



Tandheelkunde: een specialisatie binnen de geneeskunde en steeds in evolutie (deel 2)

Wij maken onze collega's-geneesheren duidelijk dat tandheelkunde een specialisatie is in evolutie; midden in een stroomversnelling van recente ontdekkingen, midden in een draaikolk van nieuwe technologische applicaties, midden in een economische revolutie. Tandartsen zijn altijd artsen geweest die graag meteen inspelen op recente wetenschappelijke ontdekkingen.

Wij willen graag als eerste "investeren" in nieuwe inzichten en deze direct in een praktische behandeling omzetten. Zo waren wij destijds de eersten om radiografie in onze praktijk te gebruiken. Radiologische opnames zijn nu in onze privépraktijk niet meer weg te denken. Naast de radiologen zijn wij nu de enige artsen die dagelijks radiografische opnames kunnen attesteren. Merkwaardig toch. Wij waren er ook als eersten bij om titaniumimplantaten te plaatsen in het menselijke lichaam. Ook hier spelen wij een voortrekkersrol binnen de geneeskunde. Pas later werden titaniumimplantaten ook geplaatst door orthopedische en plastische chirurgen. En nu recentelijk... zijn wij er als eersten bij om L-PRF te plaatsen bij onze patiënten.

L-PRF

LEUCOCYTE- and PLATELET RICH FIBRIN (L-PRF) voor het eerst gecentrifugeerd in Parijs anno 2008 en nadien verfijnd toegepast in Chili door Prof. Dr. Nelson R. Pinto (University of the Andes). Prof. Pinto - een grote paardenliefhebber - stelde spectaculaire pijnloze genezing vast van een open wonde aan het been van een van zijn renpaarden na het bedekken van deze wonde met 100% autologe witte bloedcellen. Deze spectaculaire genezing deed Dr. Pinto nadenken en inzien dat deze techniek ook bij onze patiënt zou kunnen worden toegepast.

Het centrifugeren van het bloed van de patiënt werd verfijnd en gestandaardiseerd zodat een homogene melkachtige ballon uit de centrifugebuisjes kan getrokken worden die een trekkracht van 400 gram weer-

staat. Dit autologe membraan kan perfect overal tractieloos gehecht worden in de mond waar bot of bindweefsel ontbreekt. De massa autologe witte bloedcellen hebben een AB-effect en introduceren meteen de angiogenese. De massa autologe bloedplaatjes leveren alle groeifactoren die met allerlei stamcellen een totale reconstructie verzekeren. **Een open defect is na drie dagen gesloten.** En wat merkwaardig is, binnen het membraan wordt bot aangemaakt net tot het niveau waar het bot destijds moet gelegen hebben. Ook het bindweefsel komt op zijn originele niveau terug. **Het originele botniveau en het originele bindweefselniveau zijn gerealiseerd na drie maanden.** In de parodontologie, de implantologie en de kaakchirurgie krijgt L-PRF een belangrijke plaats. Wij vullen diepe pockets, PAR-cysten en botconcaaviteiten. Wij verdikken de gingiva en creëren vaste gingiva. Wij bedekken gingivale recessies. Wij maskeren donkere kroonranden. Wij draaien ons implantaat in L-PRF en plaatsen de implantaathals niet dieper dan het vroegere botniveau. Wij vullen de omgeving met L-PRF membranen. Amazing. Wij moeten wel weten dat het werken met L-PRF een andere benadering vergt. **L-PRF is namelijk zeer drukgevoelig.** Het wordt nergens in aangedrukt. Het wordt liefst niet vastgehecht. Het wordt niet gebruikt om weefsel weg te drukken (bijvoorbeeld sinusliftting (tenzij in combinatie met een botssubstituut en autoloog serum)). Het wordt ergens ingelegd zonder enige druk.

Wees maar zeker, L-PRF zal spoedig zijn intrede doen in andere geneeskundige specialisaties. Het zal uitgebreide flapchirurgie



L-PRF, autoloog membraan

voorkomen. Het zal wonden na curettage van gangreen bedekken en aldus amputaties voorkomen. Het zal uitgebreide brandwonden bedekken en huidtransplantaties overbodig maken.

Bloedafnames

Sommige "voorzichtige" tandartsen denken dat wij geen bloed mogen trekken bij onze patiënt. Dit verbod is evenwel nergens in de wet opgenomen. Het is niet omdat bloedafname niet voorzien werd in onze opleiding dat wij dat niet zouden kunnen, mits het volgen van een bijscholing. Het is toch bijzonder onlogisch dat een externe verpleegster of onze mondhygiënist bloed mogen trekken en wij dat niet zouden kunnen.

Tandarts-testers

Tandartsen worden door de tandheelkundige industrie uitgenodigd om meteen de nieuw-

ste technische hulpmiddelen uit te proberen. Nieuwe hulpmiddelen als daar zijn, apps op onze iPad, digitale scan- en freesapparatuur, en nu zelfs digitaal aan te sturen micro-camera's, micro-robots, en micro-freezen, direct intraoraal te gebruiken.

De industrie heeft de tandartsen altijd gezien als leergierige en nieuwsgierige artsen die meteen willen en kunnen investeren in hun nieuwe technologieën. Mede door de moordende concurrentie binnen de industrie en een zekere saturatie van de tandheelkundige afzetmarkt wordt zeer creatief gezocht naar nieuwe praktische digitale werkmethodes om het werk van de mondarts te verfijnen en te vereenvoudigen. Aan ons – mondartsen – om uit te zoeken wat eventueel bruikbaar is op langere termijn. Want veel van deze nieuwe technieken vragen soms een lange leercurve. Wij moeten zeer goed uitzoeken wat de toegevoegde waarde zal zijn van bepaalde nieuwe technieken. Waar geloven wij in en wat zou minder interessant zijn op termijn? Een nieuwe techniek waar wij als practicus in geloven moeten wij na grondig studie meteen "LEASEN". Inderdaad, stap tijdig op een startende trein. Maar welke trein? De industrie blijft maar nieuwe ideeën aanbrenge, blijft maar nieuwe treinen lanceren. Vergeet niet dat de industrie zelf zich organiseert in **holdings om de synergie van de fabrikanten te vergroten (Danaher)**.

Groei potentieel implantaten

Theoretisch zouden wereldwijd op jaarbasis honderden miljoenen implantaten kunnen geplaatst worden. Dit is evenwel niet realistisch tenzij lokale prijsaanpassingen. Lokale prijsaanpassingen zou gezien de mondialisering de doodsteek betekenen voor de implantaatmarkt.

Wereldwijd worden jaarlijks 11 miljoen implantaten geplaatst. In Rusland en China is nog veel groeipotentieel. **Maar in de Verenigde Staten en in West-Europa be-**

reikt de tandheelkundige afzetmarkt een saturatiegrens. Het enige wat de industrie hier kan op antwoorden is de bestaande klanten-mondartsen het juist implanteren te vergemakkelijken. Tandartsen krijgen software aangeboden om de juiste implantaatpositie vooraf vast te leggen. Nu sinds kort met inbegrip van de positie van vaste gingiva. Er wordt ons software aangeboden om virtueel de tandrestauraties te bekijken en met een mock-up vooraf in de mond te beoordelen. Er wordt ons ook software aangeboden om vooraf met de patiënt het eindresultaat op onze iPad te bekijken.

Een platform van 120 burgerlijke ingenieurs werkt dagelijks aan implantaat-informatica binnen "The Center of Competence for all digital software within the Danaher group" in Mechelen. Dit "center" zoekt in de hele wereld naar een extra 100 burgerlijke ingenieurs mechanica en elektronica om micro-camera's en micro-robots te ontwikkelen om intraoraal te slijpen. Een bijzonder aangenaam gevoel dat de industrie ons (vak) zo genegen is.

Investeringsmaatschappijen

Ook de beleggingswereld bestoort de tandartsen en veroorzaakt een ware economische revolutie. Een aantal investeringsmaatschappijen toont (een overdreven) interesse in de tandheelkundige "business". De prestatiegebonden inkomsten, *pay direct for outcome*, en de lage prijselasticiteit binnen de tandheelkunde spreken de financiële wereld aan. Zelfs een overheidsinvesteringsmaatschappij als de Gimv pompt centen in tandartspraktijken. De Gimv waar de Vlaamse overheid 27% in participeert heeft 50 bedrijven in portefeuille als daar zijn Telenet, Kinopolis, Vandemoortele, samen goed voor 2 miljard euro. De Gmiv heeft een nettowinst van 12% op jaarbasis. Deze winst wordt gerealiseerd door bedrijven op te kopen en deze na reorganisatie te verkopen met winst. Voor tandartsen worden interessante loca-

“Dit autologe membraan kan perfect overal tractieloos gehecht worden in de mond waar bot of bindweefsel ontbreekt.”



ties gezocht, een mooi gebouw opgetrokken en de aandelen (Gimv-Benedenti) toegereikt om de groepspraktijk te runnen. De Gimv wil natuurlijk na verloop van tijd zijn 12% winst realiseren. De groepspraktijk wordt na verloop van tijd ofwel doorverkocht ofwel moet de "tandartsmanager" verder investeren in een volgend Gimv-initiatief...

Groeps- versus solopraktijk

Een groepspraktijk (een praktijk met meer dan drie fulltime tandartsen en/of zes stoelen) heeft ongetwijfeld een aantal voordelen zeker voor jonge tandartsen. Men werkt binnen vaste uren, de organisatie van het werk is geregeld en de grote investeringen zijn gerealiseerd. Nadeel is wel, het minder persoonsgebonden zijn met de patiënt. Meer dan zes stoelen wordt als een volkomen onpersoonlijk benadering ervaren. Het zoeken naar de juiste financiële verdeelsleutel onder de tandartsen is een moeilijke evenwichtsoefening. Het verdelen van de inkomsten onder de tandartsen moet voortdurend worden bijgewerkt wat veelal tot interne wrijvingen leidt. Een nieuw aangekomen tandarts, in het begin wat gereserveerd, kan evolueren tot de belangrijkste meerwaarde binnen de groep. Hij die zich laat vertellen dat groepspraktijken de toekomst zijn, heeft het verkeerd voor. **Wereldwijd is nergens een locatie te vinden waar de groepspraktijken meer dan 10% van de lokale (solo)tandartspraktijken overtreft**, ook in Nederland niet (Dr. Peter Byloos, partner Gimv). In Scandinavië, Verenigd Koninkrijk, Nederland, Zwitserland en Zuid-Europa neemt het aantal grote ketens (consolidatie) jaarlijks af. Zelfs in China vermindert het aantal groepspraktijken naar 5%. In de Verenigde Staten is het aantal groepspraktijken minder dan 3%.

Btw-plichtig

Grote groepspraktijken, grote omzetten ruikt naar commerce. Dat is Europa niet ontgaan. Er wordt bestudeerd hoe deze "handel" btw-plichtig te maken. Men hoopt 21% btw in de staatskas te ontvangen. Niet zo eenvoudig. Kijk maar wat er gebeurt met de plastische chirurgen en dermatologen. Welke arts is een "handelaar" in bijvoorbeeld borstprothesen of botox?

Jammer dat er zo weinig macro-economen in de politiek of in top-administratie zitten. Deze kennen immers het "Laffer-effect". Hoe meer de belastingen worden opgetrokken, hoe minder netto in de staatskas terecht komt. Dit "effect" heeft de Amerikaanse president Trump goed begrepen. Door de belastingsvoet van 30% te reduceren naar 15% vloeien de honderden miljarden dollars van bijvoorbeeld Google en Facebook terug naar Silicon Valley. **BTW op onze prestatie zou een hoge kost betekenen voor de patiënt** en meteen het zo krappe RIZIV-budget onder druk zetten. De beroepsverenigingen

trachten hierop in te praten bij de overheid en RIZIV. Meer tandartsen zouden uit de conventie moeten stappen...

De goed georganiseerde persoonsgebonden solopraktijk blijft zeer belangrijk.

Persoonlijke aanpak van de patiënt, het individueel aanpassen van ons werk naar de wensen van de patiënt, het juist antwoorden op de esthetische verwachtingen is een uniek persoonsgebonden verhaal. Dikwijls een artistiek verhaal.

Wereldwijd bekende tandarts-artisten werken niet in groepsverband maar houden wel goede contacten met de collega-artisten. Zij werken individueel maar wel in teamverband. Hun team bestaat uit:

- de kunstfotograaf;
- de digitale specialist die het maximum uit de virtuele software haalt;
- de Feldspatic-en E.Max- manuele kunstenaar, zijn tandtechniker, zijn vriend.

Zij blijven de industrie motiveren om gewillig naar hun nieuwe ideeën te luisteren en nieuwe materialen, instrumenten en software te ontwikkelen.

“Hij die zich laat vertellen dat groepspraktijken de toekomst zijn, heeft het verkeerd voor.”



Tandarts Fernand Vandekerckhove

Licentiaat in de Economische Wetenschappen (UGent)
Master in Business Administration (KULeuven- Chicago)