

# De Tandarts-Parodontoloog

## Samenvatting

In dit artikel worden criteria en procedures voor erkenning als Tandarts-Parodontoloog (TP) besproken en wordt een beschrijving gegeven van zijn taken: consultatie, behandeling, onderwijs en voorlichting. Voorts worden gegevens gepresenteerd over de eerste ervaringen van de als TP functionerende collegae.

JANSEN J, STEURES RWR. De Tandarts-Parodontoloog. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 171-4.

J. Jansen, tandarts  
R. W. R. Steures, tandarts

Trefwoorden: Parodontologie - Gezondheidszorg - Tandarts-Parodontoloog

Datum van acceptatie: 20 februari 1990.

Adres: Dr. J. Jansen, Groot Wezenland 15, 8011 JV Zwolle.

## 1 INLEIDING

In april 1977 is in het Interfacultair Overleg Parodontologie (IOP), een overleg-orgaan van de vakgroepen Parodontologie van de vijf toenmalige opleidingen Tandheelkunde, het idee uitgewerkt om in Nederland te komen tot een 'parodontoloog'. Dit zou een functionaris moeten zijn die zou kunnen voorzien in de extramurale parodontale zorgverlening van patiënten met ernstige parodontale afwijkingen. Voor deze categorie patiënten was, anders dan in de beperkte 'setting' van de universiteitsklinieken, geen adequate opvang.

Voornoemd idee is door de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie overgenomen. In de afgelopen 10 jaar is een drietal commissies (de Commissie van Wijze Mannen 1981, de Commissie Eindtermen Tandarts-Parodontoloog 1983 en de Commissie Voorbereiding Tandarts-Parodontoloog 1985-1987) binnen de NVvP actief geweest om de Tandarts-Parodontoloog (TP) en zijn functioneren gestalte te geven.<sup>1</sup> Uit deze commissies is uiteindelijk het Reglement voor de Tandarts-Parodontoloog en het Reglement Consilium Parodontologicum voortgekomen, dat door de algemene ledenvergadering van de NVvP werd goedgekeurd. Als algemene omschrijving van een TP wordt hierin genoemd: 'Een TP is een tandarts met specifieke kennis en vaardigheden met betrekking tot de parodontologie, dat wil zeggen de TP is meerjarig, in de tijd aaneengesloten, in aanraking geweest met parodontale problemen, meer dan op grond van de prevalentie van parodontale problemen binnen de bevolking kan worden verwacht. Ook bezit de TP de kennis en vaardigheid voor het oplossen van 'ernstige parodontale problemen', dat wil zeggen die problemen van het parodontium die op zichzelf een bedreiging vormen voor het behoud van de gebitsfuncties.'

## 2 REGLEMENT TANDARTS-PARODONTOLOOG

In het Reglement Tandarts-Parodontoloog worden de volgende onderdelen van het

functioneren van de TP uitgewerkt:

1. de taken van de TP;
2. de eisen te stellen aan een TP voor erkenning als zodanig;
3. het protocol voor de samenwerking tussen TP en verwijzende tandartsen;
4. de voorwaarden voor de continuering van de kwalificatie TP.

### 2.1 De taken

De taken van de TP omvatten de onderdelen: *consultatie, behandeling en onderwijs en voorlichting*.

De TP onderzoekt de aard en omvang van parodontale problemen bij een patiënt, op verzoek van diens tandarts, hetgeen leidt tot de opstelling en bespreking van een tandheelkundig behandelplan. Vervolgens wordt het parodontologische deel van het behandelingsplan door hem, of onder zijn verantwoordelijkheid, uitgevoerd.

Van de TP wordt verwacht dat hij voorlichting geeft in de parodontologie en de parodontologische aspecten van de tandheelkunde aan individuele personen, groepen en/of instanties in de (tandheelkundige) gezondheidszorg.

Het onderwijs-aspect heeft betrekking op personen in de tandheelkundige zorgverlening met wie de TP een relatie onderhoudt onder meer als gevolg van verwijzing van patiënten.

### 2.2 Eisen voor erkenning

Om de onder 1 genoemde taken goed te kunnen uitvoeren, moet de TP aan een aantal eisen voldoen die in het reglement per onderdeel zijn 'vertaald' in criteria waaraan de aspirant-TP getoetst wordt door het Consilium Parodontologicum. Enkele volgen hieronder.

#### A Consultatie

– De aspirant-TP doet aan de hand van tien patiënten met ernstige parodontale problemen verslag van de wijze waarop hij tot de opstelling en bespreking van een behandelingsplan is gekomen. De verschil-

lende fasen die tot de opstelling en bespreking van het behandelingsplan hebben geleid, worden besproken aan de hand van uitgebreide documentatie.

– De aspirant-TP toont aan de hand van twee door het Consilium Parodontologicum geselecteerde patiënten aan over de kennis en vaardigheden te beschikken om zelfstandig tot de opstelling en bespreking van een behandelingsplan te kunnen komen. De behandelingsplannen worden besproken aan de hand van uitgebreide documentatie.

#### B Behandeling

– De aspirant-TP doet, aan de hand van drie patiënten met ernstige parodontale problemen, verslag van de wijze waarop deze patiënten door hem zijn behandeld.

– De aspirant-TP toont aan de hand van de behandeling van twee door het Consilium Parodontologicum geselecteerde patiënten met ernstige parodontale problemen aan, kennis en vaardigheid te bezitten om de behandeling te kunnen evalueren. Het Consilium Parodontologicum moet in de gelegenheid gesteld worden en op elk gewenst moment de behandeling te beoordelen.

#### C Onderwijs en Voorlichting

– 1. De aspirant-TP overlegt bewijsstukken dat hij minimaal twee keer een voordracht heeft verzorgd op een refereeravond of een klinische avond,

2. overlegt een scriptie, die zelfstandig is vervaardigd en geschikt is voor publicatie.

– De aspirant-TP houdt een goed gedocumenteerde voordracht op een refereer-bijeenkomst van een van de afdelingen parodontologie of op een door het Consilium Parodontologicum speciaal daarvoor georganiseerde bijeenkomst van deskundigen.

### 2.3 Regels voor de samenwerking met de verwijzende tandarts

De samenwerking tussen TP en verwijzend tandarts is gebaseerd op onderling vertrouwen. Het is van het grootste belang dat



behandeling plaats vindt op grond van duidelijke afspraken en overeenstemming tussen de patiënt, diens tandarts en de TP.

– Wanneer de TP het vertrouwen schendt, bijvoorbeeld door de afspraken over de behandeling of behandelingsonderdelen niet na te komen, kan hem de erkenning worden ontnomen.

– Een patiënt die naar de TP is verwezen door de 'eigen' tandarts mag door de TP nimmer voor andere dan parodontale behandeling worden opgenomen in het patiëntenbestand van zijn eventuele algemene praktijk, anders dan op verzoek van de 'eigen' tandarts. Dit geldt ook voor de situatie dat de patiënt het vertrouwen in zijn eigen tandarts heeft verloren.

– Patiënten die zich alleen voor parodontale problemen onder behandeling willen stellen van een TP kunnen dat uitsluitend doen op verwijzing van hun 'huistandarts' (ook als het gaat om een 'second opinion').

– De TP verplicht zich om uitgebreid verslag te doen van de voortgang van de behandeling bij de aan de hem toevertrouwde patiënten aan de verwijzende tandarts. Afschriften van de correspondentie maken deel uit van de patiëntenadministratie.

Door het opstellen van zulke gedragsregels zijn voorwaarden geschapen voor een intercollegiale samenwerking in een niet bedreigende sfeer.

## 2.4 Duur van de erkenning

De erkenning als TP wordt verleend voor een periode van vijf jaar. Na het verstrijken van deze periode is verlenging mogelijk, telkens weer voor vijf jaar.

Gedurende de kwalificatietermijn onderwerpt de TP zich aan toetsing door het Consilium Parodontologicum. Deze toetsing vindt plaats aan de hand van nader uitgewerkte onderhoudsbepalingen. Deze hebben betrekking op de tijdsbesteding als TP (geëist wordt minimaal twee dagdelen per week) op aantallen consulten en behandelingen, op de manier waarop voorlichting en (postacademiaal) onderwijs is verzorgd en op ervaringen van verwijzende tandartsen.

Bij onvoldoende prestaties, kwalitatief en/of kwantitatief kan de erkenning als TP worden ontnomen door het Consilium. Deze beperkte geldigheidsduur voor een erkenning als specifiek deskundige is voornamelijk uniek in de zorgverlening en is bedoeld om kwaliteit ervan te kunnen blijven garanderen.

## 3 HET CONSILIUM PARODONTOLOGICUM (CP)

Het Consilium Parodontologicum is een commissie, ingesteld door de Algemene ledenvergadering van de NVvP. De door

het Consilium uit te voeren taken omvatten onder meer:

– toetsen, erkennen en registreren van leden van de vereniging die te kennen geven voor een kwalificatie TP in aanmerking te willen komen;

– verrichten van kwalitatieve toetsingen gedurende de kwalificatietermijn;

– verlenging van de duur van een erkenning op grond van de resultaten van genoemde toetsingen.

Het Consilium, de hoogleraren in de Parodontologie en enkele van hun stafmedewerkers zijn hun omvangrijke taak eind 1987 begonnen.

## 4 VESTIGING EERSTE TANDARTS-PARODONTOLOGEN

Alle leden van de NVvP zijn door het CP in 1988 aangeschreven om aan de hand van het Reglement Tandarts-Parodontoloog en een concrete checklist na te gaan of men in aanmerking zou willen en kunnen komen voor de kwalificatie TP. Hierbij moest ook aannemelijk gemaakt kunnen worden dat in het beoogde vestigingsgebied behoefte is aan een TP, omdat de kwalificatie TP alleen geldt als men minimaal twee dagdelen per week als zodanig kan werken.

Volgens opgave van het Consilium hebben zich tot nu toe 28 kandidaten gemeld om zich aan de toetsingsprocedure te onderwerpen. Hiervan zijn er inmiddels 21 erkend als TP, zoals gemeld op de najaarsvergadering van de NVvP in november 1989.

In de afgelopen vijf jaren heeft zich parallel aan de hierboven geschetste ontwikkeling en in afwachting van de officiële toetsingsprocedure een aantal tandartsen gevestigd als TP volgens het model van de NVvP. Het betrof hier vrijwel uitsluitend collegae die meerdere jaren aan een universitaire afdeling Parodontologie verbonden waren geweest en naast deze werkzaamheden of in plaats hiervan of van hun algemene praktijk hun kennis en kunde op het gebied van de klinische parodontologie ten dienste stelden van patiënten van door collegae verwezen patiënten. Deze vestigingen vonden meestal in goed overleg plaats met de collegae uit de vestigingsregio.

## 5 WERKWIJZE VAN DE TANDARTS-PARODONTOLOOG

### Eerste onderzoek

Bij het eerste onderzoek van een nieuwe patiënt wordt de toestand van het gebit en parodontium gedocumenteerd, meestal aan de hand van een plaque-, bloeding- en pocketstatus en eventuele röntgenfoto's. De patiënt wordt uitvoerig geïnformeerd over het behandelplan en de bijbehorende kostenbegroting. Naar aanleiding van deze

informatie kan hij of zij beslissen of behandeling gewenst is. De verwijzende tandarts wordt op de hoogte gesteld van de bevindingen.

### Initiële behandeling

De meeste patiënten worden vervolgens in drie à vier bezoeken voorbehandeld:

– begeleiding naar een optimaal niveau van mondhygiëne;

– verwijderen van tandsteen, eventueel bijwerken van restauraties en polijsten;

– rootplaning en curettage, het grondig reinigen van het worteloppervlak en alle aanwezige pockets.

### Evaluatie van de initiële behandeling

Een evaluatiebezoek aan de TP vindt plaats één tot drie maanden na de initiële behandeling. Aan de hand van de ervaringen en wensen van de patiënt en de uitkomsten van een nieuw uitgebreid onderzoek wordt het eerste behandelplan waar nodig aangepast en worden afspraken gemaakt voor de vervolgbehandeling. De verwijzende tandarts wordt weer op de hoogte gesteld.

### Voortgezette behandeling

Als het ontstekingsproces is geëlimineerd en de mondhygiëne is adequaat, blijft de patiënt onder controle van de TP of diens mondhygiëniste en de eigen tandarts. Indien de initiële behandeling niet heeft geleid tot voldoende verbetering van het parodontium, bijvoorbeeld onvoldoende pocketreductie of een blijvende bloedingsneiging na sonderen ondanks een goede mondhygiëne, wordt een chirurgische ingreep uitgevoerd met als doel het ontstekingsproces (afbraakproces) te elimineren en een stabiele situatie te creëren.

### Evaluatie van de operatieve behandeling

Ongeveer 2 à 3 maanden na het beëindigen van de operatieve fase vindt meestal weer een controle-onderzoek plaats door de TP. Hierbij worden eventuele restauratieve implicaties met de verwijzende tandarts besproken en wordt een schema voor controlebehandelingen voor de komende periode opgesteld.

### Recall-systeem van controlebehandelingen

Patiënten die een initiële behandeling of ook een chirurgische behandeling hebben ondergaan, komen hierna regelmatig terug voor een zogenaamde controlebehandeling (recall-systeem). Hierbij wordt allereerst vastgesteld hoe de parodontale conditie op dat moment is. Op basis van deze gegevens wordt de behandeling uitgevoerd. Deze kan bestaan uit gerichte mondhygiëne-instructies en rootplaning en curettage van restpockets. Afsluitend wordt het gebit altijd gepolijst. Regelmatige controlebehandelingen zijn essentieel voor een blijvend goed resultaat.



Tabel I. Tijdsbesteding medewerkers parodontologie-praktijken (peildatum september 1989) in halve dagen per week.

	H.d. per week TP p/week	H.d. per week MH.iste
Totaal	66	129
Gemiddeld	3,3	6,8

Tabel II. Aantal verwezen patiënten en verwijzende tandartsen (peildatum september 1989).

	Aantal patiënten	Aantal tandartsen
Totaal	10.000	1.325
Gemiddeld per praktijk	770	100
Spreiding	130-2800	30-350

Tabel III. Globale verdeling van ernst van parodontale problemen bij verwezen patiënten.

	Procent
Geringe problemen, niet gebitsbedreigend	13,5
Langzaam progressieve afbraak, gebitsbedreigend	54,5
Snel progressieve afbraak, gebitsbedreigend	30,2
Overige	1,8

## 6 ENQUÊTE TANDARTS-PARODONTOLOG

Onder de TP-en, van wie inmiddels een groot deel door het CP is erkend, is ten behoeve van dit artikel een enquête gehouden over enkele aspecten van hun functioneren. De enquête werd gehouden onder 23 als TP werkzame collegae. Van 20 van hen konden de gegevens verwerkt worden. Deze 20 collegae zijn in 13 parodontologie-praktijken werkzaam. In totaal besteden deze 20 collegae 66 halve dagen per week aan hun taak als TP; dat is gemiddeld 3,3 halve dagen per week. Zij hebben allen mondhygiënisten in dienst, die gemiddeld 6,8 halve dagen per week aan de patiëntenbehandeling besteden (totaal 129 halve dagen per week), dat is dus 2× zoveel als de tijdsbesteding van de TP (tabel I).

In de parodontologie-praktijken zijn tezamen tot nu toe (peildatum sept. '89) ongeveer 10.000 patiënten ingeschreven (spreiding 130-2800) (tabel II). Het totale aantal verwijzende tandartsen was 1325,

dat is dus iets meer dan 100 per praktijk (spreiding 30-350). Bij de interpretatie van deze laatste cijfers moet worden bedacht dat hierop zowel de groot- of kleinschaligheid van de praktijkvoering als de startdatum (spreiding 1983-1988) van invloed zijn. Dit betekent dat, uitgaande van ongeveer 6000 praktizerende tandartsen, 1 op iedere 4,5 tandartsen wel eens een of meerdere patiënten heeft verwezen (gemiddeld 7,5 patiënten per tandarts). Hierbij moet wel worden opgemerkt dat in grote delen van het land nog geen TP gevestigd is, zodat het aantal tandartsen dat een reële mogelijkheid heeft om te verwijzen veel kleiner is dan 6000.

Ook werd gevraagd de patiënten onder te verdelen naar ernst van de afwijking. Hierbij werd de volgende globale indeling gebruikt met erachter vermeld het percentage patiënten dat tot die categorie gerekend wordt (tabel III).

a. geringe problemen, bijv. gingivitis, recessies of matig diepe pockets bij oudere patiënten 13,5%;

b. langzaam progressieve afbraak die wel heeft geleid tot diepe pockets bij oudere patiënten, bijv. vanaf 40 jaar 54,5%;

c. snel progressieve afbraak, de zgn. risicogroepen, bijv. zeer diepe pockets bij patiënten jonger dan 40 jaar 30,2%;

d. overige, b.v. paro-endoproblemen 1,8%.

Leeftijd en ernst van de parodontale afbraak zijn gebruikt om een vaak gebruikte indeling te kunnen maken in snel progressieve en langzaam of niet-progressieve ontstekingen. Vanzelfsprekend is de grens van 40 jaar arbitrair en geeft geen indicatie van het gebitsbedreigend verloop van een ontsteking, immers ook een langzame progressie van een gegeneraliseerde ernstige ontsteking is gebitsbedreigend. Tot de gebitsbedreigende ontstekingen kunnen derhalve gerekend worden categorie c en een groot deel van b, tezamen naar schatting 60% van het patiëntenbestand. Zij vormen de categorie die de meest uitgebreide behandeling nodig heeft, dat wil zeggen initiële behandeling plus chirurgische behandeling en een zeer stringent recall-systeem.

Bij de onder a genoemde en een deel van de onder b genoemde ontstekingen is een niet-chirurgische benadering toereikend (mondhygiëne-begeleiding, rootplaning en curettage en recall).

## 7 DISCUSSIE

### 7.1 Behoeftte aan TP-en

De NVvP heeft met de TP een functionaris gecreëerd, die in een behoefte in de tandheelkundige zorgverlening in Nederland blijkt te voorzien. Door allerlei factoren is het te verwachten dat de behoefte aan uitgebreide parodontale zorgverlening door een TP zal toenemen. Ten eerste is er een grote inhaalvraag, dat wil zeggen zodra er een verwijsmogelijkheid is, worden latent aanwezig problemen verwezen. Overal waar parodontologie-praktijken zijn gevestigd, is een snelle groei in het aantal verwijzingen te zien geweest.

Ten tweede zijn steeds meer tandartsen alert op parodontale ontstekingen en in staat deze te diagnostiseren. Voor zover zij niet in de gelegenheid zijn deze ontstekingen zelf te behandelen zullen zij de patiënten verwijzen.

Ten derde kiezen patiënten in toenemende mate voor (levenslang) gebitsbehoud en daardoor voor een parodontale behandeling als dit nodig is.

Ten vierde blijven, zoals bekend, de tanden en kiezen langer in de mond, zijn langer 'at risk' en zullen ten slotte in veel gevallen parodontale behandeling nodig hebben. In een onderzoek naar de parodontale behandelbehoefte van de Nederlandse bevolking bleek dat naar schatting 19 à 28% van de mensen ouder dan 45 jaar



in aanmerking komt voor complexe (chirurgische) behandeling.<sup>2</sup>

Ten vijfde is het niet ondenkbaar dat ziektekostenverzekeraars dit tot nu toe stiefmoederlijk bedeelde gebied van de tandheelkunde in hun pakket opnemen, zodat adequate behandeling binnen bereik van steeds meer patiënten komt (zie Steures elders in dit nummer). Anderzijds zal de tandarts zelf steeds beter toegerust zijn parodontale problemen op te lossen doordat steeds meer algemeen-practici in dit gebied goed opgeleid zijn en doordat het postacademiale onderwijs vruchten af gaat werpen. Hierdoor zal in de (verre) toekomst een afname van de groei in het aantal verwijzingen naar een TP kunnen optreden.

## 7.2 Spreiding van TP-en

De NVvP streeft naar een zo groot mogelijke spreiding van de TP-en over het land, zodat parodontale zorgverlening door een Tandarts-Parodontoloog bereikbaar wordt voor iedere patiënt die dat nodig heeft. Echter parodontologie-praktijken dienen wel voldoende groot te worden/blijven om te kunnen voldoen aan de gestelde criteria voor onderhoudsbepalingen, bijvoorbeeld minstens twee dagdelen per week werkzaam als TP. Daardoor zal een al te grote dichtheid van praktijken niet mogelijk en niet wenselijk zijn.

Verder is nog een aantal factoren van invloed op de spreiding. De huidige TP is vaak parttime werkzaam naast een andere functie, bijvoorbeeld als universiteitsmedewerker of algemeen-practicus. Dit beperkt de mogelijkheid zich in een 'noodgebied' te vestigen. Daarom zal het wenselijk zijn dat een aspirant-TP die zich in een noodgebied

wil vestigen, opgeleid kan worden tot TP. Er dient dan ook een gestructureerde opleiding te komen om aspirant-TP-en deze mogelijkheid te bieden. Binnen de NVvP wordt de structuur voor een dergelijke opleiding voorbereid.

## 8 SLOTBESCHOUWING

Sinds 1983 heeft zich een groeiend aantal aspirant-TP-en gevestigd, vooruitlopend op de officiële erkenning. Deze officiële erkenning, na een toetsingsprocedure door het Consilium is voor 21 van hen sedert 1989 een feit. Hoewel de erkenning van de TP formeel een aangelegenheid van de NVvP is, zijn de TP en de parodontologie-praktijken niet meer weg te denken uit het tandheelkundige zorgaanbod in Nederland. Zowel patiënten als tandartsen, die

ervaring hebben met een parodontologie-praktijk zijn in overgrote meerderheid zeer tevreden over de werkzaamheden.<sup>2</sup> De NMT heeft zich ten aanzien van de TP enigszins terughoudend opgesteld, omdat zij vreest voor een te versnipperd zorgaanbod voor patiënten. Haar uitgangspunt is het handhaven van de volledige bevoegdheid van de algemeen-practicus. Geen enkele patiënt zal echter moeite hebben met een versnipperd aanbod als de eigen tandarts hem uitlegt dat het in het belang is van zijn gebitsgezondheid dat hij hem verwijst naar een collega. De gedragsregels voor de TP met betrekking tot deze horizontale verwijzing blijven volledig binnen de gedragsregels die de NVvP voor haar leden hanteert, en zijn dan ook zodanig dat de verwijzing ('versnippering') ook voor de verwijzer zonder bedreiging is.

---

## SUMMARY

### THE DENTIST PERIODONTIST

Key words: Periodontics — Dentist-periodontist

In this article criteria and procedures are discussed that are being used to qualify dentist-periodontists (Tandarts-Parodontologen). Also a description is given of the tasks of such a periodontist: consultation, treatment and education. Furthermore figures are presented with respect to experiences of the first group of dentists that have recently been qualified as dentist-periodontist.

---

## LITERATUUR

<sup>1</sup>JANSEN J, VAN DIJK LJ. Drie jaar Parodontologie Praktijk Groningen. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 401-4.

<sup>2</sup>TRUIN GJ, BURGERSDIJK RCW, KALSBEK H, KARSTEN RH, VAN 'T HOF MH. Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde. Deel IV. Parodontale Behandelbehoefte. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 175-8.

<sup>3</sup>HOOGTERP EG, JALINK R. Ervaringen van Tandartsen met een Paropraktijk. NT 1989; 44: 504-5.