

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 9 - NUMMER 6 - AUGUSTUS 2019

Prijskaartje 52 extra tandartsen

Kosten: 13,1 miljoen euro

Pagina 3

Teruggefloten

Zorgverzekeraars onvoldoende transparant naar zorgaanbieders

Pagina 3

Up-to-date

Verslag van themadag Quality Practice: toekomst, klachten en paro

Pagina 7

Winnaar TP van het jaar

"Positieve promotie van de tandheelkunde"

Pagina 8-9



Kartrekkers en allemansvrienden

Communicatiestijlen in de tandartspraktijk

Pagina 10

Eierschalen

Onverwachte toepassing voor genezing tanden en botten

Pagina 11

Acute situatie in de stoel, wat nu?

Pagina 5-6



526 tanden verwijderd bij 7-jarige jongen

MADRAS, INDIA Artsen in de Indiase stad Madras hebben een tumor bij een zevenjarige jongen verwijderd met daarin 526 tanden. De jongen had al sinds zijn derde levensjaar last van zijn kaak en bleek een zeldzame tandtumor, ook wel compound odontoom genoemd, in

zijn onderkaak te hebben. Tijdens een vijf uur durende operatie werd een gezwel met daarin de 526 tanden uit de mond van de jongen verwijderd. "De tumor van ongeveer 5 bij 3 centimeter groot was mooi afgebakend ten opzichte van de rest van het bot. De tumor is vervolgens naar de afdeling His-

topathologie gebracht, waar men erachter kwam dat er 526 elementen in zaten," verklaarden de chirurgen. Volgens hen ging het om een record. In 2014 werden in Mumbai 232 tanden uit de mond van een zeventienjarige jongen verwijderd. (bron: nu.nl) ■

ADVERTENTIE

MASTERMIND

September 2019

Start succesvol jouw eigen praktijk

De MasterMind groep met collega's omvat:

- 6 interactieve cursusavonden
- 9 maanden actieve ondersteuning

Schrijf je in via dentiva.nl/mastermind

Taak-herschikking: goede zaak of niet?

In mei zette minister Bruins het experiment door: het experiment met verruimde zelfstandige bevoegdheden voor de meeste mondhygiënisten gaat er komen, waarschijnlijk vanaf juli 2020. Wat u als lezers daarvan vindt? Lees de resultaten van onze Facebookpoll en een analyse.

Lees verder op pagina 11 ►

Geen toestemming nodig bij overdracht patiëntendossiers

UTRECHT Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens is het niet nodig om patiënten bij praktijkoverdracht expliciet om toestemming te vragen voor de overdracht van hun dossier aan de nieuwe zorgverlener. Dat meldt VvAA. Eerder stelde de autoriteit dat die toestemming wel expliciet gevraagd zou moeten worden.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) verlangt dat iedere patiënt expliciet toestemming voor overdracht moet geven. Dit advies zou in alle zorgsegmenten echter gevolgen hebben voor de continuïteit van zorg. Daarom trok VvAA bij de Autoriteit Persoonsgegevens aan de bel. Bij het uitblijven van een expliciete toestemming zou volgens VvAA een groot deel van de patiënten bij de overdracht van hun dossier naar een andere praktijk of instelling, geen zorgverlener meer hebben. Daarnaast zou medische informatie over de patiënt, zoals uitslagen van onderzoeken en rapportages, in zo'n situatie kunnen gaan 'zweven'. Volgens VvAA is de gebruikelijke handelswijze - informeren over

overdracht en gelegenheid voor bezwaar - in lijn met de privacyregels én het beroepsgeheim. In een reactie beaamde de Autoriteit Persoonsgegevens dat het standpunt van VvAA klopt. De autoriteit zal de visie van VvAA volgen en haar standpunten over de eisen aan de overdracht van patiëntengegevens bij een praktijkoverdracht binnenkort op haar website publiceren. Concreet betekent dit dat zorgverleners die hun praktijk overdragen, hun patiënten daarover moeten informeren en ze laten weten dat hun dossier aan de opvolger wordt overhandigd, zodat deze in staat is de zorg te continueren. Patiënten

Lees verder op pagina 3 ►

ADVERTENTIE

BINNENKORT

DE NIEUWSTE
FINNDENT
MODELLEN
Q2 | Q5 | Q8

Maak een AFSpraak in onze SHOWROOM

Q2
FINNDENT
Q5
FINNDENT
Q8
FINNDENT

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

ADVERTENTIE

De nieuwe KaVo OP 3D™.

Nu verkrijgbaar met cefalometrische beeldvorming.

Voor meer informatie, contacteer onze sales specialist:
An Bruynooghe +32 493 404 811

Hoe te handelen wanneer elke seconde telt?

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

Hoe kunt u het beste handelen wanneer er zich een acute situatie in de tandartsstoel voordoet? Welke voorzorgsmaatregelen kunt u in de praktijk nemen om die zeldzame gevallen te tackelen? En hoe herkent u een ernstige allergische reactie? Bij een acute situatie telt elke seconde. In dat kader organiseert de VMTI op 4 oktober het congres 'Soms gaat het mis... Acut handelen!'. Dental Tribune ging in gesprek met dr. Eric van Dongen en dr. Bram Heijnen, anesthesiologen in het St. Antonius Ziekenhuis en sprekers op het congres. "Het gaat in de praktijk altijd goed, behalve wanneer het misgaat."

Een acute situatie in de tandartspraktijk gebeurt onverwachts en komt gelukkig maar zelden voor. Maar wanneer deze optreedt, kan het dodelijk zijn. "Elke tandarts hoopt dat het aan zijn deur voorbijgaat. Desondanks krijgt een tandartsteam soms te maken met een noodsituatie in de tandartsstoel," vertelt Van Dongen. De impact van een dergelijke situatie is zo groot dat het van belang is dat tandartsen hier goed op voorbereid zijn, de meest voorkomende acute noodsituaties herkennen en weten hoe ze moeten handelen. "Wanneer je als tandarts weet welke acute situaties je kunt verwachten en welke basisbehandelingen je kunt verrichten, heb je al een hoop gewonnen," stelt Van Dongen. Naast syncope (flauwvallen), hyperventilatie en allergische reacties zijn ook specifieke hartaandoeningen (o.a. hartinfarct) en hersenaandoeningen (o.a. CVA en epileptisch insult) te noemen als noodsituatie.

behouden hun gebit en gaan bij wijze van spreken tot hun tachtigste naar de tandarts. Intussen hebben ze vaak wel een ziektegeschiedenis opgebouwd, die onbekend is voor de tandarts. Een manier om achter de ziektegeschiedenis te komen, is vragen naar het medicijngebruik van de cliënt. Er is immers een samenhang tussen het aantal medicijnen dat een cliënt slikt en de

Een gevoel van machteloosheid in zo'n situatie kan traumatisch zijn

ziektelast die hij of zij draagt." Wel merkt Van Dongen op dat cliënten vaak niet alles vertellen. "Wanneer je een patiënt vraagt of hij gezond is, bevestigt hij dit in de meeste gevallen. Wanneer je doorvraagt, blijkt dat hij drie weken geleden nog bij de cardioloog is geweest voor een implanteerbare hartritmemonitor. Maar op het moment van de vraag voelt de cliënt zich gezond."

De tandarts van de toekomst zal steeds meer kwetsbare ouderen in zijn stoel krijgen. Met kennis over de ziektegeschiedenis kan de tandarts een hoop voorkomen. "Wanneer een cliënt meerdere ziektes heeft, kan de tandarts bijvoorbeeld overwegen om een behandeling geen twee uur te laten duren," stelt Van Dongen. Het is belangrijk om in te schatten of een cliënt langere tijd in een bepaalde houding belast kan worden om de behandeling te doorstaan. Een behandeling kan immers leiden tot hypertensie en belasting van organen. Dit kan tot gevolg hebben dat een cliënt pijn op de borst krijgt. Maar hoe herken je dat? En wat doe je dan als tandarts: stop je of ga je door? "Vraag alles uit wat op instabiliteit wijst. Wanneer een cliënt diabetespatiënt is, kun je bijvoorbeeld vragen of de glucoseregulatie de afgelopen weken instabiel is geweest. Wanneer de cliënt vervolgens in slaap valt in de tandartsstoel, is de kans aanwezig dat hij of zij een hypo heeft."

Voorbehandelen

"Kaakchirurgen specialiseren zich in een ziekenhuis steeds vaker in kleine deelgebieden. Op deze manier maken zij zich los van de patiënt als geheel. Voor de tandarts, specialist op het gebied van de

tandartsstoel plaats kan nemen," zegt Van Dongen. Een tandarts kan een COPD-patiënt bijvoorbeeld adviseren om extra te puffen voordat hij of zij in de behandelstoel plaatsneemt. "Zeker wanneer een behandeling lang duurt, moet de focus op het voorbehandelen liggen. Daarnaast is het belangrijk dat de tandarts een omgeving creëert waarbij een patiënt ontspannen, gemotiveerd en goed voorgelicht in de tandartsstoel verschijnt. Al moet deze voorlichting wel tweeledig zijn: de tandarts moet dus ook goed voorgelicht zijn over ziekteverschijnselen van de cliënt."

Wanneer de focus alleen op de mond ligt, kan het gebeuren dat je de rest van de patiënt uit het oog verliest

mond, geldt hetzelfde. Het is belangrijk dat de tandarts zich toelegt op mogelijke overige ziekten van de patiënt," vindt Van Dongen. "Wanneer de focus alleen op de mond ligt, kan het gebeuren dat je de rest van de patiënt uit het oog verliest. Het is daarom belangrijk dat een tandarts kennis heeft van de meest voorkomende chronische ziekten: hypertensie, diabetes mellitus en COPD."

"Ik denk dat er op dit moment nog te weinig kennis is over hoe een patiënt nog beter voorbereid in de

Paniek aanval of allergische reactie?

Naast chronische ziekten kan een cliënt ook kampen met een ernstige allergische reactie, ook wel een anafylactische shock genoemd. Handelingen van mondzorgverleners kunnen voor een dergelijke shock zorgen. Daarnaast kunnen cliënten iets hebben ingenomen wat een allergische reactie kan veroorzaken voordat ze in de tandartsstoel plaatsnemen. De meest voorkomende allergieën die tot een anafylactische shock kunnen leiden, zijn antibiotica, een wespensteek, noten en schoonmaakmiddelen.

Lees verder op pagina 6 ▶

De drie meest gevreesde acute noodsituaties in de tandartsstoel:

1. Cerebro Vasculair Accident (CVA): TIA, herseninfarct en hersenbloeding.
2. Ventrikeltachycardie: Hartinfarct / Ventrikelfibrilleren: Hartstilstand.
3. Shock.

Een acute situatie is zowel voor de cliënt als mondzorgverlener een traumatische ervaring. Het is daarom belangrijk dat de tandarts goed beslagen ten ijs komt en volgens de standaarden handelt om de desbetreffende cliënt te helpen. "Niet iedere patiënt kan gered worden. Soms haalt de ziekte of calamiteit ons in sneltreinvaart in en lopen we hier als zorgverlener te voet achteraan," vertelt Van Dongen. "Wel is het voor de hulpverlener goed om te weten dat hij de juiste handelingen op het juiste moment heeft verricht. Het gevoel van machteloosheid wanneer een tandarts niet weet hoe te handelen, is veel traumatischer."

Uitvragen

"Veel tandartsen realiseren zich niet wat voor cliënt, met welke bijkomende ziektes, ze in de stoel hebben zitten," stellen Van Dongen en Heijnen. "Steeds meer ouderen



Dr. Bram Heijnen en dr. Eric van Dongen: "Het gaat in de praktijk altijd goed, behalve wanneer het misgaat."

▶ Vervolg van pagina 5

Maar wanneer kan er met zekerheid gesteld worden dat een patiënt een dergelijke allergische reactie heeft of 'slechts' bang is en vagegal wordt bij het zien van een naald?

Een anafylactische shock is moeilijk te herkennen. De symptomen verschillen namelijk per patiënt: waar de ene patiënt misselijk is, zal de andere duizelig, apathisch, stil of benauwd zijn. Daarnaast kan iemand opgezwollen lippen of een lage bloeddruk en hartslag krijgen. De cliënt uitvragen is daarom ontzettend belangrijk. Een paniekaanval kan immers vergelijkbare symptomen opleveren, maar deze mensen hebben een bloeddruk en blijven ademen. Ze zijn 'slechts' in paniek. Volgens Van Dongen is een paniekaanval de minst ingrijpende calamiteit. "Een lage bloeddruk kun je niet simuleren. Als een paniecreactie gepaard gaat met onrust, zweten en een lage bloeddruk, zul je verder moeten kijken of er bijvoorbeeld uitvalsverschijnselen zijn," licht hij toe. "Wanneer een cliënt buiten bewustzijn raakt, moet je de ademweg vrijmaken en de cliënt in de stabiele zijligging leggen, zodat er geen aspiratie op kan treden. Dit zijn basisvaardigheden waar je als tandarts wel een keer kennis mee moet maken."

Monitoren

"Op de OK zijn we begenadigd, want we monitoren de hartslag, saturatie en het ademhalingspatroon van de patiënt. De tandarts moet varen op de diagnostiek: de kleur van de patiënt, verandering in het spraakgedrag," vertelt Van Dongen. Wanneer een tandarts kwetsbare cliënten wil monitoren, kan hij gebruik maken van een saturatiemeter."

Acuut handelen is tegenwoordig meer geprotocolleerd dan vroeger.

Het is daarom van belang dat elke tandartspraktijk beschikt over een Automatische Externe Defibrillator (AED). Wanneer een cliënt een anafylactische shock krijgt, kunnen de AED, zuurstof en standaardmedicatie veel betekenen. "Ook gebruik maken van de stoel en de benen omhoog leggen, kan de lage bloeddruk opvangen," legt Van Dongen uit. "Bel 112 en maak de ademweg vrij. Indien mogelijk kun je adrenaline toedienen. Dit zorgt ervoor dat het longstelsel verwijdt en de bloeddruk herstelt. Aan de hand van deze handelingen heb je minuten gewonnen en kan het 112-personeel voortborduren op de door jou verrichte handelingen."

Bespreek
regelmatig in
teamverband hoe
te handelen bij
een noodgeval

De lokale anesthetica waar veel tandartsen mee werken, veroorzaken slechts één op de 50.000 keer een anafylactische shock. "De cliënt reageert in dit geval vaak op het oplosmiddel waar de anesthetica in zit. Vaak zit in de lidocaïne ook adrenaline, die de shocktoestand maskeert," legt van Dongen uit. Wel maakt anesthesie het ingewikkelder om een shocktoestand te herkennen, aangezien dit een lage bloeddruk en trage hartslag tot gevolg kan hebben. Om te voorkomen dat een dergelijke situatie nogmaals voorkomt, wordt vervolgonderzoek aanbevolen. De cliënt kan binnen

twee tot vier uur na een shock bloed af laten nemen, ook wel tryptase genoemd, om te achterhalen of de shock is veroorzaakt door een anafylaxie.

Geen fouten

Niet alleen kennis van zaken, maar ook goede voorbereiding is belangrijk. "Het kan altijd gebeuren dat je een black-out krijgt bij een noodsituatie. Het is daarom verstandig om regelmatig in teamverband door te spreken hoe je moet handelen bij een noodgeval," stellen Van Dongen en Heijnen. "Wanneer je dit niet doet en je krijgt in de praktijk te maken met een anafylactische shock, en de assistent weet vervolgens niet hoe te handelen of wat het is, verlies je belangrijke tijd." Ook is het mogelijk om een kaart met de basisvaardigheden in de praktijk te hangen.

"Als tandarts moet je niet iedere dag denken: 'mijn patiënt kan doodgaan'. Met die druk valt niet te werken. Wel moet de tandarts leren omgaan met stress en bekend zijn met de standaard handelingen," vindt Van Dongen. "Het is erg wanneer blijkt dat de cliënt achteraf gered had kunnen worden door bepaalde simpele handelingen te verrichten. Maar vergeet niet dat dit kan mislukken. In dat geval heb je er met jouw competenties en binnen jouw grenzen alles aan gedaan. Niemand doet iets fout tijdens een dergelijke situatie."

Wilt u meer weten? Bezoek dan het congres van de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI) 'Soms gaat het mis... Acuut handelen!' op 4 oktober 2019 in Apeldoorn. Gedurende het congres zullen sprekers vanuit verschillende disciplines spoedsituaties belichten, waarbij tandheelkundige interactie centraal staat. ■

Orthodontische behandeling leidt niet tot meer zelfvertrouwen

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

ADELAIDE, AUSTRALIË Een orthodontische behandeling verbetert het psychosociaal functioneren op latere leeftijd niet. Dat blijkt uit onderzoek van de Universiteit van Adelaide. Dit is het tweede onderzoek ter wereld dat zich focust op de psychosociale effecten van een orthodontische behandeling.



Recent onderzoek toont aan dat orthodontische behandelingen, ongeacht de ernst van de initiële malocclusie, het zelfvertrouwen van de patiënt op latere leeftijd niet automatisch vergroten. FOTO: AULEENA/SHUTTERSTOCK

Onderzoekers bestudeerden of een orthodontische behandeling tot meer geluk of zelfvertrouwen op latere leeftijd zou leiden. Tijdens het onderzoek werden 448 13-jarigen uit Adelaide gevolgd die tussen 1988 en 1989 aan een epidemiologische studie op het gebied van hun mond hadden deelgenomen. Tegen de tijd dat de deelnemers dertig werden in 2005 en 2006, had meer dan een derde een orthodontische behandeling ondergaan.

"Er was een patroon zichtbaar van hogere psychosociale scores bij

mensen die geen orthodontische behandeling hebben gehad. Dit betekent dat mensen die nooit een beugel hebben gehad, significant optimistischer waren dan degenen die wel een behandeling bij de orthodontist hebben ondergaan," stelt dr. Esma Doğramaci, coauteur en hoogleraar Orthodontie aan de universiteit. "Degenen die geen beugel hebben gehad, hadden net als de mensen met beugel verschillende niveaus van scheve elementen. Dit varieerde van mild tot zeer ernstig." In het onderzoek werden vier psychosociale aspecten bestudeerd. Ten eerste werd er geanalyseerd hoe de deelnemers omgingen met nieuwe of moeilijke situaties en daarmee samenhangende tegenslagen. Vervolgens bekeken de onderzoekers hoe zelfverzekerd de respondenten zich voelden om voor hun eigen gezondheid te zorgen. Ook werd de steun die de deelnemers dachten te ontvangen van hun persoonlijke netwerk en hun niveau van optimisme bestudeerd.

"Deze indicatoren zijn gekozen omdat ze belangrijk zijn voor het psychosociaal functioneren en relevant zijn voor het gezondheidsgedrag en de gezondheidsresultaten. De kernvraag van het onderzoek is immers wat de impact van een beugelbehandeling op het zelfvertrouwen en geluk van patiënten op latere leeftijd is," merkt Doğramaci op. "Veel mensen zijn ervan overtuigd dat ze zich na een beugelbehandeling positiever over zichzelf zullen voelen en psychosociaal, op latere leeftijd, goed zullen presteren. Dit onderzoek bevestigt dat andere factoren een rol spelen bij het voorspellen van het psychosociaal functioneren van volwassenen. Een beugel op jongere leeftijd staat hier los van." Het onderzoek, getiteld 'The long-term influence of orthodontic treatment on adults' psychosocial outcomes: An Australian cohort study', werd op 27 mei 2019 online gepubliceerd in *Orthodontics and Craniofacial Research*. ■

ADVERTENTIE



**VERENIGING MEDISCH
TANDHEELKUNDIGE INTERACTIE**

PRESENTEERT VRIJDAG 04.10.2019

IN DE APENHEUL APeldoorn HET CONGRES

SOMS GAAT HET MIS...

ACUUT HANDELEN!

112 IN JE PRAKTIJK; ELKE SECONDE TELT DR. BRAM HEIJNEN & DR. ERIC VAN DONGEN
ANESTHESISTEN ACUTE TANDHEELKUNDIGE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN MET
DEMENTIE PROF.DR. ANITA VISSER GERODONTOLOOG ONVERWACHT EEN GEVAARLIJKE
INFECTIE PROF.DR. FRED SPIJKERVET MKA-CHIRURG SPOED IS (NIET) TE
PLANNEN MR. ALEXANDER TOLMEIJER TANDARTS EN MEDE-OPRICHTER DENTIVA
TRAUMATISCHE SPOED DR. LEANDER DUBOIS MKA-CHIRURG INFO EN INSCHRIJVEN
VIA WWW.VMTI.NL INZENDINGEN WETENSCHAPSPRIJS VOOR 01.09.2019