Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

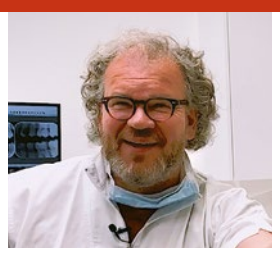
JAARGANG 9 - NUMMER 6 - AUGUSTUS 2019

Prijskaartje 52 extra tandartsen
Kosten: 13,1 miljoen euro
Pagina 3

Teruggefloten
Zorgverzekeraars onvoldoende transparant naar zorgaanbieders
Pagina 3

Up-to-date
Verslag van themadag Quality Practice: toekomst, klachten en paro
Pagina 7

Winnaar TP van het jaar
"Positieve promotie van de tandheelkunde"
Pagina 8-9



Kartrekkers en allemansvrienden
Communicatiestijlen in de tandartspraktijk
Pagina 10

Eierschalen
Onverwachte toepassing voor genezing tanden en botten
Pagina 11

Acute situatie in de stoel, wat nu?

Pagina 5-6

526 tanden verwijderd bij 7-jarige jongen

MADRAS, INDIA Artsen in de Indiase stad Madras hebben een tumor bij een zevenjarige jongen verwijderd met daarin 526 tanden. De jongen had al sinds zijn derde levensjaar last van zijn kaak en bleek een zeldzame tandtumor, ook wel compound odontoom genoemd, in zijn onderkaak te hebben.
Tijdens een vijf uur durende operatie werd een gezwel met daarin de 526 tanden uit de mond van de jongen verwijderd. "De tumor van ongeveer 5 bij 3 centimeter groot was mooi afgebakend ten opzichte van de rest van het bot. De tumor is vervolgens naar de afdeling Histopathologie gebracht, waar men erachter kwam dat er 526 elementen in zaten," verklaarden de chirurgen. Volgens hen ging het om een record. In 2014 werden in Mumbai 232 tanden uit de mond van een zeventienjarige jongen verwijderd. (bron: nu.nl) ■

Geen toestemming nodig bij overdracht patiëntendossiers

UTRECHT Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens is het niet nodig om patiënten bij praktijkoverdracht expliciet om toestemming te vragen voor de overdracht van hun dossier aan de nieuwe zorgverlener. Dat meldt VvAA. Eerder stelde de autoriteit dat die toestemming wel expliciet gevraagd zou moeten worden.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) verlangt dat iedere patiënt expliciet toestemming voor overdracht moet geven. Dit advies zou in alle zorgsegmenten echter gevolgen hebben voor de continuïteit van zorg. Daarom trok VvAA bij de Autoriteit Persoonsgegevens aan de bel. Bij het uitblijven van een expliciete toestemming zou volgens VvAA een groot deel van de patiënten bij de overdracht van hun dossier naar een andere praktijk of instelling, geen zorgverlener meer hebben. Daarnaast zou medische informatie over de patiënt, zoals uitslagen van onderzoeken en rapportages, in zo'n situatie kunnen gaan 'zweven'. Volgens VvAA is de gebruikelijke handelswijze – informeren over overdracht en gelegenheid voor bezwaar – in lijn met de privacyregels én het beroepsgeheim.
In een reactie beaamde de Autoriteit Persoonsgegevens dat het standpunt van VvAA klopt. De autoriteit zal de visie van VvAA volgen en haar standpunten over de eisen aan de overdracht van patiëntengegevens bij een praktijkoverdracht binnenkort op haar website publiceren. Concreet betekent dit dat zorgverleners die hun praktijk overdragen, hun patiënten daarover moeten informeren en ze laten weten dat hun dossier aan de opvolger wordt overhandigd, zodat deze in staat is de zorg te continueren. Patiënten

Lees verder op pagina 3

ADVERTENTIE

Taak-herschikking: goede zaak of niet?

In mei zette minister Bruins het experiment door: het experiment met verruimde zelfstandige bevoegdheden voor de meeste mondhygiënisten gaat er komen, waarschijnlijk vanaf juli 2020. Wat u als lezers daarvan vindt? Lees de resultaten van onze Facebookpoll en een analyse.

Lees verder op pagina 11

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

Word nu lid!

QualityPractice
Tandheelkunde

Programma 2019/2020

Mens, mond en microbioom
Moderator: Bastiaan Krom
Zaterdag 5 oktober 2019 (ACTA, Amsterdam)

Droge mond en speeksel
Moderatoren: Marja Laine en Floris Bikker
Zaterdag 18 januari 2020 (ACTA, Amsterdam)
Zaterdag 8 februari 2020 (Apeldoorn)

Een gaatje: eerste begin tot minimaal invasieve behandeling
Moderator: Catherine Volgenant
Zaterdag 7 maart 2020 (ACTA, Amsterdam)
Zaterdag 28 maart 2020 (Den Bosch)

Bijzondere patiëntengroepen
Moderator: Marjolijn Oomens
Zaterdag 18 april 2020 (Breukelen)

(Genees)middelengebruik
Moderator: Renée Helmers (MKA-chirurg)
Zaterdag 23 mei 2020 (Breukelen)

Parodontologie: richtlijn, classificatiesysteem en peri-implantitis opnieuw bekeken
Moderatoren: Monique Danser en Martijn Rosema
Zaterdag 20 juni 2020 (ACTA, Amsterdam)
Zaterdag 27 juni 2020 (ACTA, Amsterdam)

Word nu lid en ontvang een compleet nascholingspakket voor € 1.220,-, bestaande uit:

- Keuze uit 3 van de 6 themadagen
- 6 nascholingstijdschriften
- 6 kennistoetsen
- 2 uur nascholing via webtv/e-learning
- Totaal 35 KRT-punten per jaar

Ook mogelijk

Abonnement op nascholingstijdschrift (€ 275,- per jaar)
Bezoeken afzonderlijke themadag (€ 470,- per themadag)

Schrijf u in via www.qualitypractice.nl!

Ga naar www.qualitypractice.nl

ACTA Dental Education bv

PRELUM MEDISCHE MEDIA | NASCHOLING

QKEURMERK

Vervolg van pagina 1

moeten wel in staat worden gesteld om hier binnen een redelijke termijn bezwaar tegen te kunnen maken. VvAA noemt hierbij vier weken na kennisgeving, of zes tot acht weken in de vakantieperiode.

Het is aan te raden om aan te geven dat deze handelswijze volgens de Autoriteit Persoonsgegevens in overeenstemming is met de AVG.
Als de bezwaartermijn zonder reactie is verstreken, kunnen de dossiers aan de opvolger worden overgedragen.
(bron: KNMT)

52 extra tandartsen opleiden kost jaarlijks 13,1 miljoen euro

DEN HAAG Het opleiden van 52 extra tandartsen kost structureel 13,1 miljoen euro per jaar. Dat blijkt uit een kostenraming over de verhoging van het aantal opleidingsplaatsen voor tandartsen, die minister van Medische zorg Bruno Bruins naar de Tweede Kamer heeft gestuurd.

In het kader van het tandartsentekort heeft het Capaciteitsorgaan eerder dit jaar een tussentijds advies gegeven om 311 opleidingsplaatsen Tandheelkunde te financieren. Op dit moment bieden de opleidingen bij elkaar 240 opleidingsplaatsen aan. Universiteiten laten momenteel echter meer studenten toe dan er door de overheid gefinancierd worden. Recent waren dat 259 opleidingsplaatsen, waardoor er in de berekeningen wordt uitgegaan van een structurele verhoging van 52 plaatsen. De jaarlijkse kosten voor deze verhoging bedragen in totaal 13,1 miljoen euro.
Beroepsvereniging ANT had het logischer gevonden als de kostenraming uitgegaan was van het geadviseerde en gefinancierde aantal opleidingsplaatsen, wat neerkomt op 71 opleidingsplaatsen en een bedrag van ongeveer 17,8 miljoen euro.
De KNMT en ANT pleiten al tijden voor meer opleidingsplaatsen om ook in de nabije toekomst in de mondzorgbehoefte te kunnen voorzien. “Er gaan momenteel namelijk meer tandartsen met pensioen dan er worden opgeleid en de instroom aan buitenlandse tandartsen neemt snel af,” stelt KNMT-voorzitter Wolter Brands. Volgens de KNMT is de kostenraming een eerste goede stap in de richting van een definitieve toezegging.

> "Nu kunnen we het tij nog keren"

De ANT roept minister Bruins nogmaals op om het advies van het Capaciteitsorgaan serieus te nemen. “Dit is het moment waarop we het tij nog kunnen keren. De kosten zijn lager dan de subsidie aan buitenlands gediplomeerden. Stop met het blindstaren op de taakherschikking, maar begin met het voorbereiden van het uitbreiden van de opleidingen.”
(bron: KNMT, ANT)

ADVERTENTIE

Ervaar nu zelf de kwaliteit van Mr. Dental Supplies en vraag een gratis proefpakket aan t.w.v. circa € 50,-

www.Mr-Dentalsupplies.nl

Gebruik maken van deze actie? Ga direct naar: www.Mr-Dentalsupplies.nl/service/proefpakket-aanvraag

Vermelding BIG-nummer niet op brief en factuur

DEN HAAG Het BIG-nummer hoeft niet op het briefpapier of de facturen vermeld te worden. Dat staat in een aangepast voorstel van minister Bruins, dat in overleg met het zorgveld tot stand is gekomen. In een nieuwe maatregel worden zorgverleners verplicht om hun BIG-registratie kenbaar te maken in hun professionele uitingen. De maatregel zou ingevoerd worden, omdat zorgverleners voor patiënten niet of onvoldoende vindbaar zijn in het BIG-register.

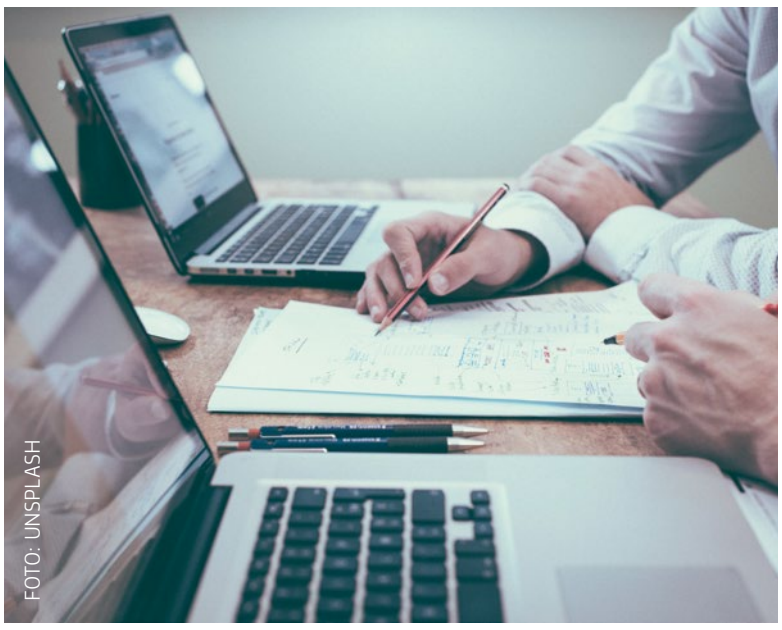


FOTO: UNSPLASH

Volgens de laatste aanpassing hoeven zorgverleners het BIG-nummer niet op het briefpapier of de facturen te vermelden. Wel moeten zorgverleners patiënten informeren over hun BIG-nummer wanneer hiernaar gevraagd wordt. Ook moeten ze het BIG-nummer vermelden bij hun naam op de website, onder e-mailberichten die ze beroepsmatig verzenden en in de wachtruimte als hun naam daar staat weergegeven.
Beroepsverenigingen KNMT en ANT waren betrokken bij de totstandkoming van het aangepaste voorstel. De KNMT kan zich vinden in de nieuwe regelgeving. “Wij hebben aangegeven dat vermelding op briefpapier en factuur, zoals de minister aanvankelijk wilde, niet van toegevoegde waarde is. Veel patienten ontvangen zelf geen factuur van hun tandarts. Bovendien zou het extra administratieve lasten betekenen die we nu net, samen met VWS, proberen te verminderen,” aldus voorzitter Wolter Brands. Ook is hij blij met de toezegging dat er voldoende tijd komt voor invoering van de nieuwe regels en met de toezegging dat het ministerie het bestaan van het BIG-register en de betekenis daarvan voor de patiënt duidelijker gaat maken aan het publiek.
Het ontwerpbesluit over het zichtbaar voeren van het BIG-nummer door zorgverleners, is op dit moment in internetconsultatie. Iedereen die wil meedenken over het voorstel kan reageren op de website www.internetconsulatie.nl/bignummer tot 30 september. Daarna neemt minister Bruins van Medische Zorg en Sport een definitief besluit. Het streven is om het aangepaste besluit uiterlijk 1 januari 2020 te publiceren en op 1 juli 2020 in werking te laten treden. Totdat het nieuwe besluit in werking treedt, zal de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd niet handhaven op het zichtbaar voeren van het BIG-nummer.
(bron: KNMT, Rijksoverheid)

Zorgverzekeraars teruggefloten wegens onvoldoende transparantie

UTRECHT De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) legt zorgverzekeraars VGZ, CZ en DSW een waarschuwing op, omdat zij onvoldoende transparant naar zorgaanbieders zijn geweest tijdens het zorginkoopproces.

De overtredingen kwamen aan het licht na diverse meldingen en handhavingsverzoeken. Uit onderzoek van de NZa is gebleken dat deze verzekeraars één of meerdere wijzigingen in het zorginkoopproces niet tijdig en niet op de juiste manier bekend hebben gemaakt. Dit is in strijd met artikel 7 van de Regeling transparant inkoopproces van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Volgens de NZa zijn deze overtredingen zorgwekkend, omdat een transparant zorginkoopproces een belangrijke voorwaarde is om tot goede zorginkoop voor consumenten te komen. De NZa wil in het huidige zorginkoopseizoen harder optreden tegen overtredingen van deze regeling.

(bron: NZa)

Artikel 7. Bekendmaking van wijzigingen

1. Indien de zorgverzekeraar een wijziging aanbrengt in het zorginkoopbeleid en de procedure van de zorginkoop, maakt hij dit tijdig bekend op dezelfde wijze waarop de bekendmaking van de eerdere informatie heeft plaatsgevonden.
2. Wijzigingen na 1 april worden bij bekendmaking door de zorgverzekeraar gemotiveerd.

Column
Reinier van de Vrie

Robotisering

Herkent u de ervaring dat u tientallen kilometers over een snelweg hebt gereden en zich dat eigenlijk niet meer herinnert? Geen vorm van dementie, maar u was met uw gedachten even ergens anders. Een soort tweede bewustzijn. Dat wil helemaal niet zeggen dat u niet veilig reed, maar er waren geen signalen van gevaar. Gewoon even op de automatische piloot. Of dat je bladzijden in een boek verder bent, maar absoluut niet kunt navertellen waar de tekst over gaat. Dat is al wat ernstiger, want dan moet je opnieuw beginnen.
Kunt u op de automatische piloot een routinematige behandeling bij uw patient uitvoeren? Ik heb weleens van een tandarts gehoord die opeens veel verder was met een endo dan hij had gedacht. Of dat nou zo goed is? De patiënt zal het waarschijnlijk niet eens zo merken. Want u zit toch achter microscoop of loepbril, met mondkapje op en oordoppen in, opgeborgen in een cocon. Dat maakt communicatie tussendoor er natuurlijk niet gemakkelijker op.
Over een paar jaar zijn patiënten dat waarschijnlijk helemaal gewend. In China is een robot die bij een patiënte implantaten met opbouw succesvol heeft weten te plaatsen. Een tandheelkundig team stond wel klaar om de robot bij te staan voor het geval het mis mocht gaan, maar dat was niet nodig. Zelfs op minder verwachte bewegingen van de patiënte wist de robot te reageren. Het zal misschien even wennen zijn, maar of het na een paar keer voor een patiënt nou echt zoveel uitmaakt of die een latex mensenhand of een robothand in de mond krijgt? De patiënt voelt toch al allerlei andere metalen en kunststof materialen in de mond. In het artikel over de Chinese operatie wordt geopperd of robotisering misschien de oplossing is voor het in die contreien schrijnende tandartsentekort. Zou het ministerie van VWS een vooruitziende blik hebben gehad en denken dat het tekort aan tandartsen hier ook zo opgelost kan worden?
Die robotten moeten natuurlijk ook eerst oefenen. Je ziet ze al bezig op fantoomkoppen in de klinieken. Dat kan dan mooi ’s avonds en ’s nachts als de studenten in hun studieboeken zijn verdiept of uitrusten na een vermoeiende dag patiëntenbehandeling. Die robotten houden het natuurlijk eindeloos vol, als ze maar tijdig aangestuurd worden. Zouden de overblijvende tandartsen dat willen doen?

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

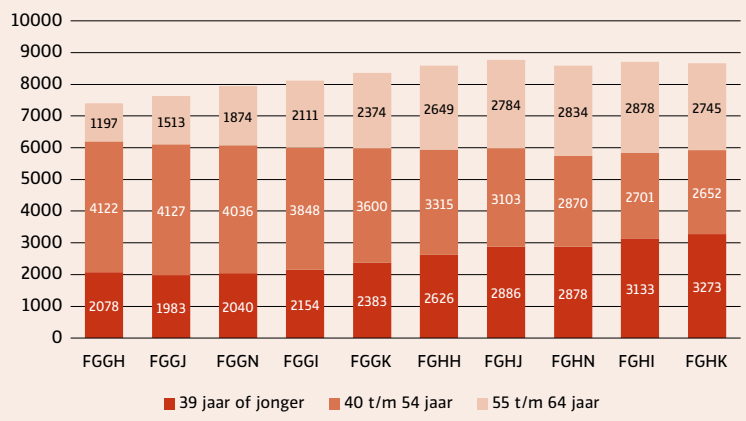
Feiten & cijfers

32%

...van de actieve tandartsen in Nederland is tussen de 55 en 64 jaar.

Dat blijkt uit een jaarlijkse analyse aan de hand van de tandartsenadministratie van de KNMT, waarin alle in Nederland tandartsen zijn opgenomen. Tot de actieve beroepsgroep behoren tandartsen van 64 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland. In 2001 bestond de actieve beroepsgroep volgens gegevens van de KNMT uit 7.397 geregistreerde tandartsen. 28% van deze groep was 39 jaar of jonger, 56% behoorde tot de leeftijdsgroep van 40 tot en met 54 jaar, en 16% was tussen de 55 en 64 jaar.

Ontwikkeling van het aantal tandartsen van 64 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland naar leeftijdsgroep, vanaf 2001



(bron: KNMT-tandartsenadministratie)

Inmiddels is de totale omvang van de beroepsgroep gegroeid tot 8.670 tandartsen. In 2019 is 38% van de tandartsen 39 jaar of jonger, 30% is tussen de 40 en 54 jaar en 32% is tussen de 55 en 64 jaar. De toename van tandartsen in de hoogste leeftijdscategorie voedt de zorgen over een verdere vergroting van het tandartsentekort in Nederland. ■

ADVERTENTIE

Gezamenlijke ambities voor mondzorg vastgesteld

DEN HAAG Beroepsverenigingen in de mondzorg hebben samen met cliënten- en patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hun gezamenlijke ambities voor de mondzorg 2019 – 2021 vastgesteld. De komende tijd werken zij deze ambities uit tot concrete voorstellen voor verbetering op het gebied van innovatie, preventie en transparantie voor de patiënt.

De partijen die betrokken zijn bij het vaststellen van de ambities, zijn beroepsverenigingen KNMT, NVIJ, NVM-mondhygiënisten en ONT, de Consumentenbond en Patiëntenfederatie Nederland namens de patiënten, Zorgverzekeraars Nederland en de NZa. Beroepsvereniging ANT is lang betrokken geweest en kon zich vinden in de ambities. Hoewel het uitgangspunt was om deze met alle partijen uit te werken, heeft de ANT recent besloten niet verder mee te werken aan het verwezenlijken hiervan.

Ruim een jaar geleden zijn de genoemde partijen gestart met een traject om te kijken naar knelpunten in de huidige bekostiging. De partijen hebben met elkaar verkend waar in de bekostiging en organisatie van mondzorg verbetering mogelijk is. Hieruit zijn zeven ambities ontstaan:

- Meer inzetten op bewezen effectieve preventie.
- Maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor jeugd tot 18 jaar.
- Maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor kwetsbare ouderen.
- Verbeteren van informatie en transparantie voor de patiënt.
- Meer ruimte voor innovatie.
- Meer ruimte voor esthetische of cosmetische mondzorg.
- Toegankelijkheid van de mondzorg op de lange termijn moet geborgd zijn.

De betrokken partijen zijn tevreden over de vastgestelde ambities. “Deze ambities passen goed bij de actuele vraagstukken die er spelen in de mondzorg en bij ons eigen meerjarenplan. We gaan nu concreet uitwerken op welke manier we deze ambities kunnen verwezenlijken. Als KNMT houden we daarbij zowel de belangen van onze leden als de tandheelkunde in het algemeen voor ogen,” vertelt KNMT-voorzitter Wolter Brands.

> Hiermee ontstaat ruimte om voor iedereen mondzorg op maat te bieden

Ook Marian Kaljouw, bestuursvoorzitter van de NZa, benadrukt dat de ambities een goede start en een gezamenlijk vertrekpunt zijn om de komende tijd aan concrete plannen voor verbeteringen in de mondzorg te werken: “We zijn blij dat er vanuit de sector brede steun en inzet is om met deze ambities in de hand te werken aan kwalitatief goede en toegankelijke mondzorg voor iedereen in Nederland.”

Patiëntenfederatie Nederland sluit zich daarbij aan. “Door deze ambities komt er ruimte om de mondzorg voor patiënten te verbeteren en voor iedereen mondzorg op maat te bieden. We kijken steeds naar het belang van de patiënt en van daaruit werken we graag mee aan het verder brengen van deze ambities,” licht Dianda Veldman, directeur-bestuurder van Patiëntenfederatie Nederland, toe.
(bron: NZa, KNMT) ■

Quiz

1. **Neuropathische pijn ontstaat als direct gevolg van een laesie of ziekte in het perifere of centrale somatosensorische zenuwstelsel.**
   a. Juist
   b. Onjuist

2. **Trigeminusneuralgie wordt gekenmerkt door een continue, zeurende pijn.**
   a. Juist
   b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 14.

Hoe te handelen wanneer elke seconde telt?

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

Hoe kunt u het beste handelen wanneer er zich een acute situatie in de tandartsstoel voordoet? Welke voorzorgsmaatregelen kunt u in de praktijk nemen om die zeldzame gevallen te tackelen? En hoe herkent u een ernstige allergische reactie? Bij een acute situatie telt elke seconde. In dat kader organiseert de VMTI op 4 oktober het congres 'Soms gaat het mis... Acuut handelen!'. *Dental Tribune* ging in gesprek met dr. Eric van Dongen en dr. Bram Heijnen, anesthesiologen in het St. Antonius Ziekenhuis en sprekers op het congres. "Het gaat in de praktijk altijd goed, behalve wanneer het misgaat."

Een acute situatie in de tandartspraktijk gebeurt onverwachts en komt gelukkig maar zelden voor. Maar wanneer deze optreedt, kan het dodelijk zijn. "Elke tandarts hoopt dat het aan zijn deur voorbijgaat. Desondanks krijgt een tandartsteam soms te maken met een noodsituatie in de tandartsstoel," vertelt Van Dongen. De impact van een dergelijke situatie is zo groot dat het van belang is dat tandartsen hier goed op voorbereid zijn, de meest voorkomende acute noodsituaties herkennen en weten hoe ze moeten handelen. "Wanneer je als tandarts weet welke acute situaties je kunt verwachten en welke basishandelingen je kunt verrichten, heb je al een hoop gewonnen," stelt Van Dongen. Naast syncope (flauwvallen), hyperventilatie en allergische reacties zijn ook specifieke hartaandoeningen (o.a. hartinfarct) en hersenaandoeningen (o.a. CVA en epileptisch insult) te noemen als noodsituatie.

De drie meest gevreesde acute noodsituaties in de tandartsstoel:

1. Cerebro Vasculair Accident (CVA): TIA, herseninfarct en hersenbloeding.
2. Ventrikeltachycardie: Hartinfarct / Ventrikelfibrilleren: Hartstilstand.
3. Shock.

Een acute situatie is zowel voor de cliënt als mondzorgverlener een traumatische ervaring. Het is daarom belangrijk dat de tandarts goed beslagen ten ijs komt en volgens de standaarden handelt om de desbetreffende cliënt te helpen. "Niet iedere patiënt kan gered worden. Soms haalt de ziekte of calamiteit ons in sneltreinvaart in en lopen we hier als zorgverlener te voet achteraan," vertelt Van Dongen. "Wel is het voor de hulpverlener goed om te weten dat hij de juiste handelingen op het juiste moment heeft verricht. Het gevoel van machteloosheid wanneer een tandarts niet weet hoe te handelen, is veel traumatischer."

Uitvragen

"Veel tandartsen realiseren zich niet wat voor cliënt, met welke bijkomende ziektes, ze in de stoel hebben zitten," stellen Van Dongen en Heijnen. "Steeds meer ouderen behouden hun gebit en gaan bij wijze van spreken tot hun tachtigste naar de tandarts. Intussen hebben ze vaak wel een ziektegeschiedenis opgebouwd, die onbekend is voor de tandarts. Een manier om achter de ziektegeschiedenis te komen, is vragen naar het medicijngebruik van de cliënt. Er is immers een samenhang tussen het aantal medicijnen dat een cliënt slikt en de ziektelast die hij of zij draagt." Wel merkt Van Dongen op dat cliënten vaak niet alles vertellen. "Wanneer je een patiënt vraagt of hij gezond is, bevestigt hij dit in de meeste gevallen. Wanneer je doorvraagt, blijkt dat hij drie weken geleden nog bij de cardioloog is geweest voor een implanteerbare hartritmemonitor. Maar op het moment van de vraag voelt de cliënt zich gezond."

> Een gevoel van machteloosheid in zo'n situatie kan traumatisch zijn

De tandarts van de toekomst zal steeds meer kwetsbare ouderen in zijn stoel krijgen. Met kennis over de ziektegeschiedenis kan de tandarts een hoop voorkomen. "Wanneer een cliënt meerdere ziektes heeft, kan de tandarts bijvoorbeeld overwegen om een behandeling geen twee uur te laten duren," stelt Van Dongen. Het is belangrijk om in te schatten of een cliënt langere tijd in een bepaalde houding belast kan worden om de behandeling te doorstaan. Een behandeling kan immers leiden tot hypertensie en belasting van organen. Dit kan tot gevolg hebben dat een cliënt pijn op de borst krijgt. Maar hoe herken je dat? En wat doe je dan als tandarts: stop je of ga je door? "Vraag alles uit wat op instabiliteit wijst. Wanneer een cliënt diabetespatiënt is, kun je bijvoorbeeld vragen of de glucoseregulatie de afgelopen weken instabiel is geweest. Wanneer de cliënt vervolgens in slaap valt in de tandartsstoel, is de kans aanwezig dat hij of zij een hypo heeft."

Voorbehandelen

"Kaakchirurgen specialiseren zich in een ziekenhuis steeds vaker in kleine deelgebieden. Op deze manier maken zij zich los van de patiënt als geheel. Voor de tandarts, specialist op het gebied van de mond, geldt hetzelfde. Het is belangrijk dat de tandarts zich toelegt op mogelijke overige ziekten van de patiënt," vindt Van Dongen. "Wanneer de focus alleen op de mond ligt, kan het gebeuren dat je de rest van de patiënt uit het oog verliest. Het is daarom belangrijk dat een tandarts kennis heeft van de meest voorkomende chronische ziekten: hypertensie, diabetes mellitus en COPD."

> Wanneer de focus alleen op de mond ligt, kan het gebeuren dat je de rest van de patiënt uit het oog verliest

"Ik denk dat er op dit moment nog te weinig kennis is over hoe een patiënt nog beter voorbereid in de tandartsstoel plaats kan nemen," zegt Van Dongen. Een tandarts kan een COPD-patiënt bijvoorbeeld adviseren om extra te puffen voordat hij of zij in de behandelstoel plaatsneemt. "Zeker wanneer een behandeling lang duurt, moet de focus op het voorbehandelen liggen. Daarnaast is het belangrijk dat de tandarts een omgeving creëert waarbij een patiënt ontspannen, gemotiveerd en goed voorgelicht in de tandartsstoel verschijnt. Al moet deze voorlichting wel tweeledig zijn: de tandarts moet dus ook goed voorgelicht zijn over ziekteverschijnselen van de cliënt."

Paniekaanval of allergische reactie?

Naast chronische ziekten kan een cliënt ook kampen met een ernstige allergische reactie, ook wel een anafylactische shock genoemd. Handelingen van mondzorgverleners kunnen voor een dergelijke shock zorgen. Daarnaast kunnen cliënten iets hebben ingenomen wat een allergische reactie kan veroorzaken voordat ze in de tandartsstoel plaatsnemen. De meest voorkomende allergieën die tot een anafylactische shock kunnen leiden, zijn antibiotica, een wespensteek, noten en schoonmaakmiddelen.

Lees verder op pagina 6

Dr. Bram Heijnen en dr. Eric van Dongen: "Het gaat in de praktijk altijd goed, behalve wanneer het misgaat."

Vervolg van pagina 5

Maar wanneer kan er met zekerheid gesteld worden dat een patiënt een dergelijke allergische reactie heeft of 'slechts' bang is en vagaal wordt bij het zien van een naald?
Een anafylactische shock is moeilijk te herkennen. De symptomen verschillen namelijk per patiënt: waar de ene patiënt misselijk is, zal de andere duizelig, apathisch, stil of benauwd zijn. Daarnaast kan iemand opgezwollen lippen of een lage bloeddruk en hartslag krijgen. De cliënt uitvragen is daarom ontzettend belangrijk. Een paniekaanval kan immers vergelijkbare symptomen opleveren, maar deze mensen hebben een bloeddruk en blijven ademen. Ze zijn 'slechts' in paniek. Volgens Van Dongen is een paniekaanval de minst ingrijpende calamiteit. "Een lage bloeddruk kun je niet simuleren. Als een paniekreactie gepaard gaat met onrust, zweten en een lage bloeddruk, zul je verder moeten kijken of er bijvoorbeeld uitvalsverschijnselen zijn," licht hij toe. "Wanneer een cliënt buiten bewustzijn raakt, moet je de ademweg vrijmaken en de cliënt in de stabiele zijligging leggen, zodat er geen aspiratie op kan treden. Dit zijn basisvaardigheden waar je als tandarts wel een keer kennis mee moet maken."

Monitoren

"Op de OK zijn we begenadigd, want we monitoren de hartslag, saturatie en het ademhalingspatroon van de patiënt. De tandarts moet varen op de diagnostiek: de kleur van de patiënt, verandering in het praatgedrag," vertelt Van Dongen. Wanneer een tandarts kwetsbare cliënten wil monitoren, kan hij gebruik maken van een saturatiemeter."
Acuut handelen is tegenwoordig meer geprotocolleerd dan vroeger. Het is daarom van belang dat elke tandartspraktijk beschikt over een Automatische Externe Defibrillator (AED). Wanneer een cliënt een anafylactische shock krijgt, kunnen de AED, zuurstof en standaardmedicatie veel betekenen. "Ook gebruik maken van de stoel en de benen omhoog leggen, kan de lage bloeddruk opvangen," legt Van Dongen uit. "Bel 112 en maak de ademweg vrij. Indien mogelijk kun je adrenaline toedienen. Dit zorgt ervoor dat het longsysteem verwijdt en de bloeddruk herstelt. Aan de hand van deze handelingen heb je minuten gewonnen en kan het 112-personeel voortborduren op de door jou verrichte handelingen."

> Bespreek regelmatig in teamverband hoe te handelen bij een noodgeval

De lokale anesthetica waar veel tandartsen mee werken, veroorzaken slechts één op de 50.000 keer een anafylactische shock. "De cliënt reageert in dit geval vaak op het oplosmiddel waar de anesthetica in zit. Vaak zit in de lidocaïne ook adrenaline, die de shocktoestand maskeert," legt van Dongen uit. Wel maakt anesthesie het ingewikkelder om een shocktoestand te herkennen, aangezien dit een lage bloeddruk en trage hartslag tot gevolg kan hebben. Om te voorkomen dat een dergelijke situatie nogmaals voorkomt, wordt vervolgonderzoek aanbevolen. De cliënt kan binnen twee tot vier uur na een shock bloed af laten nemen, ook wel tryptase genoemd, om te achterhalen of de shock is veroorzaakt door een anafylaxie.

Geen fouten

Niet alleen kennis van zaken, maar ook goede voorbereiding is belangrijk. "Het kan altijd gebeuren dat je een black-out krijgt bij een noodsituatie. Het is daarom verstandig om regelmatig in teamverband door te spreken hoe je moet handelen bij een noodgeval," stellen Van Dongen en Heijnen. "Wanneer je dit niet doet en je krijgt in de praktijk te maken met een anafylactische shock, en de assistent weet vervolgens niet hoe te handelen of wat het is, verlies je belangrijke tijd." Ook is het mogelijk om een kaart met de basisvaardigheden in de praktijk te hangen.
"Als tandarts moet je niet iedere dag denken: 'mijn patiënt kan doodgaan'. Met die druk valt niet te werken. Wel moet de tandarts leren omgaan met stress en bekend zijn met de standaard handelingen," vindt Van Dongen. "Het is erg wanneer blijkt dat de cliënt achteraf gered had kunnen worden door bepaalde simpele handelingen te verrichten. Maar vergeet niet dat dit kan mislukken. In dat geval heb je er met jouw competenties en binnen jouw grenzen alles aan gedaan. Niemand doet iets fout tijdens een dergelijke situatie."

Wilt u meer weten? Bezoek dan het congres van de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI) 'Soms gaat het mis... Acuut handelen!' op 4 oktober 2019 in Apeldoorn. Gedurende het congres zullen sprekers vanuit verschillende disciplines spoedsituaties belichten, waarbij tandheelkundige interactie centraal staat. ■

Orthodontische behandeling leidt niet tot meer zelfvertrouwen

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

ADELAIDE, AUSTRALIË Een orthodontische behandeling verbetert het psychosociaal functioneren op latere leeftijd niet. Dat blijkt uit onderzoek van de Universiteit van Adelaide. Dit is het tweede onderzoek ter wereld dat zich focust op de psychosociale effecten van een orthodontische behandeling.

Recent onderzoek toont aan dat orthodontische behandelingen, ongeacht de ernst van de initiële malocclusie, het zelfvertrouwen van de patiënt op latere leeftijd niet automatisch vergroten. FOTO: AULEENA/SHUTTERSTOCK

Onderzoekers bestudeerden of een orthodontische behandeling tot meer geluk of zelfvertrouwen op latere leeftijd zou leiden. Tijdens het onderzoek werden 448 13-jarigen uit Adelaide gevolgd die tussen 1988 en 1989 aan een epidemiologische studie op het gebied van hun mond hadden deelgenomen. Tegen de tijd dat de deelnemers dertig werden in 2005 en 2006, had meer dan een derde een orthodontische behandeling ondergaan.
"Er was een patroon zichtbaar van hogere psychosociale scores bij mensen die geen orthodontische behandeling hebben gehad. Dit betekent dat mensen die nooit een beugel hebben gehad, significant optimistischer waren dan degenen die wel een behandeling bij de orthodontist hebben ondergaan," stelt dr. Esma Doğramaci, coauteur en hoogleraar Orthodontie aan de universiteit. "Degenen die geen beugel hebben gehad, hadden net als de mensen met beugel verschillende niveaus van scheve elementen. Dit varieerde van mild tot zeer ernstig."
In het onderzoek werden vier psychosociale aspecten bestudeerd. Ten eerste werd er geanalyseerd hoe de deelnemers omgingen met nieuwe of moeilijke situaties en daarmee samenhangende tegenslagen. Vervolgens bekeken de onderzoekers hoe zelfverzekerd de respondenten zich voelden om voor hun eigen gezondheid te zorgen. Ook werd de steun die de deelnemers dachten te ontvangen van hun persoonlijke netwerk en hun niveau van optimisme bestudeerd.
"Deze indicatoren zijn gekozen omdat ze belangrijk zijn voor het psychosociaal functioneren en relevant zijn voor het gezondheidsgedrag en de gezondheidsresultaten. De kernvraag van het onderzoek is immers wat de impact van een beugelbehandeling op het zelfvertrouwen en geluk van patiënten op latere leeftijd is," merkt Doğramaci op. "Veel mensen zijn ervan overtuigd dat ze zich na een beugelbehandeling positiever over zichzelf zullen voelen en psychosociaal, op latere leeftijd, goed zullen presteren. Dit onderzoek bevestigt dat andere factoren een rol spelen bij het voorspellen van het psychosociaal functioneren van volwassenen. Een beugel op jongere leeftijd staat hier los van."
Het onderzoek, getiteld 'The long-term influence of orthodontic treatment on adults' psychosocial outcomes: An Australian cohort study', werd op 27 mei 2019 online gepubliceerd in *Orthodontics and Craniofacial Research*. ■

ADVERTENTIE

VERENIGING MEDISCH TANDHEELKUNDIGE INTERACTIE
PRESENTEERT VRIJDAG 04.10.2019
IN DE APENHEUL APELDOORN HET CONGRES
SOMS GAAT HET MIS...
ACUUT HANDELEN!
112 IN JE PRAKTIJK; ELKE SECONDE TELT *DR. BRAM HEIJNEN & DR. ERIC VAN DONGEN* ANESTHESISTEN ACUTE TANDHEELKUNDIGE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN MET DEMENTIE *PROF.DR. ANITA VISSER* GERODONTOLOOG ONVERWACHT EEN GEVAARLIJKE INFECTIE *PROF.DR. FRED SPIJKERVET* MKA-CHIRURG SPOED IS (NIET) TE PLANNEN *MR. ALEXANDER TOLMEIJER* TANDARTS EN MEDE-OPRICHTER DENTIVA TRAUMATISCHE SPOED *DR. LEANDER DUBOIS* MKA-CHIRURG INFO EN INSCHRIJVEN VIA WWW.VMTI.NL INZENDINGEN WETENSCHAPSPRIJS VOOR 01.09.2019

Quality Practice sluit seizoen af met gevarieerde themadag

TEKST: BEN ADRIAANSE

Op zaterdag 15 juni vond 'Tandheelkunde up-to-date' plaats, het laatste thema van Quality Practice Tandheelkunde dit seizoen. Zoals moderator Bart Stokvis het omschreef: een ideale themadag om nieuwe ontwikkelingen van allerlei fronten mee te krijgen. *Dental Tribune* was erbij en doet verslag van steeds aantrekkelijker technologie, het voorkomen van klachten en de anti-bacteriële behandeling van parodontitis.

Technologie en de toekomst

De dag begon met 'Technologie en de toekomst van de tandheelkunde'. Spreker dr. Joerd van der Meer was de eerste om te erkennen dat de toekomst voorspellen niet meevalt. Toch is van veel recente innovatie duidelijk dat deze een grote invloed zal hebben op de tandheelkunde van morgen.

Belangrijk om te weten is volgens Van der Meer dat veel digitale toepassingen die tot op heden vooral door enthousiastelingen zijn opgepakt, het punt bereiken waarop ze ook voor de gemiddelde mondzorgpraktijken rendabel worden. Zowel voor 3D-scanners als –printers lijkt op het gebied van prijs, snelheid en geleverde kwaliteit het *tipping point* bereikt. De Zwolse tandarts-endodontoloog verwacht de komende jaren dan ook dat deze technologie in versneld tempo in de Nederlandse praktijk gaat doordringen. 3D-printers werken vergeleken met enkele jaren geleden veel sneller, ze zijn goedkoper en er wordt veel minder materiaal verspild. Wie geen 3D-printer in de eigen praktijk heeft staan, kan dit printwerk bijvoorbeeld *outsourcen* naar de tandtechnicus.

> De tandarts wordt steeds meer de specialist die fijngevoelige apparatuur in de praktijk moet managen

Iets vergelijkbaars geldt voor CBCT-scanners. Die worden minder duur en er komt steeds minder straling bij vrij. Daarnaast zal ook MRI zijn intrede doen in de tandheelkunde, al kan dit nog een jaar of vijftien duren. Verder zal de scanner die door de gingiva heen kan kijken erg waardevol zijn in de toekomstige praktijk.

Daar zal het zeker niet bij blijven, volgens Van der Meer, die zijn presentatie opluisterde met veel interessant en vermakelijk beeldmateriaal. Niet alleen de technologische hulpmiddelen veranderen, ook het beroep van tandarts zelf. Was handvaardigheid voorheen een belangrijke competentie voor de tandarts, in de toekomst wordt diezelfde tandarts vooral de specialist die de fijngevoelige apparatuur in zijn praktijk moet managen. Veel automatisering is immers al méér dan een stip aan de horizon. Door *machine learning* kan de computer over niet al te lange tijd consulten voor zijn rekening nemen en zelfstandig doorverwijzen. Bovendien wennen we eraan dat robots ons steeds meer werk uit handen nemen – en doorgaans nauwkeuriger dan wij dat kunnen. Toch, relativeert Van der Meer tot besluit, zal de robottandarts nog even op zich laten wachten. De robotassistente daarentegen zal al eerder zijn (of haar?) intrede doen.

Voorkomen van klachten en geschillen

De Wkkgz verplicht zorgaanbieders een klachtenregeling te hebben en aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie. Spreker en jurist Joan van de Ven (KNMT) besprak in de tweede lezing de verschillende typen klachten die in de praktijk voorkomen. Zij adviseerde bij een klacht te allen tijde te proberen de situatie eerst in goed overleg met de patiënt op te lossen. Dit blijkt vaker mogelijk te zijn dan veel behandelaars denken, ook al vergt het soms het nodige geduld en doorzettingsvermogen om de situatie te de-escaleren.

Als de beide partijen er echt niet uitkomen, zijn er tegenwoordig diverse 'laagdrempelige' mogelijkheden voorhanden: een tuchtklacht, een civiele claim of laagdrempelig klagen op grond van de Wkkgz. In veel gevallen komt er via deze tussenwegen een oplossing in zicht: van de 435 in 2018 door de KNMT in behandeling genomen klachten, zijn er 305 opgelost voor of via bemiddeling. Pas als alle andere wegen zijn doodgelopen, komt de Geschilleninstantie Mondzorg in beeld. Voor de tandarts kan dit een kostbare exercitie worden, al betaalt de KNMT voor haar leden de proceskosten (ongeveer € 2.500) bij een ongegrond verklaarde klacht.

Vanuit de zaal werd goed geraden waar de klagers bovengemiddeld vandaan komen. 45% van de klachten komt uit Noord- of Zuid-Holland en 42% van de klagers is tussen 40 en 60 jaar. Daarnaast is bekend dat vrouwen aanzienlijk meer geneigd zijn een klacht in te dienen dan mannen. Van de 21 in 2017 door de Geschilleninstantie Mondzorg behandelde zaken werden er 4 gegrond en 17 ongegrond verklaard.

Een klacht oplossen is mooi, maar Van de Ven benadrukte dat het uiteraard nog mooier is als klachten worden voorkomen. Daarvoor gaf zij een aantal adviezen, waaronder:

- Gebruik begrijpelijke taal bij het voorlichten van de patiënt
- Controleer of de patiënt de informatie heeft begrepen
- Wees duidelijk en realistisch over de uitkomst van een behandeling
- Neem alle uitingen van onvrede serieus, al lijken ze voor de behandelaar onterecht
- Evalueer ontvangen signalen en klachten

Anti-bacteriële behandeling van parodontitis

Prof. dr. Egija Zaura en prof. dr. Bruno Loos deden in hun gezamenlijke voordracht een vurig pleidooi voor terughoudend antibioticagebruik. Als we op deze voet verder gaan, zal antibioticaresistentie in 2050 zelfs doodsoorzaak nummer één worden, waarschuwt Zaura. Het toedienen van antibiotica verstoort de bacteriepopulatie in het lichaam en werkt bovendien resistentie in de hand. Genoeg reden om de middelen zeer behoedzaam voor te schrijven, ook in de mondzorg. Hoewel Nederland het op dit vlak beter doet dan veel andere landen, wordt bij ons bijvoorbeeld te vaak gekozen voor preventieve antibiotica bij implantaatbehandelingen. Ook bij parodontitis worden tot op heden de middelen vaak ingezet. Hun voordeel is weliswaar significant aangetoond, maar het is de vraag of dat voordeel ook klinisch relevant is, omdat het zo klein is.

> Antibiotica-resistentie dreigt in 2050 doodsoorzaak nummer één te worden

Het gebruik van antibiotica in de parodontologie verdwijnt dan ook steeds meer uit beeld, constateert Loos. In plaats van te focussen op het elimineren van bacteriën, adviseert hij de aandacht te verleggen naar 'immuunfitness': het voorkomen van een abnormale gastheerreactie op de biofilm. Waar vroeger de biofilm bestreden werd, wordt nu het verbeteren van immuunfitness als effectiever beschouwd, zoals stoppen met roken, voldoende inname van vitamine C en D, het bestrijden van overgewicht en het onder controle houden van diabetes.

'Tandheelkunde up-to-date': met deze goedbezochte themadag eindigde het seizoen van Quality Practice Tandheelkunde. FOTO: ACTA

De andere voordrachten tijdens deze dag gingen over vitaliteit en ontpillen, endodontologie in de toekomst en IT Security in de praktijk.

Nieuw QP-seizoen

De thema's van het nieuwe seizoen van Quality Practice zijn recent bekendgemaakt en zijn te vinden op tandheelkunde.qualitypractice.nl/themadagen. Behalve een volledig lidmaatschap zijn ook een abonnement op het nascholingstijdschrift en het bezoeken van afzonderlijke themadagen mogelijk. ■

ADVERTENTIE

Remco Scheringa blikt terug als tweede winnaar van 'Tandartspraktijk van het jaar'

"Het is een positieve promotie van de tandheelkunde"

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

Veel tandartspraktijken stellen hoge eisen aan patiëntvriendelijkheid, praktijkinrichting, kwaliteitsbeleving, personeelsbeleid en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Maar welke praktijk onderscheidt zich het meest? Die vraag staat centraal in de verkiezing tot 'Tandartspraktijk van het jaar'. In 2018 werd Tandheelkundig Centrum Amersfoort Vathorst uitgeroepen tot winnaar. Praktijkeigenaar Remco Scheringa blikt samen met *Dental Tribune* terug op de verkiezing.

Remco Scheringa: "We willen dat de patiënt zo mooi, snel, goed en compleet mogelijk wordt behandeld." FOTO: BAS VAN DAM

"Ik kan het me nog goed herinneren," mijmert Scheringa. "Een van mijn medewerkers las over de verkiezing en vroeg: "is dit niet een leuke competitie om aan mee te doen?" Ik vond het meteen een mooi idee. Ik heb een aantal vragen beantwoord over de praktijk en waarom ik dacht dat we in aanmerking zouden kunnen komen voor de titel."

One stop shop

TC Amersfoort Vathorst is met maar liefst zestien verschillende mondzorgdisciplines onder één dak vrij uniek in het totaalconcept: van implantologen tot parodontologen en van orofaciale fysiotherapeuten tot logopedisten. Daarnaast heeft de praktijk een volledig digitaal tandtechnisch laboratorium. "De intraorale scanners die wij gebruiken, zorgen ervoor dat wij onze kronen, bruggen en facings op dezelfde dag kunnen plaatsen. Ik verwijder de vulling, maak een scan en stuur die door naar het digitale laboratorium. Daar wordt het gefreesd en ongeveer een uur later kan ik de definitieve kroon, brug of facing bij de patiënt plaatsen. Aangezien we gebruik maken van duurzame, sterke porseleinen materialen, geven we hier levenslange garantie op. Wanneer deze materialen breken, ligt dat immers niet aan de patiënt."

"We willen dat de patiënt zo mooi, snel, goed en compleet mogelijk wordt behandeld. Daarom werken we altijd vanuit de gedachte: wat vind ik prettig? Als ik naar KPN bel, gaat de telefoon zes keer over en krijg ik allerlei keuzemenu's. Dat wil ik mijn patiënten niet bieden. Ik wil mijn balie zoals ik zelf ook behandeld zou willen worden. Patiënten komen hier voor een one stop shop. Als je naar een orthodontist moet, hoef je hier niet naar een ander pand. Hetzelfde geldt voor de kaakchirurg. Veel patiënten gaan liever niet naar een ziekenhuis en dat hoeft hier ook niet. Hij of zij komt in dezelfde soort kamer en staat bij dezelfde balie als tijdens het reguliere tandartsbezoek. Alleen in plaats van een tandarts wordt de patiënt geholpen door een kaakchirurg, die dezelfde omgangsvormen hanteert als wij. Voor de patiënt is dit heel comfortabel."

TC Amersfoort Vathorst telt maar liefst zestien verschillende mondzorgdisciplines onder één dak. FOTO: BAS VAN DAM

Bekeken, bevraagd en beoordeeld

Uit alle inschrijvingen werd een eerste schifting gemaakt. Na een strenge selectie op basis van een uitgebreide pitch werd de voorselectie teruggebracht tot acht genomineerde praktijken. Elk van die acht praktijken, waaronder dus TC Amersfoort Vathorst, werd door de vijfkoppige 'prejury' bezocht. Scheringa herinnert zich dat bezoek nog goed. "De sfeer was ontspannen en positief. De heren en dame hebben anderhalf uur met ons gesproken en door de praktijk gelopen. Ze wilden een gesprek met mij, de praktijkmanager en een aantal medewerkers op de werkvloer. Voor de medewerkers was de verkiezing motiverend. Ze zijn trots dat ze hier werken en vinden het leuk om te laten zien wat ze doen. Tijdens het bezoek bekeek de prejury onder andere of de wet- en regelgeving werd nageleefd, hoe de praktijk georganiseerd was, welke bedrijfsstrategie er gevoerd werd en hoeveel mensen er werkten. Daarnaast werden alle disciplines bekeken en bevraagd."

Meest veelzijdige praktijk

"Uiteindelijk bleken we tot de drie finalisten te behoren. De winnaar werd bekendgemaakt tijdens 'Klantpasta!' in Utrecht. Met een groot deel van mijn team ging ik naar de uitreiking. Natuurlijk gingen we voor de winst, maar de twee andere praktijken maakten ook een goede kans. Op onze T-shirtjes hadden we 'de leukste praktijk van Vathorst' laten drukken. Die waren we in ieder geval. Maar of we daadwerkelijk als landelijke winnaar uit de bus zouden komen, moest nog blijken. Er zijn misschien wel 5.000 praktijken in Nederland die voor deze prijs in aanmerking komen."

De drie finalisten werden voorgesteld met een professionele video en een pitch van de praktijkhouder. De winnaar werd uiteindelijk bepaald door de vakjury (40%), Facebookstemmers (30%) en het aanwezige publiek tijdens de finale (30%). Tandheelkundig centrum Amersfoort Vathorst scoorde respectievelijk 36%, 45% en 25% en belandde hiermee op de eerste plaats. "Volgens de jury was onze praktijk het meest veelzijdig. In enkele jaren is het gelukt om werkelijk alle mondzorggerelateerde disciplines onder één dak te verenigen." De

> ACTA heeft ons gevraagd of hun studenten bij ons opgeleid kunnen worden

Remco Scheringa loste zijn belofte in: het personeel kreeg een wintersportvakantie als de praktijk de verkiezing zou winnen. FOTO: JENET

Remco Scheringa: "Het behalen van de titel is een prachtige promotie voor de praktijk." FOTO: KLANTPASTA/ JANNEKE BOUMANS FOTOGRAFIE

jury roemde de professioneel gerunde praktijk, waar zestig medewerkers werken, en waar preventie altijd op de eerste plaats staat. "De jury bestaat uit mensen die diep in de tandheelkunde geworteld zitten. Het is dan ook vleiend dat je praktijkvoering door prominente mensen uit de branche wordt gewaardeerd."

Het is vleiend als je praktijkvoering wordt gewaardeerd

IJskoude prijs

Naast de euforie van de overwinning had Scheringa nog een belofte in te lossen. Toen zijn praktijk tot de acht genomineerden behoorde, heeft hij zijn personeel een wintersportvakantie in het vooruitzicht gesteld als zij de verkiezing zouden winnen. Om die belofte kracht bij te zetten, hadden medewerkers een reiskoffer meegenomen naar de uitreiking en die op het podium gezet. De reis kwam er: in januari 2019 ging Scheringa met zijn team op wintersport naar Oostenrijk.

"Het behalen van de titel is een prachtige promotie voor de praktijk. We hebben op het pand vermeld dat we tandartspraktijk van het jaar zijn geworden. Ook op Facebook, in onze nieuwsbrief en in verschillende op patiënten gerichte acties hebben we dit uitgedragen. Uiteindelijk hebben diverse instanties zich bij ons gemeld, waaronder ACTA. Zij hebben ons gevraagd of hun studenten bij ons opgeleid kunnen worden. Inmiddels hebben we gesprekken gevoerd en dit jaar zullen de eerste stageplekken gerealiseerd worden. Ook hebben we ongelooflijk veel positieve reacties van patiënten ontvangen naar aanleiding van de verkiezing. Mensen zijn enthousiast over de winst en voelen zich trots als ze hier zijn. Wel hebben patiënten een bepaald verwachtingspatroon wanneer je de titel voert. Op die manier word je scherp gehouden en ben je met elkaar bezig om de praktijk en zorg naar een nog hoger niveau te tillen."

Positieve promotie

Terugblikkend op de verkiezing concludeert Scheringa dat het zowel leuk is om aan collega's te laten zien wat je in huis hebt, als te laten zien dat dit de tandheelkunde is waar we tegenwoordig in Nederland voor staan. "De tandheelkunde is af en toe ook negatief in het nieuws. De verkiezing vind ik een heel positieve promotie van de tandheelkunde in zijn algemeenheid. Dat vinden we allemaal belangrijk. Ik zou alle praktijken in Nederland aanraden om hieraan mee te doen, want het is een motiverende competitie voor je personeel, patiënten en de tandheelkunde."

De zorg voor de patiënt blijft voor Scheringa overigens het belangrijkste uitgangspunt. "Dat is de kern en heeft bij ons geleid tot deze grote praktijk met alle mondzorgdisciplines verenigd in één gebouw. Maar uiteindelijk heeft optimale patiëntenzorg niks te maken met de grootte van de praktijk of welke disciplines er aanwezig zijn. Het gaat om de warmte en zorg die je hebt voor de patiënt binnen het tandheelkundig concept. Of dat nou heel uitgebreid is, of beperkter, ik denk dat dit niet het hoofdissue is. Laat zien dat je de tandheelkunde een warm hart toedraagt. En voor je personeel en jezelf is het ook gewoon een leuke competitie omdat je toch weer de puntjes op de spreekwoordelijke 'i' zet."

Wilt u ook meedoen aan de verkiezing tot 'Tandartspraktijk van het jaar'? Ga voor meer informatie en inschrijven naar www.tandartspraktijkvanhetjaar.nl. ■

ADVERTENTIE

ACTA
Dental Education bv

Het adres voor geaccrediteerde nascholing binnen de tandheelkunde!

Wij bieden een uitgebreid programma voor het gehele tandheelkundige team. Ons programma bevat leergangen, cursusdagen, workshops en symposia.

We bespreken graag de mogelijkheden voor nascholing bij u in de praktijk of op een locatie naar keuze.

In ons aanbod:

19 en 20 september 2019	De volledige gebitsprothese, een update
11 oktober 2019	De porseleinen veneer; indiceren, prepareren en cementeren
15 november 2019	Vergroting en ergonomie in de tandheelkundige praktijk
16 en 17 januari 2020	Functieherstel en esthetiek

Heeft u vragen over ons aanbod of een specifieke cursus, neem dan contact op met een van onze cursuscoördinatoren.

Kijk op onze website: www.acta-de.nl voor meer informatie over onze producten en diensten.

Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam, T 020 - 5980 308, ade@acta.nl