

———— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition ————

bekijk de achterpagina en bezoek ons tijdens de Dental Expo



JAARGANG 8 - NUMMER 1 - FEBRUARI 2018

Pagina 21 ►**Pagina 30**

Dental Expo innoveert met nieuwe organisator

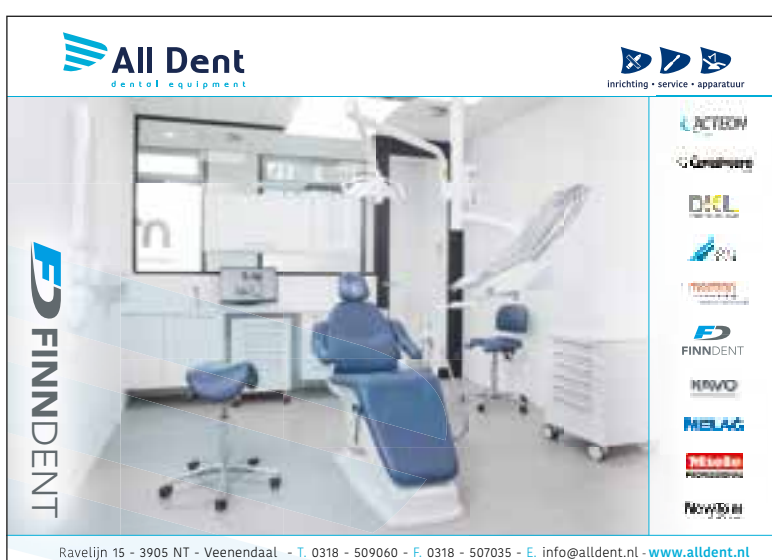
Pagina 10-15
Bedrijven en producten
op Dental Expo

Programma, plattegrond en exposanten Dental Expo

▶ 16-17



MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS



Verdeeldheid in mondzorg na doorzetten taakherschikking

TEKST: TESSA VOGELAAR, BEN ADRIAANSE

DEN HAAG De voorstanders van taakherschikking in de mondzorg, NVM-mondhygiënisten voorop, krijgen hun zin. Minister Bruins voor Medische Zorg heeft groen licht gegeven voor grotere zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënisten. Dat schreef hij 25 januari in een brief aan de Tweede Kamer. Bruins kiest voor een experiment dat vanaf 2020 van start moet gaan, met enkele aanpassingen in de oorspronkelijke plannen. Dental Tribune geeft u reacties en een analyse.

Via het experimenteerartikel in de Wet BIG mogen mondhygiënisten volledig zelfstandig lokale anesthesie toe gaan passen, primaire caviteiten indiceren en behandelen. Ook mogen zij röntgenfoto's gaan maken en solo- en bitewing-

opnamen beoordelen. De minister volgt met zijn beslissing het voornemen van zijn voorganger Edith Schippers. Het experiment zal maximaal vijf jaar gaan duren.

Lees verder op pagina 3 ►



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.

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

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

Er is al een autoclaaf vanaf € 2.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl



Fresh Breath Bar

**Kom 8, 9 en 10 maart 2018
een frisse adem halen
bij stand D111**



Powered by
Fresh 4Sure



CAVEX
www.cavex.nl

► Vervolg van pagina 1

Geregistreerd-mondhygiënist
Opvallend is dat de zelfstandige bevoegdheden alleen zullen gelden voor mondhygiënisten die de nieuwe, vier jaar durende Mondzorgkunde-opleiding hebben gevolgd. Zij kunnen zich in een tijdelijk register laten opnemen en zich ‘geregistreerd-mondhygiënist’ gaan noemen. Voor het verkrijgen van de zelfstandige bevoegdheid zal overigens ook het behalen van het certificaat Stralingbescherming als extra waarborg worden opgenomen in de algemene maatregel van bestuur, schrijft de minister. De andere groep mondhygiënisten, die een opleiding van drie jaar heeft gevolgd, zal ‘slechts’ functioneel zelfstandig bevoegd zijn tot het uitvoeren van de momenteel voorbehouden handelingen. In een persbericht van VWS zegt Bruins: “Sinds 2002 is het boren van eerste gaatjes als laatste van de drie handelingen toegevoegd aan de opleiding Mondzorgkunde. Ik vind het logisch om mensen in te zetten waarvoor ze zijn opgeleid. Nu mag dat al in opdracht van een tandarts, maar dat komt nog te weinig van de grond. Dat is zonde, want we hebben iedereen nodig die is opgeleid binnen de mondzorg, van mondhygiënist tot tandarts.” De volledige Kamerbrief is te vinden op www.rijksoverheid.nl.

“Volstrekt onbegrijpelijk”
De kersverse minister oogstte al meteen gepeperde kritiek. Beroepsvereniging KNMT laat weten het besluit van Bruins “buitengewoon onverstandig” en “volstrekt onbegrijpelijk” te vinden. “Het is niet onderbouwd, patiënten willen het niet, mondhygiënisten kunnen het niet en de zorg wordt er bovendien duurder van. Bovendien leidt het besluit tot nog meer verwarring over wie er wat doet in de mondzorg. Immers alleen de 4-jarig opgeleide mondhygiënist mag zich nog mondhygiënist noemen,” laat voorzitter Wolter Brands weten. Volgens de KNMT weten patiënten zo niet meer waar ze aan toe zijn. “De nieuwe minister maakt een valse start en jaagt 9000 tandartsen tegen zich in het harnas,” kopt de ANT. De mondhygiënisten reageerden

Van “onbegrijpelijk” tot “niet ver genoeg”: felle reacties op taakherschikkingsbesluit

Met zijn besluit om de mondhygiënist vanaf 2020 grotere zelfstandige bevoegdheid te geven, lijkt minister voor Medische Zorg Bruno Bruins zich flink wat problemen op de hals te hebben gehaald. Na de bekendmaking vorige week regende het felle reacties. Beroepsvereniging KNMT zei het besluit “volstrekt onbegrijpelijk” te vinden, de ANT noemde het “ondoordacht, onbezonnen en onfatsoenlijk”. Bovendien is ook NVM-mondhygiënisten niet geheel tevreden: de maatregel zou niet ver genoeg gaan. Het besluit van de minister om te experimenteren met mondhygiënisten die buiten de tandarts om gaan boren is “buitengewoon onverstandig en schadelijk voor de zorg aan de patiënt,” liet KNMT-voorzitter Wolter Brands weten. In een op de website van de beroepsvereniging geplaatste video geeft hij verdere toelichting. “De veldpartijen, op de mondhygiënisten na, willen het niet. Men geeft zelfs aan dat de patiëntveiligheid in het geding is, maar daar heeft de minister kennelijk geen boodschap aan.” De ANT licht in een nieuwsbericht op haar website toe waarom

de vereniging het besluit afwijst. “Mondhygiënisten zijn niet opgeleid om complete diagnoses te stellen buiten hun preventieve deskundigheid. En ook op het gebied van stralingsdeskundigheid is er gebrek aan de noodzakelijke deskundigheid. Daarnaast gaat boren door de mondhygiënisten koste van preventie, terwijl juist hier qua mondgezondheid en zorgkosten nog veel winst is te behalen,” valt daar onder meer te lezen. Bovendien zullen de voorgestelde plannen sterk kostenverhogend werken, benadrukt de ANT. “Onder ander door overbehandeling en doublures zal het volume aan mondzorg stijgen. En door taakherschikking ontstaan er meer loketten,” aldus ANT-voorzitter Vaartjes. Beroepsvereniging NVM-mondhygiënisten laat weten blij te zijn met de “beweging van het ministerie VWS” en noemt Bruins’ besluit “een eerste stap”. Toch zijn ook de mondhygiënisten slechts deels tevreden, omdat de maatregel volgens hen niet ver genoeg gaat. “Door alleen de 4-jarig opgeleide mondhygiënist bevoegdheid te geven, wordt een grote groep bekwame en goed opgeleide

mondhygiënisten niet ingezet om de nodige capaciteit te leveren die de mondzorg nodig heeft. Dat kan niet de bedoeling zijn,” schrijft de NVM op haar website. Het besluit van Bruins en de reacties uit het veld haalden afgelopen week veelvuldig de media. Nieuwssite Nu.nl kopte “Tandartsen boos over besluit om mondhygiënisten te laten boren.” De Telegraaf pakte uit met de tententieuze kop “Tandartsen: pas op, een mondhygiënist kan niet boren.” Jan-Willem Vaartjes uitte zijn onvrede ook in een item in RTL Nieuws en belde met Radio 538. Bij laatstgenoemde liet hij weten wat volgens hem wél de oplossing is voor de tandheelkunde. “Je hebt gewoon meer tandartsen nodig. Er zijn 1200 gegadigden voor de opleiding tot tandarts en 220 plekken,” zei de ANT-voorzitter in de Coen en Sander Show. Ook op andere plekken kwam het nieuws aan bod. Dolf Jansen wijdde er in zijn NPO-radioshow Spijkers met Koppen een sketch aan, waarin de mondhygiënist het onderspit moest delven. Ook striptekenaar Hein de Kort nam de mondhygiënist op de hak in een cartoon.

tevreden op het besluit, hoewel zij de brief niet ver genoeg vinden gaan: liever had NVM-mondhygiënisten gezien dat alle mondhygiënisten de volledig zelfstandige bevoegdheden hadden gekregen.

Voldongen feit
De tegenstanders van taakherschikking hadden erop gehoopt dat Bruins minimaal een extra overlegronde zou inlassen alvorens tot zijn besluit te komen. Inderdaad is de timing opvallend: de brief werd gepubliceerd een dag voordat het kennismakingsgesprek tussen de minister en de beroepsverenigingen zou plaatsvinden. De ANT voelde zich daarmee voor een voldongen feit gesteld en zegde de kennismaking onmiddellijk af. Uitstel van het besluit werd ook verwacht vanwege de stellingname

van hoogleraren en hoofddocenten van ACTA, die vraagtekens zetten bij de competenties van afgestudeerde mondhygiënisten binnen de voorbehouden handelingen. Deze pleidooien ondersteunden de argumentatie van de beroepsverenigingen dat er niet zozeer sprake is van broodnijd of conservatisme, maar dat de patiëntveiligheid in het geding is. Een suggestie die door mondhygiënisten fel wordt bestreden.

Einde aan de impasse
Minister Bruins heeft ondanks de vele gevoeligheden het dossier voortvarend uit een meer dan tien jaar durende impasse geduwd. Hiermee wordt een lijn voortgezet die in 2006 startte met de Commissie Linschoten, die destijds meer bevoegdheden voor de mondhygië-

nist adviseerde. Mede op basis van die aanbeveling werd de opleiding mondzorgkunde verlengd naar vier jaar en worden mondhygiënisten-nieuwe-stijl uitgebreider opgeleid in de handelingen die zij binnenkort zelfstandig mogen uitvoeren. Het besluit van de minister gaat evenwel lijnrecht in tegen een jarenlange lobby door de tandheelkundige beroepsverenigingen. Nu er een besluit is, zal de kous zeker niet af zijn: de heftige reacties uit beide kampen doen vermoeden dat de verhitte discussies tot aan de geplande invoering in 2020 – en mogelijk ook daarna – onverminderd zullen doorgaan. Maar beide kampen hebben vorige week in elk geval een helder beeld gekregen van hun politieke vrienden en vijanden in Den Haag. ■

KNMT en NVM-mondhygiënisten botsen over “zorgelijke” kindergebitten

UTRECHT Beroepsverenigingen KNMT en NVM-Mondhygiënisten staan opnieuw lijnrecht tegenover elkaar. Aanleiding van het conflict zijn interviews die KNMT-bestuurslid Henk Donker onlangs in de media gaf ter ere van zijn 40-jarige loopbaan als tandarts. De NVM hekelt in een persbericht dat Donker tegenover een regionale krant laat weten zich “niet zo’n zorgen te maken” over kindergebitten. De KNMT neemt in een reactie afstand van die suggestie en noemt de aanval van de mondhygiënisten op Donker “buitengewoon teleurstellend.”

In het interview in *De Gelderlander* kaart Donker de noodzaak van aandacht en geld voor de mondverzorging van kwetsbare ouderen aan. Daaraan voegt het bestuurslid toe: “Over kinderen en jongeren maak ik me geen zorgen. Die hebben tegenwoordig bijna allemaal goede of nagenoeg gave gebitten.” Volgens de NVM vergeet Donker relevant onderzoek betreffende de mondgezondheid van jonge kinderen onder de aandacht te brengen. “De beroepsorganisatie had meer verwacht van deze doorgewinterde mondzorgprofessional,” valt in het persbericht te lezen.

Daarnaast verwijt de NVM het Donker dat hij in een interview met het *Algemeen Dagblad* de samenwerking met diverse partners in de mondzorg van kwetsbare ouderen, waaronder de mondhygiënisten, onbelicht laat. “Juist die bundeling van verschillende beroepskrachten zorgt ervoor dat de kwaliteit van de mondzorg in Nederland naar een hoger niveau getild kan worden. Iets wat Donker vergeet te vermelden.” De KNMT laat op haar beurt weten “de suggestie dat tandartsen zich geen zorgen zouden maken om het kindergebitt verre van zich te wer-

pen.” De beroepsvereniging vindt dat de NVM met het artikel tandartsen doelbewust in een negatief daglicht stelt. De KNMT benadrukt al jaren aandacht te vragen voor de mondzorg van kinderen in sociaal-economisch lagere klassen en dit probleem ook actief aan te pakken. “Ze (tandartsen, *red.*) doen dat altijd in samenwerking met anderen, iets waarvoor de NVM zo vurig pleit in haar artikel. Maar het is de NVM die op deze manier niet bijdraagt aan de samenwerking tussen verschillende mondzorgverleners.” (bron: KNMT/NVM) ■

Column Reinier van de Vrie



Take it easy

Als u dit leest, zitten de feestdagen en alle bijbehorende uitspattingen er alweer een tijd op. Geeft u maar toe dat u net iets meer hebt gegeten en gedronken dan normaal. Of bent u de uitzondering die ... Statistisch moet u haast wel mee hebben gedaan om het verhoogde consumptiepatroon waar te maken. Moet toch kunnen, zo één keer in het jaar? Even niet al te veel aan je werk denken en gewoon genieten. Of heeft u de boodschap van uw wereldwijde organisatie ter harte genomen?

In mijn zakelijke postbus zat half december een mail van de FDI. De World Dental Federation wenst ons allemaal een prachtige vakantie en een blij en gezond 2018. Behalve mooie wensen bevat de mail nog vijf ‘easy tips’ om de feestdagen goed door te komen voor wat de mondgezondheid in het bijzonder en het welbevinden in het algemeen betreft. Allereerst raadt de FDI aan ons met de suikerinnamen te beperken. Daar gingen de kerststol en de ijstaart. Maar ook voor allerlei dranken en snacks werd gewaarschuwd, want zoals u weet bevatten die ook de nodige suikers. Vervolgens werd ons aangeraden de alcoholinnamen beperkt te houden. Zo ongeveer twee glazen rood bij het kerstdiner, op tweede Kerstdag nog een derde glas wijn en het onvermijdelijke glas champagne bij de jaarwisseling, schat ik zo in. Ten derde konden we beter geen snacks tussen de maaltijden door eten. Dat was nog de minst moeilijke, omdat op die dagen de brunch meestal naadloos overgaat in het avonddiner. Bij de tips werden voor de zekerheid nog even de nare ziektes genoemd, mochten we die vergeten zijn.

De vierde tip was ook weer gemakkelijker: twee keer per dag je tanden poetsen. Het mocht met de hand of elektrisch, maar wel graag met fluoridetandpasta. Nou, die was niet moeilijk. Ook een dronken mondzorgverlener weet zijn tandenborstel nog wel te vinden. En dan ten slotte tip nummer 5. Waar was die nou gebleven? Wat ik ook scrollde, niet te vinden.

Iedereen kan natuurlijk een telfout maken, maar is het nou echt nodig om je doelgroep in te wrijven wat ze al weten, op een moment dat ze het even niet willen horen?

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver. Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com. ■

Klagers mondzorg zelden in gelijk gesteld

UTRECHT Van de 21 geschillen die vorig jaar zijn beoordeeld door de Geschilleninstantie Mondzorg werd in 17 gevallen de klacht ongegrond verklaard. In slechts vier geschillen werd de klager in het gelijk gesteld. Dat blijkt uit cijfers van de Stichting Geschilleninstantie mondzorg (SGIM), een instantie die speciaal voor de mondzorg is opgericht door beroepsverenigingen KNMT, ANT, NVM-mondhygiënist en ONT, in samenwerking met de Consumentenbond.

Drie klagers kregen een schadevergoeding toegewezen, waarvan één conform de eis. De maximale schadevergoeding was 2200 euro. In twee gevallen werd de tandarts veroordeeld tot het vergoeden van het door de klager betaalde griffiegeld.

Met de inwerkingtreding van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is per 1 januari 2017 de klachtenregeling voor zorg-

instellingen, waaronder tandartspraktijken, gewijzigd. Vanaf dat moment is iedere zorgaanbieder verplicht een klachtenfunctionaris te hebben en aangesloten te zijn bij een door VWS erkende geschilleninstantie.

De geschilleninstantie, die nu een jaar bestaat, kan een schadevergoeding van maximaal 25.000 euro toekennen. Anders dan bij de oude klachtencommissie doet een geschilleninstantie een uitspraak waaraan beide partijen juridisch gebonden zijn. Vanwege de laagdrempeligheid is de geschilleninstantie hierdoor een aantrekkelijk alternatief voor de gewone, civiele rechter.

In totaal werden vorig jaar 31 geschillen ingediend. De tien resterende klachten van 2017 die nog niet zijn afgehandeld, staan voor het eerste kwartaal van dit jaar op de agenda. (bron: ANT/KNMT) ■

Nascholingsplicht voor tandarts die röntgenopnamen maakt

UTRECHT Vanaf volgende maand gelden er nieuwe regels op het gebied van radiologie. Zo gaat voor tandartsen die röntgenopnamen maken een nascholingsplicht gelden. Die plicht geldt eveneens voor personeel dat opnamen maakt in opdracht van de tandarts. Dat meldt beroepsvereniging KNMT. Met ingang van 6 februari 2018

treedt het Besluit Basisveiligheidsnormen stralingsbescherming (Bbs) in werking. De nascholingsplicht houdt in dat tandartsen eens per vijf jaar moeten aantonen dat zij voldoende nascholing op het gebied van radiologie hebben gevolgd. Een andere belangrijke verandering uit de nieuwe regelgeving is

dat voor Conebeam CT een volledige vergunningsplicht gaat gelden, ook voor output lager dan 100 kV. Daarnaast vervalt de meldplicht van röntgenapparatuur en gaat in plaats daarvan een registratieplicht gelden. Dat geldt voor alle röntgentoestellen. Verder moet onder de nieuwe regelgeving de naam van de stralingsdeskundige (voorheen coördinerend deskundige) worden vermeld in het KEW-dossier.

De nieuwe wetgeving betekent dat de richtlijn Tandheelkundige radiologie moet worden aangepast. De KNMT bereidt dit momenteel voor en verwacht haar leden eind februari de conceptrichtlijn te kunnen voorleggen, zodat zij erop kunnen reageren. Voor de registratie- en vergunningsplicht gaat een overgangstermijn gelden van twee jaar. Meer over de nieuwe regelgeving radiologie vindt u op de website van de KNMT. (bron: KNMT) ■



Quiz

Vraag 1. Temporomandibulaire disfunctie (TMD)-pijn is meestal scherp van aard en continu aanwezig.

- a. Juist
- b. Onjuist

Vraag 2. Bij een functieonderzoek zijn de palpatietesten het meest geschikt om te achterhalen of de aanwezige orofaciale pijn vanuit het kauwstelsel afkomstig is.

- a. Juist
- b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 30.

Nieuwe lijst met prestaties verplichte elementnummers

UTRECHT De lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer moet worden vermeld, is onlangs aangepast. Dat gebeurde op basis van de NZa-tariefbeschikking die per 1 januari 2018 geldt, meldt de KNMT.

Bij het declareren of factureren van bepaalde prestaties moet verplicht het elementnummer worden vermeld waarop de behandeling van toepassing was. Het actuele overzicht met prestaties waarbij dat het geval is, is nu te vinden op de website van de NZa. (bron: KNMT/NZa) ■

Feiten & cijfers

43%

Ofwel 1146 van de 2650 leden van NVM-mondhygiënist hebben de 4-jarige opleiding mondzorgkunde gevolgd, dan wel de upgradering

tot bachelor behaald. De overige groep volgde de 2- of 3-jarige opleiding. Naar de volledige cijfers over mondhygiënist blijft het ook voor de beroepsvereniging gissen. Mondhygiënist zijn immers niet geregistreerd in het BIG-register.

Het onderscheid tussen wel en niet 4-jarig opgeleide mondhygiënist is sinds 25 januari plotseling actueel geworden. Minister Bruins besloot immers dat van de mondhygiënist alleen deze groep vanaf 2020 volledig zelfstandig lokale anesthesie mag toepassen, primaire caviteiten mag indiceren en behandelen en onder andere röntgenfoto's maken.

(bron cijfers: ledenbestand NVM-Mondhygiënist, 07-02-2018)

Nijmeegse tandartsen gehackt: risico op fraude met patiëntgegevens

NIJMEGEN De computersystemen van een tandartspraktijk van Samenwerkende Tandartsen Nijmegen zijn eind oktober gehackt. Patiënten en oud-patiënten van de praktijk zijn daarvan eind december per e-mail op de hoogte gesteld, meldt regionaal dagblad *De Gelder-*

lander. De tandartsen waarschuwen voor mogelijke fraude met de persoonsgegevens van (oud-)patiënten.

De internetcriminelen hebben mogelijk toegang gehad tot patiëntgegevens, waaronder rekeningnummers, BSN-nummers, woon-

adressen en veelal informatie over het gebit van de patiënten. Forensische IT-deskundigen hebben onderzoek gedaan naar de getroffen systemen. Zij hebben volgens de praktijk geen aanwijzingen gevonden dat gegevens in handen van 'kwaadwillende derden' zijn geko-

men. "Desondanks kunnen wij helaas niet uitsluiten dat zij toegang hebben gehad tot uw gegevens," zo staat in de waarschuwingsmail. Zogeheten *ransomware* wordt vaker gebruikt op het internet. Een virus blokkeert een computer of de gegevens die erop staan. De ge-

bruiker kan zijn computer weer 'bevrijden' door te betalen. Ook in het geval van de tandartsen werd om losgeld gevraagd. Doordat de tandartspraktijk echter geregeld kopieën maakt van de patiëntenbestanden, kon het de situatie zelf oplossen, zonder te betalen. De praktijk heeft de hack gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De praktijk adviseert patiënten de komende tijd alert te zijn op identiteitsfraude en mogelijk verdachte e-mails, brieven of telefoongesprekken. Een woordvoerder van de praktijk laat aan de krant weten dat van de autoriteiten tijd is gekregen om onderzoek te doen en (oud-)patiënten om die reden pas na twee maanden zijn geïnformeerd. Tijdens dat onderzoek waren er volgens de woordvoerder voldoende aanwijzingen dat vastgesteld zou kunnen worden of er patiëntgegevens buiten de systemen terecht waren gekomen. Vanwege die aanwijzingen vond de praktijk het "voorbarig om de patiënten al te informeren." (bron: *De Gelderlander*) ■

Complete solution for every patient

Take a look at: bredent medical international New copaSKY: www.copasky.info



DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent

bredent medical GmbH & Co. KG · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany · T: +49 7309 872-600 · F: +49 7309 872-635 · www.bredent-medical.com · @: info-medical@bredent.com

Wat verandert er in 2018 in de mondzorg?

UTRECHT Wat is er per 1 januari 2018 veranderd in de prestaties, vergoedingen en tarieven in de mondzorg? Beroepsvereniging KNMT maakte een handig overzicht van de belangrijkste wijzigingen. Zo moet vanaf nu bij een patiënt jonger dan 18 jaar voor het maken van een kaakoverzichtsfoto (X21) toestemming worden gevraagd via het Vecozo-machtigingenportaal. Hetzelfde geldt voor het gebruik van extra fluoride bij deze doelgroep.

Na de aanvraag via het Vecozo-portaal ontvangen tandartsen 'real-time' toestemming of een afwijzing. De beslisboom en aanvraagprocedure zijn kort en vragen minder dan één minuut tijd, meldt de KNMT. Zorgverzekeraars zullen steekproefsgewijs controles uitvoeren op het correct doorlopen van de beslisboom.

Ook het aanvragen van machtiging voor een klikgebit verloopt in 2018 anders. Er komen twee nieuwe formulieren, een voor de bovenkaak

en een voor de onderkaak, die het bestaande aanvraagformulier 'Aanvraag klikgebit op implantaten' (Mo6) vervangen. Gewaarschuwd wordt niet tegelijkertijd zowel de implantaten (voor onder- en/of bovenkaak) en het klikgebit aan te vragen. Voorheen ging dit vaak mis, waardoor het voorkwam dat het klikgebit op basis van onjuiste informatie al werd goedgekeurd,

terwijl over de implantaten nog geen besluit genomen was.

Verder hanteert zorgverzekeraar CZ in 2018 in sommige gevallen restitutiepercentages van 65% en 75% voor implantologie. Dat betekent dat een patiënt die naar een tandarts gaat die geen overeenkomst heeft met CZ, 25% tot 35% zelf moet betalen voor deze behandeling. Hiervan is sprake bij bepaalde

naturapolissen van de verzekeraar; de regeling geldt niet voor mensen met een restitutiepolis.

De KNMT berichtte hierover eerder al dat volgens jurisprudentie de minimale vergoeding 75% tot 80% dient te zijn. Om die reden is de beroepsvereniging in contact getreden met CZ, waarop de zorgverzekeraar verwees naar de hardheidsclausule van de betref-

fende polissen. Op basis van de hardheidsclausule kunnen patiënten een gemotiveerd verzoek doen tot een hoger restitutiepercentage. KNMT roept haar leden op bij problemen hierover melding te doen bij de ledenservice van de beroepsvereniging.

Het gehele overzicht van wijzigingen per 2018 vindt u op de website van de KNMT. (bron: KNMT) ■



OVAP verder onder nieuwe verenigingsnaam

HERWIJNEN Per 1 januari heeft vereniging OVAP een nieuwe naam: Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (VTvO). Dat maakte de vereniging onlangs bekend. De naam van het Orthodontisch Kwaliteitsregister, het zogenaamde OK-register, zal niet worden gewijzigd.

In december heeft de algemene ledenvergadering unaniem ingestemd met de wijzigingen en zijn ook de kwaliteitseisen verder aangescherpt. Binnenkort wordt gestart met een publiciteitscampagne om de nieuwe naam bekendheid te geven onder tandartsen en stakeholders in de orthodontie. De website en huisstijl worden eveneens binnenkort vernieuwd.

De naamswijziging is een logisch gevolg van de nieuwe, vaste aanduiding 'tandarts voor orthodontie', die sinds begin 2017 wordt gehanteerd voor tandartsen algemeen practici die zich bezighouden met orthodontische behandelingen. ■

WERELD'S EERSTE GECLUSTERDE ENDODONTISCHE STIFT

- Geclusterde endodontische stift van een aantal fijne individuele glasvezel draden
- Optimale aanpassing voor elke wortel kanaal morfologie
- Uitermate geschikt voor wortel kanalen, geprepareerd met de grotere taper technologie
- Versterking van de stompopbouw en bevestigingscomposiet
- Alle materialen in de set passen bij elkaar



*Alle actuele aanbiedingen vindt u onder www.voco.dental of neem contact op met uw lokale VOCO dental Consultant.



Bezoek ons op de beurs Amsterdam, 8.-10.3.2018 Stand B107

Rebilda Post GT system



Dental Expo 2018: vertrouwde beurs, nieuwe organisator

TEKST: TESSA VOGELAAR

AMSTERDAM Op 8, 9 en 10 maart 2018 is het zover: tijdens Dental Expo komen tandheelkundige professionals samen in de RAI Amsterdam om zich te laten inspireren door de nieuwste ontwikkelingen en innovaties op de dentale markt. Vertrouwde beurs, maar een nieuwe organisator: Easyfairs. Wat is er nieuw en wat blijft hetzelfde tijdens Dental Expo 2018? We vroegen het Mathilde Koniuszek, event manager Dental Expo.

Dental Expo is voor velen in de dentale branche synoniem met Rob Simoons. Met zijn Aalsmeerse bedrijf Protex organiseerde hij de beurs vanaf de eerste editie in 2008. “Rob heeft Dental Expo vanaf de basis opgebouwd. Door de jaren heen is het de mooie, volwassen show geworden die het nu is,” aldus Koniuszek. Om het evenement *future proof* te maken, was Simoons op zoek naar een partij die nieuwe technologieën kon brengen. Zo kwam hij uit bij Easyfairs. “Wij zijn een internationale event organisator die sterk gericht is op community management. Onder meer door ons digitaal registratiesysteem, dat gedurende en na de beurs gerichte marketingacties mogelijk maakt voor exposanten, werden wij gekozen als partij die moet zorgen voor een toekomstgericht bestaansrecht voor Dental Expo,” legt de event manager uit.



Mathilde Koniuszek, event manager Dental Expo. “We willen met Dental Expo echt toegevoegde waarde bieden.”

Een deel van de beursvloer is bestemd voor startups

Het digitaal vooraf registreren is niet het enige gemak. Met een zogeheten ‘smart badge’ hoeven de bezoekers niet langer zware folders mee te sjouwen, maar maken ze gebruik van een ‘digitale draagtas’. Nadat de badge langs de badgelezer wordt gehaald die op iedere stand aanwezig is, wordt aan het einde van de dag per mail een overzicht van de bezochte exposanten gestuurd. Zo weten bezoekers precies welke stands ze hebben bezocht en krijgen ze de gevraagde informatie. “Door deze technologie vindt direct een digitale uitwisseling plaats van visitekaartjes,” aldus Koniuszek.

Databeveiliging en schaalvergroting

Nieuw is ook het seminarprogramma. Gedurende drie dagen zullen experts daar ieder uur een lezing verzorgen. Koniuszek: “De dentale markt is kennisgericht en continu in ontwikkeling. De behandeling aan de stoel is slechts een onderdeel van de tandheelkunde. Zaken als wetgeving, data, schaalvergroting en ergonomie spelen een grote rol. Spelers uit de markt die zich hierop richten, willen we op de beurs vertegenwoordigd zien om een breed aanbod van producten en diensten te bieden. Daarnaast willen we bezoekers de mogelijkheid bieden dieper op de materie in te gaan door het bijwonen van

een presentatie of een workshop. Zo creëer je een totale beleving: je kennis haal je niet alleen bij de exposanten op de beursvloer, maar ook bij de experts tijdens het seminar.”

“Een trend die al een tijd gaande is, maar nog steeds actueel, is die van digitalisering. Een paar jaar geleden stond deze nog in de kinderschoenen, maar nu is er al een enorme ontwikkeling geweest. Toch werkt nog niet iedereen digitaal en daarom blijft het interessant voor de beurs.” Een thema dat samenhangt met digitalisering, is dataprivacy. Ook dat aspect komt aan bod. Vertimart-directeur Pieter Schram zal in zijn presentatie dieper ingaan op ‘het oerwoud van privacyregels’. Namens ABN AMRO zullen Thera Evers en Arjan Wijnands, beide werkzaam als sectorspecialisten medisch en vrije beroepen bij de bank, spreken over respectievelijk de voor- en nadelen van schaalvergroting en wat er komt kijken bij praktijkoverdracht. Dan is er nog een primeur tijdens deze Dental Expo: de *dental start-up avenue*, waarmee Easyfairs haar visie ‘Visit the future’ direct in de praktijk brengt. Een deel van de beursvloer is namelijk bestemd voor startups. “We hebben jonge ondernemers de kans gegeven om tegen gereduceerd tarief op de beurs aanwezig te zijn en zich te presenteren aan de dentale markt. Er zijn heel veel innovatieve bedrijven aanwezig in deze markt, maar voor jonge bedrijven is het een grote investering om aanwezig te zijn in de RAI.” De organisatie vindt het belangrijk starters deze kans te bieden, om de dentale markt zo in

de volle breedte aanwezig te laten zijn. “Het idee is met veel enthousiasme ontvangen,” aldus Koniuszek. “Negen jonge ondernemers zullen met een stand hun bedrijf presenteren op de speciale plek op de beursvloer.”

ANT-Starterscongres en Toothcamp

Veel vernieuwingen dus tijdens Dental Expo 2018, maar een aantal zaken blijft onveranderd. Een zeer divers aanbod van exposanten op de beursvloer bijvoorbeeld. Koniuszek noemt de exposanten ‘een opvallend betrokken en creatieve community’. “De deelnemende exposanten vinden het ontzettend leuk om mee te doen en doen veel moeite om iets ludieks te organiseren op hun stand.”

Net als voorgaande jaren wordt samengewerkt met de grote beroepsverenigingen KNMT, ANT en NVM-mondhygiënist. De ANT organiseert ook dit jaar weer het ANT-Starterscongres tijdens Dental Expo. Op zaterdag 10 maart zijn

er voor studenten tandheelkunde in hun laatste jaar en recent afgestudeerden lezingen over onder meer mondfotografie, forensische tandheelkunde en restauratie. Bij het ticket voor het congres inbegrepen zit de entree voor de vakbeurs. Een tweede gelijktijdig gehouden evenement in de RAI is Toothcamp: een middag die kinderen van 11 en 12 jaar op een luchtige manier het belang van een gezonde mond laat ervaren. Scholen kunnen zich aanmelden voor dit gratis evenement dat op donderdag 8 maart plaatsvindt.

Leerzaam teamuitje

Koniuszek verwacht dat het merendeel van de bezoekers van Dental Expo, net als bij voorgaande edities, werkzaam is als tandarts of mondhygiënist. Toch is de mondzorgvakbeurs – de enige onafhankelijke in Nederland, benadrukt de event manager – niet alleen interessant voor deze doelgroepen. “Dental Expo 2018 is een evenement dat breder kijkt dan de tandarts alleen. In de

praktijk werk je met een team en ieder teamlid heeft een taak. Alle facetten van het draaiend houden van een praktijk worden op de beurs belicht, of dat nu gaat om het werk van een tandarts, tandtechnicus, mondhygiënist of tandarts-assistent.” Dat maakt Dental Expo 2018 tot een uitstekende gelegenheid voor een teamuitje met de hele praktijk, tipt zij.

Koniuszek hoopt terug te kijken op een evenement dat echt van toegevoegde waarde is voor alle partijen die meedoen: exposanten, verenigingen en bezoekers. “De exposanten moeten na afloop naar tevredenheid contacten hebben kunnen leggen in de markt en bezoekers moeten na een kijkje in de toekomst van de tandheelkunde voldaan naar huis gaan.” Koniuszek heeft er inmiddels zo’n anderhalf jaar aan voorbereiding op zitten en kijkt ontzettend uit naar het event. “Ik kan niet wachten om het live te ervaren!” En gezien het flinke aantal registraties geldt voor veel bezoekers hetzelfde. ■

“Te veel tandartsen kiezen nog voor indirect restaureren”

Nils van Calcar over directe en indirecte restauraties

TEKST: TESSA VOGELAAR

Bij de keuze tussen direct of indirect restaureren spelen allerlei factoren mee. Hoeveel eigen, gezond weefsel is er over? Gaat het om een esthetische restauratie of een meer posterior gelegen element? En wat heeft een cliënt te besteden? Allerlei zaken die cosmetisch tandarts Nils van Calcar afweegt wanneer hij een patiënt in zijn stoel krijgt voor een restauratie. Tijdens het ANT-Starterscongres, dat parallel aan Dental Expo plaatsvindt op 10 maart 2018, spreekt hij erover voor een publiek van studenten en startende tandartsen. De grootste valkuil bij restauraties? “Ik noem het tandjestandheelkunde. Alleen het kapotte element bekijken, zonder te onderzoeken waar de oorzaak ligt. En of de behandeling past in het plaatje om de hele mond gezond te houden.”



Nils van Calcar.

Wat zijn belangrijke overwegingen bij de keuze tussen direct of indirect restaureren?

Dat is onder meer afhankelijk van de plaats in de mond en van hoeveel gezond weefsel er over is. Als er onvoldoende weefsel is, kun je overwegen om voor indirect te kiezen. Moet je echter heel veel van een tand afslijpen om een indirecte restauratie te maken, dan kun je beter voor direct gaan. Daarnaast speelt de financiële situatie van een patiënt mee. Een indirecte restauratie is vijf keer duurder dan een directe restauratie. Verder weegt nog mee dat een directe restauratie voor de tandarts lastiger is, het vereist meer skills. Bij een indirecte restauratie besteed je de vormgeving uit aan het laboratorium.

Wat zou u elke tandarts willen meegeven over de afweging tussen directe en indirecte restauraties?

Onthoud dat je uiteindelijke doel is om je patiënt 85 jaar te laten wor-

den met zijn of haar eigen tanden en kiezen. Om daarvoor te zorgen, dien je zo min mogelijk van elementen af te slijpen en wil je eigenlijk alleen iets toevoegen.

Ik denk dat veel tandartsen neigen naar indirect, omdat ze daaraan meer kunnen verdienen

Alles wat je maakt, is tijdelijk. Als je iets opnieuw moet maken, betekent dat opnieuw weefselschade. Als je bij iemand van 20 jaar porse-

leinen facings maakt, is de kans dat diegene met zijn eigen tanden de 80 haalt nihil. Als iemand al 70 jaar is, maakt die keuze minder uit: dan gaat het de rit wel redden.

Denken andere tandartsen er net zo over?

Ik denk dat veel tandartsen neigen naar indirect, omdat dat duurder is en ze daar meer aan kunnen verdienen. Ook kunnen ze het eindresultaat uitbesteden en hoeven ze het niet zelf te doen. Ik hoop echter dat meer en meer tandartsen, dankzij de veranderde opleiding, zullen bedenken dat de directe manier de eerste keuze moet zijn. Het is ‘boerenverstandtandheelkunde’: is er een stuk van een voortand af, moet ik er dan iets bijplakken of nog meer vanaf halen? De tandarts zou de beslissing moeten maken in het belang van de patiënt en niet vanwege de financiële prikkel.

Kiezen tandartsen die lang geleden zijn opgeleid naar uw gevoel eerder voor een indirecte restauratie?

Zeker. Zij hebben in de opleiding in veel mindere mate meegekregen wat er met directe methoden mogelijk is. Met de komst van composiet leer je nu vanaf de eerste dag op de opleiding wat de mogelijkheden zijn voor adhesieve methoden. Voorheen werd echter opgeleid in de retentieve methode, waarbij de restauratie meer houvast moet hebben van zichzelf. Mogelijk heeft de vorige generatie bij gebrek aan scholing vaker met mislukkingen van directe restauraties te maken gehad, waardoor ze liever bij indirect blijven.

Vindt u dat de esthetische mogelijkheden van indirecte restauraties verbeterd zijn?

Die mogelijkheden zijn de afgelopen jaren inderdaad sterk verbeterd. We zitten momenteel al op een heel hoog niveau. Het gaat nu nog om nuances, die voor een patiënt nauwelijks merkbaar zijn. De materialen zijn makkelijker en sterker geworden: je kunt met een sterker materiaal een mooier resultaat behalen dan vroeger.

Wat is een veelgemaakte fout in de restauratieve tandheelkunde?

Alleen het kapotte element bekijken, zonder te onderzoeken waar de oorzaak ligt en of de behandeling past in het plaatje om de hele mond gezond te houden. Ik noem het tandjestandheelkunde. Je gaat het kozijn vervangen, terwijl eigenlijk de fundering kapot is. Je moet eerst altijd detective spelen en weten waarom dingen zijn gebeurd. Vervolgens maak je een plan voor de lange termijn, zodat je weet waar je naartoe werkt. Zonder die visie ben je maar een beetje aan het repareren.

Welke concrete tips heeft u voor starters die restauraties gaan verrichten?

Ik verwacht dat digitaal werken een essentieel onderdeel van het werk van de tandarts wordt en 'happen' volledig zal verdwijnen. Als je dat in je studie onvoldoende meekrijgt, zou je je daarin nog extra moeten verdiepen. Verder moet je veel overleggen met een ervaren tandarts. Je moet ineens veel sneller werken dan tijdens je studie en daarom is het belangrijk dat er controle is. Een ervaren tandarts weet goed hoe lang een restauratie meegaat. Jonge tandartsen willen soms te veel behandelen, maar een grijze vulling hoeft er bijvoorbeeld niet per se uit als deze nog tien jaar goed blijft. Daarnaast is voldoende kennis van materiaal, en het gebruik ervan, belangrijk voor starters. Als je een bepaalde lijm gebruikt, lees dan de gebruiksaanwijzing en houd je eraan. Dat soort dingen gaat verschrikkelijk vaak mis. Ook denk ik dat je fulltime moet gaan werken, vliegreuen maken. Toen ik net van de opleiding kwam dacht ik dat ik alles wist en kon. In de jaren daarna leer je echter dat er genoeg is dat je nog niet weet. Je moet meters maken. ■

N.B. De uitspraken van Nils van Calcar zijn gedaan op persoonlijke titel. Zij vertegenwoordigen niet noodzakelijk standpunten van de ANT.

“Investeer tijdig in je toekomst!”

TEKST: TESSA VOGELAAR

Zorg dat je in een vroeg stadium investeert in je tandheelkundige carrière. Dat is de boodschap die Martine Muts (26) en Maarten de Beer (26) willen meegeven aan tandartsen. Ze zijn beide in 2015 afgestudeerd in Nijmegen en sindsdien met veel enthousiasme aan het werk als tandarts. Tijdens het ANT-Starterscongres verzorgen zij de voordracht Kickstart your career!. “Zorg dat je je interesse definieert, zodat je weet welke richting je op wilt. En stop niet met investeren als je klaar bent met je studie.”

Muts ging na het afronden van haar studie direct als zelfstandige aan de slag in de familiepraktijk van haar ouders in Apeldoorn, waar ook haar broer als tandarts werkt. De Beer startte als zzp'er in een praktijk in zijn woonplaats Arnhem en is daarnaast ook werkzaam in een praktijk in Dieren. Dat ze er beiden voor kozen als zelfstandige aan de slag te gaan, is geen toeval. “Het wordt aangeraden op de opleiding en de meeste praktijken zoeken zzp'ers,” legt De Beer uit. Een eigen praktijk kan altijd nog, vindt hij. “Je moet niet alles tegelijk willen doen. Eerst het vak maar eens onder de knie krijgen en veel ervaring opdoen. Als dat goed gaat, kun je je met het management van een praktijk gaan bezighouden.”

Richting

Muts en De Beer kozen tijdens hun studie voor keuzevakken gericht op de endodontologie. Inmiddels hebben de twee, die elkaar al sinds de decentrale selectie van de opleiding kennen, hun pijlen echter gericht op de reconstructieve tandheelkunde en digitale technieken. “Dat omvat echt alles binnen de tandheelkunde. Het is heel breed,” onderbouwt De Beer zijn voorkeur. “De endodontologie is niet meer zo nieuw, maar in de reconstructieve tandheelkunde valt juist nog heel veel te ontdekken,” aldus Muts. Hoe kom je erachter welke richting bij je past? “Dat is best lastig,” geeft de Beer toe. “Je krijgt in de opleiding alles aangeboden, maar in beperkte vorm. Dat maakt de keuze moeilijk.” Muts adviseert om bij je keuzevakken goed te bedenken welke vaardigheden je in de toekomst denkt nodig te hebben. “Weeg ook af wat je nog in bij- en nascholing op een later moment kunt leren.” Voordeel voor Muts en De Beer was dat ook hun ouders tandarts zijn. “Je ziet en hoort meer over de mogelijkheden en dat draagt bij aan waar je interesse komt te liggen,” denkt De Beer. Muts: “Van mijn ouders en broer wist ik tijdens mijn studie al wat er nog meer mogelijk was. Toen ben ik op zoek gegaan naar nieuwe dingen. Voor mijn scriptie heb ik bijvoorbeeld al gewerkt met een

mondscanner, terwijl daar destijds in de opleiding nog nauwelijks mee gewerkt werd.”

Hands-on cursussen en Instagram

Volgens het tweetal is tijdig bepalen waar je interesse ligt en daarin investeren, een van de belangrijkste tips voor een flitsende start van je carrière als tandarts. “Tijdens je studie kun je al enorm veel extra cursussen volgen. Bovendien geldt dan een voordeliger tarief,” tipt Muts. Haar advies is niet af te wachten na je afstuderen, maar een praktijk te zoeken die past bij de richting die je ambieert. “De ontwikkelingen in de tandheelkunde gaan enorm hard. Ik denk dat als je eerst een paar jaar gaat rondkijken in de algemene tandheelkunde, je al te laat bent. Ook



Martine Muts.

denk ik dat het makkelijker is nieuwe dingen te leren als je vers van de universiteit komt.” Daarnaast luidt het advies te blijven investeren om je verder te ontwikkelen. De Beer: “Je kunt na je afstuderen denken: ik weet nu alles en ga aan de slag. Blijf echter cursussen volgen, met name hands-on, en houd vakliteratuur, tijdschriften en social media bij. Op Instagram vind je tegenwoordig de mooiste plaatjes van buitenlandse tandartsen, waar je ontzettend veel aan kunt hebben,” adviseert

De Beer. Een andere tip is het goed documenteren van je eigen werk. “Je kunt dan achteraf nog foto's of vullingen bekijken en ziet dan zoveel meer dan wanneer je in de mond kijkt.”

In hun presentatie laten de twee praktijkvoorbeelden langskomen uit de reconstructieve tandheelkunde en van digitaal werken. Muts gaat dieper in op het tandtechnische deel en laat onder meer de stempeltechniek zien bij een occlusale restauratie. De Beer laat een tand- en een brugpreparatie zien die hij eerder uitvoerde. Verder legt hij uit wat je met behulp van de intraorale scanner, foto's en digitale modellen kunt doen. “Op deze manier digitaal werken is echt van grote meerwaarde. Met de praktijkvoorbeelden wil ik de mogelijkheden van de scanner laten zien. Die liggen niet alleen in het maken van één kroon, maar in het hele proces van rehabilitatie.” Martine Muts en Maarten de Beer geven een gezamenlijke lezing tijdens het ANT-Starterscongres, dat op zaterdag 10 maart gelijktijdig met Dental Expo 2018 plaatsvindt. De twee geven tips en laten praktijkvoorbeelden zien in de sessie Kickstart your career!. ■



Maarten de Beer.



Spant de kroon

Dental Expo 2018 Special

Memodent, stand A018

Memodent BV
 Johan van Hoornstraat 3
 7541 BB Enschede, Nederland
 Postbus 40.000
 7504 RA Enschede
 T +31 (0) 53 430 66 63
 F +31 (0) 53 430 04 34
 E info@memodent.nl
 I www.memodent.nl

Zirkonzahn
 o.a prothese frezen
 M4 & M1 freesmachines

Creation
 Willi Geller demo's
 en nog veel meer!

“Grote kans dat tandarts slachtoffer wordt van ransomware-aanval”

TEKST: TESSA VOGELAAR

Ransomware-aanvallen en datalekken zijn aan de orde van de dag. Ook voor tandartsen. Honderden tandartsenpraktijken kregen er het afgelopen jaar mee te maken, weet Vertimart-directeur Pieter Schram. Bovendien wordt wet- en regelgeving op het gebied van dossiervorming en privacy de komende tijd aangescherpt. Moeten praktijken zich zorgen maken over hun patiëntgegevens? “Zorg dat iedere praktijkmedewerker zich realiseert dat hij met privacygevoelige informatie werkt.”

Op 25 mei 2018 wordt de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van kracht. Vanaf die datum geldt in de hele Europese Unie dezelfde privacywetgeving. “De Wet Bescherming Persoonsgegevens komt met de komst van de nieuwe regels te vervallen, maar de inhoud van de AVG is eigenlijk niet heel anders,” licht Schram toe. “Door alle belangstelling eromheen, zullen de regels meer aandacht krijgen, maar eigenlijk hadden praktijken al deze processen rond patiëntendata al op orde moeten hebben.” Alleen de praktijken die er een rommeltje van

hebben gemaakt moeten zich zorgen maken, denkt de Vertimart-directeur. “Praktijken waar ze zaken laten slingeren, of waar het e-mailverkeer via Gmail-accounts verloopt. Iedereen hoort zo lang-

Laat geen
arbeidscontract
slingeren

zamerhand te weten dat je beveiligde e-mailkanalen moet gebruiken.” De werkwijze in de praktijk compleet omgooien vanwege de nieuwe regels is dus niet nodig. Schram: “Zorg in ieder geval dat het personeel in de praktijk zich realiseert dat hij of zij met privacygevoelige informatie werkt. Veel mensen hebben dat besef niet. Patiëntgegevens zijn privacygevoelige gegevens.” Je kunt in overeenkomsten met medewerkers wijzen op hun verantwoordelijkheden en daar afspraken over maken, luidt het advies. “Hoe gaan wij in de praktijk met data om? En hoe bespreken wij bijvoorbeeld met patiënten zaken rondom hun behandeling? Die processen moet je vastleggen.” Gegevens van de werknemers in de praktijk vallen eveneens onder privacygevoelige informatie. “Laat geen arbeidscontract slingeren zodat anderen dat kunnen inzien. De praktijk eigenaar dient er zorg voor te dragen dat deze netjes zijn opgeslagen.” Dan is er nog de communicatie met de softwareleverancier.



Pieter Schram: “Het kan iedereen overkomen.”

Iedere softwareleverancier heeft de mogelijkheid even mee te kijken op het scherm in de praktijk als er een storing of een vraag is. Hoe is dat geregeld? Krijgt de medewerker van dat bedrijf toegang tot de patiëntinformatie? “Ja, dat krijgt hij,” weet Schram. “Maar belangrijk is wederom welke afspraken daarover worden gemaakt.”

Hoe slechter je
aanpak, hoe
groter de risico's

Hoe voorzichtig je als praktijk ook omgaat met je patiëntgegevens, slachtoffer worden van een ransomware-aanval of datalek heb je niet in de hand. “Het kan iedereen overkomen. Maar hoe slechter je aanpak, hoe groter de risico's.” Bij een ransomware-aanval, waar cybercriminelen gegevens versleutelen en vragen om losgeld, weet je niet of je gegevens ook daadwerkelijk onder ogen zijn gekomen van derden. Voor de zekerheid moet je het behandelen als datalek. Daarvoor werd in 2016 al de Wet Meldplicht Datalekken in het leven geroepen. “Bij een datalek dien je een aantal stappen te doorlopen, zoals het bekijken of de meldplicht van toepassing is, eventueel het melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het informeren van patiënten. Ook in de AVG gaat het hierover.”

Als het goed is, merkt de patiënt

weinig van de nieuwe regels. “Je moet de patiënt informeren dat je zijn gegevens digitaal vastlegt en wat de reden daarvan is. Ook moet de patiënt daar toestemming voor geven,” legt Schram uit. Wat dat praktisch betekent? “Daarover verschillen de meningen. Ik ga ervan uit dat als een patiënt al jaren bij jou komt, deze op de hoogte is dat zijn gegevens in het computersysteem zitten. Je hoeft daar dan niet expliciet toestemming voor te vragen.” Voor een nieuwe patiënt ligt het volgens hem iets anders. “Laat een nieuwe patiënt op het moment van inschrijving weten wat de huisregels zijn. Neem daarin op hoe binnen de praktijk met patiënten, en met zijn of haar gegevens, wordt omgegaan. Laat de patiënt de huisregels ondertekenen en vertel erbij dat de wetgever dit vereist. Ik zou zelf ook tijdens het ‘praatje pot’ voor of na de behandeling even de nieuwe regels aanstippen.” De boetes die de Europese toezichthouders kunnen opleggen aan wie zich onvoldoende houdt aan de regels zijn stevig: ze kunnen oplopen tot 20 miljoen euro. Ook dat loopt volgens Schram echter wel los. “Volgens mij wordt een boete alleen toegekend als dit terecht is. Als een praktijk de boel netjes voor elkaar heeft en toch eens een probleem tegenkomt, acht ik de kans heel klein dat 20 miljoen euro boete wordt gegeven. Ik verwacht dat de AP eerder een boete uitschrijft als duidelijk is dat de praktijk er een potje van heeft gemaakt en amper stappen heeft ondernomen om veilig met gegevens om te gaan.” Pieter Schram is een van de sprekers in de seminarruimte van Dental Expo 2018. Hij geeft tips en handvatten in zijn lezing ‘Wegwijs in het oerwoud van privacyregels’.

50% korting op een Waterpik® Waterflosser



- Effectieve plakverwijdering**
Verwijdert tot **99,9%** tandplak van de behandelde gebieden.¹
- Gezonder tandvlees**
Vermindert bloedend tandvlees tot 93% binnen 4 weken.¹
- Onmisbaar bij implantaten**
Tot **2x** effectiever dan flosdraad voor het verbeteren van de gezondheid van het tandvlees rond implantaten.¹
- Superieure reiniging rondom beugels**
Tot **5x** effectiever in het verwijderen van tandplak rondom beugels dan poetsen alleen.¹

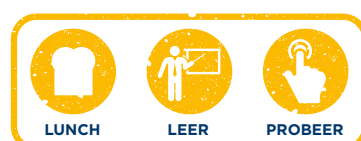
Meer weten? Wij nodigen u van harte uit op onze stand D115

Maak kennis met ons vriendelijke team, bekijk de video en probeer de Waterpik® Waterflosser zelf.

We informeren u graag over:

- De voor- en nadelen van verschillende interdentale hulpmiddelen
 - Klinische studies
 - De effectiviteit en werking van de Waterflosser
- Ook kunt u de Waterpik® Waterflosser zelf uitproberen.

Contact ✉ info@waterpik.nl of ☎ +31 (0) 35 - 695 14 43
¹Ga naar www.waterpik.nl voor de details.



waterpik®
WATERFLOSSER

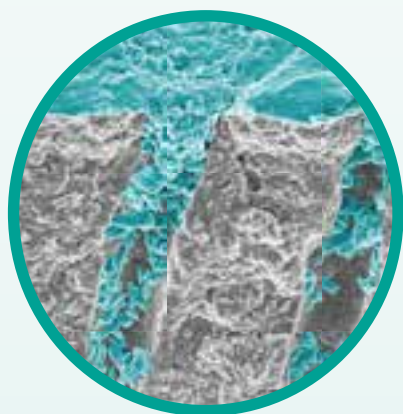
Stoppen uw patiënten met het genieten van koud en warm door Dentine HyperSensitivity?

Bezoek ons tijdens Dental Expo op onze stand locatie D101. Laat deze advertentie zien en ontvang een **GRATIS** attentie!



Het is niet nodig!

In een nieuw Patient Experience Program stellen 556 patiënten met last van Dentine HyperSensitivity (DHS) elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] op de proef. Na twee weken gebruik kon meer dan **90%** van de patiënten weer genieten van het nuttigen van hete en koude voedingsmiddelen.¹



Unieke Pro-Argin[™] Technologie

- Begint direct te werken na contact met speeksel om een calciumrijke laag op te bouwen voor het sealen en afdichten van open dentine tubuli
- Biedt directe* en langdurige verlichting gevoeligheid^{2,3}

