

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper



NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 15, nr. 1



INTERVIEW

VBT-voorzitter Frank Herrebout over 25 jaar Vlaamse mondzorg

Pagina 10



CURSUS

Dentist Experience Mastercourse biedt vernieuwd en verfrist perspectief

Pagina 12



VOORLICHTING

Jenga-spel: metafoor voor cariës als ziekte

Pagina 16



CASUÏSTIEK

De esthetische kracht van echte opalescentie

Pagina 18-19

Leiders industrie op Europese persbijeenkomst in aanloop naar IDS 2025

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

KEULEN, DUITSLAND Op 23 januari verzamelden meer dan vijftig vertegenwoordigers van de tandheelkundige media en industrie zich bij Koelnmesse voor de Europese persbijeenkomst in de aanloop naar de International Dental Show (IDS) 2025. De conferentie gaf inzicht in de tandheelkundige markt, besprak opkomende trends en gaf een voorproefje van de hoogtepunten van IDS 2025, die van 25 tot 29 maart in Keulen plaatsvindt.

Marktinzichten en groeifactoren

Marktanalist dr. Bernd Rebmann, CEO van Rebmann Research, presenteerde de bevindingen van de nieuwste editie van *ATLAS DENTAL Europe*, een 250 pagina's tellend rapport dat werd opgesteld voor de 41e IDS. Het rapport is gebaseerd op gegevens uit vijfhonderd bronnen en analyseert elf Europese en overzeese markten, waaronder de VS, Brazilië, Japan en Egypte.

Dr. Rebmann schetste de belangrijkste wereldwijde groeifactoren in de tandheelkundige industrie, waaronder demografische veranderingen, verhoogd bewustzijn van mondgezondheid, toenemende vraag naar esthetische behandelingen en de opkomst van tandheelkundige ondersteunende organisaties. Hij besprak ook de belangrijkste trends in de tandheelkundige industrie in Europa. Tandartspraktijken maken steeds meer gebruik van digitale technologieën en richten zich op minimaal invasieve, patiëntgerichte zorg, ingegeven door demografische veranderingen zoals vergrijzing en de grotere behoefte aan tandheelkundige zorg onder oudere

patiënten. Tandtechnische laboratoria benutten digitale workflows die de efficiëntie verhogen, hoewel de concurrentie van restauraties aan de stoel toeneemt. Fabrikanten worden geconfronteerd met uitdagingen op het gebied van handelsbarrières en wettelijke vereisten, waardoor de behoefte aan geïntegreerde oplossingen en wereldwijde expansie wordt benadrukt. Al deze onderwerpen zijn relevant voor de toekomst van de industrie en zullen een belangrijke rol spelen op de komende IDS.

Vooruitblik IDS 2025

Oliver Frese, chief operating officer van IDS-organisator Koelnmesse, kondigde aan dat IDS 2025 ongeveer tweeduizend exposanten uit zestig landen zal ontvangen, waarvan 77% van buiten Duitsland. "De beurs is aanzienlijk gegroeid sinds het honderdjarig bestaan in 2023, en het aantal inschrijvingen overtreft nu al de cijfers van de vorig keer," zei hij. Het evenement vindt plaats in zeven hallen met een totale oppervlakte van 180.000 m².

Mark Stephen Pace, voorzitter van de Association of the German Dental Industry, die betrokken is bij de organisatie van IDS, toonde zich enthousiast over het komende evenement. "Dit wordt de eerste IDS na ons honderdjarig bestaan in 2023. We zijn nu in het eerste jaar van de tweede eeuw van IDS. Ondanks de veranderende omstandigheden blijven we een constante in de industrie," zei hij.

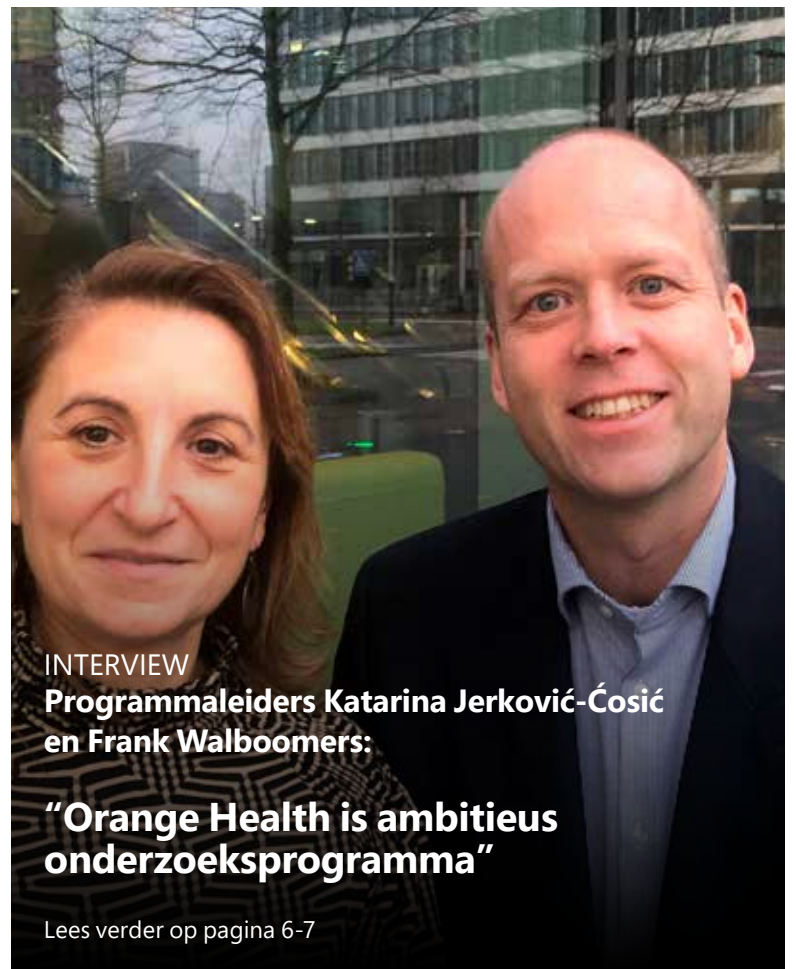
Innovaties en kansen

De persbijeenkomst belichtte baanbrekende innovaties die op IDS worden verwacht, met name op het gebied van diagnostiek, digita-

le beeldvorming en CAD/CAM-apparatuur. Door de robuuste marktgroei en het toenemende belang in de industrie wordt verwacht dat de regio Azië-Pacific ruim vertegenwoordigd zal zijn. Hoewel bedrijven productdetails geheim houden, kunnen deelnemers er zeker van zijn dat ze op de beurs het beste en het nieuwste op het gebied van tandheelkundige technologie zullen zien.

Tickets voor IDS 2025 zijn sinds november 2024 verkrijgbaar. Om jongere tandheelkundige professionals aan te trekken, krijgen tandheelkundige studenten en stagiairs op 29 maart gratis toegang. ■

Meer informatie: www.ids-cologne.de



INTERVIEW

Programmaleiders Katarina Jerković-Ćosić en Frank Walboomers:

"Orange Health is ambitieus onderzoeksprogramma"

Lees verder op pagina 6-7

Koninklijke onderscheiding voor NVM-directeur Ellen Bol-van den Hil

UTRECHT/DOORN Vrijdag 31 januari kreeg Ellen Bol-van den Hil op haar laatste werkdag als directeur externe betrekkingen van NVM-mondhygiënist in haar woonplaats Doorn een koninklijke onderscheiding uitgereikt van burgemeester Naafs van de Utrechtse Heuvelrug.

Bol kreeg deze onderscheiding vanwege haar jarenlange verdiensten voor de nationale en internationale mondzorg en haar vrijwilligersactiviteiten in Doorn. Volgens een persbericht van NVM-mondhygiënist heeft ze sinds 2004 een doorslaggevende rol gespeeld bij het omvormen van de beroepsorganisatie van mondhygiënist van een vrijwilligersorganisatie tot een professionele organisatie. NVM-mondhygiënist is nu een volwaardige gesprekspartner van alle relevante stakeholders in de mondzorg. Loes Velthoven-Verlinden, voorzitter NVM-mondhygiënist: "Ellen heeft zeker een lintje verdiend voor haar verdiensten. Naar mijn mening was de preventieve mondzorg zonder Ellen



niet op het huidige hoge niveau gekomen. Zowel in Nederland als daarbuiten." De voorzitter roemt verder haar oog voor de zwakkeren in de samenleving: "Zij staat voor goede mondzorg voor de allerkleinsten en voor de kwetsbare ouderen." Ook internationaal gebied heeft Bol haar sporen verdiend. In 2016 werd ze benoemd tot vicepresident van de European Dental Hygienists Federation. Mede dankzij haar inzet is er met het Common Education Framework een Europees beroepsprofiel

voor de mondhygiënist vastgesteld, dat de basis vormt voor een driejarig bachelorcurriculum in de Europese mondhygiënistopleidingen.

Naast haar werk als directeur had Bol in Doorn een eigen praktijk voor mondhygiëne en was ze als vrijwilliger actief voor onder meer de St. Maartenskerk en basisschool De Sterrenboog in Doorn. ■

Bron: NVM-mondhygiënist



De persconferentie werd gehouden in de Koelnmesse op 23 januari.

“Laat mondhygiënisten doen waarvoor ze opgeleid zijn”



UTRECHT - Uit verontwaardiging over het besluit van minister Agema om de zelfstandige bevoegdheid van mondhygiënisten na het ‘Experiment tijdelijke zelfstandige bevoegdheid mondhygiënisten’ (dat op 1 juli stopt) niet structureel uit te breiden, is de Groningse mondhygiënist Kamle Mantel een petitie gestart. De petitie *Laat mondhygiënisten doen waarvoor ze opgeleid zijn* stelt: “Met het Experiment tijdelijke zelfstandige bevoegdheid mondhygiënisten kregen wij de kans om onze bekwaamheid te bewijzen. Dat is met vlag en wimpel geslaagd! Nu wordt het experiment ingetrokken, daar zijn wij het absoluut niet mee eens! Tekende de petitie als je het ook oneens bent met dit besluit.” Op 4 februari was deze petitie al meer dan vierduizend (4176) keer getekend, volgens NVM-mondhygiënisten door een brede achterban van mondhygiënisten en collega-mondzorgverleners.

De petitie is een van de middelen die de mondhygiënisten inzetten om het besluit van de minister terug te draaien. Op 19 december dienden de Tweede Kamerleden Rijkers-Oosterkamp en Tielen een motie in waarin ze het ministerie van VWS oproepen om het Zorginstituut Nederland een onderzoek te laten starten om het beroep mondhygiënist te laten toetsen voor regulering in het zware regime van de Wet BIG. Die motie werd met brede steun van de Tweede Kamer aangenomen.

De mondhygiënisten realiseren zich echter dat het besluit met deze petitie en motie niet definitief van de baan is. Loes Velthoven-Verlinden, voorzitter NVM-mondhygiënisten: “Mooi dat de Tweede Kamer heeft ingestemd met

de motie in het belang van de preventie mondzorg, maar we zijn er nog niet. Boven het hoofd van de geregistreerde mondhygiënist hangt nog steeds het zwaard van Damocles van 1 juli 2025. Dan stopt formeel de looptijd van het experiment en is er nog steeds geen duidelijkheid voor patiënten, collega-mondzorgverleners en de mondhygiënisten zelf. Het kan toch niet zo zijn dat er nog geen formeel besluit is genomen en de bevoegdheid van de geregistreerde mondhygiënist afloopt? Zolang er geen formele uitspraak ligt, is het onwenselijk en zeer verwarrend om de verworven bevoegdheden wellicht tijdelijk te beëindigen.” ■

Bronnen: NVM-mondhygiënisten en www.petities.nl (de petitie is te vinden onder het trefwoord ‘mondhygiënisten’)

Eén patiënten platform over mondzorg

Vanaf januari is er één website van de KNMT waar patiënten alle informatie kunnen vinden over mondzorg. De website Mondzorgkosten.nl is namelijk vanaf begin dit jaar opgegaan in Allesoverhetgebit.nl. Daar is ook de informatie over tandartscodes in de mondzorg.nl te vinden. ■

Bron: KNMT



Vervolgonderzoek experiment zelfstandige bevoegdheden mondhygiënisten

De Tweede Kamer legt zich niet neer bij de conclusie van VWS-minister Agema die per brief van 12 november aan de Tweede Kamer had laten weten dat het experiment met extra zelfstandige bevoegdheden van (geregistreerd) mondhygiënisten de afgelopen jaren niet heeft geleid tot doelmatiger zorg.

De bevoegdheden van de mondhygiënist zouden daarom zo moeten blijven als dat ze waren voor het in 2020 gestarte experiment. Bij de behandeling van dit onderwerp op 19 december in de Tweede Kamer is er een motie aangenomen om het Zorginstituut Nederland te laten onderzoeken of het beroep van mondhygiënist toch definitief worden uitgebreid met de drie voorbehouden behandelingen die betrekking hebben op behandeling van primaire cariës, röntgenfoto's maken en anesthesie toedienen.

NVM-mondhygiënisten had aangevraagd op een oordeel van de Tweede Kamer om het besluit van Agema te herzien. Begin december was de vereniging daarnaast al gestart met

een WOO-verzoek om alle documenten rond de besluitvorming zelfstandige bevoegdheid mondhygiënisten in te zien. De vereniging vindt dat “de onderste steen moet boven komen.” Via de Wet open overheid (Woo) wil ze dat alle informatie, correspondentie en documenten over het Experiment ‘Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid mondhygiënisten’ over het experiment openbaar wordt gemaakt. Daarmee wil NVM-mondhygiënisten meer inzicht in de motivatie van de besluitvorming.

Naar aanleiding van de aangenomen motie beraadt de KNMT, die zich eerder verheugd toonde dat het experiment geen verder vervolg zou krijgen, zich op de te nemen vervolgstappen. ■

Bron: KNMT en NVM-mondhygiënisten



Column
Reinier van de Vrie

Gouden inzicht

Als we maar betaald krijgen! Met mijn broer en aankomend zwager ben ik zo rond mijn twintigste eens met een motorzaag tekeergegaan in een boomgaard. In ruil daarvoor mochten we het hout verkopen. In de hoogtijdagen van open haarden en houtkachels was dat een leuke en lucratieve bezigheid. We hadden al snel een opkoper gevonden die het hout wilde afnemen. Na vele uren van bikkelen werden de stammetjes afgevoerd met een vrachtwagen. Die zou langs een weegstation gaan om het gewicht van het hout te bepalen. Op basis daarvan was de prijs afgesproken. En toen was het wachten op de uitslag en het geld... Naarmate het langer duurde, werd de opkoper in onze ogen steeds louchere. Zouden wij ooit bij hem verhaal kunnen halen?

Ach, je kent het misschien wel. Je hebt je stinkende best gedaan en een prachtige kroon – al dan niet van goud – gemaakt, maar de patiënt laat de factuur liggen en meldt zich niet meer. Ook aanmaningen helpen niet. Wat voor gevoel roept dat bij je op? Dan kun je een duur en ingewikkeld factoringtraject inzetten of een deurwaarder inschakelen, maar tegenwoordig zijn er veel effectievere methoden voorhanden, zo blijkt. De daders van de Roemeense goudroof in het Drents Museum mochten kiezen: vertellen waar de gestolen helm en armbanden zijn óf met foto, naam en toenaam in het openbaar genoemd worden. Dat ze voor het laatste ‘kozen’, heeft er mogelijk mee te maken dat ze uit een milieu komen waar het adagium ‘wie praat, die gaat’ opgeld doet. En als je zelf niet gaat, dan je familie wel. Dus dan maar met je tronie in beeld.

Waarom zou je als mondzorgpraktijk deze methode dan nu ook niet mogen toepassen bij wanbetalers? “Betaal binnen een week de rekening of ik je toon je foto op alle socialemediakanalen en op de praktijkwebsite.” Daarbij kun je er dan nog voor kiezen een foto van vóór of na de behandeling te plaatsen. Dat zou toch moeten kunnen werken? Tenzij je natuurlijk veel cliëntèle van twijfelachtig allooi hebt. Dan kun je de rekening misschien beter laten schieten.

En onze boomstammetjes? Na behoorlijk wat stress en slapeloze nachten kwam de opkoper uiteindelijk langs om ons te betalen. Hij was gewend dat vergezeld te doen gaan van een borrel, maar die hebben we hem niet meer gegund.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland.
Contact: vrie@dental-tribune.nl.

interprox®

Two borstelvormen voor de verzorging en bescherming van de gingiva.

CYLINDRISCHE VORM
zorgt voor optimale precisie in **kleine** interdentale ruimten.

CONISCHE VORM
zorgt voor een betere toegankelijkheid in **middelgrote** en **grote** interdentale ruimten.

Scan de QR-code. Mondhygiënist Julia legt je alles uit over het vernieuwde Interprox assortiment.

info@dentaaid.nl www.dentaaid.nl

DENTAID
Oral health. Better life.



DE TOPPER VAN ONZE RANGE TANDPASTA'S VOOR GEVOELIGHEID



Sensodyne Clinical Repair
met 5% NovaMin



Klinisch bewezen verlichting
van gevoeligheid



Start herstel van gevoelige tanden
in 2 minuten*



Gratis samples
kunt u bestellen via:
haleonhealthpartner.com

**SENSODYNE CLINICAL REPAIR,
ONZE BESTE TOT NU TOE.**

ADVERTENTIE

Join us @

IDS

2025

Hall
10.1 | A040

1000

kleuren wit

... allemaal in 1 spuit!

Paste

Flow

Flow Bulk

Tokuyama Dental

OmniCHROMA

3 viscositeiten -

oneindig veel mogelijkheden

De gepatenteerde Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA zorgt voor een gelijkmatige kleuraanpassing van A1 tot D4, dankzij de structuurkleurtint. Daar komen nog de 3 verschillende viscositeiten bij, voor alle voorkeuren en toepassingsgebieden. Zo biedt de OMNICHROMA-familie de gebruiker alle denkbare opties, met behulp van een minimum aan materialen.

OMNICHROMA - meer is niet nodig voor moderne vulbehandelingen

zonder kunstmatige

kleurpigmenten

'automatische' aanpassing aan de elementkleur

Bis-GMA-vrije formule

voor een betere biocompatibiliteit

duurzaam voorraadbeheer

maar 1 kleurtint bestellen en geen speciale kleuren over de vervaldatum

Meer onder:

Tokuyama

Column
Richard Mastwijk



Door draaiende
zzp-carrousel

De jaarovergang ligt weer achter ons en 2025 is begonnen. Niks nieuws zult u denken, we gaan gewoon door waar we in 2024 zijn gebleven. Maar niet helemaal, want per 1 januari 2025 hebben we afscheid genomen van het handhavingsmoratorium, de vrijbrief voor werknemers om als ondernemer door het leven te gaan. Dit heeft voor de nodige deining gezorgd en ook de Tweede Kamer heeft zich in de aanloop naar 2025 geroerd in de discussie. Het VVD-kamerlid Thierry Aartsen heeft opgeroepen om niet voor een al te strenge benadering van de schijnzelfstandigheid te kiezen. De zzp'ers en hun opdrachtgevers voelden zich toch wel overvallen door de plotselinge invoering. Ik kan me dat wel voorstellen, uiteindelijk werd na invoering van de Wet DBA per 1 mei 2016 al niet meer gehandhaafd. Ik begrijp, dat men na ruim achtenhalf jaar ook niet meer op een handhaving rekent! Ook niet na de aankondiging in de zomer van 2023 dat vanaf 2025 gehandhaafd zou gaan worden.

Ik heb al eerder gewezen op alle zelf gekroonde deskundigen, die schijnzelfstandigheid met schijnoplossingen wilden oplossen. En ook op de gedach-

te dat bepaalde sectoren zouden leegstromen, als men geen zzp'ers meer zou kunnen inzetten. In veel gevallen waren deze zzp'ers gewone werknemers met een arbeidsovereenkomst, maar werden ze vanwege de ruime mogelijkheid om als schijnzelfstandigen te werken, bijna gedwongen om te kiezen voor het 'ondernemerschap'. Je was anders een dief van je eigen portemonnee. Gaan deze mensen nu ander werk zoeken als het ondernemerschap voorbij is, of worden zij weer de gewone werknemer? Ik denk zelf het laatste.

Op veel fora lees je de argumenten om schijnzelfstandigheid vooral niet aan te pakken. Veel van deze argumenten zijn ronduit lachwekkend. Ook de geschetste gevolgen van een handhaving worden geframed. Zo vreest ABN AMRO (in *Het Financieele Dagblad* van 7 januari 2025) voor een kostenexplosie in de zorg en het onderwijs. Namelijk voor zzp'ers die niet in loondienst komen en dan via een uitzendbureau bij dezelfde opdrachtgever gaan werken. In dat geval wordt de vergoeding verhoogd met btw. Dat leidt dan inderdaad tot een kostenverhoging. Als de misstanden op de goede manier worden aangepakt, namelijk het aangaan van een arbeidsovereenkomst, dan is er niets aan de hand.

Van de overheid mag worden verwacht, dat zij het goede voorbeeld geeft. Uiteindelijk is 'Goed voorbeeld doet goed volgen'. Maar helaas, zoals wel vaker heeft onze overheid geen boodschap aan haar eigen regels. Nota bene het Ministerie van Financiën gaat keihard in de fout. Natuurlijk niet zomaar. Er is namelijk een enorm tekort aan mensen die de compensatie van de gedupeerde toeslaghouders moeten regelen en zonder de inzet van schijnzelfstandigen ontstaat er een verdere vertraging. Heel fideel neemt het ministerie de consequenties voor deze misstap wel voor haar rekening en is op voorhand bereid om alle naheffingen, boetes en rentes te betalen of te vergoeden. Ach, een kleinigheid in verhouding tot de geschatte 100 miljoen euro aan de deels ten onrechte aan ouders uitgekeerde dwangsommen. Maar dat alles gebeurt dus wel met belastinggeld: ons geld.

Met dit laakbare gedrag zou de carrousel nog wel eens langer kunnen blijven draaien dan ik voor mogelijk had kunnen houden.

*Richard Mastwijk
van helder consultants*

Pilot GebitsGroeiBoekje



Ouders op consultatiebureaus in GGD-regio's Zaanstreek-Waterland, Brabant-Zuidoost en Hollands Midden krijgen dit jaar het GebitsGroeiBoekje mee. Het boekje gaat over goede mondverzorging en bevat informatie over de gebitsontwikkeling

van het kind tot en met 4 jaar. Ook staan er per leeftijdsgroep afsprakenkaarten in die ouders en mondzorgprofessionals kunnen gebruiken bij een consult. Het boekje sluit aan op het in de jeugdgezondheidszorg bekende concept van de GroeiGids, waarin ook, zij het beperkter, aandacht is voor mondzorg. Het is de bedoeling dat de ouders het GebitsGroeiBoekje bij controles meenemen naar de eigen tandarts.

In eerste instantie gaat het om een pilot waarin wordt getoetst op bereik, toepasbaarheid en ervaren gebruiks-

gemak van zowel ouders als (mond)zorgverleners.

Het is een initiatief van de KNMT en de Hogeschool Utrecht. Het GebitsGroeiBoekje is ontstaan op basis van inzichten die zijn opgedaan in het onderzoek 'Gezonde peutermonden' van Peggy van Spreuwel van de Hogeschool Utrecht. Daarin kwam een behoefte naar voren aan eenduidige informatie, praktische handvatten en tips en tricks bij zowel jgz-medewerkers als mondzorgverleners. ■

Bron: KNMT

De stemming

Meerderheid wil niet meer zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist

Petitie, moties, Tweede Kamervragen, WOO-verzoeken, vervolgonderzoek van het Zorginstituut... Het experiment met uitbreiding van drie zelfstandige bevoegdheden van de mondhygiënist doet nogal wat stof opwaaien. In de praktijk werken tandartsen en mondhygiënisten heel goed samen, maar op bestuurlijk niveau staan de KNMT en NVM-mondhygiënisten op dit punt lijnrecht tegenover elkaar.

Wat vinden lezers van Dental Tribune? We legden de volgende stelling voor: Mondhygiënisten zouden permanent meer zelfstandige bevoegdheden moeten krijgen voor behandeling primaire cariës, röntgenfoto's maken en anesthesie toedienen.

Van de 83 mensen die hun stem uitbrachten zeggen er 24 (29%) dat ze hier voor zijn. Maar een ruime meerderheid is er tegen: 59 (71%). Uit onze poll valt niet op te maken of er vooral tandartsen of mondhygiënisten op de stelling hebben gereageerd.

Quiz

- Een injectie met een lokaal anestheticum kan tot necrose leiden die vermoedelijk door de vaatvernauwer wordt veroorzaakt. Waarbij doet dit verschijnsel zich vrijwel uitsluitend voor?**
 - een injectie in het slijmvlies van het palatum
 - mandibulaire geleidingsanesthesie
 - een injectie ter plaatse van het foramen mentale
- Een 15-jarige patiënt heeft een vooraan in de mondbodem gelegen blauw doorschemerende en week aanvoelende zwelling. Waarop berust deze vermoedelijk?**
 - een irritatiefibroom
 - een ranula
 - een plaveiselcelcarcinoom

Antwoorden op pagina 22.

ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

AIC is gespecialiseerd in het verzorgen van hoogwaardige medische zorg binnen de anesthesiologie en intensive care geneeskunde.

Met ons **VOLWAARDIG MOBIEL ANESTHESIETEAM** inclusief apparatuur, monitoring, medicatie, gasvoorziening, disposables en al het nodige personeel kunnen wij op een voor u wenselijke locatie op 4 behandelkamers tegelijk algehele anesthesie toedienen aan uw cliënten, zonder dat u ook maar iets hoeft aan te passen aan de inrichting van uw kliniek.

Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

Als u aan uw cliënten behandelingen onder algehele anesthesie wilt aanbieden zonder dat u dure investeringen hoeft te doen in uw kliniek, dan bent u bij ons aan het juiste adres. Wij kunnen met ons **MOBIEL ANESTHESIETEAM** in elke kliniek op 4 behandelkamers tegelijk volledig de anesthesie verzorgen zonder dat u daar naar hoeft om te kijken. Wij zijn volledig selfsupporting.

Wij kunnen in elke tandartspraktijk de anesthesie verzorgen. Uw praktijk hoeft dus niet aan speciale voorwaarden te voldoen!!

Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

Schroom niet om te bellen of te emailen voor een gratis en vrijblijvende offerte. Zonder enige verplichting komen wij graag bij u langs om de situatie in uw kliniek te beoordelen en de wensen en mogelijkheden met elkaar te bespreken.

Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

Weena 1197
3013 AL Rotterdam
Tel: + 316 247 257 37
www.aicservices.nl
info@aicservices.nl



Orange Health

“Ambitieuus onderzoeksprogramma over koppeling mondgezondheid en algemene gezondheid”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Met Orange Health loopt een van de omvangrijkste onderzoeksprogramma's in de Nederlandse mondzorg. De zeven universiteiten en hogescholen doen met zorgverleners, bedrijven en mondzorgpraktijken onderzoek naar de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Daarbij zoeken ze naar concrete en rendabele oplossingen. Dental Tribune sprak met Katarina Jerković-Ćosić en Frank Walboomers, de twee programmaleiders van Orange Health.

Orange Health, dat in 2020 van start is gegaan, is een uniek consortium van zeven kennisinstellingen op het gebied van mondzorg: de drie universiteiten en de vier hogescholen met mondzorg in de opleiding. In samenspraak en met (financiële) steun van partners in de gezondheidszorg, beroepsverenigingen, het bedrijfsleven en een veertigtal mondzorgpraktijken wordt tien jaar lang onderzoek gedaan naar mondgezondheid in relatie tot algemene gezondheidszorg. Oral Health staat dan ook voor ORal AND GEneral Health. Deze publiek-private samenwerking is mogelijk dankzij financiële steun van het Ministerie van Economische Zaken, dat innovatief onderzoek wil stimuleren met een meerwaarde voor de Nederlandse economie. Een van de

kerngebieden met potentie daarbij is Life, Science and Health (LSH). Dat past bij de Nederlandse industrie, die op dit gebied sterk ontwikkeld is, en bij de Nederlandse universiteiten, die op gezondheidsterrein internationaal hoog staan aangeschreven. De ambitie met het programma is dus zowel gezondheid te bevorderen als de economie te stimuleren. Voor het ministerie is Health Holland de uitvoeringsorganisatie die het programma met het consortium gedurende tien jaar in goede banen moet leiden. Voor de komende zes jaar is er een budget van 3,45 miljoen beschikbaar. Dat staat los van het geld en de menskracht die kennisinstellingen en andere partners bijdragen. Op dit moment zijn bijvoorbeeld acht promovendi bij het programma betrokken.

ORANGEFORCE

In 2022 is het consortium Orange Health begonnen met het Kickstart-project ORANGEFORCE (ORal AND GEneral For Older Peoples's Care). Dit project van vier jaar is gericht op de mondgezondheid van thuiswonende (kwetsbare) ouderen die de reguliere mondzorgpraktijk steeds minder bezoeken. Voor een betere interprofessionele samenwerking worden onder meer richtlijnen ontwikkeld voor betere samenwerking tussen mondzorg- en andere zorgprofessionals, bijvoorbeeld huisartsen en apotheken. Als tweede wordt gezocht naar manieren om data over de mondgezondheid van patiënten beter en gemakkelijker uit te wisselen. Nu verloopt de uitwisseling van informatie vaak nog per brief. Walboomers: "Buiten onszelf begrijpt niemand waarom de uitwisseling van gegevens niet op een efficiëntere manier kan. Maar je loopt behalve tegen privacywetgeving ook aan tegen gebruik van verschillende softwaresystemen. Binnenkort start in de regio Nijmegen een pilot op dit gebied en gaan enkele tandarts- en huisartspraktijken uittesten of onze oplossingen werken." Een derde lijn in dit project is laboratoriumonderzoek in speeksel op parameters die van invloed kunnen zijn op de mondgezondheid en de algemene gezondheid van de patiënt. Deze kunnen bijvoorbeeld wijzen op patiënten met een verhoogde kans op gebitslijtage, pre-diabetes, een verhoogd risi-

co op parodontale aandoeningen of een extreme droge mond. Walboomers: "Hier gebruiken we letterlijk de mond als spiegel voor de gezondheid. In speeksel bevindt zich een schat aan informatie waar we nog weinig van weten en gebruikmaken." Speekseltesten worden ook live bij patiënten in de mond gedaan met kleine draadloze sensors die op een kies geplakt worden en waarmee men via een pda of smartwatch gezondheidsparameters kan uitlezen. In eerste instantie zal vooral naar de pH-waarde of zuurgraad gekeken worden bij eten en bij reflux. Oprispingen komen namelijk meer voor dan patiënten denken en gaan vaak gepaard met ernstige gebitslijtage. Reflux kan ook wijzen op het Barrett-syndroom, vaak beschouwd als een voorstadium van slokdarmkanker. Dit onderzoek wordt gedaan met een fabrikant van sensortechnologie, een fabrikant die laboratoriumtests ontwikkelt, een tandheelkundekliniek gericht op gebitslijtage en academische en perifere ziekenhuizen die slokdarmpatiënten behandelen. Vanaf februari gaan er 24 mensen met zo'n draadloze sensor rondlopen. Jerković: "We willen ook aantonen dat bloedafname in veel gevallen vervangen kan worden door speekselafname. Speeksel is gemakkelijker af te geven dan bloed. Speekselonderzoek kan daarom waarschijnlijk veel meer bij screening en onderzoek gebruikt worden."



Katarina Jerković-Ćosić en Frank Walboomers zijn de twee programmaleiders van Orange Health.

Spiegel

"Over de connectie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid is nog weinig onderzoek gedaan. Voor diagnosestelling en behandeling weten we nog niet zoveel. Daarnaast biedt dit programma de gelegenheid de mondzorg een volwaardige plek te geven in de gezondheidszorg. Mondgezondheid is een beetje een buitenbeentje in de eerstelijnszorg. De financiering is anders en de zorg wordt verleend in aparte mondzorgpraktijken. Dat was vaak een gescheiden wereld met andere zorgprofessionals," zegt programmaleider Katarina Jerković-Ćosić. Ze heeft de opleiding voor mondhygiënist en klinisch epidemioloog gevolgd en is nu lector innovaties in de preventieve zorg bij de Hogeschool Utrecht en bijzonder hoogleraar Mondzorg en Publieke Gezondheid bij ACTA.

Speeksel bevat veel informatie over gezondheid

De andere programmaleider is medisch bioloog Frank Walboomers. Hij is universitair hoofddocent bij het De-

partment Tandheelkunde van het Radboudumc in Nijmegen. Daar is hij ook hoofd van het onderzoekslaboratorium. Walboomers doet al 31 jaar onderzoek in de tandheelkunde, waarbij hij zich de laatste jaren vooral richt op regeneratieve tandheelkunde, het biologisch herstellen van tandweefsel. Ter toelichting op de insteek van Orange Health vult hij aan: "Mondzorg wordt steeds meer gezien als spiegel van de algemene gezondheid. De mondzorg ziet voor zichzelf een voortrekkersrol om dit verder uit te diepen. Uit de mond denken we heel veel informatie te kunnen halen die zowel de mondgezondheid als de algemene gezondheid van de patiënt op een positieve manier zou kunnen beïnvloeden." Het initiatief voor Orange Health is gekomen vanuit de tandheelkundige wereld. De universiteiten en hogescholen spraken al langer over intensievere samenwerking, maar met dit programma heeft dat echt structureel gestalte gekregen.

Meerwaarde mondzorg

Het project ORANGEFORCE gericht op ouderen ging als eerste van start, omdat de verschillende zorgverleners daar knelpunten ervaren. Maar het is de bedoeling om ook op andere onderwerpen onderzoek te gaan doen. Te denken valt aan preventie en vroegdiagnostiek, samenwerking met de jeugdgezondheidszorg, e-health,

verhoging van gezondheidsvaardigheden, toegankelijkheid mondzorg, armoedeproblematiek, de betaalbaarheid van de mondzorg en kinderen met een slechtere mondgezondheid. De onderwerpen kunnen in de loop der tijd nog verder vastgesteld worden. De belangrijkste voorwaarde is dat er een koppeling moet zijn tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Daarnaast moet het gaan om economisch valide onderzoek. Belangrijk is ook dat de vraag uit het veld komt en dat gezocht moet worden naar het oplossen van ervaren praktijkproblemen. Dat is voor bedrijven het meest interessant om op in te haken.

Onderzoek stimuleert ook economie

Komen nieuwe ideeën in Orange Health vooral van de mondzorgprofessionals of dragen andere zorgverleners die ook aan? Hoewel de programmaleiders dat laatste wel belangrijk vinden, gebeurt het nog te weinig. Een eerste stap is dat professionals over de grenzen van hun eigen professie stappen, het gesprek met ander zorgverleners aangaan en de meerwaarde van mondzorg leren kennen. Jerković: "Het zou niet gek moeten zijn dat een tandarts of mondhygiënist een gesprek over roken of overgewicht begint. Hij of zij moet in ieder geval weten waar een patiënt daarvoor terecht kan." Op dit moment zijn ongeveer veertig mondzorgpraktijken aangesloten bij het consortium. De meeste daarvan zijn aangezocht of hebben zich aangemeld omdat ze de problematiek kennen van mondzorg voor ouderen. De praktijken doen mee aan interviews, focusgroepen, dataverzameling of testen in de praktijk. Nu het programma wordt uitgebreid met meer onderwerpen, worden ook andere praktijken nadrukkelijk uitgenodigd om zich aan te melden. Dat kan via de website. Jerković: "Het kan echt van grote meerwaarde zijn voor praktijken om mee te doen, omdat er problemen besproken worden waar ze zelf mee zitten. Met ons kunnen de praktijken zoeken naar oplossingen. We werken eraan om voor deelname in de toekomst ook KRT- of KRM-punten te kunnen gaan geven." Voor bedrijven is deelname belangrijk om nieuwe producten of diensten te ontwikkelen of uit te bouwen, bijvoorbeeld nieuwe softwareprogramma's voor patiëntdossiers, laboratoriumtesten, sensoren of sterilisatieapparatuur voor sensoren.

Lees verder op pagina 7 ►

► Vervolg van pagina 6

Enthousiasme
kennisinstututen

Was het nu echt nodig om zo'n consortium op te tuigen om dit soort onderzoek te doen? Konden de verschillende universiteiten en hogescholen dat niet gewoon zelf doen? Jerković en Walboomers snappen de vragen, maar pareren die graag. Jerković: "Mondjesmaat werd dit onderzoek gedaan, maar niet in zulke grote samenwerkingsverbanden als nu het geval is. Deze samenwerking is echt uniek. Tijdens de onderzoeksdagen die we jaarlijks organiseren, merken we ook dat er veel meer uitwisseling en samenwerking zijn. Er wordt nu veel sneller iets samen opgepakt. Het programma heeft dus heel veel impact. Walboomers: "Het fijne van het consortium is dat je over je eigen schaduw heen kunt stappen. We zijn één groep geworden in plaats van elkaars concurrenten. We kunnen beter met de industrie en de universiteiten in het buitenland concurreren en als eenheid optreden. Op een heel goede manier wordt in het consortium klinisch en fundamenteel onderzoek gebundeld. Door het consortium is er een synergie ontstaan die een enorme meerwaarde heeft om dit soort onderzoek een boost te geven."

De programmaleiders vinden niet dat het consortium een log bureaucratisch apparaat is. Secretariële ondersteuning is er nauwelijks en beslissingen worden redelijk snel genomen. De samenwerking tussen de zeven kennisinstututen is ook overzichtelijk. En ze benadrukken dat al het door Health Holland beschikbaar gestelde geld direct aan onderzoek wordt besteed. Er verdwijnt geen geld in de organisatie van het consortium.

Waarom is een dergelijk onderzoeksprogramma niet internationaal of wordt op z'n minst samengewerkt met Vlaanderen? "Laten we onszelf eerst maar eens goed neerzetten voordat we internationaal gaan," zegt Jerković. Walboomers vult aan: "We zijn ook nationaal omdat het Ministerie van Economische Zaken Nederland economisch wil stimuleren als kennisland op gezondheidsgebied. We willen Nederland echt als pionier op de kaart zetten. Maar we staan natuurlijk niet alleen in de wereld. Nederlandse vindingen kunnen we later ook naar het buitenland brengen."

Impact hebben

Wat moet er in 2031 zijn bereikt als het programma is afgerond? Walboomers: "Het is moeilijk te valideren, maar we zijn tevreden als we echt impact hebben gehad. Bijvoorbeeld als er echt een goed uitwisselbare dossiervorming is gekomen voor zorgverleners of als er producten op de markt komen die daadwerkelijk voor patiënten beschikbaar zijn, zoals fysieke devices of testen. Het allermooiste is het natuurlijk als blijkt dat je patiënten hebt kunnen helpen, bijvoorbeeld door diagnostiek die we daarvoor gemist zouden hebben." Jerković: "Ik zou ook blij zijn met erkenning en waardering in de samenwerking met andere professionals uit de zorg en het welzijnswerk. Dat mondzorg niet meer vergeten wordt bij multiproblematiek van patiënten en bij chronische ziekten. Ik hoop dat zorgverleners dan ook aandacht hebben voor mondgezondheid en dat ze er mondzorgprofessionals bij inschakelen." ■

Meer informatie:
www.orangehealth.nl
www.Health-Holland.com

Column
Casper P. Bots



Mondzorg in
Nederland is op
topniveau?!

Ik had nooit gedacht dat ik bovenstaande kop boven een column zou kunnen schrijven... De reden dat ik dat kan, is dat ik naast werken in mijn eigen fijne meerkamerpraktijk, De Mondzorgkliniek in Bunschoten, sinds een aantal maanden officieel geregistreerd ben als General Dental Practitioner in het Verenigd Koninkrijk (VK). Om de week ben ik twee dagen in Liverpool om mezelf verder te bekwamen in zeer uitgebreide zorgplannen, orthodontie en esthetische tandheelkunde.

De meeste patiënten die ik in het VK zie, konden niet meer terecht bij reguliere tandheelkundige zorg in de *National Health Service* (NHS). Britten met een pijnklacht of afgebroken kiezen moeten soms tot anderhalf jaar wachten voor ze ergens geholpen kunnen worden. Dit in tegenstelling tot Nederland, waar vrijwel iedereen met kiespijn of een afgebroken tand dezelfde dag nog geholpen wordt. De gevolgen van het gebrek aan preventieve zorg in het VK zijn enorm. In Nederland gaat 80% van de populatie ten minste één keer per jaar naar de tandarts; in het VK is dat slechts 20%. Bij ons komt dat waarschijnlijk nog voort uit de tijd van de gele ziekenfondsskaart, waarbij je gesaneerd moest zijn om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van zorg. Wat een voorrecht dat we in Nederland nu nog de vruchten plukken van de preventieve aanpak waardoor mondzorg voor het overgrote deel van de bevolking toegankelijk en betaalbaar is.

De vraag is echter hoelang dit grote contrast tussen het VK en Nederland blijft bestaan. De komende tien jaar gaat namelijk 50% van de Nederlandse tandartsen met pensioen en onlangs werden de mogelijkheden voor delegatie naar mondhygiënist teruggedraaid. Daarnaast is hier sprake van een tekort aan personeel en van toegenomen administratieve belasting en regeldruk. Ook zijn er financiële zorgen onder tandartsen en wordt een toegenomen mentale en fysieke druk ervaren.

Door al deze factoren is werken in de tandheelkunde zwaar, naast heel veel mooie aspecten en het patiëntencontact. Je kunt door al het organiseren en de werkdruk zomaar afdwalen van de dieperliggende *why*, de reden waarom je ooit ging werken als tandarts.

In mijn werk als *Dentist Counselor* voor Dentist Experience ontmoet en spreek ik tandartsen die aangeven dat ze met een verfrist en vernieuwd perspectief richting willen geven aan hun werk en leven. Omdat het geweldig is om datgene te doen wat in lijn ligt met wat diep van binnen in je leeft. Voor mij zijn dat het opzetten van de Dentist Experience Mastercourse (die op vrijdag 4 april 2025 van start gaat), het verleggen van mijn grenzen door ook in het VK te werken en het inspireren van andere tandartsen. Welke stap zet jij vandaag, zodat je de komende tijd met plezier tegemoet kunt gaan?

Dr. Casper P. Bots,
tandarts/Dentist Counselor
www.dentistexperience.com

Gevluchte tandarts Sona Hassoun
vindt werk als assistente

Na een oproep op LinkedIn heeft de uit Syrië gevluchte Palestijnse tandarts Sona Hassoun werk gevonden in tandartspraktijken in Tilburg en Boxtel. Weliswaar niet als tandarts, maar als assistente. Ze vond het vreselijk om duimen te moeten draaien en wilde heel graag weer aan de slag.



NRC-fotograaf Mona van den Berg kwam vorig jaar in contact met Hassoun, die haar vertelde dat ze januari 2024 naar Nederland is gevlucht en dolgraag (vrijwillig) aan het werk wilde in een tandartspraktijk in de buurt van Dongen, waar ze als vluchteling in het AZC verblijft. Hassoun begreep dat ze als stateloze vluchteling haar beroep in Nederland niet kan uitoefenen, maar ze wilde haar tijd niet verspillen en hoe dan ook dolgraag aan de slag in een

tandartspraktijk. Van den Berg plaatste in oktober een oproep voor Hassoun, met als positief resultaat dat ze nu als assistente aan de slag is bij twee praktijken.

De manager van Mondzorg Tilburg West Michael Joosen vertelt dat hij Hassoun wilde helpen. "Ik zag heel veel reacties onder de oproep, maar ik dacht: wie doet echt wat-ie zegt? Laat ik dat zijn." Hij regelde een werkvergunning voor haar. "Ik wilde haar uit dat centrum halen waar ze haar tijd zat te verdoen."

Hassoun is er heel blij mee en ziet als assistente kans om de Nederlandse termen en het zorgsysteem te kunnen leren kennen. Bovendien vindt ze haar collega's heel aardig. In deze praktijk werkt ze één dag per week en in de praktijk in Boxtel drie dagen. Als Hassoun een verblijfsvergunning krijgt, wil ze zo snel mogelijk weer aan de slag als tandarts. Daarvoor moet ze dan wel eerst de in Nederland vereiste diploma's behalen. ■

Bron: Omroep Brabant

ICX

ICX-Zero Bone Loss®

ICX-Zero Bone Loss®

zet een nieuwe
standaard voor
behoud van bot
rondom implantaten.

- Direct inscanbaar anatonisch gevormd healing abutment
- Leverbaar in 3 vormen: molar, premolar en anterior
- In 3 verschillende GH leverbaar

Leer meer over hoe je je
workflow kan vereenvoudigen
icx-implants.nl/zero-bone-loss



icx-implants.nl

Gezocht voor onderzoek:
kinderen met tandschade

Bijna een op vijf kinderen wereldwijd heeft voor het twaalfde jaar tandschade door een ongeval. Meestal betreft het de (onvolgroeide) tanden in het bovenfront. Dit leidt niet zelden tot een ontsteking of het afsterven van de tandzenuw, waardoor de wortelontwikkeling van de getroffen tanden stopt.



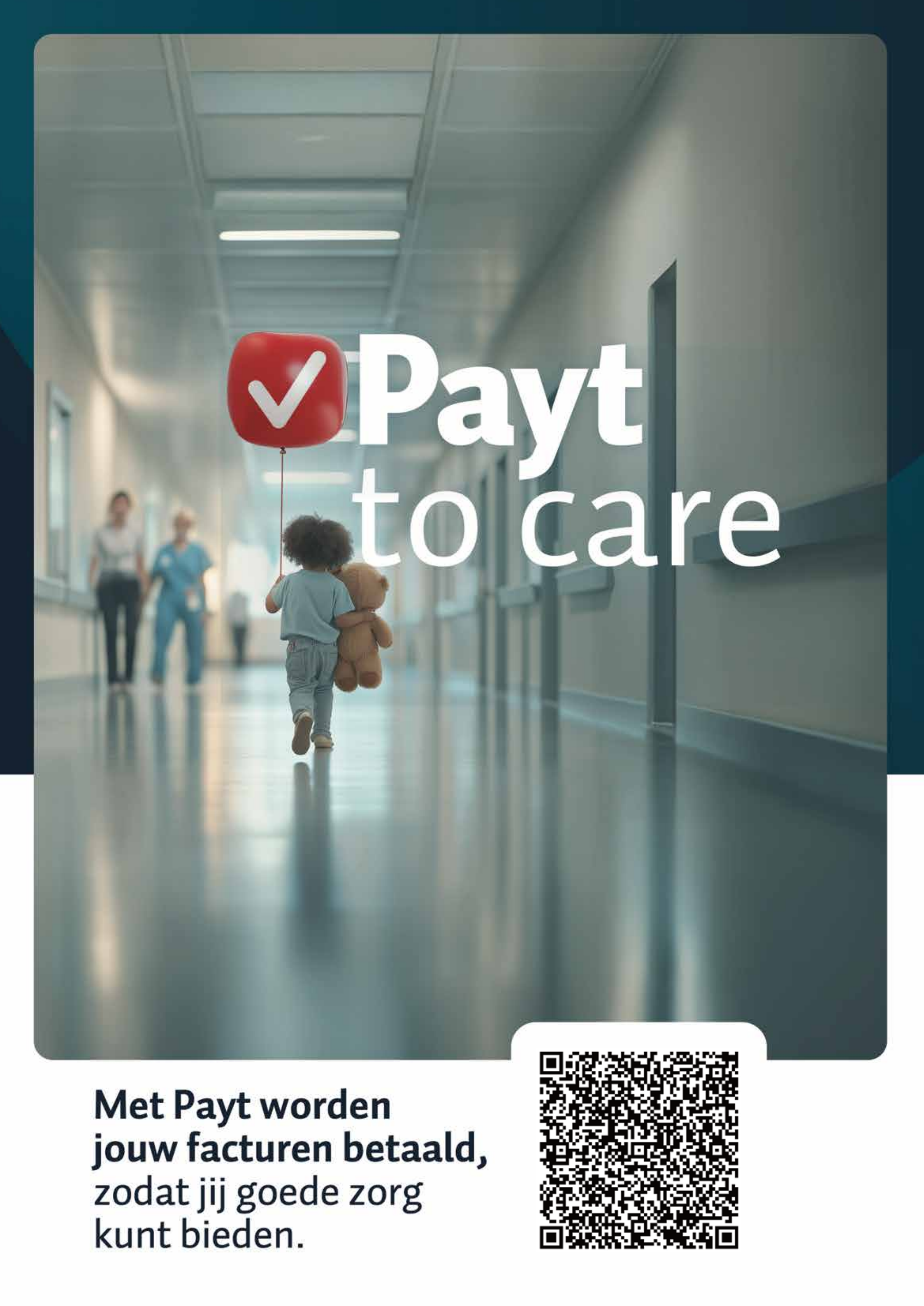
FOTO: JAKOB VAN ACKER

De behandeling van deze tanden is technisch complex wegens de onderontwikkelde wortels. Bij verlies van de tanden zijn de esthetische, functionele, emotionele en psychische gevolgen voor de jonge patiënten niet te onderschatten. Gebaseerd op de weefseltechnologie is de laatste twintig jaar binnen de endodontologie de revitalisatiebehandeling ontstaan. Die technologie is te vergelijken met een reanimatiepoging van een stervende tandzenuw. Het multicentrische, Europese onderzoek* naar de revitalisatiebehandeling focust zich op de klinische haalbaarheid van de tandzenuwrevitalisatie, en daarmee op het behoud van een mooie glimlach voor de jonge patiënten. De Universiteit van Gent is voor dit onderzoek via tandartsen op zoek naar geschikte patiënten en doet de volgende oproep:

Helpt u ons?

Helpt u ons met dit onderzoek? We zoeken gezonde patiënten van 6-18 jaar met een immature permanente tand met nood aan een endodontische behandeling NA TRAUMA. Voor meer informatie of aanmelding kunt u contact opnemen met: Prof. Dr. Mieke De Bruyne: mieke.debruyne@ugent.be Prof. Dr. Nastaran Meschi: nastaran.meschi@ugent.be Study Details | Revitalization of Traumatized Immature Permanent Teeth | ClinicalTrials.gov

* Studie goedgekeurd door de Medische Ethische Commissies UZ Gent en UZ Leuven, conform de Europese S3 klinische richtlijnen voor endodontologie (<https://doi.org/10.1111/iej.13974>). ■

A child with curly hair, wearing a light blue shirt and jeans, is walking away from the camera down a long, brightly lit hospital hallway. The child is holding a large brown teddy bear. A red balloon with a white checkmark is floating above the child. In the background, two healthcare workers in blue scrubs are walking towards the camera. The hallway has a polished floor that reflects the lights and people.

✓ Payt to care

**Met Payt worden
jouw facturen betaald,
zodat jij goede zorg
kunt bieden.**



Corus, the European leader in state-of-the-art dental prosthetics

Leading company in Europe in the manufacture of state-of-the-art dental prostheses, with more than 80 laboratories spread over 10 European countries.

We promote innovation in dentistry with differentiated products and services based on digitization, aesthetics and a holistic view of the patient's dental care experience. We aim to become the European digital laboratory of reference and support the digital transformation of modern dentistry.



Come and discover our solutions... and a lot more!

nobru^x



**Antibruxism digital
splint**

optima



**Removable prosthesis
solution**

ilum



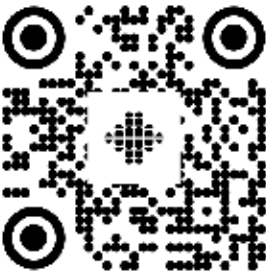
**Monolithic zirconia
prostheses**



Corus

Protocols
Prosthesis & Orthodontics
Services
Education

More information:



Voorzitter Frank Herrebout bij het 25-jarig jubileum van de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen

“We hebben oog voor de belangen van tandartsen en patiënten”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

De Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT) bestaat 25 jaar. Als tweede grote beroepsvereniging behartigt ze de belangen van de Vlaamse tandarts en stimuleert ze goede mondzorg en preventie bij patiënten. Dat is niet gemakkelijk in een financieel systeem dat onder druk staat en met een concurrerende vereniging die verandering blokkeert. Dental Tribune maakte met VBT-voorzitter Frank Herrebout de balans op.

Gefeliciteerd met het 25-jarig jubileum van VBT. Waarom is deze beroepsvereniging een kwarteeuw geleden opgericht?

De oprichting in 2000 van VBT was een reactie op de toen enige bestaande beroepsvereniging in Vlaanderen, het Verbond Vlaamse Tandartsen (VVT). Een aantal mensen uit de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Tandartsen vond dat die vereniging de tandartspraktijken te weinig ondersteunde en heeft daarom VBT opgericht. In eerste instantie ondersteunde men de praktijken administratief en met het uitleggen van regelgeving. Vervolgens is VBT met vertegenwoordiging ook actief geworden in diverse commissies en raden van overheid, gezondheidsinstanties en verzekeraars om beleid te beïnvloeden en te sturen. Tegenwoordig is VBT de grote tegenpool van het VVT.

Hoeveel leden heeft VBT nu?

We vertegenwoordigen ongeveer een derde van de Vlaamse tandartsen en hebben 1200 tot 1300 leden.

Hoe ziet het Belgische landschap er verder uit qua beroepsverenigingen?

Er zijn twee beroepsverenigingen in Vlaanderen en twee in Wallonië: het Société de Médecine Dentaire (SMD) en de Chambre de Médecine Dentaire. Alle verenigingen zijn vertegenwoordigd in commissies en raden van de overheid. Wallonië en Vlaanderen zijn twee aparte landsregio's, maar we hebben veel contact met de Waalse verenigingen, ook al verschillen de mondzorg en de visie daarop van die in Vlaanderen. Dat komt doordat Wallonië economisch veel minder ontwikkeld is en het gemiddelde inkomen er een stuk lager ligt. De mondzorg is daar vooral gericht op de echte basiszorg, terwijl in Vlaanderen de inkomens gemiddeld hoger zijn en er een andere vorm van mondzorg wordt verlangd, die wel iets duurder en kwalitatiever mag zijn. Maar er zijn ook genoeg overeenkomsten. Samen vormen we vaak een front tegen vooral de ziekenfondsen en verzekeraars die een deel van het beleid bepalen en het budget verdelen. We willen allemaal onze praktijkvoering op een goede manier kunnen doen en willen dat dit op een correcte en billijke manier wordt vergoed.

En sinds vijf jaar is ook de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënist (BBM) actief.

Dat klopt, sinds de erkenning van het beroep van mondhygiënist in België. De BBM heeft echter minder toe-

gang tot bepaalde commissies en raden, waardoor ze het beleid minder kan sturen.

Heel typisch voor de Vlaamse mondzorg is het zogenaamde systeem van conventionering, op basis waarvan tarieven worden vastgesteld voor behandelingen. Kun je dat systeem simpel uitleggen?

Elke twee jaar overleggen de overheid en de verzekeringsinstellingen met de beroepsverenigingen over uniforme tarieven van een aantal vrij courante tandbehandelingen, zeg maar de basiszorg. Enerzijds proberen we billijke tarieven voor de tandarts te krijgen, anderzijds willen we uiteraard ook de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënt optimaal garanderen. Dit moet gebeuren binnen een strikt gebudgetteerd kader dat door de overheid wordt opgelegd. Hierover gaan de onderhandelingen en daarop volgt een Tarievenakkoord. Dat is een mooi systeem als er voldoende middelen zijn om aan ieders wensen te voldoen, maar op dit moment is dat budget ruim ontoereikend. Met als gevolg dat steeds meer Belgische tandartsen zich niet meer kunnen vinden in het Tarievenakkoord. Als individuele tandarts heb je de vrijheid om er niet aan mee te doen. Heel praktisch wil dat zeggen dat je gedurende het geldende Tarievenakkoord dan vrij je tarieven kunt vaststellen.

Nederlanders zijn meer begaan met mondzorg

Dus als tandarts kun je meedoen met die tarieven en dan ben je geconventioneerd of je bent niet-geconventioneerd en stelt zelf je tarieven vast?

Dat klopt. Wie meedoet met het akkoord krijgt als extra beloning een financiële compensatie van een paar duizend euro per jaar. Maar we zien het aantal tandartsen dat erin wil stappen afkalven, met als gevolg dat een meerderheid van de tandartsen inmiddels niet meer meedoet.

Wat adviseert u als VBT aan uw leden?

We zien natuurlijk dat de beschikbare budgetten ruim ontoereikend zijn, maar naar patiënten toe zijn we wel voorstander van een zekere tariefzekerheid. We wijzen individuele tand-



Frank Herrebout.

artsen er daarnaast echter op dat de praktijkvoering economisch rendabel moet zijn. Bijgevolg kunnen we veel praktijken niet anders adviseren dan uit dit akkoord te stappen.

Betekent dit dat het systeem onder druk staat en misschien aan vervanging toe is?

Absoluut. Er stappen steeds meer collega's uit. Ik denk dat het systeem herzien moet worden. We hebben daarvoor ook een aantal voorstellen gedaan aan de overheid, maar die zijn tot op heden nog niet verder uitgewerkt. Een probleem is dat het systeem van het Tarievenakkoord niet alleen voor tandartsen geldt, maar ook voor andere medische beroepen in de gezondheidszorg. De overheid vreest dat als ze het systeem bij de tandartsen wijzigt, andere zorgberoepen hun Tarievenakkoord ook opnieuw willen bekijken. Het kan niet anders dan dat er dan aanzienlijke aanvullende financiële middelen nodig zijn. En dat lijkt in deze barre economische tijden geen optie.

Wat is de kern van wat jullie zouden willen veranderen?

We denken dat er vooral voor de sociaal zwakkeren tariefzekerheid zou moeten zijn. Die zouden niet extra moeten gaan betalen voor basismondzorg, tenzij ze natuurlijk zelf kiezen voor duurdere materialen of technieken. De vrije keuze voor tandarts en patiënt blijft voor ons essentieel. De grote groep patiënten die minder kwetsbaar is en het financieel wel kan dragen, zou zelf meer voor de kosten moeten instaan. Mensen hebben een gezond gebit immers deels in eigen hand en het lijkt ons niet onredelijk dat ze de kosten van het verwaarlozen van hun gebit zelf moeten dragen.

Maar er lijkt nog een lange weg te gaan voordat er iets verandert?

Wellicht, tenzij het systeem zo onder druk komt te staan dat er echt keuzes gemaakt moeten gaan worden. Ik denk dat we steeds dichterbij het moment gaan komen waarop knopen doorgehakt moeten worden.

Wat is het belangrijkste dat

VBT tot stand heeft gebracht in een kwarteeuw?

Ik denk dat we heel veel problemen die op de werkvloer spelen onder de aandacht hebben gebracht bij de overheid. Er is nu wel een zekere bewustwording van wat er leeft bij tandartsen en wat aandachtspunten zijn. Maar dat wil natuurlijk niet zeggen dat er altijd onmiddellijk iets mee gebeurt. Verandering gaat heel traag, je moet zandkorrel voor zandkorrel verleggen. We proberen dat wel te doen, in de hoop dat het hele zaakje op een gegeven moment begint te schuiven. Soms lukt het. Ik denk dat de komst van de mondhygiënist in België ook een belangrijke verdienste van VBT is geweest. We hebben voor een groot deel de weg geëffend om dat beroep ook bij de zorg te gaan betrekken. Dit is ook door de andere beroepsvereniging jarenlang tegengehouden, maar de mondhygiënist zijn er tot ieders tevredenheid gekomen.

Waarom is het zo belangrijk dat mondhygiënist actief werden in Vlaanderen?

De solotandarts die alles zelf doet, is stilaan aan het uitsterven. Mondzorg is een teamgebeuren waarbij preventie heel belangrijk is. De mondhygiënist is gespecialiseerd in voorlichting en ondersteuning van de patiënt en kan ook een aantal eenvoudige preventieve taken uitvoeren, zodat de hoger geschoolde tandarts meer specifieke taken kan uitvoeren.

En wordt er in Vlaanderen nu ook meer met assistenten gewerkt?

Zeker, ik denk dat elke praktijk nu wel een of meer tandartsassistenten heeft. Dat kan ook niet anders meer als je efficiënt wilt werken. Hun salarissen moeten natuurlijk wel in de tarievenstructuur verrekend worden. En patiënten zullen moeten meebetalen aan de extra ondersteuning.

Maar door de inzet van assistenten kan de tandarts toch efficiënter werken en meer behandelen?

Dat klopt, maar ik denk dat we nog ver verwijderd zijn van het Nederlandse model, waar ondersteuning veel verder geëvolueerd is

Biografie Frank Herrebout

Frank Herrebout (1974) studeerde in 1997 als algemeen tandarts af aan de Universiteit van Gent. Vervolgens volgde hij de opleiding parodontologie, die hij in 2000 afrondde. In 2012 voltooide hij met grote onderscheiding de opleiding tandheelkundig expert. Sinds 1998 heeft hij een eigen tandartsenpraktijk in Evergem, die hij heeft uitgebouwd van solo- tot groepspraktijk. Herrebout was al een aantal jaar actief in het bestuur van VBT toen hij in 2017 werd gekozen tot voorzitter.

Waarin is de Nederlandse mondzorg verder beter dan die in België?

Ik denk dat Nederlandse patiënten wat meer begaan zijn met mondzorg en dat ze hun gebit beter verzorgen. Interdentale hulpmiddelen bij mondhygiëne worden in Nederland bijvoorbeeld veel meer verkocht. In België hebben we daarin nog wel een stukje werk met voorlichting. Ik denk dat ook meer Nederlandse praktijken professioneel worden gerund, zowel wat personeelsmanagement als economische rentabiliteit betreft. Ik vind het ook leuk dat er in Nederland voor veel zaken richtlijnen zijn. Aan de andere kant zijn dit er misschien wel iets te veel, wat ten koste gaat van het werkplezier.

Vlaanderen heeft minder regeltjes en protocollen

En wat doet Vlaanderen beter?

Ik denk dat wij minder regeltjes hebben en strikte protocollen hoeven op te volgen. We hebben daardoor meer vrijheid en kunnen efficiënter en sneller werken. We kunnen denk ik ook beter omgaan met de vele administratieve verplichtingen. Dat maakt het werken aangenamer. Ik denk overigens dat het belangrijk is dat we goed samenwerken met Nederland. Mondzorg wordt steeds Europees. Soms is het moeilijk de grens te overschrijden, terwijl we toch dezelfde taal spreken. Ik zou graag meer grensoverschrijdende samenwerking en activiteiten willen. De uitwisseling van kennis en ervaringen kan nog veel intenser. We kunnen heel veel van elkaar leren. Daarom ga ik ook graag in op een uitnodiging van KNMT-voorzitter Hans de Vries om een keer samen te gaan zitten.

Is er een tandartsentekort in België?

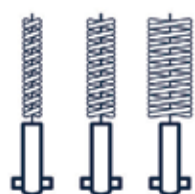
Volgens de cijfers zitten Vlaanderen en België in de Europese middenmoot

Lees verder op pagina 14 ►

CPS INTERDENTALE RAGERS

HET INTERDENTALE GEHEIM

Wat is nu precies het geheim van een goede hygiëne in die moeilijk te bereiken nauwe ruimtes tussen de tanden? Superfijne, extra lange, ultra-veerkrachtige filamenten. Zachte en effectieve reiniging met een enkele borstelbeweging, eenmaal per dag.



Een ruime selectie maten
- de juiste rager voor
iedere ruimte.



Goed voor het milieu:
navulsysteem zorgt voor
minder plasticgebruik.



Gebruiksvriendelijk en
functioneel ontwerp: Eenmaal
erin, eenmaal eruit. En klaar.



Dentist Experience Mastercourse wil een vernieuwd en verfrist perspectief bieden



TEKST: DR. CASPER P. BOTS

Tandarts zijn is een veeleisend beroep, zo constateert dr. Casper P. Bots na inmiddels jarenlange ervaring. Hoe houd je het werk dan interessant? Zelf doet hij dat onder meer door het opzetten van de Dentist Experience Mastercourse, waarmee hij collega's een vernieuwd en verfrist perspectief wil bieden. In dit artikel legt hij uit waarom hij deze cursus heeft opgezet.

Tandarts zijn is een veeleisend beroep. Het vraagt een combinatie van technisch handelen, communicatieve vaardigheden, aansturen van het team en praktijk, financiële verantwoordelijkheid dragen, managen van een bedrijf, werken onder tijdsdruk, een grote fysieke belasting en veeleisende patiënten. De lijst kan eenvoudig worden uitgebreid met een toegenomen administratieve regeldruk vanuit de overheid en verzekeraars en zaken die steeds verder van de patiëntenzorg af lijken te staan.

Dat is de reden voor mij als tandarts om de Dentist Experience Mastercourse op te zetten, een initiatief om tandartsen vernieuwd en verfrist perspectief te bieden in een tijd waarin er veel om ons heen verandert. De Mastercourse is bedoeld voor zowel jonge, pas afgestuurde tandartsen als collega's die al een tijd onderweg zijn, voor collega's die op een kruispunt staan van keuzes en voor anderen die denken dat ze geen keuze meer hebben.

Levenslang leuk

Want hoe houd je werken als tandarts nu levenslang leuk? Hoe leef en werk je daadwerkelijk vanuit je diepere kern-

waarden? Hoe zorg je voor richting en sturing van je leven, in lijn is met je diepste intrinsieke motivatie? Wat blokkeert je om blijvende verandering nu echt in gang te zetten? Waarom voel je aan alles dat je niet op je plaats zit, maar weet je ook niet goed wat dan wel de mogelijkheden zijn die precies bij jou als persoon passen?

Iedereen die nu als tandarts in de mondzorg werkt, stond ooit voor de keuze wat te gaan studeren. Voor mij was dat een keuze tussen de opleiding tot piloot, de toneelschool, de hogere hotelschool en de studies journalistiek, bedrijfskunde of geneeskunde. Na inschrijving voor de studie geneeskunde switchte ik op het allerlaatste moment (twee uur voor de deadline) toch naar tandheelkunde. In de tandheelkunde kwam voor mij alles samen: techniek, direct resultaat, het motiveren en enthousiasmeren van mensen, communicatie, delen van informatie, gerichte aandacht geven, hospitality verlenen en inzicht verkrijgen in de bedrijfsmatige aspecten van praktijkvoering.

Brede interesse

Tandheelkunde bracht me via de European Dental Students Association naar alle Europese landen. Ik mocht een halfjaar studeren aan het Karolinska Instituut in Zweden. Na het afstuderen aan het ACTA kreeg ik een rubriek in het *Algemeen Dagblad*, startte ik met promotieonderzoek over speeksel en werkte ik in de koepelgevangenis in Haarlem.

In 2008 startte ik mijn eigen praktijk, De Mondzorgkliniek in Bunschoten, nabij Amersfoort. Vanuit daar organiseer ik voor het Nederlands Speekselcentrum om de week het speeksel

spreekuur. Van begin 2017 t/m eind 2022 was ik als hoofdredacteur verantwoordelijk voor de vernieuwing van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* (NTVT). Op dit moment ben ik naast de eigen praktijk op vrijdag en zaterdag als *General Dental Practitioner* werkzaam in het Verenigd Koninkrijk, bij *DrRez Dental* in Liverpool.

Mijn persoonlijke interesses zijn breed en liggen altijd op grensvlakken. Als onderzoeker op het grensvlak van geneeskunde en tandheelkunde. Als hoofdredacteur van het *NTVT* op het grensvlak van wetenschap en praktijk. En nu bij het opzetten van de Mastercourse voor de Dentist Experience op het grensvlak van de wetenschap van persoonlijke ontwikkeling, mindset, gedragspsychologie en de inzet van al onze zintuigen. De vele interessegebieden en ervaring komen samen in mijn rol als Dentist Counselor. Ik vind het superleuk en motiverend om andere collega's te enthousiasmeren en ze met alle tools waarover ik beschik een vernieuwd en verfrist perspectief te geven.

Reflectie

De Mastercourse van de Dentist Experience is zo ingericht dat we met een groep van maximaal twaalf tandartsen uit het land in een periode van negen maanden met elkaar optrekken. In totaal komen we zes vrijdagmiddagen en -avonden bij elkaar in Hilversum. In een fijne setting die erop gericht is dat je ontspannen eindelijk toekomst aan reflectie. Ik weet hoe het is om praktijkhouder te zijn, wat er op je pad komt, hoe zwaar het kan zijn, waar je mee te maken krijgt. En ook hoe je een vernieuwd perspectief kunt krijgen. Hoe je je eigen gedrag positief kunt beïnvloeden. Welke methoden geschikt zijn om juist datgene bij je naar boven te halen waardoor de keuzes die je maakt ook echt jouw keuzes zijn.

Tijdens de modules CONNECT en EXPLORE ga je na wat je echte diepe motivatie is. Welke thema's in je leven en werk spelen. Wat is je why? Bij IDENTIFY en DISCOVER zie je waar je talent, passie en enthousiasme samenkomen en wat je gedrags- en communicatievoorkeuren zijn. Iedere module bevat zogenaamde hot-seats, waarin je in korte tijd, dankzij de vragen van je nieuwe inspirerende medecursisten, antwoord krijgt op een vraag die je op dat moment bezighoudt.

Tot slot leg je bij VISUALIZE & REFRESH je eigen roadmap voor de komende drie tot vijf jaar neer. Krijg je tools die je helpen je in de door jouw gewenste richting te bewegen. En ga je verfrist aan de slag in de richting die écht helemaal bij je past.

De Dentist Experience Mastercourse is er uiteindelijk op gericht om zowel individueel als met inspireren-

De Dentist Experience Mastercourse:

- start vrijdagmiddag 4 april van 14:00–21:00 uur
- zes vrijdagen gedurende negen maanden (definitieve data worden met elkaar afgestemd)
- maximaal twaalf deelnemers
- locatie: Hilversum

Meld je aan en reserveer je plek via: www.dentistexperience.com
Of mail naar: casper@dentistexperience.com

DM via LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/dr-casper-p-bots-dds-phd-8b43545/>

de collega-tandartsen weer energiek, geïnspireerd en opgeladen als mens en professional aan de slag te gaan. ■

Nieuwe praktijk mondzorg voor minima

HOORN Tandartsen Ineke Wagendrever en Marco Pachon openden begin dit jaar in Hoorn een nieuwe praktijk voor mensen die de tandarts jarenlang hebben vermeden, vaak vanwege angst maar ook om financiële redenen. Met Mondzorg Hoorn bieden de tandartsen twee dagen per week mondzorg voor minima.



Ineke Wagendrever en Marco Pachon.

Wagendrever en Pachon werken samen met laatstejaars studenten tandheelkunde van ACTA, die zo het werken in een echte praktijk leren kennen en wellicht in de toekomst in West-Friesland gaan werken. Een win-winsituatie, volgens Pachon.

Pachon en Wagendrever hebben daarnaast beiden een goedlopende praktijk. Dit maakt het mogelijk dat voor het sociale project minimaal kostendekkend gewerkt kan worden.

In een bericht op *NHnieuws* laat patiënt Ted weten erg dankbaar te zijn voor de zorg die hij heeft gekregen. Jarenlang was hij vanwege financiële schulden niet naar de tandarts geweest en schaamde hij zich voor zijn gebit. "Als je weet dat je de tandarts niet kan betalen, stel je een bezoek uit. [...] Ik had gewoon een rotte bek, alles stond schots en scheef."

Met een nieuw gebit heeft hij zijn kwaliteit van leven weer terug. "Je gaat je eigen weer waarderen, dat je beseft: ik mag er wezen. Ik kan weer normaal eten en durf soms weer met mijn mond open te lachen."

Collega's die het leuk vinden om vrijwillig te participeren in het project door een dagdeel studenten te begeleiden, kunnen contact opnemen via info@mondzorghoorn.nl. ■

Meer informatie: mondzorghoorn.nl/sociaal-project

Bron: NHNieuws



Casper P. Bots.

BioRoot™ Flow

Succesvol
voor iedereen



91%

klinisch
succes
na 2 jaar

Hoger dan
de succespercentages
in de literatuur*

Uw Bioactieve wortelkanaalsealer**



- Gebruiksklare sealer in een spuit
- Geen krimp - Bioactief - Hoge pH
- Wat uw techniek ook is, koud of warm

Ontdek de lanceringsactie

Vraag vrijblijvend een demo
Scan de QR-code hiernaast



* 24 maanden na behandeling was de algehele effectiviteit met losse criteria 91,0% in de BrF-groep en 90,4% in de BrRCS-groep (p= 0,0003)
Klinische onderzoeksresultaten (Clinicaltrial.gov/NCT04757753), peer review is lopende.

**Bioactiviteit bevestigd op basis van preklinisch bewijs



Septodont NV-SA Société Anonyme
Grondwetlaan 87 - 1083 Brussel - België
www.septodont.nl

**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**

► Vervolg van pagina 10

voor het aantal tandartsen per duizend inwoners. Ik denk dat we veel meer tandzorg geven dan welk ander Europees land dan ook. Maar we zien wel dat de nieuwe generatie tandartsen de *work-life balance* veel belangrijker vindt dan de oudere generatie. Waar de Vlaamse tandarts vroeger vaak tot 's avonds laat en ook op zaterdag werkte, wil de nieuwe generatie maximaal vier of vijf dagen per week werken met veel kortere werkdagen. Die tandartsen kunnen dus minder patiënten zien, waardoor er een tekort is ontstaan. Vroeger was er ook een veel betere geografische spreiding. Mede door de groei van groepspraktijken is deze nu minder goed. Die praktijken kijken vooral welke regio of plaats economisch het meest rendabel is en waar mensen wel wat meer kunnen betalen voor tandzorg. Met als gevolg dat meer landelijke afgelegen regio's

Ik hoop dat meer jonge mensen actief worden

geen tandartsen meer hebben. Dat geeft de perceptie van een tekort. Ik denk dat het geen kwaad kan dat er meer tandartsen komen. We hebben namelijk een nog steeds toenemende bevolkingsgroei. Op dit moment is er een vrij grote instroom van tandartsen uit het buitenland. Ik denk dat we voldoende moeten investeren in mensen van hier om voor het beroep van tandarts te kiezen.

Pleit VBT dan voor uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen?

Eigenlijk wel. Het probleem is dat we aanlopen tegen de capaciteit van de opleidingen, zowel qua infrastructuur als qua personeel. De overheid zou daarvoor bijkomende middelen vrij moeten maken. We hebben voor Vlaanderen nu 230 opleidingsplaatsen per jaar; dat zou idealiter toe moeten naar ongeveer 270.

Ziet u de andere Vlaamse beroepsvereniging vooral als concurrent of conculega?

Op dit moment is de VVT een concurrent, omdat er barrières zijn die een goede samenwerking bemoeilijken. Dat komt doordat het VVT-bestuur bestaat uit oudere, gepensioneerde tandartsen die weinig voeling hebben met wat er op de werkvloer nodig is en niet echt openstaan voor een gesprek over het doorvoeren van grotere veranderingen of vernieuwingen. Het bestuur houdt zich vast aan een visie van zoveel jaar terug. De hoop is dat in die vereniging in de toekomst voldoende jonge mensen komen met wie we kunnen samenwerken en die vooral de belangen van de tandartsen in Vlaanderen willen verdedigen en niet zozeer die van hun eigen organisatie of vereniging.

U zou verdere samenwerking willen en mogelijk zelfs een fusie?

Onder impuls van jonge mensen zou ik dat zeker toejuichen.

Zouden jullie als tandartsen met één beroepsvereniging sterker staan?

Ik weet niet of we sterker zouden staan, maar ik denk wel dat als in één organisatie alle visies en meningen aan bod kunnen komen dat dit een meerwaarde heeft. Als binnen een vereniging niet alles bespreekbaar is, bestaat er al snel behoefte aan een tweede organisatie.

Hoe kijkt u naar de toekomst van mondzorg in Vlaanderen en van VBT?

Ik denk dat de zorg in België in het algemeen sterk onder druk staat. De bereikbaarheid van tandartsen wordt op sommige plaatsen moeilijker en de wachttijden worden langer. Voor patiënten wordt het steeds moeilijker om bij zorgverleners terecht te kunnen. Er moet voldoende aandacht zijn voor de organisatie van de zorg, maar ook voor het welzijn van zorgverleners. Zorgbe-

roepen moeten aantrekkelijk blijven, waardoor er voldoende mensen in willen blijven stappen.

Wat VBT betreft is het aan jonge mensen om vanuit het vehikel van VBT te werken aan de toekomst en om de organisatie van het beroep mede vorm te geven. Er moet voldoende engagement van vooral jonge tandartsen zijn. Ik heb zelf gemerkt dat het heel leuk is om uit je dagelijkse bezigheden te stappen, met andere dingen bezig zijn en met andere mensen te overleggen.

En mondzorg blijft voorlopig nog wel nodig...

Meer en meer zien we dat mondzorg deel uitmaakt van de algemene gezondheidszorg. De Wereldgezondheidsorganisatie stelde recent nog vast dat de helft van de wereldbevolking met problemen in de mond wordt geconfronteerd. Er is nog zoveel werk te doen. Ik denk dat we met goede mondzorg de levenskwaliteit van veel mensen kunnen verbeteren. Dat lijkt me ook voor de komende generaties een mooie uitdaging. ■

ADVERTENTIE



iCHIROPRO YOUR ULTIMATE IMPLANTOLOGY SYSTEM



FEATURING A NEW APPLICATION*



The iCHIROPRO is quite simply the most advanced **implantology system** on the market. Designed to assist you through its wide range of smart and digital features, it will lead you to unrivalled performance.

And to further enhance the digital workflow, we are now unveiling **ILP** (*Immediate Loading Probability*), **the world's first Artificial Intelligence-powered feature** in an implantology motor.

S W I S S  M A D E

DISCOVER MORE ON [BIENAIR.COM](https://www.bienair.com)



* This new feature will be included in the next iCHIROPRO update App v 2.7. It will soon be available and will be compatible with your existing iCHIROPRO.

Bien-Air Europe Sàrl 19-21 Rue du 8 Mai 1945 94110 Arcueil France Tél. +33 (0)1 49 08 02 60 services.benelux@bienair.com www.bienair.com



VISIT US ON OUR **STAND G-012 | HALL 10.1**
MARCH 25-29 2025 | COLOGNE, GERMANY

elmex®

Schakel directe* en langdurige pijnverlichting nu in

100%

van de patiënten ervaart directe¹
en langdurige pijnverlichting²

1.5X

meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken
met concurrerende technologie³



1. For instant relief, apply directly to the sensitive tooth with fingertip and gently massage for 1 minute. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30. 2. Supported by a sub-analysis of Docimo R, et al 2009. At 4 weeks, 40 out of 40 subjects (100%, 10 out of 10) achieved lasting sensitivity relief on both tactile and air blast measures. Sub-analysis of Do cimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(1):17-22. 3. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.

Jenga-spel als metafoor voor cariës als ziekte

TEKST: MAGGIE TANG

Maggie Tang, vestigingsleider van de Stichting Jeugd tandzorg West in Den Haag, dong mee naar de PreventiePrijs 2024 van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune*. Ze won met haar inzending geen prijs, maar het is zeker de moeite waard om te vermelden hoe haar team cariës als ziekte onder de aandacht brengt. Visuele waarneming speelt daarbij een grote rol.

Als we cariës vaststellen of een verhoogd risico op cariës ontdekken, helpt het aanzienlijk om het concept van ‘cariës als ziekte’ visueel uit aan ouders en kinderen. We vergelijken het met het spel Jenga, waarin blokken worden verwijderd en de toren uiteindelijk instort. Deze analogie illustreert de structuur van tanden en maakt duidelijk waarom gaatjes kunnen ontstaan door het verlies van mineralen. Die metafoor maakt het ziekteproces begrijpelijk en zorgt vaak voor een ‘aha’-moment. Dit stimuleert de betrokkenheid en ouders zijn dankbaar voor de verhelderende uitleg. In vervolggesprekken kunnen we steeds weer op deze metafoor met het Jenga-spel terugkomen.

Video
Het Jenga-spel komt ook prominent naar voren in de door ons gemaakte video op YouTube waarin we aan ouders uitleggen wat cariës is en welke stappen ze zelf kunnen zetten naar een betere mondgezondheid voor hun



Het Jenga-spel als metafoor voor cariës.

kinderen. In de video en tijdens individuele gesprekken richten we ons op het belang van mondgezondheid bij kinderen en ouders. We willen inzicht verschaffen in tandbederf, hoe het zich ontwikkelt en hoe gezinnen zelf hun tanden gezond kunnen houden. We vragen ouders en kinderen om te reflecteren op de waarde van een gezond gebit in hun leven en om dit te waarderen op een schaal van 1 tot 10, waarbij een 10 aangeeft dat het van

zeer groot belang is. De meeste mensen geven een hoge score, omdat ze een gezond gebit associëren met pijnvrij, goed kunnen eten en stralend glimlachen. We leggen de rol van bacteriën en mineralen in de mond uit, vooral in relatie tot suikerinname en tandbederf. Ook benadrukken we het belang van poetsen en het gebruik van fluoridetandpasta, evenals het verminderen van de consumptie van suiker-

houdende producten. We moedigen ouders aan om te evalueren hoe vaak hun kinderen suiker consumeren. We onderstrepen dat zelfs kleine veranderingen in gewoonten en tandverzorging het verschil kunnen maken en dat het evenwicht in de mond hersteld kan worden. We benadrukken dat zelfs als er al gaatjes zijn, veel van deze gaatjes kunnen worden gestopt en hersteld, waarbij ouders een cruciale rol spelen.



Het team van de vestiging Zuidlarenstraat.

Enthousiast
Ons team is enthousiast over het programma Gewoon Gaaf en de KIMO-richtlijn Mondzorg voor jeugdigen. Deze benaderingen zijn geïntegreerd in onze dagelijkse praktijk. Onze focus ligt op het betrekken van ouders en kinderen bij het begrijpen van het belang van een gezonde mond en het aanmoedigen van zelfzorggedrag. We gebruiken motiverende gesprekken om hen te helpen hun eigen redenen voor mondgezondheid te ontdekken en haalbare doelen te stellen. Onze aanpak richt zich op bewustwording, educatie en actie, waarbij ouders actief betrokken worden. We hopen dat door onze video meer kinderen de weg naar een gezond gebit zullen vinden. ■

De YouTube-video is te vinden op de titel ‘Een gezond gebit? Ja, dat is mogelijk!’ of via de QR-code.



ADVERTENTIE

Deskundig ontworpen voor orthodontie



Ontdek onze hele lijn

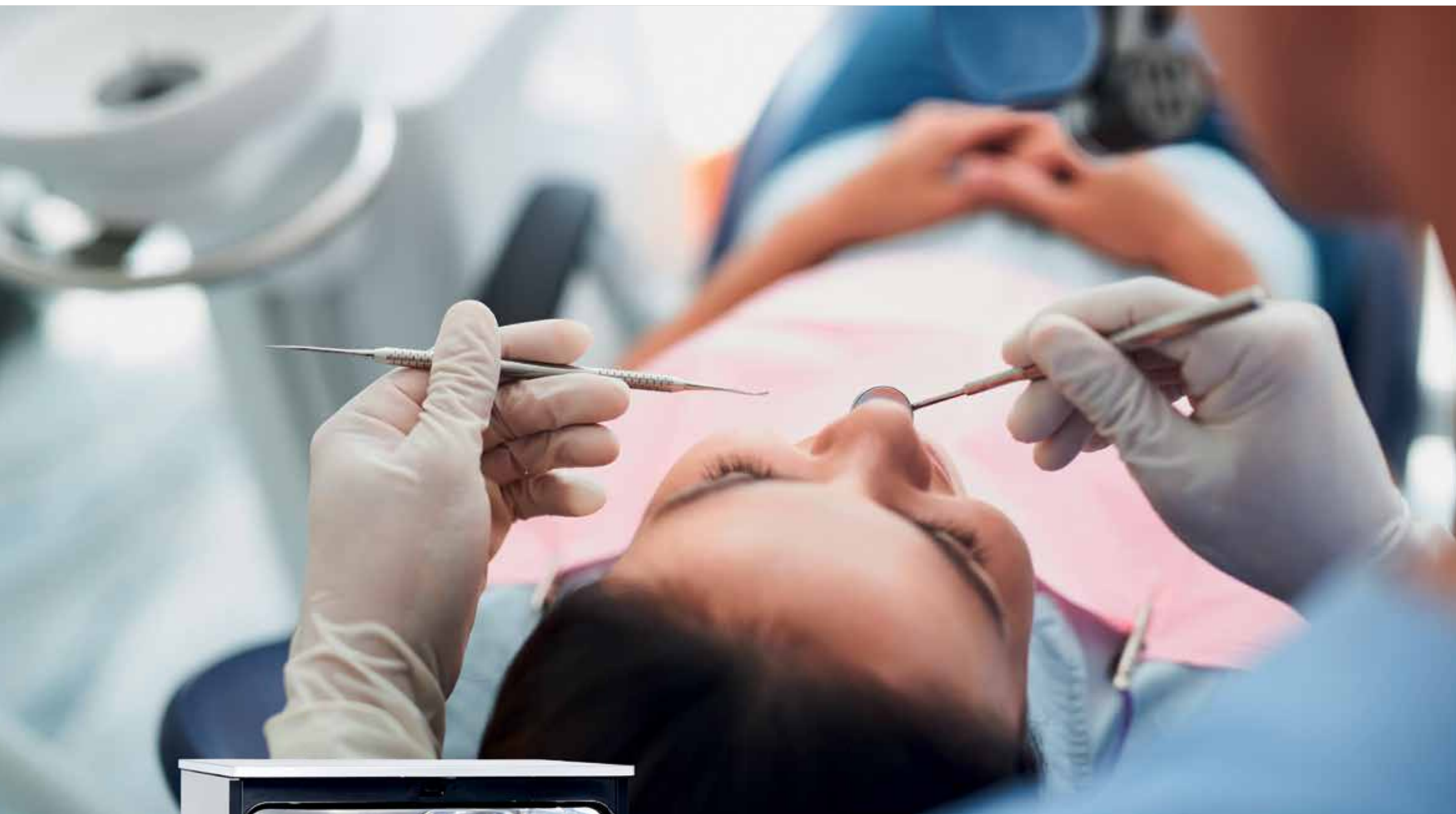
Vraag samples aan via uw vertegenwoordiger



Miele

Ervaar de kwaliteit van **Miele Professional.**

Miele Professional. Immer Besser.



Miele thermodesinfectoren voor de reiniging van uw instrumentarium.

Met een Miele thermodesinfector kiest u voor betrouwbare hygiëne en optimale reinigingsresultaten. Dankzij innovatieve technologieën en gecertificeerde reinigingsprogramma's voldoet u moeiteloos aan de hoogste eisen van infectiepreventie. Onze apparaten zijn duurzaam, eenvoudig in gebruik en ontworpen om uw workflow te optimaliseren. Kies voor Miele Professional en ervaar zorgeloze hygiëne in uw praktijk.

Voor meer informatie:

www.miele.nl/professional | Tel: (0347) 37 88 84 | professional@miele.nl

Verder kijken dan de kleurensleutel

De esthetische kracht van echte opalescentie

TEKST: DR. JAVIER TAPIA GUADIX (SPANJE) en DR. ANNELIES VAN ENDE (BELGIË)

De kleur van een tand wordt bepaald door de wegen die het licht aflegt door het glazuur en dentine. Kleur is in feite licht, hetzij direct geobserveerd van een lichtbron, hetzij gereflecteerd door een object. Terwijl in het verleden de kleur van de restauratie meestal werd bepaald met een conventionele, monochrome kleurensleutel, wordt tegenwoordig erkend dat de werkelijke tandkleur veel complexer is dan dat. Andere optische eigenschappen van de tanden leveren een belangrijke bijdrage en moeten mee in rekening gebracht worden wanneer de esthetiek van een restauratie van groot belang is. Het doel van dit artikel is om meer in detail te kijken naar de replicatie van een van de meest opmerkelijke optische eigenschappen van het menselijk glazuur: opalescentie.

Wanneer licht door natuurlijk glazuur gaat, vindt er een interessant kleurspel plaats. Licht dat wordt weerkaatst geeft een blauwachtige gloed aan de tand, terwijl het licht dat wordt doorgelaten, een oranje kleur geeft. Dit optische verschijnsel staat bekend als opalescentie (Fig. 1). Opalescentie van glazuur verheldert de tand zonder de transparantie te verminderen, en geeft diepte en vitaliteit. Het effect van opalescentie is het duidelijkst in het incisale derde, omdat het daar niet beïnvloed wordt door het onderliggende dentine.

Hieronder worden twee casussen met Initial LiSi Block (GC) gepresenteerd. Initial LiSi Block is een volledig gekristalliseerd lithiumdisilicaat CAD/CAM-blok, wat betekent dat het geen bak in de oven behoeft om zijn sterkte te bereiken. Het kan worden afgewerkt door polijsten of glazuren. Naast de uitstekende mechanische eigenschappen zijn de optische eigenschappen absoluut opmerkelijk, vooral de opalescentie. Hoewel de meeste restauratiemiddelen slechts een pseudo-opaalachtig effect vertonen, is Initial LiSi Block echt opalescent en dit biedt een enorm voordeel bij de kleurbepaling, zoals duidelijk zal zijn in de gepresenteerde gevallen.

CASE 1: Gepolijste monolithische veneer van Initial LiSi Block (Fig. 2-7)
Deze dame onderging eerder een behandeling met palatale veneers van-

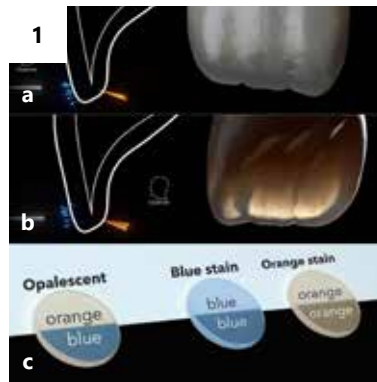


Fig. 1: Opalescentie verklaard. a) Gereflecteerd licht geeft een blauwachtige gloed aan het incisale derde deel van de tanden. b) Het licht dat door datzelfde incisale deel wordt doorgelaten, geeft het een oranjegeel aanzicht. c) Echte opalescentie versus nabootsen met pigment. Op een zwarte achtergrond bereikt de oppervlaktereflectie het oog terwijl doorvallend licht wordt geabsorbeerd. Op een witte achtergrond wordt het licht door de schijf doorgelaten voordat het wordt gereflecteerd door het onderliggende oppervlak.

wege een aanhoudende open beet na orthodontische behandeling. Na het plaatsen van deze veneers van hybride keramiek (CERASMART270, GC), was er terug anterieure geleiding en was ook de pijn die ze vroeger had in het kaakgewricht verdwenen (Fig. 2). De vestibulaire veneers om het esthetische aspect te verbeteren werden gemaakt van Initial LiSi Block, kleur A1 HT (Fig. 3). Er werd geen glazuur of kleuring opgebakken; de veneer werd simpelweg gepolijst tot hoogglans (Fig. 4), wat mogelijk is omdat deze lithiumdisilicaatblokken bij aanvang al volledig gekristalliseerd zijn. Voor deze nog vrij jonge patiënte was de morfologie enigszins uitgesproken gelaten en kwam deze na het polijsten echt heel mooi tot uiting. Zelfs zonder karakterisering integreerden de restauraties opmerkelijk goed; dit kan vooral worden toegeschreven aan de waarachtige opalescentie van de blok (Fig. 5-7). Lithiumdisilicaat is van nature minder fluorescerend dan natuurlijke tanden; dit kan echter worden gecompenseerd door gebruik te maken van een bevestigingscement met hoge

Dr. Javier Tapia Guadix, DDS, Computer Graphic Artist, werd geboren in 1978 in Madrid, Spanje. Hij voltooide zijn studie tandheelkunde aan de Europese Universiteit van Madrid in 2003. Daarna werkte hij in 2004 als universitair hoofddocent op de afdeling protheses. In 2005 begon hij zijn carrière als professioneel computergrafisch kunstenaar, gericht op illustratie, animatie en applicatieontwikkeling. Hij ontving in 2005 de Collegiate Merit Award van het Spaanse College van Tandartsen uit de 1ste Regio voor zijn samenwerking bij de opdracht voor nieuwe technologieën. In 2011 richtte hij samen met Panagiotis Bazos en Gianfranco Politano de Bio-Emulation-groep op. Hij werkt actief samen als gasthoogleraar met verschillende universiteiten in heel Europa en is lid van de GC Restorative Advisory Board. In 2017 werd hij offici-



Dr. Javier Tapia Guadix en Dr. Annelies Van Ende.

cieel recensent voor het *International Journal of Esthetic Dentistry*. Javier werkt in zijn privépraktijk in Madrid, gericht op restauratieve tandheelkunde en esthetiek. Hij is een internationale docent met deelname aan meer dan driehonderd congressen, hands-on cursussen en live cursussen. Hij heeft verschillende artikelen gepubliceerd over restauratieve tandheelkunde, tandheelkundige fotografie en computers in de tandheelkunde.

Dr. Annelies Van Ende, DDS, PhD, voltooide haar Master in de Tandheelkunde aan de KUL (KU Leuven, België) in 2009. In 2008 ontving zij de Junior Robert Frank Award van het CED-IADR voor het onderzoek dat zij in het kader van haar proefschrift uitvoerde. Kort daarna startte ze als doctoraatsonderzoeker van het Fonds voor Onderzoek Vlaanderen (FWO) bij de Biomat Research Cluster onder begeleiding van Prof. Dr. Bart Van Meerbeek, waar ze in 2015 promoveerde en haar onderzoek over composieten publiceerde in verschillende internationale, peer-reviewed tijdschriften. Na haar afstuderen werkt ze in de familiepraktijk in Kinrooi, België. In 2016 ging ze aan de slag als medisch contentspecialist, redacteur en journalist voor GC.

fluorescentie. De fluorescentie van het cement diffundeert goed door de vrij dunne en transparante veneers. Bij de controle na één jaar was het resultaat onveranderd vanwege de hoge stabiliteit van de gebruikte materialen.

CASE 2: Initial LiSi Block veneers met Initial IQ ONE SQIN microlayering (Fig. 8-12)
De heer in deze casus (Fig. 8) kreeg veneers van tanden 13 tot en met 23. Om wat meer detail aan de incisieven toe te voegen, werden de restauraties in dit geval gekarakteriseerd met Initial IQ ONE SQIN. De hoektanden werden, net als in de vorige casus,

louter manueel gepolijst zonder enige andere karakterisatie. Het vestibulaire deel van de morfologie werd in de CAD/CAM-software minimaal gereduceerd voordat de veneers van Initial LiSi Block (kleur A2 HT) werden gefreesd (Fig. 9). De contactpunten, palatale zijde en incisale rand werden monolithisch gelaten, zonder enige reductie en manueel gepolijst. De incisale bescherming (het monolithisch laten van de incisale rand) van veneers is cruciaal voor het verlengen van hun levensduur, het vermijden van mechanische problemen zoals chipping, wat vaak voorkomt bij gewone veldspaatveneers. Meestal gaat de in-

cisale bescherming ten koste van de esthetiek in het incisale derde deel.

Bij Initial LiSi Block is er echter geen sprake van een dergelijk compromis, omwille van de inherente opalescentie van de pure, niet-gekaracteriseerde blok. Een belangrijk aspect van opalescentie dat het zo belangrijk maakt voor de esthetiek maakt, is dat het de tint van een tand kan verhelderen zonder de transparantie te veranderen. Om er het meeste profijt van te hebben, moet men dus heel spaarzaam gebruik maken van kleuring. Overvloedig gebruik

[Lees verder op pagina 19](#)

CASE 1: Gepolijste monolithische veneer van Initial LiSi Block (Fig. 2-7)

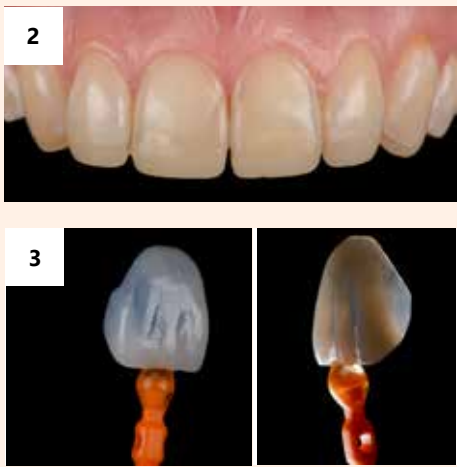


Fig. 2: De voorste maxillaire tanden voor de behandeling met lithiumdisilicaatveneers (Initial LiSi Block). De patiënt onderging eerder een behandeling met palatale veneers van hybride keramiek (CERASMART270) om de open beet te corrigeren die recideerde na eerdere orthodontie.
Fig. 3: Initial LiSi Block veneer (kleur A1 HT). De waargenomen tint is afhankelijk van het invallende licht - het verandert van een blauwachtige naar een oranjegele tint, wat de ware opalescentie van het materiaal illustreert. Merk op dat de incisale rand vrij dik is vanwege de palatale veneer.
Fig. 4: Gepolijste lithiumdisilicaatveneers (Initial LiSi Block, kleur A1 HT) op het geprinte model met mooie glans en oppervlaktestructuur.
Fig. 5: De bovenste voortanden (hoektand tot hoektand) na behandeling met manueel gepolijste Initial LiSi Block veneers (kleur A1 HT).



Fig. 6: Er werd een uitstekende kleurovereenkomst verkregen met de onderste, natuurlijke tanden, met hetzelfde opalescente effect, dat het duidelijkst zichtbaar is in de overgangsgebieden waar het glazuur van dik naar dunner overgaat. Insert: op tanden 11 en 41 is het dichroïsme gemarkeerd in blauw en oranje.



Fig. 7: Zicht op de getransillumineerde restauraties, met de uitstekende lichttransmissie van Initial LiSi Block en de natuurlijke opalescentie in de incisale en proximale gebieden.

CASE 2: Initial LiSi Block veneers met Initial IQ ONE SQIN microlayering (Fig. 8-12)



Fig. 8: Situatie vóór de behandeling.
Fig. 9: Initial LiSi Block veneers. Minimale vestibulaire reductie op de 4 incisieven waarbij proximale contacten, palatale en incisale rand monolithisch gelaten werden; de hoektanden werden volledig monolithisch gelaten. De opalescentie is aanwezig in de gehele restauraties, maar is vooral merkbaar in het dünnere, incisale gedeelte.
Fig. 10: Na inwendige karakterisering met Initial IQ Lustre Pastes ONE en Initial Spectrum Stains. Dit dient tevens als de connectiebrand voor het SQIN-keramiek.

Fig. 11(a-c): Na het aanbrengen van het SQIN-keramiek en manuele afwerking. a) Vooraanzicht, met opmerkelijke glans. b) Opalescent effect met een prominente halo. c) Zeer glad oppervlak, vrij van porositeiten, maar met behoud van de zeer gedetailleerde textuur.
Fig. 12 (a-c): De uiteindelijke glimlach ziet er volkomen natuurlijk uit, met optische eigenschappen zoals bij echte tanden.

► Vervolg van pagina 18

van tinten kunnen de transparantie bederven en de restauratie zijn vitaliteit doen verliezen. Een ander belangrijk principe is dat opalescentie niet beperkt is tot het incisale derde deel van de tand, maar over de hele tand aanwezig is, zij het subtieler merkbaar. Initial IQ Lustre Pastes ONE werden gebruikt voor interne karakterisering; deze dienen tevens als connectie voor het SQIN-keramiek. Alleen L-NLF (Neutral Fluo) en L-OP (Opal) werden gebruikt, met een beperkt gebruik van Initial Spectrum Stains op de ontwikke-

lingslobben, om aldaar een meer sclerotisch dentine te simuleren. Op deze manier kunnen we een natuurlijker en realistischer resultaat verkrijgen. (zie Fig. 10). Na het bakken met de Lustre Pastes werd de SQIN-keramiek aangebracht: voor het dentinegedeelte werd Dentin Body-A gebruikt op de uiteindes van de lobben terwijl een dunne laag Dentin BL-D (Bleach Dentin) op de rest werd gebruikt om de helderheid van de tand te accentueren. Voor het glazuurgedeelte werd Enamel E-57 gemengd met Translucent TO (Opal Booster); in het incisale gedeelte

werd enkel Translucent TO gebruikt (Fig. 11). Na de laatste bak werden restauraties manueel gepolijst tot hoogglans en werd een oppervlaktetextuur gecreëerd die past bij een jongvolwassene om de natuurlijke uitstraling te versterken. Het verkregen oppervlak was extreem glad, zonder microporositeiten, dankzij het opmerkelijke gedrag van de ultrafijne glasdeeltjes van het SQIN-keramiek. Het eindresultaat was uitstekend, met een perfecte transitie van de incisieven met microlayering, naar de zuiver monolithische hoektanden en vervolgens de natuurlijke tanden. Nogmaals, deze

prachtige integratie kan voor een groot deel worden toegeschreven aan de inherente natuurlijke opalescentie van de restauratieve materialen die voor deze casus werden gebruikt. De gecombineerde kracht van Initial LiSi Block en Initial IQ ONE SQIN tilt de esthetiek zeker naar een hoger niveau zonder het gebruik van een complexe en zeer arbeidsintensieve polychromatische laagjestechniek. Het verschil zit hem soms in subtiliteiten, zoals de combinatie van de gladheid met de textuur, maar het eindresultaat was in beide gevallen absoluut opvallend en gaf de patiënten een zelfverzekerde glimlach. ■

ADVERTENTIE

MINIMAAL INVASIEF 2025

Vrijdag 11 april 2025
RAI Amsterdam

MAXIMAAL BEHOUD VAN
GEZOND TAND- EN STEUNWEEFSEL

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag
www.minimaalinvasief2025.nl

Erik-Jan Muts	Infiltratie van glazuurdefecten onmaskerd
Paul de Kok	Must or Myth van de minimaal invasieve, indirecte restauratie
Marga Ree	Minimaal invasieve endodontie, wanneer en hoe?
Giles de Quincey	Een beetje meer, een beetje minder: over het tandvleesrandje
Sandy van Teeseling	Interdisciplinaire benadering. De Orthodontist: Team Player of Coach

BUREAUKALKER

Column
Stephan Tjioek

Make Yourself Great Again

Deze week wordt mijn lieve kleine Cathy alweer 16 maanden. Ze maakt al lopend en klimmend de buurt onveilig en weet precies wat ze wel en niet wil. Zonder filters, vastberaden om haar zin te krijgen. De exponentiële ontwikkeling die een jong kind doormaakt, is echt ongelooflijk. Als je dat ziet, kun je niet anders dan constateren dat de ontwikkeling van de gemiddelde volwassene verre van exponentieel is. Met een beetje geluk is die lineair, als we al groeien en niet verzanden in routines.

Afgelopen weekend ging ik met Cathy met de DFDS-ferry op minicruise van IJmuiden naar Newcastle. Aan het plezier, de nieuwsgierigheid en de verwondering die ze daar beleefde, zouden we als volwassenen een voorbeeld moeten nemen. Ieder mens heeft behoefte aan afwisseling. Als iedere dag hetzelfde zou zijn, zou het leven doodsaai worden. Dat geldt zeker voor ons beroep. Ben je routinematig bezig of ben je in je vak aan het groeien? Wanneer je op een gegeven moment alles wel een beetje gehad en gezien hebt, kan het nog een lange weg worden tot aan je pensioen. Door bewust met je carrière om te gaan en voor jezelf een stip op de horizon te formuleren, houd je je vak uitdagend en spannend. Waarbij ook evalueren van en reflecteren op je eigen werk heel waardevol zijn. Mondfotografie kan daar heel erg bij helpen. Maar wel met regelmatig tijd voor een (mini)vakantie of uitje. Omdat ontspanning en er even uit zijn ontzettend belangrijk zijn. Wij mensen gaan immers niet kapot aan te hard werken, maar aan te weinig rusten. Schouders eronder dus. Als tandarts, coach en ondernemer heb ik meerdere ballen in de lucht te houden: uitgebreide Invisalign- en slijtagebehandelingen naast de standaardverrichtingen, een voordracht, de marketing, sales en organisatie van mijn cursussen, het bouwen aan mijn bedrijf en natuurlijk het aanleveren van mijn column voor Dental Tribune. Naast het gezinsleven thuis en mijn persoonlijke doelen. Wat wil jij beter gaan doen dit jaar? Voor mij voelt 2025 een beetje als een jaar van de waarheid. Training season is over, zoals Dua Lipa zingt. Alles wijst erop dat ik op de goede weg ben op het gebied van gezondheid, discipline, tandheelkunde en mijn bedrijf. De enige die succes eigenlijk kan saboteren, ben ikzelf. In die zin kunnen we nog best wat leren van Donald Trump. Je hoeft het niet met hem eens te zijn, maar aan zijn geloof in eigen kunnen ligt het niet. Dus 2025, here we come: Make Yourself Great Again. Yes You Can. ■

Stephan Tjioek is tandarts, coach & founder van DNTSTRY University: dé social learning community voor young professionals. Versnel jouw ontwikkeling als tandarts, binnen een groep van gelijkgestemden. Meer informatie: dntstryuniversity.com.

Starten, overnemen of groeien?

TopPraktijk zet mondzorg-praktijken op de kaart

AMERSFOORT “Praktijkhouders zijn vaak hoogopgeleide en slimme mensen, maar marketing besteden ze meestal liever uit aan een betrouwbare partij die kwaliteit biedt,” zegt Karim Ahabri. Dat is net wat hij met zijn bedrijf TopPraktijk uit Amersfoort al ruim acht jaar doet.

Begin dit jaar was Ahabri weer even op bezoek bij een tandartspraktijk in Waalwijk die hij geholpen heeft met het bepalen van de identiteit van de praktijk, een nieuwe huisstijl en website plus verdere marketing. Hij durft wel te zeggen dat de Waalwijkse praktijk mede dankzij de inspanningen van TopPraktijk in minder dan een jaar van 0 naar 2.200 ingeschreven patiënten is gegroeid. Zo heeft zijn marketing bureau al tientallen mondzorgpraktijken helpen opstarten en doen groeien.

Voor praktijkhoudende ondernemers

Ahabri is in 2016 gestart met een eenmanszaak, waarbij een klein deel van zijn klanten bestond uit tandartsen. Die waren zo tevreden over de dienstverlening, dat zij dit doorgaven aan collega's. Hierdoor groeide het aantal klanten uit de tandheelkundige branche. Ahabri was begonnen met het verzorgen van Google-campagnes, maar al snel kwam de vraag of hij ook websites ontwikkelde en andere diensten aanbood. En zo doet hij nu alles op het gebied van marketing en communicatie, zoals grafische vormgeving, professionele websites, Google en marketing voor sociale media, print- en drukwerk en raambestickering.

In de loop der jaren heeft Ahabri gericht vakmensen in dienst genomen, die de diverse diensten op een hoog professioneel niveau kunnen uitvoeren. TopPraktijk bestaat nu uit zeven mensen en richt zich voornamelijk op praktijkhoudende ondernemers van mondzorgpraktijken, dus onder andere tandartsen, orthodontisten en mondhygiënist.



Karim Ahabri, eigenaar van TopPraktijk.

Nieuwe uitstraling

Bij de overname van praktijken analyseert TopPraktijk met de nieuwe eigenaar waar de overgenomen praktijk voor staat, welke reputatie en uitstraling die heeft en hoe vindbaar deze is. Als dat voldoet aan de wensen, dan wordt daar in de marketing en reputatie op voortgebouwd. Is dit niet het geval dan adviseert Ahabri een rebranding door te voeren, met een nieuwe praktijknaam en een andere uitstraling. Als voorbeeld noemt hij een tandartspraktijk in Lelystad die na de overname een nieuwe naam en nieuwe uitstraling heeft gekregen. Door een betere naam, uitstraling en vindbaarheid van de praktijk is er nu een stabiele instroom van nieuwe patiënten en heeft de eigenaar recent een extra behandelkamer kunnen inzetten.

Doorgroeien

En dan zijn er praktijken die willen doorgroeien en daar de nodige ondersteuning met marketing en communicatie bij kunnen gebruiken. Daarbij geeft Ahabri het voorbeeld van tand-

artspraktijk Boelens aan de Amsterdamsestraatweg in Utrecht. De praktijk eigenaar zat in een pand met twee kamers, maar wilde graag uitbreiden. Op een mooie locatie verderop in de straat kon hij zes kamers realiseren. Aan TopPraktijk de taak om mee te helpen de agenda's daarvoor gevuld te krijgen en nieuwe patiënten aan te trekken.

Ahabri: “Ik merk dat praktijkhouders het liefst zo veel mogelijk onderbrengen bij één partij die alles verzorgt. Maar dan moet dit wel goed zijn. Duidelijke communicatie, problemen oplossen, kwaliteit leveren en meedenken met de klant is onze basis. Hierdoor zijn we tot nu toe ieder jaar gegroeid en ik denk wel te kunnen zeggen dat we marktleider zijn op ons gebied. We werken voor ongeveer 130 praktijken. Dat varieert van kleine solopraktijken tot aan een keten met 70 praktijken. Waar ik het meest trots op ben, is dat ik alleen ben begonnen, en dat ik door onze werkwijze met mijn bedrijf heb kunnen groeien. Zo hebben wij nog een aantal praktijken die vanaf 2016

Sterify Gel

HuFriedyGroup introduceert met trots ons nieuwste innovatieve product: Sterify Gel. Sterify Gel is een medisch hulpmiddel van klasse III, en meer specifiek een muco-adhesieve polymeerhydrogel in een voorgevulde spuit voor de behandeling van parodontale aandoeningen. Het is bedoeld om de genezing van gingiva- en alveolaire weefsels te bevorderen na mechanische verwijdering van bacteriële plaque en tandsteen van supragingivale en subgingivale tand- en implantaatoppervlakken. Door de afsluitende werking in de parodontale en peri-implantaire pockets ontstaat een omgeving die ongeschikt is voor bacteriegroei en die weefselregeneratie bevordert.

Sterify Gel is nuttig als aanvullende behandeling bij stadium III en IV parodontitis na mechanische plaqueverwijdering en tandsteenverwijdering in parodontale en peri-implantaire pockets (scaling en root planing). Sterify Gel is uniek op de markt: het bevat geen antibiotica, desinfectiemiddelen of antiseptica. Dankzij de specifieke visco-elastische en muco-adhesieve eigenschappen dringt het gemakkelijk door tot in de diepste en moeilijkst bereikbare delen van parodontale en peri-implantaire pockets, waar het zich hecht aan het gingivaweefsel, het alveolaire bot, het worteloppervlak en het implantaat, waardoor volledige bedekking van de pockets wordt gewaarborgd. Na scaling of root planing en biofilmverwijdering wordt de gel in de gingivale pocket aangebracht, waar deze

fungeert als een vulmiddel om het volume te herstellen en zo effectief en fysiek te voorkomen dat bacteriën de pocket opnieuw binnendringen en infecteren. Sterify Gel biedt mechanische bescherming van de behandelde pockets en het alveolaire bot en bevordert de weefselgenezing. Sterify Gel is een medisch hulpmiddel van klasse III, CE-gecertificeerd volgens de MDR. De klinische studie is gepubliceerd in *het International Journal of Dentistry* en toegankelijk via deze link: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/3113479>. ■



klant zijn bij ons; dit geeft zeer veel voldoening.

Seminars en advies

Ahabri geeft inmiddels – in samenwerking met onder andere een aantal banken – ook seminars voor tandartsen en mondzorgprofessionals die zich aan het oriënteren zijn op de start van een praktijk. Ook geeft hij advies aan praktijkhouders die zich in een plaats wil-

len vestigen. In beide gevallen gaat het om vragen als: waar moet je opletten als je een praktijk start, wie zitten er in de omgeving, ga je je specialiseren, hoe wil je je als praktijk onderscheiden van anderen, hoeveel mensen zijn er op zoek naar een tandarts, hoeveel praktijken zijn er al en is er ruimte voor een nieuwe praktijk? ■

Meer informatie: www.toppraktijk.nl

ADVERTENTIE



Bezoek ons tijdens de
IDS 2025, Keulen,
Stand nr. C070,
Hal 10.



NIEUW Sterify Gel

De Grenzen verleggen van Zorg en Bescherming

Maak kennis met de oplossing voor verminderde bacteriële contaminatie ter ondersteuning van het genezingsproces bij de behandeling van tandvleesaandoeningen



Begin vandaag nog met het gebruik van Sterify Gel en ervaar het verschil!
HuFriedyGroup.eu/Sterify-Gel



HuFriedyGroup
The Best In Practice

 HuFriedyGroupEurope

Hu-Friedy Mfg. Co., LLC • European Headquarters • Lyoner Str. 9 • 60528 Frankfurt am Main, Germany • HuFriedyGroup.eu
Sterify is een geregistreerd handelsmerk van Sterify Srl. Alle bedrijfs- en productnamen zijn handelsmerken van Hu-Friedy Mfg. Co., LLC, zijn partners of gerelateerde bedrijven, tenzij anders vermeld.
©2024 Hu-Friedy Mfg. Co., LLC. Alle rechten zijn voorbehouden. HFL-946NL/1224

Tandtechniek voor iedereen met de Selectlijn van Excent

Excellent

Classic

Select

Iedere tandarts ervaart hetzelfde probleem: de patiënt heeft een restauratie nodig, maar de oplossing gaat boven het budget. Om tandtechnische restauraties voor iedereen mogelijk te maken, is er de Selectlijn. Een combinatie van tandtechniek uit ons internationale partnerlaboratorium met een zeer scherpe prijsstelling.

Select
FullZir
modelloos

€119
excl. BTW

Interesse?

Neem contact op met
uw Excent-vestiging
of mail naar
sales@excent.eu



Excent Tandtechniek

Be the reason someone smiles today!



Nieuwsflitsen

Tandreparatiepoeder



“Heeft u nog tandreparatiepoeder nodig? Dan moet u snel bestellen want het is de laatste dag korting. Omdat het mineralen bevat is het wel een unieke poeder. Niet voor niets wordt het aanbevolen door de KNMT.”
Dat is althans wat een leverancier consumenten en tandartsen letterlijk wil doen geloven. De KNMT heeft haar beklag gedaan over deze ‘zwendelarij’, maar denkt niet dat het veel zal uithalen omdat het een buitenlandse website betreft. Juridische stappen zouden daardoor waarschijnlijk weinig uithalen.

BRON: KNMT

Waarom verstandskiezen en waar blijft speeksel?

Waarom heeft de mens verstandskiezen, en waar blijft het speeksel bij de tandarts? In aflevering 208

(16 oktober 2024) van de podcast Alledaagse Vragen van NPO-luister werd op vrolijke wijze antwoord op die vragen gegeven door tandarts Jan-Willem Beukers in Heerhugowaard. Die vertelde dat de kauwfunctie van ons gebit in de loop der eeuwen veranderd is. Door ander voedsel hebben we niet meer zo’n sterke kauwfunctie nodig. Voor 17-jarigen was er nog de tip om te laten checken of verstandskiezen niet beter verwijderd kunnen worden. Voor het achttiende jaar is dat namelijk gratis. En het speeksel verdwijnt, na zuivering van tandheelkundig restmateriaal en afval, gewoon in het riool. Dat leidde tot flinke hilariteit bij de dames die de podcast presenterden. Iedere luisteraar kan voor de podcast vragen indienen.



Lach weer terug

Eind vorig jaar won Jennifer 25.000 euro bij de VriendenLoterij, zo werd vermeld op Nu.nl. Met dit bedrag heeft ze letterlijk haar lach teruggekregen. Door een zeer lelijk gebit durfde ze namelijk niet meer te lachen. Haar gebit was zo slecht doordat het aangetast was door de chemotherapie die ze op haar tweede jaar moest ondergaan vanwege de diagnose kanker. Ze kreeg veel gaatjes en tanden braken af. Op een gegeven moment was haar slechte gebit zo zichtbaar dat ze niet meer durfde lachen. Haar eigen gebit is niet meer te redden, maar met het gewonnen geld heeft ze zich nu een kunstgebit kunnen permitteren. Met de prijs heeft ze zo letterlijk haar lach weer terug. De VriendenLoterij benadrukt in het (gesponsorde) bericht dat Jennifers droom is uitgekomen. En wie wil nou niet dat er mooie dromen realiteit worden? De loterij heeft wel een suggestie hoe dat zou kunnen...

Column
Eric Ranzijn



Tijd genoeg

Ik heb mijn werk altijd met plezier gedaan en het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd was dan ook geenszins een reden om mijn professionele activiteiten te stoppen. De maandelijkse uitbetaling door de rechtsopvolgers van Vadertje Drees en de diverse pensioenverzekeraars zorgden ervoor dat een matige opdrachtenportefeuille niet direct tot onrust of zelfs paniek leidt. Ik combineer pensioen light met werk light. Over een lege agenda hoef ik me geen zorgen maken.

De tijd vul ik met zaken die voorheen voor me uitgeschoven werden, zoals het uitmesten van mijn bureaulades (een bijna archeologische ontdekkingstocht) en zaken waarvoor ik weinig of geen tijd maakte, zoals het lezen van een goed boek. En af en toe geef ik nog een cursus of wissel ik van gedachten over aspecten van de praktijkvoering. Op een ochtend besloot ik naar de Noordermarkt te gaan. Dit is een rommelmarkt in de Amsterdamse Jordaan, een soort mini-Waterlooplein, waar ik al een paar jaar niet geweest was. Ik was niet naar iets speciaals op zoek. Sterker nog, ik heb eigenlijk helemaal niets nodig, maar de uitstalling van een mengsel van rotzooi en curiosa maakt me toch altijd wat gulzig. Ik bleef staan bij een kraam met antiek, of spullen die daarvoor door moesten gaan. Ik pakte een klok op voor een nadere inspectie: een symmetrische combinatie van verschillende kleuren en vormen marmer met een ruitvormige wijzerplaat. De koopman rook zijn kans en begon het uurwerk aan te prijzen. “Orsjineel Aart Deeko, meeneer, zo worden ze niet meer gemaakt

anno nu.” Ik hield het apparaat tegen mijn oor om te horen of het liep. “Hij staat twee keer per dag precies op tijd, maar als je hem opwindt, doet hij het... vast...” De koopman opende een dekseltje aan de achterkant en draaide in het binnenste aan een sleutelkje. Er gebeurde niets. Hij schudde wat met de klok om hem te reanimeren, maar het uurwerk ging niet tikken. Ik wilde weer verder lopen, maar zo makkelijk kwam ik er niet vanaf. “Waarschijnlijk zit er een tandje effe vast, maar komt-ie los als-ie op kamertemperatuur is.” Het leek me een volstrekt ongeloofwaardige verklaring. Ik maakte de fout de onderhandeling te openen door naar de prijs te vragen. “Doe een goed bod en hij is van jou.” Ik pareerde dit door te vragen voor welk bedrag hij van zijn kapotte klok af wilde. Hij grijsde en noemde een bedrag waarvan hij bij voorbaat wist dat hij het niet zou krijgen. Ik grijsde terug en noemde een bedrag waarvan ik wist dat ik de klok er niet voor zou krijgen. Na een bedrag in het midden te hebben aferekend, vertrok ik met mijn onzinnige aankoop weer naar huis.

Ik zette de klok op het dressoir in mijn werkkamer en ging naar de keuken om koffie te zetten. Met een beker warme koffie ging ik achter mijn bureau zitten om wat mails te beantwoorden. Ineens hoorde ik getik achter me. De klok was opgewarmd. ■

Erik Ranzijn is psycholoog en oprichter van Roovos Organisatieontwikkeling. Hij traint en begeleidt tandartsen en tandarts praktijken op het gebied van organisatie en professionalisering. Contact: erik@roovos.nl.

Quiz

Antwoorden quiz pagina 4

1. Een injectie in het slijmvlies van het palatum. Vanwege de beperkte doorbloeding (ischemie) van het dunne slijmvlies van het palatum kan vermoedelijk door de vaatvernauwer in de anesthesievloeistof relatief gemakkelijk een infarct ontstaan in de vorm van weefselversterf (necrose). Bij mandibulaire geleidingsanesthesie en een injectie met anesthesievloeistof in het gebied van het foramen mentale is, in tegenstelling tot de situatie bij

anesthesie in het palatum, sprake van ruime doorbloeding. Daardoor zal geen ischemische necrose optreden.
2. Een ranula. Het betreft een slijmcyste, die meestal op de onderlip voorkomt en dan een mucokèle wordt genoemd. Bij voorkomen in de mondbodem wordt gesproken over een ranula. Irritatiefibromen komen voor op plaatsen waar sprake kan zijn van mechanische irritatie (bijtfibromen), zoals het wangslimvlies of de tongpunt. In de mondbodem

kan daarvan eigenlijk geen sprake zijn. Hoewel de mondbodem, samen met de tongranden, een voorkeursplaats is voor een plaveiselcelcarcinoom, past de omschrijving ‘blauw doorschmerende en week aanvoelende zwelling’ niet bij kenmerken van een plaveiselcelcarcinoom. Bovendien maakt de jonge leeftijd van de patiënt de diagnose plaveiselcelcarcinoom erg onwaarschijnlijk.

Afkomstig uit: Aandoeningen van mondslijmvlies en tandvlees (Prelum, 2021-4 voor tandartsen)

ADVERTENTIE

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

Meld je aan voor het laatste mondzorgnieuws!

Ontvang je de gratis nieuwsbrief van Dental Tribune Nederland al, met wekelijks het laatste mondzorgnieuws uit binnen- en buitenland? En ontvang je (zelf) al gratis deze papieren krant?

Ga naar nl.dental-tribune.com/account/newsletter en meld je aan!

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter



Colofon

Dental Tribune verschijnt achtmaal per jaar en is een uitgave van Oemus Media AG, onder licentie van Dental Tribune International.

Uitgever
OEMUS MEDIA AG

Hoofredacteur
Reinier van de Vrie, MA

Redactie
Suzanne Loohuis, MA

Vaste medewerkers
Casper Bots, Suzanne Loohuis, Richard Mastwijk, Erik Ranzijn, Stephan Tjiook

Adviseur
Marcel Spek (Fresh Tandartsen)

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
E-mail: redactie@dental-tribune.nl
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, mka-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assisterenden en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoor je tot de doelgroep en ontvang je het maandblad nog niet? Meld je dan aan via het inschrijfformulier op www.nl.dental-tribune.com

Advertentieverkoop
Dock35 Media
Martijn Penning
Telefoon: 0314 - 355 826
E-mail: martijn@dock35media.nl
KlaasJan Rosenberg
Telefoon: 0314 - 355 840
E-mail: klaasjan@dock35media.nl

Dental Tribune International Office

Publisher and Chief Executive Officer
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48 474 302
Fax: +49 341 48 474 173

General requests:
info@dental-tribune.com

Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

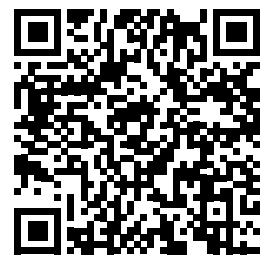
All rights reserved. © 2024 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers’ product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.



PREMIUM WHITENING

CAVEX BITE & WHITE



Nieuwsgierig naar
onze whiteningproducten?
Bezoek dan onze website
via de QR-code.

-

Veilige en effectieve
whitening producten
onder de regie van
tandartsen.

- Innovatieve tandenbleek-oplossingen
- Voor maximaal resultaat met minimale gevoeligheid
- Professionele verpakkingen met duidelijke instructies
- Gratis ondersteunend materiaal beschikbaar voor in uw praktijk

YOUR
IMPRESSION
IS OUR
SPECIALTY

Fustweg 5 | 2031 CJ Haarlem | cavex.nl

CAVEX

Mondzorgpraktijk

Starten?

Overnemen?

Groeien?

Dé marketingpartner
in iedere fase van uw praktijk.

Al meer dan 150 praktijken succesvol geholpen!



Brengt marketing in de praktijk

Neem contact op voor een gratis sparringsessie