

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 6 - JUNI 2016 - NUMMER 5

Orthodontie

Steeds meer volwassenen kiezen voor beugel



Pagina 12

Controle unitwater

Zelf doen of uitbesteden?

Pagina 14

Quality Practice

Programma 2016-2017 bekendgemaakt

Pagina 15

Tandartsverhalen

Start nieuw feuilleton door Michiel Eijkman

Pagina 23

“Er wordt te vaak gekozen voor volledige pulpectomie”

VAN DE REDACTIE

GRONINGEN Niet alleen patiënten zien op tegen een wortelkanaalbehandeling. Ook veel tandartsen beschouwen een 'endo' nog steeds als een lastige uitdaging. Bereik ik ook de diepste en eventuele verborgen kanalen? Is de reiniging succesvol en worden de kanalen correct afgesloten?

Aan de behandeling gaat een diagnose en behandelplan vooraf en ook daarin kan het nodige misgaan, al wordt de tandarts tegenwoordig goed ondersteund door gebruik te maken van de risicoanalyse van de endodontische behandeling (DETI/CEB). Dr. Luc van der Sluis wijst er in deze *Dental Tribune* op dat te vaak wordt gekozen voor een volledige pulpectomie. “Als een ontsteking van de pulpa nog reversibel is, kan het aangedane

deel worden verwijderd en het gezonde deel worden afgedekt met een biokeramisch cement. Vervolgens kan het terug groeien als gezond pulpaweefsel,” aldus de tandarts-endodontoloog, voorzitter van de Sectie Conserverende Tandheelkunde in het CTM-UMCC (zie pagina 6-9). Toch vindt ook in dergelijke situaties niet zelden een volledige pulpectomie plaats en wordt de vitaliteit van het weefsel dus onnodig opgeofferd. Dat is jammer, want “de pulpa heeft een veel groter regeneratievermogen dan we dachten. Bovendien weten we tegenwoordig dat uit door caries aangedane dentine stoffen vrijkomen die juist beschermend werken voor de pulpa.” Volgens Van der Sluis dient de heersende denkwijze hierover te veranderen.

Een ander aandachtspunt

waarop Van der Sluis hamert is het maken van een goede endodontische opening. “Dit blijft een ondergeschoven kindje binnen de endobehandeling. Door het gebruik van een loepbril en/of microscoop heb je tegenwoordig vaak al beter zicht, maar die opening zorgt echt voor het beste overzicht op het te behandelen gebied.” Dit is, benadrukt Van der Sluis, de basis voor een goede wortelkanaalbehandeling, die ook een eventuele herbehandeling vergemakkelijkt. Toch wordt vaak te weinig tijd en aandacht aan de opening besteed.

In een leerzaam fragment uit het recent verschenen *Accredidactprogramma Onvolgroeide elementen met pulpaletsel* (pagina 10-11) focussen we op een ingreep die volgens Van der Sluis vaker mag



Dr. Luc van der Sluis (rechts) tijdens een werkcollege aan Groningse Tandheelkundestudenten. FOTO: FRANK NUIVER

plaatsvinden: de vitale-pulpabehandeling. Deze kan met succes worden uitgevoerd bij patiënten met minimale of reversibele pulpitis. Voor het afdekken van de pulpa wordt bij voorkeur gebruikgemaakt van biocompatibele of bio-

actieve overkappingsmaterialen, die samen met het restauratiemateriaal voor een goede coronale afsluiting zorgen. De winst? Het zodanig optimaliseren van de omstandigheden voor de aangedane pulpa dat deze vitaal blijft. ■

Witte rook voor gezamenlijk richtlijnen-instituut mondzorg

HOUTEN Er komt één instituut voor de ontwikkeling van richtlijnen in de mondzorg. De Federatie Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTWV) en de beroepsorganisaties KNMT en ANT hebben hierover overeenstemming bereikt,

melden zij in een gezamenlijk persbericht. Met de oprichting van de Vereniging KiMo - waarin de bestaande organisaties Stichting KiMo en Nederlandse Vereniging Praktijkstandaarden Mondzorg (NVPK) nu opgaan - wordt een

langdurig en soms verhitte onderhandelingsperiode uiteindelijk met een positief resultaat afgesloten.

De Vereniging KiMo staat borg voor zowel de wetenschappelijke ontwikkeling van richtlijnen als de zeggenschap van professionals over de praktische uitvoerbaarheid ervan. Dat vergroot volgens FTWV, KNMT en ANT het draagvlak bij professionals voor uitvoering van de richtlijnen en dat is in het belang van de kwaliteit van de mondzorg. Als een richtlijn in de praktijk bijvoorbeeld onvoldoende werkt, tot grote administratieve belasting of tot een extreme kostenstijging van de zorg leidt, kan aan de ontwikkelaars een verzoek om aanpassing worden gedaan.

KiMo wordt in eerste instantie opgericht door de federatie van wetenschappelijke verenigingen en de beroepsorganisaties van tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten. Daarnaast is ruimte gecreëerd voor deelname van mondhygiënist en tandprotheticen aan de richtlijnontwikkeling in de vorm van een bijzonder lidmaatschap. Zo kunnen ook deze professionals aangeven of een

dentalman.com is een smaakvolle manier om tandheelkundige producten te kopen, waarbij esthetische kwaliteiten hand in hand gaan met technische vereisten. U vindt op dentalman.com zowel voor de praktijk als voor het laboratorium alles wat u elke dag nodig hebt. Maar dentalman.com is meer: namelijk de kunst om van het leven te genieten. Daarom combineert dentalman.com de verkoop van materialen met exclusieve ontdekkingen voor meer lifestyle.



DENTALMAN.COM

IT'S A PLEASURE - ALL DAY LONG.

SHOPPEN VOOR WIE MEER WIL.



Er is al een autoclaaf vanaf € 2.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

Miele
PROFESSIONAL

De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!
Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid



De nieuwe generatie staat garant voor maximale hygiëne en veiligheid tijdens de verwerking van uw kostbare instrumenten.

Info: (0347) 37 88 84
www.miele-professional.nl

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

Lees verder op pagina 3 ▶

ZORGT OOK VOOR EEN GLIMLACH BIJ DE TANDARTS



Protilab, ervaar het verschil :

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

Flexibele prothese 5-13 elementen

incl. ind. lepel, beetplaat met waswal, modellen, elementen, akers

Normaal voor

~~€205,-~~

nu voor slechts



Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

€102,50

incl. ophalen & leveren



Uitstekende
kwaliteit



5 Jaar
garantie



All inclusive
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

Tandarts Bijmerbajes aangeklaagd wegens zware mishandeling

AMSTERDAM De gevangenenstandarts van de Penitentiare Inrichting Over-Amstel, beter bekend als de Bijmerbajes, wordt aangeklaagd wegens zware mishandeling. Gedetineerde Marcus Z. kwam een jaar geleden in voorarrest met hevige, maar behandelbare parodontitis. Hij zou echter niet de nodige zorg hebben gekregen en heeft nu een volledige extractie ondergaan. Dat meldde *EenVandaag* op 9 mei.

Strafrechtadvocaat Jan Boone dient de aangifte namens zijn cliënt in. Z. was vlak voor hij werd opgepakt nog naar een tandarts geweest die de parodontitis constateerde. Fors, maar niet onoverkomelijk: met de juiste behandeling zou de ontsteking verholpen kunnen worden en het gebit behouden kunnen blijven. Amper twaalf maanden later zijn al zijn tanden getrokken en kan Z. door de aanhoudende infectie in zijn kaken niet meer eten. "Als je ziet dat iemand met een gebit dat voor 900 euro te repareren is elf maanden later niets meer in zijn mond heeft, is dat pure foltering," zegt Boone daarover in *EenVandaag*.

Tijdens zijn detentie in de Bijmerbajes zou Marcus Z. stelselmatig medische zorg zijn ontzegd. Maandenlang verzocht Z. de tandarts in de gevangenis om hulp, want zijn tandvleesontsteking verergerde en de pijn in zijn mond was ondraaglijk. De tandarts gaf hem steeds enkel paracetamol en stelde geen behandelplan op. Hij liet geen foto's maken van Z.'s kaak, gaf geen antibiotica, en zou hebben geweigerd hem naar een kaakchirurg buiten de gevangenis door te sturen. Toen Z. na maandenlang aandringen toch naar de kaakchirurg in het VUmc werd gestuurd, bleek het te laat: de infectie had zijn gebit zo erg aangeast, dat er alleen nog een volledige extractie restte. Nog altijd heeft Z. een pijnlijke infectie in zijn mond,

zo vertelt hij in de uitzending van *EenVandaag* op 9 mei.

Van alle kanten komt kritiek op de gang van zaken rondom de mondzorg voor Z. Tandarts Peter van Koppen, niet betrokken bij de zorg voor Z., zegt tegen *EenVandaag* verbijsterd te zijn over de manier waarop de gevangenenstandarts met de klachten van Z. is omgegaan. Emeritus hoogleraar Strafrecht Anton van Kalmthout hekelde daarnaast het feit dat Z. keer op keer officiële beklagschriften indiende, maar de Commissie van Toezicht niets met zijn klachten deed. Volgens Van Kalmthout worden gevangenen met een klacht over de medische zorg vaker met een kluitje in het riet gestuurd. "Vaak weten gedetineerden niet hoe en waar ze een medische klacht in moeten dienen. Ook is er geen vrije artskeuze in detentie. Bij het indienen van een klacht zijn gedetineerden al snel bang om een arts tegen zich in het harnas te jagen."

Tweede Kamerlid Marith Volp (PvdA) signaleert dat er grote onderlinge verschillen zijn wat betreft de medische zorg in gevangenis. Zo is in de ene gevangenis de medicijnvoorraad op peil, maar kampen andere inrichtingen met grote tekorten. "Bovendien gaat het hier om een populatie met meer zorgbehoefte dan de doorsnee Nederlander," aldus het Kamerlid. Volp en Van Kalmthout uiten ook kritiek op het toezicht op de medische zorg in gevangenis. Zowel de Inspectie van Veiligheid en Justitie (IVenJ) als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zouden hierop moeten toezien, maar zouden momenteel te veel langs elkaar heen werken.

Zowel de PI Over-Amstel als het verantwoordelijke Ministerie voor Veiligheid en Justitie hebben nog niet gereageerd op de aanklacht en de kritiek in de uitzending van *EenVandaag*. (bron: *EenVandaag*) ■

► Vervolg van pagina 1

richtlijn voor hen in de praktijk uitvoerbaar is. Recent kwam er felle kritiek van mondhygiënisten en tandprothetici toen de suggestie werd gewekt dat zij buitengesloten zouden worden bij de richtlijntontwikkeling voor de mondzorg.

Vliegende start

De nieuwe vereniging kan meteen aan de slag met de zes richtlijnen

die al op het meerjarenprogramma van het Zorginstituut Nederland staan. Bovendien kan voortgeborduurd worden op de al operationele organisatie van de Stichting KiMo. Kort nadat het bestuur is geïnstalleerd en de commissies bekend zijn, zal de uitwerking van deze richtlijnen ter hand worden genomen.

De eerste drie jaar nemen FTWV, KNMT en ANT de financiering van de nieuwe vereniging voor hun rekening. Professionals kunnen

zich gedurende die periode kosteloos aansluiten als aspirant-lid of aspirant-buitengewoon-lid. De oprichtende partijen zeggen in het persbericht "er alle vertrouwen in te hebben" dat de Vereniging KiMo zich in die tijd zodanig weet te bewijzen en een solide plek in het mondzorglandschap inneemt dat het veld op een of andere manier de financiering overneemt. Dan zal de wenselijke situatie bereikt worden dat de Vereniging KiMo financieel op eigen benen kan staan. ■

'No-shows' kosten tandarts 1,5 uur per week

HILVERSUM Tandartsen hebben elke week gemiddeld 3,6 afspraken waarbij mensen niet komen opdagen. Hierdoor gaat 1 uur en 25 minuten behandelings- of wachttijd verloren. Dat meldde *RTL Nieuws* op basis van cijfers van de KNMT.

Bij 26 procent van de tandartsen blijft zeker vijf keer per week een patiënt weg. 28 procent heeft daar gemiddeld twee of drie keer per week mee te maken. Bij 44 procent komt één of twee keer per week een patiënt niet opdagen. Ruim één op de tien tandartsen zegt meer dan

twee uur per week als verloren tijd te beschouwen. Bij bijna 20 procent gaat het om 1-2 uur.

Om het aantal *no-shows* te beperken, herinneren veel tandartsen patiënten aan de afspraak. 66 procent doet dat via de post, 46 procent per mail. Verder komt het steeds vaker voor dat tandartsen hun patiënten bellen of sms'en om ze een geheugensteuntje te bieden. Er zijn ook apps die herinneringsmeldingen versturen.

Veel tandartsen hanteren daarnaast de regel dat patiënten die

niet komen opdagen, toch (deels) moeten betalen voor hun afspraak. De KNMT adviseert haar leden patiënten die uiterlijk twee werkdagen van tevoren hun afspraak afzeggen, geen kosten in rekening te brengen. Zegt de patiënt een afspraak niet of niet op tijd af, dan kan de tandarts de voor de patiënt gereserveerde tijd geheel of deels in rekening brengen. Hierbij is wel van belang dat de patiënt op de hoogte is van de regel en dat de tijd daadwerkelijk verloren is gegaan. (bron: KNMT) ■

ema
edin
mbo
academy

- + Koppeling naar de praktijk
- + Simulatieonderwijs
- + Kleine groepen
- + Veel persoonlijke aandacht

2-jarige MBO-4 opleiding Tandartsassistent

Beroepsbegeleidende leerweg (BBL)* - Wettelijk erkend diploma

LET OP! OPEN AVOND

Datum: donderdag 30 juni van 19:00 uur tot 21:30 uur

Locatie: Edin te Maarn

Meer info en aanmelden open avond via www.edin.nl/ema

Edin MBO academy
Sportlaan 11-13
3951 CG Maarn
T 0343 - 449970

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

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

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.



© 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.

Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assistierenden 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

Zeker zes onbevoegde tandartsen werkzaam in 2015

HILVERSUM Vorig jaar kwamen bij de inspectie zes officiële klachten binnen over, naar later bleek, onbevoegd werkende tandartsen. Dat meldde RTL Nieuws deze week. De tandartsen hadden een diploma uit het buitenland dat in Nederland wettelijk niet erkend wordt, of hebben zelfs helemaal geen vakopleiding gevolgd.

De ongediplomeerd werkende tandartsen werden 'ontdekt' door een klacht over hun werkwijze bij de klachtencommissies van de ANT en KNMT. Het is niet duidelijk of de tandartsen over wie is geklaagd hun vak nog uitoefenen. Om privacyredenen mag de klachtencommissie dat niet bekendmaken. Beide organisaties gaan ervan uit dat dit slechts het topje van de ijsberg is, omdat er lang niet over elke 'niet-tandarts' geklaagd wordt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bevestigt de klachten. "In 2014 werd al opgemerkt dat relatief veel klachten over de mondzorg betrekking hadden op mensen die mogelijk onvoldoende zijn opgeleid voor de door hen uitgevoerde taken," meldt een woordvoerder aan RTL Nieuws. "Ook in 2015 kwamen naar verhouding veel klachten binnen over mogelijk titelmisbruik door een beroepsbeo-



fenaar. De Wet BIG geeft hiervoor de ruimte, maar wel onder strikte voorwaarden."

De IGZ-woordvoerder refereert aan het zogenaamde 'verlengde arm'-principe dat in de Wet BIG is vastgelegd. Iemand die zichzelf bevoegd en bekwaam acht én van wie een BIG-geregistreerde tandarts dit ook vindt, mag in Nederland het beroep van tandarts uitoefenen. Dit moet dan wel onder toezicht van de BIG-geregistreerde tandarts gebeuren, en de patiënt moet op de hoogte zijn dat de behandelaar geen tandarts is. ANT-voorzitter Jan Willem Vaartjes zei in een reactie bij RTL Nieuws dit "onbegrijpelijk" te vinden. "Het gaat hierbij over boren, diagnoses stellen en het bepalen of een röntgenfoto noodzakelijk is," aldus Vaartjes. "De regels moeten worden aangepast zodat je deze gespecialiseerde handelingen niet zomaar mag delegeren. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moet dit samen met de brancheorganisaties aanpakken."

Ook de IGZ hekelt de ruimte die de Wet BIG biedt. De wet geeft de beroepsgroep de ruimte om nadere invulling te geven aan de zorgkwaliteit, maar die invulling is in veel gevallen nog onvoldoende gegeven, volgens de woordvoerder. "Dat geeft individuele tandartsen te veel de ruimte om dat naar eigen inzicht te regelen. Deze ruime interpretatie baart de inspectie zorgen en bemoeilijkt bovendien de handhaving." De inspectie zegt al in gesprek te zijn met de beroepsgroep om de regels te verhelderen. (bron: RTL Nieuws) ■

Implantaatgedragen prothese krijgt procentuele eigen bijdrage

DEN HAAG De vaste eigen bijdrage voor een implantaatgedragen prothese wordt per 1 januari vervangen door een procentuele bijdrage. Dat heeft minister Schippers van VWS per brief laten weten aan de Tweede Kamer. Voor een implantaatgedragen prothese in de onderkaak wordt de eigen bijdrage tien procent, in de bovenkaak acht procent. Hierdoor moet voorkomen worden dat de implantaatgedragen prothese voor patiënten 'goedkoper' is dan een gewone prothese, waarvoor de eigen bijdrage van 25% wordt gehandhaafd.

Voor de implantaatgedragen gebitsprothese geldt in de Zorgverzekeringswet (Zvw) nu een vaste eigen bijdrage van 125 euro. Voor normale gebitsprothesen geldt echter een eigen bijdrage van 25% van de totale kosten. Hierdoor komt het regelmatig voor dat een normale prothese voor de patiënt duurder uitvalt dan een (hoogwaardiger) implantaatgedragen prothese en er dus vaker voor deze laatste, duurder oplossing wordt gekozen. Door ook de eigen bijdrage voor de implantaatgedragen prothese op een percentage van de totale kosten te stellen, wil de minister deze situatie beëindigen.

De minister voert op voorspraak van het Zorginstituut Nederland

(ZIN) ook een eigen bijdrage van 10% van de kosten in voor reparaties en rebasings van gebitsprothesen. Volgens de minister gaat het daarbij om maximaal 45 euro. Daarnaast wordt er een aanpassing gedaan voor adolescenten. Verzekerden tot 18 jaar hebben onder omstandigheden recht op fronttandvervanging met implantaten. Dit recht wordt vanaf 1 januari 2017 verlengd tot en met het 22e levensjaar, indien een snij- of hoektand niet is aangelegd of voor het 18e levensjaar in zijn geheel verloren is gegaan als gevolg van een ongeval.

De KNMT reageert positief op het besluit van minister Schippers. Volgens de tandartsorganisatie komt hiermee een eind aan de vreemde situatie dat de patiënt minder hoeft te betalen voor een duurdere behandeling, terwijl de vergoeding voor de implantaatgedragen prothese in de basisverzekering blijft. Wel plaatst de organisatie een kanttekening bij het besluit tot verhoging van de grensleeftijd voor fronttandvervanging. Bij sommige patiënten is de kaak namelijk pas rond het 25ste jaar volledig uitgegroeid, dus de KNMT had liever gezien dat de nieuwe grens niet op 22, maar op 25 jaar werd gesteld. (bron: KNMT) ■

Nieuw KNMT-bestuur tekent zich af

NIEUWEGEIN Wolter Brands wordt vermoedelijk de nieuwe voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT). Dat maakte de beroepsvereniging op haar website bekend. De overige kandidaten voor het bestuur zijn Henk Donker (penningmeester), Richard Kohsiek (lid) en Dedan Schmidt (lid). Tijdens de Algemene Vergadering (AV) van 23 juni kunnen leden stemmen over het voorgedragen bestuur.

Het bekendmaken van de kandidaten volgt op een lange sollicitatieprocedure, waarbij in totaal 17 kandidaten op gesprek zijn geweest. Volgens de sollicitatiecommissie is het cruciaal dat "leden zich weer gaan herkennen in het gevoerde beleid en zich daardoor meer betrokken voelen bij de vereniging." Opvallend is dat een van de bestuursleden, Dedan Schmidt, geen tandarts is maar een bestuurskundige achtergrond heeft. Hiermee volgt de commissie de wens van de AV om iemand aan te stellen die "toegevoegde waarde heeft in termen van een bredere visie en de inbreng van andersoortige kennis." Om een niet-tand-

arts zitting te geven in het bestuur dienen overigens wel de statuten te worden gewijzigd.

Het vervangen van het voltallige bestuur is een unicum in de geschiedenis van de KNMT. Door groeiende onvrede over de bestuurlijke opzet van de vereniging groeide de afgelopen tijd de wens tot verandering. Volgens de KNMT gaat het nieuwe bestuur "meer besturen dan nu het geval is en minder uitvoeringstaken verrichten." De uitvoeringstaken worden ondergebracht bij het KNMT-bureau. De leden worden op hun beurt directer bij het beleid be-

trokken via kleinschalige netwerken binnen de huidige afdelingen, zoals kringen, IQual-groepen en waarnemgroepen, schrijft de vereniging.

Wolter Brands, de beoogd voorzitter, is tandarts algemeen practicus in Vaassen en tevens hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (NTVT). Behalve als tandarts werkt Brands, afgestudeerd jurist, als rechter-plaatsvervanger bij de rechtbank Midden-Nederland. Hij zal het stokje overnemen van Hendriek van Drie, die momenteel ad interim de functie van voorzitter bekleedt na het terugtreden van Aad van der Helm eind vorig jaar. ■



Het beoogde nieuwe KNMT-bestuur, van links naar rechts: Henk Donker, Wolter Brands, Dedan Schmidt en Richard Kohsiek. (FOTO: KNMT)

Tandartsen doen zich onterecht voor als orthodontist

DEN HAAG Ruim zestig tandartsen in Nederland doen zich onterecht voor als orthodontist. Dat blijkt uit een steekproef die de Consumentenbond uitvoerde bij 150 praktijken. Tandartsen wekken volgens de organisatie onterecht het vertrouwen van de patiënt, bijvoorbeeld met creatieve titels als 'orthodontist' of 'orthodontisch specialist'.

Alleen tandartsen die na hun basisopleiding de vierjarige specialisatie Orthodontie hebben voltooid, mogen zich orthodontist noemen. Van de 150 door de Consumentenbond onderzochte praktijken die beugelbehandelingen doen, blijken 64 het niet zo nauw te nemen met die regel. Bart Combée, directeur van de Consumentenbond: "Tientallen tandartsen doen

alsof ze specialist zijn. Ze zeggen een 'afgeronde orthodontie-opleiding' of 'verregaande specialisatie' gevolgd te hebben, maar het zijn tandartsen die in Nederland niet als specialist in de boeken staan." Hieraan moet van de Consumentenbond een einde komen.

De bevindingen van de Consumentenbond zijn gedeeld met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Combée: "We willen dat de IGZ zich duidelijk uitspreekt tegen het gebruik van 'fantasietitels' en duidelijk maakt wat de regels zijn en daar ook op handhaaft." Tandartsen die beugelbehandelingen uitvoeren, moeten aan hun patiënten duidelijk maken dat zij geen orthodontist zijn, vindt de Consumentenbond. 39 van de onder-

zochte tandartspraktijken laten zien dat dit wel goed kan. Zij geven duidelijk aan wie in hun praktijk de behandeling uitvoert, met welke orthodontisten ze samenwerken of naar welke orthodontisten buiten de praktijk doorverwezen wordt.

De Consumentenbond heeft de 'misleidende' praktijken verzocht om de foute voorlichting aan consumenten zo snel mogelijk aan te passen. Ook helpt de organisatie patiënten te controleren of hun behandelaar daadwerkelijk orthodontist is. Zij kunnen de gegevens van de zorgaanbieder aan de bond sturen, waarna deze in het BIG-register controleert welke opleiding de behandelaar heeft gehad. (bron: Consumentenbond) ■

Orthodontie bij volwassenen steeds gangbaarder



BUSA EndoSequence

Een gebruiksvriendelijk biocompatibel obturatiesysteem dat op kamertemperatuur een naadloze obturatie bewerkstelligt.



Neem voor meer informatie contact ons op via **036 53 58 601**

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Veluwezoom 16 1327 AG Almere 036 53 58 601
info@henryschein.nl www.henryschein.nl

**SAMEN
ONDERNEMEN**

Welkom bij Henry Schein



Interview met dr. Luc van der Sluis, tandarts-endodontoloog (UMCG)

“De pulpa kan meer hebben dan gedacht”

TEKST: MARIEKE EPPING / FOTO'S: FRANK NUIVER

Een wortelkanaalbehandeling wordt door veel patiënten gezien als het 'ergste' wat je bij de tandarts kunt ondergaan. Toch werd tandarts-endodontoloog Luc van der Sluis juist door deze behandeling gegrepen: de precisie waarmee een 'endo' moet worden uitgevoerd en hoe belangrijk deze is voor het behoud van het element. Zeker bij onvolgroeide elementen met pulpaletsel, het onderwerp van het recent verschenen *AccreDidact*-programma, ligt de nadruk op een endo-aanpak die behoud en uitgroei van het element mogelijk houdt. *Dental Tribune* ging in gesprek met Van der Sluis over het grote regeneratieve vermogen van de pulpa, de endodontische opening en de voordelen van een nauwe samenwerking met de mondhygiënist.

Waarom hebt u ervoor gekozen zich te differentiëren tot tandarts-endodontoloog?

Na mijn afstuderen ben ik gaan werken in een groepspraktijk in Italië, waar volgens de gedifferentieerde tandheelkunde werd gewerkt. Die werkwijze, met een implantoloog, parodontoloog en endodontoloog als specialisten binnen de praktijk, was voor mij helemaal nieuw. Ik vond het werk van de endodontoloog heel boeiend, ik heb veel met hem zitten discussiëren. Een wortelkanaalbehandeling is precies werk en van groot belang voor het behoud en functioneren van het element. Na mijn differentiatie ben ik twintig jaar aan ACTA verbonden gebleven voor onderwijs en onderzoek. Daarnaast deed ik patiëntenzorg in een verwijspraktijk.

Ik ben gepromoveerd op de desinfectie van het wortelkanaalsysteem. Van daaruit heb ik mijn onderzoek steeds meer gericht op het ontstaan én verwijderen van de biofilm in het wortelkanaal. Met dat onderwerp houd ik mij

inmiddels zo'n 2,5 jaar bezig aan het UMCG. Ook geef ik nog altijd onderwijs.

Welke problemen ziet u bij uw patiënten het meest?

Als tandarts-endodontoloog word je het meest geconfronteerd met al eerder endodontisch behandelde elementen met een parodontitis apicalis. Die ontsteking kan teruggekeerd of nieuw gevormd zijn. Dat wil zeggen dat het probleem bij de eerste ingreep niet helemaal is verholpen, of gewoon teruggekeerd. Wij moeten dan opnieuw proberen toegang te krijgen tot het wortelkanaalsysteem en de wortelkanaalbehandeling herhalen. Dat is de ene keer makkelijker dan de andere: er kan inmiddels een kroon op het element zitten, een opbouw die al dan niet verankerd is in de wortelkanalen, etc. Als we eenmaal toegang hebben, moet de wortelkanaalvulling verwijderd worden om de nieuwe of teruggekeerde infectie te behandelen door te desinfecteren met spoelmiddel.

Zou bij de eerste wortelkanaalbehandeling al rekening gehouden moeten worden met de mogelijkheid dat er een herbehandeling nodig is?

Het is vooral belangrijk om de eerste wortelkanaalbehandeling zo goed mogelijk uit te voeren, wanneer deze nog het 'makkelijkst' is. Dat klinkt als een open deur, maar is heel belangrijk. Wat ik namelijk veel zie, is dat bij de initiële behandeling de endodontische opening – de toegang tot de pulpakamer – niet goed genoeg wordt gemaakt. De wortelkanaalbehandeling zelf goed uitvoeren is niet heel moeilijk, indien je zorgt dat je een optimale toegang hebt tot het wortelkanaalsysteem. Trek je echter onvoldoende tijd en aandacht uit voor het maken van een goede endodontische opening, dan wordt dit veel lastiger, ook bij de herbehandeling. Algemeen practici, die vaak de eerste endobehandeling uitvoeren, moeten zich meer realiseren dat het creëren van een goede endodontische opening van groot belang is. Een goede opening is de basis van een goede wortelkanaalbehandeling.

Heeft de algemeen practicus voldoende kennis en vaardigheden om die optimale endodontische opening te creëren?

Het is meer een tekort aan aandacht, denk ik. De endobehandeling, waaronder het maken van de opening, is altijd goed in onderwijs aan bod gekomen, dus de tandarts heeft de vaardigheden en kennis. Toch blijft het creëren van

die opening het ondergeschoven kindje van de endobehandeling. Door het gebruik van een loepbril en/of microscoop heb je tegen-

woordig vaak al beter zicht, maar die opening zorgt echt voor het

[Lees verder op pagina 8 ▶](#)

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

A
A-kwaliteit
uit Duitsland



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

3 x 1

Voor een optimale
mondhygiëne



Nieuwe meta-analyse bewijst: **3 voudige profylaxis is gewoonweg beter.**

- Een nieuwe studie met meer dan **5.000 proefpersonen** bewijst het positieve effect van mondwater met 4 essentiële oliën.¹
- Het gebruik van LISTERINE® met essentiële oliën:
 - **8 x meer kans** met LISTERINE® om tandoppervlakken vrij te maken van biofilm.¹
 - **5 x meer kans** met LISTERINE® om gezond tandvlees te behouden.¹



¹ Araujo MWB et al. JADA 2015; 146 (8): 610-622.

► Vervolg van pagina 6

beste overzicht op het te behandelende gebied. Natuurlijk is het openen soms lastig, door bijvoorbeeld verkalking van een cariëslaesie of door de stand van het te behandelende element, maar dat zijn zaken die van tevoren te bepalen zijn. Je kunt met röntgen en je eigen observaties een goede analyse maken. Hierbij wordt de tandarts goed ondersteund door gebruik te maken van de risicoanalyse van de endodontische behandeling (DETI/CEB score). Als je de behandeling te lastig vindt, stuur je de patiënt door naar de tandarts-endodontoloog.

Doen algemeen praktici dat in het algemeen op tijd, doorsturen naar de tandarts-endodontoloog?

Men weet elkaar goed te vinden voor overleg en verwijzingen. Daarnaast kunnen algemeen praktici gebruik maken van de *Dental Endodontic Treatment Index* (DETI/CEB-score). Dit bestaat uit een aantal vragen die de tandarts zichzelf kan stellen, om te beslissen of hij de endobehandeling zelf uit gaat voeren of doorstuurt. Ook is het bedoeld om de behandelaar van tevoren te laten analyseren wat hij gedurende de behandeling kan tegenkomen, en alvast te bedenken hoe hij die situatie mogelijk kan aanpakken. De ene behandeling is de andere niet: de aanpak varieert al naar gelang de grootte van de pulpakamer, de stand van het element, of er een kroon op zit, of een stift in het wortelkanaal, enzovoorts. Op basis van je antwoorden op de DETI/CEB-vragenlijst kun je als algemeen practicus besluiten: kan ik dit aan, of vind ik het te complex en stuur ik het door? Het DETI-formulier is geïntegreerd in alle elektronische dossiersystemen en is heel makkelijk in te vullen. Het biedt de tandarts een praktisch handvat bij de voorbereiding of be-



handelbeslissing, al weet ik niet of veel tandartsen er al gebruik van maken.

Wat zijn de meest voorkomende oorzaken dat patiënten een endodontische behandeling moeten ondergaan? Wat kunnen zij doen om dit te voorkomen?

De oorzaak kan liggen in een trauma, waarbij een stuk van de tand afbreekt. Bacteriën kunnen zo bij de pulpa komen en er ontstaat een infectie. In enkele gevallen zien we dat een element is gefractureerd

door hevig knarsen, waarna bacteriën door de haarscheurtjes in het wortelkanaal kunnen komen. Veruit de meeste gevallen van pulpitis en parodontitis apicalis worden veroorzaakt door een cariëslaesie in het element. Vanuit geïnfecteerd dentine in de laesie komen bacteriën in het wortelkanaalsysteem die een ontsteking van de pulpa veroorzaken. Wat de patiënt ter voorkoming kan doen, is zoals bij zoveel tandheelkundige problemen: zorgen voor een goede mondhygiëne en voorkomen dat er cariës ontstaat.

Kan de endodontoloog daarbij nog een rol spelen?

In plaats van vooral herbehandelingen uit te voeren, zouden we als tandarts-endodontologen meer moeten ingrijpen in het stadium daarvoor: het voorkomen dat de pulpa dusdanig geïnfecteerd raakt dat volledige verwijdering van het pulpaweefsel (pulpectomie) nodig is. Door klinische testen en het verhaal van de patiënt kan worden bepaald of de ontsteking van de pulpa nog reversibel is. Uiteraard betekent een onomkeerbare ontsteking dat een pulpectomie moet

worden uitgevoerd. Maar ik denk dat de ontsteking veel vaker dan nu gebeurt als reversibel gediagnosticeerd kan worden. In die gevallen moet enkel het aangedane deel van de pulpa worden verwijderd en het gezonde deel worden afgedekt met een biokeramisch cement, zodat dit zich kan herstellen en kan teruggroeien als gezond pulpaweefsel. We kunnen veel vaker de pulpa zo behandelen dat meer vitaal pulpaweefsel behouden blijft en moeten minder vaak overgaan op een volledige pulpectomie. Als beroeps-groep moeten we onze denkwijze hierover veranderen.

Orthodontisten in opleiding bij het Radboudumc

Met passie voor patiëntenzorg en onderzoek

Wil jij je verder specialiseren in de Orthodontie? Dat kan bij de vakgroep Orthodontie en Craniofaciale Biologie van het Radboudumc. Met ingang van 1 april 2017 hebben wij plaats voor 8 tandartsen. De opleiding is fulltime en duurt 4 jaar.

Je volgt de specialistenopleiding in de Dento-Maxillaire Orthopedie. Binnen het kader van de opleiding word je intensief geschoold in de klinische orthodontie en de theoretische achtergronden daarvan. Wij besteden veel aandacht aan je wetenschappelijke vorming. Tijdens de opleiding doe je zelf onderzoek binnen de onderzoekslijnen van de vakgroep. Voor een beperkt aantal kandidaten is het mogelijk een promotietraject te starten.

Ben je een BIG geregistreerde tandarts die al enige ervaring heeft opgedaan in de algemene praktijk of sta je op het punt om je opleiding Tandheelkunde af te ronden? Heb je de ambitie om het vak van orthodontist vooruit te brengen? Dan maken we graag kennis met je.

Voor meer informatie kun je contact opnemen met Jacqueline Verhoeven, beheersfunctionaris, (024) 361 98 30, Jacqueline.Verhoeven@radboudumc.nl, of kijk op www.Radboudumc.nl/vacatures.

A significant impact on healthcare

Radboudumc

Waarom is die omslag in denkwijze nodig?

Inmiddels is duidelijk dat de pulpa een veel groter regeneratievermogen heeft dan we dachten. Het weefsel kan goed uit zichzelf herstellen nadat de oorzaak is verwijderd. Zo sprak ik ooit een Ame-

“Een goede opening is de basis van een goede wortelkanaalbehandeling”

rikaanse endodontoloog die zelf pulpitis had nadat drie elementen waren omslepen. Zij heeft met pijnstillers de pijn onderdrukt en afge wacht of het verbeterde. Het duurde uiteindelijk drie jaar voordat ze volledig pijnvrij was, maar het is inmiddels dertig jaar geleden en nog altijd zijn haar elementen gezond en is de pulpa vitaal. Ik denk dat we meer die kant op moeten, bijvoorbeeld door in overleg met de patiënt langer af te wachten met ingrijpen om de pulpa zichzelf te laten herstellen. Het besef groeit dat we vaak ‘te snel’ de hele pulpa verwijderen, maar we weten nog onvoldoende op basis waarvan we kunnen bepalen of er wel of niet moet worden ingegrepen. Daar ligt een belangrijk focuspunt van het onderzoek binnen de endodontologie.

Ook weten we tegenwoordig dat uit door cariës aangedaan dentine stoffen vrijkomen die juist beschermend werken voor de pulpa, zoals groeifactoren die regeneratie stimuleren. Het was al bekend dat dentine zelf geactiveerd wordt bij een cariësaanval om deze te paren, onder meer doordat tubuli sclerotiseren en zo het dentine afsluiten. Het is al bekend dat niet al het geïnfecteerde dentine hoeft te worden verwijderd. Je kunt de laesie gewoon goed afsluiten, dan stopt het cariësproces ook én zien we herstel van die pulpa. Een endobehandeling zou meer en meer gericht kunnen zijn op het vitaal houden van zo veel mogelijk pulpaweefsel.

De vitale pulpabehandeling is een belangrijk onderwerp in het recent verschenen Accreditedprogramma 'Pulpaletsel bij onvolgroeide elementen'. Wat is het verschil in de aanpak tussen onvolgroeide en volgroeide elementen?

Bij onvolgroeide elementen is het belang van behoud van een vitale pulpa groter, anders blijft het altijd een zwak element. Bij onvolgroeide elementen is de wortel natuurlijk korter en dunner, en daarmee zwakker en gevoeliger voor breuken. Daarom wil je bij de behandeling een omgeving creëren waarin die wortel nog kan volgroeien, en dat kan alleen als er nog vitale pulpa aanwezig is. Dus alles is gericht op het behouden van de mogelijkheid tot afvormen van de wortel en het element. Gelukkig hebben onvolgroeide elementen door de open apices een beter doorbloede pulpa, waardoor deze beter regeneert. Het verschil wordt echter kleiner, omdat we nu weten dat de pulpa bij elementen met afgevormde apices tot meer regeneratie in staat is dan gedacht.

Welke praktische tips heeft u voor de uitvoering van een vitale pulpabehandeling?

De behandeling is *an sich* niet moeilijk, maar alles moet onder rubberdam worden uitgevoerd. Je wilt natuurlijk niet dat de pulpa tijdens de behandeling (weer) geïnfecteerd raakt. Daarnaast is een goede diagnose van belang. Daarvoor is er een nieuw classificatiesysteem, waarbij de mate van ontsteking wordt ingedeeld in normale, milde of ernstige reversibele pulpitis, of irreversibele pulpitis. Bij normale of milde reversibele pulpitis kun je (centraal) een deel van de cariës in het element laten zitten, om zo conservatief mogelijk te behandelen en zo veel mogelijk ruimte voor regeneratie van pulpa te laten. Is er sprake van ernstige reversibele pulpitis, dan zou je een indirecte overkapping of een partiële pulpctomie kunnen overwegen. Voor behandelprotocollen verwijs ik graag naar de website van de NVvE.

Een belangrijk aspect van de behandeling is de communicatie met de patiënt. Maak duidelijk dat het goed monitoren van het element na de ingreep net zo belangrijk is als de ingreep zelf. Dat is in het algemeen een ontwikkeling binnen de tandheelkunde, denk bijvoorbeeld ook aan cariësmanagement. Het is niet meer 'één behandeling en uw probleem is verholpen', maar je *managet* je patiënt eigenlijk zijn leven lang met de status van zijn elementen. Dit besef hebben tand-

artsen steeds meer, maar moet bij patiënten nog groeien. Daarom is het belangrijk veel met je patiënt te praten, bijvoorbeeld over verwachtingen van een behandeling, de noodzaak van regelmatige controle en de preventieve werking die daarvan uitgaat. Hiervoor is het wel nodig dat in de honorering ruimte komt voor dat gesprek.

De preventieve tandheelkunde wordt dus gehinderd door het huidige tariefsysteem?

In het huidige tariefsysteem wordt de tandarts vooral beloond op de

technische handelingen, op zijn ingrepen. In het kader van de betaalbaarheid van de zorg is het belangrijk dat we de patiënt meenemen in een behandeling en daarmee werken aan preventie van aandoeningen. Dat raakt in mijn ogen direct aan de discussie over taakherschikking: de mondhygiënist kan daarin een grote rol spelen. De mondhygiënist zou ook een groot deel van het cariësmanagement op zich kunnen nemen. Het monitoren van elementen die een vitale pulpabehandeling hebben gehad kan in mijn ogen ook

prima door de mondhygiënist gedaan worden. Ik denk dat we dit onderwerp ook mooi mee kunnen nemen in de discussie over taakherschikking.

Taakherschikking binnen de mondzorg, met meer verantwoordelijkheid bij de mondhygiënist, is volgens u dus onvermijdelijk?

Absoluut! De wens tot taakherschikking kwam al in 2008 vanuit het ministerie, maar er gebeurt zo weinig mee. Tandartsen zijn misschien bezorgd om

"We moeten minder vaak een volledige pulpctomie uitvoeren"

iets – hun werk, hun verantwoordelijkheid – kwijt te raken, maar die zorg is onterecht. Wij werken hier bij de opleiding Tandheelkunde al nauw samen met de opleiding Mondzorgkunde en ik zie daar alleen maar positieve gevolgen van. Voor de mondzorg als geheel levert dit alleen maar winst op. ■



SDR[®]

Smart Dentin Replacement



SDR[®] vultechniek: eenvoudig, snel en efficiënt

- Laagste krimpstress
- Uitstekende hechting
- Tot 4 mm dik in één laag appliceren
- Uniek zelfnivellerend karakter
- Chemisch compatibel met uw adhesief *

* Chemisch compatibel met op methylacrylaat gebaseerde adhesieven en composieten

Voor meer informatie bezoekt u www.dentsply.nl

DENTSPLY