DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Vlaamse editie

Verschijnt 6x per jaar | P924893 | afgiftekantoor Turnhout

WWW.DENTAL-TRIBUNE.BE JAARGANG 2 - NUMMER 4 - OKTOBER 2020

Endodontologie
Fenneke Dommering: "Tandartsen moeten opties kennen"
Pagina 4

IDS
Editie van 2021 wordt hybride evenement
Pagina 5

Column Hilde Devlieger
Verwijsbrief vertelt veel over patiënt en verwijzer
Pagina 7

Agendaplanning
Op zoek naar de geniale receptionist
Pagina 8

Implantologie
Coatings mogelijk nuttig tegen ontstekingen
Pagina 9

Nieuwsflits
Elvis Presley pakte slaappillen bij tandarts
Pagina 11

Philippe Decroock (voorzitter VVT):

"Door uitstel zullen sommige tandproblemen verergeren"

Pagina 6-7

120 jaar FDI: mondgezondheid mondiaal op de kaart

TEKST: KEES ADOLFSEN

191 beroepsorganisaties uit 130 landen, met meer dan 1 miljoen tandartsleden. Die cijfers laten zien dat FDI World Dental Federation in 120 jaar is uitgegroeid tot een organisatie met een indrukwekkend mondiaal bereik. Maar wat kún je eigenlijk bereiken? En hoe wordt daaraan gewerkt? Indrukken van een Nederlandse en Vlaamse FDI-vertegenwoordiger.

Zes mannen kwamen in het jaar 1900 in Parijs bijeen, aangevoerd door de Franse tandarts Dr. Charles Godon. Hij had vanaf 1889 al congressen georganiseerd, waarop de dentale opvoeding van de bevolking centraal stond. De Fédération Dentaire Internationale (FDI) was een feit, en een jaar later vond in Londen het eerste World Congress plaats.
Al aan de vooravond van de Eerste Wereldoorlog werd het belang van wereldwijde dentale zorg volledig losgekoppeld van elke politieke voorkeur en maatschappelijke situatie. Vooral na de Tweede Wereldoorlog won de FDI aan belang, met begin jaren vijftig bijvoorbeeld de resolutie over de inzet van fluoride als hét instrument tegen tandbederf. In 1960 werd de relatie met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bestendigd; gezamenlijk riepen ze 1994 uit tot internationaal jaar van de mondgezondheid. Sinds 2007 is 20 maart wereldwijd Oral Health Day. Langs lijnen van geleidelijkheid werkt FDI World Dental Federation continu verder om optimale mondgezondheid mondiaal op de kaart te krijgen.

Breed gedragen

Elk land dat lid is van de FDI heeft een National Liaison Officer, die het FDI-beleid bij zijn overheid onder de aandacht brengt. Henk Donker, sinds 2016 de Nederlandse National Liaison Officer (NLO), bezoekt namens de KNMT het jaarlijkse congres als een van de twee gedelegeerden die elke beroepsorganisatie naar het congres afvaardigt. Belangrijk op de congressen is het proces waarmee wordt toegewerkt naar breed gedragen *policy statements*, zegt Donker. "Natuurlijk zijn de niveauverschillen qua mondzorg enorm groot, per werelddeel en ook per land. Dat heeft alles te maken met de economische standaard. Maar het is niet zo dat wij er op zo'n congres westerse waarden en standaarden doordrukken. Elk land is naar grootte met een evenredig aantal stemmen vertegenwoordigd. De resoluties, of statements, worden aan de hele zaal - met zo'n 400 stemgerechtigden - voorgelegd. Als ze onhaalbaar zijn, worden ze bijgesteld. Ze worden sowieso regelmatig en deels via bijeenkomsten gedurende het jaar geëvalueerd. Ze moeten werken als richtlijnen waarmee iedere NLO bij zijn regering kan aankloppen en hopelijk iets weet te bewerkstelligen."

Te kostbaar

De resoluties bestrijken uiteenlopende thema's: kwaliteit, pijnbestrijding, nascholing, duurzaamheid. Actueel is het Minamata-verdrag, dat beoogt het gebruik van amalgaam terug te dringen. Dat illustreert volgens Donker waarom Nederland niet altijd het meest betrokken is. "Vanuit ons perspectief

Lees verder op pagina 3

ADVERTENTIE

aDND By Audrey Engeneering
ALL DIGITAL IN DENTAL

www.adnd.eu / info@adnd.eu
België: Tel. 043.65.87.00
Luxemburg: Tel. 48.82.43

Owandy RADIOLOGY

De twee onvermijdelijke aspecten van een perfect gezichtsvermogen

I-max 3D

I-Max 3D van Owandy Radiology: HD aan een redelijke prijs!

Brede velden van 5x5 tot 12x10
HD beeldkwaliteit
Uiterst volledige software:
- Endodontische behandeling
- Perfecte behandeling van artefacten
- Integratie „Face-scan"
- Chirurgische creatiehandleiding

Uitzonderlijke betrouwbaarheid + aanbod van 5 jaar garantie
Allerlaagste prijs met deze kwaliteit!

zumax

Zumax, de enige endodontische microscoop volledig aan € 10.000!

- Standaard een fine-focus varioscoop op een staander inbegrepen
- Standaard ledverlichting, zonder geluid en met lange levensduur
- Verdikking van de pseudoloep van 4X naar de hyper 36X
- Montage op wiel, grond, muur of plafond mogelijk
- Breder gamma van accessoires dan Zeiss™

SWISS PREMIUM
ORAL CARE

CURAPROX

[BE YOU.]
daydreamer
ALL-IN-ONE TOOTHPASTE
ENZYMATIC
WHITENING
BACTERIAL BALANCE
LASTING
FRESHNESS
SWISS PREMIUM ORAL CARE
CURAPROX

CURAPROX ultra soft

CURAPROX implant | ortho

CURAPROX
ASTA – TOOTHPASTE – DENTIFRICE
TOPEROXIDASE-SYSTEM + FLUORIDE 1450 ppm
PREMIUM ORAL CARE
enzycal 1450
WITHOUT «SLS»
Contains sodium fluoride – low abrasivity
Strong against plaque

POWER

CURAPROX
SWISS

CURAPROX
SWISS

Vervolg van pagina 1

zou je kunnen twijfelen aan de waarde van zo'n resolutie. Het gebruik van amalgaam ligt in Nederland op 0,6%. Maar in heel veel landen is composiet als alternatief domweg veel te kostbaar. En dan hebben we het echt niet alleen over Afrikaanse landen. In Engeland moeten tandheelkundige verrichtingen vanuit de National Health Service zo goedkoop zijn dat daar nog steeds veel amalgaam gebruikt wordt."
En dat terwijl we amalgaam niet alleen niet meer in de mond willen, maar ook niet in het milieu, zegt Donker. "Dat brengt weer met zich mee dat als je amalgaamafscheiding Europees verplicht zou stellen, een land als Griekenland om extra geld gaat vragen. Officieel beoogden we in 2020 wereldwijd van het amalgaam af te zijn. Maar dat doel wordt voor veel landen bijgesteld, vanuit het inzicht dat dit voor hen gewoon niet haalbaar blijkt. De FDI stelt overigens ook beurzen beschikbaar om specifieke doelen in een land gerealiseerd te krijgen."

45.000 tandartsen

Vanwege de invloed van regels van de Europese Unie (EU) kunnen sommige issues volgens Donker beter via Brussel worden opgepakt. "We zijn vanuit Nederland actiever in de Council of European Dentists (CED) dan in de FDI. Wil je een probleem als antibioticaresistentie - met in 2050 een verwacht dodental van 10 miljoen (!) wereldwijd - effectief kunnen aanpakken, dan moet je echt eerst proberen om op Europees niveau tot één aanpak en gedragsnorm zien te komen. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld adverteren in de mondzorg en voor de regelingen rond ketens. Maar dat doet niets af aan het mondiale belang van de FDI. Bovendien zijn veel actieve CED-leden ook weer actief in diverse FDI-werkgroepen. Het congres vorig jaar in San Francisco was gekoppeld aan dat van de American Dental Association. Stel je voor, met 45.000 tandartsen bij elkaar: een hele stad in de ban van de tandheelkunde!"

Interessante opinies

Stefaan Hanson was van 1979 tot 2018 als NLO afgevaardigde voor het Verbond der Vlaamse Tandartsen bij de FDI. Hij werd in 2018 opgevolgd door Philippe Ducrot. Hanson bezocht niet minder dan 37 FDI wereldcongressen. Hij ziet het belang van de organisatie wel verschuiven, maar daarmee zeker niet verminderen. "Dat belang schuilt onder meer in het samenkomen van interessante opinies van binnen en buiten het beroep. Er zijn veel professoren bij de congressen, die ook zitting hebben in commissies. Ook de industrie is vertegenwoordigd, niet zozeer als sponsor, maar vooral als stakeholder."
Medebepalend voor het belang van de FDI is volgens Hanson de aansluiting bij de WHO. "Dat jaar van de mondgezondheid in 1994 betekende voor mij persoonlijk internationaal gezien een hoogtepunt. Of zo'n jaar - en later opgevolgd door een jaarlijkse dag - meer waarde krijgt dan een symbolische hangt helemaal af van je inzet in je eigen land. Er is heel veel pr gegenereerd voor de mondgezondheid en voor de rol van de tandarts in de maatschappij. In België hebben we in 1994 het allerhoogst gescoord op het gebied van de preventieboodschap."

Belangrijke issues

Vooral de laatste tien jaar wint de relatie tussen FDI en WHO sterk aan belang, vindt Hanson. "De focus is weliswaar nogal verlegd naar de ontwikkelingslanden, waar men echt noodzakelijke invloed heeft. Maar ook voor ons in het westen zijn er belangrijke issues die men vanuit de FDI op WHO-conferenties op de voorgrond weet te krijgen. De zorg en aandacht voor sociaal zwakkeren bijvoorbeeld, wat in ieder westers land net zo goed focus verdient. En de relatie tussen mondgezondheid en algehele gezondheid: die punten komen in WHO-resoluties terecht. Vertegenwoordigers van alle aanwezige landen brengen ze als ambassadeurs bij hun regeringen onder de aandacht."

Volgens Hanson was het belang van de FDI voor Vlaanderen het hoogst in de laatste decennia van de vorige eeuw. "De ontmoetingen met Europese collega's hebben veel bijgedragen aan het ontwikkelen van eigen visies. Inmiddels is zo'n 90% van alle wet- en regelgeving Europees bepaald. Dat heeft ook voor ons de betekenis van de CED duidelijk groter gemaakt dan die van de FDI. Van de best zware investering in tijd en geld vraag je je inmiddels soms wel af wat eigenlijk de *return* is. Maar de invloed van de FDI blijft interessant en zonder twijfel van belang."
Om dat te staven noemt Hanson nog een thema met een brede historische horizon: de positie van de tandarts in de mondzorg. "Er zijn binnen FDI-verband heroïsche discussies gevoerd over het lidmaatschap van mondhygiënisten. Amerika, Zweden en ook Nederland wezen op het gevaar van overdelegatie van taken. Dat weerspiegelt waar we veertig tot vijftig jaar voor gestreden hebben: de tandarts is niet primair een ambachtelijke technieker, maar een academisch geschoold medicus. Juist dat beeld moet wereldwijd worden uitgedragen."

Stefaan Hanson van het VVT.

Scherp en alert

Hoe gaat een 120-jarige om met de actualiteit? Scherp en alert. Een door de WHO uitgevaardigd coronaprotocol leidde eerder tot verwarring: het was alleen van toepassing voor landen waar te weinig beschermingsmiddelen beschikbaar waren, maar werd verspreid toen die situatie in veel (westerse) landen al niet meer bestond. De FDI corrigeerde en riep in augustus op per land de daar geldende coronamaatregelen te respecteren. Belangrijker nog: de FDI organiseerde enkele mondiale coronawebinars, waarvoor de NLO's in alle aangesloten landen werden uitgenodigd. Henk Donker schat in dat het iedereen wel lukte om ergens met een computer in te loggen. Zo werd ook hier de in de tandheelkunde beschikbare kennis wereldwijd verspreid. Die mondiale scope staat steeds weer voorop in de doelstellingen van de FDI.
Voor meer informatie: www.fdiworlddental.org ■

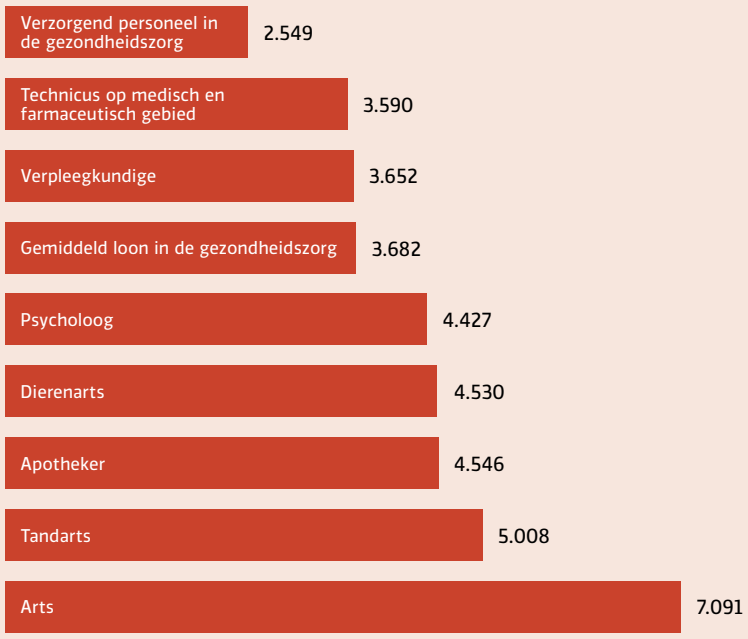
Henk Donker van de KNMT.

Feiten & cijfers

Lager gekwalificeerd personeel krijgt gemiddeld 30% minder loon

Naar aanleiding van de coronalockdown heeft het Belgische statistiekbureau Statbel de lonen onder de loep genomen. Mensen met beroepen die tijdens de coronalockdown als essentieel werden beschouwd, verdienen beduidend minder dan het gemiddelde maandloon. Statbel keek naar de beroepen die tijdens de lockdown niet zomaar vanuit huis konden worden uitgevoerd vanwege contact met klanten en patiënten. Het loon van deze beroepen werd vergeleken met het gemiddelde maandloon van een voltijds tewerkgestelde medewerker in de private sector: 3.627 euro.
Hoger opgeleide zorgkundigen verdienen beduidend beter dan het gemiddelde. Voor artsen is dit 7.091 euro bruto per maand, voor tandartsen 5.008 euro.
Lager gekwalificeerd personeel krijgt dan weer minder dan gemiddeld. Zo verdienen lager opgeleide zorgkundigen gemiddeld 2.549 euro per maand. Voor het onderzoek baseerde Statbel zich op cijfers uit 2018. ■

Gemiddeld bruto maandloon van voltijds tewerkgestelde loontrekkenden in de gezondheidszorg



Column

Reinier van de Vrie

Eigenlijk niet

Hoe kom ik aan de overkant? Elke voetganger kent dat probleem. Waarom hebben ze hier geen stoplicht neergezet? Zeker bij druk verkeer is het prettig dat stoplichten een oversteek regelen. Maar 's avonds om een uur of elf fiets je gewoon door als je alleen in de verste verte een auto ziet. Het mag eigenlijk niet, maar dan heb je lak aan het rode stoplicht (pardon verkeerslicht).
We houden van regels als ze in ons voordeel zijn en haten ze als ze tegen ons werken. Bij uitstek komt dat naar voren bij sport en spel. Wel of niet buitenspel? De ene supportershelft joelt om een fluitsignaal, de andere helft hoont het weg. Bij tennis heb ik al heel wat verhitte discussies meegemaakt over een bal in of uit.
Wat ook interessant is, is hoe we regels hanteren. Sommige regels gelden meer dan andere regels. Dat leidt tot boeiende gesprekken tussen de rekkelijken en de preciezen. Om nog maar een tennisvoorbeeld te nemen: je mag met je racket of lichaam – op een enkele uitzondering na – niet over of tegen het net komen op het moment dat je de bal speelt. Veel amateursporters vinden het kinderachtig als daar wat van wordt gezegd. Kennelijk geldt die regel alleen voor topsporters. Bij bordspelletjes ontzien we kleine kinderen, omdat die de regels nog niet zo goed snappen. En zo ontstaan er weer nieuwe – simpelere – regels, waardoor Monopoly vele variaties kent.
Om dan uit te komen bij de coronaregels. Die zijn meer dan terecht, onduidelijk, zwaar overdreven... Iedereen heeft er zijn perceptie bij. En ook al ben je het ermee eens, leef ze maar eens strikt na. Hoe vaak hoor je na een omhelzing of hug van een zeer dierbaar iemand niet dat het eigenlijk niet kan of mag, maar... De drang om genegenheid te tonen wint het dan kennelijk van het coronagevaar. Dan hebben we nog de beroepsregels. Ach, u kent ze... Goed dat die er zijn, toch? Met uw collega's heeft u ze immers zelf bedacht. Of zijn sommige inmiddels onzinnig en overbodig? We moeten regels alleen handhaven als die voordeel opleveren. Zo niet, dan schrappen, maar wel op basis van een rationele discussie en een democratisch besluit. Bij 'eigenlijk niet' is er kennelijk twijfel.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Vlaanderen.
Contact: vrie@dental-tribune.be. ■

Tandarts-endodontoloog Fenneke Dommering over apicale microchirurgie

“Algemeen practici moeten opties kennen voor hun patiënten”

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

Waar apicale microchirurgie vroeger veelal gezien werd als laatste redmiddel, heeft het zich inmiddels ontpopt tot voorspelbare behandeloptie met een goede prognose. Welke ontwikkelingen lagen daaraan ten grondslag? In welke gevallen is apicale microchirurgie een geschikte behandeloptie? En welke risico’s brengt deze behandelmethode met zich mee? Tandarts-endodontoloog en universitair docent bij ACTA Fenneke Dommering schreef een *AccreDidact*-nascholingsprogramma over apicale microchirurgie voor tandartsen, een onderwerp waar elke algemeen practicus volgens haar van op de hoogte moet zijn. *Dental Tribune* ging met haar in gesprek.

Waar komt uw belangstelling voor endodontologie vandaan?
Toen ik afstudeerde wilde ik me in eerste instantie helemaal niet differentiëren. Die behoefte ontstond pas nadat ik een paar jaar werkzaam was geweest als algemeen practicus. Ik dacht: ‘dit ga ik niet tot mijn pensioen leuk vinden’. De endodontologie vond ik het meest fascinerende aspect binnen de tandheelkunde. Het heeft iets magisch, aangezien je voor een aanzienlijk deel werkt in een gebied dat je niet direct kunt zien.

Naast uw werkzaamheden als tandarts-endodontoloog bent u als universitair docent verantwoordelijk voor het onderwijs in de apicale chirurgie bij ACTA. Hoe is die bal gaan rollen?
Ik werd destijds gevraagd door oud-hoogleraar Cariologie en Endodontologie bij ACTA em. prof. dr. Paul Wesselink. Waarom niet, dacht ik. Werken in het onderwijs is voor mij ook de ultieme manier om bij te blijven. Apicale microchirurgie is slechts een klein stukje van ons vak en onderwijs maakt het voor mij makkelijker om op niveau te blijven.

> Apicale microchirurgie is een voorspelbare behandeloptie

Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan binnen de apicale microchirurgie?
Vroeger was apicale microchirurgie een laatste redmiddel om tandbehoud te bewerkstelligen. Het was eigenlijk een soort stervensbegeleiding: je weet dat het weinig kans heeft, maar misschien redden we het nog even. Ook nu is apicale microchirurgie een van de laatste stappen die je zet, maar het kan wel een gerichte stap zijn met een goede slagingskans. De behandeling is namelijk veel voorspelbaarder geworden. De introductie van de behandelmicroscoop heeft hier een grote rol in gespeeld, maar ook biocompatibele retrograde vulmaterialen en de komst van de CBCT-scan hebben een positieve invloed gehad op de ontwikkeling van de apicale chirurgie. Er is in de afgelopen jaren dus veel gebeurd binnen dit vakgebied. Desondanks denk ik dat veel tandartsen niet weten hoe groot de kans op succes na apicale microchirurgie tegenwoordig is.

In welke gevallen is apicale microchirurgie een geschikte behandeloptie?
Wanneer een endodontische behandeling niet heeft geleid tot genezing van het probleem. Al zijn er in dat geval ook andere behandelopties denkbaar, zoals een herbehandeling of extractie. Het één is niet per definitie beter dan het ander. Om de juiste keuze te maken spelen diverse factoren een rol. Denk bijvoorbeeld aan de geschiedenis van een patiënt en eventuele toegebrachte schade tijdens de initiële behandeling. In sommige gevallen kun je een behandeling niet opnieuw uitvoeren en is chirurgie een betere optie. Maar ook het financiële aspect kan een rol spelen.

Wat zijn mogelijke oorzaken van het niet-genezen van een ontstekingsreactie na een initiële behandeling?
Dat kan voorkomen als de behandeling niet naar behoren is uitgevoerd, maar ook als er na het uitvoeren van de behandeling een probleem is opgetreden. Denk bijvoorbeeld aan het ontstaan van tandbederf of een lekkende vulling. Er zijn veel redenen waarom het oorspronkelijke probleem blijft bestaan of opnieuw ontstaat. 100% kans op genezing bestaat niet en er zijn altijd casussen waarbij je niet precies weet waarom het niet lukt.

Fenneke Dommering.

Fenneke Dommering studeerde in 1993 af als tandarts aan ACTA. In 1999 voltooide zij aldaar de driejarige masteropleiding Endodontologie. Sindsdien is ze werkzaam als tandarts-endodontoloog in haar verwijspraktijk in Amsterdam en is ze als universitair docent verbonden aan ACTA waar ze verantwoordelijk is voor het onderwijs in de apicale chirurgie aan tandarts-endodontologen in opleiding. Ook is Dommering docent bij het keuzeonderwijs endodontologie aan master-3-studenten, houdt ze zich bezig met het bij- en nascholen van tandartsen en is ze medeauteur van het leerboek *Endodontologie*.

In een interview met *Dental Tribune* stelde tandarts-endodontoloog Marga Ree: “Als tandartsen de complexiteit van een initiële behandeling beter konden inschatten, zouden er veel minder herbehandelingen nodig zijn.” Bent u het hiermee eens?
Daar heeft ze gelijk in. Wanneer een behandeling complex is en je je daarvan bewust bent, kun je tijdig beslissen hoe je daarmee omgaat; kies je ervoor om niet aan de behan-

ADVERTENTIE

CYTOPLAST®

Win gekeratiniseerd weefsel

Het behoud van alveolair bot is essentieel na extractie van elementen. Evenzo belangrijk is de aanwezigheid van een adequate zone gekeratiniseerd weefsel voor het lange termijn succes van implantaten. Cytoplast® TXT-200 membranen bieden een perfecte bescherming van de extractiezone door het bacteriedichte d-PTFE oppervlak. Doordat het Cytoplast® TXT membraan opzettelijk bloot kan blijven liggen in de mondholte, kunnen de zachte weefels op hun plaats blijven. Hierdoor wordt niet alleen botresorptie voorkomen, maar bovendien de hoeveelheid gekeratiniseerd weefsel vergroot*.

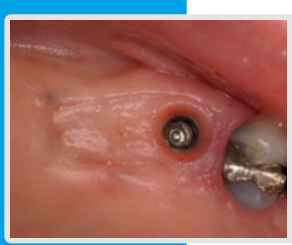
Cytoplast TXT-200 vanaf € 43,70** per stuk

Behoud het alveolaire bot én win tegelijkertijd gekeratiniseerd weefsel na extracties met de d-PTFE Cytoplast® TXT-200 membranen.

* Evaluation of a Dense PTFE Membrane to increase Keratinzed Tissue - Eliane Porto Barboza et al. - Implant Dent. / Vol 23, number 3, 2014.
** Prijs o.b.v. bulkverpakking TXT-200 singles á 10 stuks t.w.v. € 437,00 (excl. 9% BTW), membraangrootte 12x24 mm (zonder titanium versterking).

Situatie na extractie van 15 en 16. Primaire sluiting wordt vermeden om de mucogingivale lijn niet te verplaatsen.

Situatie na 4 weken: membraan is non-chirurgisch verwijderd. Het rode gebied is de nieuw gevormde osteoid matrix. Het implantaat kan in later stadium probleemloos worden geplaatst.



Situatie na implantatie en verwijdering van het healing abutment (7 maanden na extractie). Let op de brede zone van gekeratiniseerd weefsel.

Casus en fotografie: Parodontologie Praktijk Friesland

MEMODENT B.V. | T +31 (0) 53 430 66 63 | E info@memodent.nl | W www.memodent.nl

Memodent Toegewijd aan zekerheid

deling te beginnen of bereid je jezelf beter voor? Ik denk dat het heel belangrijk is om de moeilijkheidsgraad voorafgaand aan de behandeling te scoren. We doen dat veel in het onderwijs, maar ook in de praktijk is het goed als tandartsen dat blijven doen. Het helpt immers om eventuele valkuilen te zien die je anders misschien niet opmerkt.

Zou een endodontische behandeling vaker op voorhand al doorverwezen moeten worden naar de tandarts-endodontoloog?

Ik vind het te kort door de bocht om te zeggen dat dat zou moeten, maar als ik zie welke problemen soms ontstaan, ben ik wel bang dat het zo is. Soms beginnen tandartsen toch aan behandelingen die ze vooraf niet goed hebben ingeschat of gaat er tijdens de behandeling iets mis. Dat zou je allemaal willen voorkomen. Soms blijkt iets moeilijk gaandeweg. Ik heb overigens veel respect voor algemeen practici die op veel gebieden een goed niveau proberen te halen.

Welke problemen constateert u binnen het onderwijs?

Helaas is er een groot niveauverschil tussen de net afgestudeerde tandarts en de tandarts met ervaring. Een groot probleem is het tekort aan patiënten in het onderwijs. De nadruk ligt tegenwoordig veel meer op wetenschap en minder op klinische training. Er is niks mis met wetenschappelijk onderwijs; ik denk dat de studenten van nu theoretisch veel beter onderlegd zijn. Maar ik vind het wel zorgelijk dat de klinische training heel beperkt is. Uiteindelijk leren ze het wel in de praktijk, maar eigenlijk vind ik dat niet kunnen tegenover de patiënt. Persoonlijk hoop ik natuurlijk dat we binnenkort meer aandacht kunnen besteden aan de indicaties en mogelijkheden van de apicale microchirurgie. Het is ook belangrijk dat deze informatie bij studenten terechtkomt.

Wat moet de algemeen practicus weten over apicale microchirurgie?

Het is belangrijk dat algemeen practici op de hoogte zijn van de indicatiestelling voor de behandeling. Dat is ook de insteek van het nascholingsprogramma dat ik heb geschreven voor AccreDidact. Soms worden patiënten doorverwezen, terwijl dat niet kan. En soms blijkt dat chirurgie een goede uitkomst is terwijl daar niet meteen aan werd gedacht. Algemeen practici moeten weten welke opties ze patiënten kunnen bieden. Ook denk ik dat veel tandartsen niet precies weten wat er veranderd is op het gebied van apicale microchirurgie en hoe de behandeling de laatste jaren wordt uitgevoerd. Het is van belang dat tandartsen deze behandelmethode als waardevolle optie beschouwen en op de hoogte zijn van de voor- en nadelen.

Wat zijn valkuilen binnen de apicale microchirurgie?

Soms kan de bereikbaarheid tegenvallen en kun je het niet goed zien. Maar dat is ook iets wat je op een gegeven moment leert als je het vaker doet. Dat neem je weer mee in je behandelplan en kans van slagen. Je moet je goed voorbereiden en een juiste indicatiestelling is daarbij van belang. Is dit echt de beste behandelmethode voor deze patiënt? Als je chirurgie gaat doen, maar de kroon valt er vervolgens af omdat deze helemaal niet goed zat, had je misschien beter voor een herbehandeling kunnen kiezen. Het is belangrijk om de patiënt goed voor te bereiden en uit te leggen wat mogelijke gevolgen zijn. Kortom, wanneer je goed voorbereid bent en met de patiënt bespreekt wat mogelijke voor- en nadelen zijn, heb je niet heel veel valkuilen.

> Er is een tekort aan patiënten in het onderwijs

Welke rol speelt de algemeen practicus in dit voortraject?

Een goede algemeen practicus is de centrale figuur en kent (de mond van) een patiënt het best. De algemeen practicus maakt de eerste inschatting of een specifieke behandeling wel of niet gewenst is en kan verschillende behandelopties bieden. Uiteindelijk is hij of zij ook degene die de zorg na een behandeling op zich neemt.

Welke risico's brengt microchirurgie met zich mee?

Niet veel. Het is geen heel akelige ingreep, als ik mijn patiënten mag geloven. Ik heb maar zelden iemand in de stoel gehad die het heel vervelend vond. De nabezwaren beperken zich meestal tot zwellingen. Het grootste risico is toch dat het niet brengt wat je ervan hoopt: dat het niet slaagt of dat je er niet goed bij kan. We krijgen toch veel verwijzingen met complexe problemen en in dat kader is het belangrijk om met de patiënt te bespreken dat er een risico is dat de behandeling niet slaagt.

Wat verwacht u voor de toekomst van de tandheelkunde?

Ik denk dat we in de toekomst veel meer kunnen verwachten van preventie. Daar ligt de gezondheidswinst. Ondanks dat het behandeltechnisch en voor mijn vakgebied niet heel interessant is – wij varen immers bij mensen met problemen – vind ik het wel heel belangrijk. Ik denk dat mensen nog te vaak naar de tandarts gaan om problemen te laten behandelen en niet om te horen hoe bepaalde problemen te voorkomen zijn. Ook willen veel patiënten alleen naar de mondhygiënist voor gebitsreiniging. Maar zijn of haar instructies over hoe je dat zelf moet doen, zijn uiteindelijk veel belangrijker. Het zou goed zijn als preventie beter betaald zou worden. Het is financieel heel moeilijk als tandarts om daar veel tijd in te stoppen, want het levert verhoudingsgewijs weinig op. Dat is een heel foute prikkel. Preventie kan er uiteindelijk misschien wel voor zorgen dat ook endodontische behandelingen minder vaak nodig zijn. ■

In het volgende nummer een fragment uit het nascholingsprogramma Apicale Microchirurgie van AccreDidact Tandarts.

Quiz

1. Op basis van onderzoeksgegevens wordt geschat dat ongeveer 5% van de algemene bevolking halitose heeft.
a. Waar
b. Niet waar

2. Enkel rechtstreeks ruiken aan iemands uitgeademde lucht is geen goede methode om halitose te diagnosticeren.
a. Waar
b. Niet waar

De antwoorden vindt u op pagina 10.

IDS wordt hybride evenement in 2021

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

KEULEN, DUITSLAND Ongeveer zes maanden voor de dentale beurs hebben de organisatoren van de International Dental Show (IDS) aangekondigd dat ze digitale elementen zullen toevoegen aan de 39e editie, die volgend jaar plaatsvindt. Het digitale IDS-platform biedt informatie over nieuwe producten, livestreams van webinars, persconferenties en evenementen, en een-op-eencommunicatie.

Het conferentiecentrum Koelnmesse, waar de IDS om de twee jaar plaatsvindt, heeft de afgelopen maanden maatregelen ontwikkeld en genomen om beurzen te digitaliseren en om te vormen tot hybride evenementen. "We willen de digitale tools die we de afgelopen weken ontwikkeld hebben voor computerbeurs gamescom en DMEXCO - een beurs voor digitale marketing - op een gerichte manier inzetten voor IDS 2021, om zo de exposanten en bezoekers verschillende deelnamemogelijkheden te kunnen bieden naast het fysieke evenement in Keulen", vertelt Oliver Frese, CEO van Koelnmesse.

Mark Stephen Pace, voorzitter van de raad van bestuur van de Vereniging van de Duitse Tandheelkundige Industrie (VDDI), voegt toe: "De toonaangevende wereldwijde vakbeurs IDS schrijft een nieuw hoofdstuk in haar bijna honderdjarige geschiedenis. De vakbeurs heeft in de afgelopen decennia continu de ontwikkelingen van de tandheelkundige markt en zijn spelers in beeld gebracht, en de gebruikers ondersteund met innovaties. Het is nu tijd om IDS verder te ontwikkelen. De technologische innovaties, vooral van de afgelopen jaren, zorgen voor een nieuw niveau van communicatie met onze klanten en met de hele tandheelkundige industrie, die al erg digitaal onderlegd is in de productie- en toepassingsgebieden ervan."

In 2019 trok IDS meer dan 160.000 bezoekers uit 166 landen en exposeerden meer dan 2.300 bedrijven uit 64 landen op de beurs. Volgens de laatste cijfers van de VDDI hebben zich voor de deelname aan IDS 2021 al ongeveer 1.300 bedrijven aangemeld. ■

ADVERTENTIE

Het VVT over de impact van de coronapandemie

“De meeste tandartsen zijn nu echt kapot na het werk”

TEKST: ANDY FURNIERE

Sinds de uitbraak van de coronapandemie staan alle ambulante zorgverleners voor grote uitdagingen, maar door de aard van het beroep werden en worden tandartsen met zeer specifieke moeilijkheden geconfronteerd. We blikken terug op de rollercoaster van de voorbije maanden én analyseren actuele vraagstukken met Philippe Decroock en Gerda Wauman, respectievelijk voorzitter en algemeen secretaris van beroepsvereniging Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT).

Als jullie nu terugkijken op de eerste maanden van de pandemie, wat waren dan de grootste pijnpunten in het omgaan met de crisis?

Philippe Decroock (P.D.): Het was uiteraard een geheel onvoorziene situatie, maar er is veel fout gelopen in de communicatie van de Vlaamse en federale regeringen. Door een totaal gebrek aan overleg tussen de twee niveaus was er in het begin veel onduidelijkheid over het te volgen beleid. Met het triagesysteem en de teleconsultaties verbeterde de situatie voor een groot stuk. Maar uiteindelijk hebben we als beroepsverenigingen veel op eigen initiatief moeten doen, zoals het opzetten van de doorverwijspraktijken waar hoogdringende behandelingen konden plaatsvinden. Ook het regelen van beschermingsmateriaal hebben we in de eerste maanden op eigen houtje moeten doen.

Gerda Wauman (G.W.): Toen we dan zelf uiteindelijk een eerste lading mondmaskers te pakken kregen, werd die aangeslagen door de federale overheid. We hebben daarna zwaar moeten lobbyen om snel een beperkt aantal maskers te krijgen voor de doorverwijspraktijken. Pas na zeven weken vonden we eindelijk weer zelf een voldoende hoeveelheid FFP2-maskers om te verdelen over de tandartspraktijken. Een ander probleem is dat het te lang duurde voordat het Sciensano-hygiëneprotocol voor tandartsen er kwam. Dat staat trouwens nog altijd niet helemaal op punt.

P.D.: Inderdaad, het is bijvoorbeeld nog niet volledig duidelijk hoelang tandartsen behandelingsruimtes moeten verluchten.

Wat zijn de voornaamste problemen waar tandartsen vandaag nog steeds mee kampen?

P.D.: De behandeling van een patiënt duurt een stuk langer door de maatregelen, zoals het ontsmetten van alle materiaal en het verluchten van de ruimtes. We schatten dat tandartsen op dit moment maar twee derde van hun normale aantal behandelingen kunnen uitvoeren.

G.W.: Het is in de meeste gevallen ook niet zo dat we dat kunnen compenseren door wat langer door te werken. De meeste tandartsen zijn nu echt kapot na de gewone werkuren. Het is enorm vermoeiend om mensen te behandelen met al het beschermingsmateriaal dat je moet dragen en door alle zaken waar je rekening mee moet houden.

P.D.: Daardoor zitten veel collega’s ook met kwaaltjes. Ze klagen over keelpijn, een droge mond, hoofdpijn…

G.W.: Patiënten kunnen ook voor extra stress zorgen. Uiteraard zijn er velen die de inspanningen van tandartsen appreciëren, maar een aanzienlijk deel vindt de stevige maatregelen onzin en doet bijvoorbeeld moeilijk over het dragen van een masker buiten de tandartsstoel. Sommigen worden zelfs ronduit agressief als je hen vraagt om strikt de voorschriften te volgen.

Klopt het dat veel oudere tandartsen door de crisis vroeger dan voorzien op pensioen zijn gegaan?

G.W.: Zeker, sommigen waren voordien van plan om nog twee à drie jaar verder te doen, maar zien het niet meer zitten om die hele situatie op hun leeftijd nog het hoofd te bieden. Dat zijn vaak tandartsen met solopraktijken, voor wie het veel zwaarder is om alles alleen uit te zoeken en te regelen.

Om de zware impact op tandartsen te verlichten kende het RIZIV hen een coronavergoeding toe die hoger lag dan voor de meeste andere beroepen: 20 euro per patiënt. Tevreden mee?

P.D.: Het is een financiële tegemoetkoming die we hard appreciëren, maar het is wel zo dat ze niet alle financiële schade voor tandartsen kan compenseren. Denk in het bijzonder aan jonge tandartsen die net zware investeringen hebben gedaan om op te starten en nu met deze crisis worden geconfronteerd.

G.W.: We zijn daar realistisch in: de hele maatschappij is getroffen en de budgetten zijn nu eenmaal niet oneindig groot. We hebben ook weinig of geen negatieve reacties gekregen op het feit dat we een hoger bedrag toebedeeld kregen; de meeste zorgverleners uit andere sectoren begrijpen goed hoe kwetsbaar wij nu eenmaal zijn voor het virus omdat we met aerosolen werken en echt boven de mond van patiënten moeten hangen. Wij kunnen niet anders dan heel strikte maatregelen volgen, die hoge kosten met zich meebrengen.

P.D.: De huidige regeling geldt trouwens maar voor behandelingen uitgevoerd tot 31 augustus. We zijn nu aan het onderhandelen om die periode alvast te verlengen tot eind dit jaar, aangezien de ellende nog niet achter de rug is.

Voor er zicht was op een dergelijke maatregel rekenden tandartsen hun patiënten een toeslag aan. De regering stelde eerder dat die terugbetaald moesten worden. Zijn jullie daarmee akkoord?

G.W.: Nee, die supplementen waren terecht. Je kon toch niet verwachten dat tandartsen zelf al die dure maatregelen gingen bekostigen. We zijn zorgverleners, maar er zijn grenzen aan wat we kunnen bieden.

P.D.: Het was voor tandartsen wel belangrijk om op dat moment de patiënt te informeren, en uit te leggen dat die supplementen nodig waren om alles veilig te kunnen houden. Dan gingen patiënten normaal wel akkoord.

In volle crisis hebben jullie intens samengewerkt met de andere Vlaamse beroepsvereniging voor tandartsen, de VBT, om het nodige gedaan te krijgen. Was het eenvoudig om onderlinge meningsverschillen opzij te zetten?

P.D.: In noodsituaties ziet men pas echt hoezeer het rendeert om samen te werken. We beseften beide dat het niet het moment was voor onnodige discussies en zijn er zonder grote problemen in geslaagd om gezamenlijke standpunten in te nemen. We blijven ook nu nog nauw contact houden om oplossingen te vinden.

G.W.: Ook het systeem van de doorverwijspraktijken voor hoogdringende behandelingen hebben we bijvoorbeeld samen opgezet, zonder tijd te verliezen met al te veel discussies. Het was nu eenmaal voor elke tandarts crisis, we zaten allemaal in hetzelfde schuitje.

Gerda Wauman, algemeen secretaris van beroepsvereniging Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT).

In hoeverre zijn de patiënten de dupe van de gevolgen van de pandemie?

G.W.: We zitten met een serieuze achterstand in de behandelingen doordat er gedurende zeven weken enkel urgente behandelingen mogelijk waren en tandartsen nu nog steeds niet evenveel patiënten als voorheen kunnen helpen. Die achterstand kan je onmogelijk op korte termijn wegwerken, waardoor er langere wachttijden zijn ontstaan. Trouwe klanten zullen nog wel relatief snel een afspraak kunnen maken, maar het ligt anders voor mensen die bijvoorbeeld al vijf jaar niet meer naar hun tandarts zijn geweest. Je kan er op dit moment niemand tussen nemen, daarvoor is er gewoon geen plaats in de agenda.

P.D.: Met het gevolg dat sommige tandproblemen verergeren en er uiteindelijk zwaardere ingrepen nodig zijn. Zo bestaat bijvoorbeeld het gevaar dat een ontsteking door het uitstel zo hevig wordt dat een tand niet meer gered kan worden.

G.W.: Sommige patiënten stellen ook zelf nog steeds een bezoek aan de tandarts uit, omdat ze bang zijn voor een besmetting met covid-19. Ze bellen zelfs niet naar hun tandarts, maar blijven gewoon thuis zitten met hun tandprobleem. Daar heb je als tandarts geen zicht op.

Welke rol kunnen mondhygiënisten spelen in het verminderen van die wachttijden?

P.D.: Ze kunnen door hun preventieve behandelingen meewerken aan het inkorten van de wachtlijsten en tandproblemen helpen voorkomen, maar slechts in zeer beperkte mate, aangezien er nog maar een klein aantal mondhygiënisten afgestudeerd en actief is. Er is bovendien nog altijd geen regeling voor de terugbetaling van hun diensten, wat hun integratie in de zorgverlening blijft bemoeilijken.

Heeft de pandemie de discussie rond die terugbetaling in een versnelling gebracht, aangezien alle hulp nu meer dan welkom is?

P.D.: Het omgekeerde is helaas waar. Normaal zou een werkgroep voor 30 juni een pilootstudie hebben opgezet om gedurende enkele jaren een analyse te maken van het werk van een aantal deelnemende mondhygiënisten. Daarna zou er op basis van de verzamelde gegevens een kader worden opgesteld voor de terugbetalingen. Door de coronacrisis is de deadline voor de studie

Lees verder op pagina 7

Philippe Decroock, voorzitter van beroepsvereniging Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT).

ADVERTENTIE

Vervolg van pagina 6

niet gehaald, maar er wordt nu wel weer werk van gemaakt. De onderhandelingen zijn terug opgestart.

De coronapandemie zorgde ook voor meer armoede, wat mensen kan doen afzien van een tandartsbezoek. Er bestaat een derdebetalersregeling, waarbij mensen in armoede enkel het remgeld betalen en de tandarts het resterende bedrag ontvangt van de mutualiteit, maar patiënten moeten nu zelf de vraag stellen en tandartsen zijn niet verplicht om akkoord te gaan. Moet dat niet anders?

G.W.: Op dit moment kunnen de mutualiteiten tandartsen helaas niet de zekerheid geven dat ze wel degelijk hun honorarium zullen ontvangen. Zolang er geen betalingsgarantie is, zijn wij tegen een verplichting.

P.D.: Veel tandartsen zijn gevoelig voor die sociale problematiek en gaan akkoord met die vraag of met uitstel van betaling. Maar ja, het hangt op dit moment inderdaad af van de tandarts zelf. In feite is het algemene probleem dat patiënten te weinig terugbetaald krijgen van hun behandeling. Het overheidsbudget hiervoor moet omhoog.

Wat met de medische waarborg bij de OCMW's, waarbij die organisaties kunnen tussenkomen in de medische kosten?

P.D.: Sommige OCMW's doen dat goed, maar we hebben ook veel slechte ervaringen met dat systeem. Het gebeurt te vaak dat de betaling vanuit het OCMW al te lang wordt uitgesteld, en zelfs dat tandartsen uiteindelijk gewoon hun centen niet zien. Er wordt geen samenhangend beleid gevoerd, het is afhankelijk van organisatie tot organisatie.

In hoeverre kan het project Ieders Mond Gezond, dat de preventie van tandproblemen bij mensen in kansarmoede bevordert, soelaas bieden?

G.W.: Het team doet wat het kan, maar mensen in armoede zijn nu ook minder bezig met zaken zoals het voorkomen van tandproblemen. Door corona focussen ze zich noodgedwongen nog meer op hun basisbehoeften.

Iets helemaal anders. Wat vinden jullie van het nieuwe toelatingsexamen voor (tand)artsen, dat dit jaar voor de eerste keer digitaal is georganiseerd?

P.D.: Het is zeker positief dat het is gedigitaliseerd, maar we zien nog ruimte voor verbetering. Zo gaat het huidige toelatingsexamen niet na of studenten handig genoeg zijn voor de technische handelingen van een tandarts, en of hun zicht scherp genoeg is. Kandidaten worden nu geselecteerd op basis van een theoretische toets, maar soms blijkt dan tijdens de studie dat ze door praktische beperkingen toch niet geschikt zijn om tandarts te worden.

Er waren deze keer 180 plaatsen beschikbaar in de studie tandheelkunde, twintig procent meer dan vorig jaar. Vlaanderen verhoogde dit jaar op eigen initiatief de quota voor tandartsen en artsen "om alle zorgnoden op te kunnen vangen". Hoe kijken jullie daartegen aan??

P.D.: Wij waren daar niet gelukkig mee. Als beroepsvereniging waren wij helemaal niet betrokken in het maken van die beslissing. Ook de universiteiten trouwens niet, die toch de nodige infrastructuur moeten voorzien om alle studenten een kwaliteitsvolle opleiding te kunnen bieden. De beslissing is er gekomen omdat men zich in Wallonië niet aan de federale quota houdt; de minister (*Vlaams minister van onderwijs Ben Weyts, red.*) heeft daarom wellicht op eigen houtje een statement willen maken. Hij heeft daarbij het advies van de planningscommissie genegeerd, de instantie die toch over alle expertise beschikt om het best in te schatten hoeveel nieuwe tandartsen er tegen 2026 nodig zijn. De planningscommissie houdt daarbij ook rekening met hoeveel tandartsassistenten en mondhygiënisten er tegen dan zullen bijkomen.

Onlangs organiseerde het VVT haar jaarlijkse najaarssymposium, maar dat verliep deze keer helemaal anders dan normaal.

P.D.: Door de coronacrisis hebben we het deze keer via livestreaming laten doorgaan, op zes locaties van de Kinepolis-groep, verspreid over gans Vlaanderen. Het was logistiek een hele klus, maar het was een succes. We hebben veel positieve reacties gekregen op de manier waarop we het evenement helemaal coronaproof hebben kunnen organiseren.

Een van de behandelde thema's was de kwaliteitswet, die eind juli volgend jaar een coherent wettelijk kader van kwaliteitseisen moet scheppen met het oog op kwaliteitsvolle en veilige verstrekkingen van de verschillende gezondheidsbeoefenaars. Waar hebben jullie het precies over gehad?

G.W.: We zijn in het algemeen ingegaan op de implicaties van die wet voor tandartsen: waar ze aan moeten voldoen, wat er door de wet niet meer kan... Er moet ook nog veel uitgeklaard worden, en de implementatie moet nog aangepast worden aan de realiteit van de tandartspraktijk.

P.D.: Het doel was ook om proactief te wijzen op de mogelijke valkuilen van die wet, maar dat is wel een heel breed thema. Laat ons zeggen dat het een onderwerp is om een apart interview aan te wijden *(lacht)*. ■

ADVERTENTIE

Column

Hilde Devlieger

Maar wat gaat u nu eigenlijk doen?

In onze verwijspraktijk zien we hoofdzakelijk 'doorverwezen' patiënten. Tandarts, huisartsen, orthodontisten, kaakchirurgen of gespecialiseerde artsen sturen patiënten naar ons om specifieke behandelingen te laten uitvoeren. Die patiënten hebben een 'verwijsbrief' bij. Tegenwoordig ook meer en meer een 'verwijsmail', al moet je oppassen met het schenden van ons aller privacy, je weet maar nooit wie er meeleest... Ikzelf heb het engelengeduld opgebracht om beroep te doen op mijn eigenste Ehealthbox, die na enkele bijna dodelijke kinderziektes momenteel op een aanvaardbare manier functioneert.

De manier waarop de 'verwijsbrief' wordt aangeboden aan de balie, zegt vaak al iets over de patiënt zelf. Een kraakwitte enveloppe mét logo van de tandarts, nog volledig verzegeld, kun je meestal linken aan iemand die hygiëne, inclusief gebit, hoog in het vaandel draagt. Een kraakwitte gloednieuwe enveloppe zonder logo, netjes dichtgekleefd maar met ietwat gekreukte inhoud, linken we aan een nieuwsgierig aagje, weliswaar eentje die dat heeft proberen te camoufleren. Het nonchalante maar evenzeer nieuwsgierige type heeft de enveloppe gewoon opengelaten of biedt alleen de brief aan. In deze coronatijden wordt de originele enveloppe gelukkig niet meer onachtzaam terug dichtgeplakt met speeksel.

Dan heb je nog de smoezelige enveloppes, soms zelfs met een kook- of rookgeurtje. Die worden minder enthousiast onthaald door de balie-assistente. Ze haalt dan meestal snel de brief uit zijn jasje, om al wat te luchten voor hij op mijn bureau belandt.

Soms is er geen brief. Ofwel ligt die nog thuis, ofwel ligt de datum in een dusdanig ver verleden dat de patiënt de brief wijselijk 'kwijtgespeeld' is.

De inhoud verschilt per verwijzer. Prozaïsche helden maken er hun werk van. Prachtige teksten waarin het probleem uitvoerig wordt aangekaart, een plezier om te lezen én zo klaar als een klontje. Deze patiënten zijn vaak ook zelf goed op de hoogte, dus kunnen we meteen overgaan tot de orde van de dag. Iedereen tevreden.

Je hebt ook zuinige brieven. Onze software spuwt verwijsbrieven op maat uit met vaak de cruciale vraag: 'Graag uw advies. Mvg, verwijzer X.' Dat wordt puzzelen. Eerst proberen we dan uit te vissen via de patiënt waar het om gaat. Het meest gehoorde verhaal is dat er wel wat klachten zijn. Ja, het tandvlees bloedt wat, maar ze poetsen wel hoor. Ja, er staat al een paar jaar een tand los, maar ze hebben nergens last van, geen pijn. Zucht... dat wordt een motivatiegesprekje om u tegen te zeggen. Ik haal mijn iPad boven en begin mijn verhaal, opgesmukt met onrustwekkende filmpjes over wegtrekkend tandvlees en kunstgebitten op het nachtkastje.

Nog steeds, na al die jaren, ben ik overtuigd dat alles wat ik aan patiënten vertel 100 procent wordt begrepen. Zelfs met hun maskers aan knikken ze steevast omstandig. Helaas, als ik dan uiteindelijk aan mijn behandeling begin, is steevast de eerste vraag: 'En wat ga je nu eigenlijk doen?' Mijn masker filtert gelukkig niet alleen ongewenste indringers, ook binnensmondse krachttermen worden netjes gesmoord.

Fijne werkweken, en dank aan al mijn leuke verwijzers! ■

De rubriek Industrie komt tot stand in samenwerking met de tandheelkundige industrie.

Lekker ontspannen werken met Hygga Flow

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Als iets in de mondzorg stress geeft, is dat het uitlopen van een behandeling terwijl je volgende patiënt al in de wachtkamer zit. Of het idee dat een patiënt pas over maanden voor zijn behandeling terechtkan. En wat te denken van patiënten die niet komen opdagen, zodat er kostbare gaten in de planning vallen? Met het Finse softwareprogramma Hygga Flow zouden deze problemen tot het verleden moeten behoren. *Dental Tribune* sprak met twee praktijken die deze manier van werken inmiddels gebruiken.

"Ons grootste probleem was dat de agenda zo vol stond, dat mensen na een controle soms pas na vier maanden terechtkonden voor een behandeling," zeggen tandarts Thomas Wermenbol en teammanager Tera Roeders van Beekpark Tandartsen uit Apeldoorn. "Bovendien was onze eigen planning niet flexibel: vergde een behandeling onverhoopt toch meer tijd dan gepland, dan konden we die niet afmaken maar moesten we de patiënt nog eens laten terugkomen. Als behandelaar werk je immers altijd met de wetenschap dat de volgende patiënt alweer zit te wachten."

Beekpark Tandartsen is gevestigd in hartje Apeldoorn. Er werken 37 mensen – van wie vier tandartsen en vier mondhygiënisten – ten behoeve van 22.000 patiënten. In de vijf behandelkamers wordt door teams in twee shifts per dag gewerkt.

"Via Straight Dental kwamen we op het spoor van Hygga Flow", zegt Wermenbol, "een nieuwe manier van werken, ontstaan in Finland, die tandartspraktijken meer ruimte, rust en flexibiliteit zou bieden. Het leek me een innovatieve manier om de service aan onze patiënten uit te breiden en tegelijkertijd het werkplezier van onze mensen te bevorderen. Na een periode van gedegen oriëntatie, waarbij we zelfs naar Helsinki zijn afgereisd om een juiste indruk te krijgen, hebben we de sprong gewaagd. Wij werken nu volgens Hygga en zouden niet meer anders willen."

Prettige workflow

Als eerste Nederlandse praktijk startte Beekpark Tandartsen met Hygga – middenin de coronacrisis nog wel. Onmiddellijk bewees de nieuwe manier van werken zijn waarde: doordat patiënten per sms precies op tijd voor hun behandeling worden opgeroepen, is er nauwelijks wachttijd in de wachtkamer. "Ja, die corona was wel de lakmoesproef", lacht Wermenbol. "En om meteen zo relaxed te kunnen werken is ongelooflijk fijn. Ik voel veel minder tijdsdruk, omdat ik behandelingen voor zover mogelijk meteen afmaak en mijn patiënten zo nodig gelijk kan verwijzen naar een collega, assistent of mondhygiënist. Er is nu veel meer speelruimte om aan de wensen van patiënten te kunnen voldoen. Aan het einde van de dag ga ik echt ontspannen naar huis."

Voor Helmi's Dental Care, de praktijk van Saghi Helmi in Leidschendam, was de coronatijd zelfs de directe aanleiding om zich te oriënteren op Hygga. In mei ging haar praktijk, met vijf behandelkamers, drie tandartsen en twee preventieassistenten, ermee van start. Jarenlang werkte Helmi met een receptionist die de planning perfect regelde. Na diens vertrek bleek een opvolger met dezelfde kwaliteiten niet te vinden, waardoor ze zich vanwege een te volle of te lege agenda aan het einde van de dag vaak uitgeput voelde. Met Hygga Flow vond ze een alternatief. "Hoe meer data de software verzamelt over iedere behandelaar en de behandelingen, hoe nauwkeuriger het programma de werkflow reguleert. Het werkt heerlijk: Hygga leert snel hoe wij werken en stemt de flow daarop af. Als behandelaar merk je het daarom niet meer als een patiënt bijvoorbeeld niet komt. En ook uitval door ziekte binnen je eigen team wordt gemakkelijk opgelost."

Thomas Wermenbol. FOTO: CASPAR SMITS

Second opinion

De algemene opvatting binnen de mondzorg is dat patiënten sterk hechten aan hun vertrouwensrelatie met één specifieke behandelaar. Werken met Hygga vereist nu juist het loslaten van de vaste tandarts–patiëntkoppeling. Heeft Beekpark geen last gehad van weerstand bij patiënten, om hun exclusieve relatie met één tandarts op te geven? "Nou, wij hadden inderdaad verwacht dat dit aspect van Hygga niet bij alle patiënten even goed zou vallen", zegt Tera Roeders. "Maar het blijkt dat de voordelen van Hygga voor verreweg de meeste mensen opwegen tegen dit relatieve nadeel. Patiënten vinden het fijn dat ze zelfstandig online afspraken kunnen inplannen. Het programma richt de agenda bovendien zo in, dat men altijd op heel korte termijn terechtkan. Ook vinden mensen het prettig dat ze nauwelijks wachttijd kwijt zijn en niet hoeven terugkomen: controle, reinigen, vullen, een wortelkanaalbehandeling of de start van een kroon kunnen tijdens hetzelfde bezoek worden gedaan. Met Hygga hoef je daardoor véél minder vaak naar de tandarts, iets wat aantrekkelijk is voor patiënten met angst, die erg kunnen opzien tegen een tandartsbezoek. Daarnaast hebben we gezorgd voor een goede communicatie over Hygga: met folders, filmpjes, informatie op de website en veel uitleg bij de receptie hebben wij onze patiënten op de komst van Hygga voorbereid."

Tandarts en praktijkeigenaar Saghi Helmi.

Omdat patiënten met Hygga dus geen vaste tandarts hebben en voor elke specifieke behandeling ter plekke de meest aangewezen gespecialiseerde behandelaar wordt ingezet, heeft Hygga nog een bijkomend voordeel: patiënten worden door verschillende tandartsen en mondhygiënisten gezien en krijgen daardoor in feite voortdurend een second opinion. Wermenbol: "Voor onszelf is dit aspect minstens zo belangrijk: min of min meer automatisch beoordelen we zo elkaars werk in de mond of bijvoorbeeld de interpretatie van foto's. Dat heeft een geweldig stuwend effect op de kwaliteit van de geleverde tandheelkunde. Tegelijkertijd betekent dit dat het hele team een gedeelde behandelfilosofie moet hebben, gelijkvormig moet werken en het leuk moet vinden om veel met elkaar te overleggen en intensief samen te werken."

Turnaround

Helmi's Dental Care heeft Hygga ingevoerd na twee dagen proefdraaien, gedurende welke de praktijk werd begeleid door Straight Dental. "Dat was niet zo eenvoudig. Om Hygga goed te laten werken, moeten alle medewerkers het systeem goed begrijpen en de data juist invoeren." Wermenbol beaamt dit. "Hygga is ronduit een *turnaround* voor je team. Het vergt echt een omslag in je manier van denken en ook de implementatie is best een klus. Het lukt alleen als het hele team daarin mee wil gaan. Werken met Hygga vereist bovendien een goede communicatie tussen de behandelaars enerzijds en de shiftmanager anderzijds. De receptioniste die als shiftmanager fungeert, stuurt achter de schermen de patiëntenstroom en voert wijzigingen tijdig door. Op die manier behoudt het behandelend team de werkflow."

Hygga Flow levert overigens ook een schat aan informatie op over het soort behandelingen dat wordt verricht en de gemiddelde tijdsduur per behandelaar. Dat is nuttig om nog beter te kunnen plannen. Het kan ook aanleiding zijn om verschillen met elkaar te bespreken en van elkaar te leren op het gebied van kwaliteit en efficiëntie. Helmi gebruikt de gegevens die Hygga verzamelt bovendien als managementtool, bijvoorbeeld om assistenten gerichter te kunnen aansturen. Doordat ook zij in de behandelkamers moeten inloggen, heeft Helmi nu beter zicht op de manier waarop ieder zijn tijd besteedt.

Geniale receptionist

Hygga Flow maakt dat minder patiënten per dag de praktijk bezoeken, terwijl een significant hogere gemiddelde omzet per patiënt wordt behaald. Bijna alle benodigde behandelingen worden immers gedurende dezelfde zitting uitgevoerd. Ook bij Helmi's Dental Care is de omzet per patiënt duidelijk toegenomen, al zijn de exacte cijfers nog niet bekend.

"Beekpark Tandartsen is superblij met Hygga, ik kan het iedereen aanraden", zegt Wermenbol. "Wij ervaren zoveel meer rust en werkplezier... Onbewust lette ik vroeger toch steeds op de klok, terwijl ik er nu écht helemaal kan zijn voor mijn patiënten. Als een patiënt de behandelkamer binnenkomt vraag ik nu: 'Vertel eens, wat kan ik voor u doen?' Mensen vinden dat geweldig!" Ook Helmi is zeer tevreden: "Als tandarts hoef ik me nooit meer druk te maken om de agenda. Bovendien is de druk op de receptie enorm verminderd. En: ik hoef niet meer op zoek naar die ene, geniale receptionist." ■

Wat is Hygga Flow?

Hygga Flow (spreekt uit *Huga*, met *g* als in *goal*) is ontwikkeld in een mondzorgpraktijk met achttien behandelkamers in Helsinki. Het wordt een *real-time resource management system* genoemd, oftewel een meedenkend softwareprogramma dat ervoor zorgt dat de behandelaar niet zijn agenda, maar zijn patiënt centraal kan stellen. Het systeem maakt het mogelijk dat een diagnose meteen kan worden gevolgd door de uitvoering van het behandelplan. Hierbij kunnen tandheelkundig specialisten of mondhygiënisten ter plekke onderdelen van de behandeling verrichten. Patiënten bepalen zelf in de online agenda de dag en het tijdslot waarbinnen hun afspraak aanvangt. Een half uur voor het exacte tijdstip waarop de afspraak daadwerkelijk begint, ontvangt de patiënt een sms. Hygga laat, volgens leverancier Straight Dental, de dwingende krampachtigheid van de reguliere agendaplanning voor wat die is; de agenda wordt een medestander bij het ervaren van een fijne, ontspannen 'flow' van werken en geeft een betere gemiddelde omzet per patiënt. Daarnaast zorgt Hygga voor een drastische vermindering van verbruiksmaterialen en voor afname van kosten voor reiniging van kamers en instrumenten. In Nederland en België werken inmiddels de eerste praktijken met dit systeem.

Hygga Flow is verkrijgbaar op abonnementsbasis (licentiekosten). Meer informatie: www.straightdental.com/hygga.

Kit met steriliserend plafond UVC-Raycleaner

Krachtige VERTICALE straling (320 of 480 W) die geoptimaliseerd is voor het saneren van AL uw oppervlakken en lucht van ALLE verontreinigingen en aerosolen, in 3 tot 5 minuten naargelang het volume van het lokaal. Drievoudige beveiliging.
Prijs vanaf € 1785 zonder btw

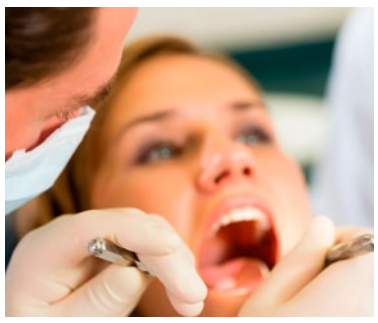
All-Digital-in-Dental
+32-(0)495.25.00.45
www.aDnD.eu ■

Coatings op implantaten mogelijk nuttig tegen ontstekingen

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

HALLE (SAALE), DUITSLAND Een medisch implantaat kan chronische ontstekingsreacties veroorzaken, wat vervolgens kan leiden tot disfunctioneren van het apparaat. Om dit te voorkomen hebben onderzoekers van de Martin Luther University Halle-Wittenberg (MLU) een nieuwe methode ontwikkeld om ontstekingsremmende stoffen op implantaten aan te brengen en zo ongewenste ontstekingsreacties in het lichaam te remmen. Deze nieuwe coatings zullen volgens de onderzoekers ook interessant zijn voor toepassingen in de tandheelkunde.

Regelmatig treden complicaties op na het plaatsen van een implantaat. Het immuunsysteem identificeert het implantaat als lichaamsvreemd en probeert het af te stoten. "Dit is een natuurlijke en nuttige reactie van het immuunsysteem", stelt prof. Thomas Groth, biofysicus bij MLU, in een persbericht. Maar wanneer deze reactie na enkele weken niet vanzelf verdwijnt, kan dit leiden tot chronische ontstekingen en mogelijk zelfs ernstigere complicaties. "Het immuunsysteem trekt verschillende cellen aan die de vreemde entiteit proberen te isoleren of verwijderen. Deze omvatten macrofagen, een type fagocyt en andere soorten witte bloedcellen en bindweefselcellen", legt Groth uit. Geneesmiddelen die deze immuunrespons op een systematische manier onderdrukken, worden vaak gebruikt om chronische ontstekingen te behandelen, maar kunnen ongewenste bijwerkingen hebben.



Niet uitschakelen, maar moduleren

Daarom ging het onderzoeksteam op zoek naar een eenvoudige manier om de reactie van het immuunsysteem op een implantaat vooraf te kunnen beïnvloeden. "Dit is lastig, omdat we het immuunsysteem natuurlijk niet volledig willen uitschakelen. De processen zijn immers van cruciaal belang voor het genezen van wonden en het doden van ziekteverwekkers. We wilden het dus eigenlijk alleen maar moduleren", vertelt Groth. De onderzoekers ontwikkelden een nieuwe coating voor implantaten die twee stoffen bevatten waarvan bekend is dat ze een ontstekingsremmend effect hebben: heparine en hyaluronzuur.

Boodschappersubstanties gedwarsboomd

De onderzoekers brachten een laag van slechts enkele nanometers dik van de twee stoffen aan op een oppervlak. "De laag is zó dun dat die de werking van het implantaat niet beïnvloedt. De coating moet echter voldoende werkzame stoffen bevatten om de reactie van het immuunsysteem te beheersen totdat de ontstekingsreactie is verdwenen", verduidelijkt Groth. In celexperimenten observeerden de onderzoekers hoe de twee stoffen door de macrofagen werden opgenomen en ontstekingen in de celstructuren werden verminderd. De onbehandelde cellen vertoonden duidelijke tekenen van een uitgesproken ontstekingsreactie. Dit komt omdat de actieve stoffen in de macrofagen interfereren met een specifieke signaalroute die cruciaal is voor de immuunrespons en celdood. "Zowel heparine als hyaluronzuur voorkomen de afgifte van bepaalde pro-inflammatoire boodschappersubstanties. Heparine is zelfs nog effectiever, omdat macrofaagcellen dit kunnen opnemen", aldus Groth.

Tandheelkundige implantologie

Op de vraag van Dental Tribune International of dit onderzoek ook relevant is voor tandheelkundige implantologie, antwoordde Groth: "Enige tijd geleden hebben we met deze procedure calciumfosfaatmaterialen gecoat die gebruikt worden voor het opvullen van botdefecten en botvergroting voorafgaand aan implantatie in de tandheelkunde. Momenteel worden dierproeven uitgevoerd en geëvalueerd door onze samenwerkingspartners, die informatie verschaffen over de weefselreactie en daarom mogelijk ook interessant zijn voor toepassingen in de tandheelkunde."

Het onderzoek, getiteld 'Studies on the Mechanisms of Anti-Inflammatory Activity of Heparin- and Hyaluronan-Containing Multilayer Coatings–Targeting NF-κB Signalling Pathway', werd op 25 mei 2020 gepubliceerd in *International Journey of Molecular Sciences*. ■

ADVERTENTIE

3M Science. Applied to Life.™

NIEUW!

3M™ RelyX™ Universal
Composietcement

3M™ Scotchbond™ Universal Plus
Adhesief

Keuzestress?

Haal meer uit minder materialen.
De combinatie die alles aankan.

3M.nl/RxUniversal 3M.nl/SBUPlus

3M, 3M Science. Applied to Life., RelyX en Scotchbond zijn merken van 3M Company. © 3M 2020. Alle rechten voorbehouden.