



MAATSCHAP KRIMPENFORT

Sumatralaan 19

1217 GP Hilversum

Tel.: 035-6246650

Praktijk voor moderne tandheelkunde en implantologie

2<sup>DE</sup> KWARTAAL 2012

## NIEUWSBRIEF

JAARGANG 2, NUMMER 3

| [E-MAIL](#) | [WEBSITE](#) | [AFMELDEN NIEUWSBRIEF](#) | [PDF VERSIE VAN DEZE NIEUWSBRIEF](#) | [VORIGE NIEUWSBRIEVEN](#) |

[Inleiding](#)

[Nog één keer vrije](#)

[tarieven](#)

[Gerodontology](#)

[Vervangen van](#)

[ontbrekende](#)

[tanden of kiezen](#)

[Mededelingen /](#)

[nieuws](#)

[Agenda](#)

### Inleiding

Voor u ligt alweer de 5<sup>de</sup> nieuwsbrief van Maatschap Krimpenfort. We hebben er weer met veel plezier aan gewerkt. Wellicht interesseren de onderwerpen u, misschien heeft u er minder voeling mee. In ieder geval zijn het items die erg spelen in de tandheelkunde anno 2012.

### Nog één keer vrije tarieven

Het eerste kwartaal van 2012 zit er op, de eerste ervaringen met de vrije tarieven zijn inmiddels opgedaan.

Verzekeraars hebben tandartsen zwartgemaakt, tandartsen hebben de verzekeraars ervan beschuldigd een slaatje uit de situatie te slaan.

Tandartsen worden gesteund in hun mening door de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) die schrijft dat tandartsen hun tarieven, gemiddeld, met slechts een paar procent méér dan de prijscompensatie hebben verhoogd. Verder is gebleken dat **onze** tarieven zo'n 3½ % onder het landelijk gemiddelde liggen. [www.maatschapkrimpenfort.nl/tarieven.html](http://www.maatschapkrimpenfort.nl/tarieven.html). We hebben dus woord gehouden.

Afgezien van een paar kleine aanpassingen zullen onze tarieven op 1 april niet worden veranderd. De genoemde kleine aanpassingen zullen we doen zodat patiënten optimaal van de verzekering kunnen profiteren. Gebleken is dat onze éénvlaksvulling een fractie duurder en onze twee- en drie vlaksvullingen een fractie goedkoper zijn dan de verzekerde bedragen. Door onze tarieven iets beter af te stemmen op die van de verzekeraars krijgt u net iets meer vergoed. Verder hebben wij gelukkig met AGIS en ACHMEA afspraken kunnen maken over de basisverzekering. De jeugd, voor zover verzekerd bij genoemde maatschappijen, tot 18 jaar krijgt zodoende geen nota meer van ons, die gaat weer rechtstreeks naar de verzekering. Maar let op: dit geldt alleen voor de jeugd en voor kunstgebitten (op implantaten). De overwegingen voor een pinautomaat zijn daarmee van de baan.

Half maart hebben CZ en VGZ onder druk van de NZa, de verzekerden en de minister moeten besluiten met terugwerkende kracht toch volledige vergoeding te geven. Of en in welke mate dit invloed heeft op eventueel direct declareren is op dit moment nog niet bekend.

Voorlopig is het nieuwe systeem een feit, alleen als daar echt aanleiding toe is komen we hier in de toekomst weer op terug.

### Gerodontology

*Gerodontology is de mondzorgkunde die zich bezig houdt met de specifieke gebitsproblemen van oudere (verpleeghuis)patiënten.*

Zoals u eerder in onze nieuwsbrieven heeft kunnen lezen, zijn wij ons aan het verdiepen in de mondzorg voor ouderen.



Onlangs waren wij bij een lezing daarover en ontmoetten toen professor Schaub, voorzitter van de [NVGd](#) (Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie). Dit is een wetenschappelijke vereniging gericht op de bevordering van de mondgezondheid van (kwetsbare, zorgafhankelijke) ouderen. Deze vereniging stelt zich tot doel de mondgezondheid van ouderen te bevorderen. We hebben ons meteen aangemeld als lid van de vereniging. Er zijn veel aanwijzingen dat er een verband is tussen afwijkingen van tandvlees en kaakbot en hart- en vaatziekten, reuma en diabetes. Daarnaast heeft een slecht gebit een grote invloed op het welbevinden en de kwaliteit van leven. Mondzorg is dus van groot belang. Ouderen van nu hebben de cariës epidemie meegemaakt. Dat houdt in dat hun gebitten veel vullingen hebben en missende tanden en kiezen. Eigenlijk is dat op te vatten als een chronische ziekte, hoewel dat vaak niet zo wordt gezien...

Alle aandacht gaat uit naar kinderen: fluoride-applicatie, beugels, poetsinstructie. Dat is goed, maar *bij volwassenen is ook preventie nodig!!* Ze moeten gewend raken aan goede gebitsverzorging, zoals poetsen met een elektrische tandenborstel en het gebruik van ragers. Dan is dat makkelijker vol te houden in de toekomst, als het minder goed gaat met de gezondheid.

Al vanaf het 55<sup>e</sup> levensjaar (!) moeten we streven naar een *levensloopbestendige mondgezondheid*. Het is van groot belang om op langere termijn te gaan denken. Als tandarts moeten we verder vooruitkijken, met een breed scala aan factoren rekening houden en ons afvragen: Als deze persoon ouder wordt en breekbaarder, als het straks mogelijk slechter gaat met deze patiënt, is de mondgezondheid daar dan tegen bestand? Moeten we dan nu al bepaalde risico's elimineren? Vaak houden we bij ouderen tanden en kiezen in stand met pappen en nathouden. Maar als bij deze mensen de gezondheid achteruit gaat, komen ze in een lastige situatie. Problemen met de motoriek kunnen hinderpalen worden, evenals de bereikbaarheid van de tandartspraktijk. En wennen aan nieuwe dingen (prothesen) kan wel eens veel moeilijker worden.

Overigens zijn de kunstgebitten bij mensen vaak ook oud en versleten. Om de één of andere reden denken mensen vaak dat je, als je een gebitsprothese hebt, geen mondzorg meer nodig hebt. Maar het is eigenlijk gewoon nodig om ook aandacht aan de mond te besteden als je een kunstgebit hebt (niet alleen de prothese te poetsen maar ook de slijmvliezen van de mond verzorgen) en op tijd aanpassingen te laten doen of een nieuwe aan te laten meten. Dat voorkomt veel leed en problemen.

Het is prachtig dat we mensen ook kunnen helpen door middel van implantaten. Daarmee kunnen we bijvoorbeeld een onderprothese vastzetten in de kaak (een z.g. "klikgebit"). In ons land zijn nu ruim 800.000 mensen met één of meerdere implantaten, meer ouderen dan jongeren! Dat vereist speciale aandacht wat betreft de verzorging. Kennis en verzorging van constructies op implantaten moeten dus worden geleerd aan zorgers. Die tandenborstel en de ragers moeten toch echt de mond in!!



De NVGd heeft een brief gestuurd naar staatssecretaris Veldhuijzen-van Zanten, met het voorstel om de mondzorg voor geriatrische ouderen in de basisverzekering op te nemen. (Nu valt het onder de AWBZ en dat levert blijkbaar moeilijkheden op met declareren.) Er is een ["richtlijn mondzorg"](#) voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen "opgesteld. Er worden mondhygiënist en tandartsen opgeleid om te werken met deze kwetsbare ouderen. Voor verplegenden en verzorgenden is het [Roodboek](#) wellicht zinvolle literatuur.

Ouderen in een verpleeghuis kunnen in het Gooi worden doorverwezen naar een verwijsp praktijk van een tandarts-geriatrie in Naarden. Maar voor kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen buiten het verpleeghuis is mondzorg vaak helemaal niet meer toegankelijk of beschikbaar. Bezoekjes aan specialisten en fysiotherapeut kosten al energie genoeg. En (mantel)zorgers missen vaak de



kennis of zien de noodzaak niet zo. Wist u bijvoorbeeld dat ook mensen die sondevoeding krijgen mondverzorging nodig hebben?

Over de werking en bijwerking van medicijnen valt ook veel te weten: onder invloed daarvan kunnen veranderingen in speeksel optreden, de mond kan droger worden. Speeksel kan zuurder worden, waardoor blootliggende wortels gevoeliger zijn voor cariës. Vooral bij oudere vrouwen schijnt dat voor te komen. Tandartsen en zorgers moeten daarvan op de hoogte zijn.

Kortom: *mondzorg en preventie bij ouderen is hard nodig!*

Voor iedereen moet een zorgplan worden opgesteld, met een langetermijnvisie, teneinde tot een levensloopbestendige mondgezondheid te komen, met of zonder uitneembare aanvullingen van missende tanden en kiezen.

Want een gezonde mond draagt bij tot de algehele gezondheid en het welbevinden van een ieder en eigenlijk is het gewoon ook een vorm van beschaving dat onze vaders en moeders een functioneel gebit houden als ze op leeftijd zijn!

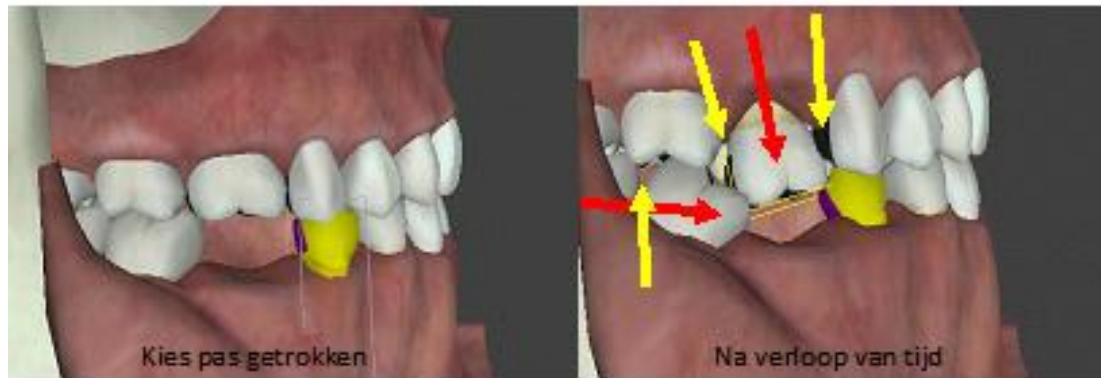
Wij doen ons best.

## Het vervangen van ontbrekende tanden of kiezen.

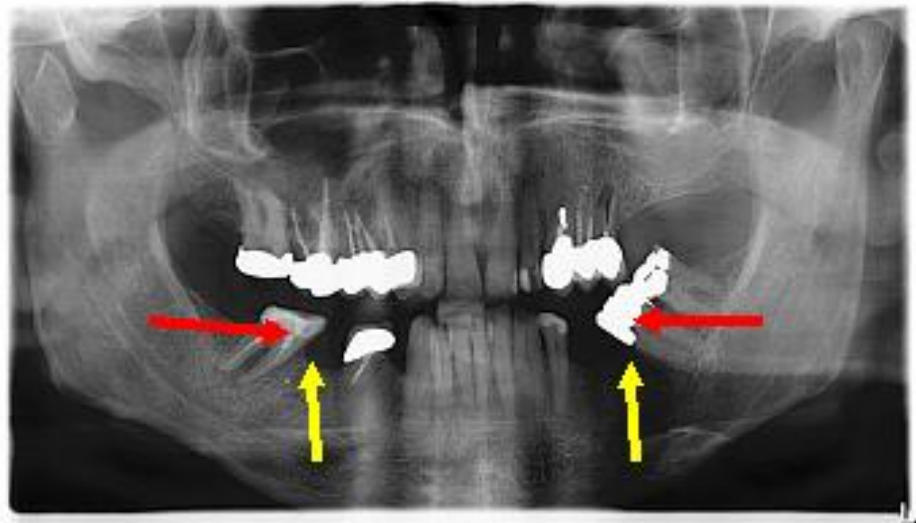
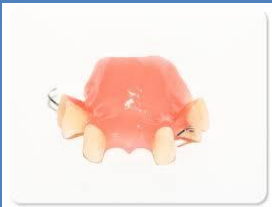
De eerste vraag die we ons moeten stellen is of alle tanden en kiezen die verdwenen zijn moeten worden aangevuld. Het antwoord daarop is eenvoudig nee. Met name als het om een **achterste** kies gaat is vervanging vaak niet nodig. Vervangen doen we in ieder geval, indien het verlies van de betreffende tand of kies leidt, of kan leiden, tot functieverlies of esthetische problemen. Van functieverlies is sprake indien door het verlies afname van kauwkracht, ondersteuning van het kaakgewricht of problemen met reiniging kunnen ontstaan. De meeste mensen kunnen prima functioneren met 20 tanden en kiezen dat wil zeggen zes tanden en vier kiezen in iedere kaak. We noemen dit het concept van de verkorte tandboog.



Anders ligt het als er een kies is verdwenen **tussen** andere kiezen in, ook al ligt die verder naar achter. Zo'n situatie wordt meestal als onplezierig ervaren. Bovendien hebben de omliggende tanden en kiezen meestal de neiging om naar het gat toe te groeien. Hierdoor kunnen de kaken op den duur op slot komen te staan en ontstaan er moeilijk te reinigen ruimten.



 Verplaatsing van kiezen
  slecht reinigbare plaatsen



Een situatie als hier geschetst is uiterst moeilijk weer te corrigeren als de verschuivingen een feit zijn.

Ook als het gaat om esthetische redenen is aanvulling natuurlijk op zijn plaats.



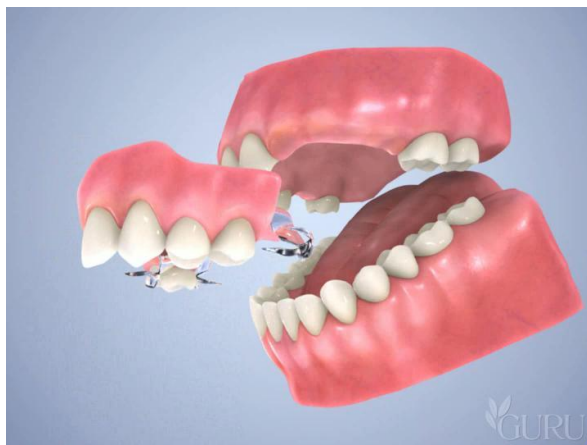
Aanvullen van tanden of kiezen is in zijn algemeenheid op twee manieren mogelijk:

- uitneembaar
- vast

*Uitneembare voorzieningen* zijn voorzieningen die door de patiënt zelf uit de mond genomen kunnen worden. We verstaan hieronder plaatjes, frames en volledige gebitsprothesen. Voordeel van dit soort voorzieningen is dat ze relatief goedkoop zijn en uitbreidbaar. Deze voorzieningen worden daarom vaak gebruikt indien te verwachten is dat er meer tanden en kiezen verloren zullen gaan, of het budget beperkt is. Nadeel van uitneembare voorzieningen is



dat de patiënt soms een gewenningsperiode nodig heeft en altijd enig ongemak zal ervaren.



**Vaste voorzieningen** zijn voorzieningen die in beginsel niet meer uit de mond genomen kunnen worden. Ze functioneren, voelen en zien er uit als echte eigen elementen. Hieronder vallen bruggen en implantaten. Het grote voordeel van bruggen en implantaten is dat deze vast in de mond zitten en als echt worden ervaren. Nadeel zou kunnen zijn dat deze voorzieningen relatief kostbaar zijn.

Van groot belang is natuurlijk dat de oplossing wordt gezocht die bij de patiënt past. We zullen moeten bepalen of aanvulling überhaupt nodig is, en zo ja op welke manier. Hierbij is het ook weer van belang om de levensloopbestendigheid van de voorziening in het oog te houden. Bij jonge mensen zijn vaak vaste voorzieningen aan te raden. Bij wat oudere patiënten zijn uitneembare voorzieningen soms een betere oplossing. Zoals gezegd makkelijker uit te breiden maar vaak ook gemakkelijker te reinigen ook op hoge leeftijd, en eventueel door verplegenden. Daarnaast speelt uiteraard het budget een rol.



## Mededelingen / Nieuws

De tijd moet leren of het dé oplossing is, maar onlangs is er een middel tegen slechte adem op de markt verschenen. Heeft u last van slechte adem?? Kijk dan eens op : [www.cb12.nl](http://www.cb12.nl) . Als u belangstelling heeft, hebben wij proefverpakkingen in huis.

## Agenda

april 2012							mei 2012							juni 2012									
ma	di	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo	do	vr	za	zo	ma	di	wo	do	vr	za	zo			
13	26	27	28	29	30	1	18		1	2	3	4	5	6	22				1	2	3		
14	2	3	4	5	6	7	8	19	7	8	9	10	11	12	13	23	4	5	6	7	8	9	10
15	9	10	11	12	13	14	15	20	14	15	16	17	18	19	20	24	11	12	13	14	15	16	17
16	16	17	18	19	20	21	22	21	21	22	23	24	25	26	27	25	18	19	20	21	22	23	24
17	23	24	25	26	27	28	29	22	28	29	30	31				26	25	26	27	28	29	30	1
18	30														27	2	3	4	5	6	7	8	

 Feest- en vakantiedagen
  cursusdagen

1 t/m 4 mei is de praktijk wel open, maar de openingstijden zijn aangepast. Tijdens onze afwezigheid ( ook in het weekeinde) kunt u in ZEER spoedeisende gevallen, contact opnemen met 0900-1515. Daar kan men u vertellen wie de dienstdoende tandarts is, en wanneer hij of zij spreekuur heeft!!