Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

Sterilisator 18 liter
nu €2,500

Thermodesinfector
nu €3,275

straight. dental

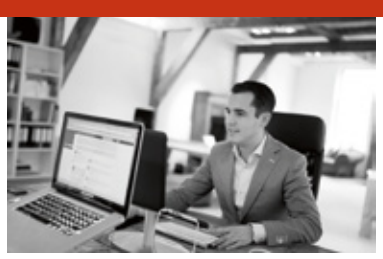
www.straightdental.com
020 22 99 0 99

QuickSleeper 5:
- intraossale anesthesie
- mislukt niet, werkt onmiddelijk
- pijnloos, geeft geen verdoofd gevoel
- geen mandibulair blok meer nodig

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 6 - NUMMER 7 - SEPTEMBER 2016

Techniekkosten
NZa stelt onderzoek in naar 'verdachte' praktijken

Pagina 3



Social media
Bas de Kok: "Digitale balie voor tandartspraktijk"

Pagina 20

Forum
Angst en hypnose in de tandartspraktijk

Pagina 23

Tandartsverhalen
'De verliefde oude heer' door Michiel Eijkman

Pagina 31

Infectiepreventie steeds meer verweven in praktijkinrichting

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM Maar liefst honderd extra pagina's telde de dit jaar verschenen nieuwe richtlijn *Infectiepreventie voor mondzorgpraktijken*. Sindsdien staat het thema infectiepreventie wederom boven aan de agenda. Staan mondzorgpraktijken wederom flinke investeringen te wachten? En bevinden praktijken die eerder aan alle regels voldeden, zich ineens in de gevarenzone als de Inspectie voor de Gezondheidszorg onverwacht aanklopt?

Voor een nadere toelichting klopte Dental Tribune aan bij twee experts op dit gebied: Teun Rietmeijer en dr. Hans de Soet, beiden lid van de Werkgroep Infectiepreventie Tandheelkunde. In een interessant interview (zie pagina 6-9) benadrukken zij dat het met de veranderingen en de noodzakelijke investeringen alleszins meevalt. "Ons doel is dat de wetgeving makkelijker na te leven is voor de tandarts," aldus De Soet. De voornaamste wijzigingen betreffen een verbod op het *recappen* van naalden en hogere eisen aan de waterkwaliteit.

Rietmeijer en De Soet benadrukken dat Nederlandse mondzorgverleners vaak een goede intuïtie hebben voor wat wel en niet in orde is op het gebied van infectiepreventie, maar tegelijkertijd is er veel onwetendheid. Regelmatig komen zij bijvoorbeeld tegen dat men niet weet dat er een boiler in de unit zit, een neus-mondmasker in de hals wordt gedragen en de patiënt een hand krijgt van een tandarts met handschoenen aan. "Vaak weten tandartsen niet waarom ze dit gedrag moeten vermijden, daarom gebeurt het."

Infectiepreventie bepaalt ook in steeds hogere mate de praktijkinrichting, stelt tandartsinterieurexpert Arno Cornelissen (zie pagina 13-14). "Zoals de architect begint met de fundering, zo begin ik met de sterilisatieruimte." De eigenaar van Cornelissen Interieurs/Cident betoogt dat deze ruimte daarom allesbehalve een sluitpost moet zijn in de mondzorgpraktijk. Daarnaast pleit hij voor een helder en eenvoudig systeem om schoon en vuil te onderscheiden. "Ook al werken er intelligente mensen in de praktijk, het werk is vaak hectisch en druk en er moet op veel dingen tegelijk worden gelet." ■

Hans de Soet (links) en Teun Rietmeijer: "De Nederlandse tandarts is vaak onbewust bekwaam in infectiepreventie." FOTO: MEREL WAAGMEESTER

Ontwerp van 'natuurlijke' lach

"Het is beter om de natuur te kopiëren dan deze te ontwerpen." Dat is het motto van Livio Yoshinaga, die na Digital Smile Design ook mede-grondlegger is van het SKYN-concept. SKYN, een nieuwe manier om keramische restauraties te maken, combineert voorspelbaarheid aan gebruiksgemak en is toepasbaar voor allerlei restauratieve doeleinden. Aan *Dental Tribune* vertelde Yoshinaga hoe 'zijn' concept de tandarts en tandtechnicus een steun in de rug kan geven.

Zie pagina 22

Protilab
TANDTECHNISCH LABORATORIUM

ZORGT OOK VOOR EEN GLIMLACH BIJ DE TANDARTS

Protilab, ervaar het verschil :

- 7000 klanten in Europa
- All-in prijzen
- Gratis ophalen dezelfde dag
- Meer opdrachten, dat wordt beloond!
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon
- Verwerken digitale afdrukken van gerenommeerde merken

Volledige zirkonium kroon

Prijs per element

Normaal voor
~~€109,-~~
nu voor slechts

€54,50
incl. ophalen & leveren

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

Uitstekende kwaliteit

5 Jaar garantie

All-in prijzen

Snelle levertijd

*Deze 50% kortingsactie is geldig tot 90 dagen na de eerste bestelling

contact@protilab.nl

Bel gratis! **0800-0525**

www.protilab.com

Protilab is niet aansprakelijk voor typefouten en u kunt hier geen rechten aan ontlenen.

Toedienen arginine gaat cariës tegen

AMSTERDAM Is een gezonde mond maakbaar? Uit onderzoek van Jessica Koopman (ACTA) is gebleken dat met het aminozuur arginine de samenstelling van micro-organismen in de mond op dusdanige wijze is te beïnvloeden, dat de ecologie van de mond gezonder wordt. Daardoor kan bijvoorbeeld de vorming van cariës worden tegengegaan. Op 9 september verdedigde Koopman haar proefschrift aan de Universiteit van Amsterdam.

Uit het onderzoek van Koopman bleek dat het toedienen van arginine een dusdanige omgeving voor de bacteriën creëerde dat de vorming van gaatjes werd tegengegaan. Dit anti-cariëseffect ontstaat mede doordat bacteriën arginine omzetten in ammonium, wat de pH-waarde verhoogt. Daarnaast bleek arginine de groei van *Candida* te remmen. Deze schimmel kan problemen veroorzaken bij mensen met een verminderde weerstand.

Koopman voerde voor haar onderzoek zowel klinische- als laboratoriumexperimenten uit. Proefpersonen gebruikten bijvoorbeeld een tandpasta die arginine bevatte, of een mondspoelmiddel met fluoride, waarna het effect van deze stoffen op de mondecologie werd bekeken. Daarnaast nam de promovendus bij verschillende donoren speeksel af dat in het laboratorium werd opgekweekt tot biofilms om de invloed van nitraat en arginine te onderzoeken. Door de ontwikkeling van nieuwe technieken is het tegenwoordig gemakkelijker om verschillende micro-organismen tegelijk te identificeren. Daardoor kon Koopman de invloed onderzoeken van stoffen als fluoride, arginine en nitraat op de samenstelling en stofwisseling van orale micro-organismen. (bron: ACTA) ■

NZa houdt techniekkosten keten in vizier

HOUTEN De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) doet onderzoek bij een keten van tandartsenpraktijken in de Randstad. De toezichthouder heeft signalen gekregen dat deze keten patiënten te veel laat betalen voor materiaal- en techniekkosten, zoals kronen en bruggen. Volgens woordvoerder Annelies van Dijk wil de NZa met deze berichtgeving aan de consument duidelijk maken dat zij iets doet met de signalen.

> "Er zijn signalen dat patiënten soms te veel techniek- en materiaalkosten betalen"

Eind juni kondigde de NZa al aan erop toe te gaan zien dat consumenten niet te veel betalen voor kroon- en brugwerk bij de tandarts. De controle bij de keten van tandartsenpraktijken maakt onderdeel uit van het onderzoek dat eind juni is gestart naar het doorberekenen van deze kosten door tandartsen. De toezichthouder gaat de administratie van de praktijken controleren. Tijdens het onderzoek kan de zorg die de praktijken verlenen gewoon doorgaan. De naam van de keten maakt de NZa niet bekend, want de organisatie doet geen mededelingen over lopende onderzoeken.

De toezichthouder krijgt signalen dat tandartsen, orthodontisten en tandprothetici hun patiënten soms te veel laten betalen voor materiaal- en techniekkosten. "De kortingen die aanbieders in de mondzorg ontvangen bij de inkoop van deze materialen en technieken moeten zij volledig doorberekenen aan hun patiënten," schrijft de NZa in een verklaring. "Als zij deze korting in hun eigen zak steken, zijn de patiënten de dupe, want zij betalen een te hoge rekening."

De toezichthouder wijst erop dat onterecht hoge declaraties leiden tot hogere zorgkosten. Indirect draaien burgers hiervoor op via een verhoogde zorgverzekeringspremie. Zelf kunnen consumenten vaak moeilijk controleren of hun tandarts of orthodontist een juiste prijs vraagt voor materialen en technieken. Voor hen heeft de NZa tips opgesteld:

- Vraag uw tandarts om een toelichting bij de rekening.
- Vraag om de inkoopfactuur bij het plaatsen van een kroon of brug. U kunt zo de inkoopprijs vergelijken met het bedrag op de factuur.
- Als iets niet duidelijk is, kan uw tandarts of orthodontist de rekening toelichten.
- Vermoedt u een mogelijke misstand? Meld het bij de NZa.

(bron: NZa/ANT) ■

Poetsles van mondhygiënisten valt in de smaak

ULFT Voor de derde keer was een team van mondhygiënisten aanwezig op het evenement Kidsfabriek in Ulft. Op het festival, dat dit jaar plaatsvond op 20 augustus, kunnen kinderen in de vorm van bijvoorbeeld clinics en workshops deelnemen aan bekende en minder bekende activiteiten. Het team van mondhygiënisten gaf de kinderen poetsles, maar deed ook wetenschappelijk onderzoek. Volgens de organisatie was de mondhygiënistenstand een groot succes.

De kinderen konden naast poetsles door middel van motivational interviewing een workshop pH-meten van diverse drankjes volgen en via posters een quiz doen. Vorig jaar was het team van mondhygiënisten vanwege de grote aanloop al uitgebreid naar vier, maar dit jaar moesten er zeven mondhygiënisten worden ingezet. Zelfs dit aantal bleek te weinig. Mondhygiënist Christiane Westerman: "Kinderen stonden letterlijk in de rij voor een poetsles."

Tijdens Kidsfabriek werd weer een wetenschappelijk onderzoek gehouden. Vorig jaar lag de focus op de ouders; hen werd gevraagd naar de houding ten opzichte van poetsen en voeding. Dit jaar werd de vragenlijst afgenomen bij de kinderen. Hierbij werd onderzocht of de mondhygiënisten voor gedragsbeïnvloeding wisten te zorgen: zouden de kinderen nu hun poetsgedrag en eetpatroon veranderen? Van de eerste resultaten is in juni een posterpresentatie gehouden tijdens het International Symposium Dental Hygiene in Basel.

Voor volgend jaar heeft mondhygiënist Lieneke Steverink-Jorna al plannen: "Tot nu toe heb we alleen op de vloer kunnen staan met mondhygiënisten. Het zou zo mooi zijn als we met zijn allen onze goede intenties kunnen laten zien. Samenwerken in de mondzorg is ontzettend belangrijk en juist bij de promotie van preventieve mondzorg zou je goed samen naar buiten kunnen komen. Ik zou het fantastisch vinden als tandartsen het project zouden steunen door vrijwillig mee te doen en zo elkaar te versterken." (bron: tandarts.nl) ■

Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

Hoofdredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Marieke Epping, MSc
Joann Hebben, MA
Loes Raats

Medewerkers
Anne Doeleman, MA
Gerrit Jan Logt, MA

Cartoons
Mark van Eijk

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl.
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assisterenden en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop
Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl.
Laura Bogaers, medewerker mediaorder. Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

© 2016 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

2-jarige MBO-4 opleiding Tandartsassistent

Beroepsbegeleidende leerweg (BBL)* - Wettelijk erkend diploma

Wat maakt deze opleiding uniek?

+ Directe koppeling naar de praktijk (programma wordt continue afgestemd)
+ Uitgebreid praktijksimulatie-onderwijs bij Edin (naast de opdrachten op de werkplek)
+ Kleine groepen (minimaal 8 en maximaal 18 studenten per groep)
+ Veel persoonlijke aandacht en sociale activiteiten

Edin MBO academy
Sportlaan 11-13,
3951 CG Maarn
T 0343 - 449970
www.edin.nl/ema

** de wettelijk erkende MBO-4 BBL opleiding geeft recht op een subsidie van maximaal € 2.700,- per studiejaar.*

CPB: volledige dekking in basispakket maakt mondzorg duurder

TEKST: BEN ADRIAANSE

DEN HAAG Onder linkse politici klinkt regelmatig de roep om mondzorg niet alleen voor jongeren tot 18 jaar, maar voor elke Nederlander vanuit het basispakket van de zorgverzekering te vergoeden. Daarom verzocht recentelijk minister Schippers van VWS het Centraal Planbureau (CPB) om het effect van een dergelijke beleidswijziging door te rekenen. Het resulterende CPB-rapport leverde verrassende inzichten en cijfers op.

Uitgaven aan mondzorg stijgen

Het CPB vermeldt in het rapport de mondzorguitgaven over de afgelopen jaren. Hieruit blijkt dat de totale uitgaven jaarlijks stijgen: van 2.673 miljoen euro in 2013 tot 2.743 miljoen in 2014 en 2.755 miljoen in 2015. Deze toename is deels toe te schrijven aan de bevolkingsgroei. Ruim een kwart van de mondzorguitgaven wordt opgebracht door de verzekerde zorg.

> "Mondzorg in het basispakket zou het Rijk jaarlijks 1,9 miljard euro extra kosten"

Het aan iedereen vergoeden van mondzorg vanuit het basispakket zou het Rijk jaarlijks 1,9 miljard euro extra kosten, rekent het CPB voor. Tegelijkertijd dalen de privaat opgebrachte uitgaven met 1,7 miljard. De resterende 0,2 miljard staat voor een verwachte toename in mondzorgconsumptie.

Eigen risico bepalend

Niet elke volwassene zal in een dergelijke situatie meer mondzorg gaan gebruiken, stelt het Planbureau. Verzekerde mondzorg zal immers vallen onder het eigen risico en dient voor verzekerden die weinig zorg consumeren dus alsnog zelf betaald te worden. Het CPB verwacht dat Nederlanders die hun eigen risico al opgebruikt hebben, eerder geneigd zullen zijn mondzorg te consumeren. Wie zijn eigen risico niet opgebruikt heeft en momenteel een aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg heeft, zal juist minder snel een bezoek aan de tandarts of mondhygiënist brengen.

Het CPB verwacht verder dat in het basispakket verzekerde mondzorg zou leiden tot een tijdelijke inhaalvraag. Dit effect is niet gekwantificeerd in de cijfers. Indien mondzorg in het basispakket wordt uitgezonderd van het eigen risico, zou de vraag naar mondzorg sterker stijgen, besluit het Planbureau.

De KNMT stelde in een reactie op het rapport er geen voorstander van te zijn mondzorg generiek in het basispakket op te nemen. De vereniging stelt meer te zien in doelgroepgerichte maatregelen, zoals meer aandacht voor collectieve voorlichtingsprogramma's en gerichte financiële maatregelen die de toegankelijkheid van de tandarts voor lagere inkomens en ouderen verbeteren. Alle mondzorg naar het basispakket verplaatsen zou immers vooral voor deze twee groepen positieve effecten bieden.

Het volledige CPB-rapport is te raadplegen op www.cpb.nl. ■

ICX-templant®
Distributed by ICX Implants B.V.

Het **FAIRE** Premium Implantaat

HET SUCCES GAAT VERDER

70% omzetgroei ICX Templant maart 2014/2015
door maximale kwaliteit en faire prijzen

Zeer goede resultaten 5-jarige studie ingediend bij de gerenommeerde Danube Privé Universiteit Krems in Oostenrijk bevestigen wederom goede kwaliteit ICX-implantaten. Zie voor studieresultaten www.icx-implants.nl

ICX implants
Boodtlaan 10 · 1796 BE De Koog · Tel.: 0222 - 76 90 11
E-mail: info@icx-implants.nl · Web: www.icx-implants.nl

Praktisch nascholen op niveau

QualityPractice
Assistenten

Bekijk het nieuwe programma op www.qualitypractice.nl

✔ leerzaam
✔ praktijkgericht
✔ actueel

Word nu lid!

Roken een van belangrijkste oorzaken van implantaatverlies

TEKST: BEN ADRIAANSE

Roken levert allerlei schadelijke gevolgen op voor de gezondheid, waaronder de mondgezondheid. Onderzoek wijst uit dat het zelfs de belangrijkste oorzaak is van implantaatverlies. Dat schrijft auteur Pim Schreuder in de septembereditie van nascholingstijdschrift Quality Practice Tandheelkunde.

Volgens de MKA-chirurg en oncoloog is niet geheel duidelijk of roken voornamelijk invloed heeft op de osseointegratie en initiële genezing rondom een geplaatst implantaat, of dat het vooral schade toebrengt aan de periimplantaatweefsels rondom langer bestaande implantaten. Het negatieve effect staat echter onomstotelijk vast. Behalve voor implantaten is de lijst van negatieve effecten van roken op de mondgezondheid lang: tot de mogelijke gevolgen behoren plaveiselcelcarcinoom, parodontitis, leukoplakie, stomatitis nicotina, cariës en wondcomplicaties.

Schreuder stelt dat de tandarts een belangrijke rol kan spelen bij de voorlichting over de schadelijke effecten van roken. De tandarts ziet zijn patiënten immers regelmatig en kan mondproblemen door roken tijdig herkennen. Het correct kunnen identificeren van de schadelijke effecten van roken is cruciaal bij het geven van voorlichting op maat.

Het artikel van Schreuder verschijnt binnen het thema *Lifestyle en mondgezondheid*, waaraan de eerste combinatie van tijdschrift en themadag in deze jaargang is gewijd. Later in dit academisch jaar pakt QP Tandheelkunde – dat zich nog meer dan voorheen profileert als praktijkgerichte en actuele nascholing – uit met onder meer de thema's orthodontie, acute tandheelkunde en restaureren. ■

Nederlands onderzoek wijst op relatie parodontitis en hart- en vaatziekten

AMSTERDAM Voor het eerst is in Nederland grootschalig epidemiologisch onderzoek gedaan naar de mogelijke relatie tussen parodontitis en hart- en vaatziekten. Dit werd al eerder in andere landen onderzocht. Nicky Beukers, tandarts-parodontoloog aan ACTA, promoveerde met dit onderzoek cum laude in de parodontologie.

Beukers baseert haar onderzoek op de patiëntgegevens van meer dan zestigduizend ACTA-patiënten. Op basis van hun ziektegeschiedenis en behandelde tandvleesontsteking stelt de promovendus dat de kans dat een patiënt een hart- en vaatziekte heeft zestig procent groter is wanneer diezelfde patiënt ook parodontitis heeft. Zelfs als rekening wordt gehouden met andere invloeden, zoals hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol. Het is nog niet duidelijk of het de parodontitis zelf is die voor een hogere kans op hart- en vaatziekten zorgt, maar Beukers geeft hiervoor wel allerlei plausibele verklaringen.

Haar bevindingen verschenen in het *Journal of Epidemiology & Community Health*. In een vervolgonderzoek gaat Beukers bekijken welke ziekte er bij patiënten doorgaans het eerst optreedt: parodontitis of de hart- en vaatziekte. Met de uitkomsten van dat onderzoek kan met meer zekerheid worden vastgesteld of er een causaal verband bestaat tussen parodontitis en hart- en vaatziekten. (bron: ACTA) ■

KaVo Treatment Unit – Portfolio

Comfort, Ergonomics, Style and Precision.

Family of Choice

A treatment unit is the centerpiece of your dental practice. It is the focal point of your daily work and you understandably have high expectations regarding precision, ergonomics, reliability, hygiene and perfect patient positioning.

KaVo is passionate about manufacturing treatment units that will make your work as easy, comfortable and safe as possible and exceed your requirements.

Find out which one of the four KaVo treatment units is perfect for your daily challenges and receive a discount up to 8.000 € on a new KaVo unit*:

go.kavo.com/NL/tradein

* Terms and conditions apply. The discount value will be discounted from the RRP of the E80 Vision, E70 Vision, E50 Life and 1058 Life as part of a trade-in for the existing treatment unit. Trade-in applies to any brand of treatment unit. The old unit must have been in the practice for at least 1 year and a recycling confirmation and scrappage certificate need to be supplied. Orders via dealers All Dent, Dental Bauer, DPR and Henry Schein. Promotion valid until November 18, 2016 and deliveries latest by December 2, 2016. May not be used in conjunction with any other offer. Subject to availability. KaVo Dental has the right to withdraw the promotion without notice. E&OE. Promoter: KaVo Nederland B.V., Basicweg 20, 3821 BR AMERSFOORT, Nederland, Tel: +31 33 45 07 900, Fax: +31 33 45 07 915.

The KaVo Treatment Units:

PRIMUS 1058 LIFE ESTETICA E50 LIFE ESTETICA E70/E80 VISION

KaVo. Dental Excellence.

Interview met Hans de Soet (microbioloog, ACTA) en Teun Rietmeijer (gepensioneerd tandarts)

“Nederlandse tandarts vaak onbewust bekwaam in infectiepreventie”

TEKST: MARIEKE EPPING / FOTO'S: MEREL WAAGMEESTER

Het zal geen tandarts zijn ontgaan: de herziening van de richtlijn infectiepreventie – ook wel WIP-richtlijn genoemd – is begin dit jaar gepresenteerd. De grote media-aandacht en de honderd extra pagina's vergeleken met de vorige richtlijn doen vermoeden dat de herziening de dagelijkse praktijk flink zal veranderen. Dental Tribune ging langs bij twee leden van de Werkgroep Infectiepreventie Tandheelkunde, voorzitter Teun Rietmeijer en werkgroeplid dr. Hans de Soet, die meewerkten aan de herziening. Er ontstond een even opgewekt als geëngageerd gesprek. Verdient infectiepreventie wederom een plek boven aan de agenda van de tandarts?

U heeft het voor elkaar: opnieuw heeft elke tandarts het over infectiepreventie…

Teun Rietmeijer (TR): Op zich is het logisch dat bij het verschijnen van een nieuwe richtlijn, deze boven aan de agenda komt te staan. De tamtam komt op gang: mensen hebben erover gelezen, gaan allerhande dingen roepen en dan ontstaat er onrust. Dat voedt die aandacht verder, zeker als mensen vrezen dat de verandering geld gaat kosten. Dat is niet uniek voor infectiepreventie, dat zien we bij elke nieuwe richtlijn die de dagelijkse praktijk aangaat. Maar in feite vallen de veranderingen ontzettend mee.

Wat zijn de grootste veranderingen ten opzichte van de richtlijn van 2007?

TR: Er zijn twee opvallende veranderingen, waarbij 'het gevaar van buiten komt'. Daarmee bedoel ik dat die veranderingen niet vanuit de tandheelkunde komen, maar een gevolg zijn van algemene wetgeving. Allereerst is er het *recap*-verbod: in 2012 is op Europees niveau vastgesteld dat recappen van naalden en andere scherpe voorwerpen niet langer is toegestaan voor werknemers in de tandartspraktijk. Deze Europese ARBO-regel is nu in de richtlijn verwerkt. Ten tweede is de richtlijn uitgebreid op het gebied van waterkwaliteit, zodat conform de Drinkwaterwet gewerkt wordt.

Hans de Soet (HS): Ik begrijp dat tandartsen denken dat er allerlei nieuwe regels zijn omdat de richtlijn is herzien, maar feitelijk lagen deze regels er al. Recappen was al verboden volgens de ARBO-wetgeving, en de Drinkwaterwet is al in 2011 ingegaan. Het lijkt allemaal strenger omdat we het in de richtlijn hebben verankerd, maar ons doel is juist dat de wetgeving makkelijker na te leven is voor de tandarts. We hebben geprobeerd het in de richtlijn op een praktisch toepasbare manier op te schrijven.

TR: In een notendop geldt: tandartsen die de richtlijn uit 2007 goed hebben geïmplementeerd in hun praktijk, hoeven alleen op het gebied van waterkwaliteit enkele extra stappen te zetten.

Zoals het unitwater regelmatig testen op *Legionella*?

TR: Dat staat er absoluut niet in! Er zijn veel bedrijven die nu met die boodschap de markt benaderen, maar het klopt niet helemaal. Je moet controleren dat het aantal aerobe bacteriën in het unitwater onder een bepaalde waarde blijft. Als die grens niet wordt overschreden, hoef je niet te controleren op legionella.

HS: In de Drinkwaterwet staat wél de verplichting om te controleren op legionella. Voor de tandarts hebben we een getrapte controle uitgewerkt waarbij eerst in een simpele test alleen aerobe waterbacteriën in het unitwater gemeten worden. Blijft dat aantal onder de gestelde grens van honderd kolonievormende eenheden, dan is de kans dat er legionellabacteriën tussen zitten én de patiënt daar een infectie mee oploopt, dusdanig klein dat aparte controle op legionella niet nodig is. Bovendien heeft enkel op legionella testen niet veel zin: er zijn ook veel *Pseudomonas*-soorten die graag in het water van tandheelkundige units vertoeven. Bij de meeste Nederlanders die aan een bacteriële longontsteking overlijden, is dit niet veroorzaakt door legionella. Zorg dat het unitwater van drinkwaterkwaliteit is, dan kun je eenvoudig op bacteriën testen en heb je geen dure legionella-testbedrijven nodig.

> “Infectiepreventie is onderdeel van je dagelijkse werk”

Toch vrezen veel tandartsen de extra kosten die ze moeten maken om aan de richtlijn te voldoen.

HS: Er staan wel een aantal zaken explicieter in de richtlijn, waardoor tandartsen wellicht denken dat zij veel geld moeten uitgeven. Zo staat erin dat je lichte werkkleding moet dragen. Tandartsen die in hun praktijk bijvoorbeeld donkerrode of blauwe polo's hebben, kunnen daardoor denken dat ze nieuwe kleding moeten aanschaffen. Dat moet zeker, maar er is wel een overgangstermijn vastgesteld. In de praktijk wordt de kleding na een dag dragen gewassen op 60 graden, waardoor deze na anderhalf jaar toch aan vervanging toe is. Op dat moment koop je lichte kleding. Het gaat dus niet om 'extra' kosten.

Lees verder op pagina 8

LET OP! Ontvang
vroegboekkorting
als u zich inschrijft voor
1 oktober 2016

EEN PIJNLOZE AVOND DIE NIET OP UW ZENUWEN WERKT

KIESPIJN EN GEVOELIGE TANDHALZEN

SAVE THE DATE

MET GEHONOREERDE GASTSPREKERS

Michiel de Cleen, tandarts-endodontoloog
Fridus van der Weijden, Parodontoloog NVvP, Implantoloog NVOI

WAAR EN WANNEER?

Maandag 14 november: Eindhoven
Dinsdag 15 november: Amsterdam
Maandag 21 november: Zwolle

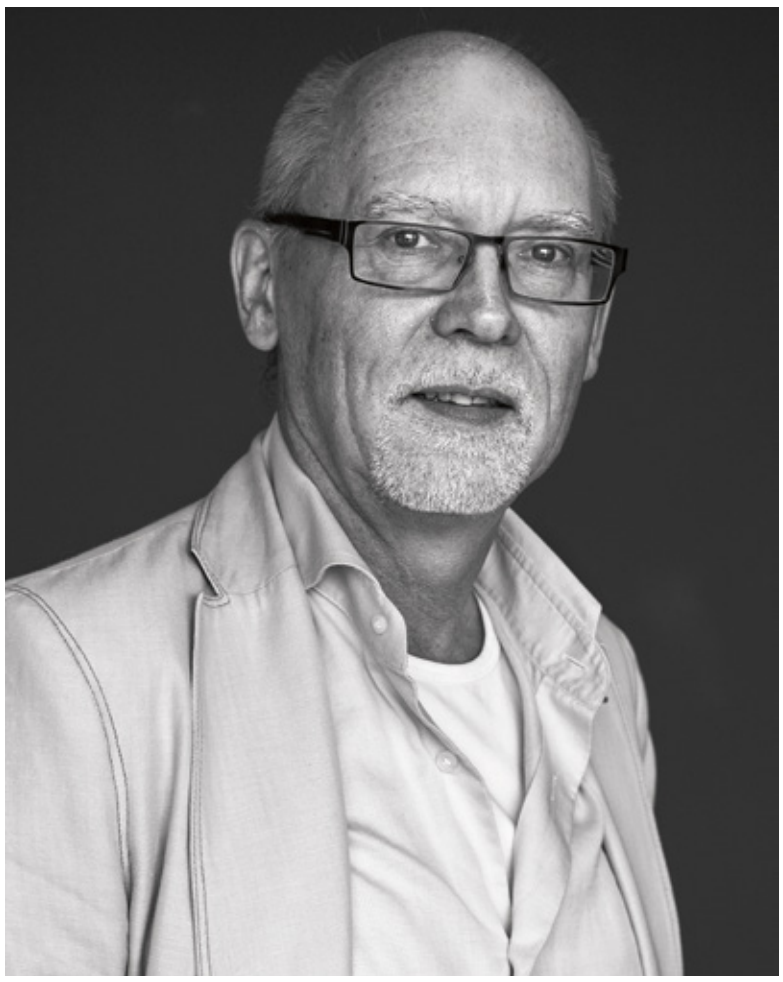
Ga voor meer informatie naar:
www.colgate-cohn.nl

Colgate
Oral Health Network
for Professional Education and Development
In partnership with elmex

Vervolg van pagina 6

Is het infectierisico die tamtam wel waard? Er zijn maar weinig gevallen beschreven van patiënten die iets opliepen bij de tandarts...

HS: Dat klopt, er is eigenlijk maar één geval heel duidelijk beschreven. In 2011 liep een vrouw van 82 jaar bij haar tandarts een legionella-infectie op, waaraan zij overleed. Dat is natuurlijk heel weinig. Bovendien heeft die tandarts in die periode natuurlijk honderden andere patiënten behandeld en die hebben geen infectie opgelopen. Dan zou je kunnen concluderen dat het risico om iets op te lopen zo laag is, dat al die strenge maatregelen overbodig zijn. Maar realiseer je dat de bevolking steeds ouder wordt, en ouderen zijn gevoeliger voor infecties. Ook komen deze ouderen steeds meer bij de tandarts, omdat men langer (een deel van) de eigen dentitie houdt. Daarnaast zien we steeds meer mensen die het uiterste van hun lichaam vragen door extreem veel te sporten en daardoor een verminderde afweer hebben. Ook doordat we met de medische wetenschap meer kunnen – denk aan mensen met leukemie, die levenslang immunosuppressiva moeten gebruiken – krijgen we steeds meer patiënten die immunologisch zwakker zijn. De risicopopulatie groeit. Deze patiënten zijn de norm, daar moet je je preventieve maatregelen op afstemmen. Daarnaast is nog nooit onderzoek gedaan naar hoeveel mensen ziek worden na een tandartsbezoek, dus we weten simpelweg niet precies hoe groot het risico is.



Hans de Soet.

De genoemde infectie vond plaats in Italië. Hoe doet de Nederlandse tandarts het op het gebied van infectiepreventie?

HS: We doen het heel goed, maar ik denk dat wij in Nederland in veel gevallen onbewust bekwaam zijn.

TR: Dat heeft te maken met het beeld dat we hier hebben gecreëerd van de tandheelkunde. Ga je naar een showroom of voorbeeldpraktijk, dan ziet het er strak, opgeruimd, licht en *clean* uit. In de Verenigde Staten is dat beeld heel anders, daar is een tandarts een autoritair figuur die zijn patiënten behandelt met een stropdas om en een witte jas met lange mouwen aan, en zijn praktijk is een statig gebouw met kamerbreed tapijt. Als ik daar foto's van laat zien, denken mensen in Nederland dat ik een grap maak, maar daar gaat het echt zo! Hier vinden we dat een tandarts een werkblouse of -shirt met korte mouwen moet dragen, de praktijk is wit en de vloeren zijn glad 'omdat het er zo uitziet bij de tandarts'. Dat ga je nadoen en onbewust heeft dat een heel gunstig effect op het infectierisico. Toch zijn in Nederland nog grote kwaliteitstappen te nemen in de waterkwaliteit, handhygiëne, scheiding vuil en schoon en desinfectieprocessen. Daarin zijn sommigen nog onvoldoende bekwaam.

> "Grondslagen achter infectiepreventie verdienen meer aandacht"

Teun Rietmeijer.

Komt die onwetendheid doordat infectiepreventie te weinig in het onderwijs zit?

(*in koor*): Absoluut!

HS: De afgelopen jaren is de nadruk in het onderwijs meer en meer komen te liggen op technieken, op het uitvoeren van de ingrepen zelf. Infectiepreventie komt er bekaaid vanaf. Het is een kwalijke ontwikkeling dat dit vakgebied naar de achtergrond verdwijnt. Hopelijk wordt deze trend gekeerd, bijvoorbeeld met de op handen zijnde curriculumherziening hier in Amsterdam.

TR: Eenmaal werkzaam als tandarts moet men zijn kennis op peil houden. Iedere academicus wordt geacht zijn vakliteratuur bij te houden, dus ook de tandarts. Bovendien heb je een eed gezworen je patiënt veilig te behandelen. Daar hoort het voorkomen dat je patiënt een infectie bij jou oploopt ook bij. Het is simpelweg een onderdeel van je dagelijks werk.

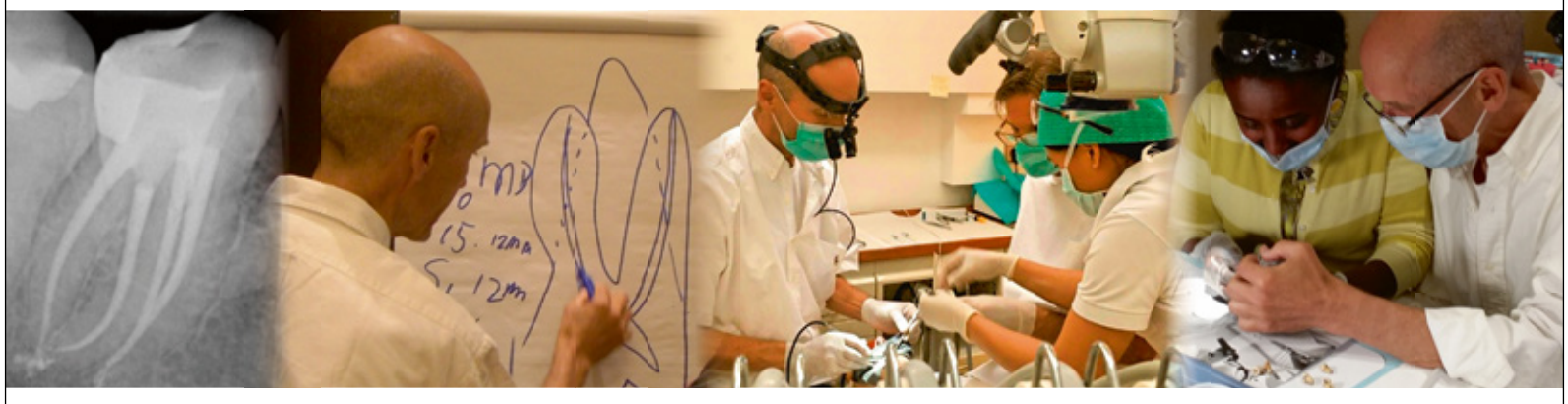
Wat zijn de meest gemaakte fouten, bewust of onbewust, die u in tandartspraktijken tegenkomt?

TR: Ik kom vaak in praktijken die door de inspectie zijn gesloten en help dan de tandarts-ondernemer alles weer op de rit te krijgen. Daar zie ik vaak onwetendheid: mensen zijn niet op de hoogte van wat er precies in de praktijk staat of hoe het gebeurt. Zo mag er geen boiler in de unit zitten. Men denkt er ook geen te hebben, maar dan doe ik het unitklepje open en zit 'ie er toch! Er wordt vaak vertrouwd op de industrie voor dit soort zaken, die echter zelf ook niet altijd op de hoogte is. Je moet echt zelf elk detail kennen.

HS: Ik zie vaak dat het neusmondmasker in de hals wordt gedragen. Dat kan niet: je hebt hem op je mond of je doet 'm af. In de hals komen tijdens de behandeling veel bacteriën terecht. Dat is op zich niet erg, maar als je het masker afdoet en daar hangt, om het vervolgens weer op te doen, ben je ziekteverwekkers aan het verspreiden. Eerst naar jezelf, en wanneer het masker vochtig is geworden ook door het masker heen naar de patiënt. Men denkt nu eenmaal met het kapje voor niet goed verstaanbaar te zijn voor de patiënt. In het tv-programma *Gênante Tanden* komt de tandarts in beeld met het mondneusmasker in de hals. Zonde dat zo een verkeerd voorbeeld wordt gegeven.

Ook wordt de veiligheidsbril regelmatig op het hoofd in het haar gezet, en vervolgens teruggezet op de neus. Nu hebben Teun en ik zelf niet veel haar meer dat met de binnenkant van die bril in contact kan komen (*lacht*), maar het hoort natuurlijk niet! Als je dezelfde bril weer voor je ogen zet, veeg je zo met je wimpers de bacteriën en virussen van al je eerdere patiënten die dag in je ogen. Net zoals een hand krijgen van de tandarts met een handschoen aan: het komt echt voor. Vaak weten tandartsen

Tweedaagse Cursus Endodontie te Amstelveen



- Kleinschalige opzet (max. 8 deelnemers)
- Intensieve hands-on training
- Live demonstratie
- Focus op vaardigheid en efficiëntie
- ProTaper Universal ProGlider en ProTaper Next
- Warme vertical condensatie: de Schilder techniek volgens Ruddle
- Thermafil en GuttaCore
- Kamers uitgerust met Zeiss microscopen
- Ook als eendaagse privé cursus: The ONE-on-ONE

Locatie: Tandartsenpraktijk H.J. van Mill Parmentierlaan 76a te Amstelveen.
Prijs: €1.450 per cursus
Data 2016: 29-30 januari 11-12 maart 26-27 augustus 11- 12 november
Contact: T: 020-6416566 E: info@hjvanmill.nl

Voor verdere informatie zie onze website: www.hjvanmill.nl

niet waarom het belangrijk is dat ze dit gedrag vermijden, daarom gebeurt het. Als je de achterliggende reden kent, is het makkelijker juist te handelen. Daarnaast kun je dan beter bepalen of je van de richtlijn af moet wijken omdat de situatie daarom vraagt. Dat mag ook: bij wet is vastgelegd dat je met een gegronde reden mag afwijken van de richtlijn. Maar dan moet je wel weten waar je het over hebt.

Behalve de concrete voorschriften dienen dus ook de grondslagen erachter aandacht te krijgen?

TR: Zeker. De vorige richtlijn was 21 pagina's en daar stond alles rechttoe-rechtaan in. Nu is de inleiding, waarin alle regels staan, 10 pagina's. Op de volgende ruim honderd pagina's staat uitgelegd wat de redenatie is achter die vastgestelde regels. Het 'waarom' is minstens zo belangrijk als het 'hoe' van infectiepreventie.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) speelt een belangrijke rol in de handhaving van infectiepreventie. Zit de inspectie er genoeg bovenop, of misschien juist te goed?

TR: Dat is een lastige vraag. Zeg ik dat de inspectie te weinig controleert, dan krijg ik de hele beroepsgroep over me heen. Het wordt heel vervelend gevonden als iemand over je schouder meekijkt, dus in die zin doet de inspectie volgens de professional altijd te veel. Maar feit blijft dat toezicht nodig is. Wat veel onrust gaf is dat een tijdlang waarschuwingen en sluitingen in de media breed uitgemeten werden. Dat is beschadigend voor je naam en raak je niet zomaar kwijt. In de media werd ook niet altijd gelet op de 'ernst' van de sluiting.

Is het dan wel goed dat inspectierapporten openbaar worden gemaakt?

TR: Ja, want zo kunnen we er als beroepsgroep van leren. Daar is die bekendmaking ook voor bedoeld. En daarbij: ik ben bij veel gesloten praktijken geweest, en bij geen enkele vond ik de sluiting onterecht.

HS: Belangrijk is dat je bij een inspectiebezoek een professionele houding jegens de inspecteur aanneemt. Ook als er 'fouten', al dan niet bewust gemaakt, worden geconstateerd. Komt er een inspecteur en zet je je hakken in het zand, of gooi je de deur voor hem dicht, dan wordt de inspectie er niet makkelijker op. Dat heeft meer met intermenselijke relaties te maken dan met de insteek van de inspectie. Als je de inspecteur binnenlaat en zegt: ik hoor graag of er iets niet goed is en of ik iets kan verbeteren, dan kun je iets constructiefs maken van een inspectiebezoek. (*lachend*) Doe er je voordeel mee: je kunt een van mijn collega's inhuren om je praktijk te controleren en een verbeterplan te maken, maar de inspecteur komt gratis!

Een goede infectiepreventie in een praktijk is veel werk. Kan een tandarts dat uitbesteden aan de assistent(en)?

TR: Nee, de tandarts moet het overzicht hebben en het gehele beleid in de praktijk bepalen. Natuurlijk kunnen vervolgens deeltaken door de assistenten worden uitgevoerd. Veel uitvoerende taken moeten dagelijks door hen gedaan worden. Daarom is het belangrijk nascholing met het gehele team te volgen. Als de tandarts een cursus volgt en

> "Niet alleen hoe, maar ook waarom je zo moet handelen is belangrijk"

die informatie doorgeeft aan de rest, gaat er hoe dan ook informatie verloren.

HS: Ook voor de uitvoering van deeltaken is het belangrijk dat assistenten weten waarom het zo moet gebeuren. Zo moet werkkleding na een dag dragen gewassen worden op 60 graden. Ik heb assistenten gehoord die vertelden 'dat op het wasmiddel staat dat het ook op 30 graden schoon wordt'. Als men weet dat die 60 graden nodig is om micro-organismen te doden en dat dat op 30 of 40 graden niet gebeurt, dan wordt een dergelijke vergissing niet gemaakt.

Wat is het belangrijkste dat tandartsen zich moeten realiseren over infectiepreventie in de praktijk?

TR: Eigenlijk het laatste deel van het woord: preventie. De grootste ontwikkeling die in de tandheelkunde gemaakt moet worden, is het overstappen naar preventief denken. Het is net als bij cariës: we weten wat we moeten doen om het te voorkomen, het is een vermijdbare aandoening. Toch stagneert het aantal cariësgevallen. Je behandelt cariës niet door te boren, dan ben je eigenlijk al te laat. Hetzelfde geldt voor infecties, voor prikaccidenten: allemaal onnodig. Als je een goed protocol hebt, is het vermijdbaar. Een tandarts moet willen voorkomen dat er iets met zijn patiënt gebeurt, of dat nu cariës ontwikkelen is of een infectie oplopen in de praktijk. Preventie, dat is de basis. Het is een integraal onderdeel van je vak. (*lachend*) Hoe luidt die Latijnse spreuk ook al weer? 'En voorts ben ik van mening dat iedereen de richtlijn Infectiepreventie moet lezen!' ■

MANAGING PAIN FOR YOUR PRACTICE

septodont

SEPTANEST®

Is de eerste keuze van tandartsen met meer dan 150 miljoen injecties per jaar*.

Goedgekeurd door 70 gezondheidsinstanties verspreid over de hele wereld.

Septanest® is 100% Latex-vrij en verdient alle vertrouwen.

THE SMART CHOICE

Wij kunnen u helpen met het beheren van alle aspecten van pijn tijdens de behandeling.

*Septanest® wordt in andere landen gecommercialiseerd onder de namen Septocaine® en Medicaine®.