

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 gebruik ik nu 100% en vervangt de klassieke anesthesie methoden.”

Samenwerkende Tandartsen Made, Coen Weber

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 8 - NUMMER 7 - SEPTEMBER 2018

Stralingsrisico

Inspectie en prof. dr. Paul van der Stelt: radiologische kennis vaak onvoldoende

Pagina 3 / 12

Klassemondzorg

“Goede mondzorg alleen voor de rijken”

Pagina 5

Je praktijk overdragen

Stappen naar een succesvol exit-plan

Pagina 10

Zwangeren

“Zelden geïnformeerd over belang goede mondgezondheid”

Pagina 17

Paropreventie

Tandarts-implantoloog Peter van der Schoor pleit voor screeningsmethode

Pagina 20-21



“Endo's een zenactiviteit”

Maak kennis met NVvE-voorzitter Ellemieke Hin

Pagina 22-23



Congres chirurgie

Derde molaar: eruit of niet?

Pagina 6-8

“Zes op tien praktijken niet AVG-proof”

De afgelopen lente en zomer had iedereen het over de nieuwe privacywet. Zou ‘de AVG’ de

privacy van patiënten sterk gaan verbeteren, of leidt deze vooral tot veel administratieve rompslomp?

En hoeveel moeten mond-zorgpraktijken er nu écht voor doen? Samen met experts Guus Vreeswijk (Dental Plek) en Maarten van der Hoek (W.T. Privacy) maken we in deze *Dental Tribune* de balans op. Hebben de meeste tandartspraktijken vier maanden na de invoering hun privacygevoelige gegevens op orde? De kop ver-raadt het al: er is nog veel werk aan de winkel.

Lees het artikel op pagina 26-27 ■



Van patiënt naar fan:

Samen maken we het waar!

wh.com



#patient2fan



MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS

Nieuwe afgestudeerden hebben weinig trek in eigen praktijk

Tandartsen die de afgelopen vijf jaar zijn afgestudeerd, staan anders in het werkzame leven dan vorige generaties tandartsen. Dit constateert Luuk van den Bosch in zijn afstudeerscriptie *The current and future work situation of recently graduated dentists in the Netherlands*. Zo'n 250 tandartsen, die tussen 2013 en 2018 afstudeerden in Nederland, vulden hiervoor een vragenlijst in.

Veel recent afgestudeerde tandartsen vinden het belangrijk samen te werken in teamverband met collega-tandartsen, mondhygiënist en preventieassistenten. In de eerste fase na het afronden van hun opleiding wensen zij professionele ervaring op te doen in een praktijk van iemand anders, waar zij veelal als zzp'er werkzaam zijn. Deze praktijk bevindt zich veelal in stedelijke

gebieden. Ongeveer driekwart van de jonge tandartsen is momenteel werkzaam als algemeen practicus. Slechts drie procent van de net afgestudeerden heeft momenteel een eigen praktijk. Dit is een verschil met oudere generatie tandartsen, waarbinnen het aandeel praktijk-eigenaren direct na het afstuderen hoger

Lees verder op pagina 3 ►

KaVo
vervang-
bonus tot
€ 8.000,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

Miele

De norm in reiniging en desinfectie!
Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid.

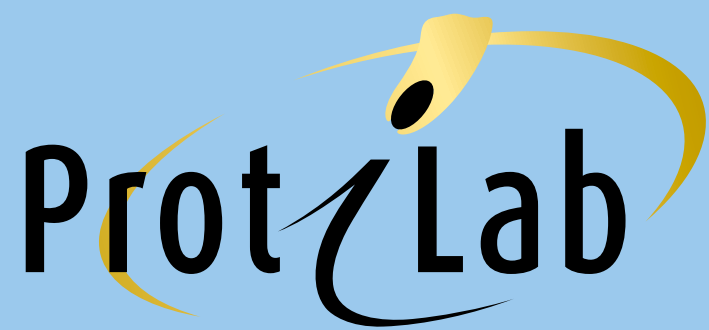
Miele Professional. Immer Besser.



GRATIS
starterskit
Miele
ProCare Dent*

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

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



Knowhow van onze vakmensen & precisie van technologie



Bij Protilab combineren we de mogelijkheden van onze tandtechnici met de nieuwste technologische mogelijkheden om uw werk perfect te vervaardigen (CAD / CAM-ontwerp, digitale indruk, laseren, ...).

► Vervolg van pagina 1

lag. Verschillende motieven liggen hieraan ten grondslag. Zo hechten jonge tandartsen meer belang aan de balans tussen werk en privéleven.

Kwart jonge tandartsen werkt in praktijk van niet-tandarts

Over vijf jaar verwacht ruim de helft (53,5%) van de ondervraagde populatie praktijkeigenaar te zijn, al dan niet in de vorm van een maatschap. Tevens valt op dat een kwart van de ondervraagde tandartsen werkzaam is in een praktijk waarvan een tandarts niet de eigenaar is. Daarnaast blijkt dat ongeveer de helft van de jonge tandartsen over 5 jaar gedifferentieerd werkzaam wenst te zijn, al dan niet in combinatie met het werk als algemeen practicus. Volgens Van den Bosch is er duidelijk sprake van feminisering in de tandheelkunde, een trend die de komende jaren zal doorzetten. Zo valt op dat het aantal vrouwen in het beroep is gestegen van ruim 20 procent in 2000 tot ruim 40 procent in 2017. Uit deze studie blijkt dat jonge vrouwelijke tandartsen minder werkzaam zijn dan de mannelijke collega's, waardoor de vraag naar tandartsen de komende jaren nog verder zal toenemen. (bron: KNMT) ■

Inspectie wijst op verplichte bij- en nascholing radiologie in mondzorg

De radiologische kennis van veel mondzorgprofessionals lijkt te ontbreken of is mogelijk weggezakt. Dat concludeert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in een onderzoeksrapport over radiologie in de mondzorg. Bijna een derde (29%) van de in 2017 bezochte instellingen scoorde onvoldoende op het thema Deskundigheid. Reden voor de inspectie om de sector opnieuw te wijzen op verplichte bij- en nascholing over radiologie.

In totaal deed de inspectie 28 on-aangekondigde bezoeken bij zorgaanbieders, gericht op toezicht van randvoorwaardelijke aspecten van radiologie. De inspectie beoordeelde de instellingen op de onderwerpen veiligheid, deskundigheid en kwaliteit.

Op het thema Veiligheid, waarbij onder meer werd gekeken naar acceptatietests van röntgentoestellen en de aanwezigheid van goede stralingsrisicoanalyses, voldeed 55% aan de norm. Wat betreft het thema Kwaliteit schoot het merendeel van de instellingen tekort, met name op het gebied van de inhoud en het beheer van het KEW-dossier. Van

de beoordeelde dossiers bleek 59% incompleet. Zo ontbraken er bijvoorbeeld uittreksels van de Kamer van Koophandel, onderhoudshistorie van apparatuur en registraties BIG-register.

In 29% van de gevallen beschikte de instelling niet aantoonbaar over het juiste deskundigheidsniveau. Daarom beveelt de inspectie aan meer aandacht te besteden aan het thema Deskundigheid, door eens in de vijf jaar bij- en nascholing te volgen op het gebied van radiologie in de mondzorg.

De inspectie noemt de resultaten van het onderzoek 'minder rooskleurig dan verwacht'. Alle instel-

lingen die tekortkomingen hadden, kregen een verbetermaatregel opgelegd. Inmiddels voldoen alle 28 bezochte zorgaanbieders aan de getoetste wet- en regelgeving. Naar schatting worden in Nederland jaarlijks ongeveer acht miljoen röntgenfoto's gemaakt binnen de sector mondzorg. Het toezicht van de IGJ op de radiologie is gericht op randvoorwaardelijke en zorginhoudelijke aspecten. De resultaten van een zorginhoudelijk onderzoek naar de rechtvaardiging van röntgendiagnostiek bij minderjarige verwacht de inspectie aan het einde van de zomer te publiceren. (bron: IGJ) ■

Minister Bruins: nieuw onderzoek opleidingscapaciteit geen verdragings-tactiek

Het opnieuw onderzoek laten doen door het Capaciteitsorgaan naar het aantal benodigde opleidingsplaatsen voor tandartsen is géén verdragings-techniek. Dit is het stellige antwoord van minister Bruno Bruins voor Medische Zorg op vragen die SP-Tweede Kamerlid Henk van Gerven hem voor het zomerreces stelde.

Van Gerven wees erop dat het Capaciteitsorgaan al meermalen onderzoek naar de benodigde opleidingscapaciteit heeft gedaan, met telkens als uitkomst dat deze fors omhoog moet. Volgens Bruins is het nieuwe onderzoek nodig omdat hij ook scenario's wil laten uitwerken waarin de (potentiële) effecten van taakherschikking op de opleidingscapaciteit worden doorgerekend. Dat is tot nog toe niet gebeurd.

Beslissing is aan minister van Onderwijs

Wanneer duidelijkheid komt over het al dan niet verhogen van de opleidingscapaciteit, kon minister Bruins niet zeggen: "Aangezien het initiële opleidingen betreft, neemt de minister van Onderwijs uiteindelijk een besluit over het al dan niet verhogen van de capaciteit van de opleiding tandheelkunde."

KNMT: zo snel mogelijk uitbreiden

De KNMT heeft minister Bruins al eerder laten weten dat wat haar betreft het nieuwe onderzoek van het Capaciteitsorgaan niet mag leiden tot uitstel van verruiming van de opleidingscapaciteit. Tegelijk is Bruins er nogmaals op gewezen dat hij taakherschikking overhaast en vooral ondoordacht heeft ingevoerd. Het was volgens de KNMT beter geweest pas op de plaats te maken met taakherschikking, en samen met het ministerie van Onderwijs het aantal opleidingsplaatsen tandheelkunde zo snel mogelijk uit te breiden. (bron: KNMT) ■

Column

Reinier van de Vrie



Praktijkbericht

Onze tandartspraktijk gaat in de laatste week van oktober een extractie bij u uitvoeren in uw gebit. Hier leest u om welke kies het gaat, waarom wij die gaan trekken en wat de gevolgen voor u zijn.

Om welke kies gaat het?

Het gaat om de een na achterste kies (de 37) links in de onderkaak. Aan de achterkant van deze column vindt u een overzicht van uw gehele gebit en waar de kies zich bevindt.

Waarom wordt deze extractie gedaan?

Uw kies is gecontroleerd en wordt onveilig bevonden. Daarom hebben we besloten tot verwijdering over te gaan. Uw kies is derhalve op de vellijst van te extraheren elementen terechtgekomen.

Komt er een nieuwe kies terug?

Op de opgevallen plek wordt op de juiste tijd, na botaan groei, een implantaat geplaatst. Dit zal ongeveer drie tot zes maanden na de extractie zijn.

De vellijst van de praktijk

Onze praktijk doet tweemaal per jaar een controle en gaat na welke elementen verwijderd moeten worden en op de vellijst komen. Op onze praktijksite staat de vellijst met alle te verwijderen elementen van al onze patiënten voor het komende kwartaal. Die elementen vormen een gevaar voor hun omgeving bij omvallen. Wij hebben toestemming aangevraagd en ontvangen om de elementen op de vellijst te mogen verwijderen.

Meer informatie?

Voor meer informatie over het extraheren van elementen bij u of medepatiënten verwijzen we naar de website www.extracties.nl. Mocht u hierna nog vragen hebben, dan kunt u bellen met ons Patiënt Contact Centrum.

U zult wellicht denken: waar gaat dit over? In werkelijkheid was het een Wijkbericht van de gemeente Utrecht die mededeelde een boom te gaan kappen in de straat. Lees voor elementen bomen en voor extraheren kappen en u begrijpt wat er aan de hand is. De gemeente gaf in het wijkbericht de bewoners ook nog mee dat als ze plantjes in zelfbeheer van de boomspiegel hadden, ze die er beter uit konden halen, om er zeker van te zijn dat hun plantjes niet beschadigd zouden worden tijdens de kap. Wat leven we toch in een mooie geregeerde en beschermde wereld. Geen onveilige boom of risicovolle tand ontsnapt aan de aandacht. En als die eruit moet, doen we dat alleen na zorgvuldige diagnose en proberen we de schade zo veel mogelijk beperkt te houden.

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

ADVERTENTIE

Utrecht Dental

Turn-key totaalinrichting

Eurodent Isoplus

Met 5 jaar fabrieksgarantie!

NIJ COMPLEET VANAF **€ 14.950,-**

VANAF **€ 159,-*** P/MND

www.utrechtdental.nl

ADVERTENTIE

CYTOPLAST®

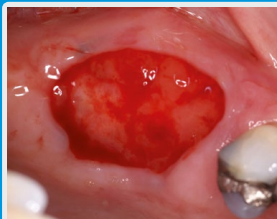
Win gekeratiniseerd weefsel

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 weefsels op hun plaats blijven. Hierdoor wordt niet alleen botresorptie voorkomen, maar bovendien de hoeveelheid gekeratiniseerd weefsel vergroot*.

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



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 osteoïde 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

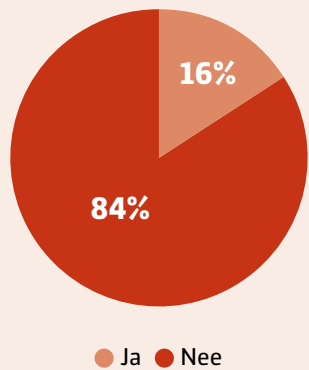
Memodent
Toegewijd aan zekerheid

Feiten & cijfers

16%

van de Nederlanders
mijdt, ondanks mond-
klachten, een bezoek
aan de tandarts.

Mijdt u de tandarts?



● Ja ● Nee

Dat blijkt uit het Nationaal Zorgonderzoek 2016/2017, uitgevoerd door vergelijkingssite Zorgverzekering Informatie Centrum (n= 1644). Ook werd de reden van het mijden van tandartsbezoek gevraagd. 11% van de respondenten gaf aan op te zien tegen de verwachte kosten. 9% zag op tegen eventuele vervolgkosten bij bijvoorbeeld kaakchirurg of orthodontist. 6% gaf als reden geen zin te hebben om een afspraak te maken. Onduidelijk is bij hoeveel patiënten angst een rol speelde bij het mijden van de tandartsstoel. (bron: Nationaal Zorgonderzoek/Zorgverzekering Informatie Centrum) ■

0900 Dentist mag weer open

Het bevel aan tandartspraktijk 0900Dentist in Amsterdam is beëindigd. Er mag weer tandheelkundige zorg worden verleend. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd geeft aan 0900Dentist wel een aanwijzing op het gebied van radiologie en infectiepreventie. De inspectie constateerde dat een groot aantal tekortkomingen door de zorgverlener zijn weggenomen waardoor er geen acuut gevaar voor de patiëntveiligheid meer is. Op een aantal punten blijven er tekortkomingen bestaan. Op het gebied van radiologie en infectiepreventie heeft de zorgaanbieder onvoldoende maatregelen getroffen om aan te

kunnen tonen dat de voorwaarden van goede en veilige zorg op dit moment aanwezig zijn. Vanwege die risico's acht de inspectie het noodzakelijk om na beëindiging van het bevel een aanwijzing op te leggen. Aan drie van de vijf maatregelen in de aanwijzing dient 0900Dentist direct te voldoen. Voor de overige twee maatregelen in de aanwijzing heeft 0900Dentist drie maanden de tijd. Als de tandartspraktijk niet aan de aanwijzing voldoet, kan de inspectie een last onder dwangsom of een last onder bestuursdwang opleggen. (bron: IGJ) ■

ADVERTENTIE

schülke +

European leader in infection control

**schülke + uw leverancier
van producten voor:**

- desinfectie, reiniging en verzorging van uw handen
- reiniging en desinfectie van oppervlakken
- reiniging en desinfectie van instrumenten
- reiniging en desinfectie van dentale specialiteiten
- dispensers en overige toepassingsmaterialen

schülke + verzorgt ook geaccrediteerde infectie preventietrainingen in uw praktijk, alsmede adviseren wij u ten aanzien van product gebruik.

Informatie via www.schuelke.com;
salesbenelux@schuelke.com
of telefonisch via 023 – 535.26.34.

Kwaliteit. Zekerheid. schülke.



the plus of pure
performance

Losse themadagen voor tandartsen en mondhygiënist



Bezoek de endodag
met Michiel de Cleen!

Wie een dag efficiënt wil nascholen over een interessant thema, met topsprekers en een praktijkgerichte insteek, kan terecht bij Quality Practice. Op veler verzoek is het nu nog eenvoudiger om ook als niet-lid een themadag te bezoeken in Amsterdam of Bussum. Tandartsen kunnen bijvoorbeeld op 13 (Amsterdam) en 20 oktober (Bussum) terecht voor de themadag 'Een leven lang endodontie' met moderator Michiel de Cleen. Lezingen en hands-on parallelsessies leiden u langs specifieke endodontische aspecten in verschillende levensfasen. De nadruk ligt op diagnostiek

en behandeling in de algemene tandartspraktijk. Later in het academisch jaar volgen themadagen over implantologie, esthetiek, healthy aging en meer. Voor mondhygiënist organiseert

Quality Practice afzonderlijke themadagen met een eigen invulling. De eerste is op 9 november in Bussum en heeft als thema 'Functie en parafunctionaliteit'.

Meer informatie, ook over het volledige en voordelige lidmaatschap of een los tijdschriftabonnement, is te vinden op www.qualitypractice.nl. ■



Quiz

1. Het Dahlconcept berust op:

- het vergroten van de interocclusale ruimte door intrusie en uitgroei.
- het tegengaan van dentoalveolaire compensatiemechanismen.

2. Een voordeel van het Dahlconcept is dat het snel behandelresultaat oplevert.

- Juist
- Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 38.

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

Digitale competentie voor een betere diagnostiek.



VistaPano S, VistaIntra en VistaScan Mini View: doordachte digitale röntgencompetentie. Vertrouw op een compleet systeem voor een uitstekende beeldkwaliteit. Röntgenapparaten en fosforplaatscanners van Dürr Dental garanderen u optimale diagnosemogelijkheden, maximaal comfort en de allerhoogste efficiëntie. [Meer op www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR
DENTAL**
THE BEST, BY DESIGN

DÜRR DENTAL BENELUX, Molenheidebaan 97,
B-3191 Hever, Tel. +32 15 616 271, info@duerr.be

“Goede mondzorg is in Nederland alleen toegankelijk voor de rijken”

Als hij iemands mond open doet, ziet hij meteen of de patiënt arm of rijk is. Dat zegt ACTA-decaan Albert Feilzer tegen nieuwsprogramma Editie NL. De hoogleraar stelt dat goede mondzorg in Nederland alleen toegankelijk is voor de rijken. “De hele Nederlandse gezondheidszorg is goed geregeld, behalve de tandheelkunde. De politiek laat Nederland in de kou zitten.”

Aanleiding voor het interview is een eind augustus verschenen opinie-stuk van Feilzer in *Het Parool*. Daar-

in schrijft de ACTA-decaan dat de mondzorg in Nederland systematisch is uitgehold, er te weinig tandartsen zijn en de basisverzekering steeds minder vergoedt. Editie NL vond cijfers van vergelijkingssite Zorgverzekering Informatie Centrum die de uitspraken

van de hoogleraar staven. In hun Nationaal Zorgonderzoek 2016/2017 werd (tand)zorgmijding onderzocht (n=1644). Daarin werd mijding van de tandarts per inkomensklasse bekeken. Van mensen in de laagste inkomensklasse, 1600 euro bruto of minder per maand, gaf 21% aan

de tandarts te mijden vanwege de verwachte kosten. Bij de hoogste inkomensklasse, 3500 euro bruto per maand of hoger, was dat slechts 7%. Feilzer zegt voor de camera van Editie NL niet te begrijpen dat arme mensen in de situatie worden gebracht dat ze geen toegang

tot mondzorg hebben. “Wij zijn een schatrijk land en wij kunnen prima de hele mondzorg in de basisverzekering zetten, dat is helemaal het probleem niet. Dat moet je alleen politiek willen.”

Het ministerie van VWS laat volgens Editie NL weten dat het plan van Feilzer zou leiden tot een forse toename van uitgaven. Daardoor zou de premie per verzekerde stijgen met 40 euro per jaar.

(bron: Editie NL/Het Parool/ Zorgverzekering Informatie Centrum) ■

ADVERTENTIE

Petitie om snoep en frisdrank in schoolkantine te verbieden



Er moet een verbod komen op de verkoop van snoep en frisdrank in schoolkantines. Dat vindt Ira van Eelen, initiatiefneemster van evenement Toothcamp, die een petitie gestart is om dit doel te bereiken. Ze roept de regering op zich actief in te zetten voor een dergelijk verbod. Van Eelen krijgt steun van onder meer beroepsverenigingen KNMT, ANT, NVM-mondhygiënist en andere mondzorgprofessionals, artsen, ouders en leraren.

Tieners kampen met serieuze mondproblemen, zoals gaatjes, gebitsslijtage en tandvleesproblemen en dat kan leiden tot blijvende schade aan het gebit, zo wordt in de petitie gesteld. De initiatiefnemers vinden dat scholen een voorbeeldfunctie hebben en door te stoppen met de verkoop van snoep en frisdrank, kunnen ze bijdragen aan een gezonde tienermond.

Voor de camera van Hart van Nederland zegt Van Eelen geschrokken te zijn van hoeveel snoep en fris er – zelfs op gezonde scholen – te koop is. “Er staan machines en er zijn lolly’s, Marsen en zure matten te koop.”

Na twee dagen is de petitie ruim 150 keer getekend. Later dit jaar wordt de petitie in Den Haag aangeboden. “Wij hebben niet het idee dat we zomaar het hele suikerprobleem kunnen oplossen, maar ik denk wel dat we op scholen kunnen beginnen om het daar als voorbeeld niet te hebben,” aldus Van Eelen.

(bron: Toothcamp) ■

ntvt

HET NTVT ORGANISEERT TER GELEGENHEID
VAN HAAR 125-JARIG BESTAAN:

VRIJDAG 2 NOVEMBER 2018
STUDIO 21 HILVERSUM

**DE NATIONALE
TANDHEELKUNDE
Quiz**

O.L.V. PHILIP FRERIKS

VOOR MEER INFORMATIE EN HET RESERVEREN VAN KAARTJES:
WWW.NATIONALETANDHEELKUNDEQUIZ.NL

AANGEVRAAGD:

**STUDIO
21**

Hossein Ghaeminia over derde molaren

“Bespreek voors en tegens met de patiënt”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

De vraag of een derde molaar eruit moet of niet, is vaak niet gemakkelijk te beantwoorden. Maar door zorgvuldige diagnostiek, een goede risico-inschatting, gebruik van moderne technologie en op basis van een groeiend aantal data kan die beslissing wel steeds beter weloverwogen worden genomen. Een nieuw ontwikkelde richtlijn geeft ook meer houvast. Hossein Ghaeminia, dé Nederlandse expert op dit gebied, spreekt daar 9 november over op Congres Chirurgie van Bureau Kalker in Amsterdam RAI. In *Dental Tribune* alvast een voorproefje.

Hoe bent u geïnteresseerd geraakt in verstandskiezen?

Ik had affiniteit met kaakchirurgie. Toen ik als student een keuzeblok dentoalveolaire chirurgie deed, kreeg ik steeds meer vragen over derde molaren. De belangrijkste vraag is natuurlijk: eruit of niet? En daarnaast: hoe voorkom je zenuw schade? Met opt's bleek het lastig te zijn om het risico op zenuw schade in te kunnen schatten. In mijn studietijd werd de eerste Cone Beam CT geïntroduceerd in Nijmegen, waarmee de ligging van de zenuw beter zichtbaar werd. Al snel heb ik toen een promotietraject gestart waarbij de vraag centraal stond welke patiënt de meeste kans heeft op zenuw schade en hoe dat is te voorkomen.

Wat is het antwoord op: eruit of niet?

Er is een periode geweest dat er veel verstandskiezen preventief werden verwijderd. Daarna werd men wat voorzichtiger. Een Cochrane-onderzoeksgroep met deelnemers uit

Engeland, Schotland en Nederland heeft een hoogwaardige review daarover geschreven. Bij klachten is het duidelijk. Maar als die er niet zijn, was de conclusie dat er geen wetenschappelijke basis is om verstandskiezen preventief te verwijderen. Dan ligt ingrijpen niet voor de hand. Persagentschap Reuters wilde een interview naar aanleiding van die review. We zagen de koppen al in de krant: geen wetenschappelijk bewijs om verstandskiezen te verwijderen, laat die dus zitten. Het is alleen niet gezegd dat als er geen wetenschappelijk bewijs is, het uitvoeren van een behandeling slecht is. Bepaalde uitgangsvragen zijn namelijk heel moeilijk te onderzoeken.

Waarom is dat lastig?

Problemen met verstandskiezen ontstaan vaak pas op langere termijn. Als je verstandskiezen laat zitten, moet je iemand misschien wel zestig jaar volgen om te kijken wat er gebeurt. Dat je altijd moet oppassen met wetenschappelijke

beweringen heeft men in Engeland ondervonden. Op basis van gebrek aan wetenschappelijk onderzoek werd rond het jaar 2000 in de richtlijn opgenomen dat preventieve verwijdering van klachtenvrije derde molaren niet geïndiceerd is. Daar liet men verstandskiezen zitten als er geen klachten waren. Maar wat je zag was een verschuiving naar extractie van rond de 18 jaar naar 30-35 jaar, met als diagnose dat er een gaatje was ontstaan in de aangrenzende kies. Uiteindelijk werden er evenveel kiezen getrokken, maar met meer schade op latere leeftijd. Je moet dus altijd kritisch blijven.

Wanneer is het geïndiceerd om een verstandskies te extraheren?

Eind 2016 zijn we onder mijn voorzitterschap begonnen met een multidisciplinaire richtlijnwerkgroep, waarbij tandartsen, mka-chirurgen, een orthodontist, een parodontoloog én een methodoloog betrokken zijn. Die moet er vooral voor zorgen dat we een EBRO-waardige richtlijn krijgen die aan alle eisen voldoet. De richtlijn is geïnitieerd door de Nederlandse Vereniging Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA). Het is de bedoeling dat de richtlijn wordt ingepast in het programma van het Kwaliteitsinstituut Mondzorg (KiMo). De richtlijn ligt nu ter becommentariëring bij onder meer alle KNMT- en ANT-leden. KiMo wil deze richtlijn graag nog in 2018 publiceren. Bij de ontwikkeling hebben we ons verplaatst in de patiënt. Die moet uiteindelijk de beslissing maken. De patiënt wil weten wanneer hij er last van kan krijgen, of de kies eruit moet of niet en wat de risico's en complicaties zijn van beide opties.

Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?

We hebben naar alle studies gekeken bij oudere patiënten, waarbij zowel klinische als röntgenonderzoeken zijn gedaan van verstandskiezen die nog in de mond zitten. Ook is gekeken naar de risicofactoren van pathologie. Bij wie gaat een kies eerder klachten geven en bij wie niet? Een risicofactor is bijvoorbeeld de mesiale ligging van een kies. Een naar voren gekiepte kies geeft een verhoogd risico dat de kies ernaast wordt aangetast. Ook

Biografie

Hossein Ghaeminia studeerde in 2007 af als tandarts in Nijmegen. Om de opleiding voor mka-chirurgie te gaan doen, studeerde hij vervolgens geneeskunde. Daarnaast werkte hij als algemeen tandarts in verschillende praktijken. Van 2011 tot eind 2015 volgde Ghaeminia aan het Radboudumc de opleiding voor mka-chirurgie. In die periode startte hij ook zijn promotieonderzoek naar derde molaren. In juni vorig jaar promoveerde hij op het proefschrift *Management of impacted third molars: indication, diagnostics and complications*. Begin 2016 startte hij met een tweejarige vervolgspecialisatie met betrekking tot hoofd-hals-oncologie en reconstructieve chirurgie. Sinds 2018 werkt hij ook als mka-chirurg in het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem, waar hij oncologie, orthognatische chirurgie en dentoalveolaire chirurgie doet.



Hossein Ghaeminia.
FOTO: ROSALIEN DERKINDEREN

een deels doorgebroken verstandskies geeft een veel hoger risico. Logisch, omdat viezigheid sneller achterblijft, waardoor eerder of meer cariës- of paraproblemen ontstaan. Complicaties zijn er eerder bij verwijdering op latere leeftijd. Boven de dertig jaar is de genezing van de aangrenzende kiezen bovendien een stuk minder.

Wat is de kern van de richtlijn?

Je wilt niet ingrijpen en een derde molaar extraheren, tenzij de kans is vergroot dat er op termijn problemen gaan ontstaan. Idealiter zouden alle patiënten van rond de 17 een röntgenfoto moeten krijgen om te kijken of de verstandskiezen aanwezig zijn en hoe die liggen. Nu wacht de tandarts af tot hij een stukje van de verstandskies ziet om een foto te maken. Dan is de patiënt vaak al wat ouder en is de wortel misschien helemaal gevormd. Als er dan een relatie is met de zenuw, heb je kans op zenuw schade. Op het zeventiende jaar is de wortel nog niet

afgevormd en is er veel minder tot geen kans op zenuw schade. Als de kies dan een mesiale ligging heeft, kun je die er het beste op die leeftijd uithalen. Nederland is het eerste land op de wereld dat met een dergelijke EBRO-richtlijn komt. Het is een richtlijn van 250 pagina's.

Komt daar nog een verkorte versie van?

Ja, we hebben een stroomdiagram gemaakt van twee A4'tjes, een beslisboom waar de indicaties in staan, en de onderdelen van diagnostiek, het maken van foto's, behandeling en nazorg. We hebben het grotendeels in dat schema kunnen vatten, al heb je altijd uitzonderingen. Bij iedere patiënt moet je natuurlijk wel blijven nadenken. Een richtlijn geeft altijd een gemiddelde van de populatie.

Is er een risicoprofiel van patiënten?

De ligging van de kies, leeftijd en een verhoogde kans op infecties zijn de belangrijkste risicofactoren. Voor goede profielen heb je heel veel data nodig. Met die dataverzameling zijn we bezig.

Lees verder op pagina 8 ►



T 0186 84 75 79
M 06 20 41 04 60 (Jaap)
M 06 22 90 16 95 (Yvonne)
E info@polijstuwpraktijk.nl



Jaap en Yvonne Rietveld

Verander uw praktijkorganisatie.

Samen met ons aan de slag in uw praktijk.

- ☑ BEPROEFD CONCEPT
- ☑ DIRECT TOEPASBAAR
- ☑ MEETBAAR RESULTAAT

Neem contact met ons op. We hebben de voorkeur voor een afspraak bij u thuis, of in de praktijk.

WWW.POLIJSTUWPRAKTIJK.NL






Waarom een congres over chirurgie voor de algemeen practicus?

Hossein Ghaeminia: “De indicatiestelling voor chirurgie in de mondholte is heel breed. De focus ligt op het onderkennen van wat er allemaal mogelijk is en waarvoor je patiënten in aanmerking komen, maar ook op wat de risico's zijn. Omdat je iedere dag casussen in de praktijk hebt, is

het goed daarover de nieuwste inzichten te kennen. Daarnaast is het leuk en inspirerend om te kijken wat de nieuwste ontwikkelingen zijn. Ik vertel over de richtlijn die is ontwikkeld en laat met filmpjes zien hoe een verwijdering tot stand komt en hoe je de nazorg kunt regelen.”

Planmeca Emerald™ intraorale scanner **Kostbare dingen komen in een kleine vorm**

De nieuwe intraorale scanner **Planmeca Emerald™** is een kleine lichtgewicht scanner die nog sneller is en een superieure precisie heeft. Digitaal afdrukken is nog nooit zo eenvoudig geweest. Het is de perfecte tool voor een soepele en efficiënte werkstroom bij de stoel.

Het is werkelijk een grote verbetering!



Bekijk meer informatie en vind uw lokale dealer.
www.planmeca.com



Planmeca Oy Asentajankatu 6, 00880 Helsinki, Finland. Tel. +358 20 7795 500, fax +358 20 7795 555, sales@planmeca.com

PLANMECA

► Vervolg van pagina 6

Dat lijkt me heel moeilijk in de communicatie met patiënten.

Ja. De eerste vraag is waarom een verstandskies eruit moet, terwijl je er geen last van hebt. Dat moet je kunnen uitleggen. Het is belangrijk dat je bij iedereen in het zeventiende levensjaar een foto maakt en een gesprek aangaat. Als het goed is, komen de meeste patiënten op de halfjaarlijkse controle. Ik denk niet dat het je plicht en taak is om patiënten actief te gaan benaderen. Het congres over chirurgie kan natuurlijk een belangrijke rol spelen in het implementeren van de richtlijn. In de groep waar geen indicaties zijn voor verwijdering, zou je na vijf jaar weer een foto kunnen maken om te kijken hoe het is geëvolueerd. Maar het is nooit honderd procent waterdicht, het is altijd een kansberekening.

Wat zijn de meest lastige aspecten in dit vakgebied?

De clou is dat je de ins en outs kent en de patiënt kunt uitleggen wat de voors en tegens zijn. De patiënt moet zelf beslissen. Voor een tandarts is de indicatiestelling niet

zo lastig. Het risico op het kunnen inschatten van zenuwschade is minder eenvoudig. Chirurgisch verwijderen is voor veel tandartsen ook lastiger. Over mogelijke zenuwscha-

de of indicatiestelling bestaan grote verschillen in Nederland, maar ook wereldwijd tussen behandelaars. Ook mka-chirurgen verschillen onderling nogal eens van mening.

ADVERTENTIE



De sprekers tijdens Congres Chirurgie op 9 november. V.l.n.r.: dr. Dick Barendregt, Giles de Quincey, Ronnie Goené, Haakon Kuit, prof. dr. Gerry Raghoobar, dr. Hossein Ghaeminia, Carlos Aznar Portoles. (FOTO: ROSALIEN DERKINDEREN)

Dat is ook de reden dat de NVMKA deze richtlijn wilde. Het is belangrijk dat je eenduidigheid hebt en hetzelfde verhaal vertelt. Verschil tussen behandelaar A en B is eigenlijk niet te verkopen. Een richtlijn geeft zekerheid en sturing.

Hoe moet een tandarts omgaan met extracties van verstandskiezen?

Als tandarts moet je kijken wat je kunt en wilt. Als je alle verstandskiezen wilt trekken, moet je enige training hebben gehad. De ene kies is gemakkelijker te verwijderen dan de andere. Op het congres vertel ik vrij precies met welke je wel en niet moet beginnen als je daar interesse in hebt. Daar is zoveel verschil in tandartsen en praktijken.

Zegt de richtlijn ook iets over de complexiteit van een extractie?

Nee, daar wordt geen gradatie in gemaakt. Dat was geen uitgangsvraag voor deze richtlijn. Zo'n richtlijn kost met 15.000 euro al heel veel geld voor methodologie. Het moet ook behapbaar zijn.

Welke ontwikkelingen zouden dit vakgebied nog vooruit helpen?

Voor een goede risico-inschatting heb je veel onderzoeksdata nodig. Op basis van datavergelijking in de computer kun je dan bepalen of een kies er wel of niet uit moet. Op chirurgisch gebied zijn er allerlei variaties in technieken denkbaar, bijvoorbeeld met andere hoekstukken. Het zou ook mooi zijn om live met navigatie te zien wat de relatie tussen zenuw en wortel is. Bij beoordeling van de opt zijn we nu bezig met een pop-up die je te zien krijgt bij hoog risico.

Wat is uw belangrijkste boodschap?

Maak op de juiste leeftijd een opt en ga het gesprek aan met de patiënt. Weet wanneer je wel of niet een kies moet verwijderen, leer wat de risico's zijn van beide opties, zie welke mogelijkheden met diagnostiek er zijn en ken de chirurgische stappen voor het verwijderen van een verstandskies. De titel Congres Chirurgie kan mensen afschrikken, maar dat is zeker niet de opzet. Het gaat om de herkenning, weten welke mogelijkheden er zijn om je patiënt het beste te informeren en te helpen.

Het congres is voor het hele team. Waarom is het bijvoorbeeld belangrijk dat een assistent er ook kennis van neemt?

Het leuke en relevante voor de tandartsassistent is om het verhaal erachter te kennen. Dan kan ze vragen van de patiënt ook een beetje rechtlijnig beantwoorden. Eén lijn voor het team is natuurlijk handig. ■

PerioChip®

insert voor dentaal gebruik 2,5 mg

SRP + PerioChip®:
de betrouwbare
oplossing bij
parodontitis-therapie



Samen eersteklas: SRP in combinatie met PerioChip® leidt tot het best mogelijke therapiesucces bij chronische parodontitis.

De gecombineerde langetermijntherapie bereikt aanzienlijk betere resultaten in pocketdieptereductie dan SRP alleen.¹

- Doeltreffend - elimineert tot 99% van de ziekteverwekkende kiemen
- Snel - aanbrengen in slechts 1 minuut
- Duurzaam - houdt ziektekiemen tot 11 weken
- Consistent - essentieel deel van een parodontale behandeling

Bestel nu op www.periochip.nl
of FreeCall 0800-022 73 21 (Nederland)

PerioChip, insert voor dentaal gebruik 2,5 mg

2,5 mg chloorhexidine digluconaat (CHX). Hulpstoffen: gehydroliseerde gelatine, glycerol, gedistilleerd water. CHX is een breed spectrum antimicrobiële stof. **Indicatie:** samen met tandsteen verwijderen en tandwortel schoonmaken, geïndiceerd voor een aanvullende, antimicrobiële behandeling van matig ernstige tot ernstige chronische periodontale ziekten bij volwassenen met pocketvorming. PerioChip kan gebruikt worden als onderdeel v.e. periodontaal behandelprogramma. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor CHX of één v.d. hulpstoffen. **Waarschuwingen:** Gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die nystatine bevatten moet vermeden worden. Gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding: zie vak- en gebruikersinformatie. Periochip bevat chloorhexidine. Van chloorhexidine is bekend dat het overgevoeligheid veroorzaakt, waaronder generaliseerde allergische reacties en anafylactische shock zie vak- en gebruikersinformatie. **Bijwerkingen:** Circa één derde v.d. patiënten ondervindt bijwerkingen, meestal voorbijgaand, tijdens de eerste paar dagen na inbrengen v.d. chip. Dit kan ook een gevolg zijn v.d. mechanische plaatsing v.h. dentaal insert in de periodontale pocket of een gevolg van het verwijderen van tandsteen. De meest frequent gerapporteerde bijwerkingen zijn aandoeningen v.h. gastro-intestinaal stelsel: dentaal, gingival of orale zachte weefsel reacties die ook worden beschreven als toepassingsnevenreacties. Verdere informatie: zie vak- en gebruikersinformatie. UR-geneesmiddel. Stand: 10/2014. **Vergunningshouder:** Dexcel® Pharma Ltd., 7 Sopwith Way, Drayton Fields, Daventry Northamptonshire NN11 8PB, Verenigd Koninkrijk. **Fabrikant:** Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau, Duitsland Tel.: +49/6023/9480-0, Fax: +49/6023/9480-50.

¹Soskolne, W.A. et al. (2003): Probing Depth Changes Following 2 Years of Periodontal Maintenance Therapy Including Adjunctive Controlled Release of Chlorhexidine. J Periodontol, Vol. 74, Nr. 4, p. 420 - 427.

Dexcel®
p h a r m a

Dexcel® Pharma GmbH | Dental • Carl-Zeiss-Straße 2 • D-63755 Alzenau

Congres Chirurgie

Hossein Ghaeminia houdt een lezing over derde molaren op het Congres Chirurgie, dat Bureau Kalker op 9 november in de RAI te Amsterdam organiseert. Op dit congres staan (de indicatie voor) chirurgische ingrepen door algemeen practici en door verwijzers centraal. De andere lezingen gaan over de chirurgische procedure in de algemene praktijk (prof. Dr. Gerry Raghoobar); de mogelijkheden bij een persisterende wortelpuntontsteking (Carlos Aznar Portoles); de chirurgische kroonverlenging (Haakon Kuit); de verbetering van functie en esthetiek, parodontale regeneratie, recessiebedekking en parodontale plastische (micro)chirurgie (Giles de Quincey); de mogelijkheden na extractie van een fronslement (Ronnie Goené) en autotransplantatie (dr. Dick Barendregt). Meer informatie: www.congreschirurgie.nl

NZa neemt bekostiging mondzorg onder de loep

Na een reeks individuele gesprekken is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) begin september gestart met oriëntatiesessies waarin het huidige systeem van bekostiging van mondzorg onder de loep wordt genomen. De NZa stelt de ambitie te hebben om vanuit de bekostiging meer aandacht te geven aan kwaliteit, uitkomsten, preventie en transparantie. Deelnemers aan deze eerste oriëntatie zijn de verschillende beroepsverenigingen, Patiëntenfederatie Nederland, de Consumentenbond en vertegenwoordigers van verzekeraars.

Knelpunten centraal

De NZa zegt op basis van eerdere oriënterende gesprekken een aantal knelpunten te hebben geformuleerd. Tijdens deze eerste gezamenlijke bijeenkomst zijn die aan de orde gekomen, aldus de ANT. De vraag of burgers deze knelpunten ook ervaren en of die uiteindelijk met het volledig op de schop nemen van het huidige tarieven- en prestatiestelsel kunnen worden opgelost, stond centraal. De ANT geeft op haar website aan zeer kritisch te zijn over de timing van het initiatief. "We staan aan de vooravond van het experiment taakherschikking van minister Bruins, en parallel aan dit experiment zal er een onderzoek gaan lopen dat de effectiviteit van de taakherschik-

king moet meten. De grootste fout in het vorige grote experiment in de mondzorg – de vrije tarieven van 2012 – was de gelijktijdige wijziging van het tarievenstelsel waardoor er geen eenvoudige vergelijking kon worden gemaakt met de situatie ervoor. Mede hierdoor werd de indruk gewekt dat de tarieven sterk waren gestegen en kwam het experiment al snel tot een einde."

De ANT hoopt dat de zorgautoriteit lering trekt uit het recente verleden. "We hebben daarom beklemtoond dat het initiatief van de NZa om het tariefstelsel drastisch te wijzigen en het experiment taakherschikking van VWS op elkaar betrokken moeten worden. Beide tegelijkertijd zal de uitkomst van het parallelonderzoek vertekenen." Uit de brede bijeenkomst is gebleken dat geen

van de betrokken partijen uit het veld reden ziet voor een grootschalige herziening van het huidige systeem. Een eventuele stelselwijziging zal dus niet op steun of sympathie uit het veld zal kunnen rekenen. De ANT schrijft: "Wij zien vooral in de innovatie en in de flexibiliteit van het beheer met vertaling op patiëntniveau van de bestaande prestatie- en tarievenlijst, ruimte voor verbe-

tering. Zolang er maximumtarieven zijn en er geen mogelijkheid is om binnen een bandbreedte individuele afspraken te maken met een patiënt, is een uitgebreide prestatiecodelijst noodzakelijk om te kunnen verantwoorden wat de tandarts heeft gedaan en daarvoor in rekening heeft gebracht. De vertaalslag naar de patiënt is dan een volgende stap maar deze mag nooit invloed hebben op de technische beschrijving van de handelingen van de zorgverlener." (bron: ANT) ■

ADVERTENTIE



ACTA
Dental Education bv

Het adres voor geaccrediteerde nascholing binnen de tandheelkunde!

Wij bieden een uitgebreid programma voor het gehele tandheelkundige team. Ons programma bevat leergangen, cursusdagen, workshops en symposia.

We bespreken graag de mogelijkheden voor nascholing bij u in de praktijk of op een locatie naar keuze.

In ons aanbod:

28 sept. & 12 okt. 2018 Opleiding Toezichthoudend Medewerker Stralingsbescherming – ConebeamCT

5 oktober 2018 Slaap, slaapapneu en de oplossing: een MRA

8 november 2018 Wat is angst; algemene principes en basisstrategieën

15 november 2018 Behandelplanning en specifieke tandheelkundige problemen bij mensen met een beperking

7 december 2018 The Apex Revisited, deel 1

Heeft u vragen over ons aanbod of een specifieke cursus, neem dan contact op met een van onze cursuscoördinatoren.

NVM-mondhygiënisten start 'Meldpunt werk- en stagebelemmering'

Terwijl de onvrede over de voorgenomen taakherschikking voortduurt, klinken geluiden uit het veld van mondhygiënisten of studenten Mondzorgkunde die worden belemmerd in hun werk of in het vinden van een stageplek. Daarom is NVM-mondhygiënisten een meldpunt gestart. "Ervaar jij als mondhygiënist of student Mondzorgkunde belemmeringen in het uitoefenen van je werk of stage? NVM-mondhygiënisten hoort graag waar je tegenaan loopt," schrijft de vereniging. Gemelde 'misstanden' worden opgenomen in een dossier. Dit dossier kan NVM-mondhygiënisten vervolgens gebruiken als bewijsvoering, als blijkt dat mondhygiënisten en studenten Mondzorgkunde belemmerd worden tijdens het werk of stage. Voorbeelden van de beoogde belemmeringen zijn:

- geen opdracht krijgen voor het geven van anesthesie
- geen toestemming krijgen voor een behandeling van primaire caviteiten
- geen röntgenfoto's doorgestuurd krijgen
- geen stageplaats krijgen als student Mondzorgkunde
- patiënten die onder druk worden gezet en worden teruggeroepen
- te maken krijgen met titelmisbruik

De NVM adviseert mondhygiënisten en studenten die advies nodig hebben, contact op te nemen met de vereniging. ■



Kijk op onze website: www.acta-de.nl voor meer informatie over onze producten en diensten.

Gustav Mahlerlaan 3004, 1081 LA Amsterdam, T 020 - 5980 308, ade@acta.nl

