

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

straight.dental

quicksleeper.nl
info@straightdental.com



intraossale anesthesie met de QuickSleeper

- ✓ bij een **acute pulpitis** van de 46
- ✓ bij **deepsaling** van het front
- ✓ bij **extracties** van molaren
- ✓ bij **kroon/brugwerk** in het front
- ✓ bij **angstpatiënten**
- ✓ bij **kinderen**: zonder risico op bijtrauma's
- ✓ bij werken in **2 kwadranten** in de onderkaak
- ✓ voor een pijnloze verdoving die altijd zit

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 8 - NUMMER 4 - MEI 2018

Vier ton boete

Tandzorg Groep moet patiënten compenseren

Pagina 3

Tandarts voor orthodontie

"Wij zijn trots op de benaming"

Pagina 9-10

Ondernemen

Trends en ontwikkelingen in de mondzorg

Pagina 10 ▶



De stemming

Zelfstandige praktijk of keten?

Pagina 13

Leiderschap en effectiviteit

Interview met Remco Claassen, spreker tijdens Klantpasta!

Pagina 14-16

Het gezicht

Boek van de maand

Pagina 23

Sergio Bizzarro: "Personalized dentistry is toekomst parobehandeling"

Pagina 6-7

Een maand vol parodontologie

Amsterdam is de komende maand de wereldhoofdstad van de parodontologie. Van 20-23 juni vindt EuroPerio plaats in de RAI, een mega-evenement met 120 sprekers en duizenden

bezoekers. Ook in onze hoofdstad vindt de themadag over parodontologie van Quality Practice plaats, bij uitzondering op zowel tandartsen als mondhygiënist gericht. In De Meervaart in Amsterdam

zijn er op 26 mei presentaties en workshops van prominente Nederlandse docenten, met 'the team-approach' als leidraad. Zie pagina 8 voor een beschrijving van beide evenementen.

In deze 'paro-maand' brengen wij onder meer een uitgebreid interview met tandarts-parodontoloog dr. Sergio Bizzarro, die ook op EuroPerio zijn opwachting zal maken. ■

Bruins houdt koers: taakherschikking gaat door

UTRECHT Nog voor de zomer gaat minister van Medische Zorg Bruno Bruins het taakherschikkingsexperiment in gang zetten. Dat heeft hij per brief aan de KNMT laten weten. De beroepsvereniging laat op haar website weten verbaasd te zijn dat de minister het onderzoek naar de capaciteit in de mondzorg niet afwacht. In de brief, op de website van de KNMT in te zien, stelt Bruins dat hij de KNMT en andere beroepsverenigingen de mogelijkheid heeft gegeven om uiterlijk 20 april met een alternatief te komen voor het taakherschikkingsexperiment. ANT

en NVM-Mondhygiënist waren echter niet bereid op een uitnodiging tot gesprek met de KNMT in te gaan, meldt laatstgenoemde op haar site. Omdat er geen compromis is gekomen zet de minister de taakherschikking, in de vorm zoals hij deze eerder aankondigde, door. "De AMvB zal voor het zomerreces (start 6 juli 2018) worden voorgehangen bij de Tweede Kamer. Tot slot zal de AMvB voor advies worden voorgelegd aan de Raad van State," schrijft Bruins. De minister benadrukt tot slot dat het experi-

Lees verder op pagina 3 ▶

Miele

De norm in reiniging en desinfectie!
Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid.

Miele Professional. Immer Besser.



GRATIS
starterskit
Miele
ProCare Dent*

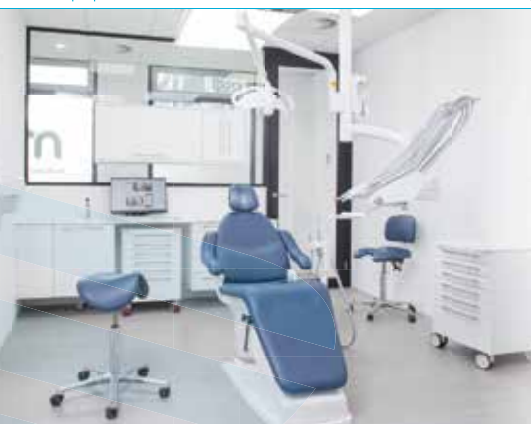
* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

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

All Dent
dental equipment

inrichting • service • apparatuur

FINNDENT



ACTEON
Corestream
DKL
mectron
FINNDENT
KAYO
MELAQ
Miele
NewForm

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



MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS

KaVo
vervang-
bonus tot
€ 8.000,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent



Multilayer Zirkonium: Techniek en esthetiek komen samen

Normaal voor
~~€110,-~~
nu voor slechts
€55,-⁽¹⁾

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken⁽²⁾

natuurlijke uitstraling en duurzaam resultaat



PRECISIE
CAD/CAM gefreesd



ESTHETIEK
De Multilayer Zirkonium is meer translucient
dan de traditionele Zirkonium



STERK
3 Jaar garantie

⁽¹⁾ incl. ophalen & leveren

⁽²⁾ Deze 50% kortingsactie is geldig tot 30 dagen na de eerste bestelling voor nieuwe klanten

► Vervolg van pagina 1

ment geëvalueerd zal worden en dat input van de KNMT daarbij zeer welkom is. "Ik hoop dan ook dat ik daarbij op uw medewerking kan rekenen, zodat aan het einde van het experiment een weloverwogen besluit kan worden genomen over het al of niet (of deels) definitief opnemen van de zelfstandige bevoegdheid van mondhygiënist in de Wet BIG," besluit Bruins zijn brief. De KNMT verbaast zich erover dat de minister niet eerst de uitkomsten van het onderzoek naar de benodigde capaciteit in de mondzorg afwacht. Dat onderzoek wordt momenteel nog uitgevoerd. De beroepsvereniging laat weten met Kamerleden in gesprek te blijven om alsnog over te gaan tot een experiment waar de KNMT wel achter staat. De belangrijkste speerpunten daarin zijn het centraal zetten van het belang van de patiënt en de kwaliteit van mondzorg.

Bruins gaf begin dit jaar onverwacht snel groen licht voor grotere zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënist. De minister wil in 2020 starten met een vijfjarig experiment, waarbij mondhygiënist volledig zelfstandig lokale anesthesie mogen toepassen en primaire caviteiten mogen indiceren en behandelen. Ook mogen zij röntgenfoto's gaan maken en solo- en bitewingopnamen beoordelen. Opvallend is dat de zelfstandige bevoegdheden alleen zullen gelden voor mondhygiënist die de nieuwe, vier jaar durende Mondzorgkunde-opleiding hebben gevolgd, iets waar NVM-Mondhygiënist teleurgesteld over was. Beroepsverenigingen KNMT en ANT hameren erop dat de taakherschikking in deze vorm geen goed idee is en krijgen bijval van onder meer ACTA en Radboudumc. ■

Datalekken door tandartspraktijken binnenkort strenger bestraft

HOUTEN Vijf tandartspraktijken hebben zonder het te weten patiëntgegevens vrij toegankelijk op het web geplaatst. Een student ontdekte het datalek. Het gaat om namen, BSN-nummers en globale medische informatie. Dat meldt de NOS. Nu geldt alleen nog een boete voor datalekken wanneer sprake is van opzet of schuld, maar wanneer de nieuwe privacywet 25 mei in werking treedt, kunnen alle datalekken worden bestraft. Student technische informatica Tim Koers stuitte op het lek bij het voorbereiden van een gastles. Het kostte hem slechts enkele minuten om via softwareprogramma ZorgSom de openbare gegevens van de vijf praktijken te vinden. De gegevens waren niet voorzien van wachtwoorden of andere beveiligingsmaatregelen. Volgens Koers

Lees verder op pagina 4 ►

Vier ton boete voor Tandzorg Groep

UTRECHT De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de Tandzorg Groep een boete van 400.000 euro opgelegd, omdat een deel van de patiënten te veel moest betalen voor materiaal- en techniekkosten. Via een speciale huurconstructie ontving de groep tandartspraktijken korting op ingekochte materialen, maar liet na deze ook door te berekenen aan de patiënt.

De Tandzorg Groep, die acht vestigingen telt in Noord- en Zuid-Holland, kreeg in 2014 korting op de materiaal- en techniekkosten van het tandtechnisch laboratorium waarmee werd samengewerkt. In dat jaar werd deze korting nog direct doorberekend aan de patiënt,



zoals de NZa-regels voorschrijven. In 2015 en een deel van 2016 kreeg de tandartsengroep geen

directe korting meer op de materiaal- en techniekkosten. Wel ging het tandtechnisch lab huur betalen voor een niet-bestaande ruimte van de Tandzorg Groep. Op die manier werd via een omweg alsnog korting gegeven en dat werd niet doorberekend aan de patiënt. Van zowel directe als indirecte voordelen op materiaal- en techniekkosten dienen patiënten echter mee te profiteren; de tandarts mag hierop geen winst maken. Dat een deel van de patiënten op deze wijze benadeeld werd, noemt de NZa 'zeer ernstig'. De Tandzorg Groep vindt de boete terecht en gaat daarom niet in hoger beroep. Volgens hen is de huurconstructie in 2016 opgezegd. Er wordt nu in kaart gebracht wie er recht heeft op een schadevergoeding. Volgens de tandartsen zou dat om ongeveer vijf procent van de patiënten gaan. Volgens de zorgautoriteit brengen de meeste tandartsen hun materiaal- en techniekkosten keurig in rekening. Uit signalen en onderzoeken bleek eerder echter dat sommige tandartsen hiermee frauderen. Zo werd er gebruikgemaakt van zowel nationale als internationale constructies met bijvoorbeeld BV's die alleen op papier bestaan of inkoopcombinaties. Tandartsen steken zo kortingen of bonussen in eigen zak en daarmee 'raakt de reputatie van de beroepsgroep onnodig beschadigd', aldus de NZa. (bron: NZa/Telegraaf) ■

**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

VANAF 2019 KWALITEITSEISEN BIG-BIG-REGISTRATIE



Column

Reinier van de Vrie



Billijke vergoeding

Als u dit stukje van mij op uw website zet, zonder dat u mij daarvoor toestemming vraagt, bent u de sjaak. Dan moet u dokken. Ja, wat hieronder komt, ga ik bedenken en daarvan ben ik dus de intellectueel eigenaar. Met iedere letter die ik typ krijg ik er meer lol in. Langzaam maar zeker hoor ik er ook een zeker ritme inkomen. Daarmee ben ik dan bij het onderwerp van deze column: muziek.

Als u die in de wachtkamer of de behandelkamer draait, moet u voor de auteursrechten betalen aan de auteur of componist. Dat zal bekend zijn. Begrijp me goed, voor mij hoeft u geen radio met presentator aan te hebben die het geweldig vindt om naar zichzelf te luisteren of om zijn eigen grappen te lachen. Ging je er met kiespijn in, kom je er met koppijn uit. Maar ik snap ook wel dat u niet de hele dag naar de volgende vakantie kan vragen. Om er de volgende keer achter te komen dat de patiënt niet naar Barcelona is geweest, zoals u gehoord dacht te hebben, maar zich vermaakt heeft in Barneveld.

Tot voor kort moest u ook een 'billijke' vergoeding betalen voor het feit dat u de muziek afspeelde. In cafés en discotheken heeft muziek het commerciële doel om de cliëntèle zo lang mogelijk vast te houden en zo veel mogelijk te laten consumeren. De meeste tandartsen hebben die doelstelling niet, alleen al omdat dat programmeer technisch niet heel handig zou zijn. Een Italiaanse tandarts wond zich over deze betaling zo op dat hij de juridische strijd aanbond. Met succes. Het Europees Hof van Justitie vond het overtuigend klinken dat muziek bij de tandarts geen commercieel doel dient, maar is bedoeld om de patiënt op zijn gemak te stellen. De rechters redeneren dat patiënten niet voor hun plezier of muziek naar een tandarts gaan, maar uit noodzaak. Ik ben de laatste om u op kosten te willen jagen, maar zou een onrustige en zenuwachtige wachtkamerpopulatie, gek geworden van de stilte, u niet veel meer kosten? Toch maar betalen dus? Nee, de oplossing is simpel. Laat patiënten hun eigen muziek meenemen en afspelen. Dan hoeft u die eerste vergoeding ook niet meer te betalen. Die kan op rekening van de patiënt. Dat laat onverlet dat u bij overname van mijn stukje nog steeds moet betalen, want uiteindelijk zat daar niet zoveel muziek in.

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

IN DE
PRAKTIJK

► Vervolg van pagina 3



is er een kans dat de gegevens zijn misbruikt.

ZorgSom laat op haar website weten dat op 19 april gemeld is dat gebruikers van hun systeem gegevens lekten. Volgens hen gaat het om 5 van hun 1500 gebruikers die een externe poort op hun modem open hadden staan. Alleen de gebruiker zelf kan dit openen of sluiten. ZorgSom kan op dit moment niet controleren of gebruikers de poort gesloten laten, maar in een nieuwe release gaat het bedrijf hiervoor wel zorgen, zodat gebruikers gewaarschuwd kunnen worden. Alle gebruikers zijn over het voorval op de hoogte gesteld per mail.

Praktijken hadden alle processen rond patiëntgegevens al op orde moeten hebben, zei Vertimart-directeur Pieter Schram eerder tegen *Dental Tribune*. "Alleen de praktijken die er een rommeltje van hebben gemaakt moeten zich zorgen maken," denkt hij. "Praktijken waar ze zaken laten slingeren, of waar het e-mailverkeer via Gmail-accounts verloopt. Iedereen hoort zo langzamerhand te weten dat je beveiligde e-mailkanalen moet gebruiken."

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) treedt op 25 mei in werking. Praktijken die zich goed willen voorbereiden op de AVG, kunnen terecht op de website van de Autoriteit Persoonsgegevens.

Daar is onder meer een AVG-regelgids en een AVG-10 stappenplan te vinden. Ook beroepsverenigingen KNMT en ANT geven op hun website tips en adviezen. (bron: NOS) ■



Vraag 1. Een röntgenopname van een diepe cariëslaesie geeft een betrouwbare schatting van de afstand tot de pulpa.

- a. Juist
b. Onjuist

Vraag 2. Het risico op ontstekingen resulterend in fistels en abscessen is onder andere genetisch bepaald.

- a. Juist
b. Onjuist
De antwoorden vindt u op pagina 22.

Het Mondzorgregister stopt

ALMKERK Het Mondzorgregister is per 1 mei 2018 opgeheven. Het register verwacht dat vanaf 2019 deskundigheidsbevorderende activiteiten verplicht worden gesteld voor herregistratie in het BIG-register. Omdat dit een andere opzet van organisatie en registratie van nascholing vereist, ziet het Mondzorgregister, dat sinds 2013 in de vorm van een pilot bij- en nascholing van tandartsen, mondhygiënisten, assistenten en studenten in de mondzorg registreerde,

geen toekomst meer voor zichzelf. Het register gaat met ingang van 19 mei 'offline'. Tot 1 mei werd de presentie bij cursussen nog verwerkt. Ingeschrevenen van het register kunnen nog tot en met 19 mei hun portfolio downloaden voor eigen registratie. Vanaf 20 mei zijn de gegevens niet meer toegankelijk. Het Mondzorgregister werd in 2013 in het leven geroepen na een conflict tussen het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT) en de stichting QuAT (Q-Keurmerk). QuAT wenste

zich niet te laten erkennen door het KRT, omdat de accrediterende instantie het onterecht vond dat een registrerend orgaan zich met het al dan niet erkennen van geaccrediteerde nascholing bezighoudt. In reactie beëindigde het KRT de erkenning van Q-Keurmerk-geaccrediteerde cursussen. De Nederlandse Vereniging Tandartsen (inmiddels Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen) besloot daarop het Mondzorgregister te starten, om ervoor te zorgen dat Q-geaccrediteerde cursussen toch geregistreerd konden worden. In 2017 bleek uit een rondgang van *Dental Tribune* dat verplichte nascholing voor tandartsen als voorwaarde voor herregistratie niet lang meer op zich zou laten wachten. Er was voldoende draagvlak en het ministerie van VWS werkte reeds aan een wijziging van de Wet BIG. Consensus onder de verschillende tandheelkundige beroepsverenigingen over de concrete invulling van verplichte nascholing was er echter nog niet. Wel bleek uit een door *Dental Tribune* gehouden poll dat de meerderheid van de respondenten (57%) voorstander is van wettelijk verplichte nascholing voor de tandarts. (bron: Mondzorgregister) ■

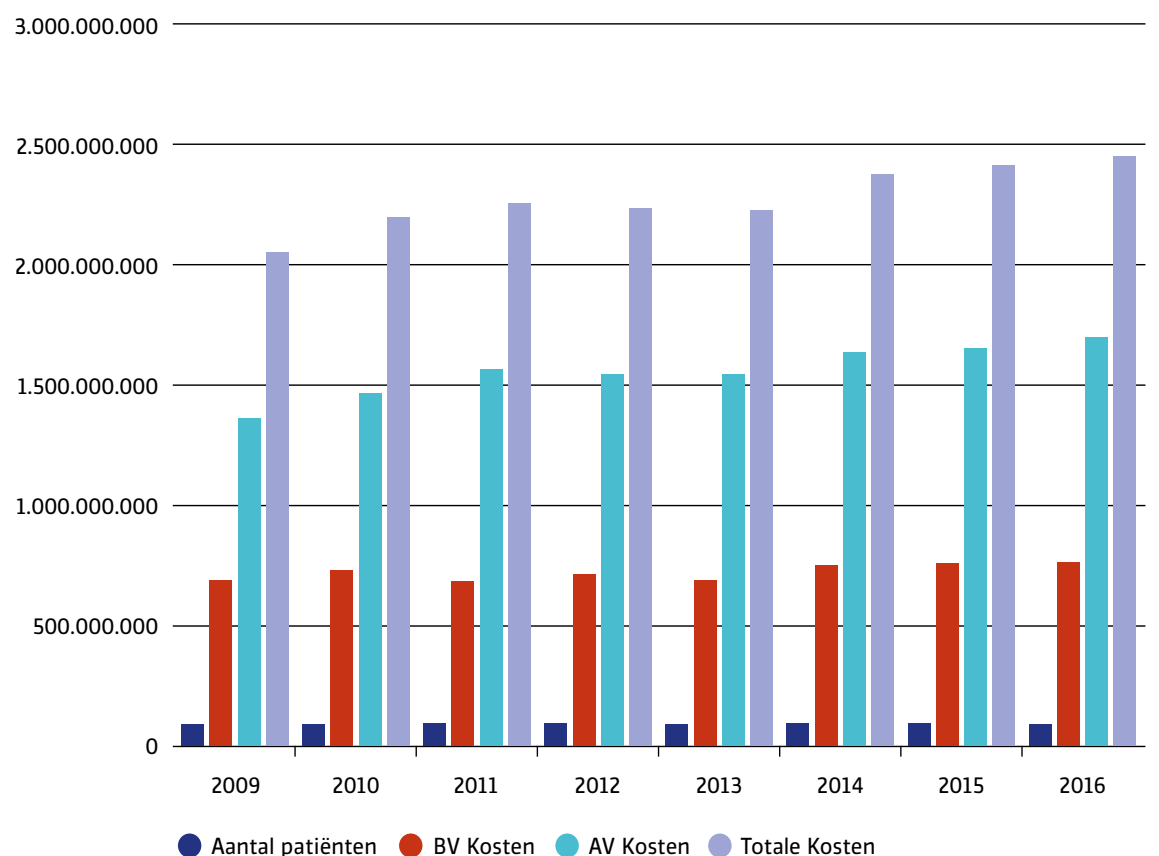


Feiten & cijfers

9,7 miljoen

mensen maakten in 2016 gebruik van mondzorg vanuit de basis- en aanvullende verzekering.

In 2016 hebben ruim 9,7 miljoen mensen gebruikgemaakt van mondzorg vanuit de basis- en de aanvullende verzekering. De totale kosten in 2016 bedragen bijna 2,5 miljard euro. Hiervan is 755 miljoen euro vergoed vanuit de basisverzekering en bijna 1,7 miljard euro vanuit de aanvullende verzekering. Een jaar eerder ging het nog om totale mondzorgkosten van iets meer dan 2,4 miljard euro, waarvan bijna 748 miljoen euro werd vergoed uit het basispakket en ruim 1,6 miljard euro uit het aanvullend pakket. In de cijfers van Vektis zijn eigen betalingen door patiënten overigens niet meegerekend. (bron: Vektis)



ICX-templant®

Distributed by ICX Implants B.V.

Het **FAIRE** Premium implantaat

**MAXIMALE KWALITEIT,
FAIRE PRIJZEN,
TRANSPARANTIE!**

A
A-kwaliteit
uit Duitsland

59,-€*
per ICX-implantaat
excl. BTW

WIJ OVERTUIGEN AL 14 JAAR MET STABIELE PRIJZEN VOOR EEN PREMIUM DUITZ/ZWITSERS IMPLANTAATSYSTEEM!



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

KiMo stelt eerste klinische richtlijn vast: peri-implantaire infecties

UTRECHT Het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo) heeft de eerste klinische richtlijn vastgesteld. Dat gebeurde vorige week op de algemene ledenvergadering van het instituut. De richtlijn gaat over peri-implantaire infecties en is de eerste van in totaal twaalf richtlijnen die KiMo volgens een meerjarenagenda uiterlijk eind 2020 gereed dient te hebben.

De richtlijn werd in eerste instantie ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) en de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI). In juni 2016 werd deze versie voorgelegd aan KiMo, maar na een kwaliteitstoetsing bleek deze nog op een aantal noodzakelijke punten te moeten worden aangevuld. Daarvoor werd een commissie in het leven geroepen die zich vorig jaar over de richtlijn boog, alvorens deze voor een brede consultatieronde voor te leggen aan het veld. Daarop kwam zeer veel commentaar, waardoor de richtlijn uiteindelijk sterk is verbeterd, meldt beroepsvereniging ANT. De richtlijn wordt binnenkort aan Zorginstituut Nederland aangeboden voor opname in het Kwaliteitsregister. Daaropvolgend start een implementatietraject waarbij beroepsverenigingen ANT, KNMT en de Federatie Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTWV) worden betrokken.

Vereniging Praktijkstandaarden Mondzorg (NVPM). Voor de zomer in 2016 legden betrokken partijen het alsnog bij en gingen stichting KiMo en de NVPM op in het huidige Kennisinstituut Mondzorg. (bron: ANT/KiMo) ■



Het vaststellen van de eerste richtlijn door KiMo heeft flink wat voeten in de aarde gehad

Op de vergadering werden nog twee andere richtlijnen voorwaardelijk vastgesteld, over implantaat-gedragen protheses in boven- en onderkaak. Deze moeten nog van commentaar worden voorzien. Een geplande herziening in 2019 van diezelfde richtlijnen (buiten KiMo ontwikkeld), wordt nu gelijktijdig met de commentaarronde georganiseerd. Het vaststellen van de eerste richtlijn door KiMo heeft flink wat voeten in aarde gehad. Begin 2015 leek er nog niets aan de hand toen alle veldpartijen gezamenlijk om tafel zaten over de oprichting van een instituut voor breed gedragen richtlijnen in de mondzorg. In het najaar van 2015 trokken KNMT en ANT zich echter terug uit de onderhandelingen en kwamen met een eigen instituut, dat volgens de beroepsverenigingen beter zou aansluiten bij de wensen van tandartsen: de Nederlandse

United expertise from a name you trust.



GENDEX

INSTRUMENTARIUM

i-CAT

SOREDEX

KAVO

KV_18_18_0026_REVO © Copyright KaVo Dental GmbH.

United competencies in one name:
KaVo Imaging.

Gendex, Instrumentarium, Soredex and i-CAT are now uniting under one strong global brand: KaVo. With over 350 years of combined experience, several million products installed and the expertise of thousands of specialists, KaVo offers a comprehensive portfolio of extraoral imaging solutions for all your needs – from a single source.



OP 2D

OP 3D

OP 3D Pro

OP 3D Vision

Voor meer informatie, contacteer An Bruynooghe
Tel: +32 493 40 48 11
Email: an.bruynooghe@kavokerr.com

KaVo Kerr Benelux | Rue d'Artagnan 28/2 | 4600 Visé | Belgium
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

Dr. Sergio Bizzarro over de geschiedenis en toekomst van parodontitisbehandeling

“Personalized dentistry is toekomst parobehandeling”

TEKST: TESSA VOGELAAR / FOTO'S: D I Q U E. FOTOGRAFIE

De diagnostiek en chirurgische behandeling van parodontitis hebben zich de afgelopen decennia flink ontwikkeld, maar de niet-chirurgische behandeling staat sinds de jaren '70 eigenlijk zo goed als stil. Hoog tijd om deze discrepantie onder de aandacht te brengen en een blik te werpen op de mogelijkheden voor de toekomst, vindt tandarts-parodontoloog dr. Sergio Bizzarro, verbonden aan ACTA. Dat doet hij tijdens zijn lezing op de negende editie van EuroPerio, dat 20 tot en met 23 juni plaatsvindt in Amsterdam. “Voor *personalized medicine* is de laatste jaren veel aandacht geweest, maar in de tandheelkunde is die persoonlijke benadering sterk achtergebleven.”

Waarover gaat u het hebben tijdens EuroPerio?

In mijn lezing spreek ik over de niet-chirurgische behandeling van parodontitis. Dat is de meest voorkomende behandeling in de praktijk, zowel bij de tandarts en mondhygiënist als bij de parodontoloog. Hoewel er veel ontwikkelingen zijn geweest in de parodontologie, is de daadwerkelijke behandeling door de jaren heen maar weinig veranderd. Op het gebied van diagnostiek en chirurgie zijn veel nieuwe middelen en methoden ontwikkeld, maar de non-operatieve behandeling is sinds de jaren '70 maar weinig veranderd. Die discrepantie tussen de groei in kennis enerzijds en de relatief beperkte ontwikkeling in de behandeling anderzijds, wil ik benadrukken in mijn lezing. Dit vul ik aan met een vooruitblik op de mogelijkheden voor behandeling in de toekomst.

Wat wisten we in de jaren '70 nog niet dat we nu wel weten?

In die jaren werd parodontitis beschouwd als een infectie van de mond. Het doel van de behandeling was destijds om zo veel mogelijk bacteriën uit de mond te verwijderen. In de jaren erna is uit onderzoek echter gebleken dat bacteriën niet de enige factor zijn die een rol spelen bij het ontstaan van parodontitis; er blijken veel meer factoren van invloed. Roken is daarvan een van de belangrijkste, maar ook dieet en voldoende beweging zijn bepalend. Wij zien parodontologie nu meer als een ziekte waarbij

bacteriën in de mond zeker een rol spelen, maar niet altijd de hoofdrol. De interactie tussen bacteriën en de weerstand van de gastheer staat nu centraal. We kijken niet langer alleen naar de mond, maar naar de patiënt als geheel.

We kijken niet langer alleen naar de mond, maar naar de patiënt als geheel

In hoeverre is deze nieuwe benadering bekend bij de algemeen practicus?

Voor de algemeen practicus die veel interesse heeft in parodontologie en nascholing volgt, is dit bekend. Maar dat geldt niet voor iedereen. Een algemeen practicus heeft te maken met allerlei aspecten van mondgezondheid, parodontologie is daar slechts een van. Een intake bij een parodontoloog duurt meestal een uur. Daarin komen allerlei vragen rondom parodontitis aan bod. Voor een algemeen practicus met een krap schema is het onmogelijk diezelfde tijd daarvoor vrij te maken. Toen ik achttien jaar geleden uit Italië naar Nederland kwam, viel mij op dat vooral de wat oudere tandartsen weinig aandacht gaven aan tandvlees. Daarom werd parodontitis vaak relatief laat ontdekt, wat de behandeling van ernstige



Sergio Bizzarro: “In de tandheelkunde is de persoonlijke benadering sterk achtergebleven.”

vormen van parodontitis bemoeilijkte. Tegenwoordig is er gelukkig meer aandacht voor het tandvlees. Daardoor wordt sneller naar een parodontoloog verwezen. Omdat steeds vaker een mondhygiënist onder hetzelfde dak werkt als de tandarts, wordt de patiënt met geringe of matige tandvleesproblemen sneller geholpen.

Hoe belangrijk is de rol van de mondhygiënist bij parodontitis?

De mondhygiënist is heel belangrijk voor de behandeling van patiënten met parodontitis. De tandarts of parodontoloog maakt een afspraak waarin een behandelplan wordt gemaakt en vervolgens geeft hij de mondhygiënist opdracht tot het uitvoeren van de behandeling. De initiële behandeling die volgt, neemt veel tijd in beslag: vaak gaat het om vier sessies plus een aantal

controles. Het slagen van zo'n uitgebreide parodontitisbehandeling is dan ook nog eens sterk afhankelijk van de motivatie van de patiënt. Daarom is de relatie tussen mondhygiënist en patiënt zo belangrijk. De mondhygiënist is om deze redenen echt de centrale figuur in de behandeling.

Is de manier waarop een parodontitispatiënt wordt gemotiveerd tot betere mondzorg over de jaren heen veranderd?

Vroeger lag de focus van de parodontitisbehandeling op het verwijderen van plaque en tandsteen. Het doel was om bacteriën in de mond zoveel mogelijk te beperken en de communicatie was daar ook op gericht. De aandacht lag op mondhygiëne thuis: patiënten werden vooral gemotiveerd om zo goed mogelijk te poetsen. Dat is nog steeds

belangrijk, maar nu we weten dat ook andere factoren een rol spelen bij het ontstaan van parodontitis en het succes van de behandeling, wordt daar eveneens aandacht aan gegeven. Patiënten worden gemotiveerd om te stoppen met roken of krijgen advies over hun dieet. Het is niet langer alleen 'poetsen, poetsen, poetsen'.

Luister goed en toon empathie als je een patiënt wilt motiveren

Welke tips heeft u voor algemeen practici of mondhygiënisten om een patiënt met dreigende parodontitis daadwerkelijk te motiveren om te stoppen met roken of minder te snoepen?

Dat blijft een lastig punt. Mijn ervaring is dat het heel belangrijk is om goed naar de patiënt te luisteren. Voorheen concludeerden wij bij te veel plaque al direct dat dit de schuld was van de patiënt. Dat is soms het geval, maar het kan ook zijn dat een patiënt onvoldoende vaardigheden heeft. Het hameren op beter poetsen kan dan voor veel frustratie zorgen. Mijn advies is om meer empathie te tonen. En neem de tijd om de achtergrond van de patiënt te begrijpen. Een tandarts met een volle agenda heeft die tijd niet altijd, maar een mondhygiënist en parodontoloog hebben daarvoor iets meer ruimte.

Lees verder op pagina 7 ►

Complete solution for every patient

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



REGENERATION



IMPLANT-THERAPY



SMART ATTACHMENTS



BIONIC FRAMEWORK MATERIALS



PHYSIOLOGICAL VENEERING

DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent group

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

► Vervolg van pagina 6

In 2015 bent u gepromoveerd op onderzoek naar antibioticagebruik bij parodontitis. Welke resultaten vond u?

We onderzochten het effect van de niet-chirurgische behandeling op de klinische aspecten van parodontitis. Daarbij is gekeken naar het effect op de samenstelling van bacteriën in de mond en op enkele indicatoren van algemene gezondheid. Daartoe vergeleken we drie vormen van behandeling: de initiële behandeling an sich, initiële behandeling met antibiotica en initiële behandeling met antibiotica en een spoelmiddel. Het effect van het spoelmiddel bleek nihil en antibiotica bleken vooral effectief bij patiënten met ernstige parodontitis. Op matige parodontitis hadden antibiotica slechts een heel gering effect. Eerder hadden we gezien dat de algemene gezondheid ook kan verbeteren na een parodontitisbehandeling. Om te kijken welke aspecten van de behandeling nu precies van invloed waren op de algemene gezondheid, onderzochten we indicatoren voor het metaboolsyndroom. Bekeken werd of parameters als bloeddruk of tryglyceriden verbeterden. Een duidelijk effect van behandeling met antibiotica bleek er niet te zijn. De verbetering in de algemene gezondheid, die optreedt naast de verbetering van de mondgezondheid, is waarschijnlijk mede te verklaren door een betere leefstijl.

Ook hebben we met modernere manieren gekeken naar de samenstelling van bacteriën in de mond. In het verleden gebeurde dat met een kweek in het laboratorium, maar tegenwoordig wordt gekeken naar de DNA-samenstelling van bacteriën. In plaats van een *targeted* techniek, waarbij je alleen de bacteriën detecteert die je zoekt, gebruiken wij een nieuwe, zogeheten open-endedtechniek, waarbij je veel meer bacteriën kunt ontdekken. Uit dat onderzoek concludeerden we dat niet enkel de aan- of afwezigheid van bepaalde bacteriën bepaalt of een antibioticum effectief is, maar dat het afhankelijk kan zijn van de manier waarop de aanwezige bacteriën zijn georganiseerd. Met deze kennis kun je een stuk gericht een antibioticum voorschrijven. In de klinische praktijk wordt deze techniek nu overigens nog niet toegepast, mogelijk in de toekomst wel.

Op matige parodontitis heeft antibiotica een heel gering effect

Wat adviseert u met betrekking tot het voorschrijven van antibiotica bij parodontitis?

Er is een bestaand protocol dat gevolgd dient te worden. Daarbij geldt dat in principe bij iedere patiënt moet worden gewacht met antibiotica tot de resultaten van de initiële behandeling duidelijk zijn. Pas als die resultaten onvoldoende blijken en geen duidelijke verklaring wordt gevonden, kan een antibioticum worden overwogen. Dan gaat het namelijk meestal om een slechte weerstand. Relatief jonge patiënten met een heel agressieve vorm van parodontitis vormen de uitzonde-



Nederlanders harde werkers en Italianen levensgenieters? "Grappig, wij zien dat andersom."

ring, hen geven wij op onze afdeling iets sneller antibiotica.

U volgde uw opleiding Tandheelkunde in Italië. Hoe bent u in Nederland terechtgekomen?

De parodontologie sprak mij altijd al aan, omdat het in mijn ogen het meest medische vakgebied binnen de tandheelkunde is. Toen ik studeerde werd het verband tussen parodontologie en algemene gezondheid net ontdekt, wat perfect aansloot bij mijn interesse in de geneeskunde. Na mijn afstuderen zocht ik een opleiding tot parodontoloog die Europees erkend was, maar in 2000 was die er in Italië nog niet. Toen ik de keuze had uit drie Engelstalige opleidingen in Europa, besloot ik voor Amsterdam te gaan. In Italië zijn overigens heel veel goede parodontologen. De focus ligt daar traditioneel meer op klinisch onderzoek: het ontwikkelen van nieuwe behandelingen, meer materiaal en nieuwe technieken, terwijl het Nederlandse onderzoek vaker gaat over de diagnose, begrip van de ziekte en de relatie tussen parodontitis en de algemene gezondheid.

Wij Nederlanders zien onszelf als nuchtere harde werkers en de Italianen eerder als levensgenieters. Kunt u deze clichés bevestigen?

Dat is grappig, bij ons Italianen leeft het beeld dat dit precies andersom is. De Italianen hebben een andere manier van hard werken. In Italië werk je meer uren per dag. Een praktijk sluit niet voor 19.00 uur, vaker pas om 20.00 uur of 21.00 uur, terwijl Nederlanders vaak om 17.00 uur de deur achter zich dicht trekken. Als in Italië tegen sluitingstijd nog een patiënt belt met een klacht, laat de tandarts die gewoon nog langskomen. Maar ik denk dat Nederlanders in de uren die zij maken, wel efficiënter werken.

In uw lezing blikte u tevens vooruit. Hoe gaat de behandeling van parodontitis er in de toekomst uitzien, denkt u?

Hoewel er momenteel een goede niet-chirurgische behandeling is voor parodontitis, al dan niet met antibiotica, blijft er een kleine groep patiënten bestaan die niet goed reageert op die behandeling. Zonder dat we weten waarom. In de toekomst moeten we ons meer op die patiënten richten. Een term die daarbij hoort, is die van *personalized*

dentistry. Voor *personalized medicine* is de laatste decennia al veel aandacht geweest, maar in de tandheelkunde is die persoonlijke benadering sterk achtergebleven. De komende jaren gaan we steeds meer nieuwe methoden ontwikkelen om de achtergrond van parodontitispatiënten beter in beeld te brengen. Zo kan een specifiekere diagnose worden gesteld en een behandeling worden gegeven die helemaal op een patiënt is toegespitst. Een behandeling moet niet langer gebaseerd zijn op ervaring of gevoel, of op iets wat voor de meerderheid werkt. Niet iedere patiënt heeft baat bij dezelfde behandeling.

Wat betekent personalized dentistry dan concreet in de toekomst? Gaat de tandarts bij de patiënt een cholesteroltest uitvoeren of de bloeddruk meten?

Misschien wel. Mogelijk sturen we in de toekomst speeksel en bloed van een patiënt naar het laboratorium en wordt daar een soort persoonlijk profiel, een 'vingerafdruk' van een patiënt gemaakt. Uit dat profiel zou je kunnen aflezen of een patiënt eerder vatbaar is voor iets en mogelijk meer aandacht behoeft, iets dat een tandarts op basis van het klinische beeld niet had kunnen ontdekken. Mogelijk kan op deze manier een objectief

beeld geschetst worden van hoe het fysiek gesteld is met de patiënt: hoe het staat met de weerstand of de bacteriën in de mond. We hoeven dan niet meer te voorspellen wat de beste behandeling is op basis van kennis, ervaring en gevoel, maar op basis van objectieve waarden. Dit is echter geen gemakkelijke stap. De ontwikkeling is de afgelopen jaren heel hard gegaan, maar parodontitis blijft een ziekte die zich langzaam ontwikkelt. We moeten een patiënt jaren volgen, om de ziekte beter te kunnen begrijpen. Voordat het zover is, zijn we tien jaar verder. Maar ik heb goede hoop dat deze manier van behandelen er komt. ■

Biografie

Sergio Bizzarro (1973) studeerde Tandheelkunde aan de universiteit van Rome. Zijn opleiding tot parodontoloog doorliep hij aan ACTA. Daar promoveerde hij in 2015 op zijn onderzoek getiteld 'The clinical, microbiological and systemic characteristics of periodontitis and their changes after periodontal therapy'. Bizzarro is tandarts-parodontoloog NVvP en docent op ACTA, verbonden aan de sectie Parodontologie.

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

Vector Paro Pro. Eén voor alles. Met twee handstukken naar keuze.



Uw voordeel:
bespaar
20%!

Our innovations
are writing history...

1965 PARADENTO-
SPRAY-AUTOMAT

Of het nu gaat om professionele gebitsreiniging, peri-implantitis, parodontitis, initiële of recallbehandeling, de Vector Paro Pro is er één voor alles. Kies nu voor de Vector en ontvang het Vector Paro Pro pakket met scaler handstuk (t.w.v. € 3.690,-) voor € 2.990,- of een Vector Paro met 2e handstuk voor dezelfde prijs.

**DÜRR
DENTAL**
THE BEST, BY DESIGN

Quality Practice

Themadag 4/5: Parodontologie: the team-approach?
Zaterdag 26 mei 2018, De Meervaart Amsterdam
Moderatoren: dr. Monique Danser en dr. Wijnand Teeuw



Monique Danser.



Wijnand Teeuw.

Tijdens deze groots opgezette themadag komt samenwerking binnen de mondzorgpraktijk en de interdisciplinaire interactie met de medische wereld aan de orde. De plenaire lezingen in de ochtend vinden plaats voor tandartsen en mondhygiënist samen. Hierin worden – aan de hand van casuïstiek – het teamconcept en alle facetten van parodontologie in de algemene praktijk behandeld. In de middag komt regeneratieve chirurgie en

furcatiebehandeling aan bod, evenals interdisciplinaire samenwerking en recessiebedekking in combinatie met orthodontie. Ook is aandacht voor de chirurgische behandeling van peri-implantitis en het gebruiken van nieuwe printing-technieken voor het implanteren. Een dag vol casuïstiek, chirurgische technieken en aanpak van paropatienten in de algemene praktijk met veel interactieve voordrachten. ■

EuroPerio9 in Amsterdam

EuroPerio, het grootste en meest toonaangevende congres op het gebied van parodontologie en implantologie ter wereld, vindt dit keer plaats in Amsterdam. Van 20 t/m 23 juni 2018 komen tandartsen en mondhygiënist uit de hele wereld voor dit evenement samen in de RAI.

Wat kunt u van deze negende editie van EuroPerio verwachten? U wordt op de hoogte gebracht van de 'state of the art know-how', in een veel-

zijdig programma dat geschikt is voor elke mondzorgverlener, van assistent tot specialist.

De openingspresentatie wordt verzorgd door astronaut André Kuipers. Erna zullen in totaal meer dan 120 sprekers van over de hele wereld lezingen verzorgen over parodontologie en implantologie. Het congres is opgedeeld in sessies die een ochtend- of middagdeel vullen, elk verdeeld door een pauze. In zeven zalen worden verschillende

onderwerpen behandeld, door drie à vier presentatoren onder begeleiding van een moderator die soms zelf ook een presentatie geeft. Aan het eind volgt een discussie, waarvoor u via uw smartphone vragen of opmerkingen heeft kunnen aanleveren.

Nieuw zijn lezingen in de stijl van de bekende TED-talks, debatsessies en – voor het eerst op EuroPerio – een live operatie. ■

Europese parodontologieprijs voor ACTA-onderzoekers

MADRID, SPANJE Onderzoekers van ACTA hebben met een onderzoek naar fenotypes bij parodontitispatienten de postgraduate onderzoeksprijs gewonnen van de Europese Federatie van Parodontologen (EFP). De tweede prijs kwam eveneens op naam van onderzoekers van ACTA. De eerste prijs werd toegekend aan Chryssa Delatola, Bruno Loos, Evgeni Levin en Marja Laine, ver-

bonden aan de afdeling Parodontologie van ACTA. Zij kregen de prijs voor hun artikel 'At least three phenotypes exist among periodontitis patients', gepubliceerd in het Journal of Clinical Periodontology in november 2017.

De tweede prijs ging ook naar onderzoekers aan ACTA. Efthymios Arvanitidis, Sergio Bizzarro, Elena Alvarez Rodriguez, Bruno Loos en Elena Nicu kregen de prijs voor het artikel 'Reduced platelet hyper-reactivity and platelet-leukocyte aggregation after periodontal therapy', dat in februari 2017 werd gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift Thrombosis Journal.

De derde prijs was er voor het artikel 'Oral health in relation to all-cause mortality: the IPC cohort study', afkomstig van onderzoekers aan de Paris Diderot University. De prijzen, respectievelijk 1000, 750 en 500 euro, werden uitgereikt tijdens de in maart gehouden algemene vergadering van de EFP in Wenen. Doel van de EFP Postgraduate Research Prize is graduate research te promoten bij de EFP-geaccrediteerde postgraduate programma's in de parodontologie. (bron: NVvP/EFP)

<http://www.nvvp.org/posts/efp-postgraduate-research-prize-voor-onderzoekers-van-acta-275> ■



Uw derde hand!

Mr. Thirsty is de oplossing voor twee problemen tegelijk, namelijk de retractie van tong en wang alsmede veilig afzuigen. Gemakkelijk op de afzuigapparatuur te bevestigen en in de mond van de patiënt te plaatsen.

Iedereen heeft er profijt van

De patiënt ondergaat een aangename behandeling en kan zonder inspanning zijn mond openen. De behandelaar heeft een droog werkgebied en voortdurend vrij zicht. De assistente wordt ontlast en kan zich bezighouden met andere voorbereidingswerkzaamheden.

Beter zicht – efficiënter werken – meer comfort!



LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



Contactinformatie voor Nederland: Mira Bezemer
 mobiel: 06-23 21 06 27 • e-mail: mbezemer@loser.eu • www.loser.eu

NobelActive-implantaten: Al 10 jaar onovertroffen

Het NobelActive-implantaat is al sinds tien jaar werkelijk ongeëvenaard. Het implantaatlichaam en het ontwerp van de schroefdraad zorgen ervoor dat het bot wordt gecondenseerd tijdens het plaatsen van het implantaat waardoor een hogere initiële stabiliteit wordt gegarandeerd zelfs bij een lage botkwaliteit. Hierdoor kan NobelActive beschouwd worden als de ideale oplossing voor immediate belasting. De scherpe apex en de snijbladen maken het bovendien mogelijk om de positie tijdens de plaatsing aan te passen, voor een optimale prothetische oriëntatie.

Het back-tapered ontwerp van de implantaatnek en ingebouwde Platform Shift zijn ontwikkeld voor

optimaal behoud van bot en zacht weefsel.

De interne conische connectie met een hexagonale verankering biedt een hoge mechanische weerstand en is de precieze pasvorm voor de innovatieve prothetische oplossingen van Nobel Biocare.

Een conisch implantaatlichaam met dubbele windingen geeft progressieve botcondensatie.

De scherpe apex en de snijbladen maken het mogelijk om de positie tijdens de plaatsing aan te passen, voor een optimale prothetische oriëntatie.

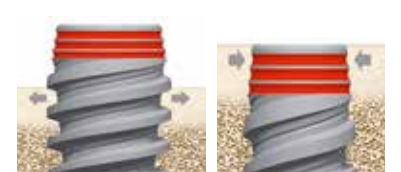
Het unieke TiUnite-oppervlak met windingen zorgt voor een snellere osteogenese en stabiliteit op lange termijn.

Optimale prothetische oriëntatie



De insertie is weinig invasief en de aanpassing van de implantaatrichting zorgen voor een optimale prothetische oriëntatie.

Maximaal behoud van zacht weefsel



Het naar binnen gerichte conisch lichaam zorgt voor een verhoogd botvolume.

Meer informatie op
nobelbiocare.com/nobelactive



Peter Lamark over de rol van tandartsen in het Nederlandse orthodontielandschap

“We zijn trots op de benaming ‘tandarts voor orthodontie’”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

De OVAP heeft per december haar naam officieel veranderd in Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (VTvO). Wie anders dan voorzitter Peter Lamark kan duidelijk maken waarom deze naamsverandering gewenst was en in welke context we deze moeten zien. Volgens hem zijn er nu geen belemmeringen meer om prima samen te werken met de Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO). Met de Nederlandse Vereniging voor Orthodontische Studie (NVOS) gebeurt dat al langer en wordt er in juni een congres gehouden.

Wat is uw eigen ervaring met orthodontie en wat vindt u er zo leuk aan?

Het uitdagende aan orthodontie is dat je na de diagnostiek en het maken van een persoonlijk behandelplan meestal twee jaar bezig bent om het gestelde doel te bereiken. Dat is anders dan dat je een gaatje ontdekt tijdens een controle en een restauratie maakt. Bij orthodontie moet je geduld hebben. Je gaat samen met een patiënt een behandelperiode in waarbij je soms de patiënt moet motiveren en alle stappen die tot het gewenste eindresultaat moeten leiden, bedenkt en begeleidt. Dat vraagt veel creativiteit, iedere patiënt is toch weer anders. Je schakelt de hele dag tussen kinderen, pubers en volwassenen.

Voor specifieke behandelopties zou er een vrij tarief moeten zijn

Waarom bent u bestuurslid geworden van de OVAP - nu de VTvO?

Dat zit een beetje in mijn aard. Als ik ergens lid van word en ik voel me betrokken, wil ik ook een steentje bijdragen aan de organisatie en de doelstelling van de vereniging. Dat heb ik in de muziek als penningmeester van een harmonievereniging, als voorzitter van de tandartsenvereniging in Amersfoort en als secretaris van een stichting die zich bezighoudt met waardenontwikkeling in de samenleving.

Waarom was het nodig de naam van OVAP, Orthodontische Vereniging van Algemeen Practici, te veranderen?

We hebben als beroepsgroep afspraken gemaakt over de titelvoering van de spelers in het orthodontische werkveld. Die bestaan uit orthodontisten en tandartsen. Het is goed dat het vooral voor de consument nu duidelijker is geworden dat tandartsen die orthodontie doen zich ‘tandartsen voor orthodontie’ mogen noemen. Daarmee zijn we af van fantasietitels als orthodontisch specialist, beugel-specialist, tandarts-orthodontist en tandarts gespecialiseerd in orthodontie. Overigens werden dit soort titels enkele jaren geleden

ook gebruikt door de grote groep orthodontisten die zich toen uitschreef uit het specialistenregister om op die manier de – toen – wat hogere tandartstarieven voor orthodontie te mogen declareren. Vanaf 2012 zijn de tarieven voor de orthodontie voor tandartsen en orthodontisten precies gelijk. Het maakt wat dat betreft voor de patiënt dus niet meer uit of hij door een orthodontist of een tandarts wordt behandeld.

Dekt de naam Vereniging Tandartsen voor Orthodontie (VTvO) de lading nu wel goed?

Ja, dat denk ik wel. We zijn een wetenschappelijke vereniging van tandartsen voor orthodontie die ook de belangen behartigt van deze tandartsen. Het is dus een mooie naam om verder te werken aan de doelstellingen waar de OVAP ook al voor stond: de bevordering van de voorwaarden waaronder onze leden hoogwaardige orthodontische zorg kunnen blijven verlenen. Dat doen we op vele vlakken. We zijn continu in gesprek met de orthodontisten, de beroepsorganisaties, zorgverzekeraars, de NZa en onze leden. Veranderingen in de zorg gaan soms langzaam, maar je moet blijven trekken aan de kar om hem de juiste kant op te laten bewegen. Anders lopen de wielen vast en kunnen we niet meer mee met de ontwikkelingen van deze tijd. Als voorbeeld noem ik de opkomst van de alignertechniek en de verbeterde relaties met logopedisten voor de myofunctionele aanpak van verkeerde mondgewoontes. Deze vernieuwingen vragen om acceptatie door de gevestigde orde, en om nieuwe regelgeving. Wereldwijd worden nieuwe technieken uitgedacht en getest. We laten steeds meer de ‘oude brackets en draden’ los. Daar willen we in Nederland natuurlijk in meegaan.

Is de benaming ‘tandartsen voor orthodontie’ ook een soort erkenning?

Ja, we zien het wel als een geuzennaam. Het is een titel die we met trots voeren. We zijn tandarts en hebben dus meer ervaring in de algemene mondgezondheid en de tandheelkundige problemen. En we voeren op een kwalitatief goede wijze orthodontische behandelingen uit. Een mooie combinatie, waar we onze patiënten mee van dienst kunnen zijn.

Wat voor ontwikkelingen zijn er gaande in de orthodontie?

Er komt steeds meer hoogwaardig onderzoek. Dat is goed, want er is nog niet zoveel in de orthodontie. Als VTvO zijn we ook betrokken bij het zo praktisch mogelijk inzetbaar maken van nieuwe richtlijnen voor onze beroepsgroep.

Tandartsen voor orthodontie en orthodontisten werken vaak al heel goed samen

Hoe staat de Nederlandse orthodontie er voor ten opzichte van ons omringende landen?

Wij zijn zeker geen koploper, maar door de goede zorgverzekeringspakketten in het verleden en de lage tarieven ten opzichte van de omringende landen zijn we in Nederland in staat om orthodontische

zorg voor een heel groot deel van de bevolking bereikbaar en betaalbaar te houden.

Zorgverzekeraars verminderen de vergoedingen nu, de praktijkkosten en materiaalkosten stijgen en de tarieven staan continu onder druk. We moeten dus alert blijven dat we de orthodontische zorg in de toekomst nog op een verantwoorde manier kunnen blijven leveren. Dat heeft zeker onze aandacht.

Wat zijn verder de doelstellingen van de VTvO?

Het bevorderen van kennis over orthodontie en deze dienstbaar maken voor de algemene tandheelkundige praktijk. We onderhouden contacten met alle stakeholders in de orthodontie. We proberen deze doelen te bereiken door het organiseren van congressen en cursussen. En we hebben in 2012 het Orthodontisch Kwaliteitsregister, het zogenoemde OK-register, in het leven geroepen. Je kunt je in dit register laten inschrijven als je voldoet aan vergelijkbare eisen die ook aan de orthodontisten worden gesteld om in het specialistenregister te mogen staan ingeschreven. Hierbij moet je

Biografie

Peter Lamark studeerde in 1987 af als tandarts aan de Universiteit van Amsterdam. Tot 2004 heeft hij gewerkt in een algemene tandartspraktijk in Den Haag. Vanaf die tijd werkt hij als tandarts voor orthodontie bij Ortholuna, een praktijk voor orthodontie in Amersfoort. Vanaf 2013 is hij voorzitter van de VTvO (voorheen de OVAP).

denken aan voldoende bij- en nascholing, visitatie, geprotocolleerd werken. Op landelijke en regionale OK-dagen worden patiëntencasussen besproken waardoor de kennis, kunde en ervaring van de leden met elkaar wordt gedeeld. Er zijn nu ongeveer 130 VTvO-leden ingeschreven in het OK-register en mijn inschatting is dat dit aantal de komende jaren zeker zal groeien.

[Lees verder op pagina 10 ►](#)



Peter Lamark.