Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

KAVO SCAN EXAM ONE VERVANGBONUS

Klaar voor de volgende stap?
Maak nu gebruik van de **VERVANGBONUS**
tot wel **€2.500,-** op uw oude scanner

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

Arseus Dental Nederland
Cartografenweg 18, 5141 MT • Waalwijk
T +31 (0)416 67 50 00 • www.arseus-dental.nl

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 10 - NUMMER 3 - APRIL 2020

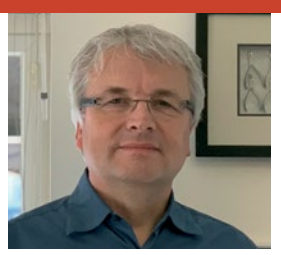
Economie
Relevante overheidsmaatregelen voor ondernemers in de mondzorg
Pagina 3

Spoedgevallendienst
Niet aan denken dat je zelf besmettingsbron bent
Pagina 3

Infectiepreventie
Mondneusmasker en oogbescherming meer dan ooit nodig
Pagina 8-9

Preventie
Twee nieuwe ACTA-hoogleraren met leerstoel preventie
Pagina 10

Coronavirus
Hoe brengen mondzorgverleners tijdens de coronacrisis hun dag door?
Pagina 11-12



Eigen praktijk
Vijf voordelen om alleen te starten
Pagina 13

Tandarts-pedodontoloog Arie Riem:

“Maak de boor en spuit overbodig”

Pagina 5-6

Karma in de tandheelkunde

UTRECHT Vijf jonge tandartsen gebruikten de afgelopen week waarin niet gewoon gewerkt kon worden om de website karmadentistry.nl op te zetten. Daarmee introduceren ze niet alleen het begrip karma in de tandheelkunde, maar bieden ze ook podcasts en webinars aan.

Karma staat volgens de makers van de website voor tandheelkunde naar eer en geweten. Omdat er steeds meer kennis komt en steeds meer mogelijk is in de tandheelkunde, wordt het maken van beslissingen in hun ogen ook lastiger. De keuzes kunnen grote impact hebben op zowel de patiënt als de behandelaar. Karma staat voor hen centraal in de zoektocht naar duurzame, gezonde en esthetische oplossingen. Alles wat we doen, denken of zeggen komt uiteindelijk weer bij onszelf terug, zo lichten ze het begrip karma toe. Bij karma staat de waaromvraag centraal. In de snelle, jachtige wereld gericht op resultaat wordt die vraag weleens vergeten. Ook in de tandheelkunde. Waarom ontstaat een pijnklacht, waarom die specifieke behandelindicatie, waarom accepteert een patiënt de ene keer wel een behandelvoorstel en een andere keer niet? Om te kunnen overtuigen moeten we het waarom van ons handelen uit kunnen leggen. Pas dan kan voorspelbaarheid in de tandheelkunde bereikt worden, aldus de website. De makers willen bereiken dat een tandarts op zoekt gaat naar het ‘waarom’. Met hun podcasts en webinars willen ze collega’s inspireren.

> Karma staat voor tandheelkunde naar eer en geweten

In de eerste podcast lichten ze hun bedoelingen verder toe. De tweede podcast gaat over passies en idolen, de derde over *bite functional dentistry*, geïnspireerd door de opleiding van John Kois. De Engelse restauratief tandarts Thomas Taha vertelt in de vierde podcast over de reconstructieve tandheelkunde die hij toepast en waarbij het kopiëren van de natuur een belangrijke rol speelt. En in de vijfde podcast geeft Christian Coachman zijn visie op hoe we om moeten gaan met de moeilijke situatie waarin we nu verkeren. Hoe kunnen we optimistisch blijven?
(bron: www.karmadentistry.nl) ■

Nieuwsvoorziening tijdens de coronacrisis

Artikelen, berichten en advertenties in deze *Dental Tribune* zijn meestal al weken geleden geschreven of gemaakt. Op het moment dat u deze krant leest, kan sommige informatie dan ook door de actualiteit deels zijn ingehaald of zelfs wat vreemd overkomen, zeker in het licht van de coronacrisis waar steeds weer nieuwe, ingrijpende gebeurtenissen plaatsvinden. We proberen miscommunicatie uiteraard zoveel mogelijk te voorkomen. Via website, sociale media en nieuwsbrieven houden we u op de hoogte van recente ontwikkelingen.

Redactie en uitgever Dental Tribune

ADVERTENTIE

Ontdek de nieuwe smile van Edin!

edin.nl

edin dental academy

ADVERTENTIE

edental 088 606 0810 www.e-dental.nl

20 Jaar actief

- Praktijk apparatuur
- Praktijk meubilair
- Turn-Key bouw

Showroom elke 1e zaterdag open van 9:00 tot 14:00
2 mei ▪ 6 juni ▪ 4 juli ▪ 1 augustus ▪ 5 september

SWISS PREMIUM
ORAL CARE

CURAPROX

[BE YOU.]
daydreamer
ALL-IN-ONE TOOTHPASTE
ENZYMATIC
WHITENING
BACTERIAL BALANCE
LASTING
FRESHNESS
SWISS PREMIUM ORAL CARE

CURAPROX ultra soft

CURAPROX implant | ortho

CURAPROX
PASTA – TOOTHPASTE – DENTIFRICE
TOPEROXIDASE-SYSTEM + FLUORIDE 1450 ppm
PREMIUM ORAL CARE

enzycal
1450
WITHOUT «SLS»
Contains sodium fluoride – low abrasivity
Strong against plaque

POWER

CURAPROX
SWISS

CURAPROX
SWISS

Economische maatregelen kabinet: welke zijn relevant voor de tandarts?

DEN HAAG Het kabinet heeft vanwege het coronavirus uitzonderlijke economische maatregelen aangekondigd, met als doel om naast onze gezondheid ook banen en inkomens te beschermen en de gevolgen voor zzp'ers, mkb-ondernemers en grootbedrijven op te vangen. *Dental Tribune* zet de belangrijkste punten op een rij.

De nieuwe maatregelen – die maandelijks voor miljarden euro's aan steun bieden – zorgen ervoor dat bedrijven hun personeel kunnen doorbetalen, bieden zelfstandigen een overbrugging en maken via versoepelde belastingregelingen, compensatie en extra kredietmogelijkheden mogelijk dat geld in de bedrijven blijft.

Welke maatregelen zijn relevant voor de mondzorgprofessional en -praktijk?

- *Instellen tijdelijke regeling tegemoetkoming loonkosten (ministerie van SZW)*
  Elke ondernemer die omzetverlies verwacht (minimaal 20%) kan bij het UWV voor een periode van drie maanden een tegemoetkoming in de loonkosten aanvragen (maximaal 90% van de loonsom, afhankelijk van het omzetverlies). UWV zal een voorschot verstrekken van 80% van de gevraagde tegemoetkoming. Hierdoor kunnen bedrijven hun personeel blijven doorbetalen. Voorwaarde is dat er geen personeel ontslagen mag worden om bedrijfseconomische redenen in die subsidieperiode. Deze Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkbehoud (NOW) wordt zo spoedig mogelijk opengesteld en is de vervanger van de huidige regeling werktijdverkorting. Hiervoor kunnen bij SZW per direct geen nieuwe aanvragen meer voor worden ingediend. Aanvragen die al zijn gedaan, maar nog niet afgehandeld, zullen worden afgehandeld in de nieuwe regeling. Ondernemers kunnen de tegemoetkoming aanvragen voor een omzetdaling vanaf 1 maart.
- *Extra ondersteuning zelfstandig ondernemers (ministerie van SZW en gemeenten)*
  Het kabinet stelt een tijdelijke, versoepelde regeling in om zelfstandig ondernemers, waaronder zzp'ers, te ondersteunen zodat zij hun bedrijf kunnen voortzetten. De regeling wordt uitgevoerd door gemeenten. Zelfstandigen kunnen voor een periode van drie maanden, via een versnelde procedure, aanvullende inkomensondersteuning krijgen voor levensonderhoud. Deze vult het inkomen aan tot het sociaal minimum en hoeft niet te worden terugbetaald. Er is in deze tijdelijke bijstandsregeling voor zelfstandig ondernemers geen sprake van een vermogens- of partnertoets. Ondersteuning volgens deze tijdelijke regeling is ook mogelijk in de vorm van een lening voor bedrijfskapitaal, tegen een verlaagd rentepercentage.
- *Versoepeling uitstel van betaling belasting en verlaging boetes (Belastingdienst)*
  Getroffen ondernemers kunnen eenvoudiger uitstel van belasting aanvragen. De Belastingdienst stopt de invorderingen dan direct. Dit geldt voor de inkomsten-, vennootschaps-, loon- en omzetbelastingen (btw). Eventuele verzuimboetes voor het niet op tijd betalen, hoeven niet te worden betaald. Het is bovendien niet nodig meteen bewijsmateriaal mee te sturen. Daar krijgt de ondernemer langer de tijd voor. De invorderingsrente die normaal gesproken ingaat na het verstrijken van de betalingstermijn wordt tijdelijk verlaagd van 4% naar bijna 0%. Dit geldt voor alle belastingschulden. Ook het tarief van de belastingrente gaat tijdelijk naar bijna 0%. Deze verlaging zal gelden voor alle belastingen waarvoor belastingrente geldt. Het kabinet zal de belastingrente zo snel mogelijk aanpassen.
- *Verruiming regeling Garantie Ondernemersfinanciering (ministerie van EZK)*
  Ondernemingen die problemen ondervinden bij het verkrijgen van bankleningen en bankgaranties kunnen gebruik maken van de Garantie Ondernemersfinanciering-regeling (GO). Het kabinet stelt voor het garantieplafond van de GO te verhogen van 400 miljoen naar 1,5 miljard euro. Met de GO helpt EZK zowel het MKB als grote ondernemingen door middel van een 50% garantie op bankleningen en bankgaranties (minimaal 1,5 miljoen – maximaal 50 miljoen euro per onderneming). Het maximum per onderneming wordt tijdelijk verruimd naar 150 miljoen euro. Het kabinet committeert zich om alle garantieruimte te verstrekken die nodig is.

Waar kunnen ondernemers terecht?

Banken kunnen aanmeldingen voor de verruimde kredietregelingen (BMKB en GO) bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland doen, de uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Economische Zaken en Klimaat. Ondernemers melden zich hiervoor bij hun kredietverstrekker. Voor de belastingmaatregelen kunnen ondernemers terecht bij de Belastingdienst Zakelijk via Belastingdienst.nl/coronavirus. De regelingen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid worden zo spoedig mogelijk opengesteld.
(bron: Rijksoverheid, ANT) ■

Patiënten niet tegelijk in wachtkamer bij spoedgevallendienst

UTRECHT Hoe is het om op dit moment spoedgevallendienst te moeten draaien in een tandartspraktijk? *Dental Tribune* sprak met twee tandartsen die er inmiddels ervaring mee hebben.

In de week van 16 maart draaide tandarts Wim Attema van Dental Clinics in Breda spoedgevallendienst voor zo'n zestig collega's. Het was de eerste week dat de meeste praktijken op advies van de beroepsorganisaties de deuren hadden gesloten voor de reguliere zorg. Attema volgde net als anders het hygiëneprotocol dat in principe ook bescherming biedt tegen het coronavirus. De spreekuren werden echter afgeschaft om te voorkomen dat patiënten tegelijkertijd of vlak na elkaar in de wachtkamer zouden komen. Tussen patiënten werd een kwartier pauze genomen. In een week had Attema 25-30 patiënten, iets rustiger dan normaal. Aan de telefoon vroeg hij patiënten of ze verkouden waren of vaak moesten niezen. Sommige patiënten vroeg hij ook of ze minder smaak of reuk hadden. Volgens een Duitse publicatie zou dat namelijk kunnen duiden op iemand die besmet is geweest met het virus.

Voor zover Attema bekend hebben coronapatiënten zich niet gemeld. Volgens afspraak in Breda kunnen die in een gewone praktijk tijdens een dienst niet behandeld worden. Hij kon wel terugvallen op een collega die besmet is geweest en bereid was dit soort patiënten op te vangen. Voor de spoedgevallendienst geldt nu de regel van minimaal behandelen. Attema vond dat wel lastig, omdat je als tandarts mensen wilt helpen en je weet dat pijnstillers en antibiotica maar een tijdelijk effect hebben. Dat de tandarts met betrekking tot het virus een van de meest risicovolle beroepen is, heeft hem niet zo beziggehouden. Net als anders heeft hij natuurlijk de hygieneregels goed in acht genomen, maar tijdens het werk was hij gefocust op de patiënt en het tandheelkundig probleem. Desondanks was hij blij dat de dienst was afgelopen, maar dat is hij na iedere dienst. Het is nooit een prettig gevoel ieder moment gebeld te kunnen worden door een patiënt met pijnklachten.

Vanaf vrijdag 20 maart heeft Tjerk Esser dienst voor zestig tandartsen in Alkmaar. Op dinsdag heeft hij zo'n twintig patiënten gezien, vergelijkbaar met een normale dienst. De aard van de klachten is ook hetzelfde. Wel wordt er meer gebeld met vragen. Het is patiënten niet altijd direct duidelijk dat ze op weekdagen op de gewone uren bij hun eigen praktijk moeten zijn. Ook Esser hanteert uiteraard strikt de maatregelen voor hygiëne en infectiepreventie. Over extra beschermende kleding beschikt hij niet, zo gebruikt hij de mondkapjes die anders ook gebruikt worden en per patiënt worden gewisseld. Behalve de behandelkamer worden nu ook de wachtkamer en toegangsdeuren (deurklinken) extra goed en vaker gereinigd. Esser neemt evenals Attema tussen twee patiënten door een kwartier de tijd. Zo kunnen patiënten ook niet met elkaar in contact komen. De praktijk zorgt er ook voor dat patiënten geen deuren hoeven te openen. Verder probeert Esser gesprekjes zo kort mogelijk te houden en de benodigde afstand te bewaren als er niet direct behandeld wordt.

Vooraf aan een bezoek tijdens de dienst vullen patiënten een lijst met vragen in met betrekking tot het coronavirus. Als er verdenking is op het virus wordt een behandeling uitgesteld en medicatie voorgeschreven. Mocht de patiënt toch behandeling nodig hebben dan kan die niet in een reguliere praktijk terecht. Esser kan dan overleggen met het Centrum Bijzondere Tandheelkunde in het ziekenhuis in Alkmaar, waar dan eventueel de behandeling wordt gedaan. Tot nu toe is dat nog niet aan de hand geweest.

Op zich is een dienst dus niet zoveel anders dan anders, maar Esser vindt het wel stressvoller. De voortdurende stroom aan nieuwsberichten geeft extra spanning. Zelf voelt Esser zich gezond, maar de gedachte dat hij net als iedereen een mogelijke besmettingsbron zou kunnen zijn, voelt niet prettig. Vanuit die gedachte probeert hij patiënten te benaderen. Hij merkt wel extra belangstelling van collega's over hoe de dienst nu verloopt. Hij denkt dat de spanning nog wel zal toenemen als er meer coronapatiënten in Alkmaar gaan komen.

Op www.knmt.nl/spoed is informatie te vinden over het draaien van een spoedgevallendienst. ■

Levering kronen en bruggen niet in gevaar

Zo'n 90% van de tandartspraktijken is inmiddels overgegaan op spoedhulp. Daarbij zal het in de meeste gevallen niet gaan om het aanbrengen van een brug of kroon. Maar het kán voorkomen. Begin maart ontstond onduidelijkheid of kronen en bruggen nog wel geleverd kunnen worden.

Die onduidelijkheid werd onder meer versterkt door een bericht in *De Stentor*, een krant die het oosten van ons land bedient. In de intro van een artikel dat 1 maart verscheen werden "grote problemen met de levering van tandkronen en brugwerk uit China" genoemd. Eelco Gulpen, Chief Financial Officer van Elysee Dental dat veel kronen uit China importeert, wil de situatie graag verduidelijken. "Het is waar dat onze productielocatie in Shenzhen circa anderhalve week gesloten is geweest, kort na de uitbraak in China op 25 januari. Vanwege het Chinese Nieuwjaar waren veel Chinezen op reis. Toen het vlieg- en treinverkeer werd stilgezet, zaten veel mensen vast. Overigens is onze tweede productielocatie, in Dongguan, continu open gebleven." Er was dus een tijdelijke productiebeperking, maar die ligt volgens Gulpen inmiddels achter ons: "De achterstand kon in een week of twee worden ingelopen. En een lockdown die ook het goederenverkeer treft, waardoor nieuwe leveranties in gevaar zouden kunnen komen, is niet te verwachten." Volgens Gulpen liggen de problemen

Lees verder op pagina 4

Column

Reinier van de Vrie

Kwaad en gelaten

Ik ben kwaad. Afspraken gaan niet door, werkzaamheden vervallen en wat gaat er gebeuren als mijn opdrachtgevers in financiële problemen komen? Juist, freelancers en zzp'ers hebben dan als eerste het nakijken. Om af te reageren van werkbeslommeringen vind ik het leuk om een tennisballetje te slaan. Maar bij de club zijn half maart, als ik dit schrijf, alle activiteiten gecanceld. Vrij spelen mocht nog even, maar dan ben je ook in gezelschap. Bovendien pak je steeds weer een bal vast die ook in andere handen is geweest. Is dat wel veilig? Een gezellig etentje of bioscoopje pikken zit er ook niet meer in. Dan maar een film op tv of een boek. Zeker leuk, maar dat moet je niet opgedrongen worden. Zoals ik, heeft iedereen zijn sores, twijfels, vrees, frustratie en woede. Dat zal in de mondzorgpraktijk niet anders zijn. Hoeveel mensen kunnen er op anderhalve meter van elkaar in de wachtkamer? Er zal maar net een patiënt komen die het heeft. Ben je dan wel goed beschermd? Of stel dat je het zelf hebt en voor iedere patiënt een potentiële besmettingsbron bent. Wanneer kun je het werk stil leggen? En welke verantwoordelijkheden heb je als werkgever ten opzichte van de mensen die voor je werken? Wat mag je wel en niet van ze verwachten? En wat gaat het financieel betekenen als de praktijk langere tijd niet of nauwelijks kan draaien?

Wie is de kwade genius die hierachter zit? Als je gehinderd of gefrustreerd wordt in je bezigheden zou je de stoorzender het liefst een kopje kleiner willen maken of er eens flink op los rammen. Wetten en geweten houden je daarin tegen. Maar stoppen zal die schurk. In dit geval blijkt het lastig om je woede te kanaliseren.

Met een dictator, een terroristische groep of een fout regime weten we nog wel raad. Maar met voor het blote oog onzichtbare deeltjes kun je nauwelijks de strijd aanbinden. Het is een veelkoppig monster waar je niet eens flink op in kunt hakken. Woede werkt dus niet.

We moeten het maar gelaten over ons heen laten komen. Om met Bruno Bruins te spreken, die als minister van medische zorg en – even geen – sport ook weinig wapens heeft: laten we een beetje op elkaar passen. Graag wel op gepaste afstand. Gedeeld leed kan ons ook sterker maken.*

**Een dag na het schrijven van deze column trad minister Bruins om gezondheidsredenen af als minister.*

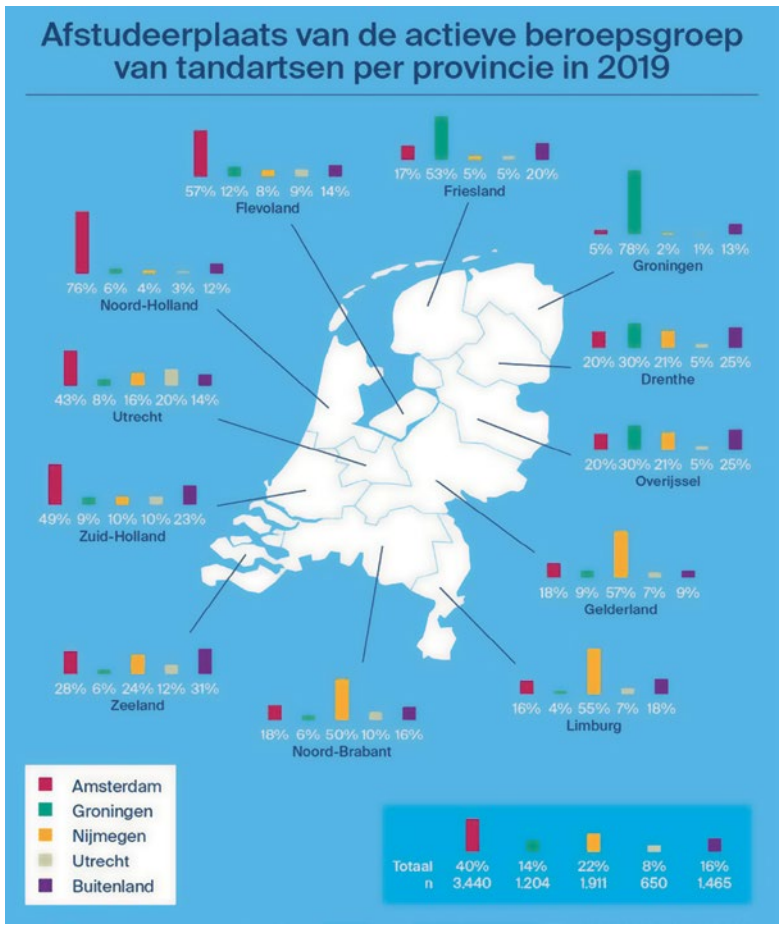
Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com. ■

Feiten & cijfers

16%...

van de tandartsen in Nederland heeft een buitenlands diploma.

Van de actieve beroepsgroep van tandartsen – tandartsen van 64 jaar of jonger met een bij de KNMT bekend woon- en/of werkadres in Nederland – was in 2019 40% opgeleid in Amsterdam, 22% in Nijmegen, 14% in Groningen en 8% in Utrecht. De overige 16% behaalde het diploma in het buitenland. Dat blijkt uit gegevens van Staat van de Mondzorg, gepubliceerd in het *Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde* (NTVT). Dat opleidingsplaatsen van werkzame tandartsen regionaal enorm verschillen, blijkt uit onderstaande infographic. Na het behalen van hun diploma gaan tandartsen naar verhouding vaak aan het werk in de omgeving van hun afstudeerplaats. (bron: NTVT) ■



Vervolg van pagina 3

nu veel dichter bij huis, in de elf Europese landen waaraan Elysee Dental levert. "Landen als Frankrijk, België en Spanje zitten inmiddels compleet of grotendeels op slot. We merken dat de aanvragen voor protheses en ander techniekwerk halverwege maart zijn teruggelopen naar 25% van de normale omvang. Ook wij moeten een beroep doen op de arbeidstijdverkortingsregeling."
In *De Stentor* kwamen twee tandtechnische laboratoria aan bod die weigerden in te gaan op verzoeken van praktijken die nu ineens in nood bij hen aanklopten. Motief: 'als deze crisis voorbij is, halen ze hun spullen toch weer goedkoop uit China'. Gulpen benadrukt dat tandartsen niet mogen verdienen op materiaal- en techniekkosten en dat de Nederlandse patiënt op dit gebied geen shopper is. "Wij willen ons bovendien niet zozeer profileren op prijs, maar op betrouwbaarheid, in kwaliteit en in levertijden. Die laatste hebben even onder druk gestaan, maar leveringsproblemen zijn er op dit moment niet meer." ■

Quiz

1. De prognose van cariës is onder meer vast te stellen aan de hand van de ruwheid van het oppervlak van de laesie.
a. Juist
b. Onjuist

2. Een kenmerk van een actieve cariëslaesie is een glanzend aspect na droogblazen.
a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 14.

Column

Richard Mastwijk

Financiële krachtpatserij

Misschien komt u, net als ik, te weinig toe aan het lezen van een boek. De vakanties bieden de schaarse momenten dat daar tijd voor is. Mijn voorkeur gaat uit naar waargebeurde verhalen uit het bedrijfsleven. Binnen die traditie las ik recent het boek over de moeilijkheden van 'onze Hema': *Hema. De onwaarschijnlijke ontsnapping van een nationaal icoon* van Stefan Vermeulen. In dit boek wordt beschreven hoe hardwerkende ondernemers een succesvolle winkelketen opbouwen. Een bedrijf waar balans is tussen de belangen van zowel klanten, personeel als eigenaren. Op enig moment wordt deze balans verstoord. Het belang van de aandeelhouders wordt gesteld boven dat van de anderen. De koers van het aandeel is te laag en dat kan en moet beter. De mannen uit de wereld van de private equity hebben daar een oplossing voor bedacht. Wellicht bent u niet bekend met wat zich binnen Hema heeft afgespeeld, maar wel met het gevolg. De Hema is dan misschien op tijd gered van een ondergang, maar het is de vraag hoe de toekomst eruitziet.
Ook binnen de mondzorg hebben zich veranderingen voorgedaan. Aanvankelijk nog bescheiden initiatieven in de vorm van samenwerkingsverbanden en/of inkooporganisaties. Het tempo waarin deze veranderingen zich voltrokken, was nog te overzien. Natuurlijk ingegeven doordat deze initiatieven bancair gefinancierd moesten worden. Om hier een versnelling in aan te kunnen brengen, is gezocht naar partners met voldoende koopkracht. Zo heeft private equity ook zijn intrede gedaan. Met als gevolg aansturing op resultaatverbetering en waardecreatie. Private equity kenmerkt zich door zijn korte horizon. Middels het principe van 'buy and build' wil men waarde toevoegen en na een jaar of vijf weer uitstappen. Natuurlijk met een forse premie. Inmiddels heeft een aantal partijen deze strategie met succes toegepast. Met als gevolg dat de overnamesommen maar blijven groeien en er geen maximum meer lijkt te zijn. Deze 'euforische' waardeontwikkeling werkt als een magneet op andere investeerders. Ook zij willen een graantje meepikken. Met nog hogere *multiples* en beloftes voor de toekomst probeert men zich een plekje te verwerven binnen deze financiële krachtpatserij. Daarbij valt op dat de kennis van de mondzorg soms zeer beperkt is.
Ik volg deze ontwikkeling al enige tijd en met enige zorg. Hier en daar zie ik al de eerste barstjes ontstaan. Duurzaamheid en het resultaat op de korte termijn staan op gespannen voet met elkaar. Laat de mondzorg bespaard blijven wat 'onze Hema' is overkomen. Hopelijk eindigt dit niet in 'buy and destroy'.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

ADVERTENTIE

Tandarts-pedodontoloog Arie Riem over platform De Nieuwe Tandarts

‘Wees er op tijd bij, dan worden boor en spuit overbodig’

TEKST: TESSA VOGELAAR

Jarenlang behandelde hij kinderen met name curatief, precies zoals hij op de opleiding geleerd had. Tot tandarts-pedodontoloog Arie Riem ontdekte dat er genoeg technieken zijn die het gebruik van ‘boor en spuit’ tot een minimum kunnen beperken. Samen met mede-vernieuwers Jan Henk Nawijn (De Lieve Tandarts) en Ira van Eelen (ToothCamp) vond hij de tijd rijp voor De Nieuwe Tandarts: een platform voor tandartsen die werken volgens duurzame methodes gebaseerd op preventie. Op 9 oktober 2020 organiseert Riem met De Nieuwe Tandarts daarover een congres.

‘De Nieuwe Tandarts’, wie is dat precies? Wat kenmerkt hem of haar?
De Nieuwe Tandarts is iemand die openstaat voor verandering en vernieuwing. Iemand die het idee van *lifelong learning* omarmt, zijn eigen handelen toetst, daar kritisch naar blijft kijken en zoekt naar optimalisatie. Met De Nieuwe Tandarts willen we een platform zijn voor tandartsen die werken volgens duurzame methodes gebaseerd op preventie. De Nieuwe Tandarts neemt voldoende tijd en ruimte om uit te leggen dat de patiënt een bepaalde ziekte heeft, waar hij zelf invloed op kan uitoefenen. En biedt de patiënt de kans hiernaar te handelen. Pas daarna wordt gekeken of curatief behandelen nodig is.

Waarom is het volgens u tijd voor een platform voor een nieuw soort tandarts?
Omdat ik genoeg tandartsen ken die het verschil willen maken met hun inspirerende, vernieuwende ideeën. Begrijp me niet verkeerd: de mondzorg in Nederland is supergoed, en tandartsen doen elke dag al heel veel goede dingen. Maar met ons platform willen we tandartsen bij elkaar brengen die bereid zijn anders te werken dan hen ooit geleerd is, om het slimmer te doen dan we gewend zijn. En dit alles in de richting van preventie. Al meer dan een decennium willen we deze kant op, niet alleen in de mondzorg, maar in de gehele zorgsector. Dat komt echter lastig van de grond, mede omdat we traditioneel geschoold worden. We studeren ‘Tandheelkunde’ terwijl de nadruk al lang niet meer op het ‘helen’ zou moeten liggen: ik zou het liever ‘Tandkunde’ noemen. We moeten het meest uitgevoerde ‘kunstje’ – het maken van een vulling – heroverwegen, nu we weten dat deze gemiddeld maar tien jaar meegaat. Richt je als tandarts liever op het veranderen van gedrag van de patiënt, zodat je daarmee samen ‘manager’ wordt van ziekten als cariës of parodontitis.

> We willen aandacht voor de veranderaars in mondzorgland

De oprichters van Stichting De Nieuwe Tandarts, v.l.n.r.: Jan Henk Nawijn, Ira van Eelen en Arie Riem. FOTO: NOTARIS NICK VAN BUITENEN

Het platform De Nieuwe Tandarts is voorstander van niet-invasieve mondzorg. Maar sommige tandartsen werken al jaren minimaal-invasief. Dat is toch niets nieuws?
Dat klopt, het concept minimaal-invasief is niet nieuw. Het is ook branding: met de naam De Nieuwe Tandarts willen we innovatieve tandartsen aanspreken die kansen zien om het anders te doen. Wat voor mij interessant is en nieuw, is om als tandarts effectief te werken zonder boor of verdoving. Ik doe al dertig jaar mijn werk met boor en spuit, bij een kleine, kwetsbare doelgroep van kinderen. Maar de laatste tien jaar pas ik technieken toe, zoals de Hall-techniek of het gebruik van zilverdiaminefluoride, waarbij ik zo veel mogelijk zonder die boor en verdoving werk. Het geeft mij energie en dankbaarheid om het anders te doen dan ik heb geleerd, want ik zie in de praktijk dat het werkt. Als je er op tijd bij bent om de ziekte tandbederf te diagnosticeren, kun je met 95% zekerheid iemands mond gezond houden zonder boor of spuit. Daarbij is het vooral belangrijk dat patiënten tijdig bij je komen: motivatie is heel belangrijk.

Preventie is al jaren een ‘hot topic’. Wat moet ervoor zorgen dat de tandarts daadwerkelijk de prioriteit gaat leggen bij preventie?
Ik denk dat veel van het huidige handelen wordt bepaald door het idee ‘follow the money’. Daarom zou er financiering moeten komen die meer gestoeld is op het belonen van effectieve preventie. Dat is ingewikkeld, want dan gaat het over een beslisniveau waarop wij het als tandartsen niet voor het zeggen hebben. In het oude China werd de geneesheer enkel betaald wanneer iemand gezond was. Wanneer iemand ziek werd, kreeg de geneesheer juist níét uitbetaald. Dat model vind ik heel inspirerend. Maar voor nu proberen wij met ons platform tandartsen te inspireren tot preventie, door creatieve ideeën en tools met elkaar uit te wisselen.

Kunt u een voorbeeld geven van zo’n creatief idee?
Denk bijvoorbeeld aan ToothCamp; het initiatief van Ira van Eelen, een van de medeoprichters van De Nieuwe Tandarts. Als moeder van een puber organiseert zij schoolreisjes waarbij achtstegroepers op een speelse manier geïnformeerd worden over mondgezondheid. Een ‘Nieuwe Tandarts’ kan hierdoor geïnspireerd raken om kinderen en pubers in de praktijk goed te informeren, zodat ze zelf gemotiveerd worden om hun mond heel te houden. En van de creatieve manieren waarop Ira en haar vrijwilligers richting kinderen communiceren, kunnen tandartsen ook veel leren. Ik denk dat communicatie enorm krachtig is in het bereiken van je preventieve doelen.

Arie Riem. FOTO: MIRLO

De term ‘Nieuwe Tandarts’ suggereert dat er ook een ‘Oude Tandarts’ bestaat. Iets dat sommige tandartsen mogelijk tegen het zere been is.
We willen zeker geen aanstoot geven op die manier. Ik geloof in verandering. De naam ‘De Nieuwe Tandarts’ vind ik prikkelend, en bovendien in lijn met ‘De Lieve Tandarts’, het bemiddelingsplatform tussen patiënten en erg klantvriendelijke en geduldige tandartsen.

U bent zelf tandarts-pedodontoloog. Is er een verschil tussen ‘De Nieuwe Tandarts’ voor volwassenen en voor kinderen?
Nee, het platform De Nieuwe Tandarts is er voor iedere tandarts die zijn vernieuwende en eigenwijze ideeën wil delen. Ongeacht of je werkt in de volwassenen-, ouderen- of jeugdzorg.

Wat kan de algemeen-practicus beter doen op het vlak van kindertandheelkunde?
Ik krijg vaak de indruk dat mondzorgverleners bang zijn voor het behandelen van kinderen, omdat ze vrezen een kind te traumatiseren. Dat is niet nodig. Het is voor kinderen belangrijk om duidelijk te zijn. En het is belangrijk de tandartsstoel veilig te maken voor kinderen. Verder moeten mondzorgverleners zich bij kinderen met name bezighouden met het diagnosticeren van cariës. Wanneer je cariës tegenkomt, is het van belang de ziekte te parkeren. Sterker nog: zorg dat je patiëntje en zijn ouders dat gaan doen. Maak ze eigenaar van het probleem, terwijl je hen strak begeleidt. Heel belangrijk is om te volgen of ouders en kinderen wel regelmatig terugkomen. Ik geloof in nieuwe technieken, zoals het gebruik van smartphones. Maak het visueel door ouders via WhatsApp een foto te laten sturen van een gaatje of een

> Preventieve doelen bereik je met krachtige communicatie

Lees verder op pagina 6

Vervolg van pagina 5

“kiespijnkies”. Sommige van mijn patiëntjes moeten een uur reizen naar onze kliniek in De Bilt. Als ik het op deze manier kan monitoren, bespaart dit iedereen tijd en moeite.

U behandelt in uw kinderkliniek regelmatig kinderen onder narcose. Is dit een teken dat preventie heeft gefaald?

Zeker, voor 100%. Nou ja, dat is iets te stellig, want ik kom in de kliniek ook ouders met kinderen tegen die heel verstandig handelen, maar gewoon pech hebben. Bijvoorbeeld omdat kinderen een lichamelijke of geestelijke beperking hebben, die het moeilijk maakt de mond gezond te houden. Dat ik die groep onder narcose toch kan behandelen in onze kliniek, daar ben ik heel trots op. Al zullen genoeg mensen mij een commerciële tandarts noemen, die te veel geld verdient met het oplappen van melkgebitjes onder narcose. Ik begrijp die gedachten; het is inderdaad vreselijk dat we ons werk moeten doen. Het is ontzettend kostbaar en de roestvrijstalen kronen die ik plaats zijn bovendien lelijk. Ik meen oprecht dat ik hoop mee te maken dat het niet meer nodig zal zijn om kinderen onder narcose te behandelen.

Op 9 oktober 2020 organiseert u met het platform De Nieuwe Tandarts voor het eerst een congres. Naar welke spreker kijkt u persoonlijk uit?

Ik denk dat alle sprekers een heel sterk verhaal hebben. Iedereen is een waardevolle toevoeging. Bovendien is het geen commercieel initiatief, iedereen komt onbezoldigd spreken. Zonder iemand tekort te doen, kan ik zeggen heel blij te zijn met Alexander Tolmeijer (medeoprichter Dentiva) als spreker. Hij is een ontzettende veranderaar, met een verhaal dat aantoont dat je als preventief werkende tandarts ook gewoon een gezonde praktijkvoering kunt realiseren. Wellicht wordt nog steeds te weinig preventief gewerkt omdat men denkt dat er geen geld mee te verdienen valt. Terwijl dat onzin is. Met een uurtarief van 156 euro mag ik een uur lang met iemand praten over hoe hij thuis beter voor zijn mond kan zorgen. Ik voel me daarmee de koning te rijk! Alexander vertelt op het congres hoe iedere praktijk, zonder invasief te werken, toch rendabel kan zijn. Een cruciaal onderwerp, omdat het voor iedere ondernemer concreet wordt wanneer het over geld gaat.

ADVERTENTIE

Het is onzin dat er geen geld te verdienen valt aan preventie

Wat hoopt u dat aanwezigen vooral zullen meenemen van dit congres?

Begeisterung, energie, inspiratie. En plezier ook! Ik denk we een ontzettend leuk vak hebben en het binnen ons vakgebied al ongelooflijk goed doen. Maar het wordt denk ik nog leuker als we vernieuwende ideeën kunnen uitwisselen. Het concept van het congres is ook vernieuwend. Op het congres brengen we allerlei gremia - zoals universiteiten, het Ivoren Kruis, zorgverzekeraars en mondzorgverleners - bij elkaar. Presentaties duren niet langer dan een half uur en met behulp van een panel zullen we het heel interactief maken voor het publiek. Met ons congres willen we aandacht voor de veranderaars in mondzorgland. Ik ben hoopvol dat dit de in de mondzorg gewenste verandering een versnelling geeft. ■

De Nieuwe Tandarts

Platform De Nieuwe Tandarts is in 2019 opgericht door tandarts-pedodontoloog Arie Riem (eigenaar kinderkliniek TandInZicht), Ira van Eelen (bedenker van ToothCamp) en Jan Henk Nawijn (oprichter De Lieve Tandarts). Riem benaderde Nawijn omdat hij potentieel zag in diens platform De Lieve Tandarts, dat de missie heeft zoveel mogelijk Nederlanders regulier naar tandarts en mondhygiënist te laten gaan. “Zijn verhaal sprak me aan, en mijn kennis van kindvriendelijke mondzorg leek goed aan te sluiten bij het concept De Lieve Tandarts. Ik hoop dat meer collega’s de tools krijgen om lief en tandheelkundig effectief te zijn.” Nawijn benaderde op zijn beurt Van Eelen, vanwege haar kennis over het op een speelse manier presenteren van motiverende tandheelkundige informatie. Op 9 oktober 2020 organiseert het platform De Nieuwe Tandarts zijn eerste congres.

Meer informatie en het volledige programma is te vinden op www.denieuwetandarts.com.

Kindvriendelijke mondzorg: de missing link

TEKST: ARIE RIEM

Natuurlijk wil iedereen dat een kind zo min mogelijk wordt belast tijdens mondzorgverlening. Dat lukt zolang 'pure primaire preventie' succesvol is, want dan blijft een gebit 'Gewoon Gaaf'. Helaas is, zelfs bij kinderen die keurig tweemaal daags met fluoridehoudende tandpasta poetsen en niet meer dan vijf eet- en drinkmomenten per etmaal hebben, soms cariës actief. Dan is het belangrijk om op te kunnen schalen met de drie andere gereedschappen die passen binnen kindvriendelijke mondzorg: zilverdiaminefluoride applicatie, glasionomeer (nood-)vulling en de Hall-techniek. Deze middelen leiden sowieso tot uitstel van de conventionele behandeling met boor en spuit en meestal zelfs tot afstel!

Zilverdiaminefluoride (ZDF)

Zilverdiaminefluoride wordt sinds de jaren zestig van de vorige eeuw veelvuldig succesvol toegepast, zoals te lezen is in de reviews van Chu en Lo.[1] Het bevat 44800 ppm fluoride, dus ongeveer de dubbele concentratie van de middelen die we gewend zijn zoals Duraphat en Enamelast, die 22600 ppm bevatten. Bovendien heeft het vrije zilverionen die een bactericide werking hebben. (Afbeelding 1-4)

Glasionomeercement

Glasionomeercement staat reeds decennia bekend om de fluoride-afgifte ervan. Ongeveer twintig jaar geleden maakte ik kennis met Fuji Triage van GC en ik gebruik het materiaal met relatief hoge fluoride-afgifte nog steeds tot grote tevredenheid. Het is mijn voorkeursmateriaal om M1's mee te sealen, ontbrekend hypoplastisch glazuur mee aan te vullen en ook om noodvullingen mee te maken. (Afbeelding 5-6)

De Hall-techniek

Dit is een relatief nieuwe vorm (2007) van cariësmanagement in het melkgebit. Het betreft het plaatsen van voorgevormde RVS confectiekronen zónder te verdoven of te prepareren met roterend instrumentarium. Met name deze techniek is even eenvoudig

als doeltreffend en verschillende retrospectieve studies toonden aan dat bij de juiste indicatiestelling de slagingspercentages hoger zijn dan 95%. (Afbeelding 7-11)

Groot voordeel van de Hall-techniek is dat deze eigenlijk altijd eenmalig is. De kans op herbehandeling vanwege loslaten, breuk, secundaire cariës of wat dan ook is lager dan bij elke andere therapie. De diepte of de grootte van de caviteit is van secundair belang. De prognose van de therapie wordt bepaald door de afwezigheid van pulpa-pathologie en door de aanwezigheid van een op een bitewing zichtbare laag van gezond dentine, *'a clear band of dentine'*, tussen de caviteit en de pulpa. (Afbeelding 12-13)

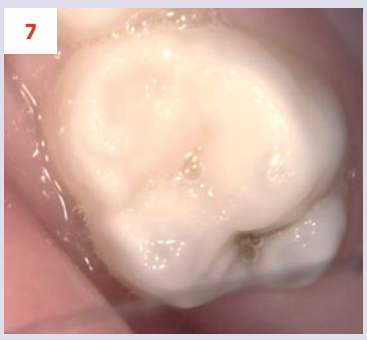
Het gebruik van de RVS-confectiekroon bij behandeling van tijdelijke molaren heeft geweldige win-win-mogelijkheden:
Win: kinderen ondergaan minder injecties en behandelingen met roterend instrumentarium. Er is dus minder angstopbouw.
Win: korte stoeltijd én lage kosten van de behandeling (code R29*).
Win: de behandeling kan gedelegeerd worden.
Win: minder (her-)behandelingen.

Over de auteur
Tandarts-pedodontoloog Arie H. O. Riem werkte vanaf zijn afstuderen in 1988 met bijzondere zorggroepen. Hij ontwikkelde met Danielle Majtlis-de Haes Kinderkliniek TandInZicht in De Bilt. De praktijk wil kinderen begeleiden om de mondgezondheid te optimaliseren. Preventie, gedragsbegeleiding en indien nodig het behandelen van tandbederf zijn onderdelen van de aanpak. De kinderkliniek biedt een breed aanbod van behandelingsmogelijkheden waaronder sedatie en narcose. ■

Literatuur

1. Chu CH, Lo EC. Promoting caries arrest in children with silver diamine fluoride: a review. Oral Health Prev Dent. 2008;6(4):315-21.
2. Gao SS, Zhang S, Mei ML, Lo EC, Chu CH. Caries remineralisation and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment - a systematic review. BMC Oral Health. 2016 Feb 1;16:12.
3. Mei ML, Lo EC, Chu CH. Clinical Use of Silver Diamine Fluoride in Dental Treatment. Compend Contin Educ Dent. 2016 Feb;37(2):93-8; quiz100.
4. The Hall Technique: A minimal intervention, child centred approach to managing the carious primary molar. https://dentistry.dundee.ac.uk/files/3M_93C%20HallTechGuide2191110.pdf

Afbeelding 1. Casus 1: 18-12-19. Kiespijn dreigt. ZDF aanbrengen veroorzaakte minutenlang pijn.
Afbeelding 2. Casus 1: 13-03-20. Na 4 maanden zwart verkleurd en symptoomvrij met vitale pulpa.



Afbeelding 7. Casus 3: 13-02-19. Intraorale foto 55 bij 3-jarig kind met zuigflescariës.
Afbeelding 8. Casus 3: 13-02-19. Intraorale foto 65 bij 3-jarig kind met zuigflescariës.

Afbeelding 9. Casus 3: 18-10-19. BWR, zie 55.
Afbeelding 10. Casus 3: 18-10-19. BWL, zie 65.

Afbeelding 3. Casus 2: 29-09-17. Eerste bezoek. Actieve cariës-instructies en ZDF aangebracht.
Afbeelding 4. Casus 2: 09-02-18. Tweede bezoek. Na 4 maanden klachtenvrij.

Afbeelding 5. Casus 2: 25-05-18. De caviteit in 74 blijkt niet goed reinigbaar, daarom Fuji Triage geplaatst.
Afbeelding 6. Casus 2: 18-10-18. Fuji Triage 'noodvulling' voldoet na 5 maanden.

Afbeelding 11a-b. Casus 3: 23-01-20. In november met Hall-techniek geplaatste kroon met '50%-prognose' om enerzijds pijn en anderzijds narcose te voorkomen.

Afbeelding 12a-b. Casus 4: 21-02-18. BWR en BWL. Angstig meisje met pijn bij eten en poetsen bij 84 en 74.

Afbeelding 13a-b. Casus 4: 04-03-19. BWR en BWL na 1 jaar in 2 tempi middels de Hall-techniek succesvol zonder spuit, boor of angst behandeld.

Mondneusmasker en oogbescherming in de mondzorgpraktijk

TEKST: I.F. PERSOON EN A.M.G.A. LAHEIJ / FOTO'S: BAS VAN DAM

Dit is een fragment uit het boek *Hygiëne en Infectiepreventie in de mondzorgpraktijk* (Prelum, december 2018). Redactie: dr. C.M.C. (Catherine) Volgenant, dr. J.J. (Hans) de Soet en dr. A.M.G.A. (Alexa) Laheij.

Inleiding

In de strijd tegen het coronavirus wordt een mondneusmasker veelvuldig ingezet. Op sommige plaatsen in de wereld heeft vrijwel iedereen op straat er een voor zijn of haar mond. In de mondzorgpraktijk zijn chirurgische mondneusmaskers standaard voorgeschreven, maar die beschermen de drager vrijwel niet tegen het coronavirus. Chirurgische mondneusmaskers zijn een medisch hulpmiddel. De maskers beschermen de patiënt tegen uitgeademde micro-organismen van de mondzorgverlener. Daarnaast zijn chirurgische mondneusmaskers een persoonlijk beschermingsmiddel voor de behandelaar, voornamelijk tegen spatten van de patiënt en de behandeling.

In hoofdstuk 6.4 uit *Hygiëne en infectiepreventie in de mondzorgpraktijk* van C.M.C. Volgenant, J.J. de Soet en A.M.G.A. Laheij wordt beschreven waarom een mondneusmasker moet worden gedragen, aan welke voorwaarden ze moeten voldoen en wanneer en hoe ze moeten worden gebruikt. In hoofdstuk 6.5 wordt dat gedaan voor oogbescherming.
De auteurs van hoofdstuk 6 zijn I.F. Persoon en A.M.G.A. Laheij.

Samengevat

- Vervang het mondneusmasker na 30 minuten, na elke patiënt en als het masker verontreinigd of nat is geworden.
- Draag het masker niet onder de kin en raak het masker niet met de handen aan.
- Gooi het masker na gebruik direct weg.

Mond-neusmasker

Casus

Mondhygiëniste Fatima is erg verkouden, maar wil haar collega's niet belasten en is daarom ondanks haar ziekte komen werken. Om toch voldoende te kunnen ademen, draagt ze niet bij elke behandeling een mond-neusmasker. Als ze het mond-neusmasker wel draagt, draagt ze het onder de neus. Is dit verstandig?

Ademhalingsbescherming dient ter voorkoming van spatten op de slijmvliezen van neus en mond en van inhalatie van druppels en druppelkernen. Aerosolen kunnen worden geïnhaleerd tot diep in de longen. Ze kunnen pathogene micro-organismen bevatten, zoals Legionella spp., Mycobacterium tuberculosis en Influenza spp. Daarnaast kunnen ze chemische stoffen bevatten zoals composietstof met ongepolymeriseerde monomeren en bisfenol A, maar ook amalgaamresidu. Het gebruik van ademhalingsbescherming is zowel een infectiepreventiemaatregel als een arbomaatregel.

Eisen mond-neusmasker

Een mond-neusmasker valt onder het Besluit Medische Hulpmiddelen, naar de Europese richtlijn 93/42/EEG, en moet daarom zijn voorzien van een CE-markering. Dit geeft aan dat het mond-neusmasker minimaal voldoet aan de in de richtlijn gestelde eisen.
De Europese norm voor chirurgische mond-neusmaskers is NEN-EN 14683.22 Dit type masker wordt het meest gebruikt in de mondzorg. Type II heeft een bacteriële filterefficiëntie van ≥ 98%. Type IIR is bovendien niet-vochtdoorlatend en is bestand tegen spatten, waardoor het ook fungeert als persoonlijk beschermingsmiddel volgens de Europese richtlijn 89/686/ EEG. Type IIR chirurgische mond-neusmaskers zijn geïndiceerd in de mondzorgpraktijk. Het meest gebruikte type is een disposable halfgelaatsmasker (zie afbeelding 1a), dat volledig uit filtermedium bestaat en is bedoeld voor eenmalig, patiëntgebonden gebruik. Dit chirurgische mond-neusmasker beschermt voornamelijk de patiënt tegen uitademing van micro-organismen door de mondzorgverlener. De mondzorgverlener wordt bovendien beschermd tegen spatten van de patiënt en zelfbesmetting via gecontamineerde handen. In specifieke situaties is een chirurgisch mond-neusmasker onvoldoende en moet een ademhalingsbeschermingsmasker worden gebruikt. De Europese norm voor ademhalingsbeschermingsmaskers is NEN-EN 149 + A1 en kent drie niveaus: FFP1, FFP2, FFP3.
De mate van filtratie is uitgedrukt in FFP, wat staat voor Filtering Facepiece Particle. De mate van filtratie is afhankelijk van de lekkage langs de rand en door het filtermedium. Een ademhalingsbeschermingsmasker van type FFP2 (zie afbeelding 1b) is in de mondzorgpraktijk alleen geïndiceerd bij een behandeling met een grote kans op overdracht van besmettelijke pathogene micro-organismen en bij patiënten die zijn besmet met micro-organismen waarvoor geen behandeling bestaat of waarvan de behandeling extreem lastig is (de zogenoemde risicocategorie 3 of 4 micro-organismen, zie hoofdstuk 1 en 4). Voorbeeld van dergelijke indicatie is een patiënt met tuberculose. In de meeste gevallen ondergaan deze patiënten echter geen electieve behandelingen. Wanneer een dergelijk masker wordt gebruikt, is het essentieel om te controleren of het goed aansluit op het gezicht en bestand is tegen spatten.
Als het masker een uitademventiel bevat, dan beschermt het alleen de mondzorgverlener en niet de patiënt. Het masker moet vóór het betreden van de ruimte waar de patiënt zich bevindt worden opgezet en mag pas worden verwijderd na het verlaten van die ruimte.

Gebruik mond-neusmasker

Chirurgische mond-neusmaskers bieden alleen bescherming als ze op de juiste wijze worden gedragen en verwijderd, en op het juiste moment worden vervangen. Het dragen van een mond-neusmasker is geïndiceerd bij risico op spatten of aerosolvorming. Omdat blazen met lucht uit de meerfunctietip tegen speeksel al aerosolen kan vormen, is een masker bij vrijwel elke handeling in de mond geïndiceerd. Bovendien wordt het door de patient als professioneel gezien wanneer het mond-neusmasker wordt gedragen.
Voor een goede bescherming is het belangrijk dat de bovenzijde van het masker goed op de neusbrug wordt aangedrukt. Dit voorkomt ook dat de daaroverheen geplaatste beschermende bril beslaat. Daarnaast moet het masker de neus en mond volledig afschermen. Het masker vlak onder de neus dragen (zie afbeelding 2) is ongewenst, omdat hier juist aerosolen naartoe worden gezogen met de ademhaling. Als laatste moet het masker onder de kin vallen; het mag niet los onder de kin worden gedragen, omdat dan bij het verzetten van het masker de handen en/of het gezicht worden gecontamineerd.

1a

1b

Afbeelding 1. (a) Chirurgisch mond-neusmasker van het type disposable halfgelaatsmasker. Het mond-neusmasker sluit goed aan op het gezicht. (b) FFP2 mond-neusmasker met ademhalingsventiel. Het mond-neusmasker sluit goed aan op het gezicht.

Het masker moet worden vervangen volgens voorschrift van de fabrikant. Het meest gebruikte mond-neusmasker in de mondzorgpraktijk beschermt 20 tot 30 minuten. Wanneer het masker verontreinigd of nat is, beschermt het onvoldoende en moet het eveneens worden vervangen. Omdat een mond-neusmasker zo vaak moet worden verwisseld, kunnen het best mondneusmaskers worden gebruikt die met elastiekjes achter de oren moeten worden bevestigd.
Bij het verwijderen van het masker moet contact met de voorkant zo veel mogelijk worden
vermeden. Omdat dit het meest gecontamineerde deel van het masker is, is de kans op besmetting van

2

Afbeelding 2. Foutieve plaatsing van het mond-neusmasker onder de kin. De handen en het gezicht kunnen gecontamineerd worden bij het verplaatsen van het masker.

de handen hier groot. Het masker mag alleen eenmalig en patiëntgebonden worden gebruikt. Het bewaren van een masker in de jaszak contamineert de binnenzijde van de jaszak en bij het opnieuw opzetten van het masker kunnen de handen en het gezicht worden gecontamineerd. Bovendien is de kans op kruiscontaminatie tussen patiënten bij deze handeling groot. Daarom moet het masker na gebruik direct worden weggegooid. Ondanks deze maatregelen kunnen de handen licht gecontamineerd raken bij het verwijderen van het masker. Daarom moet aansluitend handhygiëne worden toegepast.

Vervolg casus

Tijdens de behandeling worden veel aerosolen en spatten gevormd. De enige manier waarop Fatima zich kan beschermen, is door het afschermen van haar neus en mond met een mond-neusmasker. Wanneer ze dit masker niet of onvolledig draagt, komen er microorganismen in haar neus, mond, keel en longen. Dit terwijl haar weerstand al verminderd is. Fatima moet het mond-neusmasker op de juiste manier dragen. Als dit niet mogelijk is, kan ze beter andere werkzaamheden verrichten of zich ziek melden.

In het kort

- Chirurgische mond-neusmaskers beschermen de patiënt en de mondzorgverlener tegen pathogene micro-organismen in spatten en aerosolen.
- Chirurgische mond-neusmaskers en ademhalingsbeschermingsmaskers moeten voldoen aan Europese normen en moeten zijn voorzien van een CE-markering.
- Het masker moet de mond en neus goed afschermen. Het moet zo min mogelijk worden aangeraakt om kruiscontaminatie te voorkomen. Het masker moet worden weggegooid als het zichtbaar verontreinigd of nat is, en direct na elke behandeling.

Afbeelding 3. (a) Beschermende bril; deze wordt gedragen in combinatie met een mond-neusmasker. (b) Gelaatsscherm; dit wordt gedragen in combinatie met een mond-neusmasker. (c) Gecombineerd spatscherm en mondneusmasker. (d) Beschermende loepbril; deze wordt gedragen in combinatie met een mond-neusmasker.

ADVERTENTIE

Hygiëne en infectiepreventie in de mondzorgpraktijk

Redactie: C.M.C. Volgenant, J.J. de Soet, A.M.G.A. Laheij
Omvang: 265 pagina's
Prijs: € 69,50

Dit praktische naslagwerk werkt de adviezen in de gezaghebbende *Richtlijn infectiepreventie voor mondzorgpraktijken* (2016) nader uit, met talloze tips, valkuilen en verklarende illustraties. Zo is uitgebreid aandacht voor onderwerpen als handhygiëne, sterilisatie, indeling van de praktijkruimten en afvalverwerking.

Het boek is bedoeld voor studenten tandheelkunde en mondzorgkunde én voor alle leden van het behandelteam die hun infectiepreventiemaatregelen en -protocollen willen aanscherpen en toetsen. Het houdt de lezer een spiegel voor en biedt zekerheid bij het vormgeven en onderhouden van een effectief hygiënebeleid.

Geneeskundeboek.nl

Bestel deze en andere tandheelkundige titels op www.geneeskundeboek.nl
Geen verzendkosten en levering binnen 24 uur.

Oogbescherming

Casus

Tandarts Mario heeft een bril met een correctie nodig om goed te kunnen zien. Om zichzelf te beschermen tijdens de behandeling heeft hij gekozen voor een montuur met extra grote glazen. Alleen als hij een uitgebreide extractie doet met kans op bloedspetters, zet hij een overzetbril op. Beschermt hij zijn ogen zo voldoende?

Een oogbeschermingsmiddel wordt voor de ogen gedragen ter bescherming tegen spatten en aerosolen. Op deze manier wordt de mondzorgverlener niet alleen beschermd tegen een infectie met pathogene micro-organismen, maar ook tegen beschadiging van de ogen door rondschietende voorwerpen of chemische stoffen. Denk hierbij aan tandsteen, amalgaamresten, een cofferdamklem of natriumhypochloriet. Wanneer de ogen beschadigd raken, kan een ooginfectie of in het ergste geval blindheid optreden. Het gebruik van oogbescherming is zowel een infectiepreventiemaatregel als een arbomaatregel.

Eisen oogbeschermingsmiddelen

Er zijn verschillende typen oogbescherming (zie afbeelding 3): een beschermende bril, een gelaatsscherm/face shield, een spatscherm samengevoegd met een chirurgisch mondneusmasker en een ruimzichtbril. Een ruimzichtbril is een soort duikbril en kan een coating of ventilatie bevatten tegen het beslaan. Dit laatste type oogbescherming wordt niet veel toegepast binnen de mondzorg. Oogbeschermingsmiddelen vallen onder de Europese richtlijn voor persoonlijke beschermingsmiddelen 89/686/EEG. Een CE-markering geeft aan dat het oogbeschermingsmiddel minimaal voldoet aan de gestelde eisen.
Het oogbeschermingsmiddel voldoet aan de norm NEN-EN 166. Het middel schermt de ogen frontaal en lateraal ruim af. De onderzijde van een beschermende bril ligt tegen de jukbeenderen aan om de ogen ook van onderen af te schermen. Een gewone bril beschermt de ogen onvoldoende, ook al heeft deze extra grote glazen. Een overzetbril kan hier overheen worden geplaatst, of er kan een gelaatsscherm worden gebruikt. Tegenwoordig zijn ook loepbrillen beschikbaar die de ogen voldoende frontaal en lateraal afschermen en tegen de jukbeenderen aanliggen. Overigens is de effectiviteit van volledige laterale bescherming van de ogen niet geleverd binnen de mondzorg. Wanneer herbruikbare oogbeschermingsmiddelen worden gebruikt, moeten deze bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen. Omdat veel coatings en lijmen van brillenglazen niet bestand zijn tegen desinfectiemiddelen, moet daar bij de aanschaf van een oogbeschermingsmiddel rekening mee worden gehouden.

Gebruik oogbeschermingsmiddelen

Oogbescherming is in dezelfde gevallen geïndiceerd als het chirurgische mond-neusmasker. Dat betekent dat een oogbeschermingsmiddel moet worden gedragen wanneer er kans bestaat op spatten en aerosolvorming.

Het oogbeschermingsmiddel moet zorgvuldig worden geplaatst, zodat de ogen goed worden afgeschermd en de aansluiting op het gezicht goed is. Als het oogbeschermingsmiddel zichtbaar verontreinigd is, moet het worden vervangen of gereinigd en gedesinfecteerd. Het oogbeschermingsmiddel moet worden afgezet door het vast te pakken aan pootjes/randen, om besmetting van de handen te beperken. Oogbescherming moet ook niet boven op het hoofd worden gezet na gebruik, omdat bij het verzetten van de bril de handen en/of het gezicht worden gecontamineerd met micro-organismen die gedurende de dag op de haren van de behandelaar zijn terechtgekomen. Als een herbruikbaar oogbeschermingsmiddel wordt gebruikt, dan moet dit worden gereinigd (indien zichtbaar verontreinigd) en gedesinfecteerd vóór gebruik bij een volgende patiënt. Een disposable oogbeschermingsmiddel moet direct na gebruik in de afvalbak worden gegooid.
Een oogbeschermingsmiddel met ongekleurde transparante glazen biedt geen bescherming
tegen optische schade door bijvoorbeeld een composietlamp. Hiervoor is aanvullende bescherming nodig.
Een oogbeschermingsmiddel voor het beschermen van de ogen van de patiënt wordt eveneens aanbevolen, omdat een behandeling in de mondzorgpraktijk incidenteel ooginfecties en oogbeschadigingen bij patiënten veroorzaakt.

Vervolg casus

Een gewone bril met een correctie schermt de ogen onvoldoende af, ongeacht de afmetingen van het montuur. Een oogbeschermingsmiddel moet worden gedragen bij alle handelingen waarbij er kans is op spatten en aerosolvorming, dus niet alleen wanneer er grote kans is op bloedspetters. Mario zal dus bij bijna alle behandelingen een overzetbril moeten dragen.

In het kort

- Oogbescherming beschermt de ogen tegen spatten, aerosolen en rondschietende voorwerpen.
- Oogbeschermingsmiddelen moeten de ogen frontaal en lateraal afschermen en moeten tegen de jukbeenderen aanliggen.
- Oogbeschermingsmiddelen moeten worden gebruikt bij kans op spatten en aerosolvorming.
- Herbruikbare oogbeschermingsmiddelen moeten zowel bij zichtbare verontreiniging als na elke patiënt worden gereinigd en gedesinfecteerd. ■