

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

NOVEMBER 2012

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 2 | NUMMER 9



Patiëntveiligheid en infectiepreventie

Hubert Bruins over de veranderende rol van de tandarts

> Pagina 6-9



Sterilisatiemedewerker in de mondzorg

Peter Spijkers over de nieuwe opleiding

> Pagina 13



Mummie met gebit vol caviteiten ontdekt

CT-scans maken nauwkeurig onderzoek mogelijk

> Pagina 15

Patiëntveiligheid in mondzorg nog steeds onderbelicht



De evolutie van de tandheelkunde in beeld: Hubert Bruins in zijn praktijk, dertig jaar geleden en anno 2012. "Destijds werd vaak met blote handen gewerkt. Ik gebruikte wegwerphandschoenen en omdat die erg duur waren, adviseerde de inspecteur ze uit te wassen om geld te besparen."

VAN DE REDACTIE

HOUTEN - Noem de term 'patiëntveiligheid' en de Nederlandse mondzorgprofessional zal in het algemeen direct denken aan infectiepreventie. Wordt in mijn praktijk hygiënisch gewerkt? Zijn mijn papieren op orde? Kan ik met een gerust hart opendoen als de inspectie morgen voor de deur staat?

Natuurlijk is een goed hygiënisch beleid in de hedendaagse mondzorgpraktijk van groot belang. Maar door de hype rond de

inspecties blijft het veel bredere kader van patiëntveiligheid onderbelicht. Zo hebben veel tandartsen te weinig kennis over medisch-tandheelkundige interacties. Een slechte zaak, meent Hubert Bruins, tandarts en specialist in de wisselwerking tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. "Sommige tandartsen zeggen dat er bij hen nooit iets fout gaat en dat ze geen schade veroorzaken. In de tandheelkunde zien we echter niet direct de gevolgen van ons handelen." Een gebrek aan kennis over in-

teracties kan ertoe leiden dat een tandarts noodzakelijke handelingen achterwege laat. De mogelijke gevolgen hiervan zijn niet te onderschatten, blijkt uit het interview in deze *Dental Tribune*. "Ik durf te stellen dat er elk jaar in Nederland tientallen doden vallen door suboptimaal handelen van tandartsen. Elk sterfgeval en elke blijvende gezondheidsschade is er één te veel en daarom moet de tandarts zich realiseren dat hij meer verantwoordelijkheid heeft dan hij misschien denkt," aldus Bruins, die recent het Ne-

derlands Instituut voor Mondgeneeskunde oprichtte.

Doden door suboptimaal handelen? Bruins kan legio voorbeelden noemen. "Ik heb bij het UMC Utrecht een keer een hersenabces gezien, veroorzaakt door een bacterie die bij een tandheelkundige ingreep via de bloedbaan in

de hersenen terecht was gekomen." In dit geval kwam de oorzaak naar voren, maar doorgaans wijst het spoor zelden naar de tandarts. "Vaak komen gezondheidsklachten pas later aan de oppervlakte. Dan wordt er niet bij stilgestaan dat het tandartsbezoek van twee weken geleden de oorzaak was."

Diabetes mellitus is een voorbeeld van een aandoening die de tandarts volgens Bruins zou moeten herkennen, omdat deze directe consequenties kan hebben voor de mondgezondheid van de patiënt en het te volgen behandelplan. Daarom vindt u in dit nummer een fragment uit het door Bruins geschreven boek *Vademecum mondarts*, waarin aandacht is voor diabetes mellitus en daarmee samenhangende afwijkingen in de mond. Verder blijkt uit de artikelen over recente acties van de IGZ en de nieuwe opleiding tot Sterilisatiemedewerker in de mondzorg dat ook op het gebied van infectiepreventie nog ruimte is voor verbetering. ■

Tandartsen blijven schaars

UTRECHT - De traditionele tandarts - man en vrije beroeper - maakt plaats voor de tandarts die werkt als zzp'er, vaak vrouw is en in deeltijd werkt. Daarnaast neemt het aantal ketens van tandartspraktijken toe en vindt er steeds meer tandheelkundig toerisme naar landen als Hongarije en Turkije plaats. Deze trends en andere informatie over de mondzorgbranche vermeldt Rabobank Cijfers & Trends in het recent verschenen rapport 'Tandartsen en orthodontisten'.

Een fulltime werkende tandarts heeft een norminkomen (2009) van 107.000 euro per jaar. Een startende tandarts verdient gemiddeld tussen 2.956 euro en 3.300 euro bruto per maand. Steeds meer tandartsen maken gebruik van het meerstolenconcept, waarbij assistenten en mondhygiënisten diverse werkzaamheden van de tandarts overnemen. De omzet van een fulltime werkende tandarts be-

draagt 230.000 euro per tandartsstoel. De tweede en daaropvolgende stoel levert netto tussen de 20.000 euro en 25.000 euro op.

Een gemiddelde fulltime werkende orthodontist heeft een norminkomen van 140.000 euro per jaar. Een mondhygiëniste rekt gemiddeld 100 euro per uur. De gemiddelde omzet van een kleine tandtechnische praktijk is 450.000 euro. Tandtechnische laboratoria zagen hun omzet het afgelopen jaar dalen door de onrust over de tarieven. Hierdoor stelden consumenten grote behandelingen als kronen en bruggen uit.

Het aantal Nederlanders dat een tandarts bezoekt is toegenomen van 62% in 1981 naar 86% momenteel. Het aantal edentate mensen nam af van 32% in 1981 naar 12% nu. De tandarts kost de gemiddelde Nederlander 178 euro per jaar (2011). Het percentage mensen met een aanvullende tandartsverzekering (nu 65%) neemt af vanwege de hoge

premies. De premies zijn tussen 2009 en 2012 met 20% toegenomen, de mondzorgtarieven met 4%.

Het rapport spreekt de verwachting uit dat de vraag naar mondzorg in 2013 weer zal aantrekken, omdat de rust op de markt dan is teruggekeerd. De vraag zal groot blijven doordat de Nederlandse bevolking langer haar eigen gebit behoudt, het aantal oudere Nederlanders toeneemt en door populaire makeoverprogramma's de vraag naar cosmetische behandelingen stijgt.

Het aanbod van tandartsen blijft beperkt. Op dit moment is slechts een kwart van de tandartsen jonger dan 40 jaar. Van de afstudeerders is 80% vrouw. Deze groep kiest vaker voor een parttime werkverband. Het rapport merkt op dat de schaalvergroting in de mondzorg toeneemt, wat de onderhandelingskracht naar zorgverzekeraars vergroot. (bron: Rabobank) ■

straight. dental equipment

wegens succes verlengd



actieprijs
€ 2.999

Thermodesinfector: compact, efficiënt en eenvoudig te bedienen
Tot 21 december 2012, prijs excl. BTW

Voor meer informatie en voorwaarden:
www.straightdental.com of mail info@straightdental.com

dental units | compressoren | autoclaven



ORIGINEEL-OP-ORIGINEEL
VOOR BETROUWBAARHEID EN KWALITEIT



Neem contact op met Straumann **(030) 600 89 00** • verkoop@straumann.com • www.straumann.nl

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Kosten kronen en bruggen fiscaal aftrekbaar

ZAANDAM - Patiënten kunnen de kosten van kronen en bruggen dit jaar fiscaal aftrekken als deze niet worden vergoed door

hun verzekeraar. Dat concludeert de Nederlandse Vereniging van Groothandelaren in de Tandheelkundige branche (VGT) op basis van een uitspraak van het Gerechtshof Amsterdam.

Bij de uitspraak van het Gerechtshof in februari 2011 besloot de rechter dat kronen en bruggen een hulpmiddel vormen en daarom, als zij niet door de zorgverzekeraar worden vergoed, als specifieke zorgkosten afgetrokken kunnen worden. De VGT onderzocht wat deze uitspraak in de praktijk betekent en stelt dat de aftrek alleen leidt tot een daadwerkelijke belastingteruggaaf als de specifieke zorgkosten boven een bepaalde drempel uitkomen.

Die drempel wordt bepaald door het verzamelinkomen van de belastingplichtige en zijn/haar eventuele partner. Bij een verzamelinkomen lager dan 7.457 euro bedraagt de drempel 125 euro voor alleenstaanden en 250 euro voor fiscaal partners, heeft de VGT berekend. Bij een verzamelinkomen tussen 7.457 euro en 39.618 euro bedraagt de drempel voor alleenstaanden 1,65% van het verzamelinkomen. Voor partners geldt de drempel van 1,65% bij een verzamelinkomen tussen 14.914 euro en 39.618 euro. Is het verzamelinkomen hoger dan 39.618 euro, dan geldt voor alleen-

staanden en fiscaal partners een drempel van 653 euro + 5,75% voor het meerdere boven 39.618 euro. Indien het (gezamenlijk) verzamelinkomen bijvoorbeeld 45.000 euro bedraagt, resulteert dat in een drempel van 962 euro.

Belastingplichtigen met een (gezamenlijk) verzamelinkomen dat lager is dan 34.055 euro hebben recht op een extra aftrek. Voor belastingplichtigen die op 1 januari 2012 65 jaar of ouder waren, geldt een extra aftrek boven op het bedrag van de kosten van hulpmiddelen van 113%. Als de kosten voor het plaatsen van een brug bijvoorbeeld 2.000 euro bedragen, komt de belastingplichtige in aanmerking voor een aftrek van 2.000 x 113% = 4.260 euro. Voor belastingplichtigen die op 1 januari 2012 jonger waren dan 65 jaar geldt een extra aftrek van 40%. Door deze extra aftrek bestaat de mogelijkheid dat belastingplichtigen eerder boven de drempel uitkomen.

Vanaf 2013 kan de fiscus de aftrek van specifieke zorgkosten weigeren door wijzigingen binnen het basispakket. De voorwaarden hiervoor zijn nog niet bekend. Gezien de recente wijzigingen in het lenteakkoord door de formatie van PvdA en VVD kan er nog het één en ander wijzigen in de belastingplannen voor 2013. (bronnen: www.dentalinfo.nl, VGT) ■

Colofon

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

Hoofredacteur/uitgever
drs. Ben Adriaanse

Redactie
drs. Laura van Dee
drs. Joann Hebben

Cartoons
drs. Emily van Someren

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.

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.

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



© 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.

Tandarts Ede met dood bedreigd

EDE - Een 51-jarige man uit Ede is aangehouden na een opmerkelijk voorval in een plaatselijke tandartspraktijk. De man zou zijn tandarts onder meer met de dood hebben bedreigd. Een week eerder had de bewuste tandarts beslag laten leggen op de auto van de man, wegens een openstaande schuld door niet-betaalde rekeningen.

De politie werd op 10 oktober jl. rond 8.45 uur gealarmeerd. Volgens de tandarts was de patiënt zijn praktijk schreeuwend binnengekomen. De man zou geroepen hebben dat hij "de kiezen-trekker zou vermoorden." De



tandarts slaagde er met hulp van een collega in om hem de praktijk uit te werken. De Edenaar werd na verhoor vrijgelaten en moet binnenkort voor de rechter verschijnen. (bron: Edestad.nl) ■



ARSEUS DENTAL
Driving superior care

Als we verder kijken...



Soredex Cranex Novus

Ontdek de mogelijkheden van digitale röntgen

Het Finse Soredex is al bijna 35 jaar gespecialiseerd in het ontwikkelen, produceren en leveren van innovatieve dentale röntgen systemen. Soredex heeft de beste kwaliteits-imaging oplossingen voor elke dentale praktijk, ongeacht uw imaging behoeften. Van intra-oraal tot een brede range aan cone beam 3D systemen. Soredex heeft een systeem dat past bij uw situatie. De Soredex naam staat voor betrouwbaarheid, eenvoudig in gebruik en de beste klinisch juiste beelden.

SOREDEX

Arseus Dental
Tel. 0416 - 650010
www.arseus-dental.nl
info@arseus-dental.nl

advies | praktijkinrichting | equipment
consumables | financiering | service

In de praktijk

Mummie met gebit vol caviteiten ontdekt

Dat ziet er ingewikkeld uit!



EvS

Aantal vrouwen met mondkanker toegenomen

AMSTERDAM - Het aantal vrouwen met mondkanker is tussen 1990 en 2004 relatief toegenomen. Dat blijkt uit het promotieonderzoek dat Mannon Weijers (ACTA) op 29 oktober heeft verdedigd. Verder schrijft de promovendus dat bij patiënten met dysplasie in de slijmvlieslijranden de tumor na verwijdering terugkeert. Weijers vergeleek twee pati-

entengroepen met mondkanker met elkaar in de periode 1990-1994 en 2000-2004. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was gelijk, maar het aantal vrouwen met de aandoening nam toe. In beide groepen kwam mondkanker vooral voor op de tong en de mondbodem. In de patiëntengroep uit 2000-2004 zaten relatief meer patiënten die op het moment

van de diagnose een kleine tumor hadden. Het is onduidelijk of deze bevinding ook leidt

“Bij patiënten met dysplasie keert de tumor vaker terug”

tot hogere overlevingskansen. Nadat de chirurg een tumor verwijdert, onderzoekt de pa-

tholoog deze onder de microscoop. Hij kijkt onder andere of de snijranden vrij zijn van kankercellen. Ook wordt er gekeken of er dysplasie (een mogelijk voorstadium van kanker) in de slijmvliesranden aanwezig is. Patiënten met zelfs milde en matige dysplasie, in het slijmvlies rond de tumor, hebben - na het verwijderen van de tumor - een grotere kans dat de

tumor terugkeert dan patiënten met slijmvlieslijranden zonder dysplasie, zo stelt Weijers in haar promotieonderzoek.

Weijers onderzocht onder de microscoop opnieuw het tumorweefsel van patiënten met tong- of mondbodemkanker. Dit waren patiënten met tumorvrije snijranden die daarna nog minimaal vijf jaar regelmatig voor controle terugkwamen. Weijers adviseert artsen om patiënten met milde en matige dysplasie in de snijranden aanvullend te behandelen. Dit gebeurt nu alleen nog bij ernstige dysplasie.

Hoofd-halskanker is de zevende meest voorkomende kanker wereldwijd. Alleen al voor mondkanker zijn er in het jaar 2000 wereldwijd rond de 250.000 nieuwe gevallen bijgekomen. (bron: ACTA) ■

NMT: max-maxtarief te snel ingevoerd

NIEUWEGEIN - De invoering van een max-maxtarief per 1 januari 2013 komt te vroeg en zal daardoor onzorgvuldig zijn. Dat heeft de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) in een brief aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) laten weten. Enkele zorgverzekeraars delen deze mening.

De max-maxconstructie houdt in dat tandartsen en andere mondzorgprofessionals afspraken kunnen maken met verzekeraars over een extra 10% vergoeding op het maximumtarief, bijvoorbeeld omdat ze een kwaliteitskeurmerk willen en daarvoor kosten moeten maken. Die extra 10% wordt betaald door de zorgverzekeraar.

De NMT stelt dat voor de patiënt onduidelijk is welk tarief wordt gerekend, waardoor een onwenselijke tweedeling tussen patiënten zal ontstaan. “Als

“De consument draait uiteindelijk op voor de rekening”

de uitkeringscriteria van verzekeraars uiteenlopen, ontstaat een ondoorzichtige markt,” aldus de NMT. De beroepsvereniging redeneert dat volgens het NZa-voorstel de verzekeraar het max-maxtarief betaalt, maar dat de consument, als klant van de verzekeraar, uiteindelijk toch opdraait voor de rekening.

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) gaf eerder aan “verheugd” te zijn met de invoering van max-max-tarieven. “Wij zijn voorstander van deze mogelijkheid, omdat hij tandartsen prikkelt om extra kwaliteit te leveren en te innoveren. Voorwaarde is wel dat voor patiënten duidelijk is welk tarief er geldt en welke afspraken de zorgverzekeraar heeft gemaakt met de tandarts,” aldus de NPCF op haar website. (bronnen: NZa, NMT, NPCF) ■

Vastzetten behandelingservet van belang!

Onderzoek toont aan: de Nederlandse patiënt wil dat het servet wordt vastgezet tijdens de behandeling¹

REF. 35053
Bib-Eze™
250 pcs/box



Naast het respecteren van de wens van de patiënt om het behandelingservet vast te zetten is het ook ten zeerste aan te raden vanuit hygiënisch perspectief, kleding kan namelijk zowel zichtbaar als onzichtbaar vervuild raken met bloed en spetters of door de nevel uit de instrumenten wanneer het servet verschuift. Ook kan kleding beschadigd raken door gebruikte chemische producten.

Bib-Eze™ papieren servethouders: professioneel en hygiënisch!

- Eenvoudig in gebruik: zelfklevend
- Comfortabel: zacht crêpepapier
- Rekbaar: “one size fits all”
- Eenmalig gebruik: samen met servet wegwerpen

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
Fax. +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com
www.duxdental.com

¹Voor het opvragen van het onderzoek uitgevoerd door Peil.nl (september 2012) kunt u contact opnemen met DUX Dental.



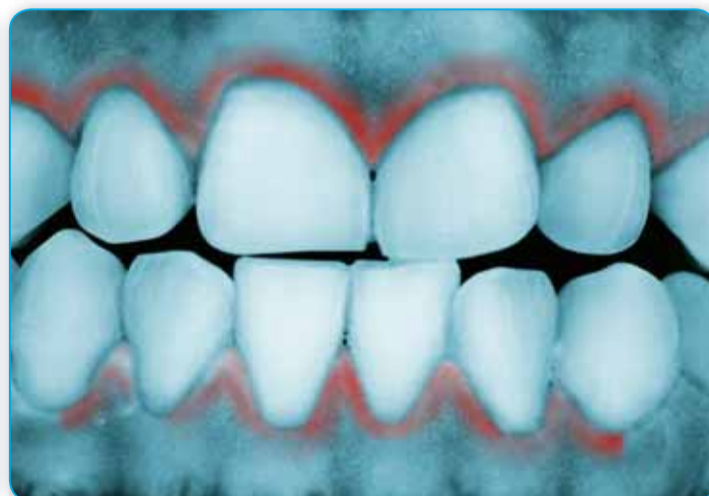
NIEUW

HELPT OM TANDVLEESPROBLEMEN TE VOORKOMEN EN TE VERMINDEREN

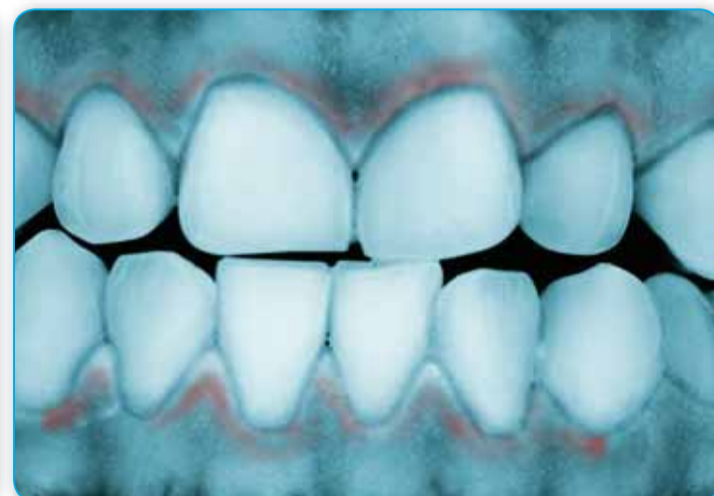
Digitale weergave van het gebied en de ernst van de tandvleesproblemen vóór en na gebruik¹



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 tandvlees²
- ✓ **Geen compromis** - klinisch bewezen bescherming van de volledige mond³



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

Oral-B®

“Tandartsen moeten zich als volwaardig arts gedragen”

Interview met dr. Hubert Bruins, tandarts en specialist in patiëntveiligheid

TEKST: LAURA VAN DEE, BEN ADRIAANSE
FOTO: CHARLES DUMAS

Dr. Hubert Bruins is tandarts en gespecialiseerd in bijzondere tandheelkunde. Sinds maart 2012 is hij directeur mondzorg bij de mondzorgketen Ivory & Ivory, met hoofdvestiging te Nieuwegein. In oktober 2012 richtte hij het Nederlands Instituut voor Mondgeneeskunde (NIMG) op. Eerder heeft hij jaren bij het UMCU gewerkt, eerst als ziekenhuistandarts en later als Chef de Polyclinique van de afdeling Bijzondere Tandheelkunde. Hij is auteur van het Medisch Tandheelkundig Memo (2001 en 2003) en het Vademecum mondarts (2010). Dental Tribune sprak met Bruins over patiëntveiligheid, infectiepreventie en de veranderende rol van de tandarts. Tijdens het gesprek schoof Maaïke Brouwer, adviseur kwaliteit en beleid bij Ivory & Ivory, even aan. Bruins: "Er vallen jaarlijks tientallen doden door suboptimaal handelen van tandartsen."

Als het gaat over patiëntveiligheid, denken veel mondzorgprofessionals direct aan infectiepreventie. Is dat onderdeel inderdaad zo cruciaal als de vele media-aandacht doet vermoeden?

Hubert Bruins: Er is op dit moment wel heel veel aandacht voor infectiepreventie. Helaas gaat dat ten koste van andere belangrijke aspecten van patiëntveiligheid. Ruim 25 jaar na het verschijnen van de eerste WIP-richtlijnen kun je moeilijk meer spreken van een noviteit. Dat de richtlijnen nu zo in de belangstelling staan, komt alleen doordat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) sinds een paar jaar controles uitvoert.

Al afgestudeerd toen de hiv-infectie zijn intrede deed, was ik me begin jaren tachtig als één van de eersten bewust van het belang van infectiepreventie. Ik gebruikte wegwerphandschoenen en omdat die destijds erg duur waren, gaf de inspecteur me de tip om ze uit te wassen om geld te besparen. Inmiddels is de

commercie op de infectiepreventiemarkt gesprongen, maar toen was het moeilijk om producten als een disposable tip voor de meerfunctiespuit te verkrijgen. In de jaren tachtig werden patiënten met hiv behandeld als risicopatiënten voor wie extra hygiënische maatregelen getroffen moesten worden. Tegenwoordig beseffen we dat elke patiënt een risicopatiënt is en daar moeten we ook naar handelen.

Inmiddels is de noodzaak van infectiepreventie wel duidelijk en is het belangrijk dat naar het bredere kader wordt gekeken. Patiëntveiligheid bestaat naast infectiepreventie ook uit onder andere kennis van medisch-tandheelkundige interacties en niet onnodig behandelen. Ook kun je bij patiëntveiligheid denken aan het indammen van het fenomeen antibioticaresistentie. Aan de ene kant is de mondzorg steeds meer bezig met infectiepreventie, aan de andere kant zijn we een kweekvijver van resistente micro-organismen. Antibiotica worden te vaak en te breed gebruikt vind ik, vaak zonder dat er een diagnose aan vooraf is gegaan.

Hoe bevordert u in uw praktijk de patiëntveiligheid?

Ik stuur interne processen, bekijk met mijn team proactief statussen van patiënten en controleer of de algehele gezondheidstoestand in zorgdossiers verwerkt is. Ook zorg ik voor nascholing, kennis-toetsen op ons kennisnet en dat er intern regelmatig casuïstiek wordt besproken.

Voor huisartsen zijn er zo'n honderd standaarden in omloop die richtlijnen geven voor het handelen, binnen de mondzorg vooralsnog geen enkele. Voor Ivory & Ivory ben ik begonnen met het ontwikkelen van Mondzorgstandaarden, zoals de standaard PMO Junior Mondzorg en de standaard Acuuw onwel. De standaarden zijn checklisten die zorgen voor patiëntveiligheid én voor kwaliteit, de andere pijler van zorg. Het maakt de zorg inzichtelijk voor alle partijen, zorgverle-

ners, overheid, zorgverzekeraars en ook voor patiënten. Voor deze laatste categorie gaat het NIMG speciale patiëntenversies van de standaarden uitgeven.

In het meest recente rapport van de Gezondheidsraad staat stevig commentaar op de mondzorg. Er wordt niet evidence-based gewerkt en er moet onderzoek worden gedaan naar de doelmatigheid van handelingen. De oplossing hiervoor is mond-geneeskunde: de tandarts moet gebitsoverstijgend werken. De maatschappij vraagt daarom en als directeur mondzorg en oprichter van het NIMG kan ik

“De tandarts moet gebitsoverstijgend werken”

tandartsen daarbij helpen. Ik maak de vertaalslag van wetenschap naar praktijk.

Heeft ook de aanstelling van een 'adviseur kwaliteit en beleid' in de praktijk te maken met uw focus op patiëntveiligheid?

Maaïke Brouwer: Mijn taak als adviseur is ervoor te zorgen dat de patiëntveiligheid en kwaliteit, met als belangrijk onderdeel infectiepreventie, in alle praktijken in orde zijn. Behalve dat er hygiënisch gewerkt moet worden, dient bijvoorbeeld ook de röntgenapparatuur goed te functioneren. Ook organiseer ik de klachtenregeling en de incidentenregistratie.

Het vervelende is dat je vaak denkt dat je alles op orde hebt, maar dat er in de praktijk toch veel misgaat. Praktijkblindheid noem ik dat. Ook bij ons was dat het geval. Alle praktijken beschikten over de juiste apparatuur, er was een hygiëne- en infectiepreventieprotocol opgesteld en ik gaf lezingen over infectiepreventie, maar toch werd in veel praktijken niet volgens de WIP-richtlijnen

gewerkt. Hoewel ik de medewerkers de protocollen mee naar huis gaf en regelmatig presentaties gaf over infectiepreventie, blijkt dat de boodschap moeilijk over te brengen is.

Tijdens een bezoek zag ik bijvoorbeeld dat gebruikte instrumenten in een bak stonden, terwijl in onze protocollen staat dat die gelijk in de thermodesinfector geplaatst moeten worden zodat het risico op prikincidenten minimaal is. Waarom deden de tandartsassistenten dat? Omdat ze het gevoel hadden dat het hygiënischer was als de instrumenten nog even konden weken en ze de instrumenten kwijt moesten als de thermodesinfector al aan het draaien was. De oplossing was het aanpassen van de routing door een extra rek voor de thermodesinfector te kopen.

Hoe is deze situatie te verbeteren?

Voorafgaand aan de zoveelste presentatie over infectiepreventie heb ik een toets gemaakt met dertig vragen over de WIP-richtlijnen. Die werd erbarmelijk slecht gemaakt. Een week later nam ik dezelfde toets af bij een groep tandartsen, met hetzelfde slechte resultaat. Deelnemers schrokken en beseften zich dat ze helemaal niet wisten wat er in de WIP-

richtlijnen stond. Tandartsen die de toets niet haalden schaamden zich dood.

De testresultaten waren voor ons de aanleiding om organisatiebreed iedereen te toetsen. Er zijn nu binnen Ivory & Ivory drie toetsen in omloop, omdat veel medewerkers niet slagen voor de eerste toets. Hoewel toetsen schools zijn, is gebleken dat ze wel werken. Het personeel wil niet zakken en neemt verantwoordelijkheid. Nu medewerkers de kennis over de WIP-richtlijnen beheersen, hebben ze ook minder moeite met de uitvoering. Als ik rondloop in een praktijk en naar een mondkapje van een assistente wijs, begrijpt ze gelijk wat ik bedoel.

Is er in de opleiding genoeg aandacht voor de holistische interpretatie van tandheelkunde?

Hubert Bruins: De laatste jaren is er gelukkig steeds meer interesse voor medisch-tandheelkundige interacties. Bij de opleiding Tandheelkunde in Nijmegen wordt de moderne tandarts bestempeld als 'mondarts', omdat hij niet alleen met het gebit bezig is, maar ook kennis moet hebben van medisch-tandheelkundige interacties. Er is echter binnen de beroepsgroep

> lees verder op pagina 8



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 praktijkinrichting. 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!

rdv
Passie voor perfectie

Progressive Orthodontic Seminars



Op 19 - 22 april 2013 start Progressive Orthodontic Seminars (POS) alweer met de 23e cursus orthodontie onder auspiciën van Donald B. McGann DDS

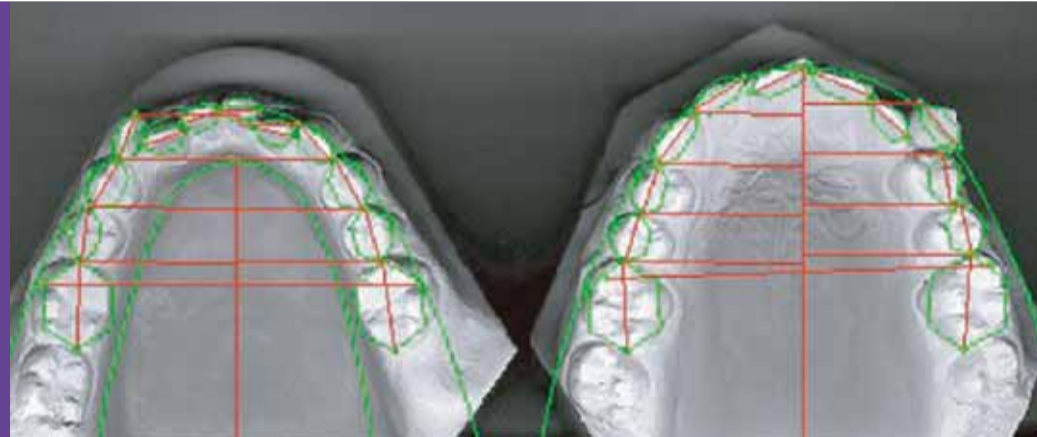
Cursus Orthodontie

De complete cursus orthodontie omvat een trainingsprogramma, waarin naast diepgaande theoretische kennisoverdracht ook plaats wordt ingeruimd voor praktijktrainingen.

Na voltooiing van het programma is men in staat een groot aantal orthodontische afwijkingen bij zowel kinderen als volwassenen effectief te diagnosticeren en met succes te behandelen. Tijdens de workshops wordt gewerkt met uitneembare en vaste apparatuur.

De complete cursus bestaat uit 12 x 4 dagen verdeeld over een periode van 1,5 tot 2 jaar.

Inbegrepen in de kosten voor de cursus is een door POS ontwikkelde software. Deze software wordt tijdens de cursus gebruikt, maar zal voor u ook daarna een waardevol programma zijn bij de behandeling van uw patiënten.



Gratis introductie seminar!

Als u onze cursisten heeft gesproken, dan heeft u ongetwijfeld gehoord over de hoge kwaliteit van onze seminars. U bent welkom om dit zelf te ervaren op het **GRATIS** seminar dat wij geven op zaterdag 23 maart 2013 in Amstelveen. U kunt zich hiervoor opgeven bij:

Progressive Holland Inc.
Tel: 020 647 22 72

Kosten
€ 1.475,00 per seminar inclusief lunch

Cursuslocatie
Amstelveen

Tel. informatie
020 647 22 72

Fax
020 640 14 77

e-mail
posortho@xs4all.nl

Progressive Orthodontic Seminars
Jupiter 129
1188 EE
Amstelveen
www.posortho.com



Donald B. McGann DDS

De vooraanstaande Amerikaanse tandarts en zijn ervaren medewerkers zetten zich wereldwijd in voor de Progressive Orthodontic Seminars. In korte tijd ontdekten ruim 400 Nederlandse tandartsen de nieuwe en vooral succesvolle methodes van Donald B. McGann.

> vervolg van pagina 6

verdeeldheid over de term 'mondarts': sommigen wijzen hem van de hand.

Mondarts is een goede term omdat een tandarts, behalve op het gebit, zijn aandacht ook moet richten op de ontwikkeling van de mens als geheel. Voorbeelden van medisch-tandheelkundige interacties zijn parodontale aandoeningen bij vrouwen en een lager geboortegewicht bij kinderen, of de relatie tussen mond- en cardiovasculaire aandoeningen. Tandartsen hoeven zich voor het predicaat mondarts niet te specialiseren, of extra vakken tijdens het

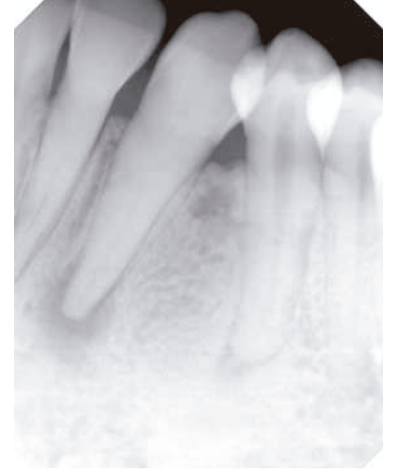
Uit de mondzorgwereld klinken geluiden dat de aandacht voor algemene gezondheid overtrokken is. 'Moet de tandarts nu echt van het hele medische dossier van zijn patiënt op de hoogte zijn?' vraagt men zich af.

Hoe kan de aandacht voor algemene gezondheid overtrokken zijn als je er levens mee kunt redden? Ik durf te stellen dat er elk jaar in Nederland tientallen doden vallen door suboptimaal handelen door tandartsen. Maar het kunnen er veel meer zijn. Dat is geen prettige gedachte.

Sommige tandartsen zeggen dat er bij hen nooit iets fout gaat en dat ze geen schade veroorza-



Afwijkingen bij een patiënt met langer bestaande hyperglykemie bij wie de diagnose diabetes mellitus type 1 pas later werd gesteld. (foto's: NIMG)



„Elk onnodig sterfgeval is er één te veel”

basiscurriculum te volgen. Het gaat er om dat ze hun perspectief verbreden en generaliserender werken. Ik verwacht dat ook het NIMG hieraan een belangrijke bijdrage kan leveren.

ken, maar in de tandheekunde zien we niet direct de gevolgen van ons handelen. Vaak komen gezondheidsklachten pas later aan de oppervlakte. Dan belandt de patiënt in het ziekenhuis en wordt er soms niet bij stilgestaan

dat het tandartsbezoek van twee weken geleden de oorzaak was. Ik heb bij het UMC Utrecht een keer een hersenabces gezien, veroorzaakt door een bacterie die bij een tandheelkundige ingreep via de bloedbaan in de hersenen terecht was gekomen. Het is onontbeerlijk dat een tandarts begrijpt hoe de pathologie in het mondgebied zich verhoudt tot problemen elders.

Elk onnodig sterfgeval en elke blijvende gezondheidsschade is er één te veel en daarom moet de

tandarts zich realiseren dat hij meer verantwoordelijkheid heeft dan hij misschien denkt. Aandacht voor de algehele gezondheid van de patiënt is geen kwestie van willen of kunnen, maar van moeten. De maatschappij en de overheid eisen veiligheid en transparantie.

Als je jezelf ziet als iemand die kiezen vult, moet je uitkijken, want over een tijdje kunnen anderen, zoals een HBO-tandarts en een mondzorgkundige plus, dat beter. De tandarts is geen kiezen-vuller meer, maar moet de mond claimen als volwaardig arts. Hij moet gaan regisseren, delegeren en organiseren. De nadruk ligt daarbij op preventief handelen en inzicht in de algemene ontwikkeling van de patiënt. Om overzicht te krijgen van de gezondheidstoestand moet bij het intakegesprek een medische anamnese worden afgenomen, bijvoorbeeld door de Gezondheidsvragenlijst Tandheelkunde die ik samen met internist prof. dr. Haalboom en kaakchirurg prof. dr. Koole heb opgesteld. Op basis van de uitkomst van de vragenlijst kan de tandarts de consequenties voor de mondgezondheid bepalen en een zorgplan opstellen.

Wordt de Gezondheidsvragenlijst veel gebruikt?

Dat is wel mijn ervaring. Bij de Ivory & Ivory-praktijken gebruiken alle medewerkers de vragenlijst, maar ook veel andere praktijken passen de lijst toe. Er is een lijst voor volwassenen en een lijst voor kinderen. Bij kinderen wordt ook naar de groei en ontwikkeling gevraagd. Als een kind speciaal onderwijs volgt, weet je dat het zich afwijkend ontwikkelt, wat gevolgen kan hebben voor de gezondheid en/of behandelmethode.

De vragenlijst is net als de WIP-richtlijnen een hulpmiddel. Als iemand benauwd en hijgend mijn praktijk binnenkomt, maar uit de Gezondheidsvragenlijst niet is gebleken dat hij medische problemen had, vraag ik uiteraard toch wat eraan scheelt.

We hebben de lijst in het UMCU getest door ervaren kaakchirurgen een klassieke mondelinge anamnese te laten afnemen, terwijl de patiënten ondertussen de Gezondheidsvragenlijst invulden. Wat bleek: beide medische anamneses gaven nagenoeg hetzelfde resultaat. Toch is een vragenlijst erg handig, omdat de medische toestand van patiënten wordt vastgelegd en omdat patiënten gedwongen worden over hun gezondheid na te denken. Als de uitslagen

van een Gezondheidsvragenlijst vastliggen, kun je achteraf, mocht er een complicatie optreden, ook beter uitleggen wat er is gebeurd of je beter verdedigen.

De anamnese op zich is eenvoudig. Het moeilijke werk komt pas bij het interpreteren van de resultaten en het bepalen van de consequenties voor het zorgplan.

Uw boek Vademecum mondarts gaat in op heel diverse medische aspecten van een patiënt. Welke medische aandoeningen en bijzonderheden zouden tandartsen moeten herkennen?

Het heeft geen zin een lijst ziektebeelden op te sommen, het gaat erom de patiënt als geheel te evalueren. Dan doel ik niet alleen op ziektebeelden, maar ook aan de groei en ontwikkeling van de persoon. Als tandarts zie je kinderen meestal twee keer per jaar voor het periodiek mondonderzoek. Het is de taak van de behandelbaar om dan ook op de psychosociale aspecten van het kind te letten. Als een kind drie keer per jaar van de fiets valt en daardoor schade oploopt aan het gebit, zijn kritische vragen op zijn plaats, zoals: "Kan het kind wel goed zien?" Als er geen oogproblemen zijn, kun je je afvragen wat er dan aan de hand is. Zo kan er kindermishandeling in het spel zijn.

Een medische aandoening waar elke tandarts alert op zou moeten zijn is diabetes mellitus. Het is een aandoening waar veel mensen aan lijden, maar die vaak niet gediagnosticeerd is. Diabetes is makkelijk te herkennen: diabetici kunnen sterk vermageren, hebben meer behoefte aan voedsel en vocht, hebben een verminderde weerstand, hun gezichtsvermogen kan snel achteruit gaan en ze vertonen soms ongewone pathologie zoals wortelresorpties.

Ook verwacht ik dat elke tandarts harige leukoplakie op de tongrand herkent en weet waar

„Elke tandarts zou diabetes mellitus moeten herkennen”

die op kan duiden. Toen ik deze aandoening bij een patiënt constateerde, heb ik hem doorverwezen naar de huisarts, omdat ik een hiv-infectie vermoedde. Dat vermoeden bleek te kloppen. Hoewel tegenwoordig overal in-



Kwaliteit in Praktijk

- Is uw KEW-dossier op orde?
- Beschikt u in uw praktijk over actuele hygiëne- en straling-protocollen?
- Zijn uw medewerkers afdoende tegen besmetting Hepatitis-B beschermd?
- Kan de inspecteur IGZ gerust in uw praktijk komen kijken om dit alles te controleren?

Nu liever nog even niet?

Wij hebben voor u de oplossing!

Kwaliteit in Praktijk helpt u bij de opzet van protocollen, instructies en KEW-dossier. Alles op praktische en betaalbare wijze.

Met behulp van het door ons ontwikkelde

HKZ-implementatiepakket

Hét implementatie-instrument voor hygiëne en veiligheid in de mondzorgpraktijk. Alle protocollen m.b.t. hygiëne en veiligheid op één Cd-rom.

Kwaliteit in Praktijk bestaat sinds 1997 en is gespecialiseerd in de implementatie van ISO 9001 / HKZ-kwaliteitssystemen voor tandarts-, orthodontie- en mondhygiënepraktijken.

Middels afgestemde producten biedt Kwaliteit in Praktijk betaalbare dienstverlening in kwaliteitszorg waarbij praktijk- en patiëntgerichtheid centraal staan.

Het voorbeeld ISO 9001 / HKZ-kwaliteitshandboek kan beschouwd worden als een doorbraak in betaalbaar kwaliteitsmanagement voor tandarts- orthodontie- en mondhygiënepraktijken.

Het door Kwaliteit in Praktijk ontwikkelde voorbeeld-kwaliteitshandboek voor tandarts- en orthodontiepraktijken voldoet als eerste in Nederland aan de eisen zoals vastgelegd in de ISO 9001 / HKZ norm.

Kwaliteit in Praktijk is door de Vereniging van Orthodontisten geselecteerd als begeleider voor haar leden naar het VvO-Branchecertificaat.

Kijk op onze website voor meer informatie en voorbeeldprotocollen.



Kwaliteit in Praktijk

Tel: 035 6920628
Web: www.kwaliteitinpraktijk.org
E-mail: info@kwaliteitinpraktijk.org

formatie over de kenmerken van hiv te vinden is, bleek de kennis bij collega's toch onder de maat. Bij een vraag over een foto van harige leukoplakie van de tongrand gaf 80% het verkeerde antwoord. Daar schrik ik van.

Wat vindt u van de samenwerking tussen tandartsen en huisartsen?

Het is niet alleen dat de tandarts onvoldoende samenwerkt met de huisarts, zoals de kritiek vaak luidt, maar ook de huisartsen schieten tekort. Soms komt een patiënt met kiespijn bij de huisarts terecht die de aandoening 'hoofdpijn' vaststelt, in plaats van odontogene pijn te diagnosticeren en door te verwijzen naar een tandarts. Ik heb meerdere keren patiënten gehad bij wie ik con-

enkele jaren werken is die kennis meestal weggezaakt.

Wat is uw boodschap aan de IGZ, de controlerende instantie die zich zo sterk focust op infectiepreventie en de afgelopen jaren al veel praktijken gewaarschuwd en zelfs gesloten heeft?

Ik vind dat de IGZ het heel goed doet. Je moet niet zeuren als een inspecteur bij je praktijk langskomt, maar blij zijn omdat je kunt aantonen dat bij jou alles in orde

is. Als collega's onhygiënisch werken, is dat kwalijk voor het imago van de beroepsgroep en dat

maar omdat het nodig is. De IGZ heeft al een begin gemaakt met het controleren op aspecten van

“Onhygiënisch werkende collega's zijn kwalijk voor het imago van de beroepsgroep”

maakt patiënten onrustig. Een tandarts moet niet hygiënisch werken omdat de inspecteur het zegt of omdat er een richtlijn is,

patiëntveiligheid en kwaliteit. Ik weet zeker en hoop ook van harte dat de inspectie dit in de toekomst verder zal uitbouwen.

Ik ben een voorstander van 100% inspectie of van 100% acreditatie, zoals het NIMG dat gaat opzetten. Als iemand gaat vliegen, dan vraag ik weleens of hij dat wil doen in een volledig geïnspecteerd of een niet-geïnspecteerd toestel. Het antwoord laat zich raden. Als ik ze vervolgens vraag of dat ook geldt voor een bezoek aan de mondzorgpraktijk, dan blijft het even stil. Het gaat om bewustwording, bij patiënten én bij mondzorgprofessionals. ■

“Ik vind dat de IGZ het heel goed doet”

stateerde dat de huisarts een behandeling was gestart die niet zo handig was. Het is onze taak om goed met de huisarts, de poortwachter, te communiceren.

Als een patiënt bijvoorbeeld antistollingsmedicatie gebruikt, is het zaak uit te zoeken wat het gevolg is voor de patiënt als deze therapie met het oog op de tandheelkundige behandeling tijdelijk gestaakt wordt. Bij twijfel kan een assistent contact opnemen met de huisarts of de trombosedienst.

Definitie mondgeneeskunde in *Vademecum mondarts*

Vakgebied binnen de medische wetenschappen dat zich richt op de invloed die ziektes of afwijkingen van het orofaciale complex hebben op het menselijk functioneren, zowel fysiek als psychisch, met als doel het herstellen van de gezonde toestand, het verzachten van symptomen of het voorkomen (preventie) en behandelen (therapie) van (ergere) pathologie van met name de mond.

Wat is de taak van een tandarts als een patiënt acuut onwel wordt?

Totdat andere hulpverleners arriveren, moet hij zorgen dat de toestand van de patiënt tijdens het wachten niet verslechtert en zo mogelijk verbetert. Als hij een ambulance waarschuwt, is het van belang om kort en kernachtig te kunnen uitleggen wat er aan de hand is, bijvoorbeeld: "Circulatiestilstand, AED aanwezig, reanimatie gestart."

Ik vind het erg belangrijk dat in tandartspraktijken een AED-apparaat aanwezig is. Bij ons is hij nog nooit gebruikt, maar er kunnen levens mee gered worden. Hoewel het niet verplicht is, krijgt ons personeel training in de bediening van het apparaat. Als mensen niet weten hoe ze met de AED om moeten gaan, handelen ze vaak heel onlogisch. Tijdens de opleiding Tandheelkunde krijgen studenten vaak wel college in eerste hulp, maar na

Dürr systeem-hygiëne - het goede gevoel, aan alles gedacht te hebben



Wanneer het om bescherming tegen infecties gaat, dus reiniging en desinfectie, mag in de praktijk en het laboratorium niets aan het toeval worden overgelaten. De meer dan 30 producten van de Dürr Systeem Hygiëne hebben hun uitstekende werkzaamheid en materiaalvriendelijkheid reeds lange tijd bewezen, in talrijke testen in de praktijk van alle dag. Bovendien staan bij de merkhygiëne van Dürr Dental eenvoud in gebruik alsook zekere en logische toepassing op de eerste plaats. Zo zijn de producten middels het door Dürr Dental ingevoerde vierkleuren-systeem; roze, geel, blauw en groen, direct en duidelijk voor hun toepassingsgebied te herkennen. Meer op www.duerr.de

DÜRR DENTAL NEDERLAND, De Balmerd 36, 6641 LD Beuningen,
Tel. 0 24 677 12 83, Fax: 0 24 677 71 84, info@duerr.nl

**DÜRR
DENTAL**