

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition  —

Vragen uw patiënten er ook al om?



We geven graag een demo in uw praktijk.

 quicksleeper.nl

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 9 - NUMMER 1 - FEBRUARI 2019

Tandartsentekort

Noodklok geluid over Limburg én andere regio's

Pagina 3

Hepatitis B

Inspectie verscherpt toezicht in mondzorg-praktijken

Pagina 3

"Cosmetische eisen slaan door"

Zorgen over invasieve 'tandverfraaiingen'

Pagina 7

Second opinion

Wel of niet in basis-verzekering?

Pagina 10

Middeleeuws tandsteen

Nieuw licht op verandering oraal microbiom

Pagina 14



Nieuw: 'kameleon-composiet'

Expertpanel test 'revolutionaire' OmniChroma

Pagina 18



IDS 2019:

Digitalisering is overal

Pagina 12-13

"Helpt van tandartsen in 2025 afkomstig uit buitenland"

Het aantal buitenlandse tandartsen dat in Nederland aan het werk gaat, groeit gestaag, in het bijzonder buiten de Randstad. Vooral Spaanse tandartsen weten ons land in groten getale te vinden. Wat brengt hen hier en in hoeverre wijkt hun opleidingsbagage af? En wat te denken van de taalbarrière?

Voor een antwoord op deze vragen ging Dental Tribune in gesprek met Henk van Soest, die het bedrijf Spaanse Tandartsen opzette. Ruim honderd tandartsen uit Spanje en

Portugal bracht de ondernemer naar Nederland. In de verdere integratie van buitenlandse tandartsen ziet Van Soest een taak weggelegd voor de beroepsverenigingen. "Het is bittere noodzaak dat er gerichte ondersteuning komt," benadrukt hij. In het artikel leest u ook de reactie van KNMT en ANT, én een gesprek met een Spaanse tandarts die Bilbao verruilde voor Giethoorn. Zij ziet overeenkomsten in de mondzorg, maar ook grote verschillen.

Lees verder op pagina 8-10 ►

ADVERTENTIE



KaVo Scan eXam One
vervangbonus tot € 2.500,-

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

 **ARSEUS DENTAL**
Advies, Aandacht, Attent

Tandtrauma: wat nu?

Op de meest ongelegen en onverwachte momenten kun je geconfronteerd worden met een

traumageval. Wat in zo'n geval te doen? We vroegen het aan Michiel de Cleen, die als geen ander weet

wat er kan gebeuren als er, bijvoorbeeld, een voorwiel in de tramrails schiet. "Wees terughoudend als je de oorzaak van de pijn niet weet," adviseert de Amsterdamse tandarts-endo-dentoloog.

Lees het interview op pagina 5-6

ADVERTENTIE

 **All Dent**
dental equipment

 **IDS**
Inrichting • service • apparatuur

BEURS 12 - 16 maart 2019

PRIMEUR OP DE IDS FINNDENT MODELLEN Q2 | Q5 | Q8

Coming soon

Bezoek onze stand
Hal 10.2 | Stand N050 0051

 **FINNDENT**

Ravelijn 15 - 3905 NT - Veenendaal - T. 0318 - 509060 - F. 0318 - 507035 - E. info@alldent.nl - www.alldent.nl

ADVERTENTIE



MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS

ADVERTENTIE

QUALITY METALS[®]
— Goud Waard —

de beste prijs voor goud afval

discrete en snelle afhandeling
contante betaling mogelijk



www.oud-goud-inkoop.nl
sander@qualitymetals.nl 06 111 32 999



**OVERSTAPPEN OP DIGITAAL
AFDRUKKEN?**

**PROTILAB ONDERSTEUNT U
MET UITSTEKENDE KWALITEIT
VOOR EEN SCHERPE PRIJS!**



Bij Protalab profiteert u, naast onze gebruikelijke voordelige prijzen, van een extra korting van 10% op al uw prothetische voorzieningen die worden uitgevoerd met een digitale scan.

contact@protilab.nl

Bel gratis! **0800-0525**

3shape  product : 3Shape Trios Move

www.protilab.nl

Protalab is niet aansprakelijk voor typfouten en u kunt twee gratis rechten aanvragen.

Kamervragen over tandartsentekort in Limburg

MAASTRICHT Er dreigt een groot gebrek aan tandartsen in Limburg. Concreet gaat het om een toenemend tekort van 60 tandartsen per jaar. De voornaamste reden is dat er meer tandartsen met pensioen gaan dan er afstuderen. SP-kamerlid Henk van Gerven heeft Kamervragen gesteld over het tandartsentekort.

53% van de Limburgse tandartsen is tussen de 50 en 65 jaar oud en ziet de pensioenleeftijd dus naderen. Dat blijkt uit cijfers van beroepsvereniging KNMT. Daarnaast is de te lage opleidingscapaciteit problematisch. "Wij geven al langer aan de overheid aan dat we meer opleidingscapaciteit nodig hebben," aldus Marc Werry, tandarts uit Oirsbeek en voorzitter van Tandartsenkring Sittard-Geleen en omstreken. "Collega's weten niet meer hoe ze hun praktijk over moeten dragen aan jongere collega's." Hierdoor worden steeds meer buitenlandse specialisten naar Nederland gehaald om te voorkomen dat tandartspraktijken moeten sluiten.

"De patiënt gaat het op termijn echt merken," stelt Werry. Aangezien er een zorgplicht geldt, komt niemand daadwerkelijk zonder tandarts te zitten. Maar de praktijken worden zo groot, dat wachtlijsten fors toe zullen nemen. Op dit moment is er 1 tandarts op 2100 mensen in Limburg, tegen een landelijk gemiddelde van 1 op 1940 inwoners. Als er niets verandert, zal dit aantal de komende jaren alleen maar oplopen. Overigens is Limburg niet de koploper in provincies met een tandartsentekort. Zeeland spant de kroon met maar liefst 2685 inwoners per tandarts, gevolgd door Flevoland (2430) en Overijssel (2255). De zorgen over

Limburg gelden dan ook evenzeer (of nog sterker) voor die provincies. Beroepsverenigingen KNMT en ANT zetten zich al lange tijd in voor het opleiden van meer tandartsen. In juni 2018 adviseerde onderzoeksbureau Panteia minister van Medische zorg Bruno Bruins dat er 50% meer tandartsen opgeleid moeten worden om de mondzorg in Nederland op peil te houden. Op dit moment beginnen er jaarlijks 259 studenten aan de opleiding Tandheelkunde. Volgens het onderzoeksrapport zou dit aantal moeten stijgen naar 390 studenten. Op korte termijn lost dit weinig op, aangezien het dan nog zeker zes jaar duurt voordat deze studenten afgestudeerd zijn en aan de slag kunnen.

(Bron: 1limburg, KNMT, ANT) ■

ADVERTENTIE

Utrecht Dental

Turn-key totaalinrichting

Eurodent Isoplus

Met 5 jaar fabrieksgarantie!

NU COMPLEET VANAF **€ 14.950,-**

VANAF **€ 159,-** P/MND

www.utrechtdental.nl

ADVERTENTIE

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

Het **FAIRE** Premium Implantaat

MAXIMALE KWALITEIT, FAIRE PRIJZEN, TRANSPARANTIE!

A-kwaliteit uit Duitsland

59,€* per ICX-Implantaat *excl. BTW

IDS 2019
12-16.3.2019
Hal 3 Stand C-020 E-029

ICX Implants BV is aanwezig in de Medentis Medical stand op de IDS 2019!

WIJ OVERTUIGEN AL 15 JAAR MET STABIELE PRIJZEN VOOR EEN PREMIUM DUTS/ZWITSERS IMPLANTAATSYSTEEM!

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

Procedure tegen BUMA om factuur over achtergrondmuziek

UTRECHT Veel tandartsen hebben een rekening van BUMA ontvangen voor het afspelen van achtergrondmuziek in de tandartspraktijk. Beroepsorganisatie KNMT vindt dat haar leden geen vergoeding aan BUMA verschuldigd zijn en is een procedure gestart tegen de organisatie.

Twee jaar geleden daagde de KNMT auteursrechtenorganisatie SENA al voor de rechter om dezelfde reden. In februari 2018 werd besloten dat BIG-geregistreerde tandartsen geen vergoedingen voor artiesten, muzikanten en muziekproducenten aan SENA moeten betalen. De factuur van BUMA die tandartsen nu ontvangen, bevat ook het

logo van SENA. Toch zijn het twee verschillende organisaties. Waar SENA zich richt op vergoedingen voor artiesten en producenten, int BUMA vergoedingen voor componisten en tekstdschrijvers. De KNMT vindt dat haar leden ook in dit geval geen vergoeding verschuldigd zijn en is daarom een procedure gestart tegen BUMA. Tot die tijd adviseert de KNMT om rekeningen onder protest te betalen in afwachting van de rechterlijke uitspraak. De beroepsorganisatie verzoekt leden die voor het eerst een factuur ontvangen, contact op te nemen met de Ledenservice en niet te betalen.

(bron: KNMT) ■

Inspectie grijpt in bij onvoldoende bescherming hepatitis B

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

UTRECHT Tandartspraktijken die hun personeel niet of onvoldoende beschermen tegen hepatitis B, mogen hun medewerkers niet aan de stoel of in de sterilisatiekamer laten werken. Dat verklaarde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in antwoord op vragen van *Dental Tribune*. De inspectie verhoogt haar aandacht voor hepatitis B-bescherming, nadat tijdens het reguliere toezicht bleek dat veel tandartspraktijken onvoldoende aandacht besteden aan de bescherming van personeel tegen het virus. De inspectie zal in 2019 intensief controleren om na te gaan of de situatie verbetert.

Elke tandartspraktijk moet kunnen aantonen of haar werknemers voldoende beschermd zijn tegen hepatitis B. Dit kan door middel van een kopie van het vaccinatiebewijs en de bepaling van de juiste hoeveelheid antistoffen tegen hepatitis B, een zogeheten titerbepaling. Tijdens eerdere toezichtbezoeken stelde de IGJ al vast dat er in mondzorgpraktijken onvoldoende aandacht was voor een goede bescherming tegen hepatitis B. Vanuit deze constatering ontstond in november 2018 het project 'Vaccinatie op orde', dat werkt volgens richtlijnen van de RIVM en KNMT.

De IGJ controleerde eind vorig jaar steekproefsgewijs 355 medewerkers van 39 tandartspraktijken op vaccinaties tegen hepatitis B. Het gaat hier om zorgverleners die risicovolle handelingen uitvoeren en dus patiëntgebonden contact hebben. Hiervan hadden 249 medewerkers een titerbepaling die aantoonbaar voldoende was (>100 EI/l). De overige 106 waren niet goed beschermd of konden dit niet aantonen. "Deze mensen mogen per direct geen risicovolle handelingen meer uitvoeren. Ze mogen niet aan de stoel, bij patiënten of in de sterilisatiekamer werken," vertelde Maaike Prins, hoofd mondzorg bij IGJ, aan *Dental Tribune*. Wanneer deze zorgverleners wel snel aan het werk willen, kunnen zij via een HB-Core bepaling laten controleren of ze al dan niet besmet zijn met hepatitis B. Dit is tevens een bloedtest met een geldigheid van drie maanden. Vaccinaties zijn hierna alsnog nodig. Vier weken na de controles heeft de IGJ de praktijken opnieuw bezocht.



Toen voldeden 86 van de 106 medewerkers wel aan de gestelde eisen. De overige 20 mogen daarentegen nog steeds geen risicovolle handelingen uitvoeren. "Wij zijn dusdanig geschrokken van de uitkomsten van dit onderzoek, dat we hier ook in 2019 intensief op gaan controleren. Daarnaast blijven we de vaccinatiestatus controleren tijdens het reguliere toezicht," aldus Prins. Het risico op hepatitis B is in Nederland klein. Toch wordt vaccinatie tegen het virus in de mondzorg van belang geacht. Niet alleen voor de bescherming van behandelaars zelf, maar ook omdat zij het virus dan niet kunnen overdragen op patiënten. Er wordt in deze sector namelijk veel met holle en scherpe instrumenten gewerkt, wat het risico op besmetting tijdens behandelingen verhoogt. Een hepatitis B-infectie kan leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, waaronder leverontsteking en uiteindelijk zelfs leverkanker. Prins hoopt dat dit onderzoek voor meer bewustwording in de mondzorg zal zorgen. ■

Column

Reinier van de Vrie



Doodse stilte

Dan lig je zomaar zelf in die stoel. Nou eigenlijk niet zomaar. Ik voelde al zeker een halfjaar een zacht kloppend gevoel in mijn rechter bovenkaak. Niet pijnlijk, maar bedrieglijk geruststellend: het klopt, het leeft, maar niets aan de hand. Eerlijk als ik ben, moest ik mijn tandarts bij de controlebeurt wel deze kwestie melden. Op de röntgenfoto was een zwarting te zien bij de wortelpunt van een endo uit de vorige eeuw. Een apexresectie was geboden. Doorpakken en afspraak gemaakt. Professioneel gezien was ik toch wel nieuwsgierig hoe dat zou verlopen. Heeft zo'n ingreep niet alles in zich om op een drama uit te lopen? Niets van dat al, ik ben bijna in slaap gesukkeld. Vlotjes werd ik, na nog wat gefotografeerd te zijn, door een assistente in de behandelkamer op de stoel gezet. Foto op beeldscherm klaar voor beoordeling. Via de schuifdeur uit een andere behandelkamer kwam de MKA-chirurg binnen. Een fractie van een seconde keek hij eerst naar de foto en toen naar de patiënt die erbij hoorde. Voorstellen en naar klachten gevraagd. Na een wat uitgebreidere blik op het beeldscherm, bevestigde hij de analyse van mijn tandarts. Werk aan de winkel dus. Als de assistente mij verder wilde voorbereiden, zou hij zo terugkomen voor de ingreep. Ik in horizontaalstand met operatiepapier en instrumentarium op de borst en zij schuin achter me in operatiehouding. Even wachten dus... Maar dat duurde en duurde. Voelbare stilte en het moment was verstreken om nog gewoon een praatje te beginnen. Tijd voor een mop, dacht ik nog. Maar ik had er geen paraat.

Uiteindelijk bracht Sky Radio uitkomst door te melden dat iemand Mariah Carey gedreigd had bepaalde foto's openbaar te maken. De assistente verontschuldigde zich dat niet iedereen van klassieke muziek hield. Terwijl ik aangaf die liever te horen, meldde de MKA-chirurg zich die ook klassiek angehaucht bleek te zijn. Maar om nou met de negende van Beethoven een apexresectie te ondergaan... Of het goed ging? Operatie geslaagd, snel nog een brochure en wat mededelingen over ijskoelen, pijnbestrijding en over een halfjaar terug. Dat ijskoelen vergat ik, medicijnen waren niet nodig, maar wie moet die afspraak nou maken? Als patiënt ben ik hartstikke tevreden, al zijn er net die paar kleine dingetjes die beter kunnen. Ik raad iedere professional aan een behandeling ook eens van die kant mee te maken.

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

Er gaat veel mis bij wortelkanaalbehandelingen, vindt RTL

HILVERSUM Een gebroken vijl die achterblijft in het behandelde element, zenuwschade of langdurige pijnklachten omdat de ontsteking maar niet verdwijnt. Meer dan een kwart van de uitbetaalde schadeclaims voor mondzorgbehandelingen in de afgelopen zeven jaar is het gevolg van een mislukte wortelkanaalbehandeling. Dat suggereert althans onderzoek van RTL Nieuws. Beroepsverenigingen KNMT en ANT relativeren de cijfers.

Het Medisch Tuchtcollege ontvangt met enige regelmaat klachten over onder andere de wortelkanaalbehandeling en bekijkt of de

kanaalbehandeling. De straffen variëren van een waarschuwing tot een schorsing.

Jaarlijks worden er ongeveer 450.000 wortelkanaalbehandelingen uitgevoerd in Nederland. Tandarts-endodontoloog Aukje Bouwman benadrukt tegen RTL dat er steeds meer ingewikkelde behandelingen worden verricht. "Voorheen trokken we de tanden die moeilijk te redden waren, maar tegenwoordig geven we tanden eerder een tweede kans." En dat brengt risico's met zich mee.

Voorzitter van de KNMT Wolter Brands verklaart dat het aantal tuchtzaken over een periode van vijf jaar een zeer beperkt aantal is, aangezien tandartsen zo'n 44 miljoen patiëntcontacten per jaar hebben. "Ondanks de complexiteit van de ingreep gaat het dus in de meeste gevallen goed." Daarnaast

draagt de beslisboom (DETI) van de vereniging van endodontologen bij aan het bepalen van de moeilijkheidsgraad van een behandeling. Aan de hand van dit protocol kan de tandarts een patiënt eventueel doorverwijzen naar een tandarts-endodontoloog.

ANT-voorzitter Jan Willem Vaartjes vindt het niet vreemd dat de wortelkanaalbehandeling bovenaan staat, aangezien het een complexe behandeling is en vaak de 'laatste kans' voor een element. Ook dan is het slagingspercentage ongeveer 90%, ook omdat de behandel mogelijkheden de afgelopen twintig jaar sterk zijn verbeterd. De ANT rekende uit dat slechts 0,00089% van de wortelkanaalbehandelingen tot een schadeclaim leidt. Vaartjes adviseerde RTL het item te annuleren, maar de omroep zette toch door, inclusief de negatieve toonzetting. De ANT wijst verder op de nieuw uitgebrachte richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Endodontologen (NVvE), die het niveau van de endodontologie in Nederland mogelijk "nog verder kan verbeteren." ■

Slechts
0,00089% van
de wortelkanaal-
behandelingen
leidt tot een
schadeclaim

fouten van tandartsen verwijtbaar zijn. RTL Nieuws bekeek ruim 140 zaken van veroordeelde tandartsen uit de afgelopen vijf jaar. Twintig tandartsen kregen een tik op de vingers voor een mislukte wortel-

ADVERTENTIE



UBrush!

De elektrische interdentale rager

- Optimale plaque verwijdering voor de interdentale ruimtes
- Vibratie voor meer plaque absorptie
- Voorkomt slechte adem
- Voor een gezonde mond
- Verschillende maten borstels voor elk gebied
- LED-Licht voor ultiem zicht in de mond



Halle 10.1
Stand J/K 50-59

UBrush!
Enterprises B.V.

LOSER & CO
ofter mal was Gutes...

Loser & Co GmbH • info@loser.eu • www.loser.eu
Contactinformatie voor Nederland: Mira Bezemer
mbezemer@loser.eu • mobiel: 0623 21 06 27

ADVERTENTIE

KaVo RELAXline
met zachte bekleding.
Stijl en zachtheid.

Neem nu contact met ons op en maak een afspraak
om het uit te proberen: www.kavo.com/relaxline

KaVo Kerr BeNeLux | D'Artagnanstraat 28 bus 2 | 4600 Wezet | België
www.kavo.com

KAVO

Een no-deal Brexit: wat betekent dat voor de mondzorg?

BRUSSEL Op 29 maart stapt het Verenigd Koninkrijk uit de Europese Unie. De onderhandelingen zijn echter nog in volle gang en de kans op een no-deal blijft aanwezig. Welk scenario we tegemoet gaan zien is nog onbekend, maar dat er gevolgen zullen zijn voor de mondzorg, staat buiten kijf.

Een no-deal-situatie, waarin het Verenigd Koninkrijk de Europese Unie verlaat zonder enige vorm van onderlinge afspraken, is slechts één van die scenario's. Toch roept de overheid instellingen, bedrijven en fabrikanten wel op om ermee rekening mee te houden. Een no-deal zal grote gevolgen met zich meebrengen voor de gezondheidszorg. Zo komt de leveringszekerheid van geneesmiddelen onder druk te staan door vertraagd grensverkeer. Ook bestaat er onduidelijkheid over de geldigheid van CE-certificaten van medische hulpmiddelen die door een instantie in het Verenigd Koninkrijk vóór de Brexit zijn goedgekeurd. Wanneer een no-deal onvermijdelijk blijkt, zal er voor tandartsen met een Brits diploma in Nederland niets veranderen. De vóór de Brexit afgegeven erkenningen van Britse diploma's en BIG-registraties op grond van Britse diploma's zullen in stand blijven. Wel wordt het moeilijker om na de Brexit als tandarts met een Brits diploma in Nederland te gaan werken. De snelle erkenningsprocedure, waarbij aangewezen diploma's zonder vakinhoudelijke

beoordeling worden erkend, vervalt. De beroepskwalificaties zullen eerst vakinhoudelijk moeten worden beoordeeld. Dit gebeurt door het afleggen van een algemene kennis- en vaardigheidentoets (AKV). Daarnaast moet een beroepsinhoudelijke toets (BI) worden afgelegd. Deze procedure zorgt ervoor dat het langer zal duren voordat tandartsen met een Brits diploma na de Brexit het beroep zelfstandig in Nederland mogen uitoefenen. Het is nog onduidelijk wat er gebeurt wanneer een tandarts met Nederlands diploma in het Verenigd Koninkrijk werkt. Dit land bepaalt namelijk zelf welke rechten de zorgverlener heeft en welke acties er mogelijk genomen moeten worden. Ook voor een tandarts die na de Brexit in het Verenigd Koninkrijk wil gaan werken, geldt onduidelijkheid. Waarschijnlijk zal de daar geldende procedure van diploma-erkenning met bijbehorende toetsen gevolgd moeten worden. In beide gevallen is het verstandig om de websites van de bevoegde autoriteiten in het Verenigd Koninkrijk te raadplegen. (bron: KNMT, ANT) ■

Quiz

1. Bij het element met een gecompliceerde breuk waarvan de breuklijn tot onder de botrand loopt, is de eerste behandeloptie

- a. extrusie of extractie
- b. een chirurgische kroonverlenging

2. Na een parochirurgische ingreep worden de hechtingen verwijderd

- a. na één of twee weken
- b. pas na drie weken

De antwoorden vindt u op pagina 22.

Tandarts-endodontoloog Michiel de Cleen over trauma's

“Doe het juiste op het juiste moment”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE / FOTO: MIRLO

Op de meest ongelegen en onverwachte momenten kun je geconfronteerd worden met een traumageval. Het is lastig om routine te ontwikkelen in diagnostiek en behandeling. Daarom is het belangrijk om regelmatig een update te krijgen. Vanuit die gedachte organiseert de NVvE op 30 maart het congres 'Trauma... Oh nee! Wat nu?'. Een vooruitblik met de Amsterdamse tandarts-endodontoloog Michiel de Cleen.

Is voor iedereen duidelijk wat een trauma is?

Voor tandartsen wel. Dat is als iemand op zijn tanden, of eigenlijk zijn mond, valt. De patiënt denkt weleens dat als er niets te zien is of niets bloedt, loszit of afgebroken is, er niks aan de hand zal zijn. Maar dat is niet altijd het geval. Een trauma ontstaat door een klap, een trap, een valpartij, een stoot, sportongeluk, vechtpartij...

Waarom organiseert de NVvE een congres over dit onderwerp?

Het is als tandarts heel moeilijk om met trauma's ervaring op te doen. Een trauma komt onverwacht en kun je niet inplannen op donderdagmiddag. Het duurt jaren voordat je een veelheid aan tandletsels gezien hebt en je een beetje senang voelt bij diagnostiek. Het blijft nuttig er van tijd tot tijd aandacht aan te besteden. Trauma's veranderen niet en zijn ook niet conjunctuurgevoelig. Wel weersgevoelig; met ijs en sneeuw gebeuren er meer ongelukken.

Er zijn in
Amsterdam veel
meer kaakfracturen
dan in plaatsen
zonder tramrails

Hoe vaak komen trauma's voor?

Ongeveer een achtste tot een vijfde van alle meisjes in de leeftijd van 11-12 jaar heeft door een trauma blijvend letsel aan het blijvend gebit overgehouden. Bij jongens is dat een kwart tot bijna een derde. Die sporten meer, hebben een wat andere sportbeleving, doen risicovollere sporten en hebben een andere manier van spelen. Dus 20-25% van de kinderen van twaalf jaar zijn een keer op hun mond gevallen. Er zijn drie leeftijdspeiken. Op 2-3 jaar, als kinderen beginnen te lopen en te rennen, rond 6-8 jaar als ze gaan fietsen, rolschaatsen, wilder stoeien. En van 16-18 als ze wat roekelozener worden: meer vechten en stoeien, risicovol gedrag vertonen en ruwer sporten. Bij volwassenen komt een trauma evenredig op alle leeftijden voor.

Start een traumabehandeling als je gebeld wordt of als de patiënt al in de stoel ligt?

Bij een val op de mond is het zaak zo snel mogelijk naar de tandarts te gaan om het te laten bekijken. Het is veel fijner om te kunnen zeggen dat het gelukkig meevalt en er niet

zoveel aan de hand is, dan iemand na twee weken te zien om dan te moeten constateren dat er schade is die groter is geworden. Mensen kunnen tegenwoordig makkelijk met hun smartphone een foto maken en per WhatsApp toesturen aan de tandarts. Dan kan die bepalen hoe snel iemand moet komen. Je kunt beloven dat je snel zult kijken, maar niet dat je direct veel kunt doen. Er zijn twee hamvragen: Is het ernstig? Is het acuut? Bij een uitgeslagen tand kun je op afstand vragen of de tand er nog is. Die kan men dan schoonmaken en zo mogelijk zelf terugplaatsen. Laat de tand in ieder geval goed bewaren in melk, een fysiologische zoutoplossing, speeksel of in de mond. Maar niet in koud water uit de kraan of in cola. Bewaarmethodes zijn eigenlijk van ondergeschikt belang en zijn niet van doorslaggevende betekenis voor de uiteindelijke redding. Doorslaggevend is altijd de ernst en het gevolg van de klap zelf.

Wat doe je als eerste bij een trauma?

Kijken en vragen wat er is gebeurd. Moest je huilen, was er iemand bij je, waar was je, ben je duizelig of misselijk, waar heb je last van, wat denk je zelf, kun je je tanden op elkaar krijgen, kun je alles doen, waar ben je bang voor? Misschien is er wel ander letsel dat veel dringender en belangrijker is om te onderzoeken. Als dat al niet gedaan is, maak je het schoon. Ik zeg ook altijd dat het goed is dat iemand is gekomen.

Hoe ga je met meekomers om?

Ook zeggen dat het goed is dat ze meteen gekomen zijn. Een val is vervelend en naar, maar kunnen we niet meer terugdraaien. Ter geruststelling kun je zeggen dat er nog niks verkeerd is gedaan. Dat is goed om te zeggen, want ouders voelen zich schuldig, betrokken, verantwoordelijk. Wat mij betreft mogen ouders bij het onderzoek zijn. Dat wil het kind meestal ook wel. Ik wil alleen geen panikerige mensen in de behandelkamer.

Ga je volgens een vast protocol te werk?

Onderzoek doe je door te kijken. Je controleert of er stukjes afgebroken tand of vreemde materialen als glas en steentjes zijn te vinden, of er tanden of delen ervan missen. Je onderzoekt de sensibiliteit van de getroffen tanden en de buurelementen, kijkt overal of er sneeën zijn. Je maakt röntgenfoto's. Je brengt kortom alles in kaart, waarbij de volgorde niet zoveel uitmaakt. Het is ook ontzettend handig om letselschade vast te leggen op foto. Dan kan al met een smartphone.



Michiel de Cleen.

Dat doe je voor goede dossiervorming en om later nog eens na te kijken of je alles wel hebt gedaan.

Meestal hebben de frontelementen schade, maar het is belangrijk om verder te kijken...

Natuurlijk. In Amsterdam komen fietsers nogal eens met hun voorwiel in de tramrails. Dat zijn heel vaak nieuwe studenten met een slokje op die geen tramrails gewend zijn. Bij een val kunnen kiezen dan met een enorme klap op elkaar komen, terwijl de voortanden vrijwel onbeschadigd blijven. In premolaren en molaren zijn dan enorme barsten, breuken en scheuren te zien. Er zijn in Amsterdam veel meer kaakfracturen dan in plaatsen zonder tramrails.

Bijzonder traumageval

De Cleen: “Ik kan me nog goed herinneren dat een patiënt belde met een afgebroken tand die volgens haar in het tandvlees zat. Maar in de praktijk bleek de tand niet afgebroken, maar uitgeslagen te zijn. De tand was er niet meer. Ze was van de trap gevallen. Terug thuis vond ze de tand in haar dochters kaplaarsje dat onder aan de trap stond. De tand kon teruggeplaatst worden. Het leuke was dat ze regelmatig op de televisie was en dat ik zo live de genezing kon beoordelen.”

En na de diagnose?

Met het in kaart brengen vorm je een beeld van de patiënt, de schade in het parodontium en de pulpa, de afvorming van de wortel, verplaatsing van de tanden, enkelvoudig letsel, fracturen of beide. Zijn er tanden naar binnen gedrukt, uitgeslagen of zijwaarts gevallen? Is het parodontium gescheurd, gebroken of samengedrukt? Op basis daarvan bepaal je wat er moet gebeuren en wanneer je iemand terug wil zien. Je wilt natuurlijk dat het geneest. Het doel van traumabehandelingen is de natuurlijke genezing een handje te helpen.

Je gaat toch niet behandelen als de oorzaak van de pijn niet bekend is?

Is het belangrijk om er direct andere professionals bij te betrekken?

Bij de eerste hulp niet. De tandarts doet de diagnostiek en brengt alles in kaart. Bij twijfel kun je natuurlijk wel ruggespraak houden met collega's.

Welke fouten moet je bij een trauma zien te vermijden?

Je moet zien te vermijden dat je iets doet wat niet nodig blijkt te zijn. Dus niet te snel klaarstaan met de boor of de vijl. Maar je moet ook niet nodeloos aarzelen en wachten, terwijl snel ingrijpen op zijn plaats is. Een beginnende wortelresorptie mag je niet uit het oog verliezen, want dan kan het zijn dat na ver-

loop van tijd de halve wortel door resorptie is aangetast. In een eerder stadium had je de resorptie een halt kunnen toeroepen. Bepalen wat het moment van ingrijpen is, is heel moeilijk.

Wat is het lastigste?

Constant de twijfel of je wel het goede doet. Daarom is dit soort nascholing essentieel. Zorg dat je op de hoogte blijft. Zoveel verandert er niet op dit gebied, alleen zakt het weg. Iedere vijf jaar moet je eigenlijk een refresh krijgen op dit gebied. Jaren geleden liet ik foto's van een casus aan cursisten zien en vroeg ik wat ze zouden doen. Drie na elkaar zeiden dat ze niet precies wisten wat het was, maar ze kwamen wel met een behandelvoorstel. Alle drie met een ander voorstel. Heel raar. Ze wisten het niet en toch gingen ze iets doen. Als je het niet weet, moet je het beter uitzoeken of er anderen bij betrekken. We zouden het toch ook heel gek vinden om geopereerd te worden voor rugpijn als de oorzaak van de pijn niet bekend is? Waarom bij tanden dan wel? Als je het niet weet, moet je terughoudend zijn. Het is geen schande om te zeggen dat je iets niet zo vaak hebt meegemaakt. Aan de andere kant mag je van een tandarts natuurlijk verwachten dat hij niet voor ieder wissewasje hoeft te verwijzen. Daar zijn dit soort nascholingen voor.

Wanneer heb je kans op succes?

Veel tandartsen denken dat als ze het maar op de juiste manier doen, succes gegarandeerd is. Maar dat is natuurlijk niet zo. Soms kun je beschadigingen niet zien en manifesteren die zich later. Resultaat is niet gegarandeerd. Als je het juiste doet op het juiste moment, heb je kans op het beste resultaat. De grootste bepalende factor voor succes is de aard en de omvang van het letsel. Daar kun je niets aan veranderen. Het blijkt ook dat als je richtlijnen en protocollen hebt gevolgd je de beste kans op een goed resultaat hebt. Een van de eerste praktijkrichtlijnen was die uit 2004 van de NMT voor tandletsel. Vanuit het veld was daar behoefte aan. Dat is een heel handzame richtlijn die geaccepteerd werd door het veld. Dat is toch een belangrijke voorwaarde voor een positief effect. Je kunt een heel goede en wetenschappelijke doortimmerde richtlijn hebben, maar als die niet wordt gebruikt, is het effect heel klein. Die tandletselrichtlijn is een keer herzien en dat zou weer eens moeten gebeuren, al verwacht ik geen grote veranderingen.

Wat mogen mensen van het congres verwachten?

Het congres spitst zich toe op de rol van tandarts algemeen practicus. De ochtend gaat het vooral over de harde tandweefsels, kroon- en

Lees verder op pagina 6 ►

► Vervolg van pagina 5

wortelfracturen en stukken van je tand af. In de middag gaat het over letsels van de zachte tandweefsels van parodontale ligamenten, verplaatsingen, luxaties, intrusies. Het gaat vooral om diagnostiek, indicatiestelling voor behandeling en mogelijke behandelingen. In detail komen er wel wat nieuwigheden. Vrij recent waren we bijvoorbeeld

Congres 'Trauma... Oh nee! Wat nu?'

Op 30 maart organiseert de NVvE in het Amsterdamse Hotel Okura het congres 'Trauma... Oh nee! Wat nu?' Behalve Michiel de Cleen (los-vast in de traumatologie) spreken daar ook Kathelijn Voet en Bart van den Heuvel (over trauma's bij Defensie), Els Duijst (over initiele behandeling), Rian Buursen (over de behandeling op termijn) en Athina Mavridou (over wortelresorptie). Moderator is Walter van Driel.

Meer info: www.nvve.com/congressen/voorjaarscongres-2019

allemaal heel erg lovend over MTA, heel weefselvriendelijk vulmateriaal met een fantastische toepassing bij tandletsels. Maar het blijkt nu dat MTA op langere termijn verkleuringen geeft van tanden. Op het congres worden de alternatieven besproken.

Waarom organiseert juist de NVvE dit congres?

Dat is historisch zo gegroeid. Er is geen wetenschappelijke vereniging voor trauma's. Omdat het vaak gaat om letsel van de pulpa is het op het bordje van de endodontologie gekomen. Maar wortelresorptie past natuurlijk ook prima bij paro.

Stel dat je behandeling van een trauma vreselijk vindt, kun je er dan aan ontkomen?

Dan moet je in een groepspraktijk gaan werken en daar afspraken over maken.

Is er nog iets leuks aan een trauma te verzinnen?

Ja, vooral het volgen van de natuurlijke ontwikkeling van een tand of kies door de jaren heen. Je leert veel van terugkijken naar hoe je patiënten hebt behandeld. Het is dan prettig om te constateren dat je zo gehandeld hebt dat je toekomstige oplossingen niet in de weg hebt gezeten. ■

Casus:

Een ongelukkige valpartij

TEKST: MICHEL DE CLEEN

De 10-jarige Shema valt met haar fiets, waarbij ze een tand door de lip oploopt. In het ziekenhuis wordt de snee in de lip vakkundig gelijmd, waarna Shema en haar moeder naar de tandarts gaan. Die ziet niets verontrustends. Een kleine week later vraagt de moeder van Shema, die tandarts-assistente is, aan haar werkgever of hij een blik op de tanden van haar dochter wil werpen. De tandarts constateert een horizontale wortelfractuur van zowel 11 als 21, en besluit Shema voor verdere diagnostiek en eventuele behandeling naar een tandarts-endodontoloog te verwijzen (afb. 1). We zijn inmiddels zes jaar verder en in de tussentijd is Shema zowel endodontisch als orthodontisch behandeld. Er zijn wortelkanaalbehandelingen uitgevoerd van 12, 11 en 21. Shema en haar moeder zijn dolgelukkig dat ze haar eigen tanden heeft behouden (afb. 2). De röntgen- en kleurenfoto's vertellen het verhaal van de tussenliggende zes jaar (afb. 3 en 4). In die

periode is geprobeerd een antwoord te geven op, onder andere, de volgende vragen:

- Wat is de kans op pulpanecrose na een wortelfractuur?
- Hoe kunnen we de genezing na wortelfractuur beïnvloeden?
- Een spalk. Waarmee? Hoe lang?
- Als een kanaalbehandeling nodig blijkt, wat is de status van het apicale breukdeel?
- Hoe behandelen we het coronale breukdeel? Waarmee vullen we het kanaal?
- Hoe zit het met orthodontische behan-

deling na wortelfractuur? Wel of niet en hoe dan?

- Element 12 behoeft na jaren een kanaalbehandeling? Gevolg van trauma, van ortho, of van allebei?
- Wat is de prognose op de lange termijn?

Op het NVvE-Congres "Trauma... Oh nee! Wat nu?" op zaterdag 30 maart aanstaande krijgt u een antwoord op deze en nog veel meer vragen. Zodat u patiënten als Shema voortaan met meer vertrouwen en succes kunt behandelen. ■



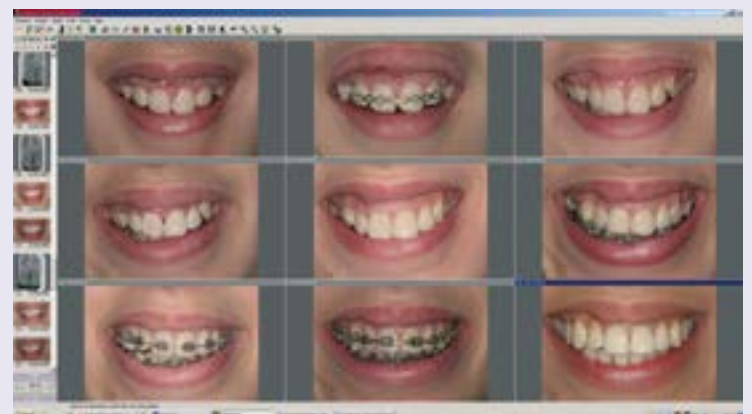
Afbeelding 1.



Afbeelding 2.



Afbeelding 3.



Afbeelding 4.

ENDOEZE™

MTA FLOW™

Reparatiecemento op basis van mineraaltrioxideaggregaat

Gemakkelijke applicatie via een 29 ga Navi-Tip®-tip!

DE JUISTE CONSISTENTIE VOOR DE JUISTE INGREEP

IDS 2019

Bezoek ons op de IDS 2019 in Keulen: Hall 11.3 | Stand K010-L019

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

ULTRADENT.COM/NL

© 2019 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

Zorgen over onnodig invasieve cosmetische behandelingen

HILVERSUM Tot de vele schoonheidsidealen die vanuit de Verenigde Staten naar Europa zijn overgewaaid, behoren zoals welbekend de spierwitte tanden. Mensen die lichamelijk of psychisch last hebben van een 'imperfect' gebit, zien esthetische ingrepen zoals facings als een ideale uitkomst. Niet alleen bekende Nederlanders, maar ook jongeren laten regelmatig facings plaatsen om zo het – in hun ogen – 'perfecte' gebit te creëren. Tv-programma *Kassa* ging deze week in op overmatig invasieve cosmetische behandelingen.

ACTA-hoogleraar Roeters noemt de opkomende modetrend van spierwitte tanden problematisch. "Het gebit moet in harmonie zijn met de rest van het gelaat. Op het moment dat je naar iemand kijkt en het eerste wat je opvalt zijn tanden, dan is dat niet iets dat eigenlijk het esthetisch ideaal zou moeten zijn,"

vertelde hij in de uitzending van 19 januari.

In het consumentenprogramma toont Melle van Rooijen (19) zijn composietfacings. Dit 'perfecte' gebit bleek al snel niet meer zo perfect. Na het eten van chips braken stukjes van de facings af. Nog geen week later kreeg van Rooijen te ma-

ken met de volgende breuken. Roeters stelt dat facings nooit levenslang meegaan. "Zo kunnen tanden gedurende je leven een andere positie innemen. Ook kunnen ze wat gaan draaien of kan je tandvlees terugtrekken, waardoor je randen gaat zien."

De patiënt wil zijn facings binnenkort laten vervangen, waarvoor de eigen elementen beslepen dienen te worden. Hierdoor zou hij nooit meer zonder facings kunnen. Roeters heeft hier weinig positiefs over te melden. "Ik zal niet voor mijn lol aan tanden slijpen. Ik probeer er zo veel mogelijk van af te blijven, zodat ik niet de gezondheid, sterkte of structuur van een tand ga beschadigen. Dat zou eigenlijk het uitgangspunt moeten zijn van elke tandarts. We zijn er om gebitten te behouden. Dat doen we niet door tanden af te gaan slijpen."

Ook KNMT-voorzitter Wolter Brands vraagt zich af of het plaatsen van facings in een gezond gebit ethisch verantwoord is. Hij adviseert tandartsen dan ook terughoudend te zijn met slijpen. "Zeker als het iemand is met een mooi gebit. Als er uitzonderlijke gevallen zijn, licht een patiënt dan heel uitvoerig in en geef de patiënt bedenktijd."

(bron: Kassa) ■

VGZ contracteert te weinig tandartsen-implantologen

AMSTERDAM Zorgverzekeraar VGZ hanteert een te rigide inkoopbeleid rond tandheelkundige implantaten en heeft te weinig tandartsen-implantologen gecontracteerd. De KNMT overweegt zelfs juridische stappen om "de continuïteit en kwaliteit van de mondzorg voor VGZ-verzekerden te waarborgen." Patiënten die een implantaat of klikgebit nodig hebben, dreigen niet altijd in hun eigen provincie terecht te kunnen.

De ANT stelt dat de VGZ niet aan zijn zorgplicht voldoet en heeft een brandbrief gestuurd naar de zorgverzekeraar. "Als patiënten naar een niet-gecontracteerde implantoloog gaan, kunnen ze achteraf geconfronteerd worden met een niet-betaalde rekening die kan oplopen tot honderden euro's, ondanks dat de behandeling onder de basisverzekering valt," aldus de ANT. Voornamelijk ouderen die een klikgebit nodig hebben of dat moeten vervangen, zijn de dupe.

"Scheef beeld"

De VGZ laat in een reactie aan *De Telegraaf* weten zich niet te herkennen in de beschuldigingen. "De ANT maakt een onderscheid in geaccrediteerde en niet-geaccrediteerde implantologen, maar dat onderscheid maakt VGZ niet. Daarnaast kunnen mensen ook bij een kaakchirurg in een ziekenhuis terecht. Deze groep heeft de ANT niet meegerekend, waardoor er een scheef beeld is ontstaan. Wij voldoen dan ook aan de zorgplicht."

De ANT verwijt de zorgverzekeraar desinformatie en naast het feit dat de zorg die kaakchirurgen in ziekenhuizen bieden gemiddeld duurder is dan de zorg die tandartsen-implantologen in de eerste lijn bieden, is de kaakchirurg uitsluitend op verwijzing te bezoeken. De patiënt kan dus niet rechtstreeks naar de kaakchirurg, maar zal toch eerst een tandarts dienen te bezoeken. Door enkel te sturen op de laagste prijs gaat VGZ op de stoel van de zorgverlener zitten."

"VGZ gaat op de stoel van de zorgverlener zitten"

De Nationale Zorgautoriteit (NZA) zal de komende tijd onderzoeken of deze kwestie inderdaad tot problemen zal leiden rond de basiszorg. (bronnen: Telegraaf, ANT) ■

ADVERTENTIE



Abstract

Inleiding

Onze psychische gezondheid wordt beïnvloed door diep gelegen, evolutionair deels verouderde, emotie regulerende, hersengebieden. De laatste miljoenen jaren is daar een rationele hersenschors in en overheen gegroeid, waarmee we emoties, zoals angst en agressie, proberen te beteugelen. Dat lukt maar ten dele omdat de evolutie van onze hersenschors ver achterblijft bij de ontwikkelingen om ons heen. Wij zijn daardoor niet alleen een slaaf van ons onderbewustzijn, zoals Freud het noemde, maar ook nog eens een slaaf met verouderd gereedschap. Door meer begrip van de hierdoor ontstane relativiteit van de negatieve emoties, waar we zoveel last van hebben, kunnen we proberen ons uit deze mentale slaavernij te bevrijden. Zo hoopt deze lezing de hersenschors een handje te helpen. Noem het Evolutietherapie.

De evolutie van hersenen en gedrag

Vijfhonderd miljoen jaar geleden ontstonden zenuwen en zenuwknopen, zoals bij de platworm. Zo ontstonden de hersenen, die verschillende reflexen coördineren. Dit brengt de evolutie in een stroomversnelling. Organismen kunnen nu ook elkaar selecteren op uiterlijke kenmerken van kracht en efficiëntie om hun DNA voort te zetten. Hoewel bij de reptielen ook hormonale hersensystemen hun intrede doen voor de afstemming van gedrag, blijven het in wezen reflexen, instincten ten behoeve van de

primaire behoeftes: voedsel om te overleven en seks om zich voort te planten. Nog latere soorten, de voorlopers van de mens en de mensaap, gingen rechtop lopen en kregen daardoor hun handen vrij om gereedschap en vuur te maken. Daardoor waren wij voor het eerst in de evolutie in staat de omgeving in belangrijke mate aan onszelf aan te laten passen, in plaats van andersom.

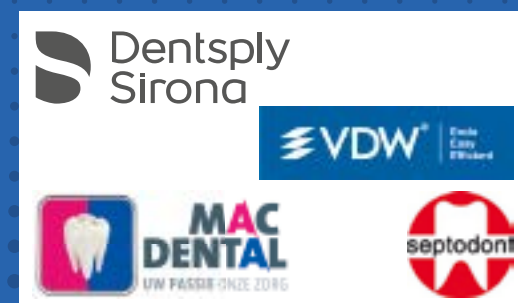
Vanaf dat moment gaat de ontwikkeling echter zo snel dat de gunstige evolutionaire invloed te verwaarlozen is. Tegenwoordig kan ongeveer 20% van de mensen met zijn verouderde, emotie-regulerende hersengebieden de uitdagingen van de moderne tijd letterlijk en figuurlijk niet meer het 'hoofd' bieden en krijgt een psychiatrische stoornis.

Slot

Kortom, wij zijn niet alleen onze hersenen, zoals Dick Swaab stelt, maar met een beetje Evolutietherapie kunnen wij ook de hersenen worden die wij willen zijn.

Voorjaars-symposium
16 maart 2019
Burn-out,
de wijsheidstand
van de psyche
Wilma de Rek
Dr. Witte Hoogendijk
3 Square Gent

Accreditering aangevraagd



Oprichter Spaanse Tandartsen ziet rol voor beroepsverenigingen

“Helpt van tandartsen in 2025 afkomstig uit het buitenland”

TEKST: TESSA VOGELAAR

Ruim honderd tandartsen uit Spanje en Portugal bracht ondernemer Henk van Soest de afgelopen vijf jaar naar Nederland. Via het bedrijf Spaanse Tandartsen, dat hij runt samen met zijn partner Annemarleen Boers-Moutwerken, werken zij nu onder meer in praktijken in Emmen, Middelburg, Terneuzen en Venlo. Nederlandse tandartsen trekken veelal naar de Randstad, waardoor buitenlandse tandartsen vaak in de provincie worden ingezet. Er ligt ook een taak voor de beroepsverenigingen, vindt Van Soest. “Als KNMT en ANT op termijn hun rol willen behouden, moeten ze hun ondersteuning meer richten op deze nieuwkomers.”

Hoe bent u dit bedrijf gestart?

Ik ben naar Spanje geëmigreerd en in 2001 een adviesbureau begonnen op het gebied van projectmanagement. Toen daar door de economische crisis een eind aan kwam, ben ik op zoek gegaan naar andere zakelijke mogelijkheden op het snijvlak van Nederland en Spanje. Via een goede vriend kwam ik bij de tandheelkunde terecht. Met Spaanse Tandartsen richt ik me nu samen met twee collega's op de werving en selectie van startende tandartsen die in Spanje en Portugal niet aan werk komen en match hen met Nederlandse praktijkhouders.

Waarom komen vooral uit Spanje veel tandartsen naar Nederland?

Mensen denken vaak dat de economische situatie in Spanje de reden is, maar daar heeft het niets mee te maken. In tegenstelling tot in Nederland, is in Spanje een

groot overschot aan tandartsen. Er waren per hoofd van de bevolking al bijna de helft meer tandartsen dan in Nederland, toen begin 2000 in Spanje ook private universiteiten werden toegestaan, waaraan je ook tandheelkunde kunt studeren. De staatsuniversiteiten leiden voldoende tandartsen op voor de Spaanse markt. Alles wat van de



Henk van Soest.

private universiteiten komt, is feitelijk niet nodig. De overheid staat dit echter toe, met het idee dat de zorg alleen maar goedkoper wordt als er meer tandartsen zijn. In Portugal – waar we sinds twee jaar actief zijn – is een vergelijkbare situatie, maar daar is het overschot kleiner.

In Spanje heb je voor elke vacature 15 tandartsen

Hoe ziet uw ‘werkwijze’ er in het kort uit?

Wij werven mensen via ongeveer twintig universiteiten in Spanje en Portugal. Daar geven we een presentatie, voor kandidaten die door hun professoren zijn geïnformeerd, om te vertellen wat we aanbieden. Vervolgens houden we twee interviewsessies waarin we onder meer testen hoe makkelijk iemand een vreemde taal leert. Verder kijken we hoe extravert mensen zijn en of ze in teamverband kunnen werken; eigenschappen waarvan wij denken dat ze bijdragen aan een geslaagde tijd in Nederland. Via de universiteit weten wij of zij voldoende tandheelkundige kennis en kunde in huis hebben.

De geselecteerde tandartsen bieden wij een opleidingstraject aan in Spanje. Daarbij krijgen ze in eerste instantie Nederlandse taallessen om ze op niveau B2+ te brengen; de eis voor de taaltoets die sinds 2017 geldt voor BIG-registratie van Europese tandartsen. Vervolgens geven we les over specifieke tandheelkundige onderwerpen waarin Spanje afwijkt van Nederland. Daarna volgt een stage van enkele weken bij de potentiële opdrachtgever in Nederland. In totaal is dit een traject van ongeveer negen maanden.

Op welke tandheelkundige onderwerpen worden Spaanse tandartsen bijgeschoold tijdens het traject?

Bijvoorbeeld in het voorschrijfgedrag: in Spanje wordt makkelijker antibiotica voorgeschreven dan in Nederland. Ook zijn we in Nederland doorgaans terughoudender met röntgenfoto's. Andere thema's zijn preventie, het Nederlandse zorgstelsel en taakdelegatie. In Spanje is de opleiding tot mondhygiënist op mbo-niveau; mondhygiënisten mogen in Nederland veel meer taken uitvoeren dan de Spaanse tandarts gewend is.

Welke culturele verschillen zijn er tussen Spaanse en Nederlandse tandartsen?

In Nederland werken we minder

Reactie KNMT

De KNMT vindt dat ons land in de eigen behoefte aan tandartsen moet kunnen voorzien en pleit daarom al jaren voor meer opleidingsplekken. Ondertussen speelt de KNMT uiteraard in op de instroom van buitenlandse tandartsen, van wie velen inmiddels lid van de beroepsvereniging zijn. Ze maken volop gebruik van het reguliere aanbod aan dienstverlening, zoals deelname aan de IQual-studieclub of het stellen van adviesvragen aan de LedenService. Ook organiseert de KNMT jaarlijks speciaal een dag voor buitenlandse tandartsen. Deze maand start de leer-gang ‘Thuis in de Nederlandse mondzorg’, die nieuwkomers helpt zo snel mogelijk te integreren in het Nederlandse mondzorgsysteem. Daarin is onder andere aandacht voor communicatie met de Nederlandse patiënt en het wegwijs worden in het woud van mondzorgstructuur en financiering. Ook leren ze over delegeren en samenwerken in de mondzorg.

ADVERTENTIE

Cursus Mond- en Kaakziekten voor de tandarts

De cursus is gericht op de diagnostiek, eventuele behandeling en verwijzing van afwijkingen van het mondslijmvlies, het kaakbot en de speekselklieren, orale bijwerkingen van geneesmiddelen, mondafwijkingen door systeemziekten en orofaciale ontstekingen (6 KRT punten).

Deze eendaagse cursus wordt gehouden op vier verschillende locaties:
Vrijdag 5 april 2019, Eindhoven **Vrijdag 12 april 2019, Sassenheim**
Vrijdag 17 mei 2019, Zwolle **Vrijdag 24 mei 2019, Veenendaal**

De cursusleiding wordt verzorgd door dr. Erik van der Meij en prof.dr. Jan de Visscher.
 Voor nadere informatie en inschrijving: www.mkacursus.com

VUmc

hiërarchisch dan in Spanje. Daar doe je vooral wat de baas zegt en hier werk je op gelijk niveau met je baas, als collega's. Als je in Nederland iets niet weet, dan vraag je het. Als je het niet zeker weet en je vraagt het niet, kan dat voor een probleem zorgen. In Spanje breng je jezelf juist in de problemen als je vragen stelt. Daar heb je voor iedere vacature 15 tandartsen. Als je daar vragen stelt of commentaar hebt, ben je lastig: je krijgt de baan niet of kunt snel weer vertrekken. We proberen Spaanse tandartsen hierop voor te bereiden door te oefenen in rollenspelen. Ook adviseren we de Nederlandse praktijk hier alert op te zijn.

Welke feedback krijgt u van praktijken waar ‘uw’ tandartsen aan het werk gaan?

Doorgaans zijn de Nederlandse tandartsen heel tevreden met hun Spaanse collega. Dat heeft ook te maken met het matchen van praktijk en kandidaat. Een punt van aandacht is de communicatie. Als praktijken niet goed voorbereid zijn op mogelijke verschillen, kan miscommunicatie optreden. Bijvoorbeeld als een Spaanse tandarts gewend is instructies af te wachten en een Nederlandse tandarts liever ziet dat initiatief wordt getoond.

Lees verder op pagina 9 ►

► Vervolg van pagina 8

Wat vindt u van het commentaar op buitenlandse tandartsen in Nederland? Critici zeggen onder meer dat het niveau van tandheelkunde in Spanje lager is en dat Spaanse tandartsen de taal onvoldoende beheersen.

Het taalprobleem is met de invoering van de verplichte taaltoets in 2017 in ieder geval verholpen. Er zijn echter vele honderden tandartsen al in Nederland begonnen voordat deze verplichting bestond. Ik kan me die klacht over de taal goed voorstellen, maar ik denk dat deze inmiddels is opgelost. Bekeken moet nog worden of de al eerder geregistreerde buitenlandse tandartsen bij herregistratie alsnog aan de taaleis moeten voldoen.

Op het vlak van technische kwaliteiten, doen Spaanse tandartsen niet onder voor hun Nederlandse startende collega's. Wel is Nederland op conceptueel gebied verder dan Spanje. Zaken als preventie en medisch-tandheelkundige interactie krijgen daar minder aandacht dan hier. Dat komt ook doordat in Nederland patiënten elk halfjaar bij de tandarts komen en in Spanje alleen als er acute situaties zijn.

Ook zouden Spaanse tandartsen alleen maar een tijdelijke oplossing vormen, omdat ze na een paar jaar weer remigreren.

Van 'onze' tandartsen is tot dusverre een handjevol teruggekeerd. Het merendeel zit nu drie jaar of langer in Nederland. We proberen hen bij de werving al mee te geven dat we hen op zijn minst drie jaar in Nederland willen zien. Tot nog toe hebben we daar goede ervaringen mee. Over twee jaar verwacht ik dat

Het is bittere noodzaak dat er gerichte ondersteuning komt voor buitenlandse tandartsen

twee derde van de Spanjaarden hier nog steeds werkt. Het salaris is hier goed; ook na drie jaar werkervaring zullen ze in Spanje niet hetzelfde

verdienen. Daarnaast kunnen ze zich hier vaktechnisch ontwikkelen. Twee Spaanse tandartsen die via ons hier zijn gekomen, kijken inmiddels ook naar overname van een Nederlandse praktijk.

Denkt u dat de komende jaren nog meer Spaanse tandartsen in Nederland zullen gaan werken?

Jazeker. De minister heeft nog maar net het Capaciteitsorgaan opdracht gegeven om opnieuw het aantal

opleidingsplaatsen onder de loep te nemen. Voordat daar een advies uitkomt, is het halverwege volgend jaar. Als er dan al meer opleidingsplaatsen komen, is dat vanaf het studiejaar 2020/2021. Die lichting studeert pas af in 2026. Intussen gaan steeds meer oudere tandartsen met pensioen. De evaluatie van het taakherschikkingsexperiment staat gepland voor 2025. De eerste zeven jaar verandert er in Nederland dus helemaal niets. In België ontstaat bovendien een soortgelijke

situatie. Als Spaanse en Portugese tandartsen naar het buitenland willen, dan kunnen ze hier de komende tijd nog volop terecht.

Bent u dan een van de weinigen die niet pleiten voor meer opleidingsplaatsen tandheelkunde in Nederland?

Dat er nog geen besluit is genomen tot uitbreiding, komt mij niet

Lees verder op pagina 10 ►

ADVERTENTIE

Wereld Mondgezondheidsdag
20 Maart

ZEG Ahh

MAAK WERK VAN MONDGEZONDHEID

Een gezonde mond en een gezond lichaam gaan hand in hand.

Leer uw patiënten hoe goede mondzorg hun gezondheid en welzijn als geheel ten goede komt.

Zeg het voort en verspreid het campagnemateriaal

SCAN HIER VOOR MEER INFORMATIE

www.wohd.org

f i t

Reactie ANT

Het valt te waarderen dat ondernemers als Van Soest het op zich hebben genomen om de tekortkomingen in het beleid van de Nederlandse overheid te verhelpen. De ANT staat voor vitale mondzorg met de tandarts als regisseur en voldoende ruimte voor ondernemerschap. Als de Nederlandse markt aantrekkelijk is voor tandartsen uit andere EU-landen, dan moedigen wij ze graag aan om zich hier binnen de wettelijk vereiste kaders te vestigen en het langdurige commitment aan te gaan dat een gezonde tandarts-patiëntrelatie vereist.

De ANT gaat dit jaar participeren in een netwerkdag voor tandartsen met een buitenlands diploma. Wij zien vooral graag dat zij zich door deel te nemen aan een IQdent studieclub van ANT, en door congressen en cursussen te volgen, snel bekend maken met de Nederlandse collega's en onze visie op tandheelkunde. Dit, zodat hun patiënten hier straks ondanks het buitenlandse diploma kunnen rekenen op dezelfde zorg, gebaseerd op dezelfde uitgangspunten en waarden als tandartsen die in Nederland zijn opgeleid.

Georganiseerd door

fdi
FDI World Dental Federation

In samenwerking met

knmt

Officiële partners

HENRY SCHEIN®
PHILIPS
sonicare

U
Unilever

Supporters

3M
PLANMECA
WRIGLEY
tobacco company

