

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

JULI 2012

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 2 | NUMMER 6



## Nascholing

KRT en QuAT slaan handen ineen voor soepeler accreditatiesysteem

> Pagina 5



## Dyonne Broers

Interview over mondzorg voor mensen met angst of een beperking

> Pagina 7-9



## Parodontitis

Dr. Christiano Tomasi over het belang van een vroege identificatie

> Pagina 17

## Zorgen over patiënten met angst of beperking



Patiënten met een lichamelijke of verstandelijke beperking hebben in veel gevallen 'een gebruiksaanwijzing'. Vaak heeft de behandelaar echter onvoldoende kennis over deze problematiek.

### VAN DE REDACTIE

**UTRECHT** - Af en toe krijgt de mondzorgprofessional een pati-

ent in de stoel die speciale aandacht vereist. Te denken valt aan iemand met een lichamelijke of verstandelijke beperking, of

een patiënt met extreme tandartsangst. Zijn behandelaars in de mondzorg voldoende op deze 'bijzondere zorggroepen' voorbereid?

Dyonne Broers, tandarts-angstbegeleiding en -gehandicaptenzorg, vindt dat vooral bij het behandelen van patiënten met een beperking de nodige kennis vaak ontbreekt. "Met slechts een paar college-uren voor gehandicaptenzorg weten studenten er te weinig vanaf, en kunnen ze er ook niet geïnteresseerd in raken," stelt zij in een interview met deze krant (pagina 7-9). Dit terwijl een aangepaste behandeling in veel gevallen absoluut vereist is. Zo kan in sommige lastige gevallen het gebruik van lachgas uitkomst bieden.

Een punt van zorg is de verslechterende mondgezondheid van ernstig verstandelijk beperkten, die een gevolg is van de trend naar een grote zelfstandigheid. "Deze groep kan niet goed zelf inschatten wat gezond eten is en poetst niet goed zijn tanden. Sommigen van hen consumeren de hele dag cola en snoep," aldus Broers. In een leerzaam artikel (pagina 11-12) gaat zij nader in

op de behandeling van patiënten met het downsyndroom in.

Hoewel er in de behandeling van angstige patiënten niet direct een kennistekort is, constateert Broers ook hier een zorgelijke situatie. Zij heeft ernstige twijfels bij de explosieve groei van narcoseklinieken. "Er wordt gesuggereerd dat dergelijke middelen de enige oplossing voor het angstprobleem zijn, terwijl ze het probleem slechts toedekken." Zij vindt andere methoden goedkoper en minder risicovol. EMDR of cognitief herstructureren zijn manieren om tot een structurele oplossing te komen, waardoor de patiënt bij de huistandarts kan blijven.

Wat in elk geval van belang is, is dat het angstprobleem niet gebagatelliseerd wordt. "De tandarts verdient de geïnvesteerde tijd weer terug als de patiënt uiteindelijk goed meewerkt. Help je een angstige patiënt niet, dan blijf je voortdurend onderhandelen en zal hij regelmatig afbellen." ■

## Minister Schippers stopt experiment vrije tarieven

TEKST: BEN ADRIAANSE

**DEN HAAG** - Per januari 2013 zal er een einde komen aan het experiment met de vrije tarieven en zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) weer vaste tarieven voor de mondzorg vaststellen. Dat heeft minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten nadat een meerderheid van de Tweede Kamer vóór het afbreken van het experiment stemde. PVV, SP, GroenLinks en de PvdD steunden de motie die door de PvdA was ingediend.

Het experiment was in principe aangegaan voor een periode van drie jaar. Schippers wilde eigenlijk tot november wachten met het nemen van een beslissing, maar is voor de druk van de Tweede Kamer gezwicht. "Als in de Kamer een motie wordt ingevoerd, voer je hem uit, zeker als demissionair minister. Ik ga het stopzetten wel zorgvuldig uitvoeren."

De Nederlandsche Maatschappij tot bevordering ter Tandheelkunde (NMT) is erg teleurgesteld over het besluit. Rob Barnasconi, voorzitter van de NMT: "Momenteel een dergelijk besluit ne-

men is volstrekt onzorgvuldig. Minister Schippers heeft dat de Tweede Kamer ook duidelijk gemaakt. Als dergelijke onzorgvuldige besluiten genomen worden kun je niet anders dan die toetsen bij de rechter. Dat doen we via een kort geding." Ook de Associatie Nederlandse Tandart-

sen (ANT) beraadt zich op juridische stappen. De NMT vindt het onverantwoord het experiment stop te zetten op basis van de marktscan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de eerste drie maanden van 2012.

> lees verder op pagina 3

## Tandenknarsen neemt toe door recessie

**LONDEN** - Het aantal patiënten dat tandenknars is sinds het begin van de recessie toegenomen. Tandartsen hebben hiervoor gewaarschuwd op de Irish Dental Association Conference. Stress en ongerustheid zijn belangrijke oorzaken. Volgens de officiële gegevens doet 8% tot 20% van de bevolking aan tandenknarsen, maar experts zeggen dat het werkelijke aantal waarschijnlijk veel hoger ligt.

"Symptomen van tandenknarsen zijn irritatie en stijfheid van de kaak, hoofdpijn en slijtage van tanden," aldus tandarts Michael Crowe. "Het lijkt erop dat de prevalentie van tandenknarsen toeneemt. Aangezien

stress en ongerustheid belangrijke oorzaken zijn, kunnen we ervan uitgaan dat het huidige slechte economische klimaat hieraan bijdraagt."

Prosthodontist Padraig McAuliffe stelde op de conferentie dat vroege diagnostisering bij tandenknarsen belangrijk is. "Als tandenknarsen in een vroeg stadium herkend wordt, kan het op een relatief simpele en succesvolle manier verholpen worden, bijvoorbeeld met een spalk of een gebitsbeschermer. Deze voorkomt dat de tanden beschadigen en verlicht de spierspanning die aangezichten en hoofdpijn veroorzaakt." (bron: www.dentist.ie) ■

**Dent-Med Materials**  
Specialists in Bone and Tissue Regeneration  
www.dent-medmaterials.nl  
Tel. 0226 - 360 150

**Geistlich Bio-Oss Pen®**

Nothing changed. Just improved.

Clean handling  
**No. 1 bone substitute\***  
Very good consistency  
Saves time

Optimal access to the defect  
Simple to use  
**Comfortable to use**  
Easy moistening

**New!**  
✓ Unwrap  
✓ Moisten  
✓ Use

\*iData Research Inc., US Dental Bone Graft Substitutes and other Biomaterials Market, 2011  
iData Research Inc., European Dental Bone Graft Substitutes and other Biomaterials Market, 2010  
Please check for availability of this product with your country representative: www.geistlich-pharma.com

For more information visit:  
www.bio-oss.com

swiss made **LEADING REGENERATION**



**1<sup>st</sup>** | international  
**endo** congress

**30th November 2012**  
Amsterdam RAI

**Excellent endodontics: the new standard**

Dr. L. Stephen Buchanan, DDS, FICD, FACD

Dr. Martin Trope

Prof. Dr. Gianluca Gambarini

**Moderator:** Walter van Driel

**[www.endocongress.com](http://www.endocongress.com)**

## 123tandarts: “Slechts 40% tandartsen neemt nieuwe patiënten aan”

**AMSTERDAM** - Minder dan de helft van de tandartspraktijken in Nederland geeft aan dat zij nog nieuwe patiënten aanneemt. Dit blijkt uit een onderzoek van 123tandarts.nl. De vergelijkingswebsite concludeerde dit in een steekproef onder tweeduizend tandartspraktijken. Van deze praktijken neemt 40% nog nieuwe patiënten aan. 4% doet dit alleen onder bepaalde voorwaarden, bijvoorbeeld als familieleden van patiënten zich aanmelden.

De meeste tandartsen zeggen geen nieuwe patiënten meer aan te nemen omdat ze vol zitten. De komende jaren zal dit probleem verergeren, omdat meer dan de helft van de huidige tandartsen tussen 50 tot 65 jaar is en zijn pensioen nadert (bron: NIVEL-enquête, 2010). Omdat er vanwege de numerus fixus voor tandheelkunde te weinig tandartsen bij komen, neemt het tandartsentekort toe. Nederland heeft

momenteel vijftig tandartsen per 100.000 inwoners, tegen 81 in België en 77 in Duitsland. (bron: OESO, 2011).

“Het onderzoek laat zien dat het voor mensen die een nieuwe tandarts zoeken op dit moment niet makkelijk is en nog moeilijker zal worden. Mensen kunnen het beste kiezen voor een tandarts die voorlopig niet met pensioen gaat en geen patiëntenstop

*“Het vinden van een nieuwe tandarts is momenteel niet makkelijk”*

heeft,” aldus Kune Burgers van 123tandarts.nl.

Bij invoering van de vrije tarieven per 1 januari 2012 was het uitgangspunt dat de patiënt voldoende aanbod moet hebben om

een tandarts te kiezen. Die keuzemogelijkheden zijn er volgens het onderzoek van 123tandarts.nl te weinig op dit moment, zeker buiten de grote steden.

Uit een recent gepubliceerd onderzoek van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) over de toegankelijkheid van de mondzorg komen andere getallen naar voren. In de factsheet Toegankelijkheid Mondzorg staat dat in 2011 27% van de tandartsen nieuwe patiënten aannam zonder aanvullende eisen, terwijl dit in 2001 nog 9% was. Het percentage tandartsen dat nieuwe patiënten aanneemt verschilt per regio en loopt uiteen van 64% tot 87%, aldus de NMT. Ook blijkt uit dit onderzoek dat het aantal inwoners per tandarts in vrijwel alle regio's afneemt, waardoor de toegankelijkheid van de tandarts toeneemt. (bron: 123tandarts.nl, NMT) ■

> *vervolg van pagina 1*

De NZa heeft zelf aangegeven dat 'een herhaalde meting met meer data over een langere periode nodig is om conclusies te trekken.' Bovendien laten andere onderzoeken juist zien dat er geen kostenstijging is voor de patiënt. De NMT vindt het jammer dat positieve ontwikkelingen nu geen doorgang kunnen krijgen en hoopt dat de beëindiging zorgvuldig wordt doorgevoerd, zodat tandartsen de kans krijgen hun praktijkvoering gedegen aan te passen.

De patiëntenorganisatie NPCF is tevreden met het besluit van Schippers. De federatie klaagt al tijden over te hoge tandartsrekeningen en onduidelijke tarieven en vindt dat niet snel genoeg met de proef gestopt kan worden. “Er was onvoldoende keuzeinforma-

den er geen vertrouwen meer in dat het experiment dat zou brengen wat in het vooruitzicht was gesteld: betere en beter betaalbare mondzorg,” aldus Wilma Wind, voorzitter van de NPCF.

Eind juni publiceerde de NZa een marktscan mondzorg, waaruit bleek dat de prijzen in de mondzorg gemiddeld 6% meer zijn gestegen dan wanneer de tarieven niet waren vrijgegeven. De minister dreigde hierop het experiment te stoppen als de situatie niet zou veranderen. Zowel de NMT als de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) waren verbijsterd over deze reactie. Volgens de NMT was het onderzoek van de NZa ondeugdelijk uitgevoerd en zouden de minister en de Tweede Kamer zich moeten baseren op het net verschenen rapport van factoringsbedrijf Fammed, waaruit blijkt dat de tarieven nauwelijks gestegen zijn.

Zowel de NMT als de ANT be-



beterd. “Er is meer variatie en dat was het doel. Sommige tandartsen verlenen een betere kwaliteit of meer service tegen iets hogere prijzen,” aldus een woordvoerder van de NMT. Aangezien het experiment, alle verworvenheden ten spijt, op de prijzen leek te sneuvelen, riep de NMT vlak voor het Kamerdebat haar leden op om hun prijzen dit jaar niet te verhogen.

In het debat van 28 juni over het experiment gaf de minister aan haar besluit tot november uit te willen stellen. Zij wilde de resultaten van een volgend onderzoek afwachten en ervoor zorgen dat de sector de nodige voorbereidingen kan treffen voor een eventuele terugkeer naar maximumprijzen. Dit was een begrijpelijke opstelling van Schippers. De VVD is vanouds een groot voorstander van vrije marktwerking. Na een half jaar al toegeven dat het experiment mislukt is, zou voor haar partij gezichtsverlies betekenen. Met haar pleidooi voor de continuering van het experiment koos de minister in feite de zijde van de NMT.

Schippers zag bij het debat al in dat zij, gezien de demissionaire status van het kabinet, niet geheel haar eigen plan kon trekken en moest stoppen met het experiment als een meerderheid van de Kamer hiertoe zou besluiten. Ook hield zij er al rekening mee dat de mondzorg een eventuele directe beëindiging van de proef zou kunnen aanvechten. (bronnen: Het Financieel Dagblad, de Stentor, NOS, NMT) ■

## “Tandarts moet verplicht nascholen”



**DEN HAAG** - Tandartsen moeten verplicht nascholen als het aan Fons Plasschaert ligt. De emeritus hoogleraar tandheelkunde gaf in het blad *Graadmeter* van de Gezondheidsraad zijn visie op het eind april door de raad gepubliceerde rapport 'De mondzorg van morgen'.

“Minstens 20% van de tandartsen volgt geen enkele vorm van nascholing. Iemand moet nu

benoemen wie de regie heeft.” Naast meer sturing op het gebied van nascholing zouden er richtlijnen ontwikkeld moeten worden. “We weten al heel veel en weten ook hoe die kennis in richtlijnen vertaald moet worden. Het punt is dat we het gewoon moeten doen.”

Verder vindt Plasschaert het jammer dat in het rapport niet veel aandacht was voor bijzon-

*“Minstens 20% van de tandartsen volgt geen enkele vorm van nascholing”*

gewoon zeggen: dat is verplicht, punt uit,” aldus Plasschaert. Die verplichting is er nu niet, en “veel tandartsen hebben er ook helemaal geen zin in.” Plasschaert vindt het advies van de Gezondheidsraad op het gebied van nascholing veel te voorzichtig gesteld. “Ik had gehoopt dat de Gezondheidsraad meer stelling zou nemen en duidelijk zou

dere zorggroepen, zoals gehandicapten, gevangenen en mensen in verpleeghuizen. “De commissie heeft de bijzondere zorggroepen niet in het vizier. Ze had deskundigen kunnen uitnodigen om hun ervaringen te delen. Dat dit niet gebeurd is, gaat me aan het hart. Want iedereen weet: wie gezond is en geld heeft, die vindt zijn zorg wel.” (bron: Graadmeter) ■

*“Er was onvoldoende keuzeinformatie en keuzeruimte voor patiënten”*

tie en keuzeruimte voor patiënten. Veel mensen kregen te maken met een gat tussen de prijzen van de tandarts en de vergoeding van de zorgverzekeraar. We had-

nadrukten de merites van het experiment: er is meer variatie in behandelaanbod gekomen en de toegankelijkheid en de transparantie van de mondzorg zijn ver-

rdv Dental  
Donatusstr. 157b  
D-50259 Pulheim  
(Keulen)  
info@rdv-dental.de  
+49 (0) 2234.40640

Wie hier niets vindt, heeft ook niets gezocht!  
**www.rdv-dental.de**

Gereviseerde tandheelkundige apparatuur! Van behandelingsunit tot complete praktijkrichting. Montage in heel Nederland! In onze showrooms vindt u doorlopend meer dan 250 gebruikte behandelingsunits! Inclusief garantie! Advisering? Financiering? Leasing? Geen probleem! Wij staan met al onze kennis en deskundigheid tot uw beschikking!



### Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

### Hoofdredacteur/uitgever

drs. Ben Adriaanse

### Redactie

drs. Laura van Dee  
drs. Joann Hebben

### Redactieadres

Redactie Dental Tribune  
Postbus 545, 3990 GH Houten  
E-mail: redactie@dental-tribune.nl  
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het tandheelkundige vakgebied.



© 2012 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

### Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, tandartsen-specialisten, mondhygiënist, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprothetici en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op [www.albionpress.nl](http://www.albionpress.nl).

### Advertentieverkoop

Harry Velthuis, accountmanager.  
Postbus 545, 3990 GH Houten.  
Telefoon: 06-531 55 262.  
E-mail: [velthuis@dental-tribune.nl](mailto:velthuis@dental-tribune.nl).  
Linda Schriekenberg, medewerker mediaorder. Telefoon: 030-63 55 070.  
Fax: 030-63 55 069.  
E-mail: [advertiser@dental-tribune.nl](mailto:advertiser@dental-tribune.nl)

## NMT lanceert meldpunt voor onvoldoende functionerende tandartsen

**NIEUWEGEIN** - De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) heeft de online Monitor Mondzorg opgericht. De onafhankelijke Monitor is een 'steunpunt' waar patiënten en vakgenoten problemen in het functioneren van een tandarts kunnen melden. De Monitor vult de lacune op tussen het overheidstoezicht door de Inspectie

voor de Gezondheidszorg of Arbeidsinspectie aan de ene kant en de klachtenregeling voor patiënten aan de andere.

Gemelde problemen kunnen de kwaliteit van de behandeling en de praktische en sociale vaardigheden van een tandarts betreffen. Alle meldingen bij de Monitor Mondzorg worden gescreend; onterechte meldingen worden ver-

wijderd. Als een melding over een tandarts aanleiding geeft tot actie, wordt een gesprek aangegaan met de betreffende tandarts. Bij structurele problemen wordt de juiste begeleiding gezocht.

"Als zich een probleem voordoet, kan een klacht van een pati-

*“Met de instelling van de onafhankelijke Monitor Mondzorg is er vanaf nu een tussenoplossing”*

ent of een melding bij de Inspectie een oplossing bieden. Maar soms gaat het één niet ver genoeg en het ander juist te ver. Met de instelling van de onafhankelijke Monitor Mondzorg is er vanaf nu een tussenoplossing," aldus Rob Barnasconi, voorzitter van de NMT.

Om de Monitor Mondzorg optimaal te kunnen laten werken, is de onafhankelijke stichting Monitor Mondzorg opgericht. Het meldpunt is te vinden op [www.monitormondzorg.nl](http://www.monitormondzorg.nl). (bron: NMT) ■



## Keurmerk medische apps wenselijk



Ook voor tandartsen worden steeds meer apps ontwikkeld. Eind 2011 kwam de KiespijnPro app op de markt.

ferentie (46,8%) en voor consultondersteuning (40,3%).

Ruim de helft van de ondervraagden ziet de Koninklijke Nederlandse Maatschappij der bevordering van de Geneeskunst (KNMG) als een goede instantie om een keurmerk te verstrekken. De KNMG zelf wijst het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en instanties als de DEKRA aan om een keurmerk te ontwikkelen en verstrekken, omdat de federatie zelf niet de expertise heeft om medische apps inhoudelijk en technisch te keuren.

Een medisch hulpmiddel moet ten minste zijn voorzien van de CE-markering. Volgens de KNMG is het belangrijk dat er een keurmerk komt, omdat veel medische apps als medisch hulpmiddel fungeren, maar geen CE-markering hebben en daarom in feite illegaal zijn. Momenteel hebben slechts vier medische apps een CE-markering.

Fabrikanten en andere ontwikkelaars moeten hun app, als deze een medisch hulpmiddel is en geen meetfunctie bevat, aangeven bij het CIBG (uitvoerings-

en artsen bij gebrek aan CE-markering ook kunnen kijken welke apps zijn goedgekeurd door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA). Als de app ook geen FDA-markering heeft en een (tand)arts wil toch een indruk krijgen van de kwaliteit van een app als medisch hulpmiddel, kan hij volgens Nouwt het beste de recensies van collega's op bijvoorbeeld Artsennet.nl of [www.imedicalapps.com](http://www.imedicalapps.com) bekijken. Uit de enquête van de KNMG blijkt dat 48% van de ondervraagde artsen zich laat adviseren door collega's of kijkt op Artsennet voordat zij een app voldoende vertrouwen om hem te gebruiken. (bronnen: [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl), Medisch Contact) ■

## Studenten tandheelkunde hebben hoogste studieschuld

**AMSTERDAM** - Startende tandartsen hebben gemiddeld de hoogste studieschuld van alle hogeropgeleide starters: 28.300 euro. Op de tweede plek staan de schuldenaren van de opleiding politicologie met gemiddeld 23.600 euro. Dat blijkt uit *Studie & Werk 2012*, het onderzoek dat SEO Economisch Onderzoek in opdracht van tijdschrift *Elsevier* deed naar de arbeidsmarkt voor pas afgestudeerden.

De helft van alle hogeropgeleide starters heeft een studieschuld. Tien jaar geleden was dat één op de drie. De gemiddelde studieschuld van pas afgestudeerden die tijdens hun studie leenden, is ruim 15.000 euro. In 2002 was dit nog 8.000 euro. De sterke toename is toe te schrijven aan de beperkingen op de studiefinanciering die sindsdien zijn ingevoerd. Jonge academici die in hun studententijd leenden, moeten gemiddeld 17.781 euro studiefinanciering terugbetalen aan de Dienst Uitvoering Onderwijs van wie ze het geld leenden, hbo'ers 13.070 euro.

Van de hbo'ers die leenden, hebben de afgestudeerden van informatiestudies met 17.100 euro de hoogste schuld, gevolgd door afgestudeerden van de kunst-

academie en de toneelschool. Zij leenden gemiddeld 16.600 euro. De laagste schuld hebben de schuldenaren van de hbo-opleidingen diagnostiek (8.700 euro), bedrijfskunde en mond-zorgkunde (9.700 euro). Van de

*“De helft van alle hogeropgeleide starters heeft een studieschuld”*

academici leenden theologen het minst: 10.400 euro. Dat studenten aan artistieke opleidingen relatief veel lenen, is opmerkelijk te noemen: zij ontvangen na hun studie een lager salaris en zouden problemen kunnen ondervinden bij de terugbetaling. Voor tandheelkundestudenten ligt dit anders.

SEO onderzocht voor de zestiende keer de arbeidsmarkt voor pas afgestudeerden. Hiervoor werden 6.500 afgestudeerden van 109 veelgekozen opleidingen aan hogescholen en universiteiten in het voorjaar van 2012 ondervraagd. De starters studeerden af in studiejaar 2009-2010. (bron: [www.elsevier.nl](http://www.elsevier.nl)) ■



**UTRECHT** - Driekwart van de artsen heeft behoefte aan een keurmerk voor medische apps. Dat blijkt uit een enquête van Artsennet onder het KNMG-ledenpanel. 60% van de Nederlandse artsen zegt gebruik te maken van medische apps en de helft van hen

*“Slechts vier medische apps hebben een CE-markering”*

ziet deze apps als een volwaardig hulpmiddel. Bij de keuze voor een tablet of smartphone worden vaak Apple-producten gekozen (56,9%). Samsung Galaxy volgt met 21,6%. Een kwart van de ondervraagde artsen zegt overigens nog geen van beide apparaten te gebruiken. De artsen gebruiken de apps voornamelijk om informatie op te halen (82,5%), als re-

organisatie ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Bevat een medische app een meetfunctie of valt deze in een hogere risicoklasse (zoals implanteerbare medische hulpmiddelen), dan moet deze ter beoordeling aan de DEKRA of de BSI worden voorgelegd.

KNMG-jurist Sjaak Nouwt stelt in *Medisch Contact* dat tandartsen

*In de praktijk*

Recessie leidt tot toename tandenknarsen



## KRT en QuAT slaan handen ineen voor soepeler accreditatiesysteem

TEKST EN FOTO: BEN ADRIAANSE

**NIEUWEGEIN** - Het is langzamerhand een bekend zinnetje in de aankondiging van een cursus of congres: "deze bijeenkomst is geaccrediteerd met het Q-Keurmerk® en levert 3 KRT-punten op." Nuttige informatie voor de mondzorgprofessional die in het KRT-register wil komen en blijven. Tot nu toe functioneerde het registratiesysteem voor de Nederlandse mondzorg verre van optimaal. Daar lijkt verandering in te komen. Na een bestuurswisseling bij beide instanties zijn ze met elkaar om de tafel gaan zitten en eind juni presenteren zij in een gezamenlijke nieuwsbrief de resultaten.

De St. QuAT-Q-Keurmerk® is naast andere accreditatieorganen door het KRT erkend als accreditatieorgaan. Daardoor worden alle Q-Keurmerk®-cursussen erkend met een puntenwaarde als geaccrediteerde cursus. Per 1 juli treedt als verandering op dat deelnemers aan geaccrediteerde cursussen 1 punt extra per dagdeel ontvangen.

De St. QuAT-Q-Keurmerk® is zeer tevreden dat nu duidelijkheid is gecreëerd voor de Q-Keurmerk®-geaccrediteerde cursussen. "Kwaliteit wordt beloond met extra punten. Tevens is er een administratieve en budgettaire verlichting doorgevoerd voor de Q-geaccrediteerde aanbieders: zij hoeven hun cursussen en deelnemers niet meer in te voeren in PE-online en betalen hiervoor dus geen extra kosten. Bovendien is het nu duidelijk dat het

*Cursisten én aanbieders worden aangemoedigd te kiezen voor geaccrediteerde nascholing*

Q-Keurmerk® accrediteert en het KRT de registratie verzorgt van de gevolgde bij- en nascholing met punten voor de KRT-leden," aldus Gaby van Notten, Hoofd Bureau St. QuAT-Q-Keurmerk®.

Het overleg had als doel te komen tot een soepeler en efficiënter systeem, waarbij beide partijen de vruchten plukken van elkaars inspanningen. "Het streven is naar een 'ongemerkt' accreditatiesysteem, dat zorgt voor een kwaliteitsimpuls van nascholing," verklaart Camiel Versluis, directeur van het KRT. "Die kwaliteit ontstaat als cursussen aansluiten bij de eisen van accreditatieinstanties."

Dat Q-Keurmerk® geaccrediteerde nascholing vanaf nu extra wordt beloond, is goed nieuws, vindt Eva Povel. Zij is directeur van ACTA Dental Education, het grootste nascholingsinstituut voor de mondzorg. "De extra punten moedigen mondzorgprofessionals aan een bewuste en consequente keuze te maken voor nascholing die aan de hoogste eisen voldoet. Voor cursus-



Eva Povel, directeur van ACTA Dental Education.

aanbieders geldt hetzelfde en ook dat juich ik toe."

"De cursusaanbieders die ervoor kiezen accreditatie aan te vragen, betalen daar geld voor," vervolgt Povel. "Het is goed dat het daardoor hogere cursusgeld nu vertaald wordt naar extra nascholingspunten." Dit aantal kan op jaarbasis flink oplopen. "Bij ACTA Quality Practice volgen leden drie themadagen. Dat zijn zes dagdelen, en levert dus zes extra punten op."

Voor cursusaanbieders die voorheen bewust geen accreditatie aanvraagden, kan dit een aanleiding zijn hun beslissing te heroverwegen, denkt Povel. "Het is interessant af te wachten of er bij cursisten en daardoor ook bij aanbieders een geleidelijke verschuiving gaat plaatsvinden naar geaccrediteerde nascholing."

De suggestie dat het met al die extra punten eenvoudiger wordt om in het KRT-register te komen, wijst Versluis resoluut van de hand. "De norm is recent verhoogd van 120 naar 180 punten. De bonuspunten zijn daarvoor hooguit een kleine compensatie." Versluis wijst bovendien op de extra eisen die het KRT per 1 juli heeft ingevoerd. "Voor herregistratie dienen mondzorgprofessionals minimaal eens per vijf jaar een patiëntenenquête af te nemen en aan digitale visitatie te doen. Al met al zijn de eisen hoger geworden en zeker niet lager."

Povel is zeer te spreken over de toenadering tussen deze twee belangrijke organen voor kwaliteitsbewaking. Zij verwacht dat alle partijen er uiteindelijk beter van worden. Povel: "Cursussen en deelnemers kunnen nu in één keer worden aangemeld bij Q-Keurmerk® en KRT. Dit scheelt voor ons veel administratie."

De verwerkingstijd van registratiepunten in PE-online blijft een verbeterpunt. Versluis: "Wij hebben inderdaad een achterstand in de verwerking van cursusdeelnames. Maar het is voor alle partijen zaak om te kijken waar verbetering mogelijk is. Zo is het aan de cursusaanbieders om de punten consequent en snel in PE-online te verwerken." Povel voegt toe dat het lastig is dat de administratie over veel schijven gaat. "De cursusaanbieder moet de gegevens aan verschillende partijen doorgeven. Pas als alles is verwerkt, worden de punten bijgeschreven." ■

## Architectuurprijs voor nieuw ACTA-gebouw



**AMSTERDAM** - Het gebouw van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) heeft de Hedy d'Ancona-prijs 2012 voor excellente zorgarchitectuur ontvangen. Opdrachtgever Vrije Universiteit ontving samen met Benthem Crowwel Architecten een prijs van 10.000 euro uit handen van Hedy d'Ancona. De andere winnaar is het Ronald McDonald Centre.

De jury noemde het gebouw "exceptioneel goed uitgewerkte architectuur van internationale allure". Daarnaast roemde zij het

feit dat het ACTA-gebouw een gestroomlijnde omgeving is voor zorg, onderwijs en onderzoek en

*Exceptioneel goed uitgewerkte architectuur van internationale allure*

dat het patiënten, studenten en onderzoekers vertrouwen geeft in de tandheelkunde. "Het imponeert direct bij binnenkomst."

Het gebouw is in 2010 opgeleverd door Benthem Crowwel Architecten. Bij ACTA stude-

ren achthonderd studenten en werken zevenhonderd mensen. Daarnaast zijn de Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde (SBT) en de opleiding Mondzorgkunde van Hogeschool Inholland er gevestigd.

De VU en Benthem Crowwel hebben toegezegd aan de prijs een mooie bestemming toe te kennen. (bron: ACTA) ■



Foto's: Acta.

## Tandarts in hoger beroep tegen werkverbod

**HIPPOLYTUSHOEF** - Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft tandarts Astrid Schneiderat uit Hippolytushoef verboden nog langer te werken als tandarts en wil dat zij uit het BIG-register wordt geschrapt. Schneiderat is het niet eens met

*Er lopen nog twaalf zaken tegen de tandarts*

de uitspraak en gaat in hoger beroep bij het Centraal Tuchtcollege.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) constateerde bij een bezoek aan de praktijk in oktober 2011 dat de WIP-richtlijn voor infectiepreventie onvoldoende werd nageleefd, dat er niet werd voldaan aan de Kernenergiewet en dat patiëntendos-

siers niet op orde waren. De IGZ verbood de tandarts met onmiddellijke ingang patiëntenzorg te leveren. In januari mocht de praktijk weer open, nadat gebleken was dat deze voldeed aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg. De IGZ bleef de tandarts de maanden hierna wel bezoeken om te controleren of nog steeds aan de eisen voldaan werd.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft in acht zaken tegen Schneiderat een uitspraak gedaan. In vijf zaken zijn de klachten grotendeels gegrond verklaard. Daarnaast lopen er nog ruim twaalf zaken tegen de tandarts.

Schneiderat ontkent de aantijgingen van de IGZ. Volgens haar advocaat mag zij, zolang de procedure nog loopt, gewoon haar werk in de praktijk blijven uitoefenen. (bron: www.kliniekoverzicht.nl) ■



Foto: maveric2003.

## Ex-tbs'er slaat tandarts in gezicht

**ROOSENDAAL** - Ex-tbs'er A.H. (26) uit Roosendaal moet vijfhonderd euro smartengeld betalen aan zijn tandarts vanwege mishandeling. Dat heeft de rechtbank op 19 juni bepaald. De tbs'er had de tandarts in het gezicht geslagen toen hij te horen kreeg dat het vergulden van zijn gebit twintigduizend euro ging kosten.

Toen H. geconfronteerd werd met het bedrag van zijn behandeling stormde hij de behandelkamer binnen en sloeg hij zijn tandarts, die een andere patiënt in de stoel had liggen, op zijn gezicht en in zijn buik. De geschrokken tandarts sloot zijn praktijk daarna een deel van de dag.

Enkele dagen later bezocht H. vier keer op één dag zijn bank om een lening van het benodigde geldbedrag te krijgen. Zijn saldo was echter ontoereikend. Volgens een medewerkster van de bank gedroeg A. zich raar: hij droeg een zonnebril terwijl het binnen

*De tandarts eist duizend euro schadevergoeding*

donker was, keek de hele tijd op zijn horloge, liep nerveus op en neer en liet een forse sigarendoos, waarin een ontstekingsmechanisme leek te zitten, achter, terwijl hij geen sigaren rookte.

De tandarts eiste duizend euro smartengeld, een bedrag dat de rechtbank in haar vonnis tot vijfhonderd euro terugbracht. De man heeft gezegd het bedrag te zullen overmaken aan Stichting Kinderen Kankervrij. Daarnaast heeft de rechtbank bevolen om de ex-tbs'er zijn sigarendoos, die in beslag was genomen, terug te geven omdat bedreiging in de bank niet bewezen was. (bron: BN De Stem) ■

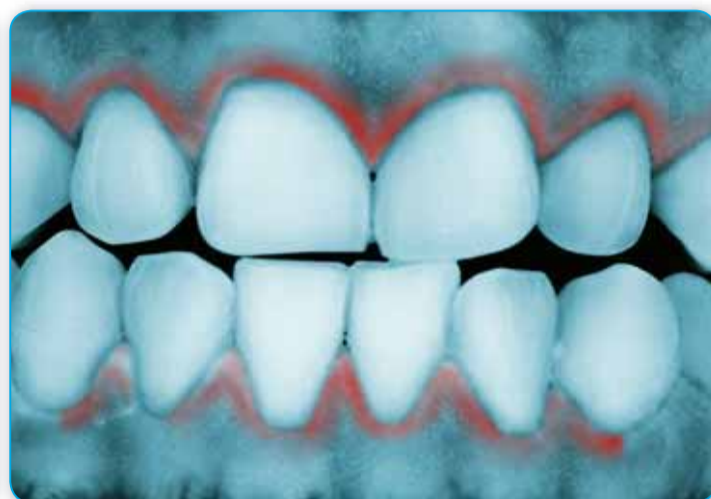
**NIEUW**

# HELPT OM TANDVLEESPROBLEMEN TE VOORKOMEN EN TE VERMINDEREN

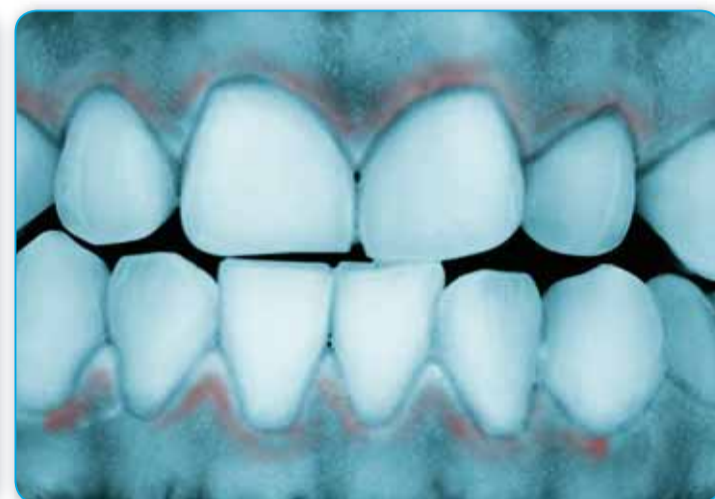
Digitale weergave van het gebied en de ernst van de tandvleesproblemen vóór en na gebruik<sup>1</sup>



**Vóór gebruik:**  
Significante tandvleesproblemen



**Na 2 weken:**  
Verbetering van de gezondheid van het tandvlees



**Na 6 weken:**  
Verdere verbetering van de gezondheid van het tandvlees



## ORAL-B® PRO-EXPERT PREMIUM TANDVLEES BESCHERMING

met baanbrekende gestabiliseerde tinfluoride technologie

- ✓ **Grotere** voordelen voor het tandvlees<sup>2</sup>
- ✓ **Geen compromis** - klinisch bewezen bescherming van de volledige mond<sup>3</sup>



1. Garcia-Godoy CE et al.: Effecten van de combinatie van tandpasta, elektrisch poetsen en flos op tandvleesbloeding. J Dent Res 90 (Spec Iss A): 1313, 2011.

2. in vergelijking met gewone tandpasta. Gerlach RW, Amini P. Gerandomiseerde gecontroleerde test met tandpasta met 0,454 % tinfluoride voor de behandeling van tandvleesbloeding. Compend Contin Educ Dent 2012; 33 (2): 138-142.

3. Baig et He, Compend Cont Educ Dent 2005; 26 (Supp 1): 4-11.

De verzorging voortzetten die begint in uw praktijk





## “De explosieve groei van narcoseklinieken is zorgelijk”

Interview met Dyonne Broers, tandarts-angstbegeleiding en -gehandicaptenzorg

TEKST: LAURA VAN DEE  
FOTO'S: KEES WOLLENSTEIN

Dyonne Broers is directeur Zorg bij de Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde (SBT) Amsterdam, coördinator van de postacademische opleiding Tandarts Gehandicaptenzorg en opleider aan de postacademische opleiding Tandarts Angstbegeleiding van de SBT. Ook behandelt ze patiënten. Ze heeft diverse publicaties op haar naam staan, waaronder het in 2011 gepubliceerde boek Mondzorg bij mensen met een beperking. Ze verzorgt cursussen en presentaties en heeft zitting in verschillende commissies en besturen. In 2011 won ze voor haar artikelen over patiënten met vreemde extractiewensen de Peter Makkesprijs voor de beste publicatie op het gebied van angstbegeleiding in de tandheelkunde. Dental Tribune vroeg deze expert in de 'bijzondere' tandheelkunde naar haar visie op de behandeling van angstige en lichamelijk of verstandelijk beperkte patiënten.

### Hoe is uw betrokkenheid bij mondzorg voor mensen met angst of een beperking ontstaan?

Tijdens mijn studie tandheelkunde vond ik de psyche van de mens en de communicatie tussen tandarts en patiënt al erg interessant. Daarom heb ik tijdens de opleiding keuzevakken over gehandicaptenzorg en angstbegeleiding gevolgd. Na mijn afstuderen heb ik als tandarts in een algemene praktijk met angstige mensen gewerkt en als tandarts in een instelling, een gevangenis en een psychiatrisch ziekenhuis. Toen bleek dat er te weinig onderwijs was op het gebied van angstbegeleiding en gehandicaptenzorg, hebben Ad de Jongh, Peter Makkes en ik uiteindelijk in 2001 de driejarige postacademische opleiding tandarts angstbegeleiding in het leven geroepen. In 2004 heb ik, naar dit voorbeeld, met een

aantal andere tandartsen uit de gehandicaptenzorg de driejarige postacademische opleiding tandarts gehandicaptenzorg opgericht.

### Is de belangstelling voor deze opleidingen toe- of afgenomen de afgelopen jaren?

Het aantal tandartsen dat losse cursussen binnen de opleiding volgt, is toegenomen. Ook zijn er steeds meer studenten van ACTA die stage bij de SBT willen lopen. Op dit moment volgen zeven tandartsen de opleiding Angstbegeleiding en tien de opleiding Gehandicaptenzorg. De opleidingen nemen drie dagen per week in

“De aandacht voor gehandicaptenzorg laat te wensen over”

beslag en de tandartsen werken daarnaast in hun eigen praktijk.

Omdat dit in Nederland de enige specialisaties voor tandartsen op het gebied van angstbegeleiding en gehandicaptenzorg zijn, komen de cursisten uit het hele land. Onze cursisten kunnen bij instellingen en centra voor bijzondere tandheelkunde in hun eigen regio werken en het praktijkgedeelte van hun opleiding volgen en hoeven alleen voor theoretisch onderwijs naar Amsterdam te komen.

### Voltoet het aantal studenten aan de vraag naar specialisten in dit deelgebied?

Het zou ideaal zijn als beide opleidingen er ongeveer tien cursisten bij krijgen. Amsterdam en West-Nederland zijn redelijk goed voorzien van specialisten, maar met name in Noord- en Zuid-Nederland is er een groot tekort.

Er zijn meer angstige patiënten in Nederland dan patiënten met een beperking, maar angstige patiënten zijn vaak ook in een gewone praktijk te behandelen als een tandarts een angstbegeleidingscursus heeft gevolgd. Mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking zijn moeilijker te behandelen en worden eerder doorgestuurd. Als iemand in deze categorie in bijvoorbeeld Maastricht een tandarts zoekt, zal dat niet makkelijk zijn, omdat daar niet veel specialisten werken. Als iemand te lang moet zoeken of te ver moet reizen, geeft hij dikwijls de moed op en gaat hij helemaal niet meer naar de tandarts, of blijft hij bij een huistandarts die aangeeft de zorg eigenlijk niet te kunnen leveren.

### Is er voldoende aandacht voor bijzondere zorggroepen in de opleidingen tandheelkunde?

Vooral voor angstbegeleiding is binnen de opleiding Tandheelkunde van ACTA veel aandacht, maar dat is niet bij alle opleidingen tandheelkunde zo. De kennis en vaardigheden op het terrein van de gehandicaptenzorg laat bij al deze opleidingen nog te wensen over. Met slechts een paar college-uren voor gehandicaptenzorg weten veel studenten er te weinig vanaf om er geïnteresseerd in te raken.

Doordat studenten meer college en practica krijgen over angstbeheersing, is de jonge generatie behoorlijk goed op de hoogte van de mogelijkheden voor angstige patiënten en kunnen ze hen vaak zelf behandelen. Maar patiënten met een beperking vallen nog regelmatig tussen de wal en het schip. Tandartsen weten niet goed wanneer ze mensen met een beperking moeten doorverwijzen. Soms doen ze dit te laat en zijn de gebitten van patiënten er heel slecht aan toe als ze bijvoorbeeld bij de SBT terechtkomen.

### Verwijzen algemeen praktici te snel of juist niet snel genoeg door naar de SBT of een vergelijkbare instantie?

Dat verschilt per tandarts. Ik zou algemeen praktici willen adviseren te bellen met een naburig centrum voor bijzondere tandheelkunde als ze twijfelen over doorverwijzen. Tandartsen behandelen angstige patiënten steeds meer zelf, maar mensen met een beperking worden vaak nog doorverwezen.

De tendens is dat mensen met een beperking steeds meer naar een gewone tandarts moeten kunnen. Ik vind dit een goede ontwikkeling. Aan de andere kant heb ik er begrip voor dat tandartsen met weinig kennis van gehandicaptenzorg het moeilijk vinden - en misschien zelfs eng - om mensen met een beperking te behandelen. Als je totaal geen affiniteit hebt met gehandicaptenzorg, is het begrijpelijk dat je doorverwijst.

Bovendien is het soms ook praktisch onmogelijk voor een tandarts om een persoon met een beperking te behandelen, bijvoorbeeld als een praktijk niet rolstoeltoegankelijk is of als een tandarts geen lachgas in huis heeft om een spastische patiënt rustig te krijgen tijdens de behandeling.

### Vindt u dat er voldoende interdisciplinair gewerkt wordt in Nederland?

Dat verschilt per regio. Hoe meer gespecialiseerde tandartsen er zijn, hoe beter tandartsen en huisartsen weten wanneer en naar wie ze moeten doorverwijzen. In bepaalde regio's wordt nauwelijks samengewerkt vanwege de onwetendheid over specialisaties in de angstbegeleiding en de gehandicaptenzorg. De SBT geeft regelmatig interviews en lezingen om meer bekendheid te geven aan onze vakgebieden.

Soms zijn huisartsen te veel

bezig met symptoombestrijding, omdat ze niet weten dat ze naar ons kunnen doorverwijzen. Als een huisarts een angstige patiënt met een abces een antibioticumkuur geeft, is het angstprobleem niet opgelost. Het probleem wordt hierdoor misschien zelfs wel in stand gehouden: als de zwelling verdwijnt, is de noodzaak een tandarts te zoeken minder groot.

### Wat zijn de huidige ontwikkelingen in dit deelgebied?

Een zorgelijke ontwikkeling is de explosieve groei van narcoseklinieken voor angstige tandartspatiënten. Algehele anesthesie (narcose) en intraveneuze sedatie worden in de Verenigde Staten veel toegepast binnen de tandheelkunde en lijken de ideale oplossing voor angstige patiënten omdat ze door deze middelen niets meekrijgen van wat er in hun mond gebeurt. Er wordt gesuggereerd dat deze middelen de enige oplossing voor het angstprobleem zijn, terwijl ze het probleem slechts toedekken. Na een behandeling onder algehele anesthesie durven patiënten nog altijd niet door hun huistandarts behandeld te worden. Bovendien is er momenteel een schaarste aan personeel in de anesthesiologische zorg. Operatiekamers worden niet optimaal benut door een tekort aan anesthesiologen en anesthesiemedewerkers, terwijl die wel worden ingezet voor tandheelkundige zorg. Dat is een verkeerde ontwikkeling. Er bestaan goede en eenvoudige manieren om iemand van zijn angst af te helpen, die bovendien goedkoper en minder risicovol zijn dan algehele anesthesie.

De SBT en ACTA zijn bezig richtlijnen voor angstbehandling te ontwikkelen en doen veel aan PR voor angstbehandelingen.

> lees verder op pagina 8



> vervolg van pagina 7

In 2010 hebben we samen met een aantal wetenschappelijke verenigingen onze zorgen geuit over narcoseklinieken. Uiteraard kun je het een patiënt niet verbieden om naar narcoseklinieken te gaan, maar het moet wel ontrafend worden.

Overigens ben ik niet helemaal tegen algehele anesthesie, maar dan alleen bij een aantal welomschreven categorieën. Bij spas-

tische mensen kan het bijvoorbeeld heel nuttig zijn. Ook bij een ernstige verstandelijke beperking komt het soms van pas, omdat je niet kunt uitleggen wat er gaat gebeuren. Bij angst is algehele anesthesie echter niet de juiste oplossing, alleen al omdat de patiënt dan nooit leert dat een behandeling niet zo erg is als men vreest.

Het zou mooi zijn als tandartsen zelf meer basistechnieken in huis krijgen op het gebied van angstbegeleiding en gehandicaptenzorg.

#### Wat vindt u van het gebruik van lachgas?

Bij de SBT passen we lachgas soms toe bij patiënten met een lichamelijk of verstandelijke beperking. Als andere angstbeheersingstechnieken niet werken, kan lachgas de patiënt alsnog kalmeren. Het is een goed en veilig middel, waar geen anesthesioloog voor nodig is. Bij mensen met een tandartsfobie zijn we er terughoudend mee, omdat ook dit middel patiënten niet van hun angst afhelpt. De meeste reguliere tandartsen hebben geen lachgas in huis en

dan zullen patiënten nog steeds bang zijn om naar hun tandarts te gaan. Om lachgas te gebruiken, moeten tandartsen lachgasapparatuur aanschaffen en een vijfdaagse cursus gevolgd hebben.

#### Heeft de invoering van de vrije tarieven gevolgen gehad voor de mondzorg voor bijzondere zorggroepen?

We hebben niet meer of minder patiënten gekregen door de vrije tarieven. Voor patiënten met een beperking geldt geen eigen bijdrage en angstpatiënten betalen dezelfde tarieven als in de regu-

*“Het helpt als tandartsen hun handelen voorspelbaar maken”*

liere praktijk. Wel is de wachttijd iets langer geworden, omdat de SBT sinds de invoering veel tijd kwijt is aan het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars. We voeren regelmatig discussies

over het aangevraagde aantal behandelingen en de techniekkosten, waardoor machtigingen niet meteen goedgekeurd worden en behandelingen pas later beginnen. De situatie is dus eigenlijk verslechterd. We gaan er echter van uit dat dit tijdelijk is, tot wij en de zorgverzekeraars aan de nieuwe situatie gewend zijn.

#### Een kwart van de Nederlanders is bang voor de tandarts. 4% heeft een tandartsfobie, blijkt uit onderzoek van ACTA uit 2009. Waar ligt de grens tussen angst en fobie?

Bij een fobie gaan mensen helemaal niet meer naar de tandarts of alleen incidenteel, bijvoorbeeld als ze een acuut probleem hebben. Als patiënten angst hebben gaan ze nog wel, maar vinden ze het eng. Mensen met tandartsangst moeten in een gewone praktijk behandeld kunnen worden, want tandartsen zijn gewend aan milde angst. Patiënten zijn vaak bang voor de tandarts omdat ze zich machteloos voelen.

#### Hoe kan tandartsangst behandeld worden?

Er zijn drie manieren waarop mensen angst kunnen ontwikkelen: door een traumatische ervaring (bij de tandarts of daarbuiten), door de angst af te kijken bij anderen, zoals een kind bij zijn moeder, of door bedreigende informatie van anderen, bijvoorbeeld via de media.

Als mensen angstig zijn door een heftige ervaring, werkt traumatherapie zoals EMDR het beste. Een andere goede methode is stapsgewijze ('graduele') blootstelling *in vivo*. Vaak worden beide methoden toegepast. In het geval van de stapsgewijze blootstelling worden patiënten in fasen blootgesteld aan datgene waar ze bang voor zijn met de expliciete doelstelling om ze te laten ervaren dat de rampen die ze vrezen zich niet voordoen. Zo zal bij angst voor de boor de behandelaar in stapjes gaan boren en zorgen dat de patiënt door een goede verdoving geen pijn heeft. Elke stap van de behandeling wordt herhaald tot de angst verminderd is en de patiënt weer naar de tandarts durft te gaan. Tandartsen die in Amsterdam worden opgeleid, leren graduele blootstelling *in vivo* ook tijdens hun basisopleiding te gebruiken, maar passen het in de praktijk niet altijd toe.

#### Zijn er nog andere methoden?

Cognitief herstructureren is een methode uit de cognitieve gedragstherapie die ervoor zorgt dat mensen de kans op een ramp minder groot achten. Angstige patiënten hebben negatieve en irrationele gedachten over de tandarts. Zij schatten de kans dat er iets vervelends gaat gebeuren, bijvoorbeeld dat de boor uitschiet, veel te hoog in. Als iemand deze kans op 80% schat, zal hij niet aan een behandeling beginnen. Met bijvoorbeeld een 'gedragsexperiment' leren angstige mensen positiever te denken. Deze therapie wordt bij ACTA gedoceerd, maar ook deze behandelstrategie wordt in de praktijk nog steeds te weinig gebruikt.

#### Veel algemeen praktici zullen het te tijdrovend vinden om stapsgewijze blootstelling en andere vormen van cognitieve gedragstherapie toe te passen.

Dat valt wel mee. Tandartsen denken vaak dat dit soort technieken bestaat uit eindeloos praten, maar dat is niet de bedoeling. Waarschijnlijk is de tandarts in het begin wat extra tijd kwijt aan de patiënt - omdat het angstniveau dan nog hoog is - maar later verdient hij die tijd terug doordat de patiënt goed meewerkt. Als je een angstige patiënt niet helpt, blijf je voortdurend onderhandelen met de patiënt en zal hij regelmatig afbellen.

#### Hoe kunnen tandartsen angst voorkomen?

Het is belangrijk dat tandartsen een vertrouwensband met hun patiënt opbouwen, zodat die zich op hun gemak voelt tijdens de behandeling. Daarnaast kunnen tandartsen de behandeling beheersbaar maken door een stopteken af te spreken. Patiënten kunnen dan aangeven wanneer de behandeling vanwege pijn of een andere reden tijdelijk gestaakt moet worden. Ten slotte helpt het veel als tandartsen hun handelen voorspelbaar maken, door van tevoren uit te leggen wat ze gaan doen en bij elk stapje een korte introductie te geven over de aard en de duur van de handeling.

Verder zijn we bij de SBT voorstander van verdoven bij alle behandelingen die pijnlijk kunnen zijn voor de patiënt, zoals restaureren, extracties en wortelkanaalbehandelingen, maar ook bij grondige gebitsreiniging. Vroeger ging een tandarts pas verdoven als de behandeling vastliep of erg pijnlijk bleek te zijn en dan had een patiënt al een slechte ervaring opgedaan. Zeker bij kinderen is dat zonde. Een tandarts weet

*“Uiteindelijk wordt vrijwel iedereen met angst terugverwezen naar de huistandarts”*

van tevoren niet hoeveel pijn een handeling gaat doen en hoe lang het duurt: het boren van een kleine caviteit kan veel pijn doen en een grote nauwelijks. Ook hebben jonge mensen vaak erg gevoelige zenuwen, waardoor ze sneller pijn hebben.

Ik raad tandartsen aan in principe altijd te verdoven, tenzij de patiënt dat zelf niet wil. De laatste jaren is in de opleiding meer aandacht voor verdoven gekomen, maar dat mag van mij nog meer zijn. Ook mondhygiënisten leren nu hoe ze moeten verdoven. Tandsteen verwijderen kan namelijk ook erg pijnlijk zijn.

#### Denkt u dat een geluidloze boor - de patiënt kan met een koptelefoon eigen muziek luisteren, maar hoort de stem van de tandarts wel - kan bijdragen aan angstreductie?

Sommige mensen kunnen daar baat bij hebben. Maar tandartsangst bestaat uit meer dan angst voor het geluid van een boor. Het geluid is vaak gekop-

Zorg dat je erbij bent!

Vrijdag  
28 september 2012

CBCT Analyse en Bot-augmentatie •  
Trabecular Metal™ Technology •  
Is er commerciële toekomst voor implantologie •  
Hyaluronzuur in de tandheelkunde •  
....en meer •

Twitter Facebook

Uitgebreide informatie op [www.dagvandeimplantologie.nl](http://www.dagvandeimplantologie.nl)

dag van de  
Implantologie

kennis delen met het oog op de toekomst

debat  
o.l.v.  
Jort Kelder



peld aan pijn, maar nog vaker aan machteloosheid. Alleen het geluid wegnemen lost die gevoelens niet op.

### Zal iemand die naar een SBT wordt doorverwezen, daar vervolgens altijd naar toe blijven gaan?

Uiteindelijk wordt iedereen, op enkele psychiatrische patiënten na, terugverwezen naar zijn huisstandarts. Een behandeling bestaat uit zes tot acht sessies die om de paar weken plaatsvinden en is een combinatie van therapie en concrete behandeling. Sinds een paar jaar betrekken we de huisstandarts veel bij het proces: het zogenaamde 'vlechtbeleid'. Het om en om behandelen van de specialist van de SBT en de huisstandarts vergroot de kans op succes. Zodra de patiënt bij de SBT terecht komt, stellen wij een diagnose. Die sturen we naar de huisstandarts met aanwijzingen. In die brief vragen we de tandarts of hij wil meewerken aan de behandeling. Dat willen ze eigenlijk altijd wel. De specialist bij de SBT doet de eerste behandelsessie, de huisstandarts de tweede. In de derde sessie komt de patiënt weer naar de SBT en vertelt daar over de ervaringen bij behandeling door de huisstandarts. Bij de SBT ondergaat de patiënt vervolgens een complexere behandeling, die de huisarts in een vierde sessie afmaakt, enzovoort.

Vroeger bleef een angstige patiënt soms twee of drie jaar bij de SBT onder behandeling. Nu zijn dat meestal maar een paar maanden. De SBT heeft geen cijfers over hoeveel patiënten geheel van hun angst afkomen, maar dat is ook moeilijk vast te stellen. Hoeveel jaar moet iemand naar een algemeen practicus gaan om 'gezezen' verklaard te worden? En wanneer is iemand 'angstvrij'?

Een heel enkele keer wordt iemand terugverwezen naar de SBT. Wij besteden veel aandacht aan dergelijke gevallen en gaan opnieuw kijken hoe we de angst nog beter kunnen reduceren en we de overgang naar de huispraktijk kunnen verbeteren.

### Welke specifieke problemen kan een algemeen practicus ondervinden bij mensen met een beperking?

Er kunnen praktische problemen zijn, zoals het ontbreken van lachgas voor spastische patiënten en het niet rolstoelvriendelijk zijn van de praktijk voor mensen met een lichamelijke beperking. Patiënten met het syndroom van Down zijn gevoelig voor parodontitis, doordat ze een verminderde afweer hebben. Tandartsen moeten bij deze groep al heel jong op deze aandoening letten en goede adviezen geven.

**De trend is om steeds meer mensen met een verstandelijke beperking uit instellingen naar 'reguliere' leefomgevingen te verplaatsen. In een rapport van de Erasmus Universiteit uit 2002 staat dat verstandelijk beperkten steeds zelfstandiger worden en daardoor een verhoogd risico hebben op een ongezonde levensstijl. Dit zou de gezondheid schade kunnen doen,**

### waaronder de mondgezondheid. Is dat ook uw ervaring?

Ja. Ik merk in de praktijk dat de gebitten van mensen met een verstandelijke beperking achteruitgaan. Iemand met het denkniveau van een kind van acht kan niet goed zelf inschatten wat gezond eten is en poetst vaak niet goed zijn tanden. Sommige verstandelijk beperkten consumeren de hele dag cola en snoep.

Het lijkt mij beter als een stap terug wordt gezet naar de vroegere situatie. Als een patiënt de

verantwoordelijkheid voor zichzelf niet aankan, moeten ouders en begeleiders die overnemen. Door de politieke trend naar zelfstandigheid en de bezuinigingen op de zorg is dit echter moeilijk te realiseren. Het resultaat is dat niemand zich meer verantwoordelijk voelt voor de patiënt. Ook bij psychiatrische patiënten is dit een probleem. Zij realiseren zich door hun stoornis vaak niet dat ze naar de tandarts moeten. Als niemand hen daartoe stimuleert, gaan ze nooit.

### Welke ontwikkelingen zijn er op het gebied van angstreductie?

ACTA doet momenteel onderzoek naar de genetische oorzaak van angst en daarmee naar het bestaan van een angstgen, of een combinatie van genen. Het lijkt erop dat sommige mensen een genetische kwetsbaarheid hebben om angst te ontwikkelen na een nare ervaring op tandheelkundig gebied. Een ander onderzoek van ACTA gaat over het gebruik van het medicament

propranolol om angst te reduceren. Dit wordt nu al toegepast als antihypertensivum. Als dit ook binnen de tandheelkunde blijkt te werken, zou dit een goed hulpmiddel zijn. In een derde ACTA-studie wordt gekeken of zogenaamde werkgeheugenbelasting na afloop van een behandeling, zoals spelletje Tetris, de herinnering aan de behandeling minder eng kan maken. Tot nu toe lijkt het erop dat ook een dergelijke simpele methode werkt om angst blijvend te reduceren. ■



De dentale vakbeurs  
in uw regio!

[www.dentalvak.nl](http://www.dentalvak.nl)



DentalVak zal in 2012 een viertal regionale vakbeurzen organiseren.

Het doel is een kleinschalig, kwalitatief evenement te organiseren voor zowel de tandheelkundige verzorger als de exposant.

Op deze vakbeurs vindt u 6 zalen. In 5 zalen zullen lezingen gegeven worden door 5 onafhankelijke sprekers. Elke spreker zal zijn lezing 3 keer herhalen. Voor deze lezingen is Q-keurmerk accreditatie en KRT-punten aangevraagd. De zesde zaal is gereserveerd voor lezingen en/of workshops vanuit de exposanten. Het maximaal aantal deelnemers per lezing is 40 en de starttijden van de verschillende zalen zullen verspringen zodat tussen de lezingen door ruim voldoende tijd is voor de deelnemers om de exposanten te bezoeken.

Tijdens de vakbeurs zullen er lezingen worden gegeven door de volgende 5 onafhankelijke sprekers:



Spreker: **Henk Alting**  
Onderwerp: Composiet



Spreker: **Kasper Veenstra**  
Onderwerp: Endodontie



Spreker: **Gert Stel**  
Onderwerp: Kindertandheelkunde



Spreker: **Erik Ranzijn**  
Onderwerp: Praktijk management



Spreker: **Lodewijk van Zwol**  
Onderwerp: Implantologie

DentalVak vindt plaats bij u in de regio:



Datum: **12 oktober 2012**  
Locatie: Van Nelle Ontwerpfabriek  
Plaats: Rotterdam  
Tijd: 13.00 - 20.00 uur



Datum: **19 oktober 2012**  
Locatie: Van der Valk  
Plaats: Haarlem  
Tijd: 13.00 - 20.00 uur



Datum: **26 oktober 2012**  
Locatie: De Reehorst  
Plaats: Ede  
Tijd: 13.00 - 20.00 uur



Datum: **02 november 2012**  
Locatie: Congrescentrum  
Plaats: Drachten  
Tijd: 13.00 - 20.00 uur

Wilt u meer weten over de inhoud van deze lezingen kijk dan op [www.dentalvak.nl](http://www.dentalvak.nl). Het maximaal aantal bezoekers per locatie staat op 400 en vanwege deze reden is voorinschrijven verplicht. Bezoekers hebben 2 mogelijkheden:

#### Bezoeken van de vakbeurs zonder deelname aan lezingen: Entree € 50,-\*

All-in verzorgde dag v.a. 13.00 uur (Dit is incl. koffie, thee, drankjes, hapjes, dinerbuffet, borrel en parkeren / excl. BTW)  
Maximaal 100 inschrijvingen.

#### Deelnemen aan 2 lezingen en bezoeken van de vakbeurs: € 249,-\*

All-in verzorgde dag v.a. 13.00 uur (Dit is incl. koffie, thee, drankjes, hapjes, dinerbuffet, borrel en parkeren / excl. BTW)  
Maximaal 300 inschrijvingen.

\* Indien u in het bezit bent van uitnodigingskaarten betaald u nog slechts € 30,- of € 199,- (excl. BTW)

## Inschrijven voor DentalVak kan vanaf 1 april 2012.

Meldt u aan voor onze **nieuwsbrief** op [www.dentalvak.nl](http://www.dentalvak.nl) en wij houden u op de hoogte van de ontwikkelingen.

U kunt zich ten alle tijden afmelden voor de nieuwsbrief.