

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

MEI 2011

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 1 | NUMMER 3



Sluiting tandartspraktijk

Tandartsen in Hoogkerk vinden sluiting door IGZ onterecht

> Pagina 8



Prikincidenten en handhygiëne

Concrete handvatten voor mondzorgprofessionals

> Pagina 10-11



Sonicare Airfloss

Philips presenteert revolutionair flosapparaat

> Pagina 21

Toezicht op hygiëne en infectiepreventie



Even gewaardeerd als gevreesd: Reinoud van Wijk, inspecteur mondzorg van de IGZ (foto: Job Schlingemann)

Orthodontische zorg niet in gevaar bij gelijke tarieven

UTRECHT - De toegankelijkheid van orthodontische zorg komt niet in gevaar als er gelijke tarieven voor orthodontie komen. Dat blijkt uit onderzoek van bureau Significant voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de gevolgen van verlaging van de orthodontietarieven voor consumenten. Naar verwachting neemt de NZa eind mei een definitief besluit over gelijke tarieven.

Op dit moment is er een verschil van gemiddeld 2,77% in het tarief dat een tandarts kan rekenen voor het plaatsen van een beugel (het D-tarief) en dat van de orthodontist (het O-tarief). De NZa vindt dat het niet moet uitmaken wie de behandeling uitvoert en wil daarom de tarieven voor tandartsen en orthodontis-

ten gelijktrekken. Een verlaging per 1 januari 2011 werd uitgesteld omdat er extra gegevens nodig waren. Die zijn nu via een gerechtelijke procedure verkregen.

De NZa liet verschillende onderzoeken uitvoeren naar de mogelijke effecten van het invoeren van gelijke tarieven. De onderzoekers concluderen dat het niet aannemelijk is dat de tandheelkundige zorg benadeeld wordt door het invoeren van gelijke tarieven en een tariefverlaging. De mogelijkheid bestaat dat er tandartsen stoppen met orthodontische zorg, maar dan blijven er in de omgeving voldoende praktijken over die deze zorg wel leveren.

De resultaten van de onderzoeken worden nu besproken met

koepels van tandartsen, verzekeraars en consumentenorganisaties. Vervolgens brengen zij advies uit aan de Raad van Bestuur van de NZa.

Los van het besluit over functionele bekostiging is de minister van VWS van plan om in 2012 vrije prijzen in te voeren in de mondzorg, inclusief orthodontie. Op dit moment bekijkt zij of aan de randvoorwaarden is voldaan die de NZa in 2008 gesteld heeft aan de invoering van vrije prijzen. Een belangrijke randvoorwaarde is het openbaar maken van kwaliteits- en prijsinformatie, zodat consumenten tandartsen en orthodontisten goed met elkaar kunnen vergelijken. Een definitief besluit wordt verwacht in mei. (bron: NZa) ■

VAN DE REDACTIE

AMSTERDAM - Hygiëne en infectiepreventie staan al enige tijd hoog op de agenda voor professionals in de mondzorg. Met de in 2007 gepubliceerde WIP-richtlijnen werd voor deze aandachtsgebieden uniforme en stringente regelgeving bereikt.

De afgelopen twee jaar plaatste de media-aandacht voor de sluitingen van praktijken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hygiëne en infectiepreventie in het middelpunt van de belangstelling. Een groot deel van de mondzorgpraktijken investeerde in betere hygiëne, om de veiligheid van behandelaars en patiënten te verbeteren én om bij een controle van de IGZ niet tegen de lamp te lopen. Toch gaat het af en toe mis. Te denken valt aan de sluiting van enkele tandartspraktijken in Noord-Holland

eind vorig jaar. Recentelijk vond een nieuwe sluiting plaats in het Groningse Hoogkerk, al wordt deze door de betrokken tandartsen fel bekritiseerd (zie pagina 8).

In dit nummer van *Dental Tribune* is veel aandacht voor hygiëne en infectiepreventie. U vindt een uitgebreid interview met Reinoud van Wijk, de inmiddels alom bekende - en gevreesde - inspecteur mondzorg van de IGZ (pagina 4-7). Herm Slagmoolen geeft zijn visie op het onderwerp als bestuurslid van de Vereniging voor Groothandelaren in de Tandheelkunde (VGT) en als directeur van adviesbureau Alldent (pagina 12-13). Verder vindt u een zeer bruikbaar fragment uit de nieuwe editie van de bestseller *Infectiepreventie van A tot Z* (pagina 10-11) en wordt u bijgepraat over interessante nieuwe producten van diverse fabrikanten (pagina 19-20). ■

schülke +

Voldoet u met uw handendesinfectie aan de W.I.P. richtlijn 'Infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk'?



Nieuw!



- schülke biedt de noodzakelijke producten
- verkrijgbaar via uw dental dealer

Neem contact op via salesbenelux@schuelke.com voor informatie en aanbiedingen van touch free dispensers en/of onze 2 uur durende training op locatie t.a.v. de W.I.P. richtlijn.

Kwaliteit. Zekerheid. schülke.

the plus of pure performance

Tandarts fraudeert voor tonnen

AMSTERDAM - De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft een inval gedaan bij een tandarts in Amsterdam-Osdorp die voor tonnen zou hebben gefraudeerd.

De tandarts zou de afgelopen vier jaar declaraties hebben ingediend voor behandelingen die nooit hebben plaatsgevonden. Ook declareerde hij behandelingen van patiënten op naam van anderen, zodat zij er niet voor hoefden te betalen. Zo declareerde hij wortelkanaalbehandelingen voor kinderen met een melkgebit. Verschillende zorgverzekeraars deden bij de NZa melding van fraude.

De NZa heeft de administratie van de praktijk in beslag genomen voor onderzoek. De tandarts heeft bekend dat hij valse declaraties heeft ingediend, maar beweert daar enige tijd geleden mee te zijn gestopt. De boete kan oplopen tot

De NZa heeft de administratie van de praktijk in beslag genomen voor onderzoek

550.000 euro of maximaal 10% van de omzet. De tandarts wordt voor de nu geconstateerde overtredingen niet strafrechtelijk vervolgd. Ook mag de praktijk openblijven, omdat de kwaliteit van de patiëntenzorg in orde lijkt.

Er komen jaarlijks relatief veel signalen binnen bij de NZa over tandartsen en orthodontisten. In 2010 ging 40% van de signalen in de curatieve zorg over mondzorg. De NZa heeft haar toezicht op de mondzorg verscherpt en doet extra onderzoek naar de werking van het systeem.

De NMT reageerde geschrokken op het bericht en stelde dat ieder geval van fraude er één te veel is. Wel wijst de maatschappij erop dat tandarts(-specialisten) jaarlijks 75 miljoen tandheelkundige behandelingen uitvoeren bij 13 miljoen Nederlanders en dat feitelijk alleen zeer incidenteel sprake is van fraude. (bron: NZa) ■

Tandarts verliest van kleuter



DEN BOSCH - De schadevergoeding die een tandarts eiste van de vader van een vierjarige jongen is door de rechter afgewezen. Reden van de eis was het verdraaien van de duim tijdens de behandeling van de kleuter. De jonge patiënt, bij wie een kies gevuld moest worden, raakte in paniek en wilde niet meewerken. Een week daarvoor was bij hem, zonder verdoving, een kies getrokken.

De kleuter bleef zich ook na de komst van een assistente verzetten. Daarop besloot de tandarts, nog voor de komst van de tweede assistente, beide handen van de jongen vast te houden om de ingreep te kunnen verrichten. Hierbij verdraaide hij zijn duim. De tandarts stelde de vader van de jongen aansprakelijk voor het letsel. Wellicht is een hersteloperatie aan zijn duim nodig, waardoor hij enige tijd uit de roulatie zal zijn. Verder zou er kans bestaan op voortijdige artrose.

Volgens de rechter was de paniecreactie van de kleuter niet geheel onverwacht. Het is bovendien onduidelijk waarom de tandarts niet heeft gewacht totdat de tweede assistente was gearriveerd. De rechter liet in het oordeel tevens meewegen dat de jongen zich na de komst van de tweede assistente zonder problemen heeft laten behandelen.

Het tamelijk bizarre bericht deed veel stof opwaaien in diverse binnenlandse media. Een 'reagurder' op *shockblog* Geenstijl.nl reageerde als volgt: "De tandarts is nou niet echt een plek

waar mensen met veel kalmte naar toe gaan. Hij had dit kunnen verwachten en heeft het verkeerd aangepakt." Een ander: "Aan de ene kant verdienen je het dat je duim wordt afgebeten als je kleuters zonder verdoving die kiezen trekt. Aan de andere kant verdienen die ouders ook een pak slaag als je kind op vierjarige leeftijd zo veel rotte kiezen heeft." ■

NPCF wil meer inzicht in kwaliteit

UTRECHT - De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) wil meer duidelijkheid voor de patiënt over de kwaliteit van de eigen tandarts. Met een checklist op de website van de NPCF kan iedereen de kwaliteit van zijn tandarts toetsen. Trekt deze altijd schone handschoenen aan? Informeert de tandarts naar medicijngebruik en gezondheid? Vertelt hij over de mogelijke bijwerkingen van de verdoving?

De patiënt heeft baat bij meer concurrentie, maar moet dan wel kunnen vergelijken

De NPCF stelt ook voorwaarden aan het invoeren van vrije prijzen voor tandartsen. "Ten eerste moet er een proefperiode komen van twee jaar, voordat we kun-

nen besluiten of het in ieders belang is dat tandartsen hun eigen prijzen bepalen," zegt NPCF-directeur Wilna Wind. Ten tweede zouden tandartsen prijslijsten bekend moeten maken via hun website en in de praktijk.

Vanaf 2012 gaan tandartsen in onderhandeling met de zorgverzekeraars om de tarieven te bepalen voor vullingen, kronen, beugels, kunstgebitten en controles. De NPCF gaat daarmee niet zomaar akkoord. "De patiënt heeft weliswaar baat bij meer concurrentie op kwaliteit, maar dan moet je wel kunnen vergelijken," aldus Wind.

Ten slotte moet er ook iets gedaan worden aan de huidige schaarste aan tandartsen in bepaalde regio's, stelt de NPCF. Een tekort aan tandartsen kan de prijs opdrijven en komt bovendien de keuzevrijheid niet ten goede. (bron: NPCF) ■

Een gezonde mond laat ze weer lachen!

Durf jij het aan?



Help deze kinderen aan een gezonde mond!

- Maak een werkreis naar een lokaal project
- Word sponsor of donateur
- Schenk instrumenten
- Zet je kennis en vaardigheden in

Wil je weten hoe?

Begin bij DHIN: www.dhin.nl



Dental Health International Nederland (DHIN)

werkt in Nepal en in tal van andere landen aan bevordering van de mondgezondheid. DHIN doet dat samen met tandartsen, (preventie)assistenten, mondhygiënisten, de WHO, Help International Dental Technicians, het Collaborating Centre Nijmegen en het Ivoeren Kruis.

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

Willianne Kamerbeek
drs. Jan Franke
drs. Emily van Someren

Redactieadres

Redactie Dental Tribune
Postbus 545
3990 GA 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.

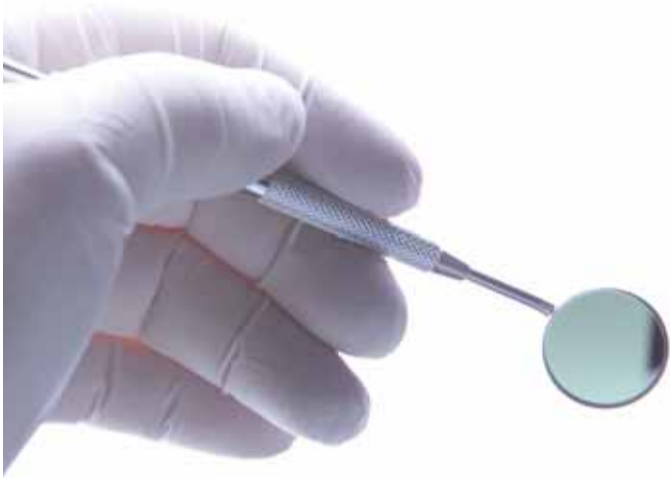
Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, tandartsen-specialisten, mondhygiënisten, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprothetic 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

Overweldigende reacties op Gulle Lach-campagne van CDC Kliniek



BEST - Achter ieder gebitsprobleem schuilt een verhaal. Vanuit deze gedachte is de CDC kliniek gestart met een wervingscampagne, waarin zij op zoek gaat naar vijftien mensen met serieuze gebitsproblemen. Zij krijgen een behandeling aangeboden in ruil voor hun verhaal. Wegens groot succes werd de inschrijving vroegtijdig gestopt. Meer dan 300 personen meldden zich om uiteenlopende redenen aan.

De meest gehoorde motivatie is dat men al lang de wens heeft om het gebitsprobleem op te los-

sen, maar het bezoek door angst of tijd- of geldgebrek steeds heeft uitgesteld. Op 10 april kregen de

“Wegens groot succes werd de inschrijving vroegtijdig gestopt”

kandidaten te horen of ze geselecteerd waren. De tandheelkundige kliniek hoopt met de verhalen en resultaten andere mensen met gebitsproblemen te overtuigen zich te laten behandelen. ■

Implanteren in bovenkaak tegen kaakbotslijtage

NIJMEGEN - Het tijdig plaatsen van tandwortelimplantaten in de bovenkaak vermindert het risico op kaakbotslijtage bij dragers van een kunstgebit. Dat betoogde hoogleraar orale implantologie prof. dr. Gert Meijer onlangs in zijn oratie 'Listen to the bone'. Op deze wijze kan een kaakbotherstellende operatie worden voorkomen. In Nederland hebben twee miljoen mensen een kunstgebit. Ongeveer 20% van hen loopt risico op kaakbotslijtage vanwege verkeerde belasting.

Preventief implanteren in de onderkaak wordt in de praktijk regelmatig toegepast, maar in de

bovenkaak is dit nog niet het geval. De laatste jaren is het succes van implantaten in de bovenkaak spectaculair gestegen, enerzijds omdat het oppervlak van het implantaat sterk verbeterd is en anderzijds omdat de implantaatpositie tegenwoordig driedimensionaal op de computer gepland wordt. Meijer roept tandartsen op om ook bij patiënten bij wie sprake is van toenemende kaakbotslijtage in de bovenkaak tijdig te implanteren. Volgens Meijer is het daarom noodzakelijk kunstgebitdragers eens per twee jaar te controleren. ■



Kiezen of delen voor voetballers

SOEST - Voetbalclubs FC Twente en AZ werken mee aan een grootschalig wetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen gebitsproblemen en blessuregevoeligheid.

Wetenschappers die onderzoek doen naar sportblessures besteden steeds meer aandacht aan gebitsproblemen. Henny Solleveld, sportfysiotherapeut en stoorvelddiagnosticus, is in september 2010 in Nederland, België en Denemarken begonnen met een grootschalige inventarisatie. Ook de Belgische voetbalclubs AA Gent, Anderlecht en Germinal Beerschot werken mee aan zijn zoektocht naar de relatie tussen kaak- en gebitsproblemen en blessuregevoeligheid. De selectiepelers vullen vragenlijsten in over de toestand van het gebit en eventueel aanwezige kwetsuren.

“Vaak zie je bij voetballers één of meerdere ingeklemde verstandskiezen die geen kant meer op kunnen,” aldus Solleveld. “Daardoor raakt het normale doorbraakproces verstoord. De trek- en duwprikkels geven een bepaalde input aan de hersenen. Dat kan de oorzaak zijn van allerlei blessures, want de hersencentra sturen het bewegingsapparaat in het lichaam aan.”



“Uit onderzoek blijkt dat jonge sporters met verstandskiesproblemen extra blessuregevoelig zijn”

In de sportwereld is bekend dat gebitsproblemen andere blessures kunnen veroorzaken. Arjen Robben moest bij Chelsea al zijn verstandskiezen laten trekken toen hij van de ene naar de andere kwetsuur sukkelde. Arsenalcoach Arsène Wenger stuur een groot deel van zijn selectie, waaronder Robin van Persie, voor dezelfde behandeling naar de kaakchirurg. Ook de Nederlandse waterpolodames ondergingen deze ingreep voor de Olympische spelen in Peking. In 2009 leek het erop dat Aly Cissokho van FC Porto naar AC Milan zou vertrekken, maar die transfer ketste uiteindelijk af, omdat de Italiaanse medische staf zijn gebit niet in orde vond.

Volgens Solleveld is het preventief verwijderen van alle verstandskiezen een rigoureuze maatregel. Hij wil eerst onderzoeken wat nu exact de relatie is tussen gebit en blessures. Resultaten zijn er al wel. “Uit onderzoeken blijkt dat jonge sporters met verstandskiesproblemen extra blessuregevoelig zijn. Ook komt het voor dat atleten die jarenlang aan de top hebben gestaan ineens last hebben van allerlei blessures. Als daarvoor geen duidelijke aanleidingen zijn, kijken we nu naar de wortels, tanden en kiezen. Zijn die ontstoken, dan kan daar de oorzaak liggen. Het onderzoek dat we nu aan het doen zijn, is een primeur.” (bron: depers.nl) ■

Zonder kwaliteitsgegevens geen vrije tarieven mondzorg

DEN HAAG - Zolang consumenten niet weten welke kwaliteit hun tandartsen, orthodontisten en mondhygiënisten leveren, is de Consumentenbond tegen vrije tarieven in de mondzorg. Zodoende is uitstel van de invoeringsdatum door minister Schippers van Volksgezondheid noodzakelijk. De minister wil onder bepaalde voorwaarden de mondzorgtarieven per 1 januari 2012 vrijgeven.

Bart Combée, directeur van de Consumentenbond: “Een belangrijke voorwaarde is dat consumenten een goede prijs/kwaliteitsafweging kunnen maken en dat ze een rechtvaardige prijs voor

behandelingen betalen.” Volgens Combée beschikken consumenten voor het einde van het jaar nog niet over deze gegevens.

De Consumentenbond wil dat

en mondzorgverleners goede onderlinge afspraken zullen maken over prijs en kwaliteit. Ook de rechtspositie verdient aandacht: er moeten nog algemene voor-

“Een belangrijke voorwaarde is dat consumenten een goede prijs/kwaliteitsafweging kunnen maken en dat ze een rechtvaardige prijs voor behandelingen betalen”

er meer mondzorgverleners komen. Dit kan onder meer door het verruimen van de capaciteitseisen of door de numerus fixus af te schaffen. Daarnaast is de bond niet overtuigd dat verzekeraars

waarden voor consumenten en de branche komen en het moet makkelijker worden een klacht in te dienen bij onjuiste bejegening of behandeling. (bron: Consumentenbond) ■

Tandartsen profiteren van technologische innovatie

Waar komt dat alginaat dan uit?



“Wij constateren dat een tekortkoming nooit op zichzelf staat”

Interview met Reinoud van Wijk, inspecteur mondzorg IGZ



TEKST: JAN FRANKE
FOTO'S: JOB SCHLINGEMANN

Reinoud van Wijk (1958) werkte na zijn studie tandheelkunde aan de VU - deels op zee - als tandarts voor de Koninklijke Marine, had een eigen praktijk in Amsterdam en was daar namens de VVD actief in de gemeenteraad. Ook was hij adviserend tandarts voor twee zorgverzekeraars. Land en zee bleken niet genoeg: Van Wijk haalde het vliegbrevet voor helikopters en vliegtuigen en werkt sindsdien ook als piloot. De Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) profileert zich, in een tijd dat de mondzorg in Nederland voor grote veranderingen staat, steeds nadrukkelijker. Een interview over de stand van zaken en toekomst van de mondzorg, en de rol van de IGZ daarin.

Eind 2010 kondigde het IGZ aan dat het aantal onaangekondigde bezoeken aan mondzorgpraktijken door inspecteurs sterk zou toenemen. Hoe verloopt de uitvoering van dit plan?

“We leggen meer onaangekondigde bezoeken af, omdat we vaker ‘zomaar’ bij een praktijk naar binnen willen lopen. We doen meerdere bezoeken per week, en

streven naar 200 bezoeken per jaar. Ondanks de toename in bezoeken halen we ons streefaantal nog niet. Een deel van onze capaciteit wordt namelijk opgeslokt door het groeiende aantal meldingen. Mensen weten ons beter te vinden, en daar reageren wij op. Daarnaast hebben we een tijdelijk capaciteitsprobleem door ziektegevallen.”

Kwam het plan voort uit kritiek op het functioneren van de IGZ?

“Het was een combinatie. Er waren signalen vanuit de eigen organisatie. Wij willen, naast het afhandelen van meldingen, met de onaangekondigde bezoeken vooral situaties aantreffen die ook patiënten kunnen tegenkomen. Op die manier krijgen we een steekproef van de praktijken waar wij niet komen, omdat er geen meldingen over zijn.

De bezoeken die wij doen op basis van meldingen zijn ook onaangekondigd, maar volgen naar aanleiding van een brief. Ik noem de andere bezoeken liever at random. Ik denk niet dat de aankondiging tot zenuwachtigheid leidt. We komen kijken en als er niets aan de hand is: prima!

De afgelopen twee jaar zijn op veel plaatsen praktijken aangesproken, en in sommige gevallen ook gesloten. We zien dat - ook door de media-aandacht voor

deze maatregelen en sluitingen - de beroepsgroep een stuk alerter is geworden. Men denkt: het is de overheid menens. We moeten maatregelen nemen.”

Verwacht u dat de toename van onaangekondigde bezoeken tot verbeteringen leidt?

“Qua effecten vernemen we vanuit tandheelkundig Nederland - van de groothandel en de industrie - dat de belangstelling voor

vorming binnen de mondzorg opvalt?”

“Het is voor zorgverleners niet altijd even makkelijk. De huidige programma's zijn oorspronkelijk financiële administratieprogramma's. Als een tandarts een patiëntdossier openslaat, ziet hij in de meeste gevallen als eerste wat de in het verleden gedeclareerde codes zijn. Als ik naar mijn huisarts ga, ziet deze als eerste wat mijn klachten, wensen en ziekte-

patiënten die verklaren: ‘ik verkeerde twee jaar in de veronderstelling dat ik door een tandarts werd behandeld. Nu blijkt dat niet zo te zijn!’ Vaak gaat het om een patiënt die nieuw in een praktijk is gekomen. De eerste keer werd gezegd: ‘Goh, mevrouw of mijnheer, komt u maar. We maken foto's, doen een mondonderzoek en dan stellen we een behandelplan op’.

Maar over de kwalificatie van het personeel dat de behandeling gaat uitvoeren, werd de patiënt niets verteld. Dat vinden ze, denk ik terecht, vervelend. Het zegt helemaal niets over de geleverde kwaliteit, maar de tandarts moet duidelijk zijn: ‘We hebben een behandelplan gemaakt, en ik stel voor dat mijn assistent dat gaat uitvoeren.’ Dan heeft de patiënt de mogelijkheid ja of nee te zeggen. Als de tandarts veel zaken uit handen kan geven aan assistenten, dringt de vraag zich op: waar is de tandheelkundige opleiding voor?”

Met het oog op dit soort situaties stelde de IGZ in 2008 de circulaire ‘Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen’ op. Vindt u dat de mogelijkheid tot taakdelegatie in de wet BIG soms wordt misbruikt?

“Men denkt: het is de overheid menens. We moeten maatregelen nemen.”

cursussen als ‘Infectiepreventie’ en ‘Stralingsbescherming voor tandartspraktijken’ enorm toeneemt. De signalen worden opgepikt en er wordt verantwoordelijkheid genomen. Dat is een goede zaak. Wij verwachten dat de verbeterde praktijkorganisatie een manier van werken en een precisie bevordert waarmee de patiënt in de toekomst direct zijn voordeel zal doen.”

Kunt u een praktisch voorbeeld geven van wat u in de dossier-

patronen zijn. Daar moeten tandartsen ook naartoe.”

In een interview in 2008 ging u in op de behoefte van patiënten aan transparantie in de zorg. Bent u tevreden over de transparantie zoals u die momenteel aantreft?

“Bij onze inspecties nemen wij transparantie zeker mee. In de Nederlandse tandheelkunde wordt veel aan taakdelegatie gedaan. Dat mag volgens de wet. Maar wij krijgen meldingen van

cleankeys®

De oplossing voor uw hygiënische werkplek

Innovatief | Cleankeys is een gigantische stap voorwaarts in het elimineren van bacteriële besmetting via toetsenborden. Het is een perfect glad stevig gehard glazen toetsenbord. De toetsen zijn geprint op de onderkant van het oppervlak waar de speciale touch circuits de geringste aanraking detecteren zelfs wanneer u handschoenen draagt. Door deze speciale touch technologie kan u het toetsenbord aanpassen naar de door uw gewenste gevoeligheid: Laag, midden of hoog.

Aseptisch | De Cleankeys is volgens IP65 stof- en waterdicht. Er zijn geen naden of hoekjes waar bacteriën kunnen achterblijven. Eenvoudig en makkelijk te reinigen in seconden met uw keuze schoonmaakmiddel: 1 toetsencombinatie om het toetsenbord te blokkeren, sprayen en schoonvegen!.

Efficiënt & Compact | Het geïntegreerde touchpad zorgt ervoor dat u geen onhygiënische muis hoeft te gebruiken. De Cleankeys sluit u binnen 1 minuut aan op uw PC met een USB stekker dus zonder software en is compatible met Windows, Mac OS, Linux en Unix. Kortom: daadwerkelijk Plug & Play. Door het compacte design en gewicht is de Cleankeys gemakkelijk te plaatsen of te monteren op elke door uw gewenste plek.



www.cleankeysinc.com

“Nee, de wet is daar heel duidelijk in. Het ‘bekwaam is bevoegd’-principe is legitiem. Maar de WGBO schrijft voor dat je de patiënt goed moet informeren over de mogelijkheden en de behandeling. En over wie de behandeling gaat uitvoeren. De BIG geeft de ruimte, maar de WGBO beschrijft de voorwaarden. Dat is prima geregeld.”

Toch gaat het af en toe mis.

“Er zijn inderdaad praktijken die, wanneer ik vraag ‘hoe bespreekt u dit nou?’, antwoorden ‘dat gaat heel goed’, maar dat vervolgens niet kunnen aantonen. Voor ons geldt dat je iets pas hebt gedaan als je het kunt aantonen.

Dit probleem komt veel voor in de tuchtrechtspraak. Ik refereer even aan de uitzending van het programma ‘Radar’ van eind 2010. Die geruchtmakende uitzending ging over een zaak waarin het mis ging met lokale anesthesie en medische anamnese. Als er in het medisch dossier van de patiënt niets is veranderd sinds de laatste behandeling, moet je wél opschrijven dat je

Algemeen geldt dat de maatschappij veel meer om verantwoording vraagt. Wij zijn een organisatie die namens de overheid toezicht houdt op de manier waarop dit wordt opgepakt. We zien dat patiënten steeds meer op hun rechten gaan staan. Daarbij vergeten ze ook wel eens hun plichten (lacht, red.). Eén van die plichten is dat ze de rekening betalen. En als jij als tandarts alles netjes hebt vastgelegd, sta je natuurlijk veel sterker als een betalingsdispuut ontstaat. Het mes snijdt wat transparantie betreft aan vele kanten.”

In het licht van de ontwikkeling van de mondige patiënt werd onlangs met steun van Minister Schippers een wetsvoorstel ingediend waarmee boetes en berispingen, net als schorsingen, openbaar worden gemaakt. Wat vindt de IGZ hiervan?

“Het laatste nieuws hierover is mij onbekend. Ik weet wel dat minister Schippers onlangs bevestigde dat deze openbaarheid ook in Europees verband door gang moet vinden. Het boete-

“Vaak vragen tandheelkundigen mij: ‘geef even een lijstje waar we aan moeten voldoen’. Maar eigenlijk staat er op dat lijstje alleen: ‘kwaliteitsbeleid’”

de medische anamnese hebt afgenomen, anders zit je fout. Je vermeldt: ‘medische anamnese: geen bijzonderheden’. Als ik in een tandartspraktijk waarneem en ik krijg een patiënt in de stoel voor wie door een andere tandarts een plan is opgesteld, ben ik verplicht te vragen: ‘bent u het hier nog steeds mee eens? Geeft u toestemming?’ Het is idioot als een niet-tandarts meteen gaat behandelen zonder vooraf deze vragen te stellen.

Wat je opschrijft hoeft geen ellenlang verhaal te worden. Met het goed organiseren van de procedure kom je een heel eind. Dat je toestemming van de patiënt moet hebben is duidelijk. Wij vinden dat je dat moet kunnen laten zien aan de hand van een aantekening in het dossier. Maar in ingewikkelde gevallen of waarbij twijfels bestaan, is het advies om de handtekening waarmee de patiënt toestemming geeft in het dossier of op papier vast te leggen.

Vergeet overigens niet dat in de tandheekkunde, vergeleken met bijvoorbeeld huisartspraktijken, gigantische aantallen ingrepen per jaar plaatsvinden. Je kunt ook stellen dat er heel weinig misgaat.”

Begrijp ik goed dat de IGZ hierover hardere afspraken wilt maken?

“De minister heeft in het kader van de vrije prijsvorming sterk ingezet op grotere transparantie. Wij participeren en geven input, maar stellen geen regels op. Daarnaast ontwikkelt de beroepsgroep indicatoren voor de kwaliteitsverbetering. Ook daarbij adviseren wij.

traject werd hierbij inderdaad genoemd. IGZ heeft op deze ontwikkeling haar beleid afgestemd. Voor zover ik weet zullen in alle gevallen - boetes, waarschuwingen en berispingen - de zorgverleners eerst gewaarschuwd worden. Pas bij een tweede overtreding - als blijkt dat de arts zijn leven niet heeft gebeterd - treedt een boetetraject in werking. Het leermoment heeft dan blijkbaar geen effect gehad; pas dan is sprake van een ‘probleem’ dat openbaar wordt gemaakt. Wij geven zorgverleners bij voorkeur de kans om zelf de zaken op orde te krijgen, en dat blijft zo.”

Kunt u generaliseren bij welk soort praktijken het op bijvoorbeeld hygiënegebied vaker misgaat?

“Dat is heel moeilijk. Wij constateren wel dat een tekortkoming nooit op zichzelf staat. Als er op het gebied van infectiepreventie zaken niet op orde zijn, is er meestal meer mis. Dat heeft te maken met bewust handelen en het systeem waarmee kwaliteitsbeleid wordt geregeld.

Als over deze zaken goed wordt nagedacht, zien wij eigenlijk weinig problemen. Bij praktijken waar dit niet gebeurt, zien wij bijvoorbeeld een sterilisator staan. Dan vragen wij: ‘doet die het?’ ‘Ja, hoor, hij wordt warm,’ is dan het antwoord. En dit geeft precies weer waar het misgaat. Zij denken: ‘ik koop iets, dat wordt neergezet en dan is het goed’. Of het ook daadwerkelijk goed is, wordt niet nagegaan. Dit kan gelden voor de autoclave, de thermodesinfector of de manier waarop medicijnen of anesthesievloe-



stof bewaard worden. Dit is het type praktijken waarin wij in een laatste ronde kijkt en blijkt dat een deel van de anesthesievloeistof over de houdbaarheidsdatum is.

Vaak vinden deze praktijken het erg lastig om aanpassingen te doen, omdat ze de administratieve handelingen vrezen. Alles afzonderlijk doen is inderdaad belastend. Maar praktijken moeten een risico-inventarisatie maken voor werknemers, en daar kunnen ze dit prima in meenemen. Onlangs vertelde ik hierover op een lezing. In de pauze zag ik het publiek balen. Ik vroeg: ‘Denkt u dat u nog aan boren toekomt?’ Waarop de zaal met een diepe zucht ‘nee!’ verkondigde. Dit zijn dingen die vanaf het begin in de hele praktijkvoering ingebouwd moeten zijn.

Een collega van mij zegt altijd: ‘Die tandartsen kopen een praktijk en regelen, denken ze, alles. Een financieel adviseur, een mannetje voor de verzekeringen en iemand voor de inrichting. Ze hebben een dental depot voor de levering van en advies over

de materialen. Ze hebben overal adviseurs voor, maar ze hebben nooit een adviseur die hen vertelt hoe ze conform de huidige richtlijnen verantwoorde zorg moeten leveren. Vaak vragen ze aan mij: ‘geef even een lijstje waaraan we moeten voldoen’. Maar eigenlijk staat er alleen ‘kwaliteitsbeleid’ op dat lijstje. Vinklijstjes met daarop: ‘autoclave onderhouden’, ‘handschoenen’, ‘handalcohol’ zijn in omloop. Maar je moet die handelingen integreren in de dagelijkse praktijkvoering.

Tandartsen willen graag alles zelf doen. Maar zeker in grotere, moderne praktijken komt er zoveel op je af, dat je je moet afvragen: ‘Wil ik alles wel zelf blijven doen?’ Je bent weliswaar verantwoordelijk voor de praktijk, maar dat betekent niet dat je alles ook daadwerkelijk zelf moet uitvoeren. Je moet zorgen dat je de kennis van goede mensen binnenhaalt.

Wij zien een onderscheid tussen MBO-assistenten, die een driejarige opleiding hebben, mensen met een theoretische op-

leiding, en assistenten die door de tandarts zelf zijn opgeleid. Als wij ergens komen praten over infectiepreventie krijgen we van deze drie groepen drie verschillende reacties. Dat is heel opmerkelijk.

Zorg dus dat je iedereen dezelfde opleiding geeft. Je mag in Nederland zelf opleiden, maar als je alleen maar zelf opleidt, leer je de medewerkers door jouw ogen en met jouw referentiekader te kijken. Terwijl leren ook betekent door de ogen van anderen iets bekijken, en dit te relateren aan de eigen praktijk. Zorg dat assistenten jaarlijks een paar cursussen volgen. Ze zijn niet schrikbarend duur, maar leveren zoveel op. En ik durf te beweren dat ze zelfs in geld heel veel opleveren. Als jouw medewerkers door hun opleiding weten hoe je infectiepreventie goed kan vormgeven, krijgt de praktijk een uitstraling die nieuwe patiënten aantrekt. De motivatie van medewerkers neemt toe, en dit maakt de praktijkvoering vele malen beter. Durf te delegeren.”

Worden dit de toekomstige richtlijnen van de IGZ?

"Nee, wij maken geen richtlijnen. Ik hoop natuurlijk wel dat - doordat ik hier vaak over spreek - de beroepsgroep dit soort zaken zelf oppakt. Binnen het NMT gaan al langer stemmen op om met gediplomeerde assistenten te gaan werken. Ik onderschrijf dat van harte. Ik kan me voorstellen dat in grote praktijken met veel stoelen infectiepreventie zo veel werk is, dat je assistenten speciaal voor dit doel aanneemt. Misschien moeten we een speciale sterilisatieopleiding starten, zoals in ziekenhuizen al gebeurt. Die opleiding hoeft niet net zo zwaar te zijn, maar lijkt mij ook voor de tandartspraktijk uitermate zinvol."

Hoe verhoudt de Nederlandse situatie zich tot ons omringende landen?

"Dat verschilt sterk. Op dit moment zijn in Engeland en Duitsland maatregelen op het gebied van infectiepreventie in ontwerp die veel verder gaan dan in Nederland. Ze willen in Engeland zelfs naar een soort operatiekamersteriliteit toe. Tijdens mijn opleiding tot tandarts zat ik nog zonder handschoenen heerlijk in bloederige monden. We waren ons toen van geen kwaad bewust.

Persoonlijk denk ik deze plannen wat ver gaan, maar tegen het NMT zeg ik altijd: 'Zorg nu dat

we het hier goed voor elkaar krijgen, anders worden de ontwikkelingen uit Duitsland en Engeland in Europees verband gewoon opgelegd'. Als wij ons nu al voorbereiden en kunnen aantonen dat het hier perfect geregeld is, hebben we een weerwoord tegen Europa. Op bezoek bij een praktijk in Italië gingen de zaken nog veel opmerkelijker. Zonder handtekening van de patiënt gebeurde er helemaal niets. Je mocht in de stoel zitten, de tandarts keek en zei: 'Ja, we moeten tandsteen verwijderen'. Dan ging de patiënt naar de receptie om aan te geven of hij akkoord was met de hele behandeling. De dossiervorming staat daar op een veel hoger niveau. Maar de verschillen binnen landen zijn groot. Ik ken heel goede Duitse praktijken, maar kom ook Duitse tandartsen tegen bij wie ik ernstige twijfels heb. Die landelijke verschillen kennen we in Nederland overigens ook."

Wanneer vermoedt u dat deze Europese wet- en regelgeving er komt?

"Als grote spelers als Duitsland op een gegeven moment gaan doorpakken - en het gerucht gaat dat de nieuwe richtlijnen van het Robert Koch Instituut de opmaat voor nieuwe Europese wetgeving zijn - kan het snel gaan. Dan lopen wij het risico te worden overspoeld. Er is ook aanleiding toe. Er zijn steeds meer aanwijzingen

dat mondgezondheid sterk samenhangt met de algemene gezondheid. Prof. dr. Bruno Loos (ACTA) heeft hier onlangs over geschreven. Onvoldoende tandheelkundige zorg gecombineerd met een ernstige ziekte kan bij zwakkere groepen zoals ouderen fatale gevolgen hebben. Ook dr. Hans de Soet (ACTA) wees onlangs op de verdenking dat MRSA (de 'ziekenhuisbacterie') in tandheelkundige praktijken kan worden overgedragen. In Nederland wordt hier nog weinig onderzoek naar gedaan, en krijgt dit onderwerp vooralsnog weinig aandacht.

Als er sterkere indicaties komen dat de relatie tussen mond-

Het politieke debat over vrije prijsvorming speelt volop. Wat is het standpunt van de IGZ in deze kwestie?

"Als inspectie hebben wij geen oordeel over vrije prijsvorming. Wij zien toe op de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid. Pas op het moment dat vrije prijsvorming hiermee zou interfereren, zullen wij een oordeel formuleren. We denken er wel over na. Vrije prijsvorming gaat ervan uit dat mensen in staat zijn zelf te onderhandelen met zorgaanbieders over de zorg die ze nodig hebben en die goed voor hen is.

Wat we daarvan ook vinden, dat is de maatschappelijke trend. Maar over jongeren, gehandicap-

wel degelijk aan een stukje verantwoorde zorg dat ontbreekt en waarover wij ons zorgen maken.

Zorgen maken we ons overigens nu al. Het CVZ heeft rapporten gepubliceerd waaruit blijkt dat de jeugd een heel goed of een heel slecht gebit heeft. In het laatste geval behoort je tot een sociaaleconomisch lagere klasse. Gemiddeld gaat het goed, maar we hebben te maken met twee uitersten. Ook bij ouderen hangt de mondgezondheid af van de zelfstandigheid van de persoon. Daar moet aandacht voor zijn. Als door vrije prijsvorming implantologie heel lucratief wordt, wordt het minder aantrekkelijk om tegen een laag tarief iemand in een verzorgingstehuis met veel moeite een prothese aan te meten. Of de tarieven daarvoor gaan eveneens omhoog, en de mondzorg wordt onbetaalbaar. Dat is de politieke keus."

Het lijkt een keuze tussen twee uitersten, waarbij een middenweg moeilijk te vinden is.

"Niet helemaal. We kunnen voor de gezonde volwassen Nederlander de markt opengooien zodat deze zijn eigen zaken kan regelen. Daar is niets op tegen. Voor die andere groepen moet een garantie tot goede zorg komen. Tot op heden leven wij in een land waarin het de maatschappelijke overtuiging is dat goede zorg een gezamenlijke verplichting is." ■

"Zorg dat assistenten jaarlijks een paar cursussen gaan volgen. Ze zijn niet schrikbarend duur, maar leveren zoveel op"

zorg en algemeen gezondheid sterk is, verandert dit wellicht. Als er voldoende wetenschappelijk bewijs is, zal in de Nederlandse tandheelkundige opleidingen logischerwijs meer aandacht aan deze samenhang worden besteed.

ten, ouderen en andere zwakkere groepen maak ik mij zorgen. Voor hen is het lastiger om in een dergelijke markt de juiste weg te vinden. In de huidige plannen mis ik de oplossing voor deze groepen. Hoe stel je passende zorg voor hen veilig? En dan komen we

MELAG®

Miele
PROFESSIONAL

EURONDA

NSK



Melag thermodesinfector
MELAterm 10



NSK systeem voor reiniging, desinfectie
en smering iCare+

Hygiëne set 1:



Melag klasse B autoclaaf
Vacuklav 41B+

Hygiëne set 2:



Miele thermodesinfector G7881



NSK systeem voor reiniging, desinfectie
en smering iCare+



Euronda klasse B autoclaaf
E9 Recorder

Praktijkhygiëne is een zeer actueel onderwerp.

Deze sets zijn perfect op elkaar afgestemd om efficiënt aan de wetgeving te voldoen.

Informeer naar de speciale setprijzen!

All Dent
dental equipment

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

Inspectie grijpt in bij tandartsenpraktijk Hoogkerk



GRONINGEN - Tandartsenpraktijk 'De Verbetering' in Hoogkerk is onder verscherpt toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geplaatst. In de praktijk wordt niet schoon en veilig genoeg gewerkt, waardoor de kwaliteit van zorg niet gegarandeerd is, zo stelt de inspectie. De sterilisatie van instrumenten schiet tekort, het is onduidelijk of medewerkers voldoende geschoold zijn in het gebruik van de scanner en de kliniek doet onvol-

doende aan infectiepreventie.

De inspectiedienst constateerde de problemen tijdens een bezoek aan de moderne praktijk in juli 2010. De tandartsen beloofden verbeteringen, maar volgens de inspectie zijn deze uitgebleven. De komende tijd zal de IGZ de praktijk regelmatig onaangekondigd bezoeken. Het verscherpte toezicht geldt voor ten minste drie maanden. Als onvoldoende verbetering wordt geconstateerd, kan de minister op-

dracht geven de kliniek te sluiten.

Voor de camera van Omroep Groningen reageerde de tandartsenpraktijk ontstemd over de handelwijze van de IGZ. Volgens tandarts Paul van Eekeren is er met de praktijk niets mis. "Alle punten zijn administratief van aard. Zo moet je voor het gebruik van röntgenapparatuur een stralingscertificaat hebben. Uiteraard heb ik dat, maar ten tijde van de inspectie lag het thuis." Van Eekeren laat weten een extern bureau te hebben ingehuurd voor het op schrift stellen van de procedures en protocollen. "Hoe we dingen schoon maken zal niet veranderen. Het enige verschil is dat we straks aan de inspectie kunnen tonen dat alles wordt schoongemaakt volgens de juiste richtlijnen."

Patiënten reageerden verbaasd op de media-aandacht. "Alle patiënten die ik behandeld heb, zijn lovend en snappen niet waar het over gaat. Dat ze ons een hart onder de riem steken, maakt de situatie een stuk draaglijker voor ons," aldus Van Eekeren. (bron: dentalinfo.nl/Oogtv.nl) ■

Tandartspraktijk Accres Purmerend onder verscherpt toezicht heropend

PURMEREND - Als laatste van de Accres Tandartspraktijken mag de vestiging in Purmerend weer open. De praktijk voldoet momenteel aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg, aldus de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ). Minister Schippers van VWS nam het advies van het IGZ over.

De IGZ gaf op 2 februari bevel tot onmiddellijke sluiting van alle vijf vestigingen van Accres Tandartspraktijken in Noord-Holland. De inspectie constateerde grote tekortkomingen, die de patiëntveiligheid in gevaar brachten. De minister van VWS verlengde dit bevel voor drie vestigingen op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op 24 februari beëindigde de minister het verlengingsbevel voor de praktijken in

Den Helder en Medemblik.

De Accrespraktijken blijven wel onder verscherpt toezicht van de inspectie. Reden hiervoor is de zorg over de gebrekkige aansturing van medewerkers om veilig en verantwoord te werken.

De IGZ maakte eind 2010 bekend de frequentie van onaangekondigde bezoeken aan tandartspraktijken op te schroeven. "Een van de gesignaleerde risico's is de toename van parttime werken en verdere taakoverdracht binnen instellingen voor mondzorg. Er is aandacht voor grote instellingen waar meestal meerdere niet-tandartsen werken en waar met overdracht van bevoegdheden en supervisie wordt gewerkt. Dit levert mogelijk gevaar op voor de zorgkwaliteit," meldt de inspectie op haar website. (bron: IGZ) ■

Tuchtrechters kritisch over inspanningen IGZ



AMSTERDAM - De tuchtrechters zijn blij dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) meer zaken aankaart dan voorheen, maar vinden dat de inspectie zich meer zou kunnen en moeten inspannen. De IFZ heeft in 2010 twaalf klachten bij de tuchtrechter ingediend. Te weinig, schrijven de tuchtrechters in het Gezamenlijk Jaarverslag voor Tuchtscolleges van de Gezondheidszorg 2010.

In 2009 verscheen het rapport 'De Inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht' dat in opdracht van de inspectie door het VUmc was opgesteld. Het VUmc adviseerde de inspectie een ondergrens van achttien ingediende klachten als minimum te hanteren. Dat jaar kwam het aantal ingediende klachten van de IGZ uit op het minimum van achttien. In 2010 zakte dat echter terug naar twaalf.

Auko Scholten, voorzitter van het Centraal Tuchtscollege voor de Gezondheidszorg, onderstreept in het jaarverslag het belang van het indienen van een tuchtklacht. "Er zijn duidelijke aanwijzingen voor de effectiviteit van dit instrument. Bepaalde doelen, in

het bijzonder normontwikkeling, kunnen alleen door middel van het tuchtrecht worden bereikt." De voorzitter zegt namens de tuchtrechters dat de inspectie zich daarom meer zou moeten inspannen om de doelstelling te halen.

Silvie de Peijper, woordvoerder IGZ, denkt hier anders over: "Het getal van achttien per jaar is afkomstig uit een onderzoek naar wat gemiddeld jaarlijks zou kunnen worden ingediend. Het zou vreemd zijn als dit een harde norm was, want de inspectie brengt alleen een zaak aan bij het tuchtscollege als zij dit voor de veiligheid van de patiënt noodzakelijk acht. Het tuchtrecht is niet bedoeld om te straffen, maar om de veiligheid van de patiënt te waarborgen."

De inspectie heeft op dit moment dertig lopende tuchtzaken, stelt De Peijper. "Deze zaken hebben vaak een looptijd van meerdere jaren en zijn dus niet allemaal in hetzelfde jaar gestart. Het afgelopen jaar hebben we tien nieuwe zaken ingediend bij het tuchtscollege." (Bron: Mednet/Zorgvisie) ■

Controverse rond opname berispingen in BIG-register



DEN HAAG - De Tweede Kamer heeft op 15 maart ingestemd met het opnemen van berispingen en boetes van de tuchtrechter in het openbare BIG-register. Een arts die een fout maakt, kan een waarschuwing, berisping of schorsing opgelegd krijgen. Schorsingen zijn al openbaar, de andere twee

voor artsen om de zaken op orde te brengen.

Voor de opname geldt een termijn van minimaal vijf jaar. Kamerlid Henk van Gerven, die namens de SP het wetsvoorstel indiende, had graag gezien dat de waarschuwingen waren opgenomen, net als de volledige

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) is niet blij met de uitkomst van de stemming. Het voornaamste bezwaar van de KNMG is dat waarschuwingen, berispingen of boetes, anders dan bijvoorbeeld schorsingen, geen gevolgen hebben voor de beroepsuitoefening van de arts. "Een maatregel van de tuchtrechter na een individuele klacht zegt niets over de totale kwaliteit van zorg door die arts. De patiënt schiet daarom met de informatie niets op. Erger is voorkomen doordat waarschuwingen buiten het BIG-register blijven," schrijft de KNMG.

Volgens CDA kamerlid Sabine Uitslag (CDA) is een arts laten leren het doel van het tuchtrecht. Zij is daarom tegenstander van volledige openbaarheid van berispingen. Alleen voor de gevallen waarin de tuchtrechter openbaarheid van berisping van publiek belang vindt, is de wetswijziging nodig, aldus Uitslag. Minister Schippers bleek niet gevoelig voor de argumenten van de KNMG en het CDA. Volgens haar stuit het terecht op onbegrip in de samenleving als een patiënt niet kan achterhalen of een arts een ernstige fout heeft gemaakt.

Het voorstel tot wijziging van de Wet BIG zal in april aan de Eerste Kamer worden aangeboden ter verdere behandeling. De KNMG kondigde aan dat zij haar bezwaren tegen openbaarmaking van berispingen en boetes dan wederom zal uiten. Gezien de invloed van het KNMG lijkt de politieke strijd om de wetswijziging nog niet gestreden. (bron: skipr.nl) ■

Een maatregel van de tuchtrechter na een individuele klacht zegt niets over de totale kwaliteit van zorg door die arts

sancities niet. Minister Schippers (VVD) van VWS vindt dat niet meer van deze tijd en heeft dit voorstel door de Tweede Kamer geloodst. Zij ziet in het uiteindelijke voorstel af van de openbaarheid van waarschuwingen door het tuchtscollege, omdat die vooral bedoeld zijn als aansporing

uitspraken. "Nu staat er alleen dat een arts geschorst is omdat hij bijvoorbeeld seksueel over de schreef gegaan is. De hele uitspraak had een meer genuanceerd beeld gegeven." Toch is Van Gerven niet ontevreden. "De minister is ons een heel eind tegemoet gekomen."

Tandarts als zij-instromer in het onderwijs

ROTTERDAM - Om de vergrijzing tegen te gaan, zoeken mbo-scholen docenten 'nieuwe stijl'. Die combineren, veelal als zzp'er, het leraarschap met een baan buiten het onderwijs. In een artikel over dit verschijnsel dat onlangs in de Volkskrant verscheen, kwam ook een tandarts aan het woord.

"Begrijp me niet verkeerd," zegt de Rotterdamse tandarts Arjun van der Dussen (55). "Ik heb een vreselijk leuk vak, maar als tandarts kun je jezelf niet echt verder ontwikkelen. Ja, je kunt leren hoe je naast de bovenkant van de kies ook de onderkant van de kies behandelt, maar dat is het wel. Na dertig jaar vond ik het tijd voor wat anders." En dus stapte Van der Dussen gedeeltelijk over naar het onderwijs. Sinds drie jaar geeft hij les op de mbo-opleiding tandartsassistent aan het Zadkine College in Rotterdam. Eén middag per week, zodat hij zijn tandartspraktijk kan blijven runnen en niet te veel inkomen verliest. "Want", erkent hij, "voor het geld hoeft je het niet te doen."

De vergrijzing van het docentenkorps in met name het MBO-onderwijs baart bestuurders grote zorgen. De komende tien jaar zal een derde van deze docenten met pensioen gaan. Een deel van het verwachte tekort moet worden aangevuld met - deels onbevoegde - zij-instromers zoals Van der Dussen. Beleidsmakers hopen op een positief bijkomstig effect: door mensen uit de praktijk in te zetten, zal de aansluiting van het onderwijs bij de praktijk verbeteren. Maar de wens is soms de vader van de gedachte.

Niet alle zij-instromers blijken geschikt voor het docentschap. Tandarts Van der Dussen ervoer ook dat onderwijzen niet vanzelf gaat. "Ik dacht: ik heb vier kinderen grootgebracht, dan moet ik ook wel les kunnen geven. Maar dat bleek tegen te vallen." Het moeilijkste vond hij het gebrek aan motivatie bij de scholieren.

"Je verwacht dat jongeren in de klas zitten omdat ze het vak echt willen leren. Maar ze hebben eigenlijk vooral interesse in elkaar, en de elektrische apparaten waarmee ze onderling communiceren. Inmiddels weet ik dat ze stil zijn zolang ik op het bord schrijf. Daarom schrijf ik wat af tijdens zo'n les." (Bron: VKBanen) ■

Uitspraak vrije tarieven in juni

DEN HAAG - Minister Edith Schippers van VWS zal de Tweede Kamer in juni een brief sturen over de randvoorwaarden waarbinnen een experiment met vrije prijzen binnen de mondzorg kan plaatsvinden.

Dit deelde zij donderdag 14 april mee in het Algemeen Overleg van de Commissie Mondzorg.

Deze voorwaarden gaan vooral over transparantie op het gebied van kwaliteit en prijs.

De minister benadrukte dat de tandheelkundige sector volgens haar 'goed op streek' is met het inzichtelijk maken van prijs en kwaliteit. Na ontvangst van de brief neemt de Kamer het dossier in behandeling. ■

Sensor-doseerders van Dürr Dental - altijd de optimale dosering

NIEUW

- PERSLUCHT
- VACUÛM
- BEELDWEERGAVE
- TANDVERZORGING
- HYGIËNE

Omzetstijging tandheelkundige markt

AMSTERDAM - De Europese tandheelkundige markt van 2010 vertoont een stijging van 1,5% over de totale verkoop. Dat blijkt uit het jaarlijkse rapport van de Associatie van Dentale Dealers in Europa (ADDE). De verkoop van diverse materialen nam toe met gemiddeld 2,9%, terwijl de totale verkoop van apparatuur met bijna 2,6% daalde.

De ADDE brengt elk jaar in samenwerking met de Federatie van de Europese Dentale Industrie (FIDE) een rapport uit met de resultaten van een Europees enquête naar de ontwikkelingen in de dentale markt. Vijftien landen waren bij de enquête betrokken, waaronder Nederland en België.

Het rapport van 2011, gepresenteerd op de IDS te Keulen, beslaat de periode van 2006 tot en met 2010 en beschrijft met name de resultaten van 2010. Het toont de grootste trends van de afgelopen vijf jaar in de belangrijkste gebieden van de ondervraagde landen. Het hele rapport is te bestellen via de website van de ADDE (www.adde.info). ■



De economische praktijkhygiëne: Hygowipe Plus en Hygocare Plus

De intelligente sensor-doseerders van Dürr Dental garanderen een contactloze hygiëne.

- Eenvoudig, zeker en economisch
- Intelligente sensortechniek voor de contactloze afgifte van handen- en oppervlakken-desinfectie
- Optimale dosering voor de hygiënische desinfectie en reiniging

Meer onder www.duerr.de

**DÜRR
DENTAL**