NT/ NEDERLANDS TANDARTSENBLAD

#5/2018

UITGAVE VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER TANDHEELKUNDE

JAMSHED TAIRIE

‘Patiënt moet met plezier naar de tandarts gaan’

PARO OVER 10 JAAR
Een blik in de glazen bol

PUBERS
Deze vijf weten wél wat gezond is

WERKEN IN NEDERLAND
Wat drijft de buitenlandse tandarts?

ZO ZIT DAT!

voorlichtings-campagne
74 %

uniform voorlichtings-materiaal voor ouders
69 %

adviseren/ondersteunen tandartsen bij zorg aan jonge kinderen
38 %

scholing/tools voor mondzorgverleners
32 %

zorg/voorlichting vanuit tandartspraktijken op consultatiebureaus
64 %

contacten eerste lijn over belang mondzorg jonge kinderen
47 %

declaratiemogelijkheden zorg/voorlichting op consultatiebureaus
34 %

structureel oproep- en volgsysteem mondzorg aan jonge kinderen
34 %

anders
19 %

SAMENSTELLING: KAREL GOSSELINK EN KNMT AFDELING ONDERZOEK; JOSEF BRUERS, BRIGITTE VAN DAM EN JOOST DEN BOER.

MOTIVEREN VAN TANDARTSBEZOEK

Scheidend hoogleraar Cor van Loveren van ACTA is bezorgd over de stagnatie in de daling van de cariesprevalentie bij (jonge) kinderen, met name bij de kleine groep met veel cariës die nauwelijks bij mondzorgverleners in beeld komt. In het najaar van 2017 is door de KNMT onderzocht hoe tandartsen hier tegenover staan.
Bij de ondervraagde tandartsen komen jonge kinderen gemiddeld genomen met 2,4 jaar voor het eerst in de praktijk. Het KNMT-voornemen om te stimuleren dat kinderen eerder en met regelmaat worden gezien, dat wil zeggen vanaf de doorbraak van het eerste element, wordt door twee derde (66 procent) gesteund en door een minderheid (8 procent) afgewezen. De overige 26 procent is neutraal. De overwegingen van voorstanders zijn met name dat het zo voor ouders en kinderen vanzelfsprekend wordt dat mondzorg al heel vroeg begint (88 procent) en dat mondzorghet een belangrijke bijdrage kan leverenzijn aan het verbeteren van de mondgezondheid van de jeugd' (76 procent). Overwegingen ertegen zijn vooral dat juist de ouders van jonge kinderen voor wie dat nodig zou zijn, niet worden bereikt (57 procent) en dat het voor de meeste kinderen niet nodig is dat ze al zo jong worden gezien (48 procent).

Gevraagd waarop de KNMT zich vooral moet richten om het tandartsbezoek van jonge kinderen te stimuleren, zeggen vinden tandartsen dat dit met name voorlichting zou moeten zijn, onder meer via het consultatiebureau. Hiervoor is de inzet van lokale tandartsen onmisbaar. Van de ondervraagde tandartsen is 19 procent 'zeker' bereid tot inzet buiten de praktijk en 41 procent 'misschien'. Van deze (eventueel) inzetbare tandartsen noement ongeveer zes van de tien als voorbeelden daarvan het geven van voorlichting op consultatiebureaus aan ouders en/of aan consultatiebureauartsen en -verpleegkundigen. **NT**

UITGELEZEN

Intraorale scanners

Wat zijn de voor- en nadelen van optische afdrukken gemaakt met de intraorale scanner in vergelijking tot conventionele afdrukken? En wat zijn de klinische toepassingen en beperkingen ervan? Onder meer deze vragen worden beantwoord in de review 'Intraoral scanners in dentistry'.

Mangano, F. e.a., BMC Oral Health, 2017, editie 1

Optimaal antibiotica voorschrijven

Ondanks richtlijnen om antibioticaresistentie te verminderen, wordt in de tandheelkunde antibiotica nog veelvuldig voorgeschreven. In de review 'The effect of interventions aiming to optimise the prescription of antibiotics in dental care' is onderzocht welke interventies gericht zijn op het optimaliseren van het voorschrijven van antibiotica in de tandheelkunde en wat het effect daarvan is.

Löffler, C. e.a.,PLoS One, 2017, editie 11

Bewegingsanalyse van tandartsen

In het artikel 'Kinematic analysis of work-related musculoskeletal loading of trunk among dentists in Germany' wordt een kinematische of bewegingsanalyse uitgevoerd van de beroepshouding van tandartsen. Aanleiding: zo'n 86,7 procent van de Duitse tandartsen ervaart pijn in het nek- en schoudergebied.

Ohlendorf, D. e.a. , BMC Musculoskelet Disorders, 2016, editie 1

Orthodontie en slechte adem

Is er een verband tussen vaste orthodontische apparatuur en slechte adem? De systematic review en meta-analyse 'Effects of fixed orthodontic brackets on oral malodor' probeert hier antwoorden op te vinden.

Huang, J. e.a., Medicine (Baltimore), 2018, editie 14

Implantaten bij Sjögren

In de systematic review 'Dental implants in Sjögren's syndrome patients' wordt de overlevingskans van het implantaat, het marginaal botverlies en de biologische complicaties van implantaten bij patiënten met Sjögren geanalyseerd.

Almeida, D. e.a., Plos One, 2017, editie 12

Geïnteresseerd in deze artikelen?
U vindt ze op www.knmt.nl/nt.

BEVEILIGDE WEBSITE IS EEN

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die op 25 mei is ingegaan, moet bijdragen aan een veilige omgang met privacygevoelige informatie op internet. Een beveiligde praktijkwebsite is daarom belangrijk, zodat informatie niet zomaar naar derden kan lekken. Een websitebouwer moet hiermee rekening houden, zeker als er patiëntengegevens in het geding zijn. Een webadres beginnend met https:// is een veilige internetverbinding. Er verschijnt dan een slotje in de adresbalk. Voor een optimale veiligheid van de praktijkwebsite, zijn diverse maatregelen te treffen. Onder meer:

1. **Zorg dat de software waarop de website draait, altijd up-to-date is.**
2. **Maak de toegang om de site te beheren niet te makkelijk. Gebruik unieke wachtwoorden en stel regelmatig een nieuw wachtwoord in.**
3. **Geef iedereen die de website bijhoudt, daarvoor een eigen account.**
4. **Hang geen briefje met wachtwoorden bij de computer.**

MUST!

5 Ga bij het aanbieden van een online dienst – zoals de mogelijkheid een afspraak te maken – na of de ingevoerde gegevens veilig zijn en niet toegankelijk voor derden.

6 Een afspraakbevestiging per e-mail is per definitie onveilig. Gebruik daarvoor een bijvoorbeeld een sms-dienst.

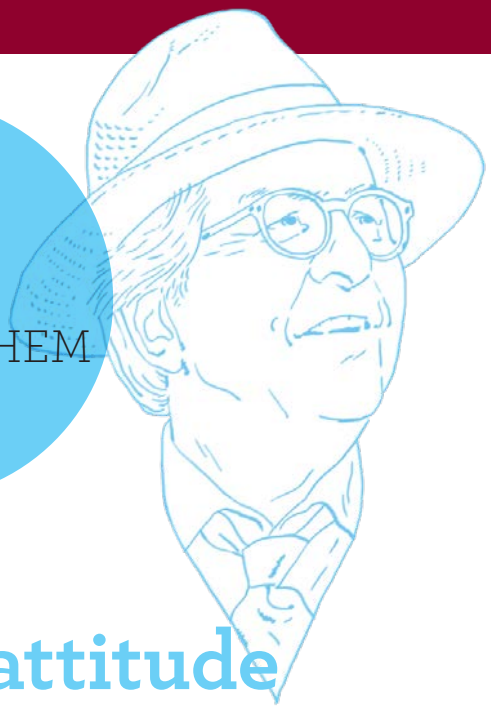
7 Wees er zeker van dat eventuele inhoud en diensten die derden op de website aanbieden veilig zijn. Denk aan deelknoppen (Facebook, YouTube), advertenties en video's met reclame.

8 Sluit een verwerkersovereenkomst met de bouwer van de praktijkwebsite.

9 Spreek met de aanbieder van de website over de beveiliging, stel er vragen over en laat het onderwerp toelichten. Zo laat u zien het onderwerp serieus te nemen en kan de aanbieder er zelf over nadenken.

De door de KNMT aangeboden praktijkwebsite – gemaakt door Pharmeon – heeft SSL-beveiliging. Informatie wordt dus veilig verstuurd. **NT**

COLUMN
TOINE
VAN BENTHEM



Dental attitude

Ik werd laatst tijdens een medisch onderzoek gevraagd naar mijn drankgebruik. Ik antwoordde dat ik hooguit twee maal in de maand een of twee glazen wijn drink. De vragensteller keek mij doordringend aan en vroeg: "echt waar"?
Vooroordelen zijn handige dingen. Intuïtief profileren zou ik het willen noemen.
Een joviale man van begin 60 met een gezonde blos drinkt natuurlijk dagelijks een paar glazen alcohol, dat weet iedereen. Alleen ik niet. Ja, ik weet dat wel, maar ik drink dat niet.
Ik ben niet zoals alle anderen, niemand is dat eigenlijk. Vanuit profielen denken vraagt om problemen en misverstanden. Een ongewenste houding in de zorg, zou ik zeggen. Eigenlijk zijn profieldiagnostici en hokjestherapeuten tamelijk respectloos en arrogant. Maar hoe moeilijk is het iemand te blijven respecteren die maar niet wil voldoen aan jouw altijd betrouwbaar gebleken verwachtingspatronen? Die niet ingaat op jouw passende behandelvoorstel?
Hoe moeilijk is het je niet een beetje arrogant verongelijkt te voelen als een patiënt zijn geld liever aan – in jouw ogen – volkomen onbelangrijke dingen uitgeeft dan aan jouw tandheelkundige ingrepen? Hoe voorkom je dat je door de teleurstelling over keuzes van patiënten een houding aanneemt die ongepast is.
Ik vind het lastig.
Waren alle mensen maar zoals wij denken dat ze zouden moeten zijn, of hadden moeten worden. En deden ze maar wat wij logischerwijs verwachten dat dat soort mensen in dat soort situaties hoort te doen.
Om te beginnen ga ik me eerst zelf maar eens gedragen zoals blijkbaar van mij wordt verwacht. Proost!

Muziektip in het verlengde van de column:
www.youtube.com/watch?v=BFkYoT5Gezo

Toine van Benthem
toine@vanbenthem.net

VIDEO:
BODY DYSMORFIC DISORDER

Body Dysmorfic Disorder is een psychische stoornis waarbij men zich bovenmatig zorgen maakt over het uiterlijk. Wat patiënten die hieraan lijden ook aan hun gebit of gezicht laten doen, ze zijn nooit tevreden. Tandarts-angstbegeleiding Dyonne Broers legt in dit minicollege uit hoe je hier als tandarts mee kunt omgaan: www.knmt.nl/nt.

VIDEO:
STOPPEN MET ROKEN

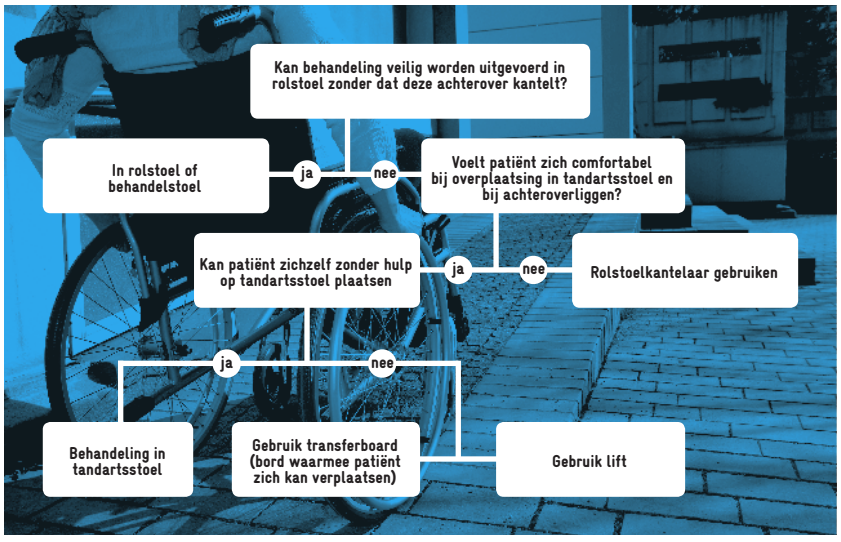
31 mei is Wereld Niet Roken Dag. In deze video laten longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker – bekend van de lobby tegen de tabaksindustrie – zien hoe je als tandarts met motiverende gespreksvoering patiënten bij het stoppen met roken kunt helpen: www.knmt.nl/nt.

IS UW PRAKTIJK TOEGANKELIJK VOOR ROLSTOELGEBRUIKERS?

Nederland telt zo'n driehonderdduizend rolstoelgebruikers. Dat is de inschatting van Denise Janmaat, directeur van het Nederlands Instituut voor Toegankelijkheid en zelf ook rolstoelgebonden. Dit aantal zal door de vergrijzing nog verder toenemen. Janmaat adviseert geregeld tandartspraktijken over rolstoeltoegankelijkheid. Volgens haar denken veel tandartsen dat het veel gedoe is om de praktijk toegankelijk te maken voor de rolstoel. Dat is echter onterecht, met enkele eenvoudige aanpassingen is er al veel te winnen. Vaak wordt verondersteld dat het veelal een kwestie is van brede deuren hebben, maar daar gaat het niet zozeer om. Het is volgens Janmaat is veel belangrijker dat er een drempelhulp is en voldoende draairuimte voor de rolstoel. Een andere opstelling van het meubilair kan dan al veel opleveren. Een tip is dan ook om eens een rolstoel te lenen bij een thuiszorgwinkel en deze in de tandartspraktijk te testen.
Pijnpunt in de behandelkamer is volgens Janmaat de vaste bodemplaat onder de behandelstoel en de apparatuur en slangen die aan de unit vast zitten. Hierdoor komt de rolstoel niet dicht genoeg bij de behandelstoel en is het lastig voor de patiënt om daarin plaats te nemen. Bij de aanschaf van een nieuwe behandelstoel is het raadzaam hierop te letten, adviseert zij.

WIE ZELF BEHANDELEN?

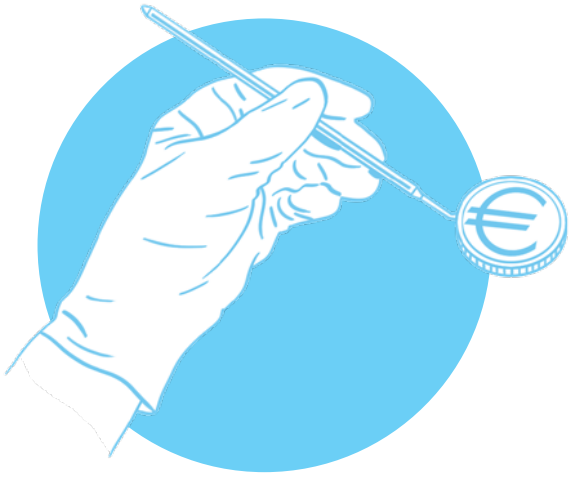
Ook bij een praktijk die goed toegankelijk is voor rolstoelgebruikers is het echter de vraag of deze er ook daadwerkelijk kunnen worden behandeld. Bijgaand stroomschema (naar een voorbeeld uit het *British Dental Journal* van maart 2018) kan helpen om te beslissen of je als tandarts een rolstoelpatiënt zelf in de praktijk kunt behandelen, of dat je beter kunt verwijzen naar een tandheelkundige centrum dat voor rolstoelgebruikers is ingericht. Daar is vaak een tillift of rolstoelkantelaar aanwezig. Het schema geeft een overzicht van de opties zodat de rolstoelgebonden patiënt de juiste tandheelkundige zorg krijgt. **NT**



KENNISTOETS

Scoor KRT-punten met het NT

Via het Nederlands Tandartsenblad (NT) kunnen KNMT-leden KRT-punten behalen door de NT-kennistoetsen te maken. Aan elke editie van het NT is een kennistoets gekoppeld, waarmee één KRT-punt kan worden verdiend. Elke toets bevat negen vragen die betrekking hebben op een aantal artikelen uit het betreffende NT. De toetsvragen moeten online worden ingevuld via www.knmt.nl/scholing/kennistoetsen. U kunt daarbij ook gebruik maken van de QR-code. De behaalde punten worden door de KNMT bijgeschreven in het KRT-register. Overigens kunnen KNMT-leden ook nog de NT-kennistoetsen uit eerdere NT-edities online invullen.



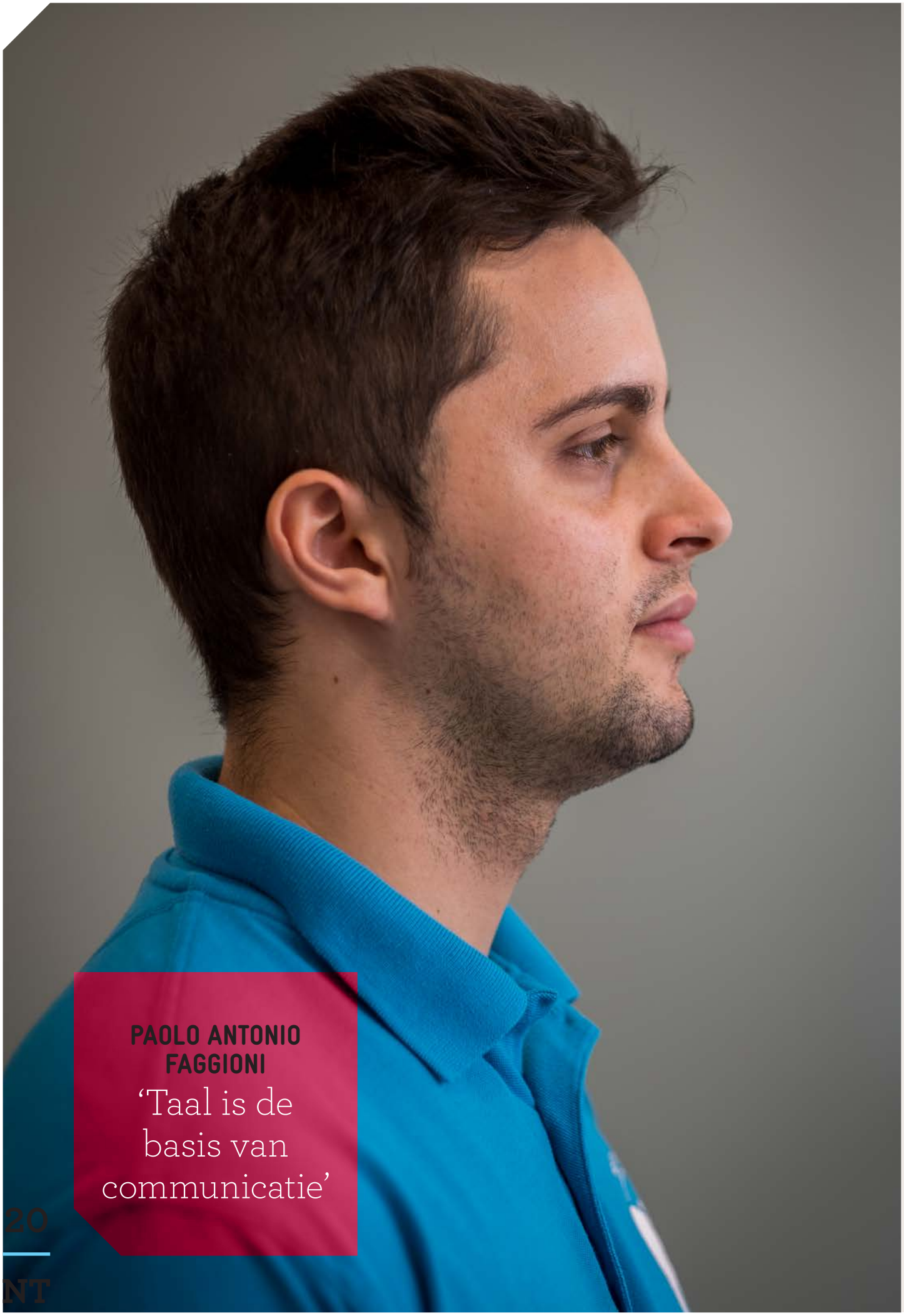
Serieus

Online reviews worden steeds belangrijker. Als we een vakantie willen boeken, zoeken we op internet naar een mooie locatie. Hebben we iets leuks gevonden, dan checken we massaal op sites als Zoover wat anderen ervan vonden. Hun ervaringen vormen een belangrijke motivatie voor onze uiteindelijke keuze.
Hoewel de zorg er, in vergelijking met andere branches, nog mee achterloopt, moet de impact van reviews ook daar niet worden onderschat. Want ook mensen die een nieuwe tandarts zoeken, vinden de meningen en ervaringen van andere patiënten belangrijk. En ook als je al patiënt bent, kan die mening van een ander je interesseren.

Ook als tandarts kun je die reviews in je voordeel gebruiken. Ik neem mijn eigen tandarts als voorbeeld. Op zorgkaartnederland.nl vind ik 23 reviews over zijn praktijk, en een gemiddeld rapportcijfer van 8,7. Betere reclame kan hij zich niet wensen. Een enkele review plaatst kritische kanttekeningen. Reageert mijn tandarts daarop? Jazeker: 'Dank u voor de terugkoppeling. Ik stel het bijzonder op prijs om met u in gesprek te gaan over uw ervaring.'

De reviews die ik lees sluiten aan bij mijn eigen – vooral positieve – ervaringen die ik met mijn tandarts heb. En dan vooral de wijze waarop hij communiceert en de beleving die ik heb als ik de praktijk bezoek. De volgende keer dat ik langsga zal ik hem echter wel een advies meegeven. Ik zal hem zeggen: bied patiënten de mogelijkheid om ook op de praktijkwebsite hun mening achter te laten. Net als ik een ambassadeur voor 'mijn' tandarts ben, zijn al die andere patiënten die zijn praktijk reviewen dat ook. Ook de critici, maar dan wel in combinatie met zijn feedback. Want daarmee toont hij dat hij zijn patiënten en hun meningen serieus neemt. NT

Thera Evers en **Arjan Wijnands** zijn sectorspecialist Medische en Vrije Beroepen bij ABN AMRO. Zij adviseren en begeleiden tandartsen bij diverse ondernemersvraagstukken.



PAOLO ANTONIO FAGGIONI

‘Taal is de basis van communicatie’

De buitenlandse tandarts: wie is dat en wat beweegt hem?

BENVENUTO: WELKOM!

De liefde, het werkaanbod of de uitdaging: buitenlandse tandartsen hebben verschillende redenen om in Nederland aan de slag te gaan. De Italiaan **Paolo Antonio Faggioni** ging het om de uitdaging.

TEKST: LAURA JANSEN // BEELD: ROB TER BEKKE

“Ik kom uit Italië, maar heb in Spanje gestudeerd. Mijn oom en tante zijn beiden tandarts en mijn oom had positieve ervaringen met de studie tandheelkunde in Madrid. Bovendien duurt de studie in Spanje geen zes jaar, zoals in Italië, maar slechts vijf. Ik deed de selectieprocedure zowel in Madrid als in Genua en werd in Madrid toegelaten. Ik vond het leuk, al had ik in het begin wat moeite met de Spaanse taal, ondanks dat ik een cursus had gevolgd. Gelukkig lijkt Spaans op Italiaans.

Ik houd van uitdagingen, daarom heb ik de keus gemaakt in Nederland te gaan werken. In Italië is er voor tandartsen genoeg werk. Maar het trekt me om ervaring op te doen met elke dag weer een nieuwe uitdaging. Anders loop je de kans dat je werk routine wordt. Voor sommigen kan dat een bescherming zijn, voor mij wordt dat saai. Zo ben ik ook op uitwisseling geweest naar Brazilië en heb ik vijf maanden in Duitsland gestudeerd. Andere culturen zijn voor mij uitdagend, je moet een nieuwe cultuur leren begrijpen. Aan de Nederlandse kon ik makkelijk wennen: de mensen zijn tolerant en als buitenlander word je snel geaccepteerd. Waar ik erg aan moest wennen, was het weer. Ik mis de Italiaanse warmte. En het eten!

Mijn familie vindt dat ik gek ben, omdat ik altijd weg ben uit Italië. Maar ik wil groeien, door nieuwe talen te leren en andere landen te ontdekken. Via het bemiddelingsbureau Trabajar en Holanda kwam ik in januari 2017 in Nederland terecht. Ik kon gebruik maken van een Europese beurs om naar Nederland te komen.

De taal is een probleem waar veel buitenlandse tandartsen tegenaan lopen. Als tandarts moet je de keuze voor een bepaalde behandeling duidelijk aan de patiënt kunnen toelichten. Taal is de basis van communicatie. Mensen kunnen mij nu wel goed verstaan, al vinden sommigen dat ik een grappig accent heb.

Ik had weinig geluk met de eerste praktijk waar ik terecht kwam. Ik kreeg minder salaris dan door de KNMT voor buitenlandse tandartsen wordt geadviseerd. Ook werd mij beloofd dat ik zou worden begeleid in de praktijk waar ik ging werken. Maar dat was niet het geval. Gelukkig heb ik nu twee praktijken gevonden in Hardenberg die mij helpen, een goed salaris geven en zeggen dat ik een prima tandarts ben. Een van die praktijken wordt gerund door een Duitse tandarts. Hij begrijpt de situatie waarin ik zit.

Ik wil voorlopig in Nederland blijven. Ik voel me hier thuis en heb een Groningse vriendin. Als ik ouder word, wil ik misschien terug naar Italië, vanwege het weer. De vele buitenlandse tandartsen die in Nederland werken hebben voor- en nadelen. Voor mij is het een voordeel, ik kan hier werken. Voor patiënten zou het misschien fijner zijn als ze gewoon een Nederlandse tandarts hebben.” **NT**

PARODONTOLOGIE OVER 10 JAAR: **WAT KUNNEN WE VERWACHTEN?**

Even de glazen bol erbij: wat gebeurt er de komende tien jaar in de parodontologie? Op EuroPerio9 – het grote parocongres, dat van 20 tot 23 juni in Amsterdam plaatsvindt – komen de nieuwste ontwikkelingen aan bod. Nederlandse paro-wetenschappers geven alvast een voorproefje.

TEKST: KAREL GOSSELINK
BEELD: MENNO WITTEBROOD

"Welke kant het opgaat met de parodontologie? Als ergens een antwoord op deze vraag gegeven kan worden, is het wel in Nederland. Ons onderzoek in de parodontologie spreekt op internationaal niveau serieus een woordje mee.

Op ACTA wordt bijvoorbeeld de relatie tussen parodontitis en systemische ziekten als diabetes mellitus en hart- en vaatziekten onderzocht. Ook de ecologie van de mond in combinatie met de weerstand van de patiënt, wordt in Amsterdam onderzocht, waarbij ook de rol van voeding en leefstijl wordt betrokken. Mondhygiëneproducten als tandpasta, tandenborstels, ragers en apparatuur voor interdentale reiniging, zijn ook onderwerp van onderzoek aan ACTA.

In het UMC Groningen gaat de aandacht van onderzoekers vooral uit naar de samenhang tussen bacteriën in de mondholte en het ontstaan van reumatoïde artritis, diabetes mellitus en hersenabcessen. Daarnaast wordt in Groningen onderzoek gedaan naar orale halitose.

1 DE MOND WORDT STEEDS MEER DE SPIEGEL VAN DE ALGEHELE GEZONDHEID

Er is steeds meer wetenschappelijke kennis over de relatie tussen parodontitis en algehele gezondheid. Daarover zijn de deskundigen die het NT raadpleegde, het wel eens. Zo zijn er associaties tussen parodontitis en verschillende systemische ziektes, waaronder diabetes mellitus, reumatoïde artritis en hart- en vaatziekten, zegt bijvoorbeeld Bruno Loos, die dit onderzoekt.

Er zal de komende jaren meer inzicht komen in deze relatie en de risicofactoren die hierbij een rol spelen, zoals roken, overgewicht en genetische factoren. Dit maakt dat parodontitis als een multifactoriële ziekte beschouwd gaat worden. Een gezonde mond draagt bij aan een gezond lichaam en kan gunstig zijn voor het verloop van diabetes en hart- en vaatziekten. Dat is iets om bij zorgprofessionals, maar ook bij een breed publiek onder de aandacht te brengen.

Maar kunnen we met goede mondzorg ook besparen op andere zorgkosten? Volgens Frank Abbas laat Amerikaans onderzoek zien dat er in de zorg voor diabetes en hart- en vaatziekten significant kan worden bezuinigd als parodontitis wordt behandeld. Niet iedereen is echter zo overtuigd van een causale relatie tussen parodontitis en diverse systemische aandoeningen. Volgens Fridus van der Weijden zijn de conclusies te veel gebaseerd op afgeleide observaties en associaties, maar ontbreekt onderzoek waarin een duidelijk oorzakelijk verband wordt aangetoond. Ook zijn de uitkomsten van associatie-studies niet eenduidig. "Er is nog veel onderzoek te doen op dit gebied voordat we heel stellige uitspraken kunnen doen."

2 ER KOMEN SLIMME EN SNELLERE TANDENBORSTELS

De traditionele tandenborstel – zowel elektrisch als handmatig – krijgt er de komende jaren een geduchte concurrent bij, verwacht Martijn Rosema. Het gaat om een borstel waarmee je in één keer binnen tien tot twintig seconden de hele mond poetst, in plaats van elk element afzonderlijk gedurende twee minuten.

De nieuwe borstel is een soort bitje met filamenten van siliconen of nylon. Deze worden in trilling gebracht en poetsen zo alle tanden tegelijk. Verschillende partijen ontwikkelen momenteel zo'n borstel, waaronder Amabrush, Unico smartbrush en uFunbrush. Rosema verwacht ook dat er tandenborstels ontwikkeld worden die kunnen waarnemen of in het speeksel bepaalde waardes of biomarkers voorkomen, die duiden op een risico op een ernstige tandvleesontsteking. Dergelijk borstels maken gebruik van data, die in de loop van de tijd door de industrie en wetenschap zijn verzameld. Eigenlijk een vorm van vroegdiagnostiek.

3 VROEGDIAGNOSTIEK BIEDT MEER KANSEN VOOR INDIVIDUELE ZORG

Of iemand parodontitis heeft ontwikkeld of daarvoor vatbaar is, kan straks al in een vroeg stadium ontdekt worden, verwacht Bruno Loos. Dit kan bijvoorbeeld door het meten van parodontitis verradende biomarkers in speeksel. Een voorbeeld is Periosafe, dat op basis van het actieve MMP8-enzym de kans op tandvleesproblemen aantoont. Hierbij past volgens Frank Abbas ook het verder ontwikkelen van Point of Care (POC) tests, waarbij op basis van speeksel of een vingerprikje aan de stoel de gevoeligheid voor parodontitis of de aanwezigheid van andere aandoeningen direct kan worden gemeten. Hij denkt dat, in combinatie met factoren als genetische aanleg, het HbA1c (dat het diabetesstadium weergeeft), roken en mondhygiëne en het microbioom, zo'n testuitslag het nodige kan zeggen over de kans op het krijgen van parodontitis. Doordat vroegdiagnose meer inzicht geeft in de risicofactoren van een individu, kan de behandeling van parodontitis meer worden afgestemd op de persoon, denken zowel Loos als Abbas. Deze gepersonaliseerde zorg voorkomt over- of onderbehandeling. Volgens Loos zijn er in de nabije toekomst verschillende categorieën van parodontitis te onderscheiden. De patiënt krijgt dan de behandeling die bij zijn categorie hoort.
Protocollaire zorg gaat plaatsmaken voor geïndividualiseerde zorg, vult Hugo De Bruyn aan.

4 VEEL MEER AANDACHT VOOR PREVENTIE

Het huidige paro-protocol voor de algemene tandartspraktijk wordt de komende jaren vernieuwd.
De Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) werkt met een commissie – waarin de verschillende belanghebbenden vertegenwoordigd zijn – aan een versie waarin preventie van parodontitis een grote rol speelt.
Volgens Fridus van der Weijden – betrokken bij de vernieuwing – gaat het huidige paro-protocol te veel uit van de behandeling van mensen die parodontitis hebben. Door de groep patiënten die vooral preventieve aandacht nodig heeft – en die in de tandheelkundige praktijk het meest voorkomt – tijdig te traceren, kan preventie meer aandacht krijgen.
Hoewel de nieuwe richtlijn 'Parodontale behandeling in de algemene praktijk' bijna gereed is, kan de autorisatie ervan nog even duren. Er komt eerst nog een fase waarin alle belanghebbenden en gebruikers feedback kunnen geven.
Ook aandacht voor voeding en een gezonde levensstijl zal een grotere rol gaan spelen in de patiëntenvoorlichting, denkt Nicky Beukers. Dit kan de parodontale situatie verbeteren.
Meer inzicht in de samenhang tussen de ecologie van de mond – het bacteriële milieu – en de ontwikkeling van parodontitis helpt hierbij, aldus Bruno Loos. Hij denkt dat een juiste voeding en het gebruik van pre- en probiotica parodontitis gunstig beïnvloeden.

EUROPERIO9

EuroPerio is wereldwijd het grootste congres op het gebied van de parodontologie en implantologie. De negende editie wordt dit jaar van 20 tot en met 23 juni in de RAI in Amsterdam gehouden.
EuroPerio wordt iedere drie jaar op een locatie in Europa georganiseerd, voor tandheelkundig specialisten, tandartsen, mondhygiënisten en studenten. Naast een uitgebreid lezingen- en workshopprogramma door experts, is er veel ruimte voor het sociale gebeuren. Voorgaande jaren bezochten gemiddeld zo'n tienduizend bezoekers uit de hele wereld het evenement. Informatie: www.efp.org/europerio.

HOLLANDSE AVOND

Op 21 juni organiseert de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) voor alle Nederlands congresdeelnemers aan EuroPerio9 een 'Hollandse Avond', volgens de NVvP dé mogelijkheid voor een teamuitje. In het Tobacco Theater in hartje Amsterdam staan onder meer een walking dinner en diverse verrassingsacts op het programma. De avond wordt muzikaal opgeluisterd door twee deejays en een liveband. Informatie en inschrijving: www.nvvp.org.

5 PARODONTOLOGIE EN IMPLANTOLOGIE WORDEN BROER EN ZUS

Parodontologie en implantologie zullen de komende tien jaar steeds meer met elkaar verweven raken, verwacht Fridus van der Weijden. Kennis uit de parodontologie over hoe het tandvlees rondom een implantaat gezond blijft, komt in de implantologie goed van pas.
Peri-implantitis voorkomen of genezen is momenteel een hot topic. Ook ligt er voor de parodontologie een rol bij revisie: het repareren en corrigeren van schade aan bot of tandvlees als gevolg van een implantaat. De droom van Van der Weijden is dat de afdelingen implantologie en parodontologie op termijn samengaan, want implanteren doe je uitsluitend in een gezonde mond met nauwelijks of geen tandvleesontstekingen. Hugo De Bruyn denkt dat de diagnostiek van peri-implantitis meer verfijnd zal worden, omdat dit ziektebeeld meerdere oorzaken kan hebben. Dit maakt een individueel gerichte behandeling mogelijk in plaats van een behandeling volgens een protocol.
Nicky Beukers op haar beurt verwacht meer ontwikkelingen en toepassingen op het gebied van auto-transplantaten. Hierbij wordt een element in de mond verplaatst – ofwel getransplanteerd – naar een meer strategische locatie, bijvoorbeeld om een frontelement te vervangen. Het voordeel ten opzichte van een regulier implantaat is de aanwezigheid van parodontaal ligament. “Wie weet kunnen we in de toekomst wel tandkiemen transplanteren die uitgroeien tot nieuwe natuurlijke elementen”, aldus Beukers. NT

Voor onderstaande toekomstverwachting raadpleegde de redactie van het NT:

- Professor dr. Frank Abbas, hoogleraar Parodontologie aan het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM) van het UMC Groningen.
- Drs. Nicky Beukers, parodontoloog en promovenda op de afdeling parodontologie van ACTA.
- Professor dr. Hugo De Bruyn, parodontoloog en hoofd afdeling Tandheelkunde, Radboudumc, Nijmegen.
- Professor dr. Bruno Loos, hoogleraar Parodontologie aan ACTA.
- Dr. Martijn Rosema, onderzoeker op de afdeling Parodontologie van ACTA.
- Professor dr. Fridus van der Weijden, bijzonder hoogleraar Parodontologie aan ACTA.

Pakweg duizend dagen geleden studeerde Jonathan van Luijk af in Nijmegen. Inmiddels heeft hij de praktijk van zijn vader in Almere overgenomen.

TEKST: LAURA JANSEN
BEELD: ROB TER BEKKE

Altijd al tandarts willen worden?

"Nee, ik wilde vroeger altijd dierenarts worden. Toen ik las dat er vooral werk was als veearts en je dan veel onderweg bent stapte ik van dat idee af. Ook dat je bij bijvoorbeeld vogelgriep dieren moet doden, stond me niet aan. Ik ben toen na de middelbare school eerst vier jaar Talen en Culturen van Japan gaan studeren, in Leiden. Na een studiejaar in Japan bekroop me iets van: 'Is dit het?' Ik wilde graag met mijn handen werken en miste de natuur- en gezondheidsvakken van de middelbare school. Terug in Nederland besloot ik in mijn derde jaar in Leiden de switch te maken naar tandheelkunde."

Na de opleiding meteen gaan werken?

"Ja, in de huidige praktijk die toen nog van mijn vader was en een andere praktijk. Tijdens mijn studie werd al gesuggereerd dat ik mijn vaders praktijk ooit zou kunnen overnemen. Dat leek me heerlijk: eigen baas zijn en alles inrichten zoals je het zelf wilt. Toen het zover was, werd ik er eigenlijk een beetje door overdonderd. De praktijk moest noodgedwongen verhuizen en daar kwamen veel investeringen bij kijken. Mijn vader is aan het einde van zijn loopbaan en zag het niet zitten zo laat in zijn werkende leven nog veel investeringen op zich te nemen. Hij bood mij toen zijn praktijk aan. Het was dat, of de kans voor altijd mislopen."

En vader is trots?

"Apetrots, al liet hij dat aanvankelijk niet heel duidelijk laten merken. Nu hoor ik van patiënten: "Och, je vader is zo trots..." Ik ben nu volledig eigenaar en mijn vader werkt nog wel in de praktijk. Hij vindt het lastig om sommige zaken los te laten, merk ik. Ook het personeel heeft nog niet altijd door dat hij het niet meer voor het zeggen heeft. Maar hij is blij dat ik de boel nu heb overgenomen."

CV

JONATHAN VAN LUIJK (1986)

Studie: tandheelkunde aan Radboud Universiteit Nijmegen (afgestudeerd in 2015)

Werk: tandarts en eigenaar bij Tandartspraktijk Van Luijk

In deze rubriek portretteert het NT tandartsen die circa 1.000 dagen geleden een belangrijke stap hebben gezet. Deed u dat ook? En wilt u uw ervaringen delen? Neem dan contact op via nt@knmt.nl.

Is het werk zoals verwacht?

"Ja, ik vind het praktische deel heel prettig. De studie Japans bestond uit veel lezen en tekens leren is echt een studie die je helemaal achter je bureau doet. Een minpunt: er komt veel kijken bij het runnen van een praktijk en daar word je in de opleiding niet genoeg op voorbereid. Zo wist ik bijvoorbeeld niet hoe het zat met het pensioenfonds voor het personeel en zaken als vakantiedagen, ziekmelden en invallen. Gelukkig kan ik mijn vader altijd om raad vragen."

Wat is leuk aan uw werk?

"Je kunt mensen helpen, ziet direct resultaat en hoeft nooit écht erge dingen te doen, zoals een been amputeren of andere nare chirurgische ingrepen. Verder houd ik nogal van praten en stel ik mensen graag gerust, maar als ik mijn mond houd, werk ik sneller. Wanneer mijn assistent het praten van me overneemt, is dat dus efficiënter."

Werk en privé combineren: lastig?

"Soms wel, zeker sinds ik vader ben geworden. Mijn Japanse studie is naar de achtergrond verdwenen, dat vind ik wel eens jammer. Na een dag hard werken heb ik geen zin om nog tekens te stampen."

En de toekomst?

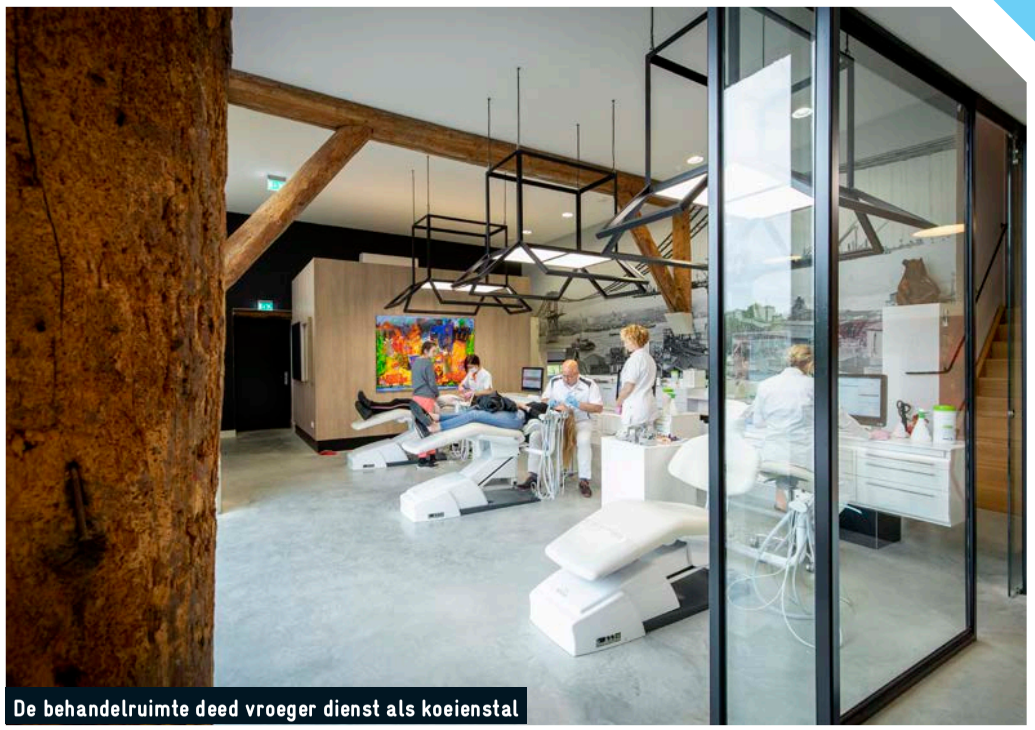
"De praktijk is onderdeel van een gezondheidscentrum. Dat wordt momenteel verbouwd, ik kan niet wachten tot het af is. Verder ben ik bezig met mijn accreditatie voor slaapgeneeskunde."

Blij met uw beroep?

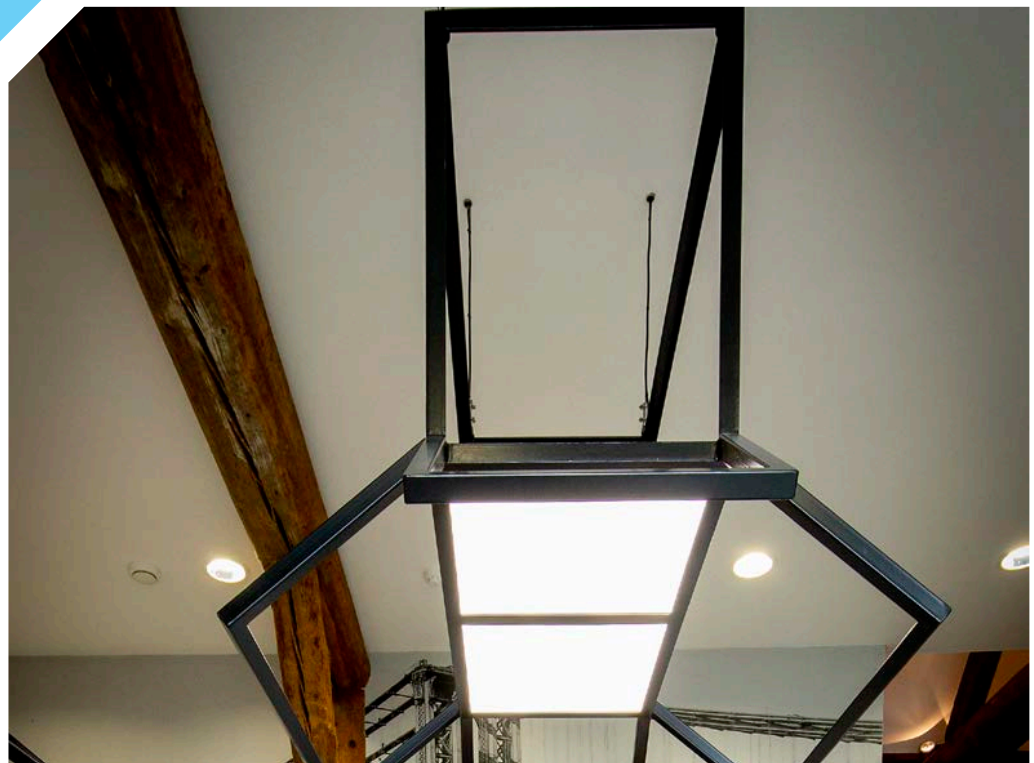
"Absoluut. Het is gewoon een fantastisch vak en ik ben blij dat ik deze keus heb gemaakt. De tandheelkunde heeft zoveel facetten. Als je verveeld raakt, zijn er genoeg gebieden waarin je verder kunt." **NT**

NIET ZOMAAR EEN PRAKTIJK

De parketvloer zorgt voor een woonkamersfeer



De behandelruimte deed vroeger dienst als koeienstal



Orthodontistenpraktijk Almkerk

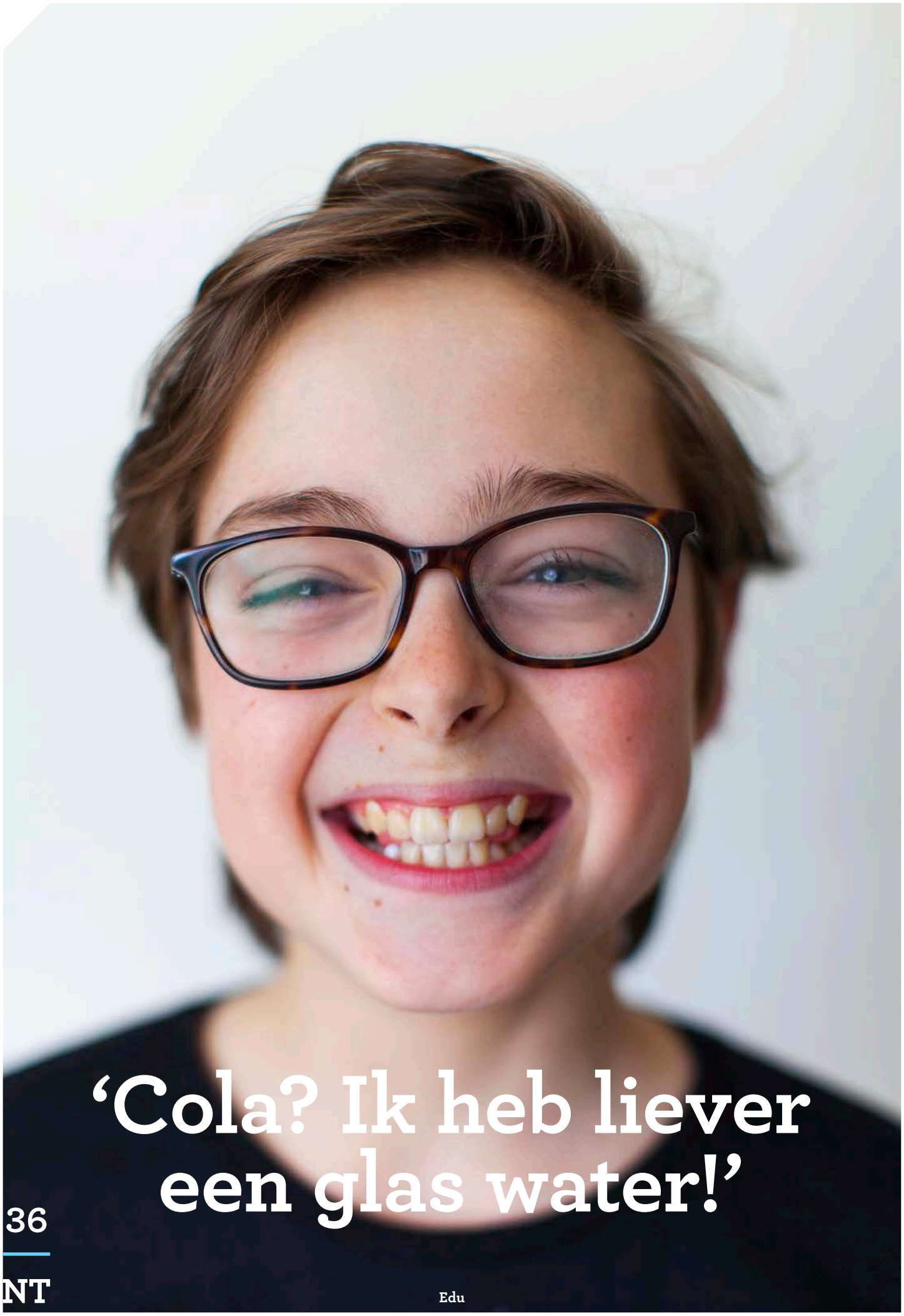
Als je het pittoreske Brabantse dorpje Almkerk binnenrijdt, is het het eerste gebouw dat je tegenkomt: de statige boerderij van orthodontist Boris Dominicus. Hij kocht de boerderij in 2012 van de weduwe van een tandarts. Behalve dat hij er woont, opende hij er op 1 januari 2014 zijn praktijk. De landelijke stijl van het bijna honderdvijftig jaar oude pand, dat tevens Rijksmonument is, wordt binnen voor een deel doorgevoerd. In de wachtkamer zorgen een parketvloer en rustieke meubels voor een gezellige woonkamersfeer. Op de plek waar nu in de wachtkamer een grote houten tafel staat, stond ooit een behandelstoel.

De behandelruimte deed vroeger dienst als koeienstal. Daar is nu niets meer van terug te zien: een gevlinderde betonvloer en grote ramen die voor veel lichtinval zorgen, zorgen ervoor dat het strak en modern uitziet. Alleen de de grote draagbalken, die eerst achter koven verstopt zaten, herinneren aan de plek die het ooit was. Waar patiënten nu vanuit de behandelstoel naar buiten kijken, reed lang geleden de tractor de stal in.

Die enorme ramen zorgen er soms voor dat patiënten het gevoel hebben 'in de etalage' te liggen, vertelt Dominicus. Dat was voor één patiënt, van de zestienhonderd die er behandeld zijn, reden om op zoek te gaan naar een andere orthodontist. "Verder klinken er alleen maar oh's en ah's als mensen voor het eerst de praktijk binnen komen", aldus Dominicus, die in Tilburg een tweede praktijk heeft. De oude staldeuren, waaraan niets mocht worden veranderd, gaan 's avonds dicht, waardoor niemand het idee krijgt dat hier overdag orthodontie wordt gedaan. NT

GROTE DRAAGBALKEN HERINEREN AAN DE PLEK DIE HET OOIT WAS

TEKST: LAURA JANSEN, BEELD: SIMONE MICHELLE



‘Cola? Ik heb liever een glas water!’

VIJF PUBERS OVER HUN GEBIT

Energiedrankjes, cola, snoep, vruchtensap... Pubers worden aan alle kanten verleid om ongezond te eten en te drinken. Weten zij eigen zelf wel wat gezond is en wat ongezond? **Tandarts Mahsa Rezaei** in gesprek met vijf pubers; over hun poetsrituelen, hun gebit en over gezonde eet- en drinkgewoonten.

TEKST: LAURA JANSEN // BEELD: JORIS DEN BLAAUWEN

"Wat? Is de tandarts voor kinderen gratis?! Dat wist ik niet!" Ryans mond valt ervan open. Hij en zijn klasgenoten Noa, Edu, Kike en Juliette (allen elf jaar oud) bladeren door het boekje '10 tips voor slimme 10ers: mondgezondheid in de puberTIJD'. AAlle vijf zeggen ze keurig twee keer per dag te poetsen, elektrisch. Ryan, de zoon van Rezaei, flosst af en toe 's avonds zelfs.

Juliette geeft toe dat ze 's avonds soms geen zin heeft om te poetsen. "Maar dan komen m'n ouders er toch wel achter, dus doe ik het alsnog." Ook bij Ryan schiet het poetsen er 's avonds wel eens bij in, maar dan poetst hij de volgende ochtend extra goed om het een beetje goed te maken. Kike en Noa hebben wel eens een gaatje gehad. Bij Kike is het element gevuld, bij Noa zit het gaatje er nog, maar ze houdt deze kies extra goed schoon.

"Waarom denken jullie dat het nu belangrijk is om goed te poetsen?" vraagt Rezaei. "Je melktanden worden nog gewisseld, maar je echte tanden, die daarna komen, blijven voor altijd," denkt Juliette. Rezaei beaamt dat. "Maar niet alleen je tanden zijn belangrijk, ook je tandvlees. Want in je puberteit krijg je door hormonen makkelijker ontstekingen aan je tandvlees. Als je daar een beetje laks in bent, zie je de effecten eerder dan wanneer je jonger bent."

> 'Wat? Is de tandarts voor kinderen gratis?! Dat wist ik niet!'

GEEN SIROOP, MAAR WATER

Maar natuurlijk is niet alleen goed poetsen belangrijk om de mond gezond te houden. Zoveel is ook de vijf achtstegroepers duidelijk. Als Rezaei vraagt wat er nog meer van belang is, klinkt het in koor: "Eten! Niet te veel suiker." "En uien!" vult Ryan aan. "Want daarvan gaat je adem stinken. Dan kun je het beste daarna even een kauwgumpje eten om het weer fris te maken."

Water drinken is juist goed voor je, daar zijn de tieners het over eens. En geen siroop, want daar zit suiker in en dat is slecht voor tanden, legt Rezaei uit. "Suiker is het beste voedingsmiddel voor de bacteriën in onze mond", legt ze de pubers uit. "En daar hebben we er veel van. Dus als je

Ryan

Kike

Juliette

Noa

veel suiker eet, kunnen de bacteriën zich formeren en je glazuur aantasten."

De kinderen knikken alsof ze dat allang weten. Ook weten ze dat veel producten waarvan je het niet zou verwachten suiker bevatten. "Pasta, muesli, brood..." somt Kike op.

En dan zijn er nog producten waarvan fabrikanten doen lijken alsof ze heel gezond zijn. Bijvoorbeeld sappen met zogenaamd 'vers fruit'. Bij Noa thuis staat er wel eens Karvan Cévitam in de koelkast. "Daar staat op dat het vol vitaminen zit. Klopt dat dan niet?" Het bestaat vooral uit veel suiker, legt Rezaei uit. "Alle voedingsstoffen die eindigen op -ose, bijvoorbeeld fructose en glucose, zijn niet goed voor je gebit."

KWARKTAART EN SINAS

Na een pittige hockeytraining op een warme zomerdag snakken de klasgenoten vooral naar een flesje water. Cola? Dat lust Noa niet eens, wat haar op een verbaasd gezicht van Kike komt te staan. "Heb je het dan nog nooit op?" "Een keertje, maar ik vond het niet lekker," zegt Noa. Ryan vindt dat een blikje fris af en toe best wel mag. "Soms wil je zo graag een glas sinas of ijsthee, vooral als het warm is. Dan kan het best wel een keertje."

Wanneer hebben ze moeite om de verleiding van zoetigheid te weerstaan? "Op feestjes vind ik het wel lastig", geeft Edu toe. Noa sluit zich daarbij aan. "Vooral als er aardbeienkwarktaart op tafel staat, daar kan ik echt geen nee tegen zeggen!" Rezaei vindt dat allemaal niet zo gek. "We hebben allemaal onze verleidingen. Je moet bij mij geen chocoladerozijnen op tafel zetten, dan zijn ze binnen een mum van tijd op! Het is heel moeilijk om helemaal zonder suiker te leven, omdat het in zoveel producten zit. Belangrijk voor jullie is om er bewust mee om te gaan."

10 TIPS VOOR SLIMME 10ERS

Bij dit NT is het boekje '10 tips voor slimme 10ers: mondgezondheid in de puberTIJD' gevoegd. Dit boekje over mondgezondheid voor tieners is op de mondzorgbeurs Dental Expo gelanceerd door Toothcamp en de KNMT, ter gelegenheid van het vijfjarig bestaan van Toothcamp.

Het boekje – gemaakt door Ira van Eelen, initiatiefnemer van Toothcamp – laat op kleurrijke wijze zien dat er voor tieners die naar de middelbare school gaan allerlei verleidingen op de loer liggen. Het bevat tips hoe ze hun gebit en mond gezond kunnen houden. Tandartsen kunnen het gebruiken bij het voorlichten van pubers en tieners over hun gebit.

Mochten de vrienden toch zin hebben in een tussendoortje, dan kunnen ze het beste kiezen voor noten, tipt Rezaei. "Die mogen altijd, ze zijn niet slecht voor je gebit." Ook dat is voor de vijf niet nieuw.

VIEZE ZWARTE TANDEN

Kike, Edu, Noa, Juliette en Ryan zijn voorbeeldkinderen: voor een groot deel weten ze wat ze voor een gezond gebit beter kunnen laten staan. De vijf beseffen dat niet al hun leeftijdsgenoten daarvan op de hoogte zijn. Hoe zouden tandartsen pubers kunnen motiveren hun mond gezond te houden? Noa denkt dat het kan helpen als tandartsen foto's of filmpjes van slechte gebitten laten zien.

"Dan zie je wat er gebeurt als je niet goed poetst. Misschien schrikt dat af." Rezaei vindt het een goed idee. Ryan denkt dat tandartsen jongeren ook kunnen helpen door ze positieve feedback te geven en doelen te stellen. "Stel dat je zestig procent tandplaque hebt, probeer dat de volgende keer te verlagen naar bijvoorbeeld veertig procent." Wat Rezaei betreft kan er op media als Instagram en Youtube, waar pubers veel tijd doorbrengen, in de vorm van korte

Tandarts Mahsa Rezaei legt uit

video's meer reclame worden gemaakt voor een gezonde mond. Juliette zag al eens een filmpje waarin duidelijk werd gemaakt dat je van roken slechte tanden krijgt. "Die waren helemaal vies en zwart", zegt ze met een vies gezicht.

Dus je kunt wel stellen dat schoonheid ook door je glimlach wordt bepaald, vraagt Rezaei. Er volgt een volmondig ja.

"You're never fully dressed without a smile!" roept Juliette. Edu doet er nog een schepje bovenop: "Het mooiste wat je kunt dragen is een glimlach." Zijn oma heeft een kunstgebit en dat valt wel eens uit haar mond. Dat vinden hij en zijn broer Kike grappig.

KANTINE EN SNOEPAUTOMATEN

In augustus verruilen de vijf de basisschool voor het voortgezet onderwijs. Daar is de verleiding van de schoolkantine, waar je elk moment van de dag een chocoladereep, blikje fris of andere zoete versnapering kunt kopen. En de scholieren kunnen het ook nog eens stiekem doen, zonder dat hun ouders het hoeven te weten. Hoe kijken de toekomstige brugpiepers daar tegenaan? Stuk voor stuk zijn ze van plan om gewoon boterhammen van thuis mee te gaan nemen.

Noa: "Ik denk dat ik wel eens iets zal halen uit de automaat of kantine, misschien een keer per week of zo. Ik denk niet dat mijn ouders dat erg zouden vinden." De klasgenoten hebben nu iemand in de klas die elke dag een halve liter ijsthee meeneemt én ook nog eens een suikerwafel.

Ze zijn het er roerend over eens dat dat echt niet kan. "Soms heeft ze ook nog Mentos mee en lolly's!" zegt Ryan geschokt. Dat deze bij het groepje vrienden nooit in de lunchtrommels te vinden zullen zijn, is duidelijk.

Ze zijn overigens blij dat ze op de middelbare school ook vakken als biologie krijgen, want ze vinden het jammer dat er nu op school weinig aandacht aan het gebit en de mond wordt besteed. Vooral Ryan is daar blij mee. Hij wil later in de voetsporen van zijn ouders treden, net als zijn broer, die na de zomer met de opleiding tot tandarts aan ACTA start. **NT**

> 'Het mooiste wat je kunt dragen is een glimlach, zegt Edu.'

De buitenlandse tandarts: wie is dat en wat beweegt haar?

BIENVENIDA: WELKOM!

De liefde, het werkaanbod of de uitdaging: buitenlandse tandartsen hebben verschillende redenen om in Nederland aan de slag te gaan. De Spaanse **Alicia Alonso de Armiño Riaño** vond in Nederland de uitdaging die ze zocht.

TEKST: LAURA JANSEN // BEELD: ROB TER BEKKE

"In 2015 studeerde ik af aan de universiteit van Bilbao. De opleiding duurt inmiddels vijf jaar, toen ik begon nog zes. Ik heb altijd al de droom gehad in het buitenland te gaan werken. Toen ik een advertentie voorbij zag komen om in Nederland aan de slag te gaan, hoefde ik niet lang na te denken. Ik wilde me verder ontwikkelen, een andere cultuur leren kennen, nieuwe mensen ontmoeten, kortom: een nieuwe uitdaging aangaan. Na mijn afstuderen leerde ik vierenhalve maand intensief Nederlands. De eerste maand kreeg ik er echt hoofdpijn van. Ik dacht: dit gaat me nooit lukken. Daarna ging het gelukkig beter, maar je leert de taal pas echt spreken als je in het land woont.

Toen ik in februari 2015 naar Nederland ging, kwam ik in Middelburg terecht. Ik kwam op zaterdag aan en moest op maandag meteen aan de slag. Doordat ik extra aandacht kreeg, bijvoorbeeld bij moeilijke behandelingen, voelde ik me welkom. Inmiddels ben ik verhuisd naar het noorden, vlakbij Zwolle. Daar werk ik in twee praktijken in Giethoorn en Meppel.

Mijn ouders zijn allebei tandarts. Ze hebben geneeskunde gestudeerd en tandheelkunde was vroeger een specialisatie die je daarbij kon volgen. Ik had ook kansen om na mijn studie gelijk in Spanje te gaan werken, maar daar heb ik bewust niet voor gekozen. Dat vinden mijn ouders jammer, mijn vader had wel de hoop dat ik bij hem in de praktijk zou komen werken. Ze zijn blij dat ik het naar mijn zin heb in Nederland, maar echt leuk vinden ze het niet.

Mijn ervaring met werken in Nederland is gelukkig goed, ik heb gehoord dat het sommige buitenlandse tandartsen minder goed is vergaan. Zij konden bijvoorbeeld geen werk vinden in Nederland. Mijn vriend is ook tandarts, we zijn tegelijk naar Nederland gekomen. Het is fijn dat we dit samen konden doen. In Nederlandse praktijken is het werk voor ons goed georganiseerd. Als ik ergens over twijfel, overleg ik met een collega, daar doen patiënten niet moeilijk over. Het geeft zelfvertrouwen dat patiënten vertrouwen hebben in de tandarts. In Spanje moet je alles zelf doen, zoals tandsteen verwijderen. Mondhygiënisten kennen ze daar niet en er is weinig aandacht voor preventie. Het is fijn dat we hier hulp krijgen van preventieassistenten.

Ik vind het jammer dat er weinig tandartsen in Nederland worden opgeleid. Hoewel het voor mij een voordeel is, denk ik niet dat het een goede oplossing is om tandartsen uit het buitenland te halen, er moeten gewoon meer opleidingsplaatsen bij komen. Voorlopig wil ik in Nederland blijven, maar mijn toekomst zie ik in Bilbao. Misschien dat ik over drie of vier jaar in de praktijk van mijn ouders ga werken, tot ze met pensioen gaan. Dan maak ik hen ook blij." **NT**

ALICIA ALONSO DE ARMIÑO RIAÑO

‘Hoofdpijn van het Nederlands leren’

BERISPING EN BOETE NIET LANGER AUTOMATISCH OPENBAAR GEMAAKT

De KNMT heeft het besluit dat tuchtcolleges niet langer verplicht zijn alle berispingen en boetes die zij aan medische beroepsbeoefenaren opleggen te publiceren, met instemming begroet. “Deze naming and shaming diende geen enkel doel,”, aldus voorzitter Wolter Brands van de KNMT.
Een ruime meerderheid van de Tweede Kamer nam begin mei een amendement aan waarin werd bepaald dat tuchtrechters voortaan zelf mogen beoordelen of zij publicatie van berispingen en boetes wenselijk achten. Voor maatregelen die een beroepsbeperking inhouden (schorsing en schrappen), blijft de publicatieplicht wel bestaan.
De Kamer ging ook akkoord met het amendement dat bij publicatie van een maatregel meer contextinformatie moet worden opgenomen, zodat duidelijk wordt waarom een maatregel is opgelegd. Minister Bruno Bruins van Medische Zorg heeft toegezegd dat hij in overleg met beroeps- en patiëntenorganisaties gaat bepalen welke informatie dat zal zijn.
De KNMT heeft zich in Den Haag altijd sterk gemaakt voor aanpassing van de Wet BIG waar het de publicatie van tuchtuitspraken betreft. Volgens de beroepsorganisatie leverde publicatie van uitspraken in zaken waar de patiëntveiligheid niet in het geding was, onevenredige schade voor de betreffende tandarts op. **NT**

WET ARBEIDSMARKT IN BALANS ZORGT JUIST

De Wet arbeidsmarkt in balans zoals die begin april door het kabinet is voorgesteld in een conceptwetsvoorstel, is onevenwichtig. De KNMT heeft dat het kabinet in de consultatieronde laten weten. Volgens de KNMT wordt in het voorstel onvoldoende rekening gehouden met de belangen van kleine werkgevers. Als de wet zo wordt doorgevoerd, zal dat voor hen leiden tot kostenverhogingen en onnodige administratieve verplichtingen.

Met de wet wil het kabinet maatregelen treffen die de kloof tussen vaste contracten en flexibele arbeid moet verkleinen.

VoorElkaar
tandartsen voor tandartsen

KLANKBORD NODIG? DOE MEE MET VOORELKAAR

Werkt u nog maar kort als tandarts en zou wel eens willen sparren met een ervaren collega? Overweegt u een differentiatie of specialisatie maar weet u niet zo goed wat u dan te wachten staat? Wilt u leren van de ervaring van een praktijkhouder bij het starten van een eigen praktijk? Of bent u een ervaren tandarts die een ander met collegiaal advies op weg wil helpen? Doe dan mee met VoorElkaar, een nieuw netwerk van de KNMT dat tandartsen aan tandartsen koppelt. VoorElkaar is er voor alle KNMT-leden die een sparringpartner zoeken om op een laagdrempelige en vertrouwelijke manier advies te vragen, problemen te bespreken of ervaringen uit te wisselen. Maar ook voor leden die graag andere tandartsen willen helpen met de door hen opgebouwde kennis en ervaring. VoorElkaar koppelt tandartsen aan elkaar die graag een klankbord willen van buiten de praktijk waar ze werken. NT

VoorElkaar is kosteloos en exclusief voor KNMT-leden. Informatie: www.knmt.nl/VoorElkaar.

VOOR ONBALANS

De KNMT meent dat het kabinet deze doelstelling met de voorgestelde wijzigingen niet zal bereiken. Als een van de voorbeelden voor haar standpunt noemt de KNMT de wijzigingen met betrekking tot oproep- en min-maxcontracten. Deze leiden tot praktisch onuitvoerbare administratieve verplichtingen voor tandarts-praktijkhouders. Het gros van hen beschikt immers niet over een personeelsafdeling die aan de verregaande verplichtingen met betrekking tot oproepcontracten kan voldoen.

De KNMT zet voorts vraagtekens bij de uitwerking van het nieuwe WW-premiestelsel. Door de overgang van het oude naar het nieuwe systeem worden sectoren, die zich in het verleden hebben ingezet voor een lage instroom in de WW, geconfronteerd met een premiestijging. Wel positief staat de beroepsorganisatie tegenover onder meer de verruiming van de proeftijd. “Maar door de overige voorgestelde wijzigingen worden arbeidsovereenkomsten voor bepaalde tijd kostbaar en niet goed toepasbaar.” NT

KNMT ACADEMY

01 JUNI 2018
PRAKTIJKOVERDRACHT
10:00 - 12.30 UUR
UTRECHT

04 JUNI 2018
WATERKWALITEIT
19:00 - 21.30 UUR
ROTTERDAM

04 JUNI 2018
EEN BEZOEK VAN DE IGJ
19:00 - 21.30 UUR
AKERSLOOT

06 JUNI 2018
COMMUNICATIE IN GROTERE PRAKTIJKEN
19:00 - 21.30 UUR
UTRECHT

11 JUNI 2018
PIJNVRIJ WERKEN IN DE PRAKTIJK
19:00 - 21.30 UUR
ASSEN

12 JUNI 2018
GOED OMGAAN MET DEMENTIE
19:00 - 21.30 UUR
ROERMOND

19 JUNI 2018
DE PRAKTIJK OP ORDE
19:00 - 21.30 UUR
AMSTERDAM

KIJK VOOR MEER INFORMATIE OP WWW.KNMT.NL/ACADEMY.
U KUNT ZICH HIER OOK INSCHRIJVEN.

LEDEN WELKOM TIJDENS 207E AV

Op 19 april kwam tijdens de 206e Algemene Vergadering (AV) de KNMT ledenraad in Maarssen voor het eerst bijeen. De eerstvolgende bijeenkomst van die raad, de 207e AV, is op 19 juni in Utrecht. KNMT-leden die deze bijeenkomst willen bijwonen, zijn van harte welkom en kunnen zich aanmelden via www.knmt.nl/ledenraad.

MINISTER BRUINS ZET TAAKHERSCHIKKINGS-PLANNEN DOOR

Zoals al verwacht heeft minister Bruno Bruins van Medische Zorg aangekondigd door te gaan met een experiment om taakherschikking in de mondzorg mogelijk te maken. In een brief heeft hij de KNMT laten weten nog voor de zomer de Tweede Kamer een Algemene Maatregel van Bestuur (AMVB) over dit onderwerp te sturen. In zijn brief schrijft Bruins dat hij de KNMT, ANT en NVM de mogelijkheid heeft geboden uiterlijk 20 april met een alternatief te komen. Nu dat niet gelukt is – ANT en NVM wilden niet ingaan op een uitnodiging van de KNMT om in gesprek te gaan – zal hij de maatregel zoals hij deze eerder aankondigde, bij de Tweede Kamer indienen. Hoewel de KNMT verbaasd is dat de minister niet eerst de uitkomsten van een lopend onderzoek naar de benodigde capaciteit in de mondzorg afwacht, komt zijn aankondiging niet onverwacht. De KNMT blijft daarom met Tweede Kamerleden in gesprek om alsnog een experiment tot stand te brengen waarin het belang van de patiënt en de kwaliteit van de mondzorg centraal staan. **NT**

VOOR DE TWEEDE MAAL: MEDISCH ONDERNEMEN LIVE

Samenwerken en ondernemen staan centraal tijdens de tweede editie van Medisch Ondernemen Live, op 5 en 6 oktober 2018 in Houten. In de zorg moet steeds meer worden samengewerkt, een onvermijdelijke ontwikkeling. Niet als doel op zich, maar als middel om vooral de patiënt beter te kunnen helpen. Samenwerking is waar de patiënt om vraagt, en hard nodig om goede en toch betaalbare zorg te leveren. Medisch ondernemen Live wil mensen in beweging brengen en een impuls geven aan deze ontwikkeling.

DUUR 30-PROCENT-REGELING VERKORT

De regering heeft eind april besloten om de duur van de 30-procentregeling te verkorten van 8 naar 5 jaar. De verkorting, die ook voor bestaande situaties van toepassing zal zijn, gaat in per 1 januari 2019. Voor ingekomen werknemers die op deze datum al vijf jaar of langer van de regeling gebruikmaken, eindigt deze dan direct.
De 30-procentregeling is een uitvloeisel van Wet op de loonbelasting 1964. Hij maakt het mogelijk dat werkgevers de extra kosten ver-

PATIËNT CENTRAAL

Er is een themaplein voor mondzorg, fysiotherapeuten en huisartsen én een verbindingsplein. MedischOndernemen Live brengt praktijkhouders, beslissingsbevoegden, zelfsturende teams en praktijkmanagers in de eerstelijnszorg op allerlei verrassende manieren in contact met honderden vakgenoten én professionals uit andere beroepsgroepen. De patiënt staat centraal in alles wat in alles wat er besproken wordt rondom de centrale thema's Ondernemen en Samenwerken. **NT**

Deelname aan Medisch Ondernemen Live is voor leden van de KNMT gratis: zie www.knmt.nl/molive.

goeden die werknemers die tijdelijk in het buitenland verblijven, in het kader van hun dienstbetrekking maken. Dat geldt voor Nederlandse werknemers in het buitenland en voor buitenlandse werknemers die tijdelijk in Nederland komen werken. De werkgever kan er overigens ook voor kiezen de daadwerkelijk gemaakte kosten te vergoeden, maar dat is administratief nogal bewerkelijk.

Meer informatie over het inkorten van de 30-procentregeling: h.korver@knmt.nl

EIND DIT JAAR: JUBILEUMEDITIE CONGRES PRAKTIJK ANNO NU

Op zaterdag 8 december vindt in Utrecht voor de vijfde keer het congres Praktijk Anno Nu plaats. Tijdens dit congres, georganiseerd door KNMT, VvAA en Medisch Ondernemen worden deelnemers in één dag bijgepraat over de belangrijkste ontwikkelingen in praktijkvoering in de mondzorg. De editie van 2017 werd door de deelnemers gemiddeld met een 8,1 gewaardeerd.
Ook tijdens de lustrumeditie luidt het motto: 'Alles wat u moet weten om goed voorbereid het nieuwe jaar in te gaan'. Op Praktijk Anno Nu staan 4 P's centraal: patiënt, praktijkorganisatie, personeel en privacy. Tijdens dit grootste jaarlijkse congres voor praktijkhouders krijgen deze praktische tips en handvatten die ze meteen in hun praktijk kunt toepassen

KORTING

Deelnemen aan Praktijk Anno Nu kost 345 euro. KNMT-leden krijgen een ledenkorting van 50 euro en betalen 295 euro,-. Wie zich nog vóór 1 juni aanmeldt krijgt nog eens 50 euro extra vroegboekkorting en betaalt 245 euro. **NT**

Aanmelden: www.praktijkannonu.nl/aanmelden.

HET MEEST HARTVEILIGE LAND VAN EUROPA

In Nederland hangen bij bedrijven, organisaties en instellingen ongeveer 100.000 Automatische Externe Defibrillatoren (AED). De meeste hangen binnen en zijn daarom vooral beschikbaar voor eigen, intern gebruik, binnen de openingstijden van de locatie waar ze hangen. Voor effectief gebruik is het echter noodzakelijk dat een AED 24 uur per dag, 7 dagen per week toegankelijk is én is geregistreerd bij het oproepsysteem van HartslagNu.

CAMPAGNE

Met 'AED voor Iedereen' geven Crisicom, dienstverlener voor crisismanagement en bedrijfshulpverlening (BHV), Fuego BHV en AED en zorgverzekeraar Achmea de aftrap voor een campagne die van Nederland het meest hartveilige land van Europa moet maken. In het kader van deze campagne wordt aan KNMT-leden tegen gereduceerd tarief een pakket aangeboden dat bestaat uit:

- AED Lifepak CR2;
- Lifelink, dat de AED 24/7 monitort
- 4 jaar onderhoud van de AED, met gratis vervanging van batterij en elektroden na een inzet;
- vrij toegankelijke buitenkast met akoustisch alarmsignaal;
- verzekering tegen diefstal en vandalisme;
- training Reanimatie & AED (facultatief)
- inruilvergoeding voor een eventuele eigen AED, bestaande uit 2 jaar extra Lifelink onderhoud en monitoring.

De gebruikelijke prijs voor dit pakket is 3.045 euro (excl. btw). De campagneprijs bedraagt 2.435 euro, (excl. btw), KNMT-leden krijgen een extra korting van 90 euro en betalen, inclusief verzending, 2.345 euro (excl. btw). Geïnteresseerd? Ga naar www.AEDvoorIedereen.nu/KNMT, kortingscode KNMTAED2018. **NT**

PERSONALIA

NIEUWE LEDEN

A. Bosch, Kampen
** F.I. Broekema, Groningen
N. Drakos, Velp
G. Gjorgjioski, Roosendaal
* H.S.A. Hammad, Dortmund (Duitsland)
M.F.J. Hulsmans, Amsterdam
Mw. R. Jalali, Uithoorn
Mw. A. Joemman, Amsterdam
Mw. Y Klomp, Rotterdam
Mw. L. van Lint, Spierdijk
Mw. D.I. Madeira Machado Silva, Leeuwarden
Mw. A. Martin Sierra, Zwolle
Mw. L.A. van der Meer, Schagen
J.A. Montoya Gomez, Amsterdam
A.G. Naidoo, Schiedam
Mw. I. Nasiescu, Zwolle
A. Patal, Schiedam
Mw. R.A. van der Plas, Rotterdam
J.B. Rierink, Ede
Mw. Z.A. Ronkes Agerbeek, Amsterdam
Mw. S.C. Roos, Amsterdam
M.L. Sabra, De Bilt
P. Schettini, Amsterdam
Mw. C. Tascilar, Rotterdam
J. van Twillert, Elburg
Mw. C.L. Vesseur, Amsterdam
Mw. E. Wansleeben, Deventer

STUDENTLEDEN

Mw. G. Achbari, Hilversum
J.W.M. Bertholet, Nijmegen
Mw. F. Bouhbouh, Amsterdam
M.B. Deriks, Nijmegen
Mw. J.J. Hadisurya, Nijmegen
Mw. L Hoekstra, Kaag
T.A. de Jong, Amsterdam
Mw. C.C. Mellema, Amsterdam
Mw. F.M.C.A. Soethoudt, Doenrade
R.F. Teunissen, Heerenveen
Mw. C.J. van Vliet, Amsterdam

RTS

De Registratiecommissie Tandheelkundig Specialisten heeft besloten in te schrijven in het register voor Mondziekten en Kaakchirurgie:
F.I. Broekema, Groningen

OVERLEDEN

L. Lo, Houten
P.L.M. van Meeuwen, Eindhoven
B. Paternotte, Nijverdal

* Specialist orthodontie
** Specialist mondziekten en kaak- en aangezichtschirurgie

De mondzorg in 2030

VIJF STELLINGEN VAN ERIK SCHUT

Hoe ziet de mondzorg eruit in 2030? Met een serie interviews brengt het NT de discussie op gang. Erik Schut, hoogleraar Economie van de Gezondheidszorg aan de Rotterdamse Erasmus Universiteit, geeft in dit vijfde deel zijn visie op onder meer de relatie tussen tandarts en zorgverzekeraar in 2030. Hoe moeten zij elkaar zien? Als vrienden of als vijanden? Erik Schut vertelt het in vijf stellingen.

TEKST: EVERT BERKEL // BEELD: ROB TER BEKKE

1 *Ook in 2030 is de zorgverzekeraar een factor om rekening mee te houden*

"Hoe je het ook wendt of keert, zorgverzekeraars zijn degenen die de rekening betalen. Natuurlijk willen ze de kosten in de hand houden, vandaar ook hun bemoeienis. Alleen door de kosten te beheersen blijft de premie van de aanvullende verzekering betaalbaar, wat de tandheelkundige zorg voor een heel grote groep mensen bereikbaar houdt. Geen verantwoording willen afleggen en zeggen dat de verzekeraar maar te betalen heeft omdat je als tandarts je werk toch goed doet, is heel gemakkelijk en ook kortzichtig. Natuurlijk is het gros van de tandartsen integer, maar er zijn er ook die de ruimte pakken als ze daartoe de gelegenheid krijgen. En ik vind het bij uitstek een taak van de zorgverzekeraar om er, in het belang van de verzekerde, op te letten dat tandartsen doelmatige zorg verlenen. Dat

is uiteindelijk, op de lange termijn, ook in het belang van de goed werkende tandarts. Ook die is erbij gebaat dat een collega die het systeem naar zijn hand wil zeten, misschien teveel doet en het niet zo nauw neemt met de regels, wordt teruggefloten. Alleen dan blijft de tandheelkundige zorg voor iedereen verzekerbaar en betaalbaar, zodat mensen de tandarts blijven bezoeken."

2 *Of de regeldruk van zorgverzekeraars in 2030 is afgenomen, hangt van de tandarts zelf af*

"Om hun controlerende rol te kunnen blijven uitvoeren, stellen zorgverzekeraars regels op. Het zijn vooral generieke regels, die op individueel niveau soms niet goed uitpakken. Hoe verder zorgverzekeraars op afstand staan, hoe meer bureaucratie tandartsen over zich heen krijgen. Als ze daaraan willen ontkomen, zal de beroepsgroep zich transparant moeten opstellen. Ze zal ervoor moeten zorgen dat zorgverzekeraars over voldoende informatie beschikken om te kunnen beoordelen of er goed wordt gehandeld. Een systeem van peer reviews, oftewel collegiale toetsing, waarvan de informatie met verzekeraars wordt gedeeld, is een goed voorbeeld van hoe dat zou kunnen. Als de beroepsgroep ervoor kiest die openheid niet te bieden, dan zullen de verzekeraars er zelf voor zorgen dat ze de benodigde informatie krijgen. Reken er in dat geval op dat ze alleen maar steeds stringentere regels gaan opstellen. Het mooiste zou natuurlijk zijn wanneer tandartsen en verzekeraars elkaar weten te vinden: de verzekeraar organiseert een effectieve peer review, trekt daar een bedrag voor uit en in ruil daarvoor houden tandartsen elkaar scherp. Dus als de beroepsgroep het anders wil: laat collega's meekijken en beoordelen, en deel de resultaten met zorgverzekeraars opdat die kunnen beoordelen of er zorgvuldig en doelmatig wordt gewerkt. Want je zult verantwoording aan die verzekeraar moeten afleggen, linksom of rechtsom.

3 *Over twaalf jaar zijn de zorgkosten nog niet beteugeld*

"De zorgvraag zal toenemen naarmate er meer ouderen komen. Dat betekent meer langdurige en meer curatieve zorgkosten, gewoon omdat er meer mensen zijn die langer leven. Zelfs al leven we met zijn allen langer gezond, dan betekent meer ouderen meer zorgkosten. En er zijn de voortgaande technologische ontwikkelingen die de zorg duurder maken, zoals nieuwe medicijnen. Om de zorgkosten te beteugelen zet de overheid in op zinnige zorg en gaat ze verspilling en onnodige praktijkvariatie tegen. Ook maakt ze afspraken met het veld en verzekeraars over beperking van de groei en het bevorderen van efficiëntie en doelmatigheid en faciliteert ze nieuwe bekostigingsmethoden. Een daarvan is shared savings; verzekeraars maken afspraken over het aantal behandelingen, houd je je daar als ziekenhuis of behandelaar aan dan krijg je een deel van de bespaarde kosten. Zo realiseer je dat er minder wordt gedaan, mits dat natuurlijk kan en verantwoord is."

4 *In 2030 zal sprake zijn van een mix tussen een abonnementssysteem en een verrichtingen-systeem*

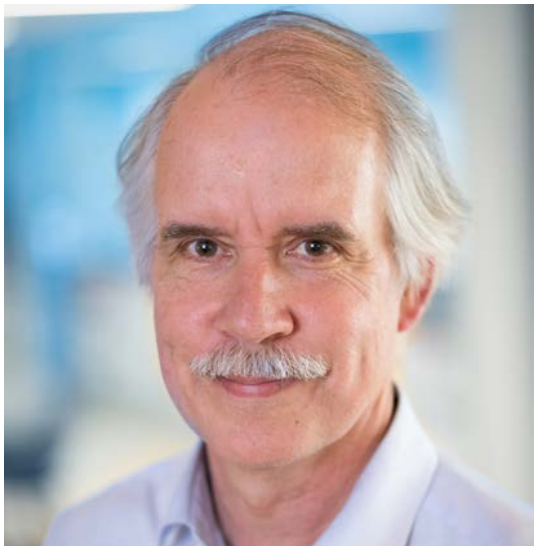
"Ook inzetten op preventie kan de zorgkosten doen dalen. Echter, wanneer je op preventie inzet, kan dat ten nadele gaan van je inkomen. Een financieringssysteem op basis van een abonnement kan dat tegengaan. Daarbij krijgen patiënten voor een vast bedrag alle benodigde tandheelkundige zorg. Zo'n abonnementssysteem stimuleert preventief werken; hoe minder een tandarts hoeft te doen, hoe gunstiger dat financieel voor hem is. Nadeel is weer dat het risico bij de tandarts ligt, hij wordt in die zin een soort verzekeringsmaatschappij. Punt is ook dat je voldoende patiënten moet hebben om zo'n systeem levensvatbaar te houden, en dat die patientenpopulatie niet te eenzijdig mag zijn samengesteld. Want als je heel veel patiënten hebt met veel klachten, bijvoorbeeld ouderen, moet je in vergelijking met een collega met patiënten die nauwelijks zorg nodig hebben veel harder werken voor hetzelfde honorarium. Ik zie een abonnementssysteem sec dan ook nog niet zo een, twee, drie populair worden. Een veel grotere kans van slagen heeft een mixsysteem, vergelijkbaar met wat de huisartsen hebben. Die hebben een inschrijftarief, maar worden ook betaald voor verrichtingen. Zo is er sprake van een redelijke honorering voor de zorgverlener. Bovendien dempt het de prikkels voor onderbehandeling, wat bij een abonnementssysteem zou kunnen voorkomen, en overbehandeling, bij een verrichtingensysteem. Zorgeconomen zien een mix veelal als beste systeem om zorg betaalbaar te houden bij een adequaat honorarium, in combinatie met het stimuleren van preventie."

5 *Ook in 2030 zullen tarieven gereguleerd zijn*

"Er zijn verschillende redenen om tarieven te reguleren. Van belang is om een onderscheid te maken tussen basis- en aanvullende verzekering. De overheid heeft bepaald dat de zorg in de basisverzekering voor iedereen toegankelijk moet zijn en wil om die reden indien nodig de prijs kunnen reguleren. Voor zorgvoorzieningen die niet in het basispakket zijn opgenomen– zoals het grootste deel van de tandheelkundige zorg – kunnen patënten zich aanvullend verzekeren. De overheid mag op grond van de Europese verzekeringsrichtlijnen de aanvullende verzekering niet reguleren en kan voor deze zorg dus ook geen solidariteit afdwingen. De overheid kan echter wel indirect de betaalbaarheid van deze zorg bevorderen door de prijzen te reguleren, zoals in het geval van tandheelkundige zorg. Prijsregulering zou niet nodig zijn als de prijzen en kwaliteit voor de zorgverzekeraar en de patiënt voldoende transparant en begrijpelijk zijn en de patiënt kan kiezen uit voldoende tandartsen. Aan die voorwaarden wordt momenteel niet voldaan. Of dit in 2030 wel het geval zal zijn, betwijfel ik. Maar dit zal mede afhangen van de inspanningen van de beroepsgroep om de prijs en kwaliteit van tandheelkundige zorg voor verzekeraar en patiënt beter inzichtelijk te maken." **NT**

ERIK SCHUT

Erik Schut is hoogleraar Economie van de Gezondheidszorg aan de Erasmus School of Health Policy and Management (ESHPM) van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Zijn onderzoek concentreert zich op marktwerking en regulering in de gezondheidszorg en zorgverzekeringen. Hij is tevens als academic partner verbonden aan het Centraal Planbureau (CPB).



DEZE MAANDEN VRAAGT HET NT EEN AANTAL DESKUNDIGEN EN BETROKKENEN VANUIT VERSCHILLENDE INVALSHOEKEN HUN VISIE TE GEVEN OP DE MONDZORG IN 2030. HUN OPVATTINGEN VINDEN WE DE MOEITE WAARD, OOK AL ZULLEN ZE NIET ALTIJD OVEREENSTEMMEN MET DIE VAN DE KNMT.

Garantie op een behandeling. Een goed idee?

Tandartsen hebben een inspanningsverplichting. Hoe zit het dan met het geven van garantie op een behandeling? Het NT vroeg het aan drie van hen.

TEKST: ELS WIEGANT

FOTO: INGEBORG VAN BRUGGEN

‘Ik vind het moeilijk er iets concreets over te zeggen omdat ik het op gevoel doe. Wij hebben een kleine, huiselijke praktijk en we behandelen mensen zoals we zelf willen worden behandeld. Ik denk dat we coulant zijn, meestal geven we de patiënt het voordeel van de twijfel.

Een vulling, een restauratie, ze horen een bepaalde tijd mee te gaan. Gebeurt dat niet, dan herstel ik het gratis. Een patiënt hoeft niet te betalen voor iets wat ons misschien verwijtbaar is. Maar als iemand een kroon stukbijt op een kogeltje in het wild tijdens het kerstdiner? Dan hangt het van de situatie af. Bewust of onbewust maakt het wel enigszins uit of het om een trouwe patiënt gaat of iemand die al vijf jaar niet in de praktijk is geweest. Voor trouwe patiënten doe ik misschien iets meer moeite. Het komt voor dat iemand graag iets wil waarvoor ik niet kan instaan, bijvoorbeeld een composietvulling met weinig retentie. **Dan zeg ik, met een vrolijk gezicht overigens: “Ik durf niet te zeggen hoe lang dit houdt, u heeft garantie tot de deur.**”

In alle andere gevallen staan we achter onze behandelingen. Kan ik dat een keer niet waarmaken, dan doe ik het kosteloos opnieuw. Discussies heb ik er nooit over. Is een retentiespalk net vastgezet en komt hij los, dan zet ik hem gratis weer vast. Maar na een paar keer moet de patiënt er wel voor betalen. Als het redelijk is, snappen mensen het ook. Ze zijn meestal eerder blij verrast dan dat ze om garantie vrágen.’ **NT**

TIM STOLWIJK,
tandarts in Dordrecht

Wilt u ook uw mening geven in deze rubriek? Dat kan: meld het via nt@knmt.nl en wij nemen contact op.

FOTO: ED VAN RIJSWIJK

‘Ik weet dat er praktijken zijn die strikte regels hanteren. Dat doe ik niet. Ik heb een kleine dorpspraktijk, ik bekijk het liever per geval. Als het nodig is, bied ik zelf aan een behandeling gratis over te doen. Het komt voor dat een frontvulling, die ik een week ervoor heb aangebracht, eruit valt omdat iemand een zak chips met zijn tanden heeft opengetrokken. Tja, dan ga ik in overleg.

Het ligt ook een beetje aan de houding van de patiënt. **Er zijn mensen die bij binnenkomst al meteen over garantie beginnen**. Terwijl het soms de kies náást de recent gevulde is waar ze last van hebben. Ik heb ook een patiënt die, ondanks mijn advies, pertinent zijn gebit niet wil laten renoveren. Die vraagt dus ook nooit om garantie.

In het gedrag van patiënten heb ik geen veranderingen gemerkt in de loop van de tijd. Maar ik zie wel verschillen per regio en praktijk. Hier zijn patiënten redelijk laconiek. In Bilthoven, waar ik ook heb gewerkt, wilde men nog wel eens op hoge toon eisen stellen. Dat vind ik een akelig begin van het gesprek.

Regels heb ik liever niet. Het blijft toch maatwerk. Ik doe wel eens een behandeling waarbij ik slechts ‘garantie tot aan de deur’ geef. Dat zijn situaties waarin een patiënt per se iets wil, wat ik eigenlijk niet de tandheelkunde vind waar ik voor sta. Dan zeg ik: “Oké, ik zal het proberen”. Maar ik communiceer ook duidelijk dat ik niet voor het resultaat kan instaan. Ik vind het fijn als ik die ruimte houd en dat zelf mag bepalen.’ **NT**

CAROLIEN SCHUT,
tandarts in Bunschoten-Spakenburg

FOTO: ED VAN RIJSWIJK

‘Officiële garantie geef ik niet, het staat niet op onze website ofzo. Maar in hart en geest hanteer ik die wel. Ik ben er ruimhartig in. Als ik vind dat er misschíén iets fout is gegaan, zal ik altijd proberen een oplossing te vinden waarin beide partijen zich kunnen vinden. Breekt bijvoorbeeld een stukje af van een zes jaar oude kroon, dan kijk ik wat iemand ervoor heeft betaald en stel ik voor alleen het bedrag te berekenen dat door de verzekering wordt vergoed. Zoiets.

Ik heb wel eens een patiënt gehad die echt helemaal geen geld had. Een schade-expert concludeerde weliswaar dat ik niks fout had gedaan, maar toen heb ik over mijn hart gestreken. Als ik het kán oplossen, probeer ik dat.

Soms zijn verwachtingen van patiënten te hoog. Bijvoorbeeld wanneer iemand om financiële redenen voor een uitneembare prothese kiest en er toch niet blij mee is. Ook al voldoet die aan alle eisen. Dat is helaas niet te veranderen. **Je moet wel oppassen dat je geen te hoge verwachtingen creëert, vind ik**. Ook bij een implantaat kan iets misgaan. Dat moeten we patiënten wel eerlijk vertellen.

Keiharde regels – of een resultaat- in plaats van een inspanningsverplichting, zoals de Consumentenbond ooit voorstelde – zijn niet te maken. Daarvoor zijn de resultaten van ons vak te zeer afhankelijk van de lifestyle van mensen. Tegen een enorme knarser is geen prothese opgewassen. Een indicatie geven hoe lang kroon- en brugwerk meegaat, bijvoorbeeld, zou naar mijn idee nog wel kunnen.’ **NT**

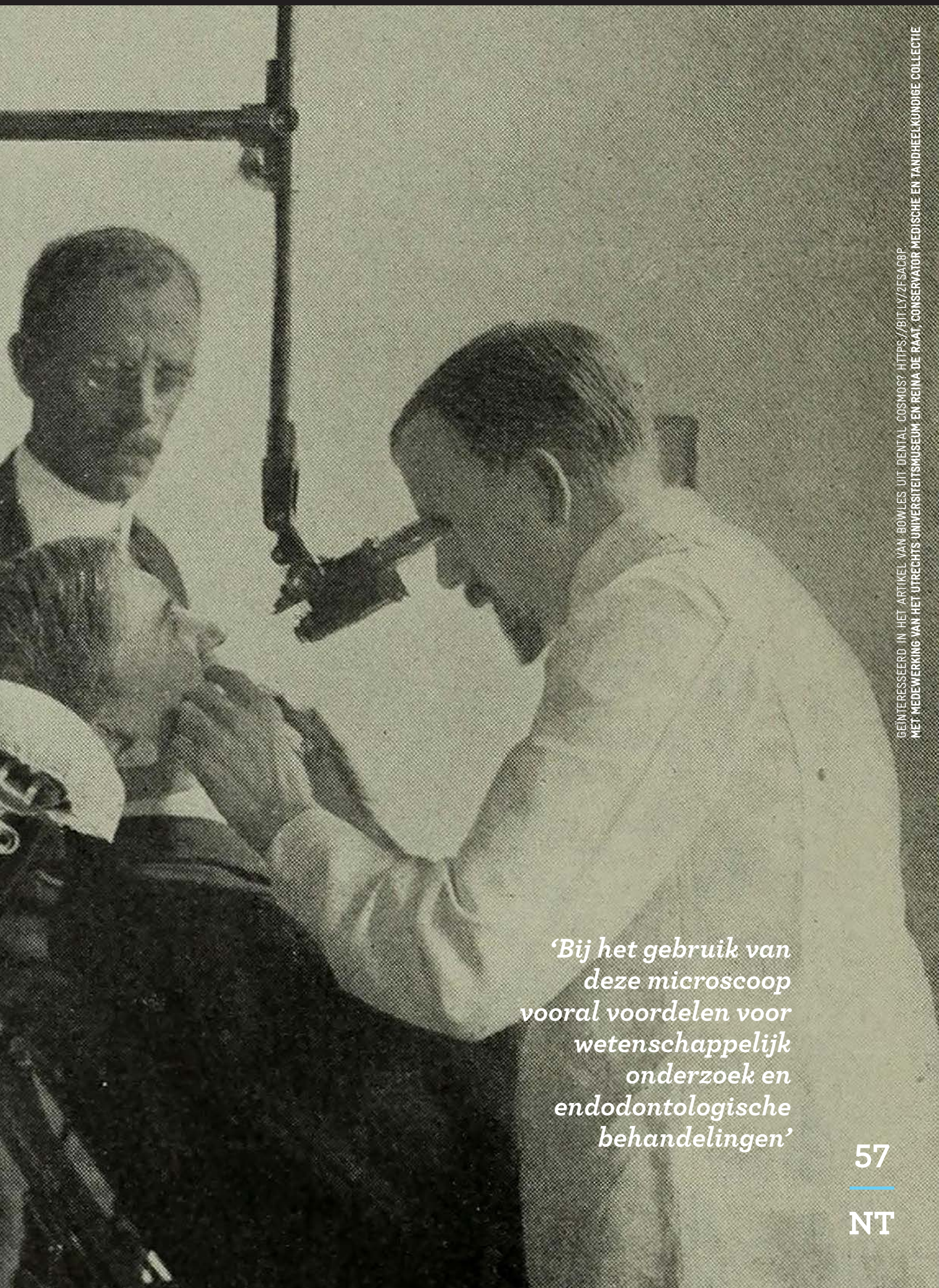
THEO GOEDENDORP,
tandarts in Maarssen

De behandel-microscoop

1907 Het heeft relatief lang geduurd voor de microscoop in de tandheelkunde doorbrak. Aan het eind van de zeventiende eeuw was het Anthonie van Leeuwenhoek die de toen al bestaande microscoop sterk verbeterde. Die vergrootte ongeveer 3 maal, de microscoop van Van Leeuwenhoek – onterecht vaak opgevoerd als uitvinder van de microscoop – een kleine 275 maal. Van Leeuwenhoek was ook de eerste die de microscoop voor aan tandheelkunde gerelateerd onderzoek inzette; in 1683 bestudeerde hij tandplak en ontdekte daar bacteriën in.

Voordat een microscoop echt geschikt was voor gebruik bij tandheelkundige behandelingen, was het begin twintigste eeuw. De Amerikaanse botanist David Fairchild zag toen in de binoculaire microscoop die de bioloog Horatio Greenough – werkzaam voor Carl Zeiss – eerder had uitgevonden, mogelijkheden voor tandheelkundige toepassingen. Greenough ontwierp zijn microscoop voor onder meer botanisch en metallurgisch onderzoek. Fairchild paste hem aan voor gebruik in de mond en ontwierp er een standaard voor. Hij attendeerde ook Shirley Bowles, tandarts in Washington, op het instrument. Zij hield er in januari 1907 een lezing over voor de District of Columbia Dental Society en publiceerde erover in 'The Dental Cosmos'.

Bowles zag bij het gebruik van deze microscoop – die veel weg heeft van een loepbril op een statief – vooral voordelen voor wetenschappelijk onderzoek en endodontologische behandelingen. Heel veel impact heeft haar publicatie echter niet gehad. In ons land deed de eerste behandelmicroscoop kort na de 2e Wereldoorlog zijn intrede. Pas in het laatste decennium van de vorige eeuw werd het gebruik echt populair. Vooral bij chirurgische en – inderdaad – endodontologische behandelingen blijkt het apparaat zijn nut te bewijzen. Door de veel betere blik op het werkgebied is zo'n behandeling zonder microscoop inmiddels bijna niet meer voor te stellen. **NT**



‘Bij het gebruik van deze microscoop vooral voordelen voor wetenschappelijk onderzoek en endodontologische behandelingen’

GEÏNTERESSEERD IN HET ARTIKEL VAN BOWLES UIT DENTAL COSMOS? HTTPS://BIT.LY/2FSAC8P

MET MEDEWERKING VAN HET UTRECHTS UNIVERSITEITSMUSEUM EN REINA DE RAAT, CONSERVATOR MEDISCHE EN TANDHEELKUNDIGE COLLECTIE

ORTHODONTISCH ONBEKWAAM

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM, 7 NOVEMBER 2017

– Klacht –

Volgens klaagster is afgesproken dat haar orthodontische behandeling twee jaar zou duren , maar deze duurde drie jaar. Ook kreeg ze hoofdpijn en kaakklachten waarvoor ze door een fysiotherapeut moest worden behandeld en verslechterde de stand van de tanden gedurende de behandeling. Toen zij dat tegen de tandarts zei, stelde deze dat ze was uitbehandeld en dat hij niets meer voor haar kon betekenen.

– Verweer –

Volgens de tandarts was een orthodontist in zijn praktijk de feitelijke behandelaar, maar vertrok deze na een jaar naar elders. Daarna hebben de tandarts en een collega klaagster verder behandeld, hoewel dat eigenlijk werk voor een specialist was en de tandarts haar bij dit beugeltype niet kon begeleiden. Toen de behandeling klaar was, wilde klaagster een beter eindresultaat. Ze is verwezen voor een second opinion, en wilde in die praktijk verder worden behandeld. De tandarts heeft aangeboden de kosten daarvan te vergoeden.

– Beoordeling –

Tijdens de zitting werd de vraag opgeworpen of de tandarts wel als behandelaar kan worden gezien en dus tuchtrechtelijk kan worden aangesproken. In beginsel geldt dat iedere behandelaar zelf tuchtrechtelijk aangesproken kan worden op zijn behandelingen en dat een andere behandelaar daar in beginsel buiten staat. Echter, in dit geval heeft de tandarts, eigenaar van de praktijk, zelf grote onduidelijkheid laten (voort)bestaan door de onzorgvuldige verslaglegging van de behandelingen op de behandelkaart van klaagster.

> ‘Behandelkaart is vooral voor declaraties gebruikt’

Die is vooral gebruikt voor de declaraties en niet voor een adequate verslaglegging. Zo vermeldt de behandelkaart niet gedurende welke periode klaagster door een behandelaar werd behandeld, en ook niet bij alle behandelingen wie klaagster heeft behandeld: de orthodontist, de tandarts zelf of een mondhygiënist. Ook tijdens de zitting is hier geen duidelijkheid over gekomen. Het RTG houdt daarom de tandarts tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor het gehele behandeltraject van klaagster in zijn praktijk. De tandarts hoort zijn werknemers te wijzen op een deugdelijke verslaglegging en in ieder geval daar ook op toe te zien. Al met al is de behandelkaart zó onduidelijk, zelfs ná de toelichting door de tandarts, dat het RTG moet concluderen dat deze beneden de tuchtrechtelijke maatstaf ligt van een deugdelijk tandheelkundig verslag.

Wat de behandeling betreft, een BIG-geregistreerd tandarts is in beginsel bevoegd om ook orthodontische behandelingen te verrichten. Het verontrust het RTG dat onduidelijk is gebleven of de tandarts recente kennis heeft opgedaan op het terrein van de orthodontie en daarin voldoende bekwaam is. De behandeling zou volgens klaagster twee jaar duren en volgens de tandarts drie jaar. Het RTG stelt vraagtekens bij de verklaring van de tandarts. Hij is immers niet zelf de behandeling begonnen én heeft

verklaard klaagster met dit beugeltype eigenlijk niet te kunnen begeleiden. Het RTG gaat er daarom vanuit dat klaagster een behandelduur van ongeveer twee jaar is voorgehouden. De bijna drie jaar die de behandeling feitelijk heeft geduurd is in de ogen van het RTG onwenselijk lang en vanuit een orthodontische visie ook niet te volgen. Of klaagster door de tandarts is verwezen, zoals hij stelt, of dat klaagster gezegd is dat ze uitbehandeld is, zoals klaagster stelt, is onduidelijk. Omdat ook in het dossier niets over een verwijzing is gevonden, gaat het RTG ervan uit dat geen sprake is geweest van een verwijzing. Dit had echter wel moeten gebeuren nu de tandarts heeft verklaard dat hij klaagster niet (meer) kon begeleiden en aldus, volgens het RTG, haar niet de tandheelkundige zorg kon bieden die zij nodig had. Uiteindelijk heeft de tandarts klaagster naar alle waarschijnlijkheid nog bijna twee jaar lang behandeld. Ook dat levert een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op.

Ook wat de pijnklachten betreft verdient klaagster het voordeel van de twijfel. Ze heeft aangetoond daarvoor onder behandeling te zijn geweest van een fysiotherapeut. Op zichzelf genomen leveren die pijnklachten niet per se tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op maar, ervan uitgaande dat klaagster die tegen de tandarts heeft geuit, had die hier wel op moeten reageren.

– Beslissing –

Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt de tandarts een berisping op. NT

DEZE RUBRIEK BEVAT SAMENVATTINGEN VAN UITSPRAKEN VAN DE CENTRALE KLACHTENCOMMISSIE VAN DE KNMT, DE REGIONALE TUCHTCOLLEGES EN HET CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG EN DE GESCHILLENINSTANTIE MONDZORG. IEDERE SAMENVATTING WORDT VAN COMMENTAAR VOORZIEN DOOR EEN ONAFHANKELIJK DESKUNDIGE.

COMMENTAAR

Mr. Inge Henkens

‘Voor specialistische zorg soms lastig een vervanger te vinden’

De tandarts in kwestie heeft er gewoon een potje van gemaakt. Dat de orthodontist vertrok naar een andere praktijk en dat de patiënten niet verder konden worden behandeld, heeft de tandarts wel heel erg zijn eigen probleem gemaakt. In iedere groepspraktijk is het tegenwoordig toch een beetje een komen en gaan van behandelaars. Meestal is er uiteindelijk wel een vervanger te vinden die de lopende behandelingen kan overnemen, maar door het tekort aan behandelaars in het land is het zeker voor specialistische zorg soms gewoon erg lastig om een geschikte vervanger te vinden. Gelukkig is er meestal met de patiënten wel een regeling te treffen dat de behandeling kan worden overgenomen door een bekwame behandelaar in een andere praktijk. Dit is voor de patiënt niet altijd even handig en gewenst, maar uiteindelijk is het leveren van de juiste zorg het uitgangspunt en belangrijker dan kunnen blijven in de praktijk waar je begonnen bent. Doordat de tandarts hier maar gewoon is doorgegaan met een behandeling waar eigenlijk niet voldoende kennis en bekwaamheid voor was, is het helemaal misgegaan. Als je dan ook nog eens vrijwel niets opschrijft in je dossier, ligt het natuurlijk voor de hand dat je door het RTG berispt wordt. Het is zonde dat er keer op keer in dit soort rubrieken en bij juridische lezingen op gehamerd wordt dat het dossier zo belangrijk is en dat het hier dan toch nog fout gaat. Zo moeilijk is het toch niet om af en toe iets op te schrijven? Zeker als je een moeilijke behandeling gaat doen waarvan je van tevoren niet precies weet wanneer en hoe het gaat eindigen, is het zo belangrijk om een dossier bij te houden. Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor medebehandelaars en jezelf. Wie kan er nu drie jaar lang onthouden waar je precies mee bezig bent in het behandeltraject en wat je iedere keer met de patiënt hebt besproken? En wat als er wel een nieuwe orthodontist was gevonden? Had deze gewoon helemaal opnieuw moeten beginnen, omdat er totaal onbekend is wat er tot nu toe gedaan was en nog zou moeten gebeuren? NT

Inge Henkens is tandarts in Amsterdam, jurist Gezondheidsrecht en eigenaar van adviesbureau Dentaxa.

Preventie stopt niet bij het glazuur

Mooi artikel met mooie preventieperspectieven over cariës bij jeugdigen, in het NT van april (NT 04/2018, p. 26). Preventie houdt niet op bij het glazuur, daarom:

- Stop met de dubbele moraal: preventie prediken maar bij het signaleren van caviteiten in de reparatiestand schieten. Prominente deskundigen, waaronder de in het NT geciteerde Jette Christiansen, zijn het erover eens dat we helemaal moeten stoppen met restauratie van caviteiten als voorkeursbehandeling in het melkgebit. Daar heeft een niet-restauratieve behandeling de voorkeur (Zie Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (NTVT)1 van dit jaar).
- Zie scherp toe op het aantal indicaties 'behandeling onder algehele anesthesie' en de tijdsduur daarvan. Het toepassen van kindvriendelijke methoden biedt gezondheidswinst (minder morbiditeit) en lagere kosten. Bij onder andere de jeugdtandverzorging in Den Haag wordt zelden verwezen voor behandeling onder algehele anesthesie bij jonge kinderen met multicariës. Wie volgt?
- Neem de code M05 op in het basispakket. Niet per element maar per tijdseenheid, dat beperkt eventueel misbruik. Er is zoveel wetenschappelijk bewijs voorhanden dat het onverdedigbaar is om hier nog langer mee te wachten.
- Vergoed zilverdiaminefluoride als onderdeel van de niet-restauratieve behandeling. Er zijn geen andere middelen waarvan de anti-cariogene werking bij dentinelaesies zo duidelijk is aangetoond. Bovendien zorgt het gebruik ervan dat er tijd wordt gewonnen om bij kind en ouders een gedragsverandering te bewerkstellingen.
- Voorkom iatrogene schade door over-/onderbehandeling.

Bovenstaande maatregelen kunnen het doorverwijzen in de algemene praktijk beperken en bijdragen aan preventie voor het hele gezin. Bij kindertandheelkunde is het niet zo dat vele wegen naar Rome leiden. Er is alleen de weg die het belang van het kind het meest dient. En dat is ondubbelzinnig: voorrang verlenen aan preventie! NT

RENÉ GRUYTHUYSEN, DEN HAAG

SPELREGELS INBOX

- DE HOOFDREDACTEUR BESLIST GEMOTIVEERD OF EEN BRIEF AL DAN NIET WORDT GEPUBLICEERD.
- EEN BRIEF MOETEN BETREKKING HEBBEN OP DE INHOUD VAN HET VORIGE NT.
- EEN BRIEF MAG NIET LANGER ZIJN DAN 300 WOORDEN.
- DE REDACTIE REDIGEERT BRIEVEN DAAR WAAR NODIG, EN LEGT DEZE DAARNA AAN DE AUTEUR VOOR.

COLOFON

Het Nederlands Tandartsenblad (NT) wordt uitgegeven door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Behalve officiële standpunten van het bestuur van de KNMT kan het blad ook artikelen bevatten waarin standpunten van derden zijn opgenomen. Het NT verschijnt in 2018 elf keer per jaar: iedere maand en een dubbelnummer in juli en augustus.

Jaargang 73/05

REDACTIEADRES
Postbus 4141
3502 HC Utrecht
(030) 607 62 51
nt@knmt.nl

REDACTIE
Hans Scholten, hoofdredacteur
Karel Gosselink, journalist
Laura Jansen, journalist
Evert Berkel, eindredacteur

COMMUNICATIE-ADVIESRAAD
Jack Plooij, voorzitter
Iris Eggels, lid
Paul Kalker, extern adviseur

ABONNEMENTEN
Een abonnement op het NT kost € 130,- euro per jaar; mondhygiënisten en assistenten krijgen 50 procent reductie. De buitenlandtoeslag bedraagt € 17,50, losse nummers kosten € 9,- per stuk. Een abonnement heeft een looptijd van één jaar en wordt daarna stilzwijgend telkens met één maand verlengd. De opzegtermijn bedraagt één maand. Voor vragen over of het afsluiten van abonnementen: (030) 607 62 56, ledenadministratie@knmt.nl.

COVERBEELD
Rob ter Bekke

ILLUSTRATIES
Menno Wittebrood

ADVERTENTIEVERKOOP
Dock 35 Media
Misha Stork
Postbus 68
7000 AB Doetinchem
(0314) 355 832
misha@dock35media.nl
www.dock35media.nl

ONTWERP EN OPMAAK
Curve Mags and More, Haarlem, Patrick Hoogenberg

DRUK
Senefelder Misset, Doetinchem

Overname of nadrukken van artikelen of gedeelten daarvan uit het NT is uitsluitend toegestaan na schriftelijk toestemming van de hoofdredacteur. Voor overname of nadruk voor commerciële doeleinden wordt een passende financiële vergoeding gevraagd.

NT 06/2018 verschijnt op 29 juni