

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition —

straight.dental

info@straightdental.com
020 22 99 0 99



QuickSleeper: heeft u hem al geprobeerd?

Vraag nu een vrijblijvende demonstratie in uw praktijk aan

- ✓ intraossale anesthesie
- ✓ pijnloos, geeft geen verdoofd gevoel
- ✓ mislukt niet, werkt onmiddellijk
- ✓ geen mandibulair blok meer nodig
- ✓ ook geschikt voor alle traditionele anesthesie

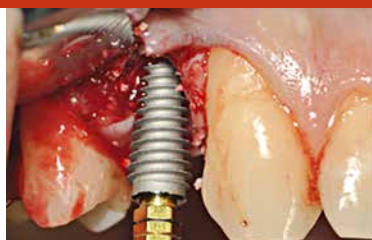
WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 7 - NUMMER 4 - MEI 2017

Formatie

Mondzorg in het basispakket?

Pagina 3



Klinische casus

Immediaat implantaat direct na extractie

◀ Pagina 10-11

Nieuwe vijl

LegacyENDO vult gat in de markt

Pagina 18

Kennisplatform

Gratis artikelen en video's voor tandartsen op vernieuwd Qlinix

Pagina 23



Manon van Splunter-Schneider bij het recent verlaten pand in Nieuwegein, met de letterlijke 'brug' tussen NVM-mondhygiënist en KNMT. FOTO: BEN ADRIAANSE

“Die taakherschikking komt er echt wel”

VAN DE REDACTIE

NIEUWEGEIN Zal het iemand in de mondzorg ontgaan zijn? De taakherschikking is al enige tijd hét politieke dossier dat de dentale gemoederen bezighoudt. Niet alleen in Den Haag, maar ook op sociale media en de werkvloer is veel discussie over de uitbreiding van zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist.

In de mondzorgmedia, ook in deze krant, is veel aandacht geweest voor de visie van tandartsen en hun beroepsverenigingen. Zij lieten zich overwegend negatief uit over de taakherschikking. In deze editie komt een andere hoofdrolspeler aan het woord: Manon van Splunter-Schneider. In een uitgebreid en soms scherp interview houdt de voorzitter van NVM-mondhygiënist onder andere een warm pleidooi voor zelfstandig verdoven, primaire caviteiten be-

handelen en röntgenfoto's maken. “Daarmee kan de mondhygiënist optimaal bijdragen aan de efficiëntie, continuïteit en toegankelijkheid van de mondzorg.”

Van Splunter-Schneider vertrouwt erop dat de politiek in 2018 met de taakherschikking zal starten. Mocht er van mondhygiënist extra scholing verlangd worden, wat bij de indicatiestelling voor röntgenfoto's wellicht het meest te verwachten valt, denkt Van Splunter-Schneider dat een korte cursus kan voldoen. Daarnaast noemt zij het “vreemd” dat

tandartsen taakdelegatie aan preventieassistenten toejuichen, terwijl taakherschikking fel wordt bekritiseerd.

Hoe dan ook hoopt de voorzitter van NVM-mondhygiënist op een ietwat beschaafdere discussie. Zij constateert vooral op sociale media soms een ongenueanceerd steekspel tussen tandartsen en mondhygiënist. “We adviseren onze leden dat soort discussies te mijden, want het resultaat is dat we als mondzorg weer naar buiten uitstralen dat we rollebollend over straat gaan.” ■

Bundel met tandartsverhalen

Em. prof. dr. Michiel A.J. Eijkman publiceert deze week zijn bundel *Tanden en misverstanden*, met bizarre, komische en ontroerende verhalen over bijzondere patiënten. We spraken Eijkman over zijn bundel en zijn visie op de tandheelkunde van vroeger en nu.

Lees verder op pagina 15 ▶

Dental Deals
Quality Products

www.meddent.nl

Uw dentalpartner in
Product en Prijs

Miele
PROFESSIONAL

De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!

Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid



De nieuwe generatie staat garant voor maximale hygiëne en veiligheid tijdens de verwerking van uw kostbare instrumenten.

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

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

Alles op één plek

Ruim 25.000 merkartikelen voor praktijk en laboratorium:

- scherpe aanbiedingen
- snelle levering

Dentaal
geniaal!

minilu.nl
...voor miniprijzen

Word mijn vriend!

Stern Weber
vanaf
€ 14.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

uw brug naar **kw**aliteit



Volledig zirkonium kroon

Prijs per element

€54,50
incl. ophalen & leveren

Normaal voor

~~€109,-~~

nu voor slechts

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

- Gefreesd uit één blok
- Vooral geschikt voor de molaren
- Duurzaam
- Biocompatibel en allergie vrij
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon



Uitstekende
kwaliteit



5 Jaar
garantie



All-in
prijzen



Snelle
levertijd

*Deze 50% kortingsactie is geldig tot 30 dagen na de eerste bestelling

contact@protilab.nl

Bel gratis! 0800-0525

www.protilab.com

Ruim een kwart tandartsen doorgehaald na herregistratieronde

DEN HAAG Het aantal BIG-geregistreerde tandartsen is na een herregistratieronde in 2016 flink afgenomen. Dat blijkt uit de in april verschenen rapportage Herregistratie 2016 van het BIG-register. Van de 14.722 geregistreerde tandartsen waren er halverwege februari, na de doorhalingen naar aanleiding van herregistratie, nog 10.732 over; een daling van ruim een kwart.

Van de bijna vierduizend tandartsen wier BIG-registratie werd doorgehaald, waren er 2.098 65 jaar of ouder. Bijna vijfhonderd tandartsen bij wie doorhaling plaatsvond, hadden zelf aangegeven geen herregistratie te wensen. Redenen waren het (bijna) bereiken

van de pensioenleeftijd, wonen en/of werken in het buitenland of een carrièreswitch. In totaal werd een kwart van de aanvragen als niet positief beoordeeld. Een klein deel van de aanvragen was op het moment van verschijnen van de rapportage nog in behandeling.

Het merendeel van de tandartsen (bijna 94%) werd opnieuw geregistreerd op basis van werkervaringen. Bij slechts 1% gebeurde dit op basis van scholing.

Sinds 1 januari 2012 is herregistratie in het BIG-register verplicht voor tandartsen. Alle tandartsen die in 2016 langer dan vijf jaar in het BIG-register stonden, moesten zich herregistreren. ■

Beroepsverenigingen adviseren nieuwe overeenkomst voor zzp'er

HOUTEN Zzp'ers en opdrachtgevers in de mondzorg kunnen het beste een nieuwe modelovereenkomst maken voor hun samenwerking. Dat adviseren beroepsorganisaties KNMT, ANT en VvAA. Reden van het advies is de invoering van de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in 2016. Beide wetten hebben invloed op de samenwerking met zzp'ers.

De beroepsverenigingen zetten vier tips op een rij voor zo'n nieuwe overeenkomst. Geadviseerd wordt geen risico te lopen door een bestaande overeenkomst te verlengen, en dus te kiezen voor een compleet nieuwe overeenkomst. Omdat de meeste wijzigingen samenhangen met de Wkkgz, wordt geadviseerd om de zzp'er te beschouwen als solistisch werkende zorgverlener, die zelfstandig tandheelkundige zorg verleent aan de patiënten van de opdrachtgever. Op die manier blijft de behandelaar verantwoordelijk voor het eigen werk

en het afhandelen van klachten.

De Wkkgz verplicht zzp'er en praktijkhouder om elk zorg te dragen voor een eigen klachten- en geschillenregeling. Een medewerker of waarnemer wordt juridisch namelijk gezien als zelfstandig zorgaanbieder. De praktijk moet daarnaast als instelling ook voorzien in een eigen regeling.

Opdrachtgevers zouden verder contracten moeten afsluiten met einddatum 31-12-2017. Dit hangt samen met het besluit van staatssecretaris van Financiën Eric Wiebes (VVD) om de handhaving van de Wet DBA uit te stellen tot ten minste 1-1-2018. Die maatregel werd genomen toen bleek dat de wet zorgde voor een terugloop in opdrachten voor zzp'ers. Ook raden de beroepsverenigingen aan de (inmiddels door hen aangepaste) voorbeeldmodelovereenkomsten op hun website te gebruiken. In 2015 zijn de verschillende versies van de modelovereenkomsten goedgekeurd door de Belastingdienst, en daarmee dus 'fiscus-proof', aldus de KNMT. ■

Handtastelijke orthodontist mag geen vrouwen meer behandelen

UTRECHT Een orthodontist die wordt beschuldigd van ongepaste aanrakingen, mag geen contact meer hebben met vrouwelijke patiënten. Dat heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) eind maart bepaald middels een bevel. De orthodontist, werkzaam in praktijken in Deventer en Halle (Gelderland), ontkent de beschuldigingen van de meisjes en vrouwen.

Nadat een aantal meisjes en vrouwen melding had gemaakt van de handtastelijkheden, zijn zowel de inspectie als de politie een onderzoek gestart. De inspectie bereidt een tuchtklacht voor en het strafrechtelijk onderzoek loopt nog. Door het aantal meldingen en de aard ervan, acht de IGZ het aannemelijk dat er sprake is van ontoelaatbaar grensoverschrijdend gedrag. Ook hetgeen de orthodon-

tist hierover zelf heeft verklaard speelt een rol in de voorlopige conclusie.

De inspectie denkt dat de kans op herhaling groot is en heeft besloten tot het bevel om te voorkomen dat de orthodontist opnieuw de fout in kan gaan. Het bevel, dat 28 maart 2017 inging, loopt tot aan de uitspraak van de tuchtrechter of totdat er volgens de IGZ geen acuut gevaar meer is. ■

KNMT: voorkom onnodige problemen bij bezoek inspectie

HOUTEN Grote kans dat uw mondzorgpraktijk de komende maanden bezoek krijgt van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De inspectie heeft namelijk aangekondigd strenger te gaan controleren op de normen rond röntgenfoto's. Omdat zo'n bezoek heel wat te weeg kan brengen in de praktijk, heeft beroepsvereniging KNMT zes aandachtspunten op een rij gezet om onnodige problemen met de inspectie te voorkomen.

De KNMT adviseert ten eerste medewerkers van de praktijk voor te bereiden op een bezoek van de inspectie. Zo kan men één of meer meerdere personen aanwijzen die altijd aanwezig kunnen zijn bij een bezoek. Ook assistenten en balie-medewerkers moeten weten wat er

van hen wordt verwacht wanneer de IGZ zich meldt.

Verder wordt aangeraden na te gaan of de praktijk voldoet aan de toetsingscriteria van de IGZ. Er wordt uitgegaan van wetten, besluiten en richtlijnen om te beoordelen of uw praktijk veilig en goed werkt. De minimale normen staan opgenomen in een toetsingskader. Onlangs heeft de inspectie een nieuwe toetsingskader voor radiologie openbaar gemaakt. Dit is te vinden op de website van de inspectie.

Ook is het volgens de beroepsvereniging van belang dat u meewerkt met de inspecteurs. Zij hebben namelijk behoorlijk wat rechten: de inspecteurs mogen bijvoorbeeld zonder toestemming van de pati-

ent het dossier inzien en ze mogen verscheidene ruimtes betreden.

Na afloop van het bezoek wordt binnen een maand een conceptrapport van de inspectie gestuurd. Aangeraden wordt dit kritisch door te lezen en, indien nodig, binnen vier weken te reageren. Mocht de inspectie problemen hebben geconstateerd, dan luidt het advies maatregelen te treffen voor verbetering en de IGZ hiervan op de hoogte stellen. Op de website van de IGZ wordt namelijk niet alleen vermeld dat uw praktijk een probleem had, maar ook dat het verholpen is. De KNMT laat verder weten dat wanneer er onenigheid is met de inspectie, leden bij deze beroepsvereniging terecht kunnen. (bron: KNMT) ■

Dental Expo 2018 wederom dé ontmoetingsplaats voor de dentale markt

OOSTERHOUT De gehele dentale markt komt wederom samen op Dental Expo, ditmaal op 8, 9 en 10 maart 2018 in Amsterdam RAI. Naast de presentatie van marktgerelateerde producten en diensten op de beursvloer, vindt ondersteuning plaats door workshops en seminars waar professionals inno-

vaties en nieuwe ontwikkelingen vertonen.

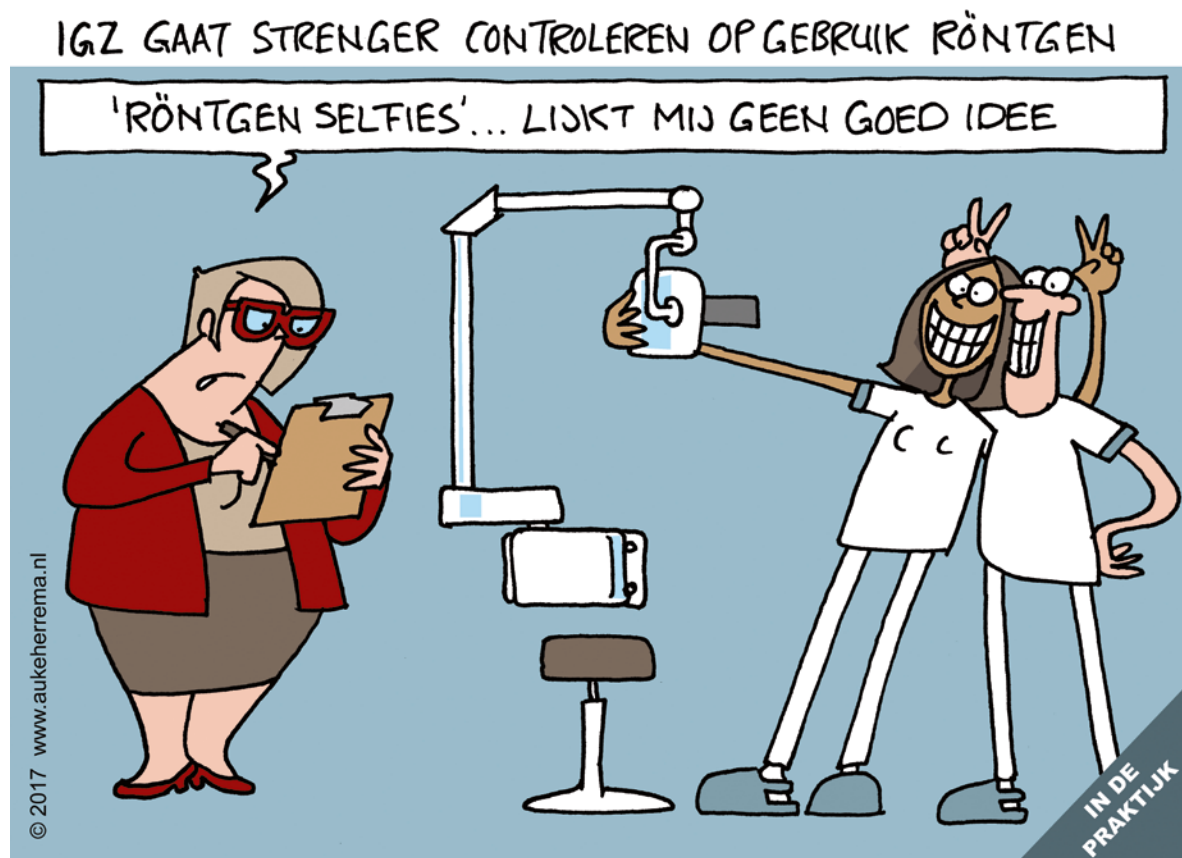
Dental Expo is het platform in Nederland dat de industrie, de handel en de tandheelkundige professie met elkaar verbindt; een plaats waar ontwikkelingen en noviteiten uit de gehele markt getoond worden. Tandartsen, tandartsassistenten, mondhygiënisten, tandtechnici, laboratorium- en praktijk eigenaren en tandheelkundig specialisten ontmoeten elkaar in Amsterdam om van gedachten te wisselen over de continue bewegende markt en hun toekomstvisie hierover te delen.

Protex BV heeft recent de organisatie van Dental Expo overgedragen aan Easyfairs Nederland BV, een wereldwijde, toonaangevende event-organisator. "Wij zijn ervan

overtuigd dat we Dental Expo met onze ruime ervaring tot een nog completer event kunnen maken en kijken uit naar een professionele samenwerking met de dentale markt om dit te realiseren," aldus Mathilde Koniuszek, Head of Events bij Easyfairs Nederland BV. Rob Simoons van Protex BV, die het evenement jarenlang organiseerde, zal als adviseur betrokken blijven bij de organisatie van Dental Expo 2018.

Easyfairs organiseerde al diverse toonaangevende evenementen in de medische en tandheelkundige sector, zoals Dentex (Brussel en Algerije), Health & Care (Gent), Maghreb Pharma (Algerije) en Soins & Santé (Namur).

Bezoek voor meer informatie de Dental Expo website: www.dental-expo.nl. ■



Interview met Manon van Splunter-Schneider, voorzitter NVM-mondhygiënisten

“Die taakherschikking komt er echt wel”

TEKST EN FOTO'S: BEN ADRIAANSE

Een rustige inwerkperiode? Vergeet het maar. Toen Manon van Splunter-Schneider in april 2016 voorzitter werd van NVM-mondhygiënisten, belandde zij direct in een giftige politieke arena. De discussie over taakherschikking barstte los, en ook in het Kennisinstituut Mondzorg werd de rol van de mondhygiënist betwist. Een jaar na haar aantreden maakt Van Splunter-Schneider in gesprek met Dental Tribune de balans op. Wat is er bereikt, en gaat de taakherschikking er nu komen of niet? En is het in deze roerige tijden wel ‘leuk’ om voorzitter te zijn?

NVM-mondhygiënisten en het voorzitterschap

NVM-mondhygiënisten huurde tot afgelopen maand een deel van het KNMT-pand, maar heeft vanaf begin mei een zelfstandig kantoor in Utrecht Papendorp. Nemen de mondhygiënisten hun groeiende zelfstandigheid zo serieus? “Zeker!” beaamt Van Splunter-Schneider lachend. “Onze nieuwe locatie is een stuk inspirerender, maar het is goed dat we in de buurt van de KNMT blijven (die ook naar Papendorp is verhuisd, red.). Interactie blijft cruciaal voor ons, zeker gezien de politieke soap waarin we nu zitten, maar vooral door de verschillende dossiers waar we samen aan werken.”

Zittend tussen de verhuisdozen komen we snel ter zake, want er is veel te bespreken over de mondzorg. Zeker als het om de positie van de mondhygiënist gaat.

Hoe stond NVM-mondhygiënisten ervoor toen u voorzitter werd?

Onze beroepsvereniging was en is een rijdende trein waar links en

dacht. Het politieke ‘spel’ vind ik interessant, maar soms ook erg complex, omdat je te maken hebt met allerlei belangen en ego’s. Toen ik ooit begon als bestuurslid, dacht ik de wereld wel even te gaan verbeteren. Zo werkt het dus zeker niet (lacht, red.). Erg belangrijk is dat we vorig jaar met een public affairs-adviseur in zee zijn gegaan, Loubna Boufrach. Zij heeft ons wegwijs gemaakt in hoe je in Den Haag deuren open krijgt en doelen bereikt. Het is belangrijk om door de manier waarop politiek werkt niet gefrustreerd te raken, maar je gesterkt te voelen om je nog beter voor te bereiden en te volharden in wat je doet.

En in politiek moddergooien verzeild te raken?

We blijven bewust weg van dat moddergooien en willen dus geen vieze handen maken. Soms hoor je dingen die zo vals en oneerlijk zijn dat je op je handen moet zitten om niet te gaan reageren. Iedereen behartigt zijn eigen belangen, dus ik probeer de verwijten niet als persoonlijk te zien en daarom kan ik

tuigd ben dat taakherschikking goed is voor de mondzorg. Maar er zijn grenzen, ook ik heb een gezin. Ik word soms na middernacht nog geappt, en dat gaat me wel erg ver. Tenzij het goed nieuws is (lacht).

Het beroep mondhygiënist

De mondhygiënist is dé preventiespecialist, aldus Van Splunter-Schneider. Tegelijkertijd constateert de NVM-voorzitter dat de opmars van een preventieve mondzorg sneller zou kunnen gaan. We praten verder over wat de mondhygiënist aan de mondzorg kan bijdragen.

Welke karaktereigenschappen horen bij een goede mondhygiënist?

Een goede mondhygiënist is zorgzaam en empathisch, houdt overzicht, legt verbanden en moet technisch vaardig zijn. Het is in sterke mate een sociaal beroep. Ik heb me weleens afgevraagd: wat staat er op mijn deur, psycholoog of mondhygiënist?

Welke rol spelen mondhygiënisten tegenwoordig binnen de mondzorg?

Een ontzettend belangrijke rol. Zorgbreed zie je een toenemende aandacht voor preventie, wat ook nodig is omdat het voorkomen van ziekten verhindert dat de curatieve zorg te duur wordt. Mondzorgkunde is sterk op preventie gericht. Daarnaast is in de opleiding aandacht voor het maken van röntgenfoto’s, anesthesie en het behandelen van primaire caviteiten. Die zelfstandige handelingen zijn ter ondersteuning van de preventieve rol, niet om ons weg te laten drijven van waar we goed in zijn. Ik word dan ook moe van de discussie dat primaire caviteiten behandelen onder curatie valt en de mondhygiënist te ver van zijn werk komt te staan. Bij de behandeling van primaire caviteiten (boren/vullen, beslijpen om beter schoon te houden met applicatie van fluoride) zal de mondhygiënist altijd een traject starten om een nieuwe lease te voorkomen. Deze discussie hebben we nooit gehad over de behandeling van parodontitis, wat ook wordt gezien als tertiaire preventie. Mondhygiënisten worden minimaal invasief opgeleid en grijpen dus alleen in als ze met deze handelingen grotere schade kunnen voorkomen.

Toch gaat het volgens velen niet snel genoeg met de omslag naar preventie, ook in de mondzorg niet. Wat houdt de ontwikkeling tegen?

Van oudsher hebben we een mondzorg die repareert, wat ook een economische motief lijkt te hebben. En een belangrijke vraag is wat ‘preventie’ nu werkelijk is. Je hebt zorgverleners die informatie en instructies geven, én je hebt zorgverleners die patiënten meenemen in een proces om het gedrag te veranderen. Juist dat tweede niveau zie ik als preventie en dé taak van de mondhygiënist.



Waar bevindt zich volgens u de voornaamste rem op preventie? Bij de politiek, of bij tandartsen? Of ook bij mondhygiënisten zelf?

Bij tandartsen moet nog steeds weerstand overwonnen worden, maar de bal ligt eerst bij de politiek om gunstiger randvoorwaarden te creëren. Vervolgens moeten alle beroepsgroepen aan de cultuurverandering wennen en elkaar daarin vinden. Wat mondhygiënisten betreft heb ik misschien een klein kritiekpuntje. Veel collega’s hebben voor hun plekje gevochten, maar we worden opgeleid om vrij ondersteunend te zijn binnen het team. Het is belangrijk dat onze beroepsgroep voor ons vak gaat staan, tijd en ruimte voor preventie inricht en zich soms wat minder schikt naar de wensen van de praktijk. Daarin zouden we als mondhygiënisten weleens weerbaarder kunnen zijn, hoewel ik genoeg collega’s heb gesproken die dat uitstekend voor elkaar hebben gekregen.

Zou het opleiden van meer mondhygiënisten preventie in een stroomversnelling kunnen brengen?

Zeker. Er moet ook beter tussen tandartsen en mondhygiënisten worden samengewerkt en worden afgestemd, beide kanten op. Een oplossing is in elk geval niet dat de mondhygiënist het werk van de tandarts gaat overnemen, zoals in sommige angstbeelden wordt geschetst. Dat is helemaal niet de inzet. Er is genoeg werk voor iedereen, dus de broodnijd en domeindiscussie vind ik eigenlijk vreemd. Het gaat erom dat we effectiever van elkaars competenties gebruikmaken.

Biografie

Manon van Splunter-Schneider studeerde in 1996 af als mondhygiënist (Hogeschool Utrecht) en was van 2006-2009 actief voor NVM-mondhygiënisten. Na een pauze werd zij in 2012 opnieuw bestuurslid met als portefeuille Onderlinge Contacten. Na het vertrek van de vorige voorzitter Eveline Haisma-van Rossum du Chattel nam zij de positie vanaf de zomer van 2015 ad interim waar. In april 2016 werd Van Splunter-Schneider tot voorzitter verkozen. De Rotterdamse is getrouwd en heeft een dochter.

In een recent interview in Dental Tribune stelde James Huddleston Slater sr. – al dan niet gekscherend – dat de mondzorg “meer heeft aan een goede mondhygiënist dan aan een goede tandarts.”

Check. Net zoals de diëtist belangrijk is om patiënten bij de cardioloog weg te houden. Uiteindelijk zijn de tandarts en mondhygiënist beide nodig, maar als we het erover eens zijn dat preventie het vertrekpunt van mondzorg is, kan ik die opmerking serieus onderschrijven. Met tegelijkertijd alle respect en waardering voor het goede en belangrijke werk dat tandartsen doen.

Het werk als voorzitter is nog leuker dan ik had gedacht

rechts wat aanscherpingen te doen zijn. Aan onze basisprincipes heb ik weinig hoeven veranderen. Ik ben trots op het verenigingsgevoel binnen NVM-mondhygiënisten. Onze achterban is erg gedreven en voelt zich betrokken bij wat we als vereniging doen. Dat zie je ook terug in de inzet van de pakweg honderd Kaderleden.

Wat heeft u aan moeten scherpen?

De communicatie met leden kon anno 2017 echt wel beter. Daar hebben we inmiddels een slag in geslagen: we profileren ons op sociale media en informeren de leden nu intensiever, om te laten zien wat we doen en waar we staan. Ook buiten onze eigen beroepsgroep. Verder zou ik de professionaliseringsslag van NVM-mondhygiënisten graag voortzetten, met bijvoorbeeld een gepaste beloningsstructuur voor het bestuur en het mogelijk ook aantrekken van niet-mondhygiënisten als bestuursleden.

Is het in deze roerige tijden wel leuk om voorzitter te zijn?

Het is nog leuker dan ik had ge-

► Vervolg van pagina 5

Taakherschikking

Als ik aankondig dat we bij het onderdeel 'taakherschikking' zijn aangekomen, ont-snapt Van Splunter-Schneider eerst een diepe zucht, maar daarna veert ze op in haar stoel. "Kom maar op!" zegt ze met een strijdbare glimlach. We schenken de glazen nog eens vol en lopen door een ste-kelig dossier vol gevoeligheden.

Als de mondhygiënist nu al zoveel waarde toevoegt, waarom is de taakherschikking dan zo ontzettend belangrijk voor NVM-mondhygiënisten? Is het een principekwestie geworden?

Nee, het gaat erom dat een mondhygiënist optimaal kan bijdragen aan de efficiëntie, continuïteit en toegankelijkheid van de mondzorg. De taakherschikking kan daar ontzettend veel voor betekenen (zie kader).

De start van de AMvB met het taakherschikking-experiment zou in februari 2018 zijn, maar het is inmiddels duidelijk dat dit niet gaat gebeuren. Hoe zal het nu gaan, denkt u?

Ik heb er nog steeds vertrouwen in dat het experiment in 2018 gaat starten. Ook nu het definitieve besluit doorgeschoven lijkt te worden naar het volgende kabinet. Ik had er nog even vertrouwen in dat minister Schippers ook in haar demissionaire rol dit dossier kon afsluiten. Maar toen werd zij (in)formateur en ik verwacht niet dat haar waarnemer Martin van Rijn hierover besluiten gaat nemen. Hoe dan ook verwacht ik dat de

competent zijn pas nu zorgvuldig uitgezocht, op aandringen van de minister? Had dat niet het startpunt moeten zijn?

Dat we competent zijn, daarvan ben ik overtuigd. Maar in hoeverre die competenties op dit moment gelijkwaardig zijn aan Tandheelkunde en of het veld het als voldoende ziet om de zelfstandige verrichtingen uit te voeren, dat zal nu bekeken moeten worden. Het is goed dat het wordt uitgezocht, maar ik heb er alle vertrouwen in.

In de opleidingen Mondzorgkunde is aandacht voor röntgen, maar minder dan in de opleidingen Tandheelkunde. Is het wel voldoende om deze en de andere verrichtingen zelfstandig uit te voeren?

Dat is wat nu wordt uitgezocht. Uiteraard hebben wij niet evenveel scholing gehad in bijvoorbeeld röntgen, maar op het gebied van cariologie en parodontologie zijn de opleidingen min of meer gelijkwaardig. Ook voor anesthesie voldoet de opleiding mondzorgkunde. Mondhygiënisten worden niet in het volledige tandheelkundige spectrum opgeleid, maar kunnen wel inschatten of iets 'pluis of niet pluis' is, zodat een tandarts inge-

We blijven bewust weg van het moddergooien

volgende minister met de taakherschikking zal verdergaan.

Namens NVM-mondhygiënisten is van meet af aan gepleit voor de taakherschikking, omdat mondhygiënisten daar competent voor zouden zijn. Waarom wordt het al dan niet



Manon van Splunter-Schneider bij het recent verlaten pand in Nieuwegein, met de letterlijke 'brug' tussen NVM-mondhygiënisten en KNMT.

Een sterke kern voor het beste fundament.



info@dental4.nl
www.dental4.nl

Visalys® Core voor een betrouwbare hechtverbinding met alle gangbare één- of meerstaps bondingsystemen.

www.kettenbach.com



Waarom taakherschikking op deze drie punten nodig is, aldus Manon van Splunter-Schneider

"Bij **anesthesie**, waarvoor nu nog een opdracht van de tandarts nodig is, is in het veld veel onduidelijkheid over wie de verantwoordelijkheid draagt als er iets fout gaat. Is dat de tandarts die de opdracht gaf, of de mondhygiënist die de anesthesie toepaste? Een gevolg kan zijn dat tandartsen die opdracht liever niet meer geven, waardoor de patiënt naar een tandartspraktijk moet om verdoofd te worden. Bij een zelfstandig bevoegde mondhygiënist draagt die ook duidelijk zelf de verantwoordelijkheid. Dat schept helderheid in het veld. Als een mondhygiënist zelfstandig bevoegd is voor de behandeling van **primaire caviteiten** wordt onze beroepsgroep bij de jeugd veel beter inzetbaar. De zorg voor deze groep, waar de mondhygiënist toch al een belangrijke rol speelt, kan dan ook doorgaan als er geen tandarts beschikbaar is.

Röntgen zal de grootste verandering zijn, omdat er niet alleen een opdracht nodig is, er moet ook een tandarts aanwezig zijn. Wat als er geen tandarts aanwezig is, of je werkt als zelfstandige? Dan kun je geen foto nemen, terwijl je wordt opgeleid om te beoordelen wanneer het verantwoord en nuttig is om dat te doen vanuit het oogpunt van het leveren van goede mondzorg. Op dit moment hebben wij te maken met tandartsen die weinig foto's toesturen, of foto's die voor ons minder ideaal zijn, zoals horizontale bitewings terwijl dat een verticale had moeten zijn."

schakeld kan worden als dat nodig is.

Een bij ACTA werkzame expert stelde recentelijk: "Er zou meer dan honderd uur onderwijs voor nodig zijn om het niveau van mondzorgkundigen op te trekken tot 'in staat zelfstandig röntgenfoto's te indiceren voor parodontale en cariëdiagnostiek en de verantwoorde-lijkheid voor stralingsdiagnostiek te kunnen hebben'."

Met die expert ben ik het simpelweg niet eens. Het is goed dat straks alle meningen, ook deze, worden afgewogen. Wat is emotie, wat zijn de feiten? Mondhygiënisten zullen straks een certificaat

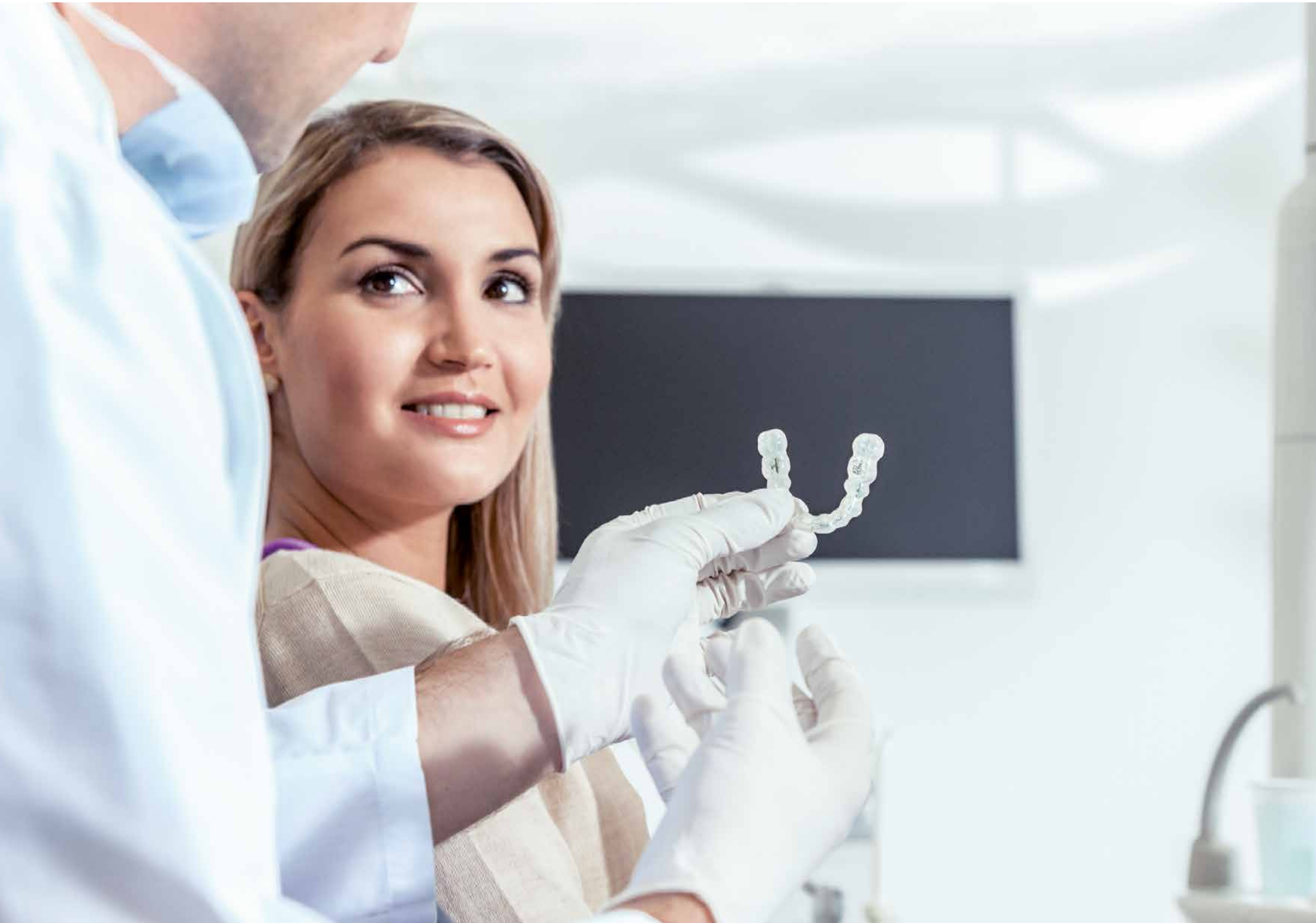
stralingshygiëne moeten halen, net als tandartsen dat tien jaar geleden hebben moeten doen. We hebben nu al cursussen klaarliggen. We kunnen onze achterban binnen een jaar bijspijkeren op de gebieden waar dat nodig zou zijn. Dan voldoe je aan de wettelijke normen, en dat in een cursus van één dag.

Dus geen honderd uur.
Nee.

Lees verder op pagina 8 ►

Behandel met vertrouwen.

Sta aan de voorhoede van innovatie in de tandheelkunde en maak de weg vrij voor een groeiende praktijk.



Invisalign laat u behandelen met vertrouwen door innovatie toe te passen bij iedere mooie glimlach die door uw hulp wordt gecreëerd. Het is tijd om deel uit te maken van de toekomst in orthodontie.

Meer informatie op:

www.invisalign-professional.eu



© 2017 Align Technology (BV). Alle rechten voorbehouden. Invisalign®, ClinCheck®, SmartTrack® en SmartForce® zijn, onder andere, handelsmerken en/of servicemerken van Align Technology, Inc. of een van de dochterondernemingen of verbonden vennootschappen en kunnen zijn geregistreerd in de VS en/of in andere landen.

Align Technology BV
Arlandaweg 161
1043HS Amsterdam
201100 Rev A

► Vervolg van pagina 6

Zou het op een compromis kunnen uitdraaien, waarbij het boren en vullen van primaire caviteiten en anesthesie wel zelfstandige handelingen worden, maar röntgen niet?

Daarmee vraag je in feite of ik zaken die we nodig hebben om professioneel te kunnen werken, overboord wil gooien om een lastige discussie uit de weg te gaan. Liever wat extra bij- en nascholing, als dat moet, dan dat we accepteren dat we ons vak – en de mondzorg – minder vooruit brengen dan we willen.

Tussen tandartsen en mondhygiënisten is op de werkvloer soms wrijving ontstaan door de hoogoplopende discussies.

Dat klopt en dat vind ik heel kwalijk en onnodig. We voeren uiteindelijk een elementaire discussie over hoeveel ruimte en vertrouwen je elkaar geeft. In een goede relatie moet het soms ook stevig klappen om er daarna sterker uit te komen. Conflicten mijden en het vooral

gezellig houden, daar wordt de patiënt niet beter van. Elke verandering roept weerstand op, maar als het de mondzorg beter maakt, is het nu een moment om door die weerstand heen te breken.

Toch adviseerde u in het Nederlands Tijdschrift voor Mondhygiëne uw leden om “discussies met tandartsen die tegen taakherschikking zijn, te mijden.” Vanwaar die waarschuwing?

Dat advies geldt vooral voor sociale media. Als je wordt geprovoceerd en gaat reageren, doe je dat defensief

Het geeft
veel energie dat
we stapjes
vooruit zetten

en dus niet vanuit je eigen kracht. Je ziet al snel dat mondhygiënisten in een hoek worden gedrukt en er over en weer een ongenueanceerd



 **CROIXTURE**

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

steekspel ontstaat. Resultaat is dat we als mondzorg weer naar buiten uitstralen dat we rollebollend over straat gaan. Vandaar dat we onze leden adviseren daar niet in mee te gaan.

Onder andere de KNMT en ANT vinden dat de mondzorg duurder wordt en kwalitatief achteruitgaat door de taakherschikking.

Daar is geen bewijs voor. Welke argumenten hebben ze dat taakherschikking de mondzorg duurder maakt, slechter, onveiliger en noem maar op? Je bespaart op lange termijn juist kosten, omdat

Het zou de
mondzorg sieren
als we meer gaan
samenwerken

je door meer preventie uiteindelijk minder aan curatie kwijt bent. En je verlaagt de opleidingskosten van het arsenaal aan mondzorgverleners.

De KNMT en ANT, maar ook patiënten hebben zich uitgesproken voor ‘een zo hoog mogelijke behandelaar aan de stoel’.

Tja. Ik ga ook het liefst elke keer uit eten in een sterrenrestaurant. Maar is dat reëel? Het lijkt me vooral belangrijk dat de hoogst opgeleide zorgverlener er is wanneer die nodig is. Elke patiënt heeft er recht op dat er een tandarts beschikbaar is, maar dan hoeft die tandarts niet per se ingezet te worden voor elke mogelijke behandeling.

Patiënten spraken in een enquête duidelijk de wens uit dat de tandarts de regie houdt.

Bij dat soort onderzoeken vraag ik me af: zijn de onderzochte patiënten bekend met een mondhygi-

enist? Want het is lastig om zorgverleners te vergelijken als je alleen bij een tandarts zit. Dat is namelijk ook onderzocht. Wie bij een mondhygiënist onder behandeling was, hechtte veel minder sterk aan de regierol van de tandarts. De zorgvraag zou moeten bepalen wie de regie voert, of, nog beter: de patiënt voert de regie over zijn eigen zorg.

Heeft u de indruk dat de verenigingen hetzelfde in de discussie staan als hun achterban? Zijn tandartsen massaal contra taakherschikking en mondhygiënisten pro?

Onder tandartsen is het beeld vrij divers. Sommigen graven zich sterk in en aarzelen niet om mij soms keihard persoonlijk aan te vallen. Anderen kunnen zich niet vinden in de toon waarop hun belangen behartigd worden, of reageren in de trant van: wat een gedoe allemaal, laten we gewoon gaan samenwerken met elkaar. Want, en dat hoor je heel vaak, als er intensief wordt samengewerkt tussen tandarts en mondhygiënist, gaat dat in het algemeen erg goed.

Van onze eigen achterban staat het merendeel erachter. Andere geluiden komen bijvoorbeeld van collega's die erg paro-minded zijn en geen behoefte voelen zich te richten op de behandeling van primaire caviteiten. Maar als je het hebt over de toekomst van ons beroep en de toegevoegde waarde bij de behandeling van primaire caviteiten bij de jeugd, staan mondhygiënisten daar zeker voor open.

Veel tandartsen juichen de groeiende rol van preventie-assistenten toe, maar reageren met afgrijzen op taakherschikking. Hoe verklaart u dat?

Het is gezien de toon van de huidige discussies vreemd dat taakdelegatie nooit een issue is geweest en daardoor veel sneller heeft kunnen gaan dan de taakherschikking.

Lees verder op pagina 9 ►

► Vervolg van pagina 8

Door taakdelegatie zijn er zorgverleners met niet eens een opleiding of een vastgesteld deskundigheidsgebied aan het werk. Het is begrijpelijk dat tandartsen het werk graag dicht bij zich houden, zowel qua financiën als kwaliteitscontrole. Maar bij het op grote schaal taken delegeren aan de preventie-assistent kun je meer vraagtekens

deskundigheidsgebied raken. Het is een gemiste kans dat we vanaf het begin geen 'gewoon' lid zijn en het is helaas tekenend voor de domeindiscussie waarin we zitten. Het zou vreemd zijn als wij als beroepsgroep worden buitengesloten bij een richtlijn over preventie, net zoals wij ons niet met een richtlijn voor endodontologie zullen bemoeien. Ik verwacht dat het KiMo zich zodanig ontwikkelt dat het echt een onafhankelijk richtlijn-instituut wordt, met een volwaardige plek voor mondhygiënist en tandprothetici. Tot dusver was

dit het hoogst haalbare. Het zou de mondzorg sieren als we gaan samenwerken op meerdere vlakken en de politieke discussie buiten de ontwikkeling van richtlijnen houden.

Heeft u er, net als de Commissie Linschoten destijds, een voorkeur voor dat tandartsen en mondhygiënist onder één dak werken?

Dat is een heel prettige setting om samen te werken: alle zorg op één locatie, je kunt makkelijk afstemmen en het is vertrouwd voor de

patiënt. Maar het is niet de enige mogelijkheid. Er zijn helaas voorbeelden van maatschappen waar doden vallen omdat er onderling niet gecommuniceerd wordt. Een gemeenschappelijk dak is dus niet zalmakend en kan ook virtueel zijn. Het gaat erom dat je elkaar informeert, je verantwoordelijk en betrokken voelt, hoe groot of klein de afstand ook is. Daar komt bij dat het op het platteland nu eenmaal niet haalbaar is om grote, allesomvattende mondzorgpraktijken neer te zetten. Ook daar is zorg nodig.

Tot slot kijken we in de toekomst. Zal na het doorzetten van de taakherschikking de mondhygiënist nog meer taken van de tandarts willen overnemen, of is het dan 'klaar'?

Ik denk dat het daarbij blijft, omdat we anders onze preventieve focus geweld aandoen. Het lijkt me daarom erg onwaarschijnlijk dat er nog meer taken bij komen. Wat dat betreft kan ik tandartsen geruststellen. ■

Elke verandering
roept
weerstand op

zetten dan bij een zelfstandiger werkende mondhygiënist die daartoe is opgeleid. Ik zou zeggen: zorg eerst eens voor een goede mbo-opleiding niveau 4 voor preventie-assistenten.

In de discussie heeft NVM-mondhygiënist een pittige 'tegenstander' in de KNMT en ANT, maar het afgelopen kabinet leek taakherschikking voor te staan. Ervaart u dat ook zo?

Ik denk dat we de politiek in het algemeen zeker mee hebben, de ene partij natuurlijk meer dan de andere.

De Haagse sympathie voor de taakherschikking gaat zelfs zover dat 'minder gewenste' passages, bijvoorbeeld over een te geringe kennis van mondhygiënist over röntgen, in beleidsstukken werden weggelakt.

Dat verhaal ging begin dit jaar rond, maar is echt totale onzin. Stemmingmakerij om voor verwarring te zorgen.

De beleidsstukken zijn in beide versies terug te lezen, met en zonder onleesbaar gemaakte passages. Er lijkt doelbewust te zijn 'gelakt' in het voordeel van taakherschikking, suggereerde de ANT, en SP-Kamerlid Henk van Gerven ondervroeg minister Schippers erover.

Waar zij aan voorbijgaan, is dat de mensen wier citaten werden weggelakt, daar om diverse redenen zelf om gevraagd hadden. Er heeft absoluut geen ambtenaar zitten censureren of iets dergelijks. Die verwijten slaan dus nergens op, maar het is wel een typisch geval van hoe de discussie wordt vertoebeld. Dat vind ik echt jammer.

Overige dossiers

Een ander gevoelig dossier is het Kennisinstituut Mondzorg (KiMo), waarin NVM-mondhygiënist uiteindelijk alleen een 'bijzonder lidmaatschap' heeft gekregen, zonder stemrecht bij de richtlijnontwikkeling. Neemt u hier genoeg mee?

Binnen het bijzonder lidmaatschap hebben mondhygiënist stemrecht bij richtlijnen die ons

Surf vol vertrouwen door het wortelkanaal met

Wave • one[®]
GOLD



Nu nog beter dankzij
de GOLD technologie

- Resistenter tegen cyclische vermoeidheid
- Verbeterde flexibiliteit
- De eenvoud van WAVEONE[®]

Voor meer informatie neemt u contact op met uw dealer of uw Dentsply Sirona area manager.

WWW.DENTSPLYMAILLEFER.COM

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

Dentsply
Sirona