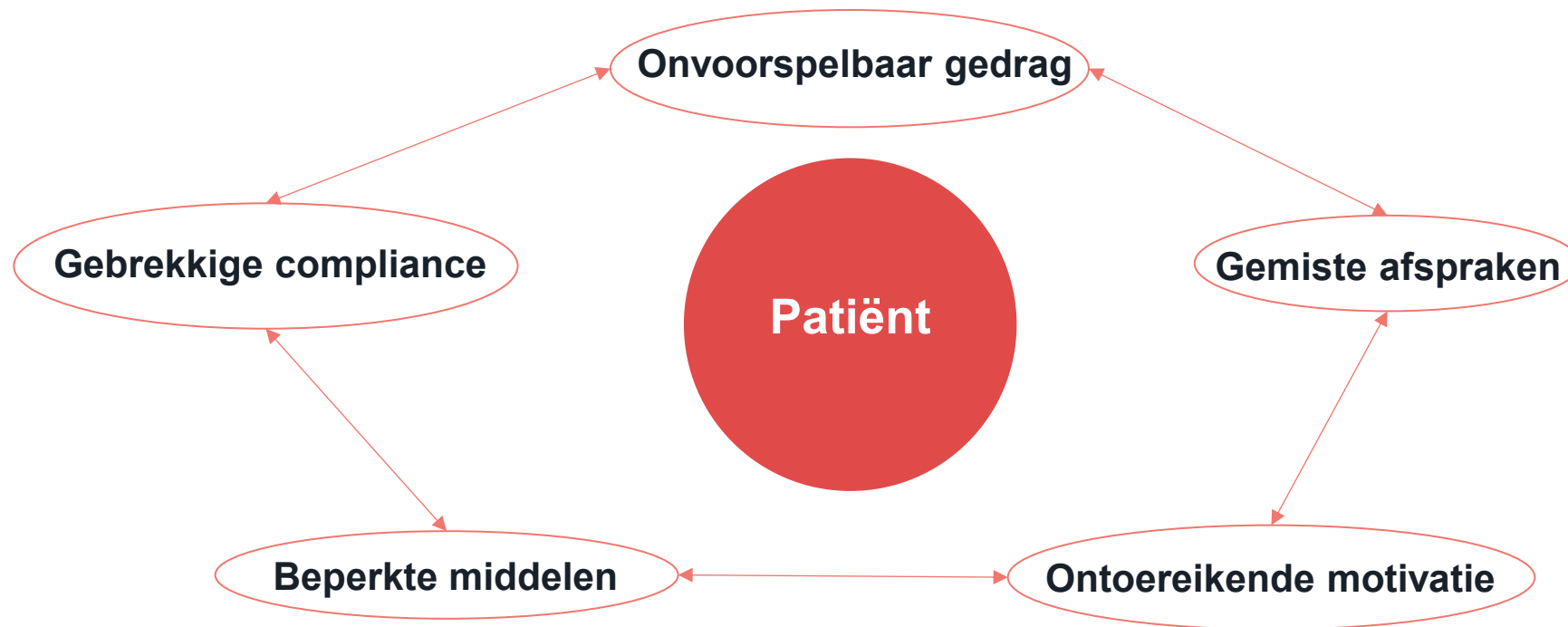
Ik heb ooit een patiënt met autisme behandeld die een cariësbehandeling nodig had. De psycholoog vroeg mij om mijn observaties over het gedrag van de patiënt tijdens de behandeling te delen. Ik vond die uitwisseling van verslagen erg waardevol. Ik zou het dan ook bijzonder nuttig vinden als psychologen op hun beurt hun inzichten met mij zouden delen over hoe ik een patiënt het best kan benaderen.

”

Vebetering kan op meerdere niveaus, maar bovenal moet er samengewerkt worden.

EXTERNAL BARRIERS

Bedreigingen: de complexiteit van het patiëntenprofiel



“

Ik had een patiënt met een depressie die zei dat hij zijn tanden poetste wanneer hij er zin in had. Zijn motivatie schommelde, waardoor zijn mondverzorging op sommige momenten uitstekend was en op andere momenten zeer gebrekkig. Dit maakte een voortdurende evaluatie noodzakelijk.

”

OVERVIEW

Resultaten: spanning tussen capaciteit en context

Strengths

- Overwegend empathische, niet-veroordelende, patiëntgerichte houding
- Ervaringsgerichte groei in vertrouwen, flexibiliteit en emotionele zelfregulatie
- Continuïteit en vertrouwensopbouw krijgen vaak prioriteit

Weaknesses

- Onzekerheid over communicatie, psychiatrische problematiek en gedragsmanagement
- Beperkte praktische blootstelling en opleiding tijdens de basisopleiding
- Complexiteit kan leiden tot vereenvoudigde, uitgestelde of radicalere behandelkeuze

Opportunities

- Meer praktijkgerichte training, communicatieoefeningen en klinische richtlijnen
- Sterkere interdisciplinaire samenwerking en betrokkenheid van mantelzorgers
- Aangepaste financiering en langere consultaties voor complexe zorg

Threats

- Onvoorspelbaar gedrag, wisselende motivatie en gemiste afspraken
- Tijdstekort, hoge werkdruk en onvoldoende terugbetaling
- Grote heterogeniteit binnen psychiatrische aandoeningen bemoeilijkt standaardisering

Patroon: vooral een frictie tussen interne bereidheid en externe uitvoerbaarheid.

INTERPRETATIE

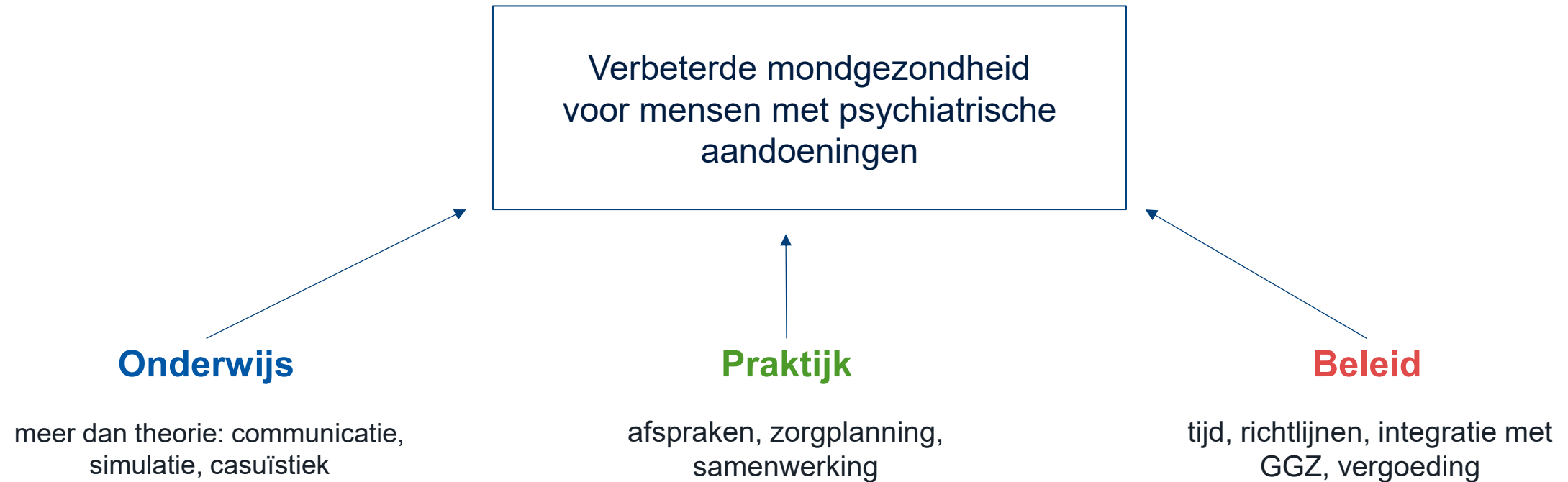
Discussie: “attitudes boven kennis” als werkhypothese

$$\text{weerstand} = \text{kennis} + \text{attitude} + \text{zelfeffectiviteit} + \text{ervaring} + \text{context}$$

De resultaten suggereren dat kennistekort belangrijk is, maar niet het volledige aangrijpingspunt. Attitudes, vertrouwen en haalbaarheid in de praktijk sturen waarschijnlijk sterker of kennis wordt omgezet in gedrag.

IMPLICATIONS

Implicaties voor onderwijs, praktijk en beleid



CONCLUSIE

Take-home message

Duurzame verbetering vraagt meer dan kennisoverdracht alleen: ook attitudes, zelfeffectiviteit, communicatievaardigheden en de praktijkcontext moeten worden versterkt.

Dank u

Vragen?

Coenen Jonah • KU Leuven, Population Studies in Oral Health
jonah.coenen@kuleuven.be