

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Vlaamse editie



Versijnt 6x per jaar | P924893 | afgiftekantoor Turnhout

Is voor u ook alleen het beste goed genoeg?

QuickSleeper: pijnloze anesthesie, die altijd werkt

Vraag een demo aan in uw praktijk:

www.quicksleeper.be info@straightdental.com 0489-64 14 82

straight.dental

BEF.DENTAL-TRIBUNE.COM

JAARGANG 1 - NUMMER 2 - DECEMBER 2019

Lichaamsdonaties

Stijgende trend helpt opleidingen vooruit

Pagina 3

Elektronisch voorschrift

Vanaf volgend jaar verplicht

Pagina 6

Case report

Endodontische behandeling bij patiënt met heftige pijn

Pagina 7 ►



Tijdvreters in de praktijk

Hoe ze aan te pakken – deel 2

Pagina 10

Eerste tandjes

Producten bij pijn kunnen bijwerkingen hebben

Pagina 11

Nieuwsflits

Langste tand, gevoelloze mond en cannabiskauwgom

Pagina 15



Casper Bots en Luc de Visschere:

“Kwetsbare oudere raakt gemakkelijk uit zicht”

Pagina 4-6

Nieuw gezondheidszorgbudget na veel getouwtrek

BRUSSEL Minister van Volksgezondheid Maggie De Block heeft eind november een nieuwe gezondheidszorgbegroting voor volgend jaar opgesteld, goed voor meer dan 27 miljard euro aan uitgaven en inkomsten, die is goedgekeurd door de ministerraad. Een maand eerder had ze het vorige voorstel afgeschoten. Vooral oppositiepartij sp.a hekelde toen de onzekerheid die gecreëerd werd bij zorgverstrekkers en hun patiënten, en diende het vorige voorstel zelf weer in bij het parlement.

De factuur voor de patiënt daalt in het nieuwe budget met 65 miljoen euro. Ook voor zorgverleners bete-

kent de gezondheidszorgbegroting 2020 goed nieuws, want hun honorarium wordt volledig geïndexeerd. Ook de wettelijke groeinorm van 1,5% wordt volledig toegekend. Minister De Block schrapte wel de 101 miljoen euro die de gezondheidszorgsector wilde uittrekken voor nieuw beleid en investeringen. “Als er ruimte is voor extra investeringen, dan moeten die in de eerste plaats naar de patiënt gaan. En dat was hier niet het geval,” verklaarde ze daarover. VRT NWS vernam echter van de ziekenfondsen dat er een aantal initiatieven sneuvelen waar de patiënt wel degelijk baat bij heeft, zoals een betere terugbe-

taling van tandzorg voor een aantal patiënten. Sp.a vermoedde eerder dat de besparing van 161 miljoen op jaarbasis voor de farmaceutische sector een belangrijke reden was voor het afschieten van het vorige plan, maar deze maatregel blijft behouden. Ze zorgt wel nog voor controversen, want de ziekenfondsen vragen om een veel grotere inspanning van de farmaceutische bedrijven en wijzen erop dat hun dure medicijnen het geneesmiddelenbudget doen ontsporen.

(bronnen: De Standaard, Belga, VRT NWS) ■

Eerste Vlaamse mondhygiënisten aan het werk

Sinds deze zomer zijn de eerste mondhygiënisten aan de slag in Vlaanderen. Hoe vergaat het deze nieuwe beroepsgroep? En hoe moeten zij functioneren in de huidige onzekere omstandigheden, nu voor hen nog geen financieel kader is vastgelegd? Dental Tribune beschrijft de situatie en ging in gesprek met mondhygiënisten, opleidingsverantwoor-

delijken en een ontstemde VVT. “Onze bezorgdheden zijn weggevoerd.”

lees verder op pagina 8-9 ►

Onze tweewekelijkse nieuwsbrief ontvangen met het laatste nieuws uit de tandzorg? Meld u aan via bef.dental-tribune.com.

ADVERTENTIE

Kwaliteits reparatie en revisie van:
Hoekstukken, Scalers en Micromotoren
tegen aannemelijke prijzen.



BEL OF MAIL ONS!



Dental Equipment Per Direct

Tel. +31 (0)455248235 - info@depd.eu

www.depd.eu

Passie voor uw praktijk

Utrecht Dental is gespecialiseerd in turn-key totaalinrichting, installatie van dentale apparatuur en biedt een ruim assortiment A-Merken. Wij staan klaar om u te helpen met financiering, praktijkontwerp, bouwbegeleiding, installatie en instructie aan u en uw medewerkers. Gratis. Ook onze Benelux servicedienst staat altijd voor u klaar en is binnen 4 tot 8 uur ter plekke.

Daarnaast beschikken onze 20 service technici over veel technische kennis van röntgen, sterilisatie en behandel eenheden van Eurodent, Mikrona, Airl Quetin, Swident en nog vele andere mooie merken. Wij doen u graag een passend onderhoudsvoorstel. Zo zorgen we samen voor optimale bedrijfscontinuïteit en willen wij u waar mogelijk ontzorgen. Graag tot ziens!

► Bel ons voor een onderhoudsvoorstel!

EURODENT
60th ANNIVERSARY

swident
WE SUPPORT YOUR PROFESSION

MIKRONA
Swiss Dental Technology



Complete tandartspraktijk inclusief 5 jaar garantie op behandel eenheid

Prijsvoorbeeld	
Eurodent Isoplus	€ 14.950,-
Operatielamp Faro Maia	€ 1.495,-
Cattani compressor	€ 1.995,-
Cattani afzuigmotor	€ 1.495,-
Acteon DC röntgensysteem	€ 2.495,-
Faro autoclaaf	€ 3.695,-
UDENT kastenset	€ 2.815,-
Financiering en leasing	€ 0,-
Praktijktekening 2D	€ 0,-
Projectmanagement	€ 0,-
Turn-key installatie	€ 0,-
Training en instructie	€ 0,-
Totaal	€ 28.940,-

€ 537,50 per maand (60 maanden)
€ 26,88 per werkdag (60 maanden)

DE EERSTE 6 MAANDEN GEEN LEASEKOSTEN!

P.s. bezoek ook de Utrecht Dental Outlet Shop via www.utrechtdental.be voor gebruikte, demo- en showroommodellen.

Eurodent Isoplus

Eigentijds tijdloos design met 5 jaar fabrieksgarantie door bewezen productkwaliteit. Ook als plafondunit, split unit of als cart met hangende slangen verkrijgbaar.



NU COMPLEET VANAF **€ 14.950,-**

Eurodent Absolute

Gracieus design en solide ontwerp. Uw ideale verlengstuk: intuïtieve bediening en informatief display. Geïntegreerde waterhygiëne oplossing.



NU COMPLEET VANAF **€ 18.750,-**

Airl K2 One

Fraai en compact design met maximale beenvrijheid. Een eenvoudige in- en uitstap en ingebouwd hygiënesysteem.



NU COMPLEET VANAF **€ 13.950,-**

Acteon X-Mind Prime 2D en 3D

X-Mind Prime is de nieuwste innovatie van ACTEON. Het combineert moderne technologie met gebruiksgemak in een compact ontwerp.



2D röntgensysteem

NU VANAF **€ 15.900,-**

3D röntgensysteem

NU VOOR **€ 39.900,-**



Siggy De Maere
Accountmanager België (NL)
T 0489 531 740
E siggy@utrechtdental.be



Tom Deleuze
Accountmanager België (NL)
T 0467 008 200
E tom@utrechtdental.be

Bel ons voor meer informatie of referenties!

Feiten & cijfers

11%

van de Belgen in de laagste-inkomensgroep had in 2017 een onvervulde behoefte aan tandzorg.

De gezondheidszorg in België doet het over het algemeen goed. De levensverwachting is hoger dan ooit, de acute zorg in ziekenhuizen is adequaat en dankzij de verplichte zorgverzekering is bijna de hele bevolking gedekt door gezondheidszorg. Desondanks presteert België op een aantal gebieden wat minder goed. Zo is het verschil in onver-

vulde medische behoeften tussen de armste en rijkste landgenoten het grootste van alle West-Europese landen. Voor tandzorg is het verschil zelfs nog groter: 11% van de Belgen in de laagste inkomensgroep had in 2017 een onvervulde behoefte aan tandzorg, tegenover 0,4% bij de hoogste inkomens. (bron: Het Laatste Nieuws)

Stijging lichaamsdonaties helpt tandartsopleidingen vooruit

Vorig jaar ontvingen de Vlaamse universiteiten samen 410 lichamen van mensen die wilden dat hun stoffelijk overschot na hun overlijden gebruikt zou worden voor het opleiden van studenten en wetenschappelijk onderzoek. De laatste jaren staan steeds meer mensen hun lichaam af voor onderwijs en wetenschap, en dat is ook voor de tandartsopleidingen bijzonder goed nieuws. Alle universiteiten zagen de voorbije jaren het aantal lichaamsdonaties stijgen; tegenover tien jaar geleden zou er zelfs sprake zijn van een verdubbeling. De KU Leuven ontvangt het meeste schenkingen, gevolgd door de Universiteit Gent en de Universiteit Antwerpen. Er staat geen limiet op het aantal lichamen dat een universiteit mag ontvan-

gen, al moet er natuurlijk genoeg capaciteit zijn om de lichamen te bewaren. Aan de Universiteit Hasselt en de Kortrijkse campus van de KU Leuven (Kulak) is omwille van de koelcapaciteit en opslagruimte 25 het maximum. Het nut van gedoneerde lichamen als studiemateriaal, onder andere voor tandartsstudenten, is groot. "Studenten tandheelkunde, geneeskunde en kinesitherapie moeten zeer goed anatomie kennen om later klachten te kunnen herkennen en behandelen", vertelde professor Paul Herijgers, decaan van de faculteit geneeskunde van de KU Leuven, aan VRT NWS. "Daarom werken ze op echte lichamen." De gedoneerde lichamen worden daarnaast ook gebruikt door erva-

ren artsen of chirurgen die nieuwe technieken moeten leren, zoals het aanbrengen van implantaten of protheses, of voor wetenschappelijk onderzoek.

"Het is een zeer edelmoedige daad om je lichaam af te staan," benadrukte Herijgers. "We zijn daar heel dankbaar voor, want deze mensen dragen bij tot de goede opleiding van onze toekomstige tandartsen, artsen en kinesisten."

Om je lichaam af te kunnen staan na je overlijden moet je contact opnemen met de universiteit van je keuze om een overeenkomst te sluiten. Dat kan telefonisch, maar gaat het makkelijkst online. Elke universiteit heeft voorbeeldformulieren online staan. (bron: VRT NWS) ■

Quiz

1. Bij twijfel over de overlevingskansen van de pulpa in een blijvend gebitselement kan men beter een wortelkanaalbehandeling uitvoeren ter preventie van een geïnfecteerd kanaal.
a. Juist
b. Fout
2. De afbraak van het dentine door het cariësproces is uitsluitend een bacteriële aangelegenheid.
a. Juist
b. Fout

De antwoorden vindt u op pagina 14.

Dental Expo 2020 in het teken van totale mondzorg

AMSTERDAM Dental Expo viert feest. De tiende editie van de tweejaarlijkse tandheelkundige vakbeurs vindt plaats op 19, 20 en 21 maart in RAI Amsterdam en staat in het teken van de totale mondzorg. Dat meldt Easyfairs, sinds 2018 organisator van Dental Expo. Prelum en Dental Tribune zijn de officiële mediapartners van het event.

De vorige editie in 2018 – met 7.900 bezoekers en 190 exposanten – was een groot succes. Ook dit jaar zet het team van Easyfairs zich in voor een spraakmakend evenement. "De 2020-editie van Dental Expo kan gezien worden als een uitje voor

het gehele team. Deze editie hebben we er meer dan ooit voor gezorgd dat het aanbod op de beursvloer aansluit bij alle mondzorgprofessionals. Dit geldt voor zowel onze exposanten als de inhoud van de lezingen en het randprogramma," zegt Mathilde Koniuszek, Event Manager van Dental Expo.

Dental Expo is dé professionele dentale vakbeurs in Nederland en richt zich op aanbieders en afnemers in de dentale branche. Op de beursvloer presenteren tal van exposanten een scala aan producten en diensten, en tonen ze hun nieuwste ontwikkelingen binnen de dentale branche. Nieuw is de Dental Expo

ADVERTENTIE



FOTO: EASYFAIRS NEDERLAND

Academy. Er worden twee klaslokalen ingericht waar verschillende onderwerpen aan bod komen, zoals 'digitale mondfotografie' en 'succesvol ondernemen in de mondzorg, ga ik links- of rechtsaf?' Koniuszek: "In de sessies komen verschillende experts aan het woord. We zijn momenteel nog bezig met invulling te geven aan het programma, dat op 14 januari bekend wordt gemaakt. Wat we al wel kunnen melden is dat het een mooie toevoeging gaat worden aan een beursbezoek. Om een sessie bij te wonen is inschrijven noodzakelijk. Dit kan vanaf 14 januari via www.dentalexpo.nl."

Eén ding wil de organisatie al wel verklappen: op vrijdag 20 maart zal de uitreiking van de verkiezing Tandartspraktijk van het jaar 2020 op de beursvloer plaatsvinden. In de finale strijd drie – nog onbekende – genomineerde praktijken voor de titel. Stemmen op een van deze drie kanshebbers kan zowel voor als tijdens Dental Expo.

De jubileumeditie van Dental Expo vindt plaats in Hal 8 van RAI Amsterdam. De openingstijden zijn op 19 maart van 13.00 tot 20.00 uur, op 20 maart van 10.00 tot 20.00 uur en op 21 maart van 10.00 tot 17.00 uur. Dental Tribune zal als mediapartner regelmatig verslag doen van Dental Expo; Prelum zal opnieuw de beurscatalogus verzorgen die voor en tijdens het evenement wordt verspreid. ■

CYTOPLAST®

Cytoplast cursussen 2020

Extractiegebieden met ontoereikende structurele ondersteuning, alsook horizontale en verticale botaugmentaties dienen vaak ondersteund te worden om de gewonnen ruimte te handhaven. Cytoplast® titanium-reinforced membranen bieden de modernste technologie in GBR. Belangrijke eigenschappen zijn: het sterkere titanium frame en het zeer verdichte Regentex® oppervlak, welke kan worden blootgesteld aan de mondholte. Bovendien zijn de membranen simpel te verwijderen.

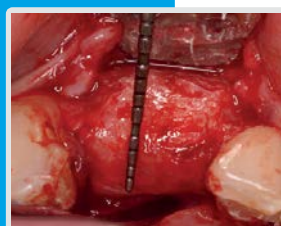
Gebruik Cytoplast® titanium-reinforced membranen om uw opbouwtechniek en de voorspelbaarheid naar nieuwe hoogten te brengen.



Voor botaugmentatie, gebied 2-3 mm



Vijf maanden na botaugmentatie



Na membraanverwijdering

Referent: Melle Vroom, Parodontologie Praktijk Friesland

Klinische
Avond
4 juni 2020
te Brussel*

Hands-on
Workshop
17 en 18 april 2020
bij ParaPraktijk
Friesland (NL)**

* Kosten: gratis

** Incl. Live Surgery! Kosten €1400,- (incl. BTW), cursusduur 1,5 dag, incl. lunch en diner, excl. overnachtingkosten.

MEMODENT B.V. | T +31 (0) 53 430 66 63 | E info@memodent.nl | W www.memodent.nl



Memodent
Toegewijd aan zekerheid

NTVT zet kwetsbare ouderen in spotlights

“Goede mondzorg voor thuiswonende kwetsbare oudere is medeverantwoordelijkheid tandarts”

TEKST: TESSA VOGELAAR

Het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (NTVT) brengt in december een themanummer uit waarin de mondzorg bij kwetsbare ouderen centraal staat. We vroegen hoofdredacteur dr. Casper P. Bots zijn keuze voor het onderwerp toe te lichten en vast een tipje van de sluier op te lichten over de inhoud.

“Steeds meer mensen worden ouder, behouden hun eigen tanden en kiezen en blijven tot op latere leeftijd zelfstandig wonen. Daardoor blijven ze langer onder de zorg en verantwoordelijkheid van de tandarts algemeen practicus. De noodzaak om de mondzorg voor kwetsbare ouderen concreet vorm te geven in de praktijk, wordt daardoor steeds groter,” motiveert hoofdredacteur Casper Bots zijn keuze voor het onderwerp van het themanummer. “De mondgezondheid van ouderen die in een verpleeghuis belanden, is vaak heel slecht. Bij degenen die nog naar de praktijk kunnen komen, is dat vaak veel beter. De kloof daartussen ontstaat doordat kwetsbare ouderen makkelijk uit het zicht raken.

Kwetsbare ouderen kunnen makkelijk uit het zicht raken

Met dit themanummer willen we bij tandartsen en mondhygiënisten bewustwording creëren en vragen om een proactieve houding in het belang van een schone mond voor deze doelgroep. En daarmee kan iedereen, op lokaal niveau, zelf aan de slag.” Vanuit zijn werk bij het Nederlands Speekselcentrum kent Bots de complexiteit van mondzorg voor ouderen. Vaak is sprake van medicatiegebruik, een droge mond, vergeetachtigheid en immobiliteit. Bovendien is zijn vrouw, Nelleke Bots-van 't Spijker, werkzaam als tandarts-geriatrie. “Onze praktijk in Bunschoten-Spakenburg – een dorp met zo’n 20.000 inwoners – heeft een tandartspraktijk in het enige verpleeghuis van het dorp.

Hier komen, naast bewoners, ook kwetsbare ouderen die vanuit de thuissituatie verwezen worden door bijvoorbeeld de huisarts of thuiszorg. Uiteindelijk komen dus alle ouderen uit het dorp die zorgafhankelijk worden, daar terecht. Toch gebeurde het mij laatst, dat een oudere kwetsbare patiënt uit beeld verdween. Zijn vrouw zag ik nog wel, waardoor ik veronderstelde dat meneer al in het verpleeghuis zat en daar mondzorg kreeg. Dat bleek echter niet het geval.”

In het themanummer is aandacht voor alle facetten van mondzorg voor kwetsbare ouderen. Er wordt een overzicht gegeven van de demografische ontwikkeling, de wetenschapsagenda over dit onderwerp in Nederland en Vlaanderen en de samenwerking tussen de mondgezondheid en algemene gezondheid. Ook is een artikel gewijd aan de communicatie met de kwetsbare oudere patiënt, en de grote groep hulpverleners rondom die patiënt. Echt uniek is volgens Bots de samenwerking tussen Nederland en Vlaanderen voor dit NTVT-themanummer. Hij koos niet voor niets voor em. prof. dr. Luc De Visschere als gastredacteur. Al jaren zet de Vlaming zich in voor de mondzorg bij kwetsbare ouderen in Vlaanderen. “Aan bijna ieder artikel in het themanummer heeft zowel een Nederlandse als een Vlaamse schrijver bijgedragen. In Nederland en Vlaanderen wordt veel goed onderzoek gedaan. Ik vind het belangrijk dat dit onderzoek ook in Nederlandse wetenschappelijke literatuur wordt gepubliceerd. Zo verbeteren we gezamenlijk de kwaliteit van de mondzorg in Nederland en Vlaanderen.” ■

TEKST: TESSA VOGELAAR

Em. prof. dr. Luc De Visschere is gasthoofdredacteur van het NTVT-themanummer over kwetsbare ouderen. In 2010 startte hij samen met em. prof. dr. Jacques Vanobbergen Gerodent, een mobiel tandartsenproject voor mondzorgcentra in Oost- en West-Vlaanderen. Ook nu hij met emeritaat is, is De Visschere nog parttime actief voor het project. Schiet de mondzorg aan kwetsbare ouderen echt tekort? En moet er meer mondzorg gerealiseerd worden voor thuiswonende kwetsbare ouderen? Dental Tribune vroeg De Visschere te reageren op een aantal stellingen over het thema.

De huidige mondzorg voor kwetsbare ouderen, zowel in Nederland als Vlaanderen, schiet tekort.

“Op basis van onderzoek in Nederland en Vlaanderen rond 2010, moeten we vaststellen dat het niveau van de mondhygiëne bij ouderen in woonzorgcentra inderdaad tekortschiet. Daarbij hebben we destijds gezien dat er een grote behandelachterstand is: veel gevallen met tandbederf, wortelresten, ontstoken tandvlees en bot, en gebitsprotheses die niet aansluiten of aan vervanging toe zijn. Toch zien we vanuit ons werk bij Gerodent de laatste tijd een positieve trend ontstaan: ouderen die nu in een woonzorgcentrum belanden, lijken een kleinere behandelachterstand te hebben dan de patiënten die wij tien jaar geleden bij de start van Gerodent zagen. Een mogelijke verklaring is dat deze nieuwe groep tijdens hun levensloop al meer aandacht voor de mond heeft gehad dan de generatie van een decennium eerder.”

De tandarts en mondhygiënist kunnen mondproblemen bij kwetsbare ouderen voorkomen of verminderen.

“Die stelling ondersteun ik volledig. Maar het is nog breder dan dat. Alle stakeholders – dus mondzorgprofessionals, maar ook huisartsen, geriateren en de patiënt en diens omgeving – spelen hierbij een rol. Als wij de handen ineenslaan en ons gezamenlijk met evenveel enthousiasme inzetten om de mondzorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren, kunnen we nog sneller grotere stappen maken. Helaas loopt het daar vaak mis. In Vlaanderen komt het onderwerp mondzorg in de opleiding van de verschillende zorgdragers – van de zorgkundige tot de geriater – niet of nauwelijks aan bod. Hier in Vlaanderen gaan we binnenkort met het Vlaams Instituut Mondgezondheid en het ministerie van Onderwijs in gesprek om in elk van deze opleidingen een module mondzorg te introduceren.”

“Ook hiermee ben ik het volledig eens. Toch is dat makkelijker gezegd dan gedaan. Het structureren van mondzorg in woonzorginstellingen is al lastig, maar hetzelfde doen in de thuiszorg blijkt nog lastiger. Thuiszorgmedewerkers zien elkaar minder en hebben zo minder mogelijkheid tot overleg, terwijl dit onmisbaar is voor een gestructureerde aanpak voor goede mondzorg voor kwetsbare ouderen. Met de cliënt als opdrachtgever wordt het bovendien heel lastig om voor deze zorg van buitenaf richtlijnen op te leggen.

Het is de verantwoordelijkheid van de tandarts om te zorgen dat thuiswonende kwetsbare ouderen goede mondzorg krijgen.

Daarnaast speelt de praktische kant een rol. Bij Gerodent zien wij zo’n tien tot twintig patiënten per dag in een woonzorgcentrum; een aantal dat je onmogelijk haalt bij individuele thuisbezoeken. Mogelijke oplossingen zijn te vinden in alternatieve vormen van zorgondersteuning. In Vlaanderen worden nu bijvoorbeeld al ouderen met een busje thuis opgehaald om een dagdeel in het woonzorgcentrum door te brengen. Dat is een ideale gelegenheid voor mondzorgprofessionals om inspanningen te leveren op het vlak van de mondgezondheid. Natuurlijk enkel als een oudere patiënt dat zelf ook wil.”

Als jonge tandarts of mondhygiënist werken met kwetsbare ouderen (vakinhoudelijke) uitdaging.

“Zelf kan ik daar moeilijk over oordelen, omdat ik al met pensioen ben. Maar als ik me inleef in de jonge tandarts van nu, kan ik me daar wel iets bij voorstellen. Al in 2000 hebben wij in Vlaanderen onderzocht hoe studenten Tandheelkunde dachten over mondzorg bij ouderen, en daaruit kwam een enigszins negatief beeld naar voren.

Hoewel er nu tijdens de opleiding meer aandacht is voor kwetsbare ouderen dan in mijn studententijd, is het uitvoeren van mondgezondheid bij dergelijke doelgroepen vooral minder aantrekkelijk omdat het veel tijd vergt die niet wordt gehonoreerd. Deze doelgroep vraagt om preventie en ‘comfortmondzorg’, met als doel de mond stabiel te houden. Daar is weinig lucratiefs aan voor de jonge tandarts. Een groot voordeel is echter het sociale contact met kwetsbare ouderen: de dankbaarheid die ze tonen en de mooie anekdotes die zoveel jaar levenservaring met zich meebrengen, zijn in mijn optiek onbetaalbaar.”

In de wetenschap is momenteel voldoende aandacht voor mondzorg bij kwetsbare ouderen.

“Dat is een lastige stelling. Persoonlijk vind ik dat er de afgelopen vijftien jaar in zowel Vlaanderen als Nederland heel wat is gebeurd op het vlak van mondzorg voor kwetsbare ouderen. In Nederland hebben Cees de Baat en Rob Schaub daar een boost aan gegeven en in Vlaanderen hebben Jacques Vanobbergen en ikzelf daarvoor gezorgd, en gaat collega dr. Barbara Janssens op dit spoor verder.

Mondzorg komt in de opleiding van andere zorgdragers niet of nauwelijks aan bod

In mijn optiek zijn we nu echter op een punt gekomen dat we ons minder moeten richten op epidemiologisch onderzoek, maar vooral onderzoek moeten inzetten om wetenschappelijk ontwikkelde methodieken te implementeren in het werkveld, en die vervolgens te evalueren. We moeten echt tot actie overgaan in onderzoek, zodat dit gaat resulteren in een daadwerkelijke verbetering van de mondhygiëne.”

De samenwerking tussen Nederland en Vlaanderen op het gebied van mondzorgkennis kan nog beter.

“Daar ben ik het voorzichtig mee eens, want alles kan beter. Ik denk dat het NTVT-themanummer een serieuze aanzet is om de samenwerking tussen Nederland en Vlaanderen nog meer te verbeteren. Het

EENS
LASTIG
ONEENS

Lees verder op pagina 6 ►

Casper Bots.

Luc De Visschere.



CEMENTEER IN 1-STAP, ALLE MATERIALEN ZELFS GLASKERAMIEK



PANAVIA™ SA CEMENT UNIVERSAL

Een aparte primer is niet meer nodig tijdens cementeerprocedures. Het unieke silaan - LCSi-monomeer - hecht direct aan vrijwel alle materialen: porselein, lithiumdisilicaat, composiet en zelfs glaskeramiek. Het originele MDP-monomeer zorgt voor de chemische reactiviteit met zirkoniumoxide, metaallegeringen, dentine en glazuur.

PANAVIA™ SA Cement Universal is verkrijgbaar in 3 kleuren. Applicatie gaat moeiteloos zonder gebruik van een dispenser. Het product heeft een breed indicatiegebied zoals kronen, bruggen, inlays, onlays, stiften en zelfs adhesiebruggen. Een unieke combinatie van polymerisatietechnologieën garandeert bovendien een probleemloze uitharding en een duurzame hechting. Het resultaat: een sterkere chemische hechting, veelzijdiger en gemakkelijker in gebruik dan ooit tevoren.

VRAAG DIRECT UW SAMPLE AAN VIA: KURARAYNORITAKE.EU/SAMPLE-SACEMENT

Elektronisch voorschrift verplicht vanaf volgend jaar

Vanaf 1 januari 2020 zijn tandartsen en artsen verplicht om een elektronisch geneesmiddelenvoorschrift naar hun patiënten te sturen, al zullen ze tijdelijk ook nog een papiertje met een barcode moeten meegeven. Op termijn wordt het

hele proces papierloos. 4.159 tandartsen, 14.512 artsen en 138 ziekenhuizen verstuurden in september samen al 5,3 miljoen elektronische geneesmiddelenvoorschriften. Een record, meldt minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open

Vld). "Zeer veel tandartsen en artsen hebben niet op de deadline gewacht en gebruiken het elektronisch voorschrift nu al, in het belang van hun patiënten."

Vanaf 1 januari 2020 wordt het ge-

bruik van het elektronisch voorschrift verplicht. Enkel in bepaalde gevallen, bijvoorbeeld als er dringende medische hulp nodig is, zullen tandartsen, huisartsen, specialisten en vroedvrouwen nog een papieren voorschrift mogen uitreiken.

Zorgverstrekkers zoals tandartsen moeten bij een elektronisch voorschrift voorlopig ook nog een papiertje met een barcode meegeven aan patiënten. Door die code te

scannen, kunnen apothekers het voorschrift ophalen uit het systeem. In een volgende fase, voorzien voor de tweede helft van 2020, zullen apothekers voorschriften kunnen ophalen via de elektronische identiteitskaart (eID).

Zeer veel tandartsen en artsen gebruiken het elektronisch voorschrift nu al

ADVERTENTIE



EDGEENDO®

**EDGEONE
FIRE™**



Wenst u ...
**PRESTATIES,
STERKTE,
FLEXIBILITEIT
EN WAARDE**

THERMISCH BEHANDELD FIREWIRE™-NITI

- EdgeOne Fire™ vormt kanalen met behulp van een heen-en-weerbeweging die vergelijkbaar is met andere marktleidende producten.
- EdgeOne Fire™ kan worden gebruikt met bestaande endodontische motors, obturatorovens en handstukinstellingen.
- EdgeOne Fire™ bevat ons thermisch behandeld Fire-Wire™-NiTi.
- Uitstekende flexibiliteit.
- Springt niet terug zodat de anatomie van het kanaal behouden blijft.

Verschillen in levensduur als gevolg van cyclische vermoeidheid: WaveOne® Gold vs. EdgeOne Fire.™

Achtergrond:

Doel van deze studie is het onderzoek naar de weerstand tegen cyclische vermoeidheid van de met Gold behandelde WaveOne® Gold-instrumenten en de met Firewire behandelde EdgeOne Fire™-instrumenten.

Conclusies:

Firewire-instrumenten bleken ongeveer twee keer meer bestand tegen cyclische vermoeidheid in vergelijking met identieke met Gold behandelde instrumenten.

Meest recente research: <https://web.edgeendo.com/differences-in-cyclic-fatigue-lifespan-waveone-gold-vs-edgeone-fire/>

J Clin Exp Dent. 2019;11(7):e609-13

Meer informatie over EdgeEndo en het aanbod vindt u op de website www.edgeendo.com

Vervaardigd in de VS

Sinds eind 2018 kunnen mensen hun openstaande elektronische voorschriften al zelf inkijken via het portaal Mijngezondheid. Zodra het voorschrijven van geneesmiddelen volledig papierloos verloopt, zullen ze daar ook op voorhand kunnen aanduiden bij welke apotheek ze welk geneesmiddel willen ophalen. Apothekers krijgen de voorschriften dan digitaal toegestuurd en kunnen de medicijnen al klaarleggen.

Volgens minister De Block is het elektronisch voorschrift een belangrijke stap vooruit. "Doordat de voorschriften digitaal worden verstuurd en bijgehouden, ben je er als patiënt zeker van dat je zorgverlener steeds een correct beeld heeft van je medicatie. Apothekers hoeven ook geen krabbels meer te ontcijferen, en de rechtstreekse verzending naar de apotheker via de beveiligde toepassing Recip-e maakt vervalsing onmogelijk." (Bron: Belga) ■



FOTO: CANSTOCK PHOTO

► Vervolg van pagina 4

Belgisch Nederlands Consortium Onderzoek Mondgezondheid Ouderen (BENECOMO) is begonnen met slechts vijf personen. Inmiddels telt onze organisatie ruim 30 leden; echter zijn maar vijf daarvan Vlaming. Nu in Vlaanderen sinds kort ook het beroep van mondhygiënist – bij ons mondzorgkundige genoemd – officieel in het leven is geroepen, zou het mooi zijn als een aantal van hen zich ook zouden kunnen aansluiten. Ik hoop dat binnen BENECOMO kan geïmplementeerd worden om volgens een wetenschapsagenda multicentrisch onderzoek te gaan doen. Daarbij moeten de thema's slim worden verdeeld, zodat we niet op verschillende plaatsen in Nederland en Vlaanderen dubbel werk doen. Zo kan op meerdere plekken uniek onderzoek worden uitgevoerd, waar we met z'n allen bijzonder veel van kunnen leren." ■

Vier jaar later: casereport endodontische behandeling 46

TEKST EN FOTO'S: RIK VAN MILL

Vier jaar geleden meldde zich een patiënt in onze praktijk met heftige pijn in de regio 46. Na een blik op de bitewing en op de apicale röntgenopname (afbeelding 1 en 2) is de indicatie endodontische behandeling 46 snel gesteld.

Vier jaar geleden werd ook een nieuw roterend instrument geïntroduceerd op de Nederlandse tandheelkundige markt: WaveOne. Het bestond wel al, maar in conventioneel nikkel-titanium. Het nieuwe eraan was dat het instrument beschikbaar werd in de 'gold'-versie. Het nikkel-titanium wordt dan blootgesteld aan een hittebehandeling die ervoor zorgt dat het materiaal beter weerstand kan bieden aan vermoeiing. Vermoeiing treedt onvermijdelijk op wanneer we het instrument gebruiken voorbij een curve in een radix. Het instrument werd ons door Dentsply welwillend ter beschikking gesteld om uit te proberen.

Hoe werkt het? WaveOne-vijlen worden gebruikt in een 150°-rotatie tegen de klok in, gevolgd door een 30°-rotatie met de klok mee. De vijl is linksdraaiend gefabriceerd, zodat ze bij 150° tegen de klok in zichzelf het kanaal in werkt. De 30°-rotatie met de klok mee is de werkslag waarbij het dentine waarmee de vijl in aanraking is, wordt verspaand. Op de vijl moet, in tegenstelling tot bij ProTaper Universal, enige axiale druk uitgeoefend worden. De vijl werkt snel en produceert dus veel dentinevrijl. Daarom moet er frequent gewisseld worden met de handvijl om dentinevrijl in suspensie te houden.

De lengte van de kanalen was ongeveer 25 millimeter. Na openen en toegang verkregen te hebben tot het bovenste 2/3 gedeelte van de radix werd het apicale deel van de kanalen benaderd met behulp van SS K-vijlen 08 en 10. We maakten de kanalen doorgankelijk ('patent', een term van professor Herbert Schilder) en maakten het kanaal zodanig glad dat we een nieuwe rechte K-vijl zonder te manoeuvreren moeiteloos op de door de elektronische lengtemeter vastgestelde lengte konden laten glijden.

Vervolgens waren we klaar voor het introduceren van WaveOne Gold Primary. Volgens de fabrikant Dentsply kan in het merendeel van de gevallen deze vijl gebruikt worden en de kanalen geprepareerd: het 1-vijlconcept.

De eindfoto's stemmen tot optimisme. Röntgenologisch lijkt voldaan aan al de eisen die Schilder aan de vorm van geprepareerde kanalen stelde.

1. Originele anatomie behouden
2. Continue taper
3. Foramen zo klein als praktisch
4. Positie van het foramen behouden.

Er lijkt sprake van een gevuld systeem (afbeelding 3 en 4). De puffs in de laatste paar millimeter hebben geen klinische betekenis, maar zijn een normaal bijverschijnsel bij het obtureren van kanalen met een hydraulische obturatiemethode, gebruikmakend van warme guttapercha. Hier kozen we voor Therafil, wat een uitstekende reputatie heeft

en de preferentiële vulmethode is van veel eminente clinici, zoals Buchanan en Ruddle. Vol vertrouwen presenteren we de resultaten aan de patiënt en we schrijven een brief aan de doorverwijzend tandarts dat het vervaardigen van een kroon nu kan gebeuren zonder onaanvaardbare risico's.

Vier jaar later: opspelende laesie

Vier jaar later bezoekt de patiënt opnieuw na een doorverwijzing onze praktijk. Hij ondervindt wat ongemak van element 46 waar de tandarts drie jaar geleden een kroon op heeft gemaakt. Bij kauwen is het element een beetje pijnlijk, iets wat hem twee maanden geleden voor

het eerst opgevallen is. Afbeelding 5, 6 en 7 kunnen bevestigen wat de oorzaak is: een opspelende laesie van endodontische origine (LEO) aan de mesio-buccale radix. Bittere teleurstelling aan onze zijde en een verdrietige patiënt.

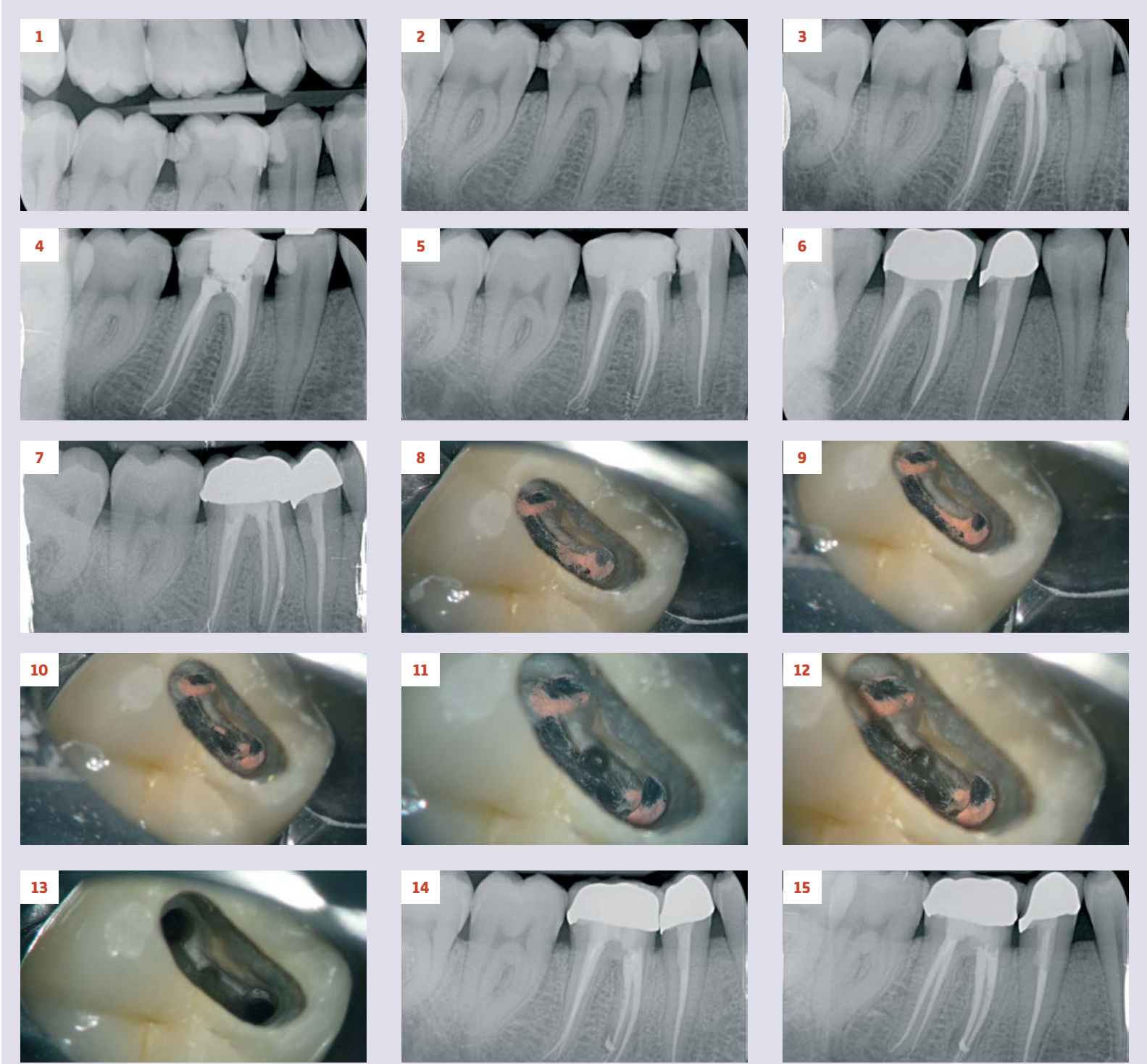
Wat is de oorzaak en wat is eraan te doen? Meerdere verklaringen zijn mogelijk:

- Bacteriën veroorzaken een afweerreactie van het lichaam en de bacteriën vinden een vestigingsplaats in de kanalen. Er zou onvoldoende gereinigd kunnen zijn, waardoor er organische bestanddelen achterbleven die een dankbare voedingsbron zijn voor beestjes.
- Het kan zijn dat de obturatie niet 100% was, waardoor open ruimtes achterbleven waar bacteriën kunnen groeien.
- Het kan de anatomie zijn die we gemist hebben. 30% van deze elementen hebben een zogenaamde MidMesial.

Gelukkig komt het in onze praktijk niet zo vaak voor dat kanaalbehandelingen falen, zeker als wij de eerste behandelaar zijn. Wel zijn we ervan overtuigd dat we eerst de minst destructieve optie moeten omarmen in de vorm van een herbehandeling. Helaas zullen we daarvoor een toegang moeten maken door de nieuwe kroon heen. Toch geven we altijd de voorkeur aan deze optie boven een apexresectie. We gaan er in eerste instantie toch van uit dat we iets niet goed gedaan hebben. Na anesthesie en rubberdam maak ik de access (afbeelding 8 en 9). De zwarte plastic Therafil carriers zijn duidelijk te zien. Na wat gutta verwijderd te hebben, blijft er op de isthmus iets guttapercha achter. Zou ik dan toch vier jaar geleden een MidMesial gemist hebben (afbeelding 6)? We richten onze inspanningen eerst op de midmesial. Een uur later geef ik het op. Ik durf ook niet verder af te dalen in het smalste deel van de mesiale radix.

Het gevaar op een perforatie wordt me te groot (afbeelding 11 en 12). Mesio-buccaal en mesiolinguaal ontdoen we de kanalen van de Therafil-carrier en de achtergebleven guttapercha. Een glijbaan hadden we vier jaar geleden ook, dus dit deel van de behandeling blijft redelijk eenvoudig. Het is vooral belangrijk geduldig te blijven en net zo lang de oplosmiddelen voor guttapercha in te laten werken en te activeren tot de paperpoints die we gebruiken om de oplosmiddelen weer op te deppen er brand-schoon uitkomen (afbeelding 13). Deze keer geen Therafil, maar de Squirt-techniek waarbij we guttapercha direct in de kanalen spuiten (afbeelding 14 en 15).

De eindfoto's zijn duidelijk: een iets vollere shape en wat nadrukkelijker puffs. *Fingers crossed!* Over drie maanden weten we meer. ■



Afbeelding 1-2. Een blik op de bitewing en de apicale röntgenopname. **Afbeelding 3-4.** Er lijkt sprake van een gevuld systeem. **Afbeelding 5-7.** De oorzaak van de pijn bij het kauwen: een opspelende laesie van endodontische origine (LEO) aan de mesio-buccale radix. **Afbeelding 8-9.** Na anesthesie en rubberdam maken we de access. **Afbeelding 10.** Het is mogelijk dat we vier jaar geleden een MidMesial gemist hebben. **Afbeelding 11-12.** Het gevaar op een perforatie wordt te groot. **Afbeelding 13.** Het is belangrijk geduldig te blijven en de oplosmiddelen voor guttapercha in te laten werken en te activeren. **Afbeelding 14-15.** Bij de Squirt-techniek wordt guttapercha direct in de kanalen gespoten.

Verwarring troef rond ontbrekend financieel kader

Eerste Vlaamse mondhygiënisten aan het werk zonder terugbetalingsregeling

TEKST: ANDY FURNIERE

Sinds deze zomer zijn de eerste mondhygiënisten aan de slag in Vlaanderen, nadat ongeveer zeventig studenten afstudeerden aan de opleidingen van de Gentse Arteveldehogeschool en de Leuvense hogeschool UCLL. Deze specialisten in preventieve mondzorg doen dat echter in onzekere omstandigheden: er is nog geen cao en de federale overheid heeft nog geen financieel kader vastgelegd voor het nieuwe beroep, waardoor hun handelingen nog niet kunnen terugbetaald worden door de ziekteverzekering. Wanneer dat wel geregeld zal worden, is nog altijd een raadsel.

In de meeste westerse landen is het beroep van mondhygiënist al heel lang ingeburgerd. Nederland bijvoorbeeld kent het al meer dan vijftig jaar, maar in België is het een zeer recent fenomeen. In 2016 lanceerden de Arteveldehogeschool in Gent en hogeschool UC Leuven-Limburg (UCLL) in Leuven een Vlaamse opleiding, en dit academiejaar gingen ook twee opleidingen van start in Franstalig België. Pittig detail: het wettelijk kader dat het profiel van het beroep definieert, werd pas vorig jaar ingevoerd, toen de Vlaamse overheid besliste om vanaf 2016 met een

moratorium de creatie van nieuwe opleidingen in het hoger onderwijs af te remmen, hebben we samen met de UCLL beslist om op tijd een voorstel in te dienen, zodat we niet opnieuw jaren vertraging zouden oplopen.”

Beide hogescholen wijzen erop dat ze het curriculum al grondig geëvalueerd hebben en waar nodig bijgestuurd. De Vlaamse opleidingen zijn ook uitgebreid te rade gegaan bij buitenlandse voorbeelden, onder meer in Finland.

Stevig maatschappelijk draagvlak

Maar wat doen mondhygiënist nu concreet? Essentieel is dat ze focussen op preventieve mondgezondheid, zodat tandartsen zich meer kunnen concentreren op curatieve en complexe technische aspecten. Als preventiewerker geven ze gerichte adviezen en voeren ze bepaalde technische handelingen uit bij gezonde personen, maar ook bij patiënten met een aandoening. Waar nodig kunnen mondhygiënist gericht doorverwijzen naar tandartsen, parodontologen, artsen, sociale instanties ... Daarnaast kunnen ze de mondzorg bij bepaalde kwetsbare doelgroepen verbeteren, zoals ouderen, kinderen, personen met een beperking en mensen in armoede.

Mondhygiënist kunnen dus actief zijn in zeer uiteenlopende

werksituaties. Ze kunnen terecht in een tandheelkundige praktijk of samenwerken met specialisten. Zo kunnen ze de werkdruk en wachtlijsten verminderen in landelijke regio's met een tandartsentekort.

Mondhygiënist hebben een sterke expertise in zowel collectieve als individuele preventie

Daarnaast kunnen mondhygiënist belangrijke taken vervullen in bijvoorbeeld centra voor leerlingenbegeleiding, asielcentra, ziekenhuizen ... Ook in woonzorgcentra is de nood bijzonder groot. Een recente studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen toonde aan dat slechts een op de tien ouderen in een woonzorgcentrum tussen 2015 en 2017 preventieve mond- en tandzorg ontving.

Roose haalt ook het regeerakkoord van de nieuwe Vlaamse regering aan om te tonen dat er een stevig maatschappelijk draagvlak tot stand is gekomen voor dit nieuwe beroep. Het regeerakkoord vermeldt inderdaad letterlijk: ‘Een goede mondhygiëne wordt een nieuwe gezondheidsdoelstelling, zowel voor kinderen (via afspraken met de scholen) als voor mensen die verblijven in residentiële zorgsettings (kinderen, jongeren, ouderen). We zetten in het bijzonder ook in op het bereiken van kwetsbare groe-

pen. We kunnen hiervoor mondhygiënist inschakelen.’

Geen mini-tandartsen

“Mondhygiënist zijn geen mini-tandartsen,” zegt Katrien Vekemans, opleidingsverantwoordelijke van de UCLL-opleiding. “Ze hebben een sterke expertise in zowel collectieve als individuele preventie. Ze combineren de bekwaamheid om technische interventies uit te voeren met de communicatieve vaardigheden om voorlichting te geven en een brede adviserende functie op te nemen tegenover een groep of individu. Op het gebied van gezondheids promotie kun je hun rol in de mondgezondheid vergelijken met die van een diëtist op het vlak van voeding.”

Afhankelijk van de setting en voorwaarden mogen mondhygiënist bepaalde zorgtaken uitvoeren. Autonoom kunnen ze onder meer een evaluatie maken van de mondgezondheid, risico's op mondaandoeningen inschatten, gepast advies verschaffen over onder meer voeding en roken, en een professionele reiniging uitvoeren. Op voorschrift kunnen ze bijvoorbeeld tandsteen verwijderen, zowel boven als onder het tandvlees, zolang patiënten niet lijden aan gevorderde parodontitis. Ook mogen ze low-level lasertherapie toepassen ter hoogte van de orale weefsels. Wanneer een tandarts hen die taken expliciet toevertrouwt, mogen ze ook onder meer aan medische beeldvorming doen, vitale tanden bleken met externe technieken en assisteren bij de toediening van medicatie en bij behandelingen.

Uitval verminderen

Om te zorgen dat afgestudeerden dit palet aan taken aankunnen, hebben de Arteveldehogeschool en UCLL – in samenwerking met de universiteiten van Gent en Leuven – een bacheloropleiding met een stevige wetenschappelijke basis op poten gezet, waarbij theorie en praktijk een even grote plaats toebedeeld krijgen. Tijdens hun driejarige opleiding moeten studenten stages in verschillende werkomgevingen tot een goed einde brengen. Ze lopen onder andere stage bij tandartsen en parodontologiepraktijken, en leren daarbij onder meer in de praktijk kwetsbare doelgroepen te helpen.

Doordat de opleiding nieuw is en er geen toelatingsexamen afgenomen mag worden, ligt de uitval in de opleidingen hoog. Zo behaalden deze zomer 27 studenten van de Arteveldehogeschool hun diploma, waar ze drie jaar geleden met 99 gestart waren. Bij de UCLL waren er 40 afgestudeerden, van de 130 eerstejaarsstudenten in 2016.

“We organiseren voor de inschrijvingen wel een instroomgesprek, waarbij de student een code rood, oranje of groen krijgt,” zegt Roose. “Voor studenten met code rood is

de opleiding eigenlijk zo goed als onhaalbaar, al kunnen we hen niet verbieden zich in te schrijven.” Ook de UCLL werkt met een soortgelijk instroomgesprek. Studenten kunnen niettemin altijd starten, maar ze moeten na het eerste jaar wel geslaagd zijn voor 30% van hun opgenomen studiepunten om hun opleiding verder te mogen zetten, waardoor vele studenten snel geroriënteerd worden. Tot tevredenheid van de opleidingscoördinatoren geeft de Vlaamse overheid in haar regeerakkoord aan dat percentage te willen optrekken tot 50%. “Het is belangrijk om de instroom beter te kunnen regelen, want afhakende studenten verliezen niet alleen tijd maar ook heel wat geld”, zegt Roose. “Naast het inschrijvingsgeld van ongeveer 900 euro moeten studenten in het eerste jaar voor zo'n 1.000 euro aan materiaal aanschaffen, wat het een van de duurdere opleidingen maakt.”

Mondhygiënist aan het werk

Studente Caro Pappaert, derdejaarsstudente aan de Arteveldehogeschool, beklaagt zich haar keuze voor de mondhygiënistopleiding in ieder geval niet. Ze begon eerder al aan een studie vroedkunde, maar dit medische beroep ligt haar beter. “Zeker nu ik meer en meer van het echte werkveld kan proeven, door onder meer volop mee te draaien in een tandartspraktijk, geniet ik er echt van,” vertelt ze. “Maar het was ook bijzonder om een sensibiliseringsproject uit te werken voor Kind en Gezin en om een presentatie te geven in de gevangenis van Brugge.”

De studie mondhygiënist biedt ook mogelijkheden voor tandartsassistenten om een stap hoger op te zetten, zoals het geval is bij Caro Moens, ook derdejaarsstudente aan de Arteveldehogeschool. “Het was mijn werkgever die me in eerste instantie stimuleerde om de uitdaging aan te gaan,” zegt ze. “Maar het trok me ook zelf aan om meer zelfstandig te kunnen werken, persoonlijk contact met patiënten te hebben en concrete resultaten van het werk te kunnen zien.” Moens zal volgend jaar stage lopen bij haar voormalige werkgever en kan er na haar afstuderen ook deeltijds aan de slag.

Beroepsvereniging

Ook Isabelle Mertens had al ervaring als tandartsassistent toen ze drie jaar geleden aan de studie begon. Ondertussen is ze niet alleen afgestudeerd en voltijds aan het werk in een groepspraktijk met verschillende specialisaties, maar ook voorzitter van de gloednieuwe Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist (BBM).

Die vereniging, opgericht door vijf afgestudeerde studenten uit Gent en vijf uit Leuven, behartigt de belangen van de Belgische mond-

Tandartsen kunnen zich hierdoor meer concentreren op curatieve en complexe technische aspecten



Gerda Wauman.



Caro Moens.



Caro Pappaert.



Katrien Vekemans.



Isabelle Mertens.



Thekla Roose.

hygiënist en wil bijdragen tot een betaalbare, kwaliteitsvolle preventieve mondzorg en algemene gezondheid, met bijzondere aandacht voor maatschappelijk kwetsbare groepen. Midden november vond het kick-offcongres van BBM plaats. Volgens Mertens zijn er op dit moment 69 mondhygiënist in België die het beroep mogen uitvoeren, en zijn die ook bijna allemaal aan de slag als zelfstandige of in loondienst. Er zijn ook nog steeds openstaande vacatures. Een aantal afgestudeerden heeft ervoor gekozen om verder te studeren.

De omstandigheden om als mondhygiënist aan het werk te gaan zijn uiteraard niet ideaal, zonder cao en financieel overheidskader, geeft Mertens aan. "Het is op dit moment, cru gesteld, een kwestie van vraag en aanbod, al adviseren we de mondhygiënist wel door mee te geven wat geldt voor afgestudeerden met een vergelijkbare opleidingsgraad," vertelt ze. "We zijn ook erg bezorgd dat patiënten de dupe zullen zijn, aangezien zij nog geen enkele terugbetaling kunnen krijgen voor handelingen en adviezen van de mondhygiënist. Het is betreurenswaardig dat preventieve mondzorg op dit moment een luxezorg is." Mertens haalt ook aan dat kwetsbare doelgroepen zoals ouderen, mensen met een beperking en kinderen momenteel onvoldoende bereikt worden. Ze wijst naar de federale regering als verantwoordelijke. "Het is tijd dat het beleid in actie schiet, want het is bijna vijf na twaalf," klinkt het.

Frustratie bij tandartsen

Ook tandartsenvereniging Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT)ervaart de gevolgen van de onzekerheid aan den lijve. "Tandartsen zijn blij met het nieuwe beroep en willen mondhygiënist aanwerven, maar zonder een regeling rond de terugbetaling is dat financieel een moeilijke zaak," zegt secretaris Gerda Wauman. "Ik krijg heel wat telefoontjes van tandartsen die bijna niet kunnen geloven dat dit nog niet in orde is. Het is voor ons een bijzonder frustrerende situatie."

Een andere bron van ongenoegen bij het VVT is dat een concreet voorstel, met een inleidende studie en voorlopige financiële regeling voor mondhygiënist, op een bepaald moment van tafel is geveegd door het federale ministerie van Volksgezondheid. De onderhandelingen zijn intussen heropgestart en er is een budget voor een project voorzien in de recent goedgekeurde gezondheidszorgbegroting voor volgend jaar, maar het VVT voelt weinig initiatief van de overheid om actie te ondernemen en wijst er op dat er nog altijd een akkoord moet worden gesloten.

Dat dit een federale regering in lopende zaken is, maakt het er ook niet gemakkelijker op. Terwijl het tandheelkundig budget en de RIZIV-nomenclatuur federaal bepaald worden, is preventieve zorg de bevoegdheid van de deelstaten en dus een zaak voor de Vlaamse regering. Maar ook op het Vlaamse niveau merkt het VVT dat er weinig ruimte is voor investeringen in het nieuwe beroep van mondhygiënist. Er is wel een project lopende van het Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond), de Mondzorglijn, waarbij mondhygiënist woonzorgcentra zouden kunnen helpen

bij het implementeren van een beter mondzorgbeleid.

Bezorgdheden weggewuifd

Het VVT vindt echter dat ook de Vlaamse hogescholen niet vrijuit gaan. "Ze hebben altijd gedacht dat alles wel op tijd in orde zou komen en wuifden onze bezorgdheden daarover weg," zegt Wauman. "We waren al ongelukkig dat de opleidingen zonder een wettelijk kader voor het beroep van start gingen, en het aanslepen van de financiële kwestie zorgt er nu voor dat zowel

afgestudeerde studenten, patiënten als tandartsen met de gebakken peren zitten. We zijn een grote voorstander van het beroep van mondhygiënist, maar de vraag blijft: wie gaat het betalen?"

Het VVT is bovendien bang dat mondhygiënist op termijn hun taken zullen willen uitbreiden, zoals in Nederland het geval is. Bij onze noorderburen mogen mondhygiënist vanaf volgend jaar zelfstandig beginnende gaatjes vullen, verdoven en röntgenfoto's maken. Het gaat om een vijfjarig experi-

ment, maar mogelijk wordt het systeem erna permanent ingevoerd. De coördinatoren van beide hogescholen, Thekla Roose en Katrien Vekemans, wijzen dit Nederlandse model echter formeel van de hand en benadrukken hun tevredenheid met het huidige takenpakket. Ook BBM-voorzitter Isabelle Mertens ontkent dat het de bedoeling is om deze weg op te gaan. Mertens ziet wel heil in het bestuderen van de verschillen tussen de Europese landen en het werken aan een Europees kader. ■

ADVERTENTIE



We zijn erg bezorgd dat patiënten de dupe zullen zijn

11 tijdschriften per jaar op papier en digitaal
Kennistoetsen
E-learning met video's
Online toegang tot alle jaargangen
Onafhankelijk en betrouwbaar
Auteurs uit Nederland en Vlaanderen
Nieuwste wetenschappelijke inzichten

Eindejaarsaanbieding:
€ 35,- korting
op het eerste abonnementsjaar!

Kijk op www.NTVT.nl

“Onmisbaar voor iedere tandarts!”

onafhankelijk. onderzoekend. onderscheidend.

Bezoek ons op NTVT.nl

NTVT
NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR TANDHEELKUNDE

04
 Jaargang 116
 April 2019

06
 Jaargang 118
 Juni 2019

THEMA

Hoe breng je slecht nieuws?
 Malocclusie bij een gecompromitteerde centrale bovenincisie
 Herkennen van idiopathische calcificaties in weke delen
 De zorgafhankelijke, cognitief beperkte patiënt: autonomie in het mondzorgplan

Gezondheidseconomie: belang en relevantie voor de mondzorg
 Hoe wordt mondzorg bekostigd en georganiseerd?
 Mondgezondheid en de relatie met sociaal-economische status
 Wat is de mening van NTVT-lezers over de mondzorg in Nederland?

onafhankelijk, onderzoekend, onderscheidend.