

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition 

straight.dental

quicksleeper.nl
info@straightdental.com



QuickSleeper: pijnloze anesthesie, die altijd zit

- ✓ intraossale anesthesie
- ✓ mislukt niet, werkt onmiddellijk
- ✓ geen post-operatieve neveneffecten
- ✓ geen mandibulair blok meer nodig

"De Quicksleeper is een van mijn beste investeringen van de afgelopen jaren. Ik gebruik de Quicksleeper in 9 van de 10 gevallen en zou niet meer zonder kunnen."

Tandartspraktijk de Weihoek, Ronald Flapper

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 8 - NUMMER 9 - NOVEMBER 2018

Röntgenfoto's op straat

Tandarts dumpst dossiers op parkeerplaats

Pagina 4

Inspectie controleert

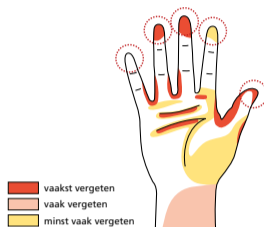
Versterkte focus op Hepatitis B

Pagina 5

Infectiepreventie

Goede handhygiëne in woord en beeld

Pagina 10-12/26



Wet Gunstbetoon

Royale cadeaus van bedrijven verleden tijd

Pagina 17

Robert Kerstein over T-Scan

"Articulatiepapier meet niets"

Pagina 22

Nieuwe columnist in DT

Erik Ranzijn

Pagina 30



"Meer bewustwording nodig over infectiepreventie"

Pagina 6-9

Relatie NZa en mondzorg nog broos

Tijdens en na het experiment met vrije tarieven in 2012, en regelmatig ook daarna, regent het in mondzorgland negatieve kwalificaties over de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Die zou niet naar tandartsen luisteren, hen negatief wegzetten en goochelen met cijfers om tariefdalings door te zetten. In de publieke opinie ontstond een beeld van tandartsen als fraudeurs, diverse media spraken over 'graaiers'. Beeldvorming die de mondzorg tot op de dag van vandaag parten speelt.

Zes jaar na het mislukte experiment maakt *Dental Tribune* de balans op. Is die weerzin tegen de zorgautoriteit wel terecht? Wat was de reden voor het echec met vrije tarieven en welke rol speelde de NZa daarin? Wat is momenteel de koers van de zorgautoriteit in het faciliteren van marktwerking in de mondzorg? Kunnen we grote veranderingen verwachten

in het tariefstelsel? We vroegen het aan hoofdrolspelers uit het veld én de NZa zelf. In ons uitgebreide artikel leest u er alles over, inclusief het mogelijk clusteren van tariefcodes waarover momenteel gediscussieerd wordt. "Tandartsen zijn ontzettend tekort gedaan."

Lees verder op pagina 19-21

ADVERTENTIE

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

ADVERTENTIE

Miele

DATA DIARY
Draadloze procesdocumentatie.

Voor de feilloze procesdocumentatie bij de reiniging en desinfectie van instrumentarium biedt Miele Professional nu een bijzonder tijdbesparende plug-en-play-oplossing door middel van een app. **DataDiary.**

Meer informatie?
Kijk op www.miele.nl/pro/datadiary
of bel 0347 37 88 84

Miele Professional. Immer Besser.

Download on the App Store
GET IT ON Google Play

Nationale Tandheelkunde Quiz groot succes

Het 125-jarig jubileum van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde verliep verre van onopgemerkt. Op 2 november ge-

noten 450 aanwezigen in Studio21 te Hilversum van een spectaculair quizprogramma met Philip Freriks. Wie sleepte de Slimste Tandarts

Award in de wacht? En welke faculteit mag zich de slimste tandheekkundige faculteit van Nederland noemen? U vindt het in deze krant, evenals het fotoverslag.

Lees het verslag op pagina 18

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

All Dent
dental equipment

FINNDENT 8000+

Uitstekende ergonomie
De beste in zijn prijsklasse

FINNDENT

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

MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS

DE ANT STAAT VOOR DE TANDARTS!



WORD NU LID VAN DE ANT

WWW.ANT-TANDARTSEN.NL ÓF APP  E-MAILADRES NAAR 06 83 77 07 24

“Samenwerking tussen tandarts en specialist ouderengeneeskunde kan beter”

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft recent de mondzorg in verpleeghuizen onder de loep genomen. Uit onaangekondigde bezoeken bij in totaal vijftien verpleeghuizen in 2016 en 2017, blijkt onder meer de samenwerking tussen de tandarts en specialist ouderengeneeskunde voor verbetering vatbaar, zo concludeert de IGJ. Ook bleek bij cliënten met een eigen tandarts niet altijd informatie over de mondzorg aanwezig of beschikbaar voor zorgverleners.

Andere verbeterpunten die de inspectie in haar rapport beschrijft, gaan over tekortkomingen in dossiers: het ontbreekt soms aan heldere instructies en het goed beschrijven en opvolgen van gesignaleerde problemen. Ook zijn doelen voor mondzorg niet altijd beschreven. Daarnaast kan het aanbod van continue scholing op het gebied van mondzorg volgens de IGJ in de meeste organisaties beter. Verder viel op dat mondzorg voor dementerenden vaak beter is georganiseerd dan voor cliënten



met een lichamelijke aandoening. Ondanks de verbeterpunten, oordeelt de inspectie dat de mondzorg bij de bezochte instellingen overwegend goed is. De mondzorg is persoonsgericht, zorgverleners zijn over het algemeen voldoende des-

kundig en signaleren mondproblemen voldoende tijdig. Ook verloopt de multidisciplinaire samenwerking naar wens van de inspectie. Naar aanleiding van de bezoeken van de inspectie hebben zes zorgaanbieders verbetermaatregelen

genomen. Bij twee ervan is de IGJ terug geweest om te zien of er inderdaad verbetering zichtbaar was; dit bleek het geval. Bij de overige vier had de inspectie voldoende vertrouwen in de opgestelde verbetermaatregelen. (bron: IGJ) ■

Effectieve methode voor gedragsverandering prioriteit in onderzoek mondzorg

Wat is de meest effectieve methode voor gedragsverandering ter bevordering van de mondgezondheid? Deze vraag voert de ranglijst aan van de tien hoogst geprioriteerde onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek in de mondzorg. Dat blijkt uit de Kennisagenda Mondzorg - Mondzorgprofessionals aan het woord, het resultaat van het onderzoek Mondzorg2020.

De Kennisagenda Mondzorg formuleerde op basis van onderzoek een top 10 van onderwerpen die door mondzorgprofessionals als hoogste prioriteit gelden voor we-

tenschappelijk mondzorgonderzoek. Het thema mondzorg voor de oudere patiënt staat op nummer 2 van de lijst, gevolgd door de relatie tussen mondgezondheid en fysieke en psychische aandoeningen op nummer 3. De overige onderwerpen die hoge prioriteit zouden moeten krijgen volgens mondzorgprofessionals gaan onder meer over de relatie tussen voeding en mondgezondheid, het voorspellen van ontstaan van cariës, de effectiviteit van preventieve behandelingen en slijtage aan gebitselementen. Het idee voor de Kennisagenda Mondgezondheid ontstond naar aanleiding van het rapport De mondzorg van morgen, van de Gezondheidsraad uit 2012. In dat rapport werd geconcludeerd dat wetenschappelijk onderzoek in de

mondzorg vooral fundamenteel en materiaal-technisch van aard is. Onduidelijk was of dit type onderzoek ook de vragen van mondzorgprofessionals beantwoordde. Doel van de Kennisagenda Mondzorg is in kaart brengen welke kennis momenteel ontbreekt in de mondzorg, om hierop de keuze voor nieuw onderzoek te baseren. Ook kunnen opleiders op basis van deze kennis hun onderwijs aanpassen. In 2016 heeft een projectgroep onderwerpen voor toekomstig onderzoek verzameld. Die verzameling werd gebaseerd op lastige beslismomenten uit de dagelijkse praktijk. Vorig jaar konden mondzorgprofessionals door middel van een enquête kiezen welke onderwerpen zij het belangrijkste vonden. Een jaar later hebben patiënten zich over het onderwerp gebogen en hun belangrijkste knelpunten in de mondzorg aangekaart. De Kennisagenda Mondgezondheid - Mondzorgprofessionals aan het woord vormt een belangrijk

deel van de uiteindelijke Kennisagenda Mondgezondheid. De resultaten van dit onderzoek onder mondzorgprofessionals worden in de toekomst met de Kennisagenda Mondgezondheid van de patiënten (die nog in ontwikkeling is) samengevoegd om zo de gezamenlijke Kennisagenda Mondgezondheid te vormen. (bron: mondzorg2020.nl) ■



Column

Reinier van de Vrie



Beeldvorming

Ik geef het toe dat je een zekere leeftijd bereikt moet hebben, wil je min of meer bij toeval iemand van vijftig jaar geleden weer tegen het lijf lopen. Het grappige is dat je dan opeens een heel ander beeld van iemand kunt krijgen. Vanuit een nieuwe context ontdek je een heel ander persoon. Ik zie dat negenjarige jongetje nog zo in die stoel zitten, met boven zijn hoofd een wat oudere, barse man. Eerst zat die nog een hoop te kletsen tegen diens assistente. Waarover ontging het jongetje geheel, want hij was toch wel wat gespannen. De vorige keer had hij aan het tandartsbezoek diverse vullingen overgehouden. En daar ging het weer, het geklets was gestopt, en overgegaan in het monotone optellen van cijfers en letters. Veel begreep hij er niet van, maar wel dat hij nog lang in die stoel zou zitten. Hij voelde ook de strenge, verwijtende blikken van achter de brillenglazen van de tandarts. Alsof dat jongetje verantwoordelijk was voor al die cijfers en letters. Kon hij het helpen dat hij van voor het fluoridetijdperk was en zijn moeder een enorme zoetekauw? Hij was opgevoed met levertraan en hagelslag. Dat jongetje wist toen nog niet dat hij behandeld was door een jonge tandarts van in de twintig, die nog maar aan het begin van een meer dan vijftigjarige carrière stond, en waarover hij hem decennia later zou gaan interviewen. Een halve eeuw later kreeg hij te maken met een zeer aimabele - inmiddels echt wat oudere - man die hem ontving met taart en koffie. Dit keer niet in de kille omgeving van een tandartspraktijk, maar in de bosrijke en wilde tuin van de tandarts. Ze bleken beiden militaire dienst te hebben geweigerd. Dat schept toch een band, want dat doe je niet zomaar en kan een behoorlijke invloed hebben op je levensloop. Hoe het nu met mijn moeder was? Met een geheel ander mensbeeld van deze tandarts vertrok de reporter na een leuk gesprek met een tas vol documentatie en twee flessen Israëliëse wijn.

Voor kinderen is een onderwijzer of andere autoriteit tot dertig jaar gewoon oud en na die leeftijd bejaard. Ik bedoel er verder niets moralistisch mee, maar welk beeld zouden die negenjarige jongetjes of meisjes die u in de stoel krijgt over veertig jaar van u als tandarts en mens hebben?

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

Wij nemen het graag van u aan.

S. Hagendoorn, Top Dental Voldendam

Mooi resultaat, zonder veel gevoeligheid

K. Franken, Tandartsenpraktijk Franken, Weert

Netjes, overzichtelijk, en efficiënt in gebruik

R. Dietz, Tandartsenpraktijk De Residentie, Den Haag

Een goed overzichtelijk bleeksysteem met goede resultaten!

H. van Heeswijk, Tandartsenpraktijk Buitenvelde, Amsterdam

Een complete set, met cleaning pasta vooraf en verzorgende gel achteraf



BiteWhite ABC systeem
ACTIVEREN - BLEKEN - CONDITIONEREN

CAVEX
www.cavex.nl

ADVERTENTIE

Utrecht Dental

Turn-key totaalinrichting

X5 MyRay Air
De meest compacte OPG ter wereld!

2D NU VANAF € 15.950,-
VANAF € 69,- P/WK

www.utrechtdental.nl

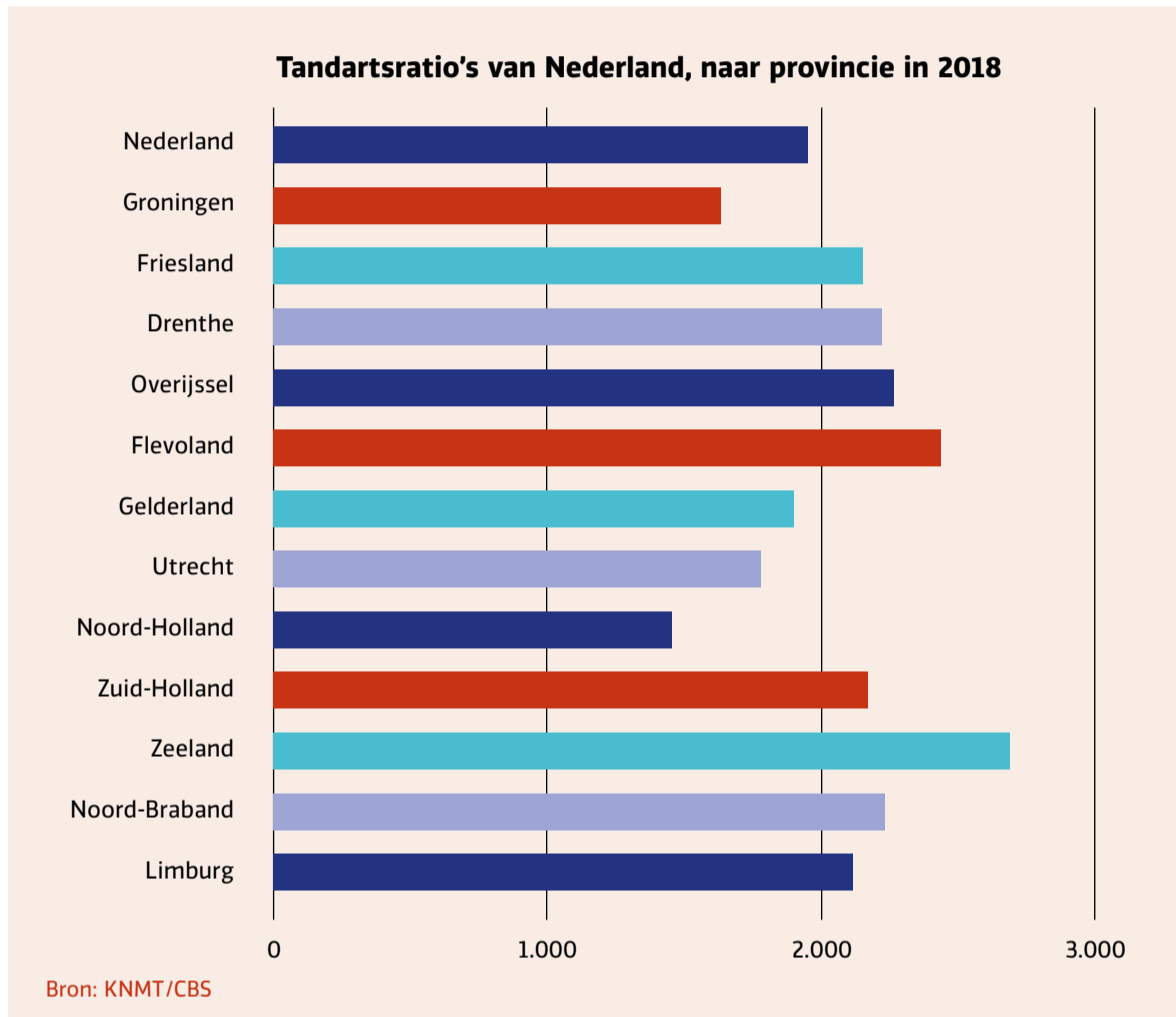
ADVERTENTIE

Feiten & cijfers

2.685...

...is de ratio van inwoners per tandarts in de provincie Zeeland.

In Noord-Holland ligt die ratio op 1.445 inwoners per tandarts, landelijk op 1.940. Dat blijkt uit een analyse van de KNMT. De beroepsvereniging maakt geregeld een analyse van de verhouding van vraag naar en aanbod van tandheelkundige zorg, uitgedrukt in een tandartsratio: het aantal inwoners per (actieve) tandarts. Bovenstaande cijfers en bijhorende grafiek tonen de tandartsratio van 2018 (berekend op basis van het aantal inwoners per januari 2017), landelijk en per provincie. Voor de duidelijkheid: onder die inwoners zijn zowel bezoekers als niet-bezoekers van tandartspraktijken. (bron: staatvandemondzorg/KNMT)



Pas in november antwoord van minister Bruins op Kamervragen

Minister voor Medische Zorg en Sport Bruno Bruins beantwoordt in november de vragen van Eerste en Tweede Kamerleden over het taakherschikkingsexperiment en de capaciteit in de mondzorg. Dat laat hij weten in een brief aan de vaste commissie VWS van de Eerste Kamer, die de minister eerder had verzocht om vóór 26 oktober 2018 te antwoorden.

Op 28 september had de Eerste Kamercommissie voor VWS Bruins kritische vragen gesteld over zijn besluit geregistreerde mondhygiënist bij wijze van experiment meer zelfstandige bevoegdheden toe te kennen. Kort daarvoor had ook de vaste commissie van de Tweede Kamer Bruins over zowel het taakherschikkingsexperiment, als de capaciteit in de mondzorg, bevestigd. Bruins schrijft daarover in zijn brief: "Over dit besluit hebben mij ook een grote hoeveelheid vragen bereikt van de Tweede Kamer. Gelet op de samenhang tussen de vragen hecht ik aan gelijktijdige beantwoording." Bruins zegt voornemens te zijn de vragen van beide Kamers gelijktijdig in november te beantwoorden, omdat 'deze hoeveelheid vragen enige tijd vergt'. In de vragen en opmerkingen van de fractieleden uit beide Kamers viel de kritische toon over het plan van Bruins op. Zorgen zijn er met

name over de randvoorwaarden van het experiment en de vraag wanneer het geslaagd is en mogelijke verwarring over terminologie en bevoegdheden van de verschillende mondzorgprofessionals. Ook waren er vragen over de gevolgen voor kosten en het ontstaan van mogelijke overbehandeling. Dat het experiment en het capaciteitsvraagstuk in de mondzorg nauw samenhangen, werd door de fractieleden in hun brieven eveneens benadrukt. Met de kritische geluiden richting Bruins lijken de Kamerleden gehoor te geven aan eerdere oproepen van zowel beroepsverenigingen ANT en KNMT, als Patiëntenfederatie Nederland en ACTA-decaan Albert Feilzer. Deze partijen stuurden rond de zomer brieven aan de Kamer, met het verzoek de minister op andere gedachten te brengen wat betreft de taakherschikking in de mondzorg. (bron: Rijksoverheid) ■

NZa: mondzorgkosten stijgen in 2019 met 1,4%

De totale kosten van de mondzorg stijgen naar verwachting van 780,1 miljoen euro in 2018, naar 791,3 miljoen euro in 2019. Dat blijkt uit schattingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die deze cijfers begin oktober publiceerde in haar magazine *Stand van de zorg*.

Ter vergelijking: de totale kosten van de paramedische zorg stijgen naar verwachting van 819,1 miljoen (2018) naar 828,4 miljoen (2019). De totale kosten van de huisartsenzorg, die in 2018 naar schatting uitkwamen op ruim 2,9 miljard euro, stijgen volgend jaar naar ruim 3,0 miljard euro. Verder kwamen in de eerste drie kwartalen van 2018 550 vragen en 110 meldingen over mondzorg binnen bij de NZa. In het eerste kwartaal ging dit nog om 63 meldingen over mondzorg, in kwartaal 2 om 27 meldingen. Daaruit kan geconcludeerd worden dat kwartaal 3 met 20 meldingen een dalende trend laat zien over de eerste drie kwartalen van 2018 heen. Het NZa-magazine *Stand van de zorg* 2018 is in te zien op de website van NZa. (bron: NZa) ■

Tandartsarchief op straat gedumpt

RIJSWIJK Op een parkeerplaats in Rijswijk zijn röntgenfoto's en andere spullen uit een tandartspraktijk aangetroffen. Dat meldt Omroep West. Op foto's is te zien dat het onder meer gaat om verpakkingen, deels versnipperde dossiers en verpakte naalden. Wie de spullen heeft gedumpt is niet duidelijk.

Inmiddels is bekend dat de spullen afkomstig zijn uit een pand aan de Terletstraat in Den Haag, waar tot voor kort twee tandartsen praktijk hiielden. Volgens Omroep West zouden de twee met ruzie uit elkaar zijn gegaan. De tandarts die eigenaar is van het pand, zou de andere tandarts hebben opgedragen de spullen uit de praktijk op te ruimen. Zijn oud-collega, van wie de gedumpte spullen zijn, zegt dat zij dit niet mocht

doen. Zij laat via haar advocaat weten geschokt te zijn over de vondst. Het bleek om een deel van haar oude archief uit de jaren tachtig en negentig te gaan. Volgens haar advocaat heeft de eigenaar van het pand zijn collega niet in de gelegenheid gesteld om alle spullen mee te nemen vanwege een huurgeschil. De tandarts van wie de gedumpte goederen zijn, liet weten aangifte te zullen doen. (bron: Omroep West) ■

Masterscriptieprijs voor onderzoek naar TMD en hoofdpijn

Voormalig ACTA-student Robert Pogolian heeft de NWVT-TP Masterscriptieprijs 2018 gewonnen. Pogolian kreeg de prijs, een initiatief van de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen en magazine *Tandartspraktijk*, voor zijn scriptie met de titel 'Temporomandibular disorders and headache'.



Voor zijn scriptie onderzocht Pogolian het effect van de behandeling van temporomandibulaire dysfunctie (TMD) op comorbide hoofdpijnklachten. De resultaten van zijn studie tonen aan dat een succesvolle TMD-behandeling een positief effect heeft op de bijkomende hoofdpijn. Masterscripties van de faculteiten Tandheelkunde

in Amsterdam, Nijmegen en Groningen konden meedingen naar de NWVT-TP Masterscriptieprijs. De 2e prijs ging eveneens naar een voormalig ACTA-student. Milou Snijders kreeg de prijs voor haar masterscriptie 'Are the quality of root canal filling & marginal bone level correlated with the presence of apical periodontitis? A retrospective cohort study'. De 3e prijs ging naar Iris Driessen voor haar scriptie aan de Rijksuniversiteit Groningen, getiteld 'Effect of immediate and delayed dentin sealing on fracture strength of lithiumdisilicate (LiSi2) laminate veneers with cervical exposure of dentin'. De NWVT en TandartsPraktijk reiken de NWVT-TP Masterscriptieprijs jaarlijks uit. De jury beoordeelde de inzendingen op geschiktheid en relevantie voor de tandarts. (bron: NWVT/ACTA) ■



1. Het obstructievelaapapneusyndroom (OSAS) is een ziektebeeld dat

- alleen gedurende de slaap optreedt.
- vooral tijdens de slaap, maar ook overdag kan optreden.

2. Overgewicht is

- een van de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van het obstructievelaapapneusyndroom.
- een van de vele risicofactoren die bijdragen aan het ontstaan van het obstructievelaapapneusyndroom.

De antwoorden vindt u op pagina 30.

Commentaar gevraagd op nieuwe richtlijn parodontologie

De nieuwe richtlijn 'Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de Algemene Praktijk' is gereed voor commentaar. Dat heeft de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) bekendgemaakt. Tot 30 november 2018 kan gereageerd worden.

Met de nieuwe richtlijn parodontologie wordt het bestaande paro-protocol en de Dutch Periodontal Screening Index (DPSI) vervangen. De DPSI is vereenvoudigd naar de Periodieke Parodontale Screening (PPS) en is minder 'dwingend' dan het vroegere paro-protocol, zo meldt beroepsvereniging ANT.

Inspectie gaat controleren op bescherming tegen hepatitis B

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gaat de komende tijd meer aandacht vragen voor de bescherming tegen hepatitis B-infecties. De komende tijd bezoekt de inspectie minimaal dertig tandartspraktijken om te controleren of het personeel dat patiënten behandelt, ingeënt is tegen hepatitis B.

Als blijkt dat medewerkers niet beschermd zijn tegen hepatitis B, mogen zij geen behandelingen meer uitvoeren totdat dit geregeld is. Werken in de sterilisatiekamer mag ook niet meer, omdat de kans op prikaccidenten daar groot is. Een besmet instrument zou in dat geval in de schone keten terecht kunnen komen.

Voor de inspectiebezoeken heeft de IGJ een toetsingskader vastgesteld, die in dit geval bestaat uit de richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken. Bij praktijken die door de IGJ worden bezocht, wordt gevraagd naar zowel de overzichten van vaccinaties als naar de titer-uitslagen, meldt de KNMT. Deze zullen daarom in de praktijk aanwezig moeten zijn.

De inspectie kijkt bij deze hepatitis B-check alleen naar dat specifieke onderdeel uit de richtlijn. Mocht er echter aanleiding voor zijn, dan kan ze het onderzoek uitbreiden. Ook bij reguliere toezichtbezoeken zal de IGJ meer aandacht vragen voor het voorkomen van dit soort infecties. Volgens de inspectie hebben tandartsen niet genoeg aandacht voor de bescherming tegen hepatitis B-infecties. Omdat binnen de mondzorg veel met holle instrumenten gewerkt wordt en invasieve ingrepen plaatsvinden, is het risico op besmetting bij mondzorgbehandelingen groot. Daarom is het belangrijk dat de mensen die deze behandelingen uitvoeren goed gevaccineerd zijn. Een chronische hepatitis B-infectie kan leiden tot leverontsteking en uiteindelijk tot leverkanker.

(Bron: IGJ/KNMT) ■

De nieuwe richtlijn geeft de zorgverlener meer mogelijkheden om bij pockets van 4 tot en met 5 millimeter verschillende behandeltrajecten te kunnen starten. Ook is het duidelijker wanneer afgezien kan worden van het paro-protocol of dit

kan worden beëindigd. Commentaar geven kan per mail via beroepsverenigingen KNMT (ls@knmt.nl) en ANT (communicatie@ant-tandartsen.nl), die het doorsturen aan de richtlijncommissie van de NVvP. ■



ADVERTENTIE

KaVo PROTECT+ KaVo Original Factory Repair.



Accessoires
& Upgrades



U weet vooraf hoeveel u achteraf gaat besparen: vanaf nu een vaste prijs voor fabrieksreparaties.



1 Selecteer op www.kavobox.nl of www.kavobox.be de KaVo Original Factory Repair. De KaVo BOX wordt u op aanvraag gratis toegezonden.



2 Plaats uw KaVo-producten in de KaVo BOX. UPS® haalt de box de volgende werkdag gratis op.



3 U ontvangt uw KaVo-producten snel, goed onderhouden en gerepareerd terug. Verzenden en bezorgen is gratis.

Onze beste service voor tandartsen en tandtechnici:

- KaVo originele fabrieksreparatie direct bij ons, zonder omweg
- Gespecialiseerde vakmensen met veel ervaring en deskundigheid
- Topkwaliteit door het gebruik van originele reserveonderdelen, gereedschappen en testinstrumenten van KaVo
- Snelle retourzending per koerier naar uw praktijk

De vaste prijs – met vaste voordelen:

- Aantrekkelijke vaste prijs voor bijna alle voorkomende reparaties
- Volledige vergoeding bij bestaande garantie
- Gratis ophalen en bezorgen van de KaVo BOX
- 1 jaar garantie op reparatie en vervangen onderdelen
- Eenvoudig online te bestellen op www.kavobox.nl of www.kavobox.be



KaVo Dental GmbH | Repair Service Center | Bahnhofstraße 18 | 88447 Warthausen | Germany
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

Nieuw, allesomvattend boek over hygiëne en infectiepreventie in de mondzorgpraktijk

“Inspectiebezoek moet niet de reden zijn voor goede infectiepreventie”

TEKST: TESSA VOGELAAR / FOTO'S: DIQUE FOTOGRAFIE

ACTA-collega's Alexa Laheij, Catherine Volgenant en Hans de Soet zijn volledig op elkaar ingespeeld. Dat blijkt wanneer we hen interviewen over hun nieuwe boek *Hygiëne en infectiepreventie in de mondzorgpraktijk*: ze maken elkaars zinnen af, vullen elkaar aan en zijn het vrijwel overal over eens. Alle drie waren ze betrokken bij het opstellen van de richtlijn infectiepreventie en met dit boek kreeg het drietal dé kans het onderwerp in de volle breedte te behandelen: met veel voorbeelden, verklarende foto's en tekeningen én wetenschappelijke onderbouwing. Zo hopen zij inzicht te geven in de grondslagen van infectiepreventie. “Mondzorgprofessionals moeten een mindset krijgen die gericht is op hygiënisch werken.”

Er zijn al eerder publicaties verschenen over infectiepreventie in de mondzorg. Wat is er bijzonder aan dit boek?

Hans de Soet (HS): Dit is het eerste Nederlandstalige boek over het onderwerp dat niet alleen praktijkgericht is opgezet, maar ook een goede wetenschappelijke onderbouwing geeft. We willen dat men echt begrijpt wat de achtergrond van het handelen is. Bestaande boeken zijn vaak meer gericht op praktisch werken en bedoeld voor assistenten.

Alexa Laheij (AL): Alle drie hebben we aan de in 2016 verschenen Richtlijn infectiepreventie in mondzorgpraktijken meegewerkt, maar in een richtlijn kun je niet alles toelichten. In dit boek proberen we volledig te zijn. Alles wat we altijd al kwijt wilden aan vakgenoten, staat erin (lacht). Denk aan het eerste hoofdstuk over algemene microbiologie: dat is echt de basis van infectiepreventie. Daarna worden deze inzichten per deelthema behandeld. Zo zijn er hoofdstukken

over handhygiëne, reiniging van instrumenten en het omgaan met afval. In die hoofdstukken, zeker ook in het hoofdstuk over water, is meer achtergrondinformatie toegevoegd dan je in de richtlijn vindt.

Catherine Volgenant (CV): Tegelijkertijd hebben we het praktisch gemaakt, zowel voor tandartsen als de overige medewerkers binnen het team. Waar aandacht is voor theorie, wordt die vervolgens vertaald naar de dagelijkse mondzorgpraktijk, zodat de lezer er zo veel mogelijk van kan opsteken. Het boek is dus geschikt voor wie simpelweg wil weten 'hoe het moet', maar is juist ook interessant voor wie zich wil verdiepen in de wetenschap en filosofie achter infectiepreventie.

Wat gaat er nog te vaak mis in de mondzorgpraktijk op het gebied van hygiëne en infectiepreventie (HIP)?

AL: Ik denk de controle van waterkwaliteit, al gaat dat nu misschien weer beter. Wat denken jullie?

CV: In de gemiddelde mondzorgpraktijk denk ik dat je een onderscheid kunt maken tussen structurele en toevallige fouten. Structurele fouten zijn bijvoorbeeld het niet gebruiken van de thermodesinfector of het onjuist instellen ervan. Een toevallige fout is een keer je handen vergeten te desinfecteren. Ik denk dat handhygiëne in de top 5 staat van zaken die misgaan. Desinfectie van de handen gebeurt ten eerste simpelweg te weinig. Daarnaast is belangrijk te weten op welk moment je het moet doen. Verder gaat het vaak mis met het aanraken van zaken net buiten het gebied van de patiënt, bijvoorbeeld het hendelje van de stoel.

AL: En dingen als een plukje haar uit je gezicht vegen of iets pakken uit een laatje. Handelingen die je relatief vaak doet, zonder dat je erbij nadenkt.

HS: Mee eens, maar de grootste fout is wat mij betreft een gebrek aan kennis en prioritering. Omdat het bijna altijd goed gaat en het merendeel van de patiënten gezond is, krijg je weinig terugkoppeling of je het goed doet.

Zit dat kennisgebrek op een specifiek gebied?

HS: Ja, de microbiologie. Toen ik in 1990 promoveerde, zei ik al dat het een groot probleem in de tandheelkunde is dat de kennis op microbio-



Van links naar rechts: Catherine Volgenant, Hans de Soet en Alexa Laheij.

logisch gebied veel te laag is. Dat is sindsdien niet veranderd.

AL: Dan gaat het erom dat je weet welke micro-organismen er zijn: niet alleen bacteriën, maar ook virussen en schimmels. Je moet weten hoe besmettelijk ze zijn en hoe je ze overdraagt. Gebeurt dat bij hoesten? Of door aanraking met de handen? Het zijn heel basale dingen. Maar als je de basis niet hebt, kun je de kennis ook niet toepassen.

temperatuur niet hoog genoeg is om bacteriën op kleding te doden, maak je die keuze niet meer.

CV: Ik denk dat de rol van tandarts als eindverantwoordelijke heel belangrijk is. Als de tandarts niet voldoende tijd en ruimte geeft voor infectiepreventie, dan voelt ook de assistent het belang niet. De tandarts moet zelf voldoende aandacht hebben voor infectiepreventie en dat uitstralen naar de rest van het team.

Er zijn ook tandartsen die zich weinig interesseren voor het hygiënebeleid en het overlaten aan de (preventie)assistenten.

AL: De verplichting om zaken goed op te schrijven bestaat nu eenmaal en is de verantwoordelijkheid van de tandarts. Maar administratieve zaken zijn meestal niet de grootste hobby van tandartsen. Daarbij moeten ze er tegenwoordig veel taken 'bij doen', zoals het op orde hebben van dossiers, röntgenfoto's en alles rondom de AVG. Als je dat nooit goed op papier hebt gezet, is het heel veel werk. Dit soort taken worden daarom ook wel overgelaten aan (preventie)assistenten. In die zin is het dus goed dat ook de assistent zich compleet in de infectiepreventie verdiept, maar de tandarts blijft eindverantwoordelijk. Die moet het snappen en kunnen controleren of het klopt.

Heeft u de indruk dat 'de gemiddelde tandarts' deze rol van eindverantwoordelijke voldoende op zich neemt in de praktijk?

CV: De jongere generatie tandartsen wel. De studenten hier op ACTA doen lang niet alles altijd goed, maar gemiddeld gezien denk ik dat ze er voldoende aandacht voor hebben.

AL: Dat zie ik ook. Bij de jongere generatie is in mijn ogen meer bewustwording. Sowieso werken ze meer volgens protocollen, meer gestandaardiseerd en ook gewoon schoner. De oudere generatie tandartsen heeft nog zonder handschoenen gewerkt, vóór de hiv-epidemie in de jaren tachtig. Veel tandartsen kregen toen ook hepatitis B: dat werd gezien als een beroepsziekte. Als je dat vergelijkt met de huidige standaard, dan is dat een enorm verschil. Ik denk dat het voor deze groep een grotere omschakeling is geweest.

CV: Er zijn natuurlijk ook oudere tandartsen die het heel goed doen. Ook denk ik dat de ontwikkeling naar groepspraktijken het makkelijker maakt om infectiepreventie maatregelen te nemen. Een thermodesinfector heb je toch nodig, of je nu één of meerdere stoelen hebt. De investering pakt in een groepspraktijk voordeliger uit; het is efficiënter werken. Bovendien maken ketens vaak protocollen, dus de beweging wordt in ieder geval in gang gezet. Of mensen er ook daadwerkelijk naar handelen, is een tweede.

Is er in de opleiding Tandheelkunde voldoende aandacht voor hygiëne en infectiepreventie?

CV: Met name in het eerste jaar wordt onderwijs over dit onderwerp gegeven, maar het goed kunnen toepassen op de handelingen rond het behandelen van een patiënt vergt meer. Studenten leren over de infectieketen, die uit allerlei stappen bestaat: iemand heeft een bepaald micro-organisme, dat via een bepaalde weg naar een ander gaat.

Lees verder op pagina 8 ►

Dr. Catherine Volgenant is bij ACTA als Universitair Docent verbonden aan de secties Preventieve Tandheelkunde en Orale Kinesiotherapie. Onder andere houdt ze zich bij ACTA bezig met onderwijs en onderzoek op het gebied van hygiëne en infectiepreventie.

Dr. Hans de Soet is microbioloog en heeft zich gespecialiseerd in onderzoek naar infectiepreventie in de tandheelkunde. Hij heeft meegewerkt aan talloze publicaties in internationale wetenschappelijke tijdschriften.

Dr. Alexa Laheij is mede-eigenaar van een tandartspraktijk in Voorschoten en is als Universitair Docent werkzaam bij de secties Preventieve Tandheelkunde en Orale Geneeskunde van ACTA, waar ze zich onder meer bezighoudt met hygiëne en infectiepreventie in de tandheelkunde.

Elk van de drie redactieleden was inhoudelijk betrokken bij de nieuwe richtlijn *Infectiepreventie in mondzorgpraktijken* (2016).



PROGRESSIVE ORTHODONTICS

seminars • supply • software



LEARN TO TREAT PATIENTS THAT NEED ORTHO

with a predictable step-by-step system



Free SmileStream Software



COMPREHENSIVE 2-YEAR ORTHODONTIC COURSE

The world's leader in orthodontic training for GPs

- Over 7,000 graduates from 40 worldwide locations
- Full support for the rest of your career
- Lifetime Free Retake Policy

Progressive's full orthodontic system will provide you all the tools you need to offer quality orthodontics in your practice. With the most comprehensive training in the industry and step-by-step treatment planning, you can always feel confident your cases will finish with the results your patients deserve. Designed with lifetime support and a Lifetime Free Retake Policy, we will help you succeed throughout your orthodontic career.

FREE INTRO SEMINAR INTRO TO COMPREHENSIVE ORTHODONTICS

Get a day's worth of free orthodontic education (with NO obligation)

- Computer ceph tracings and model predictions
- Appliances and wire
- Cases to show the basics of diagnosis
- Treatment selection and alternatives
- Intro to diagnosis software

JOIN OUR **NEW SERIES** IN 2019:

Amsterdam

April 5-8th

RSVP TO A **FREE** INTRO CLASS!

Amsterdam

March 9th

Call us at

0800 022 3359 (Holland) or 0800 767 220 (Belgium)

to reserve your seat today!

<http://posortho.smilestream.com/pos-ortho>

► Vervolg van pagina 6

Als je je bewust bent van deze keten, kun je er ook naar handelen. Maar op het moment dat de studenten dit leren, zijn ze vooral bezig met het onthouden van de stof. Vaak hebben ze wel een microbiologieboek, maar geen praktisch infectiepreventieboek. Ons boek combineert de twee. HS: Er is op ACTA een tijd minder onderwijs gegeven over microbiologie, maar dat wordt langzaam hersteld. Het practicum behorende bij het vak was vooral belangrijk. Dat was afgeschaft, maar komt per februari gedeeltelijk terug in het curriculum hier in Amsterdam.

CV: Daarnaast zijn we steeds meer bezig met stages, bijvoorbeeld bij de afdeling sterilisatie. Studenten krijgen daarover ook meer college en die kennis wordt vervolgens getoetst. De afgelopen jaren behoorde dit niet tot het onderwijs. Studenten wisten waar ze de schone instrumenten konden ophalen, maar hadden geen idee hoe ze eigenlijk schoon geworden waren. Voor ons voldoende reden om dit aan het onderwijs toe te voegen.

Onderschatten professionals in de mondzorgpraktijk het belang van infectiepreventie?

CV: Ik heb niet het idee dat ze het onderschatten, maar wel dat ze het een lastig onderwerp vinden. En dat komt doordat ze het principe erachter missen. Veel mondzorgprofessionals zien het als een losse set regels, maar wij willen met dit boek duidelijk maken dat het logische gevolgtrekkingen zijn uit de theorie. Als behandelaars het principe snappen, kunnen ze het in allerlei varianten toepassen. Studenten kunnen het als leerboek gebruiken, tandartsen meer als naslagwerk.

AL: Er heerst ook wel een zekere angst en onzekerheid rond het onderwerp: mensen zijn bang voor de regels, dat het veel tijd kost om het goed te doen...

HS: ...en dat op een zeker moment de ICJ op de stoep staat. In 2011 heeft de inspectie extra aandacht aan infectiepreventie besteed en werd er extra op gecontroleerd. Mondzorgprofessionals hadden destijds geen idee of ze het goed deden. Een bezoek van de inspectie moet echter niet de reden zijn dat je aandacht aan infectiepreventie besteedt. Je moet zelf voldoende kennis willen vergaren over het onderwerp.

Is het nog steeds zo dat veel praktijken een HIP-beleid opstarten vanuit angst voor de inspectie, of is er inmiddels een intrinsieke motivatie?

HS: Toen de inspectie in 2011 streng controleerde op infectiepreventie,

schudde dat veel tandartsen wakker. Ik gaf in die tijd lezingen over dit onderwerp en kreeg letterlijk de vraag uit het publiek: "Hoe zorg ik ervoor dat de inspectie tevreden is na het bezoek?"

AL: Ik betwijfel of de inspectie nog de drijfveer is. De jongere generatie besteedt veel aandacht aan zaken goed regelen. Infectiepreventie is daar een onderdeel van, net als röntgen en het medisch dossier.

HS: Voor jullie generatie geldt die intrinsieke motivatie denk ik een

stuk meer dan voor mijn generatie.

Heeft de herziening van de richtlijn in 2016 het onderwerp infectiepreventie op nieuw op de kaart gezet?

HS: Ik denk niet dat de richtlijn daarvoor heeft gezorgd. Het is eerder zo dat de inspectie ons daarmee heeft geholpen, omdat deze controleert naar aanleiding van de richtlijn als norm.

CV: Na de richtlijn werd de aandacht voor infectiepreventie eigen-

lijk snel minder. Dat komt denk ik ook omdat de herziene richtlijn veel duidelijkheid verschaftte.

AL: Zeker, het was een enorme verduidelijking ten opzichte van de eerdere richtlijn uit 2007. Wij hebben voor de herziening de oude richtlijn heel vaak gelezen, en wisten wat er bedoeld werd. Maar er was zo veel onduidelijk!

CV: Daarom is in de nieuwe richtlijn gekozen voor een hele andere opzet, ditmaal modulair. De KNMT heeft destijds een werkgroep samenge-

steld die vragen heeft geformuleerd en aan de hand daarvan is de richtlijn gemaakt. Uiteindelijk telt de herziene versie zo'n honderd pagina's meer dan de versie uit 2007.

In 2020 wordt de richtlijn opnieuw gezien. Zijn er zaken die u dan graag gewijzigd zou zien?

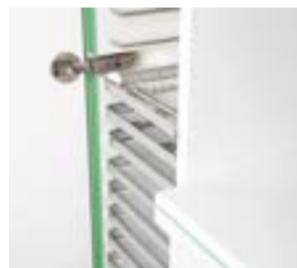
CV: Er zitten nog kleine foutjes in die eruit kunnen, maar dat komt vooral omdat het zo'n enorm document is geworden. Aan de richtlijn

ADVERTENTIE

CIDENT voor uitblinkers in hygiënisch werken

HYGIËNE

De sterilisatieruimte is het kloppend hart van iedere praktijk. De rood-groensignalering die in de rand van het werkblad verwerkt is, zorgt ervoor dat iedereen in één oogopslag ziet waar bijvoorbeeld gebruikte instrumenten mogen worden neergezet. Trays en tubs die gesteriliseerd zijn, kunnen direct in het groene deel van Cident Smart 3.0 worden geplaatst. Gebruikte trays en tubs? Die kunnen op hun beurt vanuit het Smart-meubel naar het rode gedeelte van het Cident sterilisatiemeubel worden gereden. Met Cident staan de sterilisatie- en praktijkruimte optimaal in verbinding.



Infectiepreventie: 5 dingen die volgens De Soet, Laheij en Volgenant nog vaak fout gaan in de praktijk

- Water uit de unit dat voldoet aan de eisen
- Handhygiëne op het juiste moment en met de juiste techniek
- Kennis van microbiologie
- Registratie van prikaccidenten
- Routing in de praktijk: wat is schoon en wat is vies?

► Vervolg van pagina 8

hebben veel mensen heel hard gewerkt met een prachtig resultaat tot gevolg, maar het overzicht houden was soms moeilijk. Dat is wel een punt van aandacht.

AL: Daarvan hebben we bij het maken van het boek veel minder last gehad. Daar waren de lijntjes korter en was het overzicht beter te houden. Bovendien was de opzet van de richtlijn vraaggestuurd en hadden



wij bij het boek de volledige vrijheid. Iets concreets uit het boek dat wat mij betreft kan worden toegevoegd aan de richtlijn is het hoofdstuk over afval. Dit onderwerp staat al in de richtlijn, maar wat meer achtergrond toevoegen zou geen kwaad kunnen.

Zal het boek in de opleidingen van de verschillende faculteiten gebruikt gaan worden?

HS: Dat zou zeker mooi zijn. Het geeft een vollediger en meer uitge-

breid overzicht van het thema dan de bestaande literatuur of de richtlijn dat doet.

CV: Er hebben mensen aan het boek meegewerkt van het VUmc, maar ook van de faculteiten Tandheelkunde in Groningen en Nijmegen (in totaal werkten 13 auteurs aan het boek mee, red.). Daar hebben we heel bewust voor gekozen, omdat we het belangrijk vinden dat het leerboek breed gedragen is in Nederland.

AL: Voor de opleidingen is het een pre dat de auteurs van het boek ook echt de expert zijn op dit vlak en daarmee vaak ook verantwoordelijk voor het onderwijs op het gebied van infectiepreventie.

ADVERTENTIE

CIDENT

slim en efficiënt praktijkinterieur

SMART 3.0

De Pure Smart 3.0 van Cident is speciaal ontworpen volgens de laatste WIP-richtlijnen. In dit slimme praktijkmeubel huizen dan ook tal van innovatieve oplossingen op het gebied van gekleurde tub's, normtraykasten en -houders, uittrekbare werkbladen, naaldendoorvoer, instrumentenlade en rvs afvalkokers. De Pure Smart 3.0 is zo ontworpen dat het qua route en handelingen naadloos aansluit op de sterilisatiekamer.



De achterzijde van het meubel is ook bereikbaar en ideaal voor de assistent(e) om heel logisch en praktisch in aan- en afvoer van alle trays te voorzien. Hier kan in het werkblad ook een spoelbak worden verwerkt.

Elk van jullie heeft ervaring met onderwijs geven over dit onderwerp. Hoe was het om al die stof samen te voegen tot één allesomvattend boek?

AL: Dat ging vrij gemakkelijk, de samenwerking verliep heel soepel. Omdat we met z'n drieën ook al aan de herziening van de richtlijn hadden gewerkt, zaten we al redelijk op één lijn. De verdeling was gauw gemaakt op basis van interessegebied of toevalligerwijs iets meer ervaring met een onderwerp. Hans weet als microbioloog vanzelfsprekend het meeste van de basis van de microbiologie, terwijl Catherine en ik als tandarts meer van de toepassing in de praktijk zijn.

Is er voldoende nascholing over hygiëne en infectiepreventie beschikbaar?

HS: Er zijn wel allerlei cursussen die mensen kunnen volgen.

AL: Maar één algemene cursus hygiëne en infectiepreventie is er niet. CV: Mensen komen via de KNMT geregeld bij ons terecht met specifieke vragen. Daarnaast vertrouwen mensen vaak op hun vertegenwoordiger, dat is makkelijk en je betaalt er niet extra voor. Wij hopen dat mondzorgprofessionals aan de hand van de informatie uit het boek meer vertrouwen zullen krijgen in hun infectiepreventiebeleid en er kritische vragen over gaan stellen.

Wat hoopt u tot slot dat mondzorgprofessionals in ieder geval opsteken van dit boek?

CV: Ik zou het mooi vinden als mensen dankzij het boek de infectieketen beter begrijpen. Dat ze weten dat het mogelijk is om op verschillende momenten maatregelen te nemen, zodat de keten doorbroken wordt, en daarmee de infectie voorkomen. Dat is de basis van het begrijpen van 'het grotere geheel' van infectiepreventie. Als mensen dat inzicht hebben, wordt het handelen veel logischer.

AL: Ik hoop dat mondzorgprofessionals een soort mindset krijgen die gericht is op hygiënisch werken. Als ze hun praktijk hier vervolgens ook op inrichten, kunnen veel kleine foutjes worden voorkomen.

HS: Iedereen weet dat het onverstandig is om rauwkostsalade te bereiden met het mes waarmee je kort daarvoor kip hebt gesneden. Het gaat vaak goed, maar op een zeker moment wordt iemand ziek en dan weet je eigenlijk direct waar dat door komt. Ik hoop dat de microbiologische kennis van de mondzorgprofessional op dezelfde wijze wordt aangescherpt, waardoor het begrijpen van de infectieketen een mindset oplevert die tot microbiologisch bewust handelen leidt. ■