

MACHTIGINGSVRIJ DECLAREREN VOOR UW PATIENTEN

Wij zijn een van de implantologie praktijken van Zuid-Nederland die zich verenigd hebben in een groep. Deze groep is constructief overleg gestart met diverse zorgverzekeraars. Dit heeft nu al geresulteerd in het machtigingsvrij declareren betreffende de overkappingsprothese indicatie op 2 implantaten. Dit uiteraard onder bepaalde voorwaarden.

Wilt u meer informatie hierover kunt u contact opnemen met José Cosijn, Carla Takkenberg of Saskia Lammerts van Bueren op het nummer 013 - 521 06 60

TELEFONISCH SPREEKUR

Om onze bereikbaarheid voor u als collega te vergroten is tandarts Thoolen dagelijks bereikbaar voor intercollegiaal overleg.

Er is hiervoor speciaal tijd vrij gepland tussen 13.00 uur en 13.30 uur en u kunt bellen met het nummer 06-51796392.

FEEDBACK

Heeft u vragen, op- of aanmerkingen? Neem gerust contact op met onze Managementassistente Marlou Simons, direct telefoonnummer 013-577 34 02, 013-521 06 60 of marlou@oisterwijkkliniek.nl

dossier⁺

Nieuwsbrief voor verwijzers + 2009 + n° 1

dossier

8

AGENDA

Zaterdag 10 oktober 2009

Cursus: lokale anesthesie

Vrijdag 16 oktober 2009

Seminar van de maand

Zaterdag 17 oktober 2009

Cursus: Nazorg bij edentate patient

Zaterdag 31 oktober 2009

Cursus: Lokale anesthesie

Donderdag 12 november

Terugkomavond: cursus Implantologie Biocomp

Dinsdag 17 november

Avondbijeenkomst vrijgevestigde mondhygiënisten

Vrijdag 20 november 2009

Seminar van de maand

Zaterdag 28 november 2009

Cursus: Lokale anesthesie

Vrijdag 18 december 2009

Seminar van de maand

16.00 uur - gastspeker Dodge Hendriks

Voor meer informatie over onze agenda kunt u contact met ons opnemen

VOLGENDE KEER IN DIT NUMMER

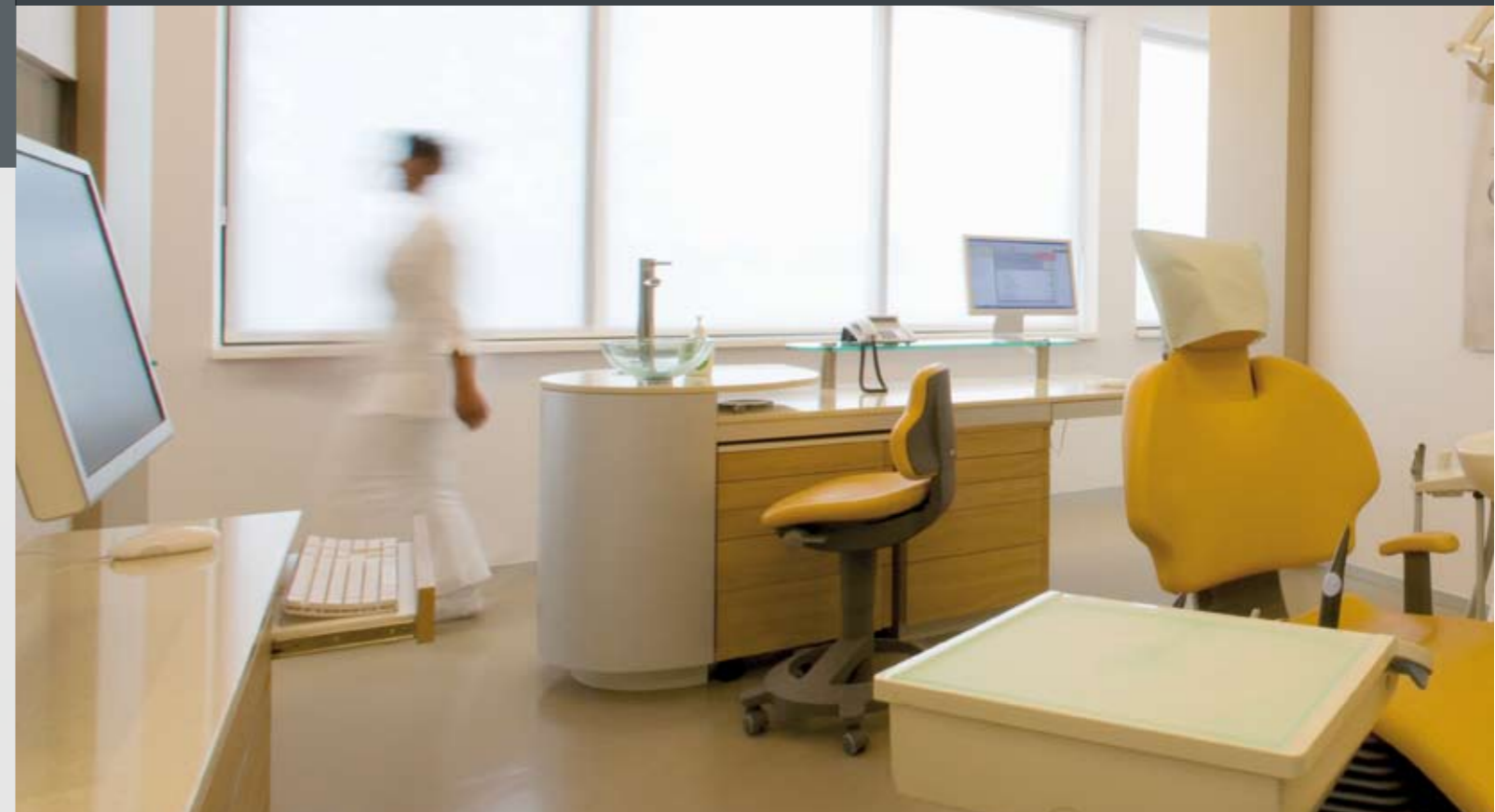
- Literatuursamenvatting
- Casus
- Congresverslag 6 november 2009 "De tand in al zijn facetten"
- Bijeenkomst vrij gevestigde Mondhygiënisten
- Restauratieve tandheelkunde: het belang van de articulator middels facebow registratie

FACEBOW REGISTRATIE; NUTTIG OF OVERBODIG?

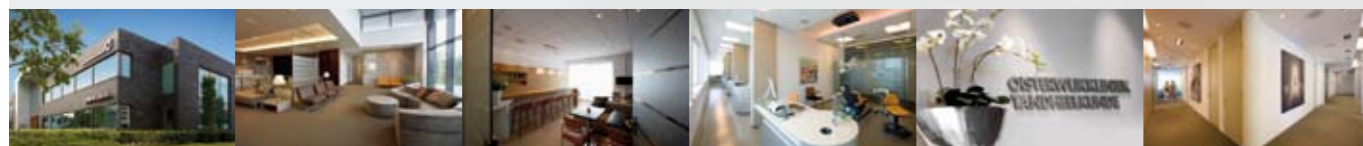


De bovenkaak op standaardblok gemonteerd.

Positie van de bovenkaak t.o.v. pupillijn.



Eén van onze kerntaken is het doorgegeven van kennis en kunde op basis van competentie en respectvolle communicatie



OISTERWIJKKLINIEK
TANDHEELKUNDE

Oisterwijkkliniek Tandheelkunde
Moergestelseweg 32L
5062 JW Oisterwijk
T. 013 521 06 60
E. info@oisterwijktandheelkunde.nl
www.oisterwijktandheelkunde.nl

Colofon
Redactie:
Wil Heffer
Jan Smeekens
Peter Thoolen
Vormgeving & productie
Mallens + Markhorst

In dit nummer

DE C VAN COMPREHENSIVE

Voorwoord Peter Thoolen

PARO & ORTHO

Wat is parodontitis?

TELEFONISCH SPREEKUR

Peter Thoolen

OISTERWIJKKLINIEK
TANDHEELKUNDE



Voorwoord Peter Thoolen

DE C VAN COMPREHENSIVE

We hebben een drukke tijd achter de rug. Naast een toename van het aantal verwijzers en verwijzingen, was er de verhuizing naar het nieuwe pand, het organiseren van de vrijdag-seminars en het symposium en nu dan dit. Een dossier. Een periodiek waarin we u over ontwikkelingen en standpunten willen informeren.

Vijf jaar lang werken we nu samen met u als verwijzer en geven samen met u invulling aan vragen op het gebied van implantologie en parodontologie. De laatste jaren is daarbij steeds meer de indruk gaan liggen op comprehensive, de C van CEPCD. De C, niet alleen een toonsoort in de muziek maar ook de uitgangstoon van de Oisterwijkkliniek Tandheelkunde.

Comprehensive zou kunnen worden vertaald als integraal, beter nog door alomvattend. Bij ons betekent

dat kijken vanuit de patiënt naar diens problematiek. En dat is hoe we uw verwijzingen willen lezen. Kijken en overleggen met u samen, maar doen wat u ons vraagt.

Overleg biedt gelegenheid tot discussie en scholing. De scholing is, zoals velen van u inmiddels weten, ondergebracht in ons CEPCD programma.

Als trotse vertegenwoordigers van de kliniek en het scholingsprogramma beschouwen we de positieve reacties van patiënten, verwijzers en cursisten als inspirerend en motiverend.

Peter Thoolen



Is het geen tijd voor verandering? Voor het 'Yes we can'!

Visie

HAKUNA MATATA

Verder kijken dan wat je ziet; hakuna matata, vormde in enkele woorden de les van de wijze aap in De Leeuwenkoning. Die les geldt onverkort voor tandartsen. Ook bij hen loert het gevaar dat er alleen maar gekeken wordt naar wat er met individuele gebitselementen aan de hand is, of ze zijn aangetast en of er sprake is van pockets. Terwijl in een visie op duurzaam behoud de patiënt, diens lifestyle, de parafuncties die voortkomen uit gewoontes en diens weerstandsvermogen in het plan van aanpak betrokken zouden moeten worden.

In zo'n visie gaat het zowel om risico- als om strategische elementen, gaat het om het vastleggen van referenties die waarborgen dat het gebit als een functionele en esthetische eenheid levenslang behouden blijft.

Voordat een individueel element behandeld wordt, zou duidelijk moeten zijn wat de betekenis is van zo'n element in het kader van duurzaam behoud. Het maakt nogal wat of er sprake is van al dan niet uitgegroeide en gekantelde elementen of er op grond van duidelijke argumenten gekozen wordt voor een ingekorte tandboog of voor het offeren van discutabele elementen in het licht van mogelijkheden die implantaten bieden. Het voorkomt dat geld wordt gespen-

deerd aan ad hoc behandelingen die conflicteren met een duurzaam behoud van het geheel. Duurzamer wordt daarmee een ander woord voor goedkoper.

Als geen ander staat de Oisterwijkkliniek Tandheelkunde voor het uitdragen van die integrale visie. Het onderwijsprogramma Continuing Education Program in Comprehensive Dentistry (CEPCD) is opgezet vanuit die intentie. ■■

CEPCD staat voor:

- het ontwikkelen van een helicopterview
- het zoeken naar een oplossing die voortkomt uit de aard van de mutilatie
- het voorspelbaar werken
- een integrale visie; geen single tooth tunnelvisie

Tweede symposium breekt lans voor voortgezette opleiding COMPREHENSIVE DENTISTRY

Op de zonovergoten vrijdagmiddag 3 april j.l. organiseerde Oisterwijkkliniek Tandheelkunde voor de tweede opeenvolgende keer een symposium gewijd aan het Continuing Education Program in Comprehensive Dentistry (CEPCD). Voor het symposium hadden zich een honderdtal tandartsen en tandtechnici met wie wordt samengewerkt, aangemeld. De ambiance van Buitenplaats Tessloo was zowel schitterend als inspirerend.

Centraal in het nascholingsprogramma van de Oisterwijkkliniek Tandheelkunde staat het CEPCD. Na het woord van welkom door Peter Thoolen gaf moderator Jan Smeekens daarop een korte toelichting. In de opvatting van de opleiders gaat het om de uitwerking van het begrip comprehensive. Een begrip dat het opstellen en uitvoeren van een lange termijn planning in samenspraak met verwijzers synthetiseert. Vaak zullen in een plan van aanpak meerdere tandartsen, deelspecialisten en hulpkrachten participeren. Zeker indien er sprake is van gecompliceerde reconstructies waarbij valkuilen al tot de nodige teleurstellingen hebben geleid. En zoiets gaat nooit zonder een centrale regie en goede aansturing waarbij een goede communicatie een voorwaarde sine qua non is. Ervaring en visie zijn daarbij sleutelwoorden. Om dat te illustreren gaf de moderator aan enkele cursisten de gelegenheid om aan de hand van uitgangspunten en casuïstiek de betekenis van nascholing te belichten.

Mede namens Luuc Schellekens leidde Renier van den Boomen de toehoorders door een aantal referentiepunten die in de diagnostiek centraal staan. Door middel van een referentie-analyse worden zowel de gebits- als de gelaatskarakteristieken in kaart gebracht waarop rehabilitatie en reconstructie gebaseerd dienen te zijn. Het gaat dan om zaken als het verlies van beethoogte, het vlak van occlusie, de positie van de middellijn, de lengte en breedte verhouding van elementen, de gingivacontour en informatie over de glazuur-cement grens. Op basis

van dergelijke referentiepunten ontstaat inzicht in mogelijkheden en kan succesrijker aan verlangens en verwachtingen van een patiënt tegemoet worden gekomen.

In de daarop volgende voordracht van Kees Pameyer werd duidelijk waartoe onvoldoende inzicht voorafgaande aan een behandeling kan leiden. De casus die hij besprak betrof een patiënt die elke reconstructie door extreme kauwkracht en parafuncties had weten te slopen. Er was een scala aan ad hoc behandelingen uitgevoerd zonder dat het had geleid tot stabiel en duurzaam resultaat. In zijn plan van aanpak stelde hij het reconstrueerbaar houden van de rehabilitatie centraal. En wel omdat een patiënt niet alleen ouder wordt - de musculatuur verandert van karakteristiek - maar het gebit ook nogal eens parafunctioneel anders wordt belast.



prof. dr. J.R. Strub

In de twee daarop volgende voordrachten werd door Sjoerd Smeekens en prof. dr. J.R. Strub uit Freiburg de opleiding tot tandarts tegen het licht gehouden. Het maakt nogal wat uit of je in je opleiding leert denken in deeldisciplines of leert handelen vanuit een totaalvisie waarin het naast kunde en kennis om competentie, om bekwaamheid gaat. Een tandarts moet leren delegeren maar ook weten naar wie hij wat delegeert en waarom. Uiteindelijk is de verwijzende tandarts het aanspreekpunt voor een patiënt. Wil die dat waar kunnen maken dan moet hij tot terugdenken in staat zijn, tot een zogenaamde backward planning, een terugdenken naar fysiologische gegevens die aan de hand van referentiepunten kunnen worden vastgelegd.

In de tuin van Buitenplaats Tessloo, een omgeving die rust aan schoonheid paart, passeerde dat alles in geanimeerde gesprekken nogmaals de revue. Een bruisend feest



HET BELANG VAN PATIËNT GERELATEERDE FACTOREN



CASE

Het wetenschappelijk congres van de (EFP) voerde in juni jongstleden een 6000 belangstellenden naar een koud en regenachtig Stockholm. Naast de drie leden van de Oisterwijkkliniek Tandheelkunde waren en nog zo'n 180 Nederlandse collegae. Met name Jan Lindhe pakte uit met gedegen literatuuronderzoek.

Het wetenschappelijk programma van de European Federation of Periodontology bestond uit vier hoofdgroepen: een algemeen deel waarin een update werd gegeven van de huidige 'state of the art' op het gebied van de parodontologie en de implantologie met daarnaast de meer gerichte invulling op specifieke deelthema's uit implantologie en parodontologie. Buiten dit hoofdprogramma bood de sponsorende industrie voordrachten aan die georganiseerd werden rond eigen producten en eigen onderzoek. Voor wie nog meer wilde, was er de posterpresentatie. Er waren er een kleine 800. Wij van de Oisterwijkkliniek Tandheelkunde hebben voornamelijk het hoofdprogramma gevolgd.

Ofschoon veel nieuws uitbleef, bood het congres een boeiende mogelijkheid om eigen opvattingen te toetsen aan een uitstekende uiteenzetting over de vigerende inzichten: 'the state of the art'. De rol en het belang van de parodontale initiële therapie en het belang van de nazorg werden nog eens overzichtelijk en wetenschappelijk onderbouwd in kaart gebracht. Eens te meer werd duidelijk dat parodontale afwijkingen protocollair goed zijn te behandelen indien zo'n behandeling gebaseerd is op patiënt gerelateerde factoren. Een parapatiënt is 'ziek' en bij de behandeling van die ziekte lijkt het in acht nemen van patiënt gerelateerde factoren van doorslaggevend belang. Meer nog dan de rol van specifieke parobacteriën dienen die patiënt gerelateerde factoren bij het zoeken naar wegen tot herstel centraal te staan. De noodzaak tot kweek en het inzetten van antibiotica ter ondersteuning van de behandeling kwamen nauwelijks aan de orde.

De effecten en het belang van de niet chirurgische therapie met behulp van mechanische en chemische behandelmethoden werden door S. Jepsen uit Bonn en S. Renvert wetenschappelijk onderbouwd.

De nadruk van de 'cause related', niet-chirurgische therapie ligt op infectiecontrole.

Uit een bespreking van overzichtsartikelen op het gebied van de parodontale regeneratieve chirurgie werd opvallend duidelijk dat de succespercentages voor een aanzienlijk deel worden bepaald en beïnvloed door de behandelaar en de eisen die een onderzoekscentrum stelt. (maar dat ingeval van succes er een significante verbetering te bewerkstelligen is, dit snap ik niet) Gelukkig krijgt het ambachtelijk deel van ons vak daarmee zijn verdiende plaats. G. Zucchelli uit Italië onderlijnde dat met een voordracht over soft tissue management in het esthetische gebied en een voordracht over recessiebedekking. Bij zijn presentaties zat de zaal bomvol.

De tweede dag bood naar onze opvatting de meest boeiende voordrachten. Jan Lindhe, Marcus Hurzeler en Ronald Jung maakten indruk met drie fantastische presentaties die de dilemma's rond de keuze voor het behoud van het gebitselement en/of de vervanging van een natuurlijk element door middel van een implantaat in kaart brachten. Jan Linde ging in op de 'critical probing depth' (1982). Voor behandeling door scaling en rootplaning (initiële parodontale therapie) ligt die bij 3 mm en voor chirurgische interventie bij een gemiddelde van 4,2 mm. Chirurgische behandeling van gebitselementen met pockets onder de 4,2 mm, geven verlies van weefsel, net zoals dat het geval is bij de parodontale therapie in pockets kleiner dan 3 mm.

Gezien dat gegeven, ligt de effectiviteit op de reiniging van de worteloppervlakken door middel van chirurgische interventie bij 5,4 mm pocketdiepte (Philstrom 1983). Bij pockets dieper dan 5,4 mm is de chirurgische behandeling door middel van een (access) flap het meest effectief (Senew/Rosling

2001). Bij advanced adulte parodontitis is de chirurgische benadering eveneens effectief.

Door gedegen en langjarig literatuuronderzoek wist Jan Linde te waar te maken dat de succespercentages voor het behoud op termijn voor natuurlijke gebitselementen vergelijkbaar zijn met die van implantaten. Ook de 'implantaatminded' Hurzeler moest toegeven dat hij de laatste jaren natuurlijke gebitselementen meer kans geeft: 'Verstand komt met de jaren', reageerde Linde gevat.

Tot slot vertaalde Ronald Jung de wetenschappelijke onderbouwing naar de praktijk en nam ons mee naar behandelmogelijkheden nadat hij eerst een aantal beslissingscriteria met ons doorliep.

We kunnen terugkijken op een geslaagd congres waarbij het goed is je eigen behandelstrategieën te toetsen aan de huidige stand van zaken. Het volgende wetenschappelijke programma van de Europario staat over drie jaar opnieuw in onze agenda's geboekt. ■■

SEMINAR VAN DE MAAND

Op verschillende plaatsen in deze nieuwsbrief heeft u al kunnen lezen over het CEPCD-nascholingsprogramma voor tandartsen. Globaal gesteld worden cursisten hierin getraind om op gestructureerde wijze tandheelkundige problematiek te analyseren, een optimale behandelingsplanning op te stellen en met name de reconstructieve aspecten van de behandeling uit te voeren. Dit alles met het functionele en esthetische resultaat op lange termijn als belangrijkste uitgangspunt. Kortom: zij worden voorbereid op de rol van de tandarts als architect, als spil, als coördinator van alle aspecten van de reconstructie. Willen we de meest actuele stand van zaken blijven bieden, dan dienen we bij te blijven. Ontwikkelingen binnen de vele gebieden van ons vak worden dan ook op de voet gevolgd. Literatuurbesprekingen, multidisciplinaire planbesprekingen, thematische seminars eventueel met genodigde sprekers, gezamenlijke congresbezoeken, etc. vormen een essentieel onderdeel van de opleiding. Van tandartsen die op een dergelijke manier zijn opgeleid wordt natuurlijk verwacht dat juist zij in staat zijn deze vorm van beroepsuitoefening uit te dragen. Ook hierin voorziet het trainingsprogramma.

Elke 3^e vrijdag van de maand tussen 12.00 uur en 14.00 uur ligt het werk in de gehele kliniek en het tandtechnische laboratorium stil. Er wordt kort gezamenlijk geluncht, vervolgens gaat iedereen naar het auditorium waar een CEPCD-cursist een casus, een onderwerp of anderszins presenteert, zodat alle medewerkers worden geïnformeerd waarmee het programma zich zoal bezig houdt. Een levendige discussie vormt het sluitstuk van de zitting. Dit doen we nu in september al voor de 15e keer. En... daarbij kunt u aanwezig zijn en wel van harte genodigd. Juist daarom hebben wij voor deze opzet en dit tijdstip gekozen. Niet alleen tandartsen en tandtechnici maken gebruik van deze vrije inloop; ook bezoekers vanuit de dentale

industrie laten steeds hun enthousiasme blijken. Laat wel tevoren even weten dat u komt (dit i.v.m. de verzorgde lunch). Staat uw mailadres nog niet op onze lijst voor de aankondigingen, geef het ons even door.

OVERIGENS.....

Wist u dat wij onlangs besloten hebben de dinsdag te verklaren tot een algemene klinische nascholingsdag met een soort vrije inloop, onder coaching van m.n. Peter Thoolen en Jan Smeekens?

Hiermee wordt ruimte gegeven voor één van de oorspronkelijke doelstellingen van de kliniek, nl. het uitwisselen van kennis en kunde en wel op de volgende wijzen:

- tandartsen (en mondhygiënist) in de gelegenheid te stellen onder begeleiding allerlei behandelingen (bijv. onderdelen van hun eigen verwezen patiënten) uit te voeren.
- tandartsen (en mondhygiënist) die niet verwijzen, maar enige vorm van nascholing zoeken, de mogelijkheid te bieden een individueel programma samen te stellen, bijv. gericht op de klinische parodontologie, implantologie, reconstructieve tandheelkunde of een combinatie daarvan.

Bovendien staat onze kliniek ook open voor louter "visiting" collega's, die bij voorkeur behandelingen van welke aard dan ook willen volgen van onze ervaren medewerkers.

Aarzel niet om u bij de Oisterwijkkliniek nader te informeren over alle ins en outs van enigerlei vorm van participatie. ■■

Literatuurbespreking CEPCD

Binnen dit post-academische onderwijsprogramma dat eens per week op vrijdag plaatsvindt in de Oisterwijkkliniek wordt naast praktische educatie veel aandacht besteed aan wetenschappelijke literatuur. Eens per maand vindt een literatuurbespreking plaats gerangschikt per tandheelkundig thema (implantologie, parodontologie, prothetische tandheelkunde, endodontologie etc.) met belangrijke wetenschappelijke publicaties uit het verleden. Bovendien wordt wekelijks een artikel dat recent gepubliceerd is, voorbereid en besproken.

Onlangs werd in het CEPCD-programma een publicatie van Iain L.C. Chapple besproken dat recentelijk in *Periodontology* 2000 verscheen. Het artikel omhelst een toekomstvisie voor de parodontologie met soms interessante en soms aparte gedachtengangen, die binnen de CEPCD bespreking tot discussie leidden. In het volgende dOssier zal de samenvatting ervan verschijnen. ■

Renier van den Boomen, CEPCD

Stelling WAT VINDT U ERVAN?

Compliance of adherence?

Compliance staat voor doen wat een behandelaar zegt.

Vandaar de stelling:

De behandelaar bepaalt en de patiënt betaalt.

Adherence staat voor instemmende betrokkenheid.

Vandaar de stelling:

Wil succes verzekerd zijn dan behoort een patiënt medeplichtig te worden gemaakt.

Wilt u hierop reageren?

Dat kan via:

stelling@oisterwijkkliniektandheelkunde.nl

Column Ruud Lamp Oisterwijk impressies

Het C.E.P.C.D., continuing education program in comprehensive dentistry, beter bekend als de Oisterwijkkliniek fungeert in de regio niet alleen als een scholingsinstituut voor integrale reconstructieve tandheelkunde maar ook als verwijspraktijk voor collega's die een bepaalde discipline niet in hun vingers hebben maar deze wel als behandeloptie willen inpassen.

Zo is bijvoorbeeld de implantologie, orthodontie en tandprothetiek geïncorporeerd in het gehele integrale denken.

Integrale tandheelkunde is een veelomvattend begrip. We zijn er allemaal mee groot gebracht maar door teleurstelling, frustratie, onbegrip en niet minder door ongeduld zijn we toch snel teruggezakt naar de ad-hoc tandheelkunde waarin niet verder wordt gekeken dan: 'tandje eraf, tandje erbij'. En dat blijkt nog altijd heel lucratief te zijn. Waarom dan ook eigenlijk al dat gewoet in de historie van de etiologie van het ingesleten tandheelkundige probleem met daarbij nog eens de analyse waarmee het probleem bij de wortel kan worden aangepakt? Kortom waarom moeilijk doen als het ook gemakkelijk verdiend kan worden. En dat kan het nog steeds. We passen de kroon toch gewoon in de uit de bocht gevlogen Curve van Spee. Komt tijd komt raad. In een vak waar het 'doen' over het algemeen het directe resultaat bepaalt, is de diagnostiek en de probleemanalyse naar het tweede plan verdrongen met als gevolg dat niet naar een lange termijnoplossing wordt gestreefd maar allereerst het symptomatologische traject wordt aangeboden. Ook omdat dit op korte termijn veelal het goedkoopst klinkt. Dit fenomeen wordt natuurlijk allang onderkend maar de opleidingsinstituten zijn er niet meer op ingericht een fundament te leggen voor de integrale reconstructieve tandheelkunde.

Of het er in de toekomst beter op zal worden met de keuzepakketten waarin kan worden afgestudeerd, is nog maar de vraag. Dit valt de universiteiten overigens niet aan te rekenen want zij moeten zich schikken naar de grillen van de overheid en de politieke wind die draait op de waan van de dag, zijn gebonden aan budgetten maar niet onbelangrijk, zijn aangewezen op de kwaliteit van het aanbod. Meer dan 30 jaar versliffing van het onderwijs leidde tot een aardige kweekvijver voor de zogenaamde zescultuur. En dit heeft destructieve sporen op het totale onderwijs nagelaten: 'Je kunt overal aan ruiken maar daar blijft het dan ook bij'.

De voorgangers van de reconstructieve tandheelkunde in de personen van collega Smeekens en Thoolen hebben de handen ineens geslagen en de 'filosofie'

van de integrale planning/aanpak praktische handvatten gegeven met het opzetten van dit verwijs- ane educatiecentrum voor collega's die zich meer in de reconstructieve integrale behandelingen willen bekwamen. Zij kunnen deze dan in hun eigen praktijk aanbieden en zijn derhalve niet aangewezen op de commerciële activiteiten van aan de weg timmerende tandheelkundige grootgrutters. Patiëntenbinding schept verplichtingen en is altijd beter dan best.

'De patiënt dient begeleid te worden in de toekomst', is de slagzin van collega J. Smeekens. Om deze 'mantra' waar te kunnen maken, is kennis van de historie van de patiënt met daaraan gekoppeld een risicoanalyse, van evident belang. Is lifestyle bijvoorbeeld van invloed op het ontstaan van de huidige situatie? Spelen psychosomatische componenten een rol? Logisch vervolg is dan ook een multidisciplinaire aanpak. Hoe is de prognose van de elementen afzonderlijk en hoe past deze wel of niet in de totale gebitsstructuur?

Zijn al deze overwegingen in kaart gebracht dan is dit een degelijk uitgangspunt voor de diagnostiek van waaruit een behandelplan met tijdschema kan worden opgesteld waarbij periodes van temporiseren, faseren en zelfs parkeren in acht moeten worden genomen.

Dat aan het integrale behandelplan een 'degelijk' prijskaartje hangt, is niet meer dan logisch. Het uiteindelijke resultaat van de integrale reconstructieve behandeling blijkt op termijn meestal goedkoper en beter te zijn dan het ad-hoc gehannes waar improvisaties de boventoon voeren. Dit zijn natuurlijk allemaal leuke promotionele praatjes, maar laat maar eens wat zien. Ook hierin voorziet de Oisterwijk kliniek met een inkijk in hun 'keuken'. Graag zelfs! Zo vindt er iedere derde vrijdag van de maand van 12.30 uur tot 14.00 uur een seminar plaats waarin een referaat wordt gehouden door één van de 'gezellen' over een casus, causuïstiek, analytisch probleem, lopende behandeling enz. Daarin mag hij uitleggen waarom hij het zo doet en waarom soms het verwachte resultaat is uitgebleven. Want ook dat gebeurt. 'Schieten maar en zondig de oren wassen'. Beter hier de kool niet sparen dan straks door de geit te worden opgegeten. Een intercollegiale toetsing optima forma.

Zelfs de patiënt die een behandeling heeft ondergaan, krijgt de gelegenheid zijn kritiek te spuien: 'Als jullie zo boven mijn hoofd aan het vergaderen zijn lijkt het wel of jullie het helemaal niet met elkaar eens zijn. Hebben jullie geen apart kamertje waar je deze zaken kunt bespreken?'

Naast deze seminars organiseert de Oisterwijkkliniek jaarlijks een symposium waarvoor afgevaardigden uit de wetenschap en industrie worden uitgenodigd die daarin het vuur aan de schenen wordt gelegd maar waarna toch gebroederlijk met een drink en een hap het potje sparren kan worden afgesloten. De seminars zijn van harte aan te bevelen en slaan een slag in de op de loer liggende sleetsheid. ■



José Cosijn Carla Takkenberg

GOED BEGIN IS HET HALVE WERK

Luisteren en terugkoppelen

In de Oisterwijkkliniek Tandheelkunde coördineren Carla Takkenberg en José Cosijn het verwijstraject voor de implantologie bij dentale en edentate patiënten. Zij zijn het eerste aanspreekpunt voor nieuwe, doorverwezen patiënten en vormen de schakel tussen de kliniek en de huispraktijk. Daarnaast fungeren zij gedurende de hele behandelperiode als knooppunt in de communicatie tussen patiënt, verwijzer en behandelaar en verzorgen zij het nazorgtraject waarin gedurende drie jaar de patiënt éénmaal per jaar terugkomt ter controle.

José 'Voor iedere nieuwe patiënt nemen we de tijd. We vertalen de verwijsvraag naar de patiënt, verzamelen informatie die voor een goede behandeling relevant is, nemen röntgenfoto's en zetten het plan van aanpak uiteen zoals dat wordt voorgesteld door tandartsen uit de kliniek. Ik doe dat bijeenbrengen en verzamelen van informatie zowel voor de edentate patiënt als voor de patiënt die komt met een betande kaak. Carla richt zich op de edentate patiënt. Tijd nemen is belangrijk omdat verwachtingen aan mogelijkheden moeten worden gekoppeld. Als je niet voldoet aan verwachtingen, zit je met een teleurgestelde patiënt wat terugslaat op een teleurgestelde verwijzer. Dat willen we voor alles voorkomen.' Beide implantaat behandelcoördinatrices staan tevens centraal in de rapportage aan de verwijzers. Dat kunnen zowel tandartsen als tandprothetici zijn.

Carla 'Ook wat dat betreft is er veel in samenwerkingsvormen veranderd. Niet langer zien tandartsen tandprothetici als een bedreiging, maar eerder als complementair in dienstverlening. Om het contact en de informatieoverdracht te bevorderen, organiseren we eens in de twee à drie maanden een overleg met de verwijzende tandprothetici zoals we elke derde vrijdag van de maand een seminar voor verwijzende tandartsen organiseren. Daarbij zijn wij wederom aanwezig voor coördinatie en overleg.'

Goede communicatie vergt structuur en tijd. Tijd die zich vertaalt in het elkaar behoeden voor misverstanden. Niets is zo tijdrovend als het rechtzetten daarvan. Naast het gesprek staat daarbij een goede administratieve begeleiding en afhandeling van verzekeringszaken centraal. ■