

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 15, nr. 4



PRAKTIJK

Van freelance contract naar loondienstverband

Pagina 6



CASUÏSTIEK

Het voorspelbaar sluiten van Black Triangles

Pagina 10



FILM

Ill met by moonlight: Griekse tandarts helpt generaal ontvoeren

Pagina 13



INTERVIEW

Wolter Brands over omgaan met privacy in praktijken

Pagina 14

KNMT-steun voor 'Actieplan tegen vaper'

DEN HAAG / UTRECHT – VWS-staatssecretaris Karremans wil actie gaan voeren tegen vaper. Donderdag 24 april besprak hij met een Tweede Kamercommissie in een leefstijldebat het landelijke 'Actieplan tegen vaper'. De KNMT steunt zijn plan.

"Tandartsen en orthodontisten maken zich ernstige zorgen over het toegenomen gebruik van (illegale) vapes," schrijft de KNMT in haar nieuwsbrief van 25 april. Zij zien namelijk de negatieve gevolgen van vaper op de mondgezondheid bij jongeren dagelijks in de praktijk. In 2023 had 24,6% van de Nederlandse jongeren van 12 tot 17 jaar ooit een vape gebruikt. "Dit is een zorgwekkend cijfer, omdat vaper (oftewel roken via een e-sigaret) ernstige gezondheidsrisico's en verslaving met zich meebrengt. Jongeren zijn minder weerbaar voor verleidingen die schadelijk voor hen zijn," aldus de KNMT.

De online verkoop van vapes met een smaakje is inmiddels verboden. Maar illegaal is het voor jongeren niet lastig om aan gearomatiseerde vapes te komen. Met zijn actieplan wil de staatssecretaris de illegale handel verder tegengaan. Daarnaast wil hij proberen te voorkomen dat jongeren gaan vaper. En als derde wil hij vapers

stimuleren te stoppen en hen daarbij ondersteunen.

In de aanloop naar het leefstijldebat zette de KNMT in een brief de negatieve gevolgen van vaper op de mondgezondheid op een rij. Zo vermindert vaper de speekselproductie en vergroot het de kans op cariës en op ontstekingen. De KNMT wil met haar leden streven naar het laten opgroeien van een rookvrije en mondgezonde generatie. De acties en maatregelen uit het 'Actieplan tegen vaper' ondersteunen deze missie en zijn "keihard nodig om onze jongeren te beschermen".

Op de patiëntenwebsite allesoverhetgebit.nl is informatie over vaper en het effect daarvan op de mondgezondheid te vinden. Mondzorgverleners kunnen deze informatie gebruiken om vragen van patiënten te beantwoorden of kunnen verwijzen naar de website. ■

Bronnen: VWS en KNMT



INTERVIEW

Hoogleraar Orale Radiologie, Beeldvorming en Digitale Tandheelkunde aan ACTA Erwin Berkhout:

"Contrasten geven helderheid en maken het leven mooi"

Lees verder op pagina 8

FOTO: GILLIJSSEN

Ivoren Kruis komt met nieuw Advies Cariëspreventie

De strijd tegen de volksziekte cariës kan simpeler, pragmatischer en duidelijker

Internationale ontwikkelingen en nieuwe technieken en producten maakten een nieuw Advies Cariëspreventie van het Ivoren Kruis noodzakelijk. Voor de vereniging was dit aanleiding om het advies simpeler, pragmatischer en duidelijker te maken. Maar het blijft een lastig te brengen boodschap, zo stelt dr. Wil van der Sanden, voorzitter van het wetenschappelijk adviescollege van het Ivoren Kruis. Dental Tribune vroeg hem naar de overwegingen achter het advies.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Het huidige Advies Cariëspreventie stamt alweer uit 2011. Inmiddels is er het nodige veranderd, waardoor het advies dringend aan herziening toe was, geeft dr. Wil van der Sanden aan als voorzitter van het wetenschappelijk adviescollege van het Ivoren Kruis. Zo zijn fluorideapplicaties

met een lepel niet meer gewenst, en zeker niet standaard een paar keer per jaar. En tegenwoordig is er een tandpasta met 5000 ppm

fluoride beschikbaar voor patiënten met ernstige cariësproblematiek, die er tien jaar geleden nog niet was.



Wil van der Sanden.

Lees verder op pagina 5 ►

FOTO: REINIER VAN DE VRIE



FOTO: ADRIAN STOK

It's SOLVD

THE ELEGANT DENTAL SOFTWARE SOLUTION

Met **SOLVD Dental Tasks** heeft u een elegante oplossing voor al uw dagelijkse taken én meer. Met een elegante en intuïtieve app ontzorgen wij u én uw personeel. Eenvoudig te bedienen op een smartphone of tablet. Klaar voor de toekomst met SOLVD. The elegant dental software solution.

Taken

Zorgt voor een efficiëntere inzetbaarheid van personeel.

Dagtaken:

- ✓ Helder en overzichtelijk.
- ✓ Makkelijk in te stellen.
- ✓ Eénvoudig voltooid.

Periodieke taken:

- ✓ Altijd alert en bij de tijd.



Verwerkings- en datalekkenregister

Conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) documenteert u stapsgewijs de gebeurtenis.

Storingsregister

Eén overzicht voor alle lopende en voltooide storings in uw tandartspraktijk.



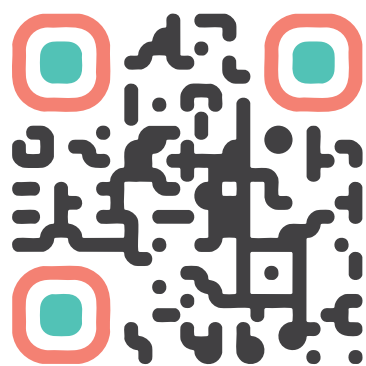
Incidentenregistratie

Conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) documenteert u stapsgewijs de gebeurtenis.

Zie gelijk of iets een incident of een calamiteit is. Documenteer eenvoudig conform de eisen uit de Wkkgz.



Get it **solvvd.nl**



Vragen en antwoorden over taakdelegatie

UTRECHT – In een webinar vertelt Joan van der Ven, hoofd Juridische Zaken van de KNMT, wat je als praktijkhouder en zzp-tandarts moet regelen rond taakdelegatie.

Taakdelegatie is het overdragen van behandelingen door de tandarts aan een mondhygiënist, assistent of tandheelkundig medewerker. In de webinar gaat Van der Ven in op vragen als: Moet

je patiënten inlichten als een tandarts zonder BIG-registratie een controle uitvoert? Mag een tandartsassistent een controle uitvoeren? Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor taakdelegatie wanneer de praktijkhouder geen tandarts is? De antwoorden zijn te vinden via de website van de KNMT. ■

Bron: KNMT

Campagne ‘Roze en Krachtig is Prachtig’



EENRUM – Donderdag 5 juni was het internationaal de Dag van het Tandvlees. Dat is een gelegenheid om het bewustzijn rond gezond tandvlees te vergroten. Voor de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) en Oral-B was dit aanleiding om de online campagne ‘Roze en Krachtig is Prachtig’ te lanceren.

De Dag van het Tandvlees, wereldwijd bekend als *Gum Health Day*, is een initiatief van de European Federation for Periodontology (EFP). Met de online campagne ‘Roze en Krachtig is Prachtig’ willen de NVvP en Oral-B de aandacht vestigen op het belang van gezond tandvlees. Het doel van deze campagne is bewustwording te creëren, met name onder degenen die niet regelmatig een tandarts of mondhygiënist bezoeken.

Via de website www.ikwilgezondtand-

vlees.nl konden mensen ontdekken waar ze een gratis tandvleescheck konden krijgen en informatie ontvangen over tandvleesproblemen. Natuurlijk was het ook mogelijk een afspraak te maken bij de eigen tandarts of mondhygiënist voor een grondige controle van de conditie van het tandvlees. Evenals eerdere jaren stelde Defensie zijn Mobiele Tandheelkundige Praktijk beschikbaar voor de Dag van het Tandvlees. Deze bus deed dit jaar De Grote Markt in Groningen aan. Ieder die dat wilde, kon daar terecht voor informatie en een tandvleesscreening.

De initiatiefnemers van de online campagne nodigden alle mondzorgprofessionals in Nederland om een bijdrage te leveren aan dit initiatief. Zij konden onder meer gebruikmaken van een digitale toolset met een narrowcasting video, een digitale poster en een banner. ■

Bron: NVvP

Advieskaarten voor preventief consult jonge kinderen

UTRECHT – Ter ondersteuning van de voorlichting aan ouders die met kinderen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar voor een consult komen, heeft de KNMT negen advieskaarten gemaakt met informatie en adviezen over de preventieve mondzorg voor hun kind. Mondzorgverleners kunnen die kaarten meegeven aan de ouders.

Een dergelijk consult richt zich meestal op aanleren van gezond mondgedrag van het kind. Dan gaat het bijvoorbeeld over gebitsverzorging en voeding. De onderwerpen op de advieskaarten zijn afgestemd op verschillende leeftijdscategorieën en sluiten aan bij *GebitsGroeiBoekje*, maar kunnen ook los daarvan ingezet worden. De advieskaarten geven praktische handvatten. Het is aan de mondzorgverlener om te beoordelen aan welke voorlichting behoefte is en welke kaarten hiervoor relevant zijn.

De advieskaarten zijn tot stand gekomen op basis van adviezen uit de KIMO-richtlijn ‘Mondzorg voor jeugdigen: preventie en behandeling van cariës’, het Advies Cariëspreventie van het Ivoren Kruis en de adviezen die ou-



FOTO: KNMT

ders krijgen over de algehele gezondheid, bijvoorbeeld op het consultatiebureau. De kaarten zijn ontwikkeld door de KNMT en worden onderschreven door Hogeschool Utrecht, het Ivoren Kruis, NVM-mondhygiënist en de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde (NVvK). ■

Bron: KNMT



Column
Reinier van de Vrie

Goed voeren

Met ongeveer dertien burens hebben we sinds kort een wormenhotel in de groenstrook in onze straat. Met een flinke overheidssubsidie hebben we dat hotel kunnen aanschaffen. Het heet hotel, maar voor de wormen is het meer een gevangenis waar ze niet uit kunnen ontsnappen. Daar staat dan wel weer tegenover dat ze van ons burens goed te eten krijgen. Dat luistert erg nauw; de wormen mogen eigenlijk alleen vers groente- en fruitafval en wat blaadjes, takjes, verbrokkelde eierschalen en losse thee. Citroen- en sinaasappelschillen mogen dan weer niet. Zeker te zuur voor hun tandjes. Kritische kronkelaars zijn het. Gekookt afval is ook uit den boze, want dat gaat stinken.

Mondzorgverleners weten maar al te goed dat je niet ongestraft van alles in je mond moet stoppen. Ik hoef alleen maar de termen ‘suikers’ en ‘zuren’ te laten vallen. Voeding en drankjes zijn niet voor niets een terugkerend thema bij gesprekken in de behandelkamer.

“Garbage in, is garbage out”, zegt hoogleraar Erwin Berkhout in een interview met dit blad. Dat geldt ook voor de data waarmee we AI voeren. AI kun je zien als een enorm groot hotel dat zit te wachten op zoveel mogelijk klandizie, in dit geval dus data van bijvoorbeeld röntgenbeelden die in mondzorgpraktijken gemaakt zijn. Hoe meer en hoe beter de beelden, hoe beter ook de beoordeling van AI over nieuwe beelden die je invoert. Met slechte beelden – zeg maar gekookt voer – krijg je onwelriekende resultaten.

Terug naar de wormen, want waarom brengt iedere buur om de paar dagen zijn versafval naar hun hotel? Dat kost best enige moeite, want het hotel is afgesloten met sloten en cijfercodes. We willen nu eenmaal niet dat ongenode voorbijgangers hun snackafval erin dumpen. We doen dit alles om na een half jaar verse mest te kunnen oogsten. De wormen schijnen op ingenieuze wijze al het voedsel om te zetten in compost. Daar kunnen we dan toch mooi een aantal vierkante meters van onze groenstrook mee bemesten. Tja, het zijn kleine dingen, maar we doen wat we kunnen voor een gezonde leefomgeving. Werk daaraan alsjeblieft ook een beetje mee en zorg ervoor dat je patiënten niet te veel zoet en zuur binnenkrijgen.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en sinds 2020 hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. Contact: vrie@dental-tribune.nl.

De stemming

Ik gebruik AI al in mijn werk of ben van plan dat snel te gaan doen.



Gebruik van AI in de praktijk

Artificial Intelligence (AI) heeft de laatste jaren een enorme vlucht genomen. Ook in de mondzorg wordt ermee gewerkt, bijvoorbeeld voor het beoordelen van röntgenfoto's of voor vervanging van de balieassistent door een AI-assistent. Maar ook om simpelweg een vraag te stellen aan ChatGPT. Maak jij in je werk in de mondzorg gebruik van AI of ben je van plan dat binnenkort te gaan doen? Of zie je er op dit moment nog niet zo het nut van in?

Van de 52 mensen die reageerden op bovenstaande stelling zegt ruim meer dan de helft (58%) nu al of binnenkort gebruik van AI te gaan maken. Een grote minderheid denkt dat niet of voorlopig niet te gaan doen.

Quiz

1. Als er een conflict dreigt te ontstaan tussen een tandarts en zijn patiënt en de tandarts zowel aan inhoudelijke kant van het conflict hecht als aan de relatie met zijn patiënt, kan de tandarts het best aansturen op een compromis.

- ☐ Juist
☐ Onjuist

2. Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op het aangaan van de confrontatie met de patiënt over het ongewenste gedrag.

- ☐ Juist
☐ Onjuist

Antwoorden op pagina 22.

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.

► Vervolg van pagina 1

Internationaal is er ook een nieuw advies voor cariëspreventie ontwikkeld, waardoor het urgent was om de Nederlandse situatie opnieuw te bekijken. Maar misschien nog wel belangrijker is, dat het advies pragmatischer, simpeler en duidelijker kon. Het Adviescollege heeft zich bij het herschrijven laten leiden door de ervaringen van expertisecentrum Pharos dat gezondheidsverschillen wil verkleinen. In de voorlichting zijn eenvoudig taalgebruik en een eenduidige boodschap zeer belangrijk, zo benadrukt dat centrum. Ongeveer 80% van de Nederlandse bevolking is namelijk niet hbo- of academisch geschoold. In het oude advies stond bijvoorbeeld dat kinderen van 0-1 jaar één keer per dag gepoetst moeten worden en kinderen van 2 tot 5 jaar twee keer, en dat napoetsen moest tot de leeftijd van ongeveer 10 jaar. Dat blijkt niet goed te werken. Waarom tot 10 jaar?, zo vragen veel mensen zich bijvoorbeeld af. In het nieuwe basisadvies zijn de adviezen voor mondhygiëne en fluoride gecombineerd, omdat ervan uit wordt gegaan dat er met fluoride-tandpasta wordt gepoetst (daarover verderop meer).

Kans op fluorose

Het nieuwe basisadvies luidt dat vanaf de eerste tand twee keer per dag wordt gepoetst met peutertandpasta van 550 parts per million (ppm). Vanaf 5 jaar (een handvol en een gemakkelijk te onthouden getal) wordt de peuter-tandpasta vervangen door een tandpasta voor volwassenen met tenminste 1000 ppm. En napoetsen gebeurt tot dat kinderen de basisschool verlaten (een duidelijk ijkpunt). Dat maakt het advies veel simpeler en gemakkelijker uit te leggen en te onthouden, volgens het adviescollege. In het internationaal advies wordt uitgegaan van tenminste 1000 ppm fluoride in tandpasta voor iedereen. Het Nederlandse advies wijkt daar dus voor de jongste kinderen van af. Van der Sanden: "Dit is een mooi voorbeeld van hoe dezelfde wetenschappelijke basis tot verschillende adviezen kan leiden. Beide adviezen baseren zich vooral op de Cochrane Systematic Review uit 2019 (zie kader).



Het Adviescollege van het Ivoren Kruis heeft het voorkomen van fluorose als belangrijkste uitgangspunt genomen voor zijn advies om peutertandpasta tot de leeftijd van 5 jaar aan te beve-

We willen overmedicatie voorkomen

len in het 'Basisadvies voor iedereen'. Bij cariësactiviteit zijn er echter extra actie en aanvullende en passende maatregelen nodig, die beschreven zijn in het Advies bij Cariëspreventie. Een van de adviezen is om in dit geval de maximale hoeveelheid aanbevolen tandpasta en/of een tandpasta met meer fluoride te gebruiken. In overleg met de ouders van de patiënt kan dan de afweging worden gemaakt wat belangrijker is: voorkomen van fluorose (peutertandpasta) en maximale controle op voedingsgedrag (leefstijl) of toch tandpasta met 1000 ppm. Je moet

fluoridegebruik constant afwegen tegen het ontstaan van fluorose. We hebben vooral gekeken tot wanneer de voortanden worden aangelegd, want daar zie je fluorose goed. Daarnaast willen we overmedicatie voorkomen, zeker bij kinderen. Uit het systematic review blijkt dat poetsen met 550 ppm tandpasta net zo goed werkt als met 1000 ppm tandpasta. Dus waarom zou je een grote groep waarmee het goed gaat meer fluoride geven met de kans op toenemende fluorose? Naar schatting 60-70% van de kinderen tot 5 jaar kun je stabiel houden met 550 ppm tandpasta. Om een vergelijking te maken: Waarom zou je 's ochtends twee tabletten paracetamol innemen om 's middags mogelijk hoofdpijn te voorkomen?"

De hoeveelheid tandpasta blijft ook een enorme worsteling. Internationaal wordt gesproken over een rijstkorrel, een erwt(je) of een volledige borstel-lengte. Maar hoeveel is dat precies? Hoe groot is een erwt of rijstkorrel? Uit tests blijkt dat dat een factor drie kan verschillen per persoon. In Nederland is daarom – in tegenstelling tot het internationale advies – gekozen voor een metrische oplossing van bijvoorbeeld één tot twee centimeter tandpasta bij een volledige volwassen dentitie. Voor kinderen is dit maximaal een halve tot één cm peutertandpasta, afhankelijk van het aantal melkelementen en de cariësactiviteit.

Nog een moeilijk punt betreft het aantal eetmomenten. In het oude advies waren dat er maximaal zeven per dag voor iedereen. Het nieuwe advies gaat uit van vijf eetmomenten per dag voor kinderen met een volledig melkgebit; voor zuigelingen wordt nadrukkelijk verwezen naar de adviezen van het Voedingscentrum. Kinderen gaan namelijk veel eerder naar bed en hebben dus een kortere dag. Als alle melkelementen aanwezig zijn, gelden er maximaal zeven eetmomenten per dag. Volgens Van der Sanden stond dit niet duidelijk genoeg in het oude advies.

Aversie fluoride

Is er in het nieuwe advies rekening gehouden met de aversie van sommige

ouders en mogelijk ook zorgverleners tegenover fluoridegebruik? Van der Sanden: "Jazeker. Het uitgangspunt in het nieuwe Advies is dat fluoride noodzakelijk is voor de preventie van cariës, maar dat overmedicatie moet worden vermeden, daarom peuter-tandpasta en beperkte, duidelijk omschreven hoeveelheden te gebruiken tandpasta. De groep die geen fluoride gebruikt, ontwikkelt meer cariëslaesies en dus gaatjes. Om pijn te voorkomen moet je die gaatjes vaak vullen. Dan krijg je een vulmateriaal met een chemische samenstelling in je mond. Alles in de mond slijt, ook vullingen. Chemisch materiaal komt dan gewoon vrij in het mondmilieu. En in anesthesie zitten ook allerlei chemische stoffen. Dat is ook geen helder water. Accepteer je dat dan allemaal wel en een beetje fluoride niet?" Helaas is cariës een wijdverbreide volksziekte, geeft Van der Sanden aan. Gaatjes horen er voor veel mensen gewoon bij. Dat overkomt je. Het

Zonder fluoride is de kans op cariës groter

besef dat je dit voor jezelf en voor je kinderen kunt helpen voorkomen is bij veel mensen echter nog nauwelijks doorgedrongen. Het is voor veel mensen ook moeilijk om zich elke dag te beperken tot het maximale aantal eetmomenten van zeven, zeker omdat eten en drinken een sociaal gebeuren is en het gastvrij is om het aan te bieden. We vinden het normaal om op ieder moment te snacken of te eten. Van der Sanden: "Het advies is er duidelijk in, maar de boodschap is zo lastig te brengen. Je moet mensen vertellen dat als het niet goed met hun gebit ze meer moeten letten op voeding en drankjes. Je bent dan al snel een beetje moeial. Je kunt gedragsverandering ook niet afdwingen, maar je moet mensen wel heel goed de consequenties van hun keuzes uitleggen." Met het nieuwe advies denkt hij dat

mondzorgverleners daarvoor meer en betere handvatten in hun voorlichting hebben gekregen. Van der Sanden vindt het in ieder geval positief dat op consultatiebureaus nu ook weer meer aandacht komt voor mondgezondheid. Hij zou graag willen dat er een collectief bewustzijn ontstaat dat we alles moeten doen om de strijd tegen cariës aan te gaan, vergelijkbaar met hoe de houding ten opzichte van roken in enkele decennia is veranderd. De overheid zou nog meer kunnen doen om de actie van het Ivoren Kruis om cariës de wereld uit te helpen te ondersteunen. Behalve het voorkomen van pijn zou dat ook een flink financieel voordeel kunnen opleveren. Er werd volgens NZa-cijfers in 2023 rond de 3 miljard euro besteed aan verzekerde mondzorg, waarvan een groot deel naar het oplossen van de gevolgen van de ziekte cariës ging.

Beter maatwerk

Van der Sanden denkt dat het met het nieuwe advies gemakkelijker en eenvoudiger wordt om voorlichting te geven. In het geval van cariësactiviteit kan er beter een advies op maat worden gegeven. Samen met ouders kunnen zorgverleners dan kijken wat mogelijk is. Dat kan bijvoorbeeld extra fluoride zijn, extra poetsen of een mondspoelmiddel. Voor ouderen met bijvoorbeeld een droge mond kan een tandpasta met 5000 ppm een oplossing bieden. En voor mensen met een sterke zorgzwaarte kan Silver Diamine Fluoride(SDF) een mogelijkheid zijn. In het oude advies stond die mogelijkheid nog niet vermeld. Via consultatierondes zijn de wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen nauw betrokken geweest bij dit nieuwe advies. Dat heeft veertig pagina's aan feedback opgeleverd. Om zo volledig mogelijk transparant te zijn, publiceert het Ivoren Kruis op zijn website al deze feedback met een reactie erop van het Adviescollege.

Pijnpunten

Ziet Van der Sanden nog problemen of pijnpunten rond dit advies? "Waar het bij richtlijnen en dit soort adviezen vaak aan schort, is de implementatie. We introduceren het wel en lichten zorgverleners in, maar er is meestal veel te weinig aandacht voor het echt implementeren. We doen geen structureel onderzoek naar effectieve implementatietechnieken en hoe we gedragsverandering echt voor elkaar kunnen krijgen en ouders en kinderen daarin mee kunnen krijgen," zegt hij. Daarnaast wil hij benadrukken dat het advies toepasbaar moet zijn en dat het overbehandeling moet voorkomen. "In het advies benadrukken we overal dat extra maatregelen op indicatie en tijdelijk moeten zijn. Ik hoop dat die twee woordjes door iedereen goed gelezen worden. Dus op maat en slechts zo lang als het nodig is. En niet als standaard. Als de cariësactiviteit onder controle is, moet je terug naar de basis, dat is het 'advies voor iedereen'. Dat kan wel eens moeilijk zijn, omdat de neiging bestaat om maximaal op preventie in te zetten, soms mede uit angst voor klachten dat je te weinig hebt gedaan. Dat zou tot overbehandeling kunnen leiden. En dan zet je je menskracht ook niet efficiënt in." Technisch inhoudelijk is Van der Sanden heel erg tevreden over dit nieuwe advies. "We hebben er twee jaar over gedaan en we hebben elk woord gewikt en gewogen." ■

Nieuw Advies Cariëspreventie van het Ivoren Kruis

De site www.ivorenkruis.org/ adviezen geeft over het oude Advies het volgende aan: "Het Advies Cariëspreventie is bedoeld voor iedereen die professionele adviezen geeft over preventieve mondzorg. Het Advies is opgesteld door het Adviescollege Preventie Mond- en Tandziekten van het Ivoren Kruis. Het Advies Cariëspreventie bestaat uit een Basisadvies en een Aanvullend Advies. Het Basisadvies is samengesteld uit de drie Basisadviezen: Mondhygiëne, Fluoride en Voeding. Bij elk van deze Basisadviezen hoort een Aanvullend Advies, die gezamenlijk het Aanvullend Advies Cariëspreventie vormen. Het Basisadvies geldt voor iedereen, terwijl het Aanvullend Advies is bedoeld voor mensen met cariësactiviteit."

De samenvatting van het nieuwe advies is te vinden op de website. Naar verwachting volgt in juni of juli het volledige advies met toelichting en onderbouwing. Het internationale advies is te vinden op: https://www.eapd.eu/uploads/files/EAPD_Fluoride_Guidelines_2019.pdf De Cochrane Systematic Review uit 2019: *Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries (Review)* is te vinden op: https://www.eapd.eu/uploads/files/EAPD_Fluoride_Guidelines_2019.pdf.



Regelingen rond provisie, vakantie en ziekte

Van freelance contract naar loondienstverband



Of het nieuwe initiatiefwetsvoorstel voor het zzp-schap meer oplossingen gaat bieden voor de samenwerking in de mondzorgpraktijk is nog onduidelijk. Als je de Belastingdienst hoort over schijnzelfstandigheid, lijkt een loondienstverband een steeds meer voor de hand liggende optie te worden. Het is verstandig om nu vast vooruit te kijken, want de overgang van een freelance contract naar loondienstverband gaat gepaard met heel wat veranderingen. In dit artikel lichten we drie aspecten toe: provisie, beloning tijdens vakantie en regelingen bij ziekte.

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, DENTIVA

Uit een recente *Dentiva Radar*-enquête blijkt dat zowel opdrachtgevers als opdrachtnemers veel voordelen zien in een zzp-relatie. Autonomie, meer vakantie nemen, makkelijker afscheid kunnen nemen en beloning op basis van omzet kwamen als belangrijkste voordelen naar voren. Deze zaken kun je overigens ook in een contract regelen. Zo kun je met een aantal aanpassingen zo veel mogelijk blijven samenwerken op de manier die je gewend bent. Het is belangrijk om hierbij rekening te houden met een aantal mogelijkheden.

Variatie in voorwaarden

Gelijke functies gelijk behandelen is een belangrijke juridische wetmatigheid. Maar je kunt voor verschillende functiegroepen wel een uitzondering maken. Met tandartsen en mondhygiënisten kun je bijvoorbeeld een contract afsluiten waarbij de behaalde omzet een belangrijke rol speelt. Je spreekt dan een laag basisloon af en een hoge provisie op basis van behaalde resultaten. Als je een loondienstcontract baseert op provisie, dan ligt het voor de hand om meerwerk niet te belonen. Een an-

dere variatie die je kunt maken, betreft het recht op vakantie. Veel tandartsen en mondhygiënisten die nu als zzp'er werken, zijn gewend om meer vakantie te nemen. Dit kun je voor deze functiegroepen afwijkend regelen. Het lijkt overigens voor de hand te liggen om dan minder vakantie toe te kennen en meer recht op onbetaald verlof.

De provisie

Er zijn allerlei mogelijke bonussen te bedenken om medewerkers te belonen voor extra inzet of betere resultaten. De provisie is een bonus voor een behaalde omzet. Daarmee kom je dus meer in de richting van wat zzp'ers gewend zijn: meer omzet betekent een hogere beloning aan het einde van de maand.

Provisie tijdens vakantie

Als je een bonusconstructie opneemt in een loondienstcontract, moet je rekening houden met vakantie. Een werknemer heeft namelijk recht op provisie tijdens de vakantie. Dat is geen probleem als je de provisie per jaar vaststelt en maandelijks een voorschot geeft, waarbij je al rekening houdt met de vakantie. Maar gevoelsmatig voelt dit voor een werkgever gek aan. In het contract dat Dentiva via de DentHR-tool (www.dentiva.nl/contract/) beschikbaar stelt, is het zo geregeld dat de werknemer geen vakantietoeslag krijgt over de provisie. Omdat de provisie omzetafhankelijk is, wordt het anders wel een heel ingewikkelde exercitie. Kortweg: de werknemer krijgt wel provisie tijdens vakantie, maar geen vakantietoeslag over de provisie.

Provisie bij ziekte

Ook bij ziekte heeft een werknemer recht op betaling van het gebruikelij-

ke loon. Daardoor heeft een zorgverlener ook recht op doorbetaling van de provisie, terwijl hij geen omzet maakt voor de praktijk. De enige manier om dat effect te dempen, is om voor deze functiegroep de doorbetaling van loon bij ziekte te begrenzen met 70% en door wachtdagen in te voeren. Zo benader je met het contract zo veel mogelijk de manier van belonen die je ook gewend was tijdens de samenwerking als zzp'ers.

Gerealiseerd versus gedeclareerd

Tot slot, nog een tip als je wel met een zzp-overeenkomst blijft werken. Bij zzp'ers zien we regelmatig dat de facturen gebaseerd zijn op de verrichtingen van de dagstaat. Dat lijkt logisch, maar is ook zeer kwetsbaar. Het is beter om te kijken naar de gerealiseerde omzet, dus naar dat wat er daadwerkelijk binnenkomt op de balans. Daarmee vermijd je dat je als opdrachtgever betaalt voor retrocessies en oninbare facturen. Over het algemeen valt de laatste post in de mondzorg mee. Maar het aantal retrocessies en onnodige fouten bij declaraties is nog best hoog.

Juridisch goed contract

Naast afspraken over de provisie, overwerk en ziekte zijn er nog meer zaken die je goed moet overwegen bij een loondienstverband. Het is natuurlijk belangrijk dat je een goede berekening maakt van het basissalaris en bepaalt wat het percentage bonus over de omzet wordt. Dat is zeker geen eenvoudige klus. Je moet rekening houden met de doorbetalingsverplichting en alle andere kosten. Daarnaast vallen met het stijgen van de jaaromzet ook weer kosten weg. Een loondienstcontract regelen met voorwaarden die lijken op een zzp-overeenkomst vraagt dus nog wel veel aandacht.

Voor een overzicht van de zaken waarmee je rekening moet houden bij een contract met een bonusconstructie download je een handige checklist op de website van Dentiva: www.dentiva.nl. ■



Alexander Tolmeijer.

Column
Richard Mastwijk



Focus is een vereiste

Op het moment dat ik deze column schrijf, heb ik naar mijn stellige voornemen mijn laatste marathon gelopen. De marathon van Rotterdam, die claimt 'de mooiste' te zijn van alle marathons. Ik kan daar geen oordeel over vellen, aangezien ik alleen de marathon van Rotterdam heb gelopen, drie keer zelfs. Wat mijn laatste betreft ben ik zeker van mening dat die de mooiste was. Dat heeft alles te maken met de omstandigheden. Mijn beide zoons, zelf zeer getrainde lopers, hebben zich dit jaar volledig in mijn dienst gesteld. Ze hielden me uit de wind en haalden een banaantje of water voor me, maar gaven me vooral morele steun. Op mijn tempo was deze marathon voor deze jongens *a walk through the park*. Voor mij was dit zeker niet het geval. Er gingen drie en een halve maand noeste training aan vooraf, waarbij regen en wind geen reden waren om de schoenen niet aan te trekken en bij de kachel te blijven zitten. Ook tijdens de marathon zelf is discipline een vereiste om deze tot een goed einde te brengen. Ondanks de fantastische begeleiding van mijn zoons en alle geweldige mensen langs de kant, was focus een absolute must. Het is deze focus, die ik vaak mis in de alledaagse politiek. Nationaal, maar zeker ook internationaal, hebben populisten en opportunisten het podium weten te bemachtigen. Vandaag is het A, morgen B en een dag later toch weer A. Er is geen pijn op te trekken en

daarom voor menig bedrijf verlamd. Nationaal is het bijna wekelijks de vraag of er de volgende dag nog een kabinet zit om ons te besturen. Eind april zitten de kabinetsleden er nog, maar er is nauwelijks sprake van beleid. Niemand lijkt het met elkaar eens te zijn en de quick win voor de achterban lijkt het te winnen van de gelijk beleid voor de toekomst. De perikelen rondom de toekomst van box 3 blijven de gemoederen bezighouden. Enerzijds wil de Tweede Kamer de verhoging van de forfaitaire bijtelling in box 3 schrappen, hetgeen de schatkist meer dan een miljard zal kosten, en anderzijds verwacht het Register Belastingadviseurs een tsunami van bezwaarschriften van belastingplichtigen, die zullen kiezen voor het werkelijke rendement in plaats van het forfait. De door Hugo de Jonge bevroren huren in het vrije segment worden door de huidige minister Mona Keijzer weer losgelaten. Last but not least komt nota bene één van de Kamerleden van een coalitiepartij, Thierry Aartsen van de VVD, met een initiatiefwetsvoorstel om de Wet Verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (Vbar) weer onderuit te halen. Het is als een kruwagen vol kikkers, zodra de laatste erin zit, springt de eerste er weer uit, waarbij de focus op het doel volledig ontbreekt.

Richard Mastwijk
van helder consultancy

ADVERTENTIE

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

Direct contact met Eric
Plan geheel vrijblijvend een afspraak.

06 43 90 45 00
eric@icx-implants.nl

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



icx-implants.nl

Nieuwe Uitblinkers- training dit najaar!

uitblinkers training

“ Top! Super interessant.
Hele andere kijk op preventie ”

Meld je
nu aan
Beperkt
plek!

Herken je dat? Kinderen die steevast tegenstribbelen tijdens het tandenpoetsen? Ouders die zichtbaar gefrustreerd raken? En dat jij als tandarts, mondhygiënist of preventieassistent wordt aangekeken met de vraag: 'Wat kunnen wij hier thuis nou aan doen?'

Tijdens de Uitblinkers-training leer je ouders te coachen om te gaan met problematisch poetsgedrag bij kinderen tussen de 2 en 10 jaar. Schrijf je nu in voor de najaarseditie van de hybride Uitblinkers-training, met op **vrijdag 26 september** een trainingsdag op locatie in Utrecht (Huize Molenaar). Er zijn maar een beperkt aantal plaatsen beschikbaar en het loopt al snel vol, dus reserveer je plek voordat het te laat is!

Deze gespreksmethodiek is gebaseerd op opvoedkundige principes en is verkozen tot preventieproject van het jaar in 2020 én 2021!

Gemiddeld beoordeeld met een 8,8! ★★★★★

“ Direct toepasbaar in de praktijk ”

“ Heel boeiend en ik heb
veel kunnen leren! ”

“ We werden echt uitgedaagd om
het zelf te doen en te ervaren. ”

“ Methoden zijn afwisselend;
veel voorbeelden ”

“ Leuk! Enthousiast en
vooral goede interactie ”

**Een efficiënte mix van scholing online en op locatie maakt de
Uitblinkerstraining evenwichtig, veelzijdig én praktisch:**

1. Serie e-learningmodules met in totaal 4 uur studietijd, waarin de theoretische basis van Uitblinkers wordt behandeld in een mix van teksten, video's, animaties en vragen. Je leert de achtergrond van de opvoedkundige aanpak en hoe deze toe te passen in de praktijk;
2. Trainingsdag van 6 uur (incl. pauzes) op een aantrekkelijke locatie met ruim aandacht voor instructie, discussie, oefenen en reflectie. Op deze manier krijg je het toepassen van de methodiek direct in de vingers;
3. Kaarten en andere ondersteunende materialen om in de eigen praktijk te gebruiken;
4. Online terugkomsessie met gerichte feedback en reflectie naar aanleiding van zelf opgenomen videobeelden in een online videosessie, zodat je je vaardigheden verder kunt uitbreiden en verbeteren.

Scan de QR-code of gebruik onderstaande link voor meer informatie en aanmelding. De trainingscyclus loopt snel vol, dus tijdig aanmelden is verstandig.
<https://www.prelum.nl/uitblinkers-training>



PRELUM

LEEROPLOSSINGEN VOOR DE ZORG

Hoogleraar Orale Radiologie, Beeldvorming en Digitale Tandheelkunde aan ACTA Erwin Berkhout:

“Contrasten geven helderheid en maken het leven mooi”

“De interpretatie van grijswaarden in de radiologie zie ik als metafoor voor het echte leven. Ze versterken het contrast. Veel contrast kan tot spanning leiden, maar ik denk juist dat contrasten het leven mooi maken,” zegt prof. dr. Erwin Berkhout. Per 1 september 2024 is hij benoemd tot hoogleraar Orale Radiologie, Beeldvorming en Digitale Tandheelkunde aan ACTA. In de aanloop van zijn oratie op 19 juni sprak Dental Tribune met hem.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Hoe bent u in de radiologie terechtgekomen?

In mijn laatste studiejaar wilde ik me verdiepen in computergestuurd boren, dat wat we tegenwoordig *digital dentistry* noemen. Er was dus niet direct een link met radiologie, maar de afdeling Radiologie was toen de afdeling met de meeste technische knowhow. Zo kwam ik ermee in aanraking. En de rest is geschiedenis. Ik werd eerst gevraagd om student-assistent te worden en na mijn afstuderen om als docent te blijven. Bij de afdeling heb ik ook mijn promotieonderzoek gedaan: *Implementation of Digital Dental Radiology: User aspects, radiation dose and diagnostic effects*. Zo kwam ik tot aan mijn nek in de radiologie.

Ik heb het werk bij de universiteit altijd gecombineerd met de praktijk in Loosdrecht van mij en mijn vrouw, die ook tandarts is. Als docent en onderzoeker vind ik het waardevol om de situatie in het veld te blijven meemaken, zodat je niet uit een ivoren toren iets roept zonder dat je weet hoe het op de werkvloer gaat. Aanvankelijk werkte ik drie dagen per week in de praktijk, dat is tegenwoordig nog één dag per week.

Bent u de opvolger van Paul van der Stelt?

Feitelijk ben ik zijn opvolger, maar wel ruim tien jaar nadat hij met emeritaat is gegaan. De leerstoel is uitgebreid met digitale tandheelkunde. De naam is dus wat anders: Orale Radiologie, Beeldvorming en Digitale Tandheelkunde.

En wat is daarin uw opdracht?

In brede zin ben ik verantwoordelijk voor onderwijs, onderzoek en zorg op deze terreinen. Het gaat dus bijvoorbeeld om stralingsveiligheid, nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek en tandheelkundige radiologie, zoals AI. Digitale tandheelkunde is een superbreed terrein. In het onderwijs vallen hieronder bijvoorbeeld de simulatoren, het virtuele boren en de virtuele patiënt, de hele diagnostiek en planning, CAD/CAM, intraoraal scannen, ontwerpen, plannen en werkstukken maken.

Digitale tandheelkunde is eigenlijk niet zo uniek meer, omdat het gewoon de normale tandheelkunde van de nabije toekomst is. Radiologie zou je ook onder digitale tandheelkunde kunnen laten vallen, want die is tegenwoordig volledig digitaal.

Om te werken met röntgenapparatuur moeten mondzorgverleners goed geschoold zijn en regelmatig

nascholing volgen. Loopt dat goed naar uw idee?

Men is zich bewust van het feit dat dit moet gebeuren. Ik zie daar geen grote problemen. We zijn nu druk bezig met twee richtlijnen. De KIMO-richtlijn ‘Indicatiestelling van intraoraal en panoramisch röntgenologisch onderzoek in de mondzorg over de rechtvaardiging van röntgenonderzoek’ en de KNMT-praktijkrichtlijn ‘Tandheelkundige Radiologie’, die meer gaat over de optimalisatie en de randvoorwaarden rond radiologie en straling in de tandheelkunde. Deze documenten kun je als tandarts prima gebruiken om je bij te scholen. Ik verwacht beide richtlijnen rond de zomer.

En loopt het op het gebied van apparatuur en controle ook goed?

Ja, dat heeft zich allemaal wel geseteld. In 2018 is er nieuwe Europese regelgeving gekomen, sindsdien worden alle tandartsen geschoold als toezichthoudend medewerker stralingsbescherming (TMS), voorheen niveau 5Am, en zijn er diverse aanpassingen geweest in het registratie en vergoedingensysteem en rond bevoegdheden rond de stralingsrisicoanalyse en evaluatie. De *dental depots* en de VGT, de Nederlandse Vereniging van Groothandelaren in de Tandheelkundige branche, hebben een portal opgezet om tandartsen de mogelijkheid te bieden aan de wettelijke eisen rond het KEW-dossier te voldoen. Uiteraard is dat geen verplichting, je kunt het ook zelf regelen.

Waarop gaat u zich vooral concentreren?

We zitten nu op een interessant keuzemoment. Gaan we verder met de ontwikkeling van de diagnostische AI óf gaan we de zogenaamde *dental dedicated MRI* verder ontwikkelen? Die techniek is mogelijk interessant voor de tandheelkunde. De MRI die we uit het ziekenhuis kennen, moet dan worden vertaald naar de tandartspraktijk.

Heeft MRI diagnostisch toegevoegde waarde?

Dat geeft de mogelijkheid om onze diagnostische gereedschapskist te verbeteren. MRI is goed in diagnostiek van de weke delen. Je kunt dan bijvoorbeeld zien of je te maken hebt met een actieve of niet-actieve apicale laesie aan een wortelpunt. Maar



Erwin Berkhout in het ACTA-gebouw.

deze techniek heeft nogal wat voeten in de aarde. Om die beelden te maken, moet de patiënt vele minuten met zijn hoofd in het toestel. Het is een beeldvormingstechniek die niet werkt met röntgen maar met magnetische velden. Een praktijkruimte moet daar geschikt voor worden gemaakt. Een fabrikant is nu bezig om een speciale set-up voor de tandheelkunde op te zetten waarbij de patiënt kan blijven zitten en niet liggend in een buis geschoven hoeft te worden. En we zijn nog aan het uitzoeken of MRI diagnostisch tandheelkundig echt toegevoegde waarde heeft.

Voor welk soort patiënten zou dit iets kunnen zijn?

Voor patiënten bij wie we onderzoek willen doen naar speekselklieren, kauwspieren en vitaliteit van de pulpa, met actieve ontstekingen en kaakgewrichtsproblemen. Een zwarte vlek op een röntgenfoto kan een actieve ontsteking zijn, maar het kan ook om een situatie van status quo gaan. Het is daarbij de vraag of je moet behandelen of er beter van af kunt blijven. Daar zou deze MRI-techniek het verschil in kunnen maken. De techniek is dus complementair aan röntgen. Collega Donald Nixdorf van de University of Minnesota zal hierover tijdens het symposium voorafgaand aan mijn oratie een lezing geven.

Waarvan is de keuze MRI of AI afhankelijk?

Die keuze hangt onder meer af van de financiering, want MRI is bepaald niet voordelig. Zo'n apparaat vergt al snel 1,5 miljoen euro aan investering. Dat is al een uitdaging op zich. Daarnaast is het de vraag of het ons de komende tijd voldoende *body* en mogelijkheden geeft om een interessante onderzoekslijn mee op te zetten en sa-

menwerkingspartners bij te vinden. AI is wat dat betreft iets makkelijker, die vraagt nauwelijks investering in hardware. En daar kun je mooie samenwerkingen mee aangaan met computerwetenschappers, wat we nu al met de UvA en Amsterdam UMC doen.

MRI lijkt me wel een prestigieus onderzoeksterrein...

Absoluut. Het zou goed zijn voor het aanzien van ACTA als we ons daarmee als een van de eersten in de wereld zouden gaan bezighouden. Maar hier komt ook een ander interessant thema om de hoek kijken, en dat is de doelmatigheid van zorg. Je kunt je natuurlijk afvragen of een investering van 1,5 miljoen nog doelmatig is. Heeft de investering dermate impact dat we onze patiënten een veel beter eindresultaat kunnen gaan bieden? Het is simpelweg een afweging tussen de kosten en de baten. Die afweging zijn we natuurlijk gewend te maken in de radiologie, vooral toegepast op de rechtvaardiging van opnamen, maar gelden uiteraard voor iedere tandheelkundige handeling. Wegen de financiële kosten en de nadelen van een techniek op tegen de voordelen van een beter beeld en een betere diagnose?

De titel van uw oratie wordt ‘Contrast’. Wat zit er achter deze titel?

Dat ligt natuurlijk nogal voor de hand. Zonder contrast geen röntgenfoto en diagnostiek. We hebben te maken met 16 bit aan grijswaarden, dus heel veel tinten grijs. Als er geen contrast is, is alles mistig grijs, wit of zwart en zien we gewoon niks. In die zin is mijn hele loopbaan gebouwd op contrast. Maar er zit natuurlijk nog wel meer achter. In mijn oratie wil ik een aantal contrasten bespreken waarmee ik in mijn werk te maken heb. Er wordt tegenwoordig

maar al te gemakkelijk over *fake* en *fake* feit gesproken en gezegd dat wetenschap ook maar een mening is. Dat vind ik een belangrijk contrast om te benadrukken. Zeker vanuit de positie van hoogleraar wil ik duidelijk maken dat onderzoeksresultaten gebaseerd zijn op feiten en dat wetenschap zeker geen mening is. We moeten heel erg oppassen met onfeitelijke oftewel *fake* informatie.

Grijswaarden in de radiologie worden in het brein versterkt, maken het brein eigenlijk scherper en versterken het contrast. Ik zie dat als een metafoor

Onderzoek is geen mening maar gebaseerd op feiten

voor het echte leven. Met die versterking van het contrast kun je op verschillende manieren omgaan. Sommige mensen gaan er op een negatieve manier mee om, door zaken lijnrecht tegenover elkaar te plaatsen en contrasten uit te vergroten om conflicten te starten. Ik denk juist dat contrasten het leven mooi maken. Verschillen tussen mensen of opinies zijn voor mij waardevol om over te praten, maar dan wel met een *open mind*, openstaan voor elkaar en andere visies, iets wat we in de wetenschap ook altijd dienen te doen. Daardoor komen we verder en bovendien geeft dit het leven kleur.

Fake en feit zijn tegenwoordig natuurlijk wel

Lees verder op pagina 9 ►

► Vervolg van pagina 8

een belangrijk probleem...

Contrast is niet zwart-wit. Er zijn allerlei variaties van grijs tinten en kleuren. Ik wil ook de tandheelkunde als geheel in de context van het contrast plaatsen. In de werkzaamheden van preventieassistenten, mondhygiënist en tandartsen zit bijvoorbeeld weinig contrast en vrij veel overlap. Het zou denk ik goed zou zijn om de contrasten juist wat groter te maken. Niet om mensen tegen elkaar op te zetten, maar juist om de tandarts zijn academische basis beter te laten benutten. Dus meer – en dan kom ik weer op het

vakgebied van de radiologie – diagnostisch voorwerk en behandelplanning doen en de preventieassistenten en de mondhygiënist wat uitgebreidere uitvoerende taken geven. Waarbij ik zeker voor de mondhygiënist een grotere rol zie met betrekking tot curatieve verrichtingen. Dan kunnen de preventieassistenten wat mij betreft ook nog wat doorschuiven in taken.

Is dat niet een knuppel in het hoenderhok?

Misschien wel, maar ik denk dat het anderzijds een waardering is voor de kennis en de kunde van alle werkers in de mondzorg. Het doet ook recht aan

alle investeringen die we in de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde steken. Misschien is het ook wel een oplossing voor een tekort aan menskracht als je de mondhygiënist wat meer bevoegdheden kunt geven. Als je het werk beter verdeelt, hoef je misschien minder tandartsen op te leiden. En dan kan de tandarts wat uitdagender dingen doen.

Is AI een zegen of een vloek voor de tandheelkunde?

Binnen de diagnostiek en de support binnen de tandheelkundige wereld kan AI best een zegen worden. Op dit moment is AI nog echt in ontwikkeling. Het is nu nog niet zo ver dat we er voor diagnostische toepassingen meer aan hebben dan aan een getrainde clinicus die de diagnostiek doet. Het probleem is nog steeds dat je voor het trainen van AI enorm veel voorbeelden van een bepaald soort pathologie nodig hebt. Cariësiagnostiek is niet zo moeilijk, daar hebben we heel veel voorbeelden van. En er is eigenlijk geen tandarts of mondhygiënist die dat complex vindt. De kwaliteit van AI en een clinicus verschilt hier niet heel veel. AI zou verschil moeten kunnen maken als de diagnostiek lastig wordt. Als er gekke dingen in beeld zijn waarvan je eigenlijk niet weet waar je naar zit te kijken. Het probleem is alleen dat die relatief weinig voorkomen en dat diagnostiek heel uiteenlopend kan zijn, waardoor het lastig is om AI daar goed op te trainen. Er zijn nu nog geen diagnostische AI-systemen waarvan ik zeg dat je daar als tand-

arts al heel veel aan hebt. AI kan alleen nuttig zijn als het systeem goed is getraind met heel veel voorbeelden en een gouden standaard eronder.

AI is dus eigenlijk niet intelligent, maar vooral een enorme databank?

Het is eigenlijk helemaal geen intelligentie, een collega op het Amsterdam UMC noemde het bij zijn oratie hoogbegaafdheid. Het is een systeem dat heel veel heeft geleerd, kan onthouden en kan reproduceren, hoogbegaafd dus, maar niet een op zichzelf staande intelligentie.

Is een ander probleem niet de vervuiling van data?

De data die we nu hebben, voeren we aan een AI-algoritme dat rechtstreeks is gerelateerd aan de kwaliteit van de tandarts of student tandheelkunde die op röntgenfoto's aangeeft waar de cariës zit. En we weten dat we daar helemaal niet zo goed in zijn. Ongeveer 40% van de aanwezige cariës wordt op foto's door tandartsen gezien, 60% dus gewoon niet. Als je dan AI zo gaat trainen, train je die met maar 40% van de informatie. Dus je zou dan kunnen zeggen: *garbage in... garbage out*. Dan heb je geen optimale output. Als je het systeem niet leert wat je zelf niet ziet, zal het systeem dat ook niet gaan zien. We zijn bij ACTA nu bezig met de verbetering van de trainingsdata voor cariësiagnostiek, maar dat onderzoek loopt nog wel twee tot drie jaar.

Voordat je het weet haal je er**fake uit in plaats van feiten?**

Dat risico is zeker aanwezig. Soms komt AI ook wel met gekke output. Als tandarts of mondhygiënist moet je natuurlijk altijd alert zijn dat je daar-

Laat de tandarts meer uitdagend werk doen

op niet gaat acteren. De computer zegt ja, dus het zal wel goed zijn, is te makkelijk gedacht, maar tegelijk wel een reëel risico. *Automation bias* noemen we dat. Zelf met kennis van zaken kritisch blijven denken, is nog steeds superbelangrijk en zal dat ook blijven.

Zou er ook een KIMO-richtlijn voor AI-gebruik moeten komen?

AI is natuurlijk heel breed. Het kan ook gebruikt worden voor vervanging van een receptionist of verwerking van het patiëntendossier. Ik denk dat er op een gegeven moment best behoefte komt aan een soort van gids of richtlijn. Of dat nou een KNMT-praktijkrichtlijn of een KIMO-richtlijn is, maakt me niet zo veel uit. Er zal wel behoefte komen aan ondersteuning, ook rond dataveiligheid. Wat röntgendiagnostiek betreft gaan we er in de KNMT-praktijkrichtlijn al op in. ■

Cv prof. dr. Erwin Berkhout

Erwin Berkhout studeerde in 1998 als tandarts af bij ACTA. In zijn laatste studiejaar kwam hij in aanraking met radiologie, omdat hij geïnteresseerd was in digitale tandheelkunde. Na zijn afstuderen maakte hij carrière bij die afdeling als docent en promovendus. Hij heeft zijn werk bij ACTA altijd gecombineerd met een eigen praktijk in Loosdrecht. Daarnaast is hij onder meer voorzitter van de European Academy of DentoMaxilloFacial Radiology (EADMFR) en de Nederlandse Vereniging voor DentoMaxilloFaciale Radiologie (NVDMFR). Berkhout houdt zijn oratie op donderdag 19 juni in de aula van het hoofgebouw van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Voorafgaand aan de oratie wordt een symposium gehouden over orale radiologie en digitale tandheelkunde (zie: www.acta-de.nl/congres/radiologie).



FOTO: GILLISEN

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

Als team onverslaanbaar

60 jaar Orotol en zuiginstallaties

Nu meevieren en team-event winnen!
duerrdental.com/orotol

Samen sterk: 60 jaar geleden heeft Dürr Dental niet alleen de zuiginstallatie, maar ook de bijbehorende reiniging en desinfectie van zuiginstallaties uitgevonden. Dat was het begin van onze innovatieve systeemoplossingen voor de dentale afzuiging en betekende de basis voor de beste infectiebescherming bij de dagelijkse praktijkwerkzaamheden. duerrdental.com/orotol

DÜRR DENTAL BENELUX, Generaal de Wittelaan 13, 2800 Mechelen
Tel.: +32 (0) 15 61 62 71, benelux@duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
THE BEST, BY DESIGN

Stap voor stap een nieuwe restauratie

Het voorspelbaar sluiten van black triangles

Een 34-jarige mannelijke patiënt meldde zich aan met een esthetische wens. Hij stoorde zich aan de kleine diastemen en black triangles tussen zijn tanden, die van nature een smalle vorm hadden. Zijn eigen tandarts had de ruimtes destijds reeds verkleind met composiet, maar het resultaat van deze behandeling was niet naar wens. In deze casus beschrijft tandarts Maarten de Beer hoe hij een nieuwe behandeling deed.

TEKST: MAARTEN DE BEER

Het resultaat van een eerdere behandeling was dus niet naar wens (Afb. 1). De black triangles waren nog steeds aanwezig en het composiet lag duidelijk zichtbaar op de tand. Er was ook een breedteverschil tussen de 11 en 21 en de restauraties waren moeilijk te reinigen en verkleurden snel (Afb. 2). Er zat ook een retentiedraad achter de fronttanden en elementen 11 en 21 waren aan elkaar gespalkt met composiet (Afbeelding 3). Deze retentiedraad zal verwijderd moeten worden bij een eventuele behandeling omdat

het door de draad niet mogelijk is om goede proximale restauraties te maken.

Tijdens de intake werd een complete fotostatus gemaakt. Een snelle mock-up met composiet toonde de mogelijkheden aan de patiënt. Na akkoord met het voorgestelde plan werd een afspraak voor behandeling ingepland.

De eerste stap in de behandeling is de kleurbepaling. Er werden verschillende kleuren composiet aangebracht op de elementen om te bepalen welke kleur het beste integreert. G-ænial A'CHORD (GC) werd getest in kleur A2, A1, JE en AE (Afb. 4). Met behulp van een cross-polarisatie foto wordt het flitslicht gefilterd en kan de kleur nog beter beoordeeld worden (Afb. 5). Bij het sluiten van diastemen of black triangles is één kleur vaak voldoende en is een complexe layeringstrategie niet nodig. In dit geval werd gekozen voor G-ænial A'CHORD A1 (GC), deze kleur kwam het beste overeen.

De retentiespalk en alle composietrestauraties werden verwijderd (Afb. 6-9). Vervolgens werd rubberdam aangebracht (Isodam Heavy, Sigma Dental) van elementen 15 t/m 25 en worden flossligaturen (PTFE floss,

Tandex) geplaatst om extra retractie van de gingiva te krijgen (Afb. 10). Bij element 13 werd een extra cofferdamklem (Brinker B4, Coltene) geplaatst om meer retractie te krijgen en de recessie mooi te isoleren. De klemboog werd gestabiliseerd met zelfetsend flowable composiet (Afb. 11). Alle elementen worden uitgebreid gezandstraald met 29-µm aluminiumoxide (Aquacare Twin, Velopex) en geëts met 37% fosforzuur (UltraEtch, UltraDent). Vervolgens werd bij alle elementen primer en bonding aangebracht en werd element 13 gerestoureerd met G-ænial A'CHORD A1 (GC) (Afb. 12). Vervolgens werd element 12 aan de mesiale zijde gerestoureerd en daarna waren elementen 11 en 21 aan de beurt. Bij het sluiten van diastemen of black triangles is het belangrijk om een zeer goede cervicale aansluiting te krijgen, terwijl beide elementen evenveel moeten worden uitgebreid. Omdat de overbrugging van cervicaal naar incisaal bij deze elementen vrij groot was, werd er eerst een klein 'heupje' gemaakt waarna de rest van het element werd opgebouwd. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een voorgevormd stripje (BlueView VariStrip, Garrison) (Afb. 13 en 14). Nadat de 'heupjes' werden gemaakt, werd het stripje verwijderd (Afb. 15). In deze fase kan indien nodig al iets gepolijst worden (bijvoorbeeld om de ruimte wat beter te verdelen). Vervolgens werd het stripje opnieuw geplaatst en werd de ruimte tussen het 'heupje' en de incisale rand bij element 21 opgevuld met composiet (Afb. 16). Element 11 werd vervolgens ook opgebouwd (Afb. 17). Daarna was

Maarten de Beer is in 2015 afgestudeerd aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Na zijn opleiding heeft hij als waarnemend tandarts in verschillende praktijken gewerkt. Hij werkt inmiddels al acht jaar bij IJsselstate Tandartsen in Dieren waar hij zich voornamelijk richt op restauratieve tandheelkunde. Het is zijn doel en passie om bij alle behandelingen naar de hoogste kwaliteit te streven en om tanden onzichtbaar te restaureren. De Beer is mede-oprichter van Karma Dentistry, schrijft regelmatig voor verschillende vakbladen en is key opinion leader voor verschillende dentale bedrijven. Op Instagram is hij zeer actief onder de naam @thedentaldutchman. Zie verder: <https://www.instagram.com/thedentaldutchman/> <https://www.linkedin.com/in/maarten-de-beer-19b085b9/> <https://www.youtube.com/channel/UCbVe0-GEuQLgZ6O0BsQUxjA>



The Big Six cursus

Deze casus is onderdeel van de The Big Six cursus. Deze tweedaagse cursus over composiet in het front geeft alle handvatten om op een voorspelbare wijze verschillende situaties in het front op te bouwen met composiet. Tijdens deze cursus wordt uitgebreid aandacht besteed aan kleurbepaling, het restaureren van verschillende scenario's en het afwerken en polijsten van composietrestauraties in het front. Wilt u meer weten over deze cursus? Zie voor meer informatie: www.gc-dental/europe/nl-BE.

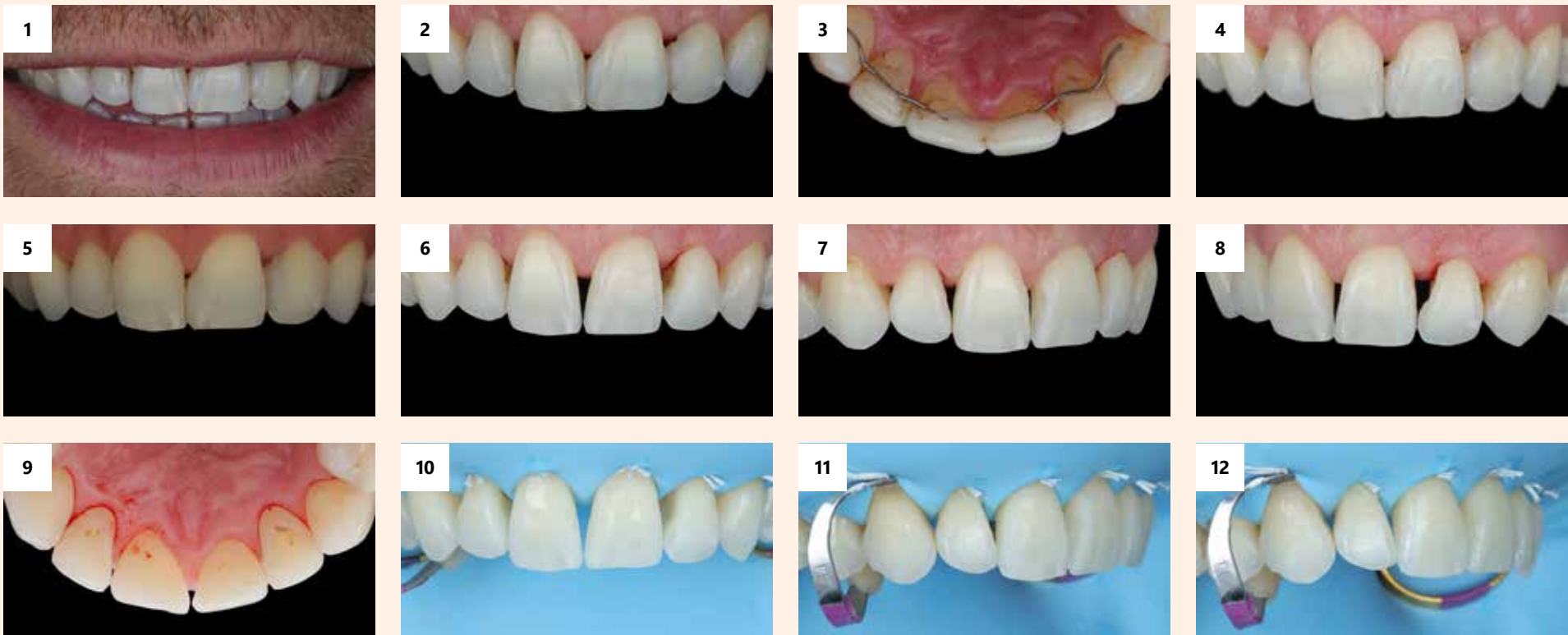
het de beurt aan element 22. Nadat alle elementen waren opgebouwd, werden ze zorgvuldig op hoogglans gepolijst (Diacomp Plus Twist, EvE) en alle aansluitingen worden gecontroleerd met een flossdraad (Afb. 18 t/m 20). Vervolgens werd een nieuwe retentiespalk geplaatst (Afb. 21). Direct na de behandeling resteert er altijd nog een black triangle, dit komt omdat de rubberdam zorgt voor retractie van de gingiva. Daarnaast kan er ook een kleurverschil zichtbaar zijn tussen de elementen en het composiet door de uitdroging omwille van de isolatie. Waarschuw de patiënt hier altijd vooraf voor (Afb. 22).

De patiënt werd twee weken later gezien voor evaluatie. Hierbij zagen we een mooie integratie van het composiet en zagen we ook dat de papil alweer bijna terug was (Afb. 23 en 24).

Wil je deze behandeling in meer detail zien? Er is ook een YouTube video van deze behandeling waarin je stap voor stap ziet hoe deze elementen gerestoureerd worden. De QR-code geeft toegang tot de video. ■

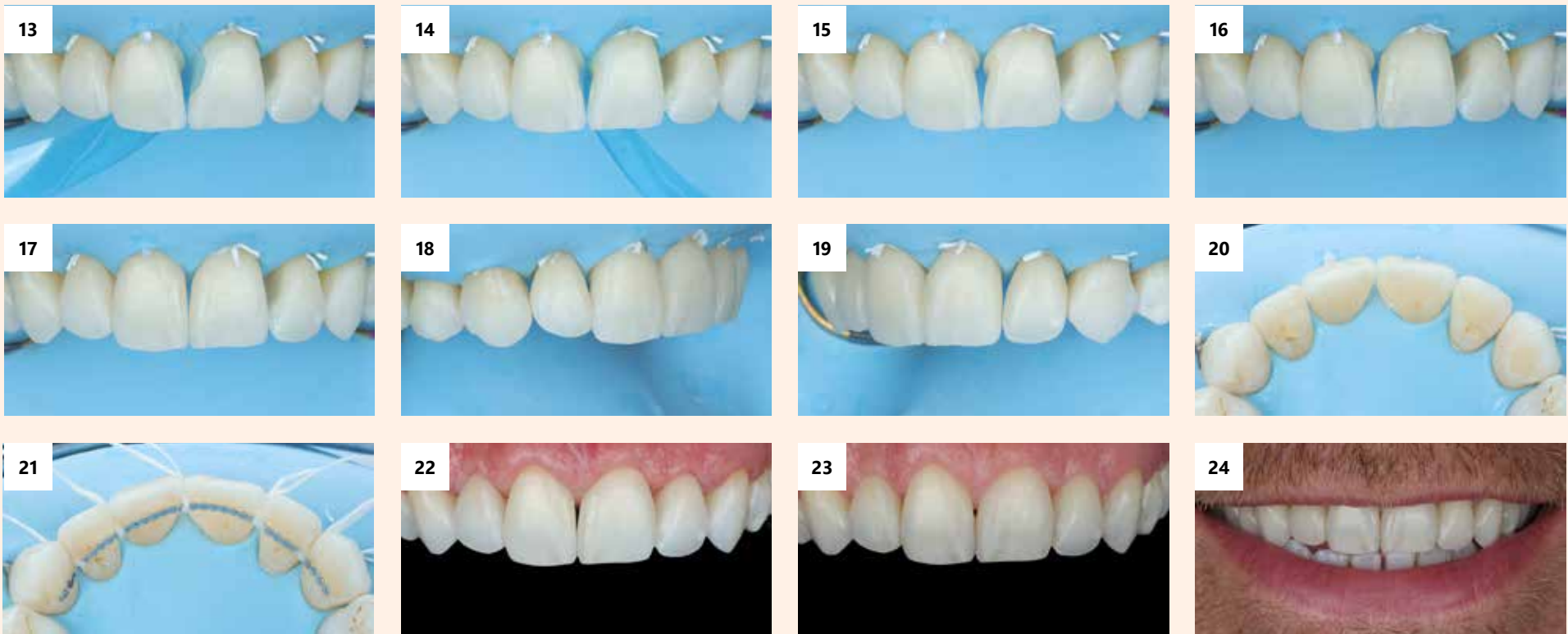


Lees verder op pagina 11 ►



Afb. 1: Foto van de glimlach, gemaakt tijdens intake. **Afb. 2:** Close-up foto van het bovenfront; aanwezige composietrestauraties waren duidelijk zichtbaar. **Afb. 3:** Elementen 11 en 21 waren aan elkaar gekleefd met composiet over de retentiedraad. **Afb. 4:** Kleurbepaling aan de hand van aangebracht composiet op de elementen (G-ænial A'CHORD A2, A1, JE en AE). **Afb. 5:** Cross-polarisatie foto van de kleurbepaling. **Afb. 6, 7 en 8:** Het aanwezige composiet op het bovenfront werd verwijderd. **Afb. 9:** Na verwijdering van de retentiedraad. **Afb. 10:** Rubberdamisolatie. Met flossligaturen wordt extra retractie verkregen. **Afb. 11:** Een B4 Brinkerklem zorgt voor extra retractie (hier ter hoogte van element 13). **Afb. 12:** Na cervicale restoratie van element 13.

► Vervolg van pagina 10



Afb. 13-16: 13) Met een transparante matrix werd eerst een klein ‘heupje’ gecreëerd. 14) Dit ‘heupje’ werd bij beide elementen gevormd voor de rest van de black triangle gesloten werd. Deze benadering geeft meer controle over de contour van de restauratie en de symmetrie in het resultaat. 15) Na het vormen van beide ‘heupjes’. 16) Na verdere uitbouw van element 21. **Afb. 17:** Een symmetrisch resultaat na de uitbouw van beide centrale snijtanden. **Afb. 18 en 19:** Elementen 12 en 22 werden verder uitgebouwd om de black triangles (grotendeels) te sluiten. **Afb. 20:** Het composiet werd vanaf buccaal over de gehele elementen naar palataal aangebracht ter verbreding. Dit geeft tevens de nodige ondersteuning aan de gingiva. **Afb. 21:** Plaatsing van een nieuwe retentiedraad. **Afb. 22:** Onmiddellijk na afname van de rubberdam. **Afb. 23 en 24:** Evaluatie na twee weken.

Schonere en duurzame mondzorg

UTRECHT – De KNMT wil patiënten bewuster maken van het belang van duurzaamheid in de mondzorg en wat ze daar zelf aan kunnen doen. Met dat doel heeft de vereniging een video gemaakt met tips en uitleg.

Volgens een onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland weet bijna de helft van ruim negenduizend ondervraagden weinig tot niets over verduurzaming van de zorg. Zes op de tien mensen geven aan wel meer behoefte te hebben aan informatie daarover. Met de video Help jij mee de mondzorg schoner en duurzamer te krijgen? komt de KNMT daar nu aan

tegemoet. De video geeft uitleg over het effect van milieu en klimaat op de (mond)gezondheid en laat zien dat ook de zorg milieuvriendelijk is. Verder worden tips gegeven over hoe patiënten zelf kunnen bijdragen aan een meer duurzame mondzorg: kom wandelend of fietsend naar de mondzorgpraktijk; gebruik tandpasta zonder microplastics; laat de kraan niet

onnodig lopen bij het tandenpoetsen en houd je mond gezond, want dat is goed voor jezelf en het milieu.

De video is beschikbaar voor wachtkamersschermen, de praktijkwebsite en socialmediakanalen. Via de KNMT is de video gratis te downloaden. De providers van wachtkamersschermen Zorgscherm, Webova en eValue8 bieden de video aan in hun contentbibliotheek. ■

Bron: KNMT

Column
Stephan Tjioek



Terima kasih

Ditmaal schrijf ik m’n column vanuit Indonesië. Om precies te zijn op een vlucht van Bali naar Surakarta en in een busje naar en van Blora. Hoewel dit land me eerder niet bijzonder aantrok, ben ik inmiddels om: wat een leuk vakantie-land!

Nu is het best een avontuur om met drie jonge kinderen (19 maanden oude Cathy en m’n twee bonuskindjes van 9 en 5 jaar) een reis van ruim 19 uur te maken, inclusief een overstap in Doha en Jakarta. Maar wat ben ik blij dat die kans me gegund is. Na het overlijden van mijn schoonmoeder op 1 juni 2024 voelde mijn vriendin dat het tijd was haar oom (inmiddels 89 jaar) in Surakarta weer eens te bezoeken. Niet in het minst omdat hij een belangrijke rol had vervuld in de opvoeding van haar moeder, na het vroeg overlijden van hun ouders.

Voor mij is het de derde keer dat ik in Indonesië ben, na een groepsreis in 2008 op Sumatra, Java en Bali en het huwelijk van een nicht in 2012. Destijds was ik 17 en 23 jaar oud. Twaalf jaar later ben ik 34 jaar en vader, en maken we als gezin onze eerste verre reis. Een geheel andere dynamiek – eentje die het nóg leuker maakt. Ik sta inmiddels anders in het leven en ervaar dingen veel bewuster, met meer dankbaarheid en waardering. En dan is het fantastisch de in mijn herinnering vervaagde plekken van vroeger te herbeleven. Met ouders die tijdens hun jeugd beiden zo’n twaalf jaar in Indonesië woonden, is het onoverkomelijk dat bepaalde gebruiken uit dat land in mijn leven zijn verweven: van bepaalde (stop)woordjes en lekker luchtig ‘dom’ (ofwel *kampung*) kunnen doen tot Indonesisch eten en m’n ach-

terste reinigen met water (sorry voor dit detail). Mijn vader vertelde echter vaak dat Indonesië een warm, vies en ongeregeld land is, met een luie en corrupte mentaliteit. Bovendien werden mensen van onze Chinees-Indonesische afkomst er gediscrimineerd. Mede daardoor waren mijn associaties met Indonesië tot deze vakantie twijfelachtig.

Ondanks de verschillen met onze welgeorganiseerde democratie zie ik nu de schoonheid van het land. Met heerlijk eten, vriendelijke mensen en mooie avonturen die we er mogen beleven. Bovendien zijn de kosten er bijzonder laag, dus kun je er leven als een koning. Helemaal met mijn schoonfamilie, die ons verwent, van alles organiseert en ons meeneemt naar favoriete eetplekken.

Zo ontwikkel ik me deze vakantie uiterst plezierig en relaxt op cultureel gebied. Men zegt tenslotte: reizen is het enige wat geld kost, maar je tegelijkertijd rijker maakt. Aan iedereen die dit mogelijk maakte: *terima kasih*, of: bedankt.

Stephan Tjioek is tandarts, coach & founder van DNTSTRY University: dé social learning community voor young professionals. Versnel jouw ontwikkeling als tandarts met onze maandelijkse masterclasses. Meer informatie: dntstryuniversity.com



AFBEELDING: KNMT

Een ‘levend document’ voor de uitvoering van taken

Zet een vinkje in de SOLVD-app

DRACHTEN - In een mondzorgpraktijk moeten dagelijks heel veel taken en taakjes gedaan worden. Wie doet wat en wie heeft aan het einde van dag nog het overzicht? Is alles goed uitgevoerd? Niets vergeten? Tandarts Steffan Veldhuis bedacht samen met zijn vrouw Anna dat dit met een app veel beter geregeld moest kunnen worden. Dat werd de app SOLVD, die hij nu op de markt brengt.

Steffan Veldhuis is mede-praktijk-eigenaar van Tandartspraktijk Eike-singel in Drachten, een middelgrote praktijk met acht behandelkamers. Het viel hem op dat het overzicht van wie wat gedaan heeft in de praktijk wat verloren ging. Er waren wel pa-

pieren aftekenlijsten, maar die werden niet altijd zorgvuldig bijgehouden. Ook meldingen van assistenten op losse briefjes die op een bureau terecht kwamen bevorderden de overzichtelijkheid niet. Zo werden belangrijke dingen vergeten.



Als voorbeeld noemt Veldhuis de thermodesinfector die op tijd ingeschakeld moet worden. Wie moet dat doen? En hoe weet je of iedereen zijn korf met instrumentarium erin heeft gezet? Met een software-bedrijf ontwikkelde hij voor dit soort situaties de app SOLVD. Op die app kan iedereen op een computer, telefoon of tablet een gedane taak eenvoudig aanvinken. Korf in de themodesinfector gedaan: vinkje. Wie de laatste korf plaatst, krijgt het signaal dat de thermodesinfector kan gaan draaien. Vinkje.

Registreren

Op de app houdt iedereen zijn of haar taken bij. Bijvoorbeeld het inruimen van het instrumentarium van de dag, het doorspoelen van de behandelunits of het opruimen van de wachtkamer. Simpel even afvinken als het is gedaan. In de app wordt ook geregistreerd wanneer, waarvoor en naar wie hand- en hoekstukken voor reparatie gaan en of er nog garantie op zit. De app helpt verder bij de periodieke taken die bijvoorbeeld wekelijks of maandelijks moeten gebeuren. Wie houdt bij wanneer dat speciale reinigingsprogramma of die onderhoudsbeurt van een apparaat is uitgevoerd? De app dus. Een paar

dagen vooraf popt een taak ter herinnering naar boven. Wie tijd heeft, kan die dan al doen.

“Je kunt SOLVD zien als een levend document waarin we alles hebben gezet wat in een praktijk aan verandering onderhevig is of wat dagelijks of periodiek aandacht nodig heeft. Dat hebben we gecentraliseerd in één programma,” zegt Veldhuis.

In de app worden ook de (kleine) storingen geregistreerd waarvoor niet direct een monteur hoeft te komen. Die kunnen dan verholpen worden als er een monteur is voor onderhoudswerkzaamheden of een grotere storing. De monteur kan de storingslijst zelf inzien, storingen oplossen en afvinken.

De app geeft verder de mogelijkheid om datalekken en incidenten in de praktijk te registreren, conform de AVG en de Wkkgz. Die kunnen aanleiding zijn om verdere actie te nemen of het voorval te bespreken in een teamoverleg.

Stimuleren

De app probeert positief gedrag te stimuleren en te herinneren aan taken die niet zijn uitgevoerd. Veldhuis hoopt dat de medewerkers daarmee gestimuleerd worden de dagelijkse processen in een tandartspraktijk

goed op te pakken.

In de app zit ook een ‘even-niets-te-doen-lijst’. Daarop staan suggesties voor wat iemand kan doen als er bijvoorbeeld een patiënt uitvalt. “In een tandartspraktijk is altijd wel wat te doen,” zegt Veldhuis. “In ‘verloren’ tijd kunnen die taken dan opgepakt worden en hoeven ze niet als overwerk te worden gedaan. Dat bespaart tijd en geld.”

Elegant

De app maakt overzicht houden voor iedereen een stuk makkelijker. De assistentes zien bijvoorbeeld dat hun takenlijst in de loop van de dag slinkt en de praktijkmanager heeft een beter overzicht van wat er is gedaan. Het scheelt ook veel losse papieren. Efficiënter werken levert uiteindelijk winst op.

Op de website (www.solvd.nl) wordt de app *the elegant dental software solution* genoemd. Wat is er zo elegant aan? Veldhuis: “Dat is het gebruiksgemak. De software is goed ontwikkeld en je hebt er geen handleiding bij nodig. Verder kan iedere praktijk met de app zijn eigen apparatuur en onderhoudsprotocollen activeren, waardoor de app op de praktijk toegespitst kan worden. Ik hoop dat veel mensen er blij van worden.” ■

ADVERTENTIE



CLEARFIL™ AP-X

HET BEGRIP VOOR EEN DUURZAME EN BETROUWBARE COMPOSITRESTAURATIE!



DE KLINISCHE TOPPRESTEERDER

- ✓ Klinisch bewezen duurzaamheid, 3,3% AFR*
- ✓ Antagonistvriendelijke slijtvastheid*
- ✓ Behoud van sterkte, juist onder uitdagende omstandigheden*

*U vindt de onderzoeksresultaten en bronnen in onze whitepaper

“ Clearfil AP-X can be considered as one of the gold standard composites for posterior use, that is able to perform successfully even in high risk situations. ”

(Loomans et al. 2016)*



CLEARFIL™ AP-X WHITEPAPER

Lees meer over de onderzoeken en prestaties.
www.kuraraynoritake.eu/white-paper-apx



BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Benelux, Margadantstraat 20, 1976 DN IJmuiden, Nederland, Postbus 299, 1970 AG IJmuiden, Nederland, infobenelux@kuraray.com, kuraraynoritake.eu

Column
Casper P. Bots



Flossen after tea

Het is interessant en leerzaam om part-time als tandarts in Liverpool te mogen werken. Naast de cultuurverschillen leer ik iedere keer weer nieuwe Engelse woorden en besef ik keer op keer hoe de omgeving van invloed is op je handelen als persoon.

Bij de uitgebreide intake van een uur in de praktijk van Dr. Rez Dental in Liverpool, waarbij we meer dan zestig aspecten van het gebit vastleggen, spreken we ook altijd over de mondhygiënegewoonten. Een jonge patiënt vertelde dat ze altijd flost *after tea*. Direct werd dat in mijn gedachten een *high tea* met scones, boter, jam en cream. Ik vertelde enthousiast dat het niet uitmaakt wanneer je je gebit precies reinigt, maar dat het een goed idee was om het gebit te poetsen en te flossen rond vier uur in de middag. Beter iets dan niets. Wat ik toen nog niet wist, is dat in Noord-Engeland de lunch *dinner* genoemd wordt en het avondeten *tea*. En dat met flossen al het interdentale reinigen wordt bedoeld. Het kan dus met een stoker, rager of flossdraad zijn... Kortom, *flossing after tea* bleek tandenstoken na het avondeten te zijn. De scones verdwenen uit mijn gedachten, de stokers kwamen erin en ik was helemaal gerustgesteld.

Ik realiseerde me dat je vanuit je kennis, achtergrond en perspectief vaak automatisch onbewuste aannames doet. Die soms juist, maar vaak volstrekt niet juist zijn. Vrijwel alles in het leven is contextafhankelijk. De omgeving heeft een grote invloed op ons gedrag en de interpretatie van woorden. Uit veel onderzoek

over gedragsverandering blijkt dat omgevingsfactoren zeer belangrijk zijn. Een omgeving met de geur van koek en verse koffie in combinatie met zicht op taart en koekjes zet je brein in gang om trek te krijgen. Maar ik bereid me ook mentaal en fysiek voor op wat komen gaat. Zo leg ik de avond van tevoren mijn sportkleden klaar voor de les cross-fit van de volgende dag.

De omgeving doet ertoe. Wat mij persoonlijk inspireert in Nederland, in De Mondzorgkliniek, is het enthousiasme van het team. Medewerkers en collega's die persoonlijk willen groeien, van betekenis zijn voor de patiënten en optimale mondzorg leveren. En de omgeving in Liverpool, bij dr. Rez Dental, een kliniek met maximale aandacht voor de patiëntbeleving, waarbij de zorg en aandacht boven de verwachting van de patiënt uitstijgen. Met collega's gericht op groei, kwaliteit en professionaliteit.

Hoe bewust ben jij je van de invloed van je omgeving? Hoe inspireren de mensen om je heen jou? Hoe richt jij je omgeving zo in dat je ruimte hebt voor groei en ontwikkeling? Wat is nodig om echt te doen wat bij je past?

De zomerzon schijnt, de natuur nodigt je uit om naar buiten te gaan. Zet de eerste kleine stap op weg naar een nieuw begin en kom in beweging.

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



Ill met by moonlight (1957), geregisseerd door Michael Powell en Emeric Pressburger

Griekse tandarts helpt het verzet

Tijdens de Tweede Wereldoorlog ontvoerden een Britse officier en Griekse verzetsstrijders op Kreta een Duitse generaal. Bij de voorbereiding van deze ontvoering werden zij geholpen door een tandarts. Dit waargebeurde verhaal werd in 1957 verfilmd, met Dirk Bogarde in de rol van de Britse officier.

TEKST: HENK BRAND

De tandarts staat voor het raam op de uitkijk. Wanneer de Britse officier met een verzetsstrijder arriveert, zegt hij dat ze snel moeten binnenkomen: "Ik heb Adir gestuurd om jullie te waarschuwen, maar hij heeft jullie waarschijnlijk gemist. Dit huis wordt in de gaten gehouden." Als de mannen zien dat twee Duitsers en een lokale helper inderdaad naderen, zegt de Griekse verzetsstrijder dat de Brit in de tandartsstoel moet plaatsnemen, om ontmaskering te voorkomen. De Brit reageert panisch: "Je weet dat ik doodsbang ben voor tandartsen. Be-loof me dat je me geen pijn zult doen. Als je een zenuw raakt..." Tegenstribbelend neemt hij toch plaats, en stelt voor om een bijtblok te gebruiken om zijn mond open te houden. Op het moment dat de tandarts met spiegel en pocketsonde het gebit inspecteert, vallen de Duitsers de behandelkamer binnen. De verzetsstrijder verklaart dat de Brit zijn



Een Britse officier (Dirk Bogarde) doet zich voor als patiënt om niet door de Duitsers ontdekt te worden als spion.

neef is, maar de Duitse officier vertrouwt het niet en vraagt om diens papieren. Terwijl de officier het valse legitimatiebewijs van de Britse officier bestudeert, pakt de tandarts een snaar-aangedreven tandartsboor. Net op het moment dat hij hiermee wil gaan boren, duwt de Duitse officier hem ruw weg. Hij eist dat de Brit opstaat: "Jij bent een spion!" Er ontstaat een vechtpartij waarbij beide Duitsers worden neergeschoten. De collaborateur staat er met zijn handen omhoog bij. De tandarts pakt een fles chloroform en een doek, waarmee hij de collaborateur bedwelmt. De verzetsstrijders nemen

de uniformen van de Duitsers mee, om te gebruiken bij de ontvoering. Op de avond van de ontvoering wachten de tandarts en twee verzetsstrijders in de praktijk. Zij horen aan het afgaan van sirenes dat het gelukt is om de generaal te ontvoeren. Men kijkt opgelucht en proost onder het uitroepen van "E vida!". Het lukt uiteindelijk om de generaal naar Egypte over te brengen. Aan het einde spreekt de generaal zijn bewondering uit voor de professionele actie van de verzetsstrijders.

Ill met by moonlight is op dit moment online te bekijken via YouTube. ■

WIZDOM: nieuwe standaard digitaal leerplatform voor tandheelkunde

LEIPZIG, BERLIJN -- WIZDOM is het eerste digitale kennis- en leerplatform speciaal voor de tandheelkunde. Het biedt examenrelevante inhoud, moderne technologieën en praktische leervormen op een digitaal platform. WIZDOM is ontwikkeld voor studenten en combineert expertise, flexibiliteit en innovatie. Bovendien biedt WIZDOM tandartsen een waardevolle bron voor voortdurende bijscholing en training. Met actuele wetenschappelijke bevindingen, praktijkcases en opleidingsmogelijkheden legt het platform een verbinding tussen theorie en het dagelijkse beroepsleven – efficiënt en ongeacht de locatie.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Inspiratie en visie op een nieuwe leerwereld

WIZDOM is geïnspireerd door het AMBOSS-platform, een toonaangevend kennisplatform in de geneeskunde dat educatieve software en naslagwerken combineert. Prof. dr. Robert A. Gaudin, medeoprichter van WIZDOM, concludeerde tijdens zijn studie Tandheelkunde dat een vergelijkbare oplossing voor de tandheelkunde noodzakelijk is. Als mka-chirurg aan de Charité/Universitätsmedizin Berlin, ondernemer en expert in digitale tandheelkunde streeft hij ernaar om een platform te creëren dat de nieuwste weten-

schappelijke bevindingen bekendmaakt, onafhankelijk is van universiteiten en een uniform curriculum heeft. "Met WIZDOM streven we ernaar om een soort digitale universiteit te creëren die alle aspecten van het moderne tandheelkundig onderwijs omvat," legt prof. Gaudin uit.

Innovatieve inhoud en technologieën

WIZDOM combineert multimediale flashcards, video's en meerkeuzevragen met behulp van kunstmatige intelligentie (AI), zoals gepersonaliseerde leertrajecten en realistische examensimulaties. Een geïntegreer-

de statistische functie helpt de gebruiker om de voortgang die hij of zij maakt te analyseren en gericht aan zwakke punten te werken. Alle inhoud wordt gemaakt door experts en regelmatig bijgewerkt om studenten de best mogelijke ondersteuning te bieden.

Praktische relevantie en samenwerkingsverbanden

WIZDOM maakt studenten vertrouwd met de producten en technologieën die ze in hun werkende leven zullen gaan gebruiken. Dit biedt de mogelijkheid om intensief gebruik te maken van oplossingen van fabrikanten. Tandheelkundige bedrijven kunnen als partners met verschillende pakketten op het platform participeren en praktische inhoud voor trainingen bieden. Dit concept bevordert vroegtijdige toegang tot relevante technologieën en producten.

De kloof tussen training en praktijk

Het platform is ontwikkeld door een internationaal team van jonge en ervaren professionals en IT-specialisten. Ondersteund door partneror-



Prof. Robert A. Gaudin van Charité/Universitätsmedizin Berlin is medeoprichter van WIZDOM en een internationaal erkend expert op het gebied van kunstmatige intelligentie.

ganisaties zoals Charité en Dental Tribune International combineert WIZDOM innovatieve technologieën met diepgaande expertise. "Op de lange termijn is WIZDOM veel meer dan alleen een oplossing

voor het tandheelkundig onderwijs. We zullen het platform continu uitbreiden en verbeteren. Dit omvat niet alleen nieuwe inhoud, maar ook technologische innovaties zoals AI-ondersteunde leerpaden, geavanceerde examensimulaties en interactieve casestudy's," zegt prof. Gaudin.

Gratis te proberen

WIZDOM is verkrijgbaar in een maandabonnement voor 19,99 euro of een jaarabonnement voor 199,99 euro, waarbij twee maanden gratis zijn inbegrepen. Een gratis proefperiode van 14 dagen geeft niet-bindende toegang tot alle functies en inhoud. Registratie en meer informatie zijn beschikbaar op www.wizdom.me. ■

WIZDOM is er niet in een variant die specifiek is toegesneden op de Nederlandse onderwijscurricula van universiteiten, maar kan uiteraard wel gebruikt worden als leer-materiaal.

mr.dr. Wolter Brands over Omgaan met privacy in mondzorgpraktijken:

“Vaak is het beter om te zwijgen”

“Ga eens in je eigen wachtkamer zitten om te ervaren hoe privacy in je praktijk is geregeld,” raadt tandarts en jurist Wolter Brands tandartsen en mondhygiënisten aan. Het is niet zo simpel om je aan alle privacyregels te houden. Voor het online programma AccreDidact schreef Brands Omgaan met privacy. Dental Tribune sprak met hem over dit naslagwerk.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Eerst een heel basale vraag. Wat zijn in het algemeen de belangrijkste privacyregels?

Dat zijn er twee. De eerste is: verstrek geen informatie over patiënten aan derden, tenzij iemand daarvoor zelf toestemming heeft gegeven of als er een wettelijke plicht tot informeren bestaat. Geef bijvoorbeeld geen informatie uit het dossier en noem geen namen van je patiënten. Dat soort informatie valt onder de geheimhoudingsplicht. Ik ken een website waarop oude kranten zijn gepubliceerd. In die kranten staan nogal wat advertenties waarin tandartsen vertellen dat ze een beroemd iemand, zeg de koning van Pruisen, als patiënt hebben. Het lijkt me niet verstandig om dat in de huidige tijd nog te vermelden. De tweede regel is: zorg dat derden je patiënten niet kunnen horen of zien tijdens de behandeling.

Niet hoorbaar of zichtbaar. Dat lijkt me heel lastig in een mondzorgpraktijk...

Dat is zeker lastig. Door de inrichting van praktijken met een receptie en een gemeenschappelijke wachtkamer is privacy vaak moeilijk te realiseren. In orthodontiepraktijken heb je vaak grote behandelruimtes waar meerdere patiënten tegelijk worden behandeld. Strikt genomen is dat eigenlijk niet de bedoeling. Als dat nog niet is gebeurd, raad ik zo'n praktijk aan een spreekkamertje in te richten waar privacy mogelijk is. Ik moet wel zeggen dat de meeste patiënten vaak geen absolute privacy verwachten in dit soort situaties.

Wat is je eigen betrokkenheid bij dit onderwerp?

Ik ben jurist en tandarts. Bij een onderwerp als privacy vraag je je vanzelf af of het in je eigen praktijk klopt. Ik ben erg geïnteresseerd in de juridische context van zo'n onderwerp. Bij de KNMT Academy geef ik al jaren lezingen over het patiëntendossier. Dat hangt heel nauw samen met de geheimhoudingsplicht en privacy.

Dit naslagwerk over omgaan met privacy is er in een versie voor tandartsen en een versie voor mondhygiënisten. Zitten er verschillen in die versies?

Naslagwerk vind ik overigens wel erg zwaar klinken hoor. Dat is haast te veel eer. Het gaat om bijscholing op dit ter-

rein. De regels verschillen niet, maar de manier van toetsen voor tandartsen en mondhygiënisten is wel verschillend. Alleen een BIG-geregistreerde beroepsgroep kan voor een tuchtcollege gedaagd worden. Dat geldt voor tandartsen al sinds jaar en dag, voor geregistreerde mondhygiënisten nog maar heel kort en voor de andere mondhygiënisten helemaal niet. Dit heeft als gevolg dat er wel tuchtrechtelijke uitspraken toegesneden op tandartsen beschikbaar zijn, maar voor zover ik weet niet op mondhygiënisten. In de uitgave voor tandartsen staat daarom veel meer casuïstiek.

Waar gaat het in de mondzorg specifiek om bij privacyregels?

Tandartsen maken zich vooral zorgen over de toegenomen regels over geheimhouding, met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) als absolute toppeer. Dat is een belangrijk onderwerp, maar ik denk

Privacy is best lastig in een praktijk

dat het verstandig is ook de ruimtelijke privacy eens tegen het licht te houden. Bij de receptie kun je soms al veel horen over een patiënt, maar het is natuurlijk nog kwalijker als je kunt volgen wat er in de spreekkamer gezegd wordt. Een mondhygiënist of tandarts heeft zelf ook belang bij een ruimte waar privacy gewaarborgd is. Want welke patiënt gaat zeggen dat hij hiv-besmet is als het halve dorp hem kan horen? Ga daarom af en toe eens als patiënt in je eigen wachtkamer zitten om na te gaan wat je hoort en ziet. Dat levert veel nuttige informatie op.

Wat moet je op het gebied van privacy in ieder geval goed geregeld hebben?

Ik zou beginnen met de website. Er is een tandartspraktijk geweest die van de Autoriteit Persoonsgegevens een boete kreeg van twaalfduizend euro omdat er in een onvoldoende beveiligde omgeving burgerservicenummers ingevuld moesten worden. Vooral sites met interactie zijn kwetsbaar. Het gaat dan bijvoorbeeld om nieuwe patiënten die een webformulier moeten invullen. Bij een slecht beveiligde website kan dat problemen opleveren. Hackers kunnen ongeveer overal bij komen, maar je moet het ze wel zo moeilijk mogelijk maken.

In het verlengde daarvan moet je zorgen voor veilig mailverkeer. Bij mails aan grotere groepen moet je ervoor zorgen dat mailadressen niet voor iedereen zichtbaar zijn. En kijk verder vooral naar het patiëntendossier. Daarvoor gelden tamelijk



Wolter Brands.

ingewikkelde wetten en regels en kun je gemakkelijk steken laten vallen. In de loop der jaren zijn er wel zaken geweest tegen tandartsen over de privacyregels. In een groot deel van de gevallen ging het over het dossier. En als vierde dus de ruimtelijke privacy, het punt dat ik al noemde.

Wat gaat er mis bij het patiëntendossier?

Er zijn weinig klachten exclusief over privacy. Maar als een patiënt getriggerd is door een behandeling of rekening die hem niet aanstaat, gaat hij of zij vaak op zoek naar een andere zorgverlener. Dan komen de klachten over

Er zijn weinig klachten over privacy

het dossier en de privacy erbij. Het gaat dan vaak over dingen die een tandarts in het dossier had moeten zetten, maar dat niet heeft gedaan. De reactie van de tandarts is dan meestal dat hij altijd de niet vermelde handeling doet, maar tuchtrechtelijk wordt dat niet altijd geaccepteerd. Men klaagt ook wel over het omgekeerde, dat een tandarts iets in het dossier heeft gezet wat er volgens de patiënt niet in hoort. Of men klaagt dat het dossier ten onrechte wel of niet is meegestuurd, of dat het is ingezien door iemand die daartoe niet

bevoegd is. Wat casuïstiek betreft is er dus een grote variatie.

Worden de privacyregels door mondhygiënisten en tandartsen goed nageleefd?

Dat weten we eigenlijk niet. Er wordt in ieder geval verhoudingsgewijs niet extreem veel over geklaagd. Je ziet in de mondzorg wel dingen die strikt genomen in strijd zijn met de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), zoals de behandeling van orthodontiepatiënten in één ruimte. Heeft de patiënt daar expliciet toestemming voor gegeven of is er impliciet toestemming als iemand in de behandelstoel plaatsneemt? Bedenk altijd hoe je er zelf als patiënt tegen aan zou kijken.

Een casusvraag: wat doe je als je merkt dat een patiënt die besmet is met het hepatitis C-virus behandeld wordt door een collega die daarvan niet op de hoogte is?

Dat is een heel specifiek geval. Als er meerder behandelaars betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt geldt onderling geen geheimhoudingsplicht. Dus je kunt dat in normale gevallen gewoon zeggen. Het wordt wat ingewikkelder als de patiënt het inlichten van collega's gaat verbieden.

Maken de privacyregels het werken niet onnodig moeilijk, bijvoorbeeld bij de uitwisseling van data en bij de bespreking van casuïstiek als collega's onder elkaar?

Bij collega's die betrokken zijn bij de

Tandarts en jurist **Wolter Brands** is gepromoveerd op het gezondheidsrecht. Hij was onder meer rechter-plaatsvervanger, tandarts-praktijkhouder, hoofddocent aan het UMCN (Radboudumc) en hoofdredacteur van het *NTVT*. Van 2016 tot 2022 was hij voorzitter van de KNMT. Tegenwoordig is hij onder meer docent in Groningen (UMCG) en voorzitter van de centrale cliëntenraad van Espria, een van de grootste zorginstellingen van Nederland.

behandeling van een patiënt is privacy geen probleem. Tijdens een nascholingsbijeenkomst die ik gaf verschaft een tandarts een kopie van een patiëntenkaart aan alle deelnemers. Dat mag alleen met toestemming van de patiënt, en zelfs dan zou ik daar voorzichtig mee zijn. Je kunt gegevens anonimiseren, maar dat moet soms verder gaan dan namen en adressen. Gegevens mogen op geen enkele manier herleidbaar zijn tot een persoon. Stel dat er staat dat x snel een kroon moest hebben vanwege zijn jaarlijkse toespraak in de Ridderzaal, dan lijkt me dat te veel informatie. Maar een röntgenfoto van een slecht gevulde 14 die je aan een collega wilt laten zien, zal meestal niet herleidbaar zijn tot een persoon.

Een elektronisch patiëntdossier is moeilijk te realiseren. Zijn de

Lees verder op pagina 15 ►

Samen met Johan Mark Slagter schreef Wolter Brands in het kader van AccreDidact het naslagwerk *Omgaan met privacy* (Utrecht, Prelum, 2025). Deze uitgave is er in een versie voor mondhygiënisten en een versie voor tandartsen. Op p. 16 staat een excerpt uit de uitgave voor tandartsen. >

► Vervolg van pagina 14

privacyregels daarin een blokkade?

Ik denk wel dat het een van de factoren is, maar er speelt meer. In de eerste plaats heb je de niet te onderschatten kosten om zo'n dossier te ontwikkelen en de vraag wie dat zou moeten betalen. Technisch zou het kunnen, maar het is niet gemakkelijk. Wat het verder ingewikkeld maakt, zijn de lees- en schrijfrechten in zo'n dossier. Wie mag er in schrijven en mag je een diagnose van een collega overrulen of doorstrepen? En geef je patiënten de mogelijkheid om bepaalde beroepsgroepen uit te sluiten van die rechten? Uit onderzoek van tien, vijftien jaar geleden bleek dat heel veel patiënten de tandarts wilden uitsluiten van leesrechten. Men ziet de tandarts kennelijk toch meer als een soort handwerker en niet als iemand die ook betrokken is bij de gehele gezondheid. Inmiddels is de tandarts wel meer naar het medische beroep opgeschoven.

Zijn er (andere) blokkades of problemen om de privacyregels goed toe te passen?

De grootste blokkade is eigenlijk het gebrek aan kennis. Bij de mondzorgpraktijk die een boete moest betalen in verband met de burgerservicenummers was geen sprake van onwil, maar had men op dat moment gewoon de kennis niet. Dat komt ook doordat privacyregels ingewikkeld zijn en steeds ingewikkelder lijken te worden.

Waarom worden die regels steeds ingewikkelder?

Ik heb het idee dat politici moeilijk in de media kunnen zeggen dat een arts iets verkeerd heeft gedaan, maar dat

boetes die opgelegd kunnen worden. Die boete van twaalfduizend euro van de Autoriteit Persoonsgegevens was bijvoorbeeld behoorlijk gematigd.

Is er niet een enorme discrepantie tussen wat juridisch vereist is en hoe mensen in de praktijk met privacy omgaan?

Veel mensen gaan daar inderdaad nogal losjes mee om. Je hebt er die luidkeels telefonerend in de trein ver-

tellen wat hun allemaal is overkomen in het ziekenhuis. Maar je mag natuurlijk over je eigen ziektegeschiedenis vertellen.

Zorgen sociale media en de toepassing van AI voor nieuwe privacyproblemen?

Als je een vraag stelt aan ChatGPT loop je de kans dat de data die je aanlevert gebruikt gaan worden. Zo'n programma leert en wordt gevoed door de aangeleverde casussen. Vanuit oog-

punt van privacy is dat riskant. Op dit moment hebben de overheid en grote bedrijven een enorme datahonger. Al maakt het mogelijk gigantische hoeveelheden data te verwerken en te analyseren. En dat kan verregaande informatie opleveren. Dan weet een techreus bij wijze van spreken eerder dat een vrouw zwanger is dan dat ze dat zelf weet. Wat je gaat krijgen, is dat AI gaat voorspellen hoelang iemand leeft en hoelang zijn gebit meegaat. Of dat wenselijk is...?

En sociale media? In het naslagwerk staat er maar een klein stukje over.

Daar zijn tot nu toe geen specifieke klachten over. Hier gelden in feite dezelfde regels als in de gewone sociale omgang. Wat je niet tegen je buurman mag zeggen, mag je ook niet op sociale media zeggen. Daar geldt ook een zwijgplicht, tenzij je toestemming hebt van de patiënt. En ook al heb je toestemming van de patiënt, dan is het soms toch beter om te zwijgen. ■

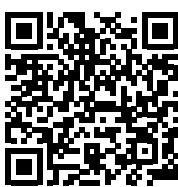
ADVERTENTIE



RESTORATIVE SOLUTION

Uw complete systeem voor KWALITATIEF HOOGWAARDIGE RESTAURATIES

Restorative Solution van Ultradent Products bevat een aantal van onze meest geliefde producten waarmee u prachtige, duurzame restauraties kunt creëren.



[ULTRADENTPRODUCTS.NL/RESTORATIVE](https://ultradentproducts.nl/restorative)



nl.ultradent.blog

ULTRADENT.EU
© 2025 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



**Anesthesia & Intensive Care
Services B.V.**

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

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.



Beroepsgeheim

Samen met Johan Mark Slagter schreef Wolter Brands in het kader van AccreDidact het naslagwerk *Omgaan met privacy* (Utrecht, Prelum, 2025). Deze uitgave is er in een versie voor mondhygiënist en een versie voor tandartsen. Hier een deel uit hoofdstuk 2 uit de uitgave voor tandartsen. Op p. 14 staat een interview met Wolter Brands over dit naslagwerk.

2.1 Inleiding

Als je aan een willekeurige voorbijganger vraagt of hij een belangrijke regel zou kunnen noemen die geldt in de gezondheidszorg, zal het antwoord vaak zijn: 'beroepsgeheim'. Inderdaad is het beroepsgeheim een fundament van de medische ethiek, de hulpverlener-patiëntrelatie en het gezondheidsrecht. Het onderwerp *privacy* is breder dan het beroepsgeheim, maar is hier niet los van te zien. We staan daarom eerst stil bij de herkomst en de betekenis van het beroepsgeheim. Ook bestuderen we een aantal bronnen van het beroepsgeheim, die allemaal hun eigen relatie met de praktijk hebben.

2.2 Verschillende personen in de tandartspraktijk met verschillende toetsingskaders

Casus

Zzp'er A krijgt een klacht van een patiënt die altijd door hem wordt behandeld. De zzp'er werkt in een ketenpraktijk van keten C. De klacht gaat over het feit dat een assistent die de zzp'er meestal assisteert, maar in dienst is van keten C, volgens de patiënt over hem geroddeld heeft met een wederzijdse kennis. Omdat de assistent de vaste assistent is van zzp'er A, klaagt de patiënt hém aan. De zzp'er is van mening dat niet hij, maar de praktijkhouder degene is die voor de assistent verantwoordelijk is. Het tuchtcollege moet de vraag beantwoorden wie verantwoordelijk is voor onjuist gedrag van het personeel: de praktijkhouder of de zzp'er bij wie de assistent assisteert. Hoe loopt dit volgens u af? (De casus is een aangepaste versie van ECLI:N L:TGZRAMS:2023:184)

Bij privacy en geheimhouding gaat het vaak om organisatorische zaken. Voorgaande casus gaat vooral over de vraag wie verantwoordelijk is voor de organisatie in de praktijk en voor het doen en nalaten van het personeel. In de praktijk zijn er heel wat personen die hiervoor in aanmerking komen. Als we ons beperken tot tandartsen: de praktijkhouder, de zzp'er en degene die in loondienst werkt. Of die ook allemaal aangeklaagd kunnen worden, hangt onder andere af van de instantie waar de klacht of de claim wordt neergelegd. Om het niet al te ingewikkeld te maken beperken we ons tot de bij klagers meest populaire instanties: het klachtrecht en het wettelijk tuchtrecht. Bij het wettelijk tuchtrecht staat de persoonlijke verantwoordelijkheid voorop. Roddelt een tandarts zelf, dan moet hij verantwoording afleggen over de schending van de geheimhoudingsplicht. Roddelt de assistent van een zzp'er, dan ligt het wat gecompliceerder. Om te toetsen of een tandarts die als zzp'er werkt, verantwoordelijk is



voor de roddelende assistent, kijkt een tuchtcollege of de tandarts persoonlijk invloed kan uitoefenen op bijvoorbeeld het personeelsbeleid. Bij de klachteninstanties en de geschillencommissie liggen de zaken anders. Deze instanties zijn gebaseerd op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet verplicht de zorgaanbieder voor een laagdrempelige klachteninstantie te zorgen (art.13 en volgende). Uit de definities van zorgverlener en zorgaanbieder kan opgemaakt worden dat de klacht in principe gericht is tegen de zorgaanbieder (art. 1). In ons voorbeeld is dat een keten, maar het kan ook een andere praktijkhouder zijn. Dit betreft dan ook klachten over zorgverleners die bij de zorgaanbieder in dienst zijn (de assistent) of via een andere overeenkomst werken (de zzp'er). Een klacht over een roddelende assistent moet dus ingediend worden tegen de zorgaanbieder waar deze werkt. Roddelt de zzp'er, dan kan zowel de zzp'er als de zorgaanbieder aangeklaagd worden.

2.3 Zwijgplicht en verschoningsrecht

Het beroepsgeheim bestaat uit twee onderdelen: de zwijgplicht en het verschoningsrecht. De *zwijgplicht* houdt in dat de hulpverlener verplicht is te zwijgen over alles wat hem over de patiënt bekend is geworden in de uitoefening van zijn beroep. Ook het feit dat een patiënt onder behandeling is van een tandarts valt onder de zwijgplicht.

Casus

Stel, u bent praktijkhouder. Een patiënt die bij u ingeschreven is, heeft bij

een ruzie met (ex-) vrienden zijn gehele bovenfront verloren. De dader, een goede bekende van het slachtoffer, wil niet betalen, want volgens hem zaten de tanden voor die tijd al los. U wordt opgeroepen om te verschijnen op de rechtszaak waarin de mishandeling van uw patiënt behandeld wordt. U wordt gewezen op de wettelijke plicht om te verschijnen. De rechter zal aan u vragen of de tanden van het slachtoffer, uw patiënt, inderdaad al los zaten. Hoe gaat u als zorgverlener om met deze situatie?

Het *verschoningsrecht* heeft te maken met de situatie dat een hulpverlener wordt opgeroepen om voor de rechter als getuige een verklaring af te leggen. Iedereen die dit overkomt, is verplicht om naar de rechtbank te gaan en naar waarheid een verklaring af te leggen. Bij weigering om te verschijnen kan

iemand worden opgehaald door de politie. Bij weigering om antwoord te geven op vragen van de rechter kan iemand in hechtenis worden genomen en zo in de cel belanden. Voor hulpverleners geldt echter het verschoningsrecht. Dit betekent dat de hulpverlener geen verklaring voor de rechter hoeft af te leggen als die verklaring inbreuk zou maken op het beroepsgeheim. De hulpverlener hoeft alleen te verklaren dat hij zich beroept op zijn verschoningsrecht. De rechter zal dit in principe respecteren, tenzij er zeer bijzondere omstandigheden zijn waarvoor het beroepsgeheim moet wijken. Misschien ter geruststelling: in de praktijk zal het slechts zeer zelden voorkomen dat een tandarts opgeroepen wordt, laat staan dat hij ook nog eens een beroep zal moeten doen op zijn verschoningsrecht. Een uitzondering hierop zou de forensische tand-

arts kunnen zijn. Daarom gaan we niet verder in op het verschoningsrecht.

2.4 Redenen voor het beroepsgeheim

De relatie tussen de hulpverlener en de patiënt wordt gekenmerkt door vertrouwelijkheid. De patiënt moet geheimen kunnen toevertrouwen aan de hulpverlener, zonder de angst dat die worden doorverteld aan ouders, politie, verzekeraars of anderen. Ook als het gaat om moreel of juridisch bedenkelijke kwesties, zoals een buiten-echtelijke relatie of een misdrijf, moet de patiënt kunnen vertrouwen op het beroepsgeheim. De onderliggende redenen voor het beroepsgeheim bestaan uit enerzijds een individueel en anderzijds een maatschappelijk belang. Het *individuele* belang van het beroepsgeheim springt het meest in het oog. Het bestaat uit het recht van de patiënt op bescherming van zijn privacy en uit zijn gezondheidsbelang. Door het recht op bescherming van zijn privacy weet de patiënt zeker dat informatie die hij aan de hulpverlener geeft niet zonder zijn toestemming kan worden gebruikt. Hij weet dat hij met de hulpverlener alles kan bespreken op het gebied van zijn gezondheid en zijn persoonlijke situatie. Dit is trouwens niet alleen in het belang van de patiënt zelf, maar ook in het belang van de hulpverlener, in uw geval van de tandarts. Zou een patiënt uit angst voor openbaarheid bijvoorbeeld bij het afnemen van de anamnese liegen over het feit dat hij hepatitis C-seropositief is, dan brengt dit risico's met



Lees verder op pagina 18 ►

► Vervolg van pagina 17

zich mee voor uzelf en het team. Denk aan een extractie of het reinigen van verdiepte pockets. U kunt immers geen extra voorzorgen nemen om de overdracht van het hepatitis C-virus te beperken.

Het *maatschappelijk* belang van het beroepsgeheim ligt in het waarborgen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Als de patiënt niet zou kunnen vertrouwen op geheimhouding, zou hij zorg kunnen mijden uit angst voor openbaring van zijn vertrouwelijke informatie. Dit kan leiden tot gezondheidsschade voor de patiënt en schade voor de maatschappij als geheel.

2.5 Welke gegevens vallen onder het beroepsgeheim?

Soms is onduidelijk welke gegevens nu eigenlijk onder het medisch beroepsgeheim vallen. Het beroepsgeheim geldt voor alle informatie die een hulpverlener in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt. Denk hierbij aan informatie die de patiënt zelf vertelt, maar ook informatie die de hulpverlener buiten de patiënt om te weten komt, uitslagen van laboratorium- en röntgenonderzoek en niet-medische informatie zoals de gezinssamenstelling of de privésituatie.

2.6 Afgeleid beroepsgeheim

Het beroepsgeheim voor degenen die zelf hulp verlenen is vastgelegd in wetgeving die verderop in deze nascholing behandeld wordt. Een deel van deze wetgeving is ook van toepassing op degenen die bij hulpverlening assisteren, zodat ook zij een eigen wettelijk beroepsgeheim hebben. Dat geldt niet voor alle personen die in de praktijk werken. Telefonisten, stagiaires, secretaresses en dergelijken hebben geen zelfstandig door de wet erkend beroepsgeheim, maar een afgeleid beroepsgeheim. Het afgeleide beroepsgeheim wordt soms vastgelegd in de arbeidsovereenkomst of in een aparte geheimhoudingsverklaring.

De gedragsregels van de KNMT verwijzen in artikel 13 naar de geheimhoudingsplicht. In eerste instantie van de tandarts zelf:

‘De tandarts zal al hetgeen hem in het kader van zijn beroepsuitoefening omtrent de patiënt en diens naaste betrekkingen ter kennis is gekomen, beschouwen als vallend onder het beroepsgeheim. Hij heeft ter zake tegenover derden een zwijgplicht.’

Ook het afgeleide beroepsgeheim komt in dit artikel aan de orde:

‘De tandarts draagt er zorg voor, dat de geheimhouding van de gegevens van de patiënt en de bescherming van diens persoonlijke levenssfeer verzekerd zijn. Hij heeft tot taak zijn medewerkers te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op de respectering daarvan.’

De gedragsregels hebben weliswaar geen wettelijke status, maar maken wel deel uit van de professionele standaard van de tandarts, omdat ze door de KNMT zijn opgesteld. En de KNMT is als beroepsorganisatie van tandartsen voor deze beroepsgroep een representatieve organisatie.

2.7 Beroepsgeheim in de wet

Het beroepsgeheim is op verschillende plekken in de wet terug te vinden. Iedere plek heeft zo zijn eigen kenmerken en betekenis voor de praktijk.

2.7.1 Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

In boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (BW) staat de regeling omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst, in de praktijk doorgaans de WGBO genoemd. Deze regeling beschrijft belangrijke juridische aspecten van de behandelrelatie tussen hulpverlener en patiënt, zoals informed consent, inzagerecht, vertegenwoordiging en ook het beroepsgeheim. Het artikel over het beroepsgeheim (7:457 BW) bepaalt dat de hulpverlener ervoor moet zorgen dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt worden gegeven. Ook moet de hulpverlener ervoor zorgen dat anderen geen inzage in het dossier hebben. Voor u als tandarts betekent dit dat u een geheimhoudingsplicht hebt als u zelf een behandelrelatie hebt met een patiënt en dus hulpverlener bent. De plicht geldt ook wanneer u in een team werkt en de patiënt door een ander lid van het team behandeld wordt. In het tweede geval heeft u namelijk een afgeleid beroepsgeheim door de verplichting van de praktijkhouder om ervoor te zorgen dat geen gegevens of onderdelen van het dossier aan anderen dan de patiënt worden verstrekt. Dit laatste geldt niet als het anderen betreft die een wettelijk inzagerecht hebben. Over deze groep spreken we later.

In de praktijk is het niet zo relevant of iemand nu wel of geen eigen behandelingsovereenkomst heeft met de patiënt. Als die er namelijk niet is, heeft hij nog steeds een afgeleid beroepsgeheim en een beroepsgeheim op grond van de volgende bepalingen.

2.7.2 Wet BIG

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) regelt dat iemand die is afgestudeerd in de tandheelkunde in het zogeheten BIG-register moet zijn opgenomen om zich tandarts te mogen noemen en om zelfstandig bepaalde behandelingen te mogen uitvoeren. Andere zorgverleners voor wie dit geldt zijn bijvoorbeeld artsen, apothekers, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Voor de mondhygiënist geldt tot medio 2025 een wat

ingewikkelder regeling. Alleen die mondhygiënist die zich in het kader van het experiment in het BIG-register hebben laten inschrijven, zijn BIG-geregistreerd en hebben de beschermde titel *geregistreerd mondhygiënist*. De niet-ingeschreven mondhygiënist dragen op grond van hun opleiding wel de beschermde titel *mondhygiënist*, maar mogen zich geen geregistreerd mondhygiënist laten noemen. Het experiment duurt tot 1 juli 2025. Zoals het er nu uitziet wordt het experiment niet voortgezet. In dat geval geldt dat er vanaf 1 juli 2025 geen mondhygiënist meer in het BIG-register ingeschreven zijn.

De Wet BIG bepaalt dat het handelen van degene die ingeschreven is in het register, na een klacht kan worden getoetst door tuchtcolleges. Zo’n tuchtcollege bestaat deels uit beroepsgenoten, en deels uit juristen. Dit betekent dat het tuchtcollege maatregelen kan opleggen als een tandarts zijn beroepsgeheim schendt. Denk hierbij aan een waarschuwing of een berisping, maar ook aan een tijdelijk of definitief beroepsverbod. In de praktijk valt het met de tuchtklachten tegen tandartsen over het schenden van de geheimhoudingsplicht wel mee. Er wordt bijvoorbeeld over geklaagd dat de tandarts de rekening voor de behandeling overdraagt aan een factoringmaatschappij of aan een incassobureau (zie de later te bespreken casus ECLI: NL:TGZRSGR:2022:51). Bij huisartsen zien we dat elk jaar meerdere malen maatregelen opgelegd worden wegens het soms onbedoeld, schenden van hun beroepsgeheim. Denk bijvoorbeeld aan het verstrekken van medische informatie aan iemands ex na een echtscheiding.

In de Wet BIG is het beroepsgeheim opgenomen in artikel 88. Het beroepsgeheim uit de Wet BIG geldt niet alleen voor zorgverleners die in het BIG-register zijn opgenomen, hetzij onder artikel 3 van de Wet BIG, hetzij onder artikel 36a van de wet BIG (het artikel over experimenteerberoepen). Het geldt ook voor degenen die een beschermde titel hebben op basis van hun opleiding (art. 34 BIG). Dit betekent dat artikel 88 BIG zowel voor de tandarts als voor de mondhygiënist relevant is.

2.7.3 Wetboek van Strafrecht

Het Wetboek van Strafrecht geldt niet alleen voor werkers in de gezondheidszorg, maar voor iedereen die in Nederland verblijft. Zoals de naam al doet vermoeden, is het een wetboek dat strafbare gedragingen beschrijft met de bijbehorende straffen. In artikel 272 van dit wetboek is bepaald dat het schenden van een beroepsgeheim een strafbare gedraging is. Dit artikel gaat niet alleen over schenden van het medische beroepsgeheim, maar ook over schending van het beroepsgeheim van een notaris, geestelijk verzorgende, burgemeester enzovoort. Schenden van het beroepsgeheim is geen overtreding, maar een misdrijf. Dit betekent dat hier strafrechtelijk zwaar aan wordt getild. De maximumstraffen voor schending van het beroepsgeheim zijn een geldboete van de vierde categorie (in 2024 is dit een bedrag van 25.750 euro) of een gevangenisstraf van een jaar.

In de praktijk komt het zelden voor dat een zorgverlener strafrechtelijk wordt aangesproken op het schenden van het beroepsgeheim. Toch is het goed om te weten dat de plicht om het beroepsgeheim te respecteren ook in het Wetboek van Strafrecht is neergelegd.

2.7.4 Arbeidsrecht

Als tandarts hebt u niet alleen een juridische relatie met de patiënt, maar ook met uw werkgever of, als u zelf praktijkhouder bent, met uw werknemers. Deze relatie heeft meestal de vorm van een arbeidsovereenkomst. Eerder is al artikel 13 van de Gedragsregels voor tandartsen ter sprake geweest. Hierin wordt de tandarts niet alleen zelf verplicht de geheimhouding van patiëntengegevens te bewaren, maar dient hij ook zijn medewerkers te wijzen op (het respecteren van) de afgeleide geheimhoudingsplicht. Het ligt het meest voor de hand om dit vast te leggen in de arbeidsovereenkomst. Het schenden van het beroepsgeheim kan ertoe leiden dat de werkgever geen vertrouwen meer heeft in een medewerker en de arbeidsovereenkomst beëindigt of een disciplinaire maatregel oplegt.

Het schenden van het beroepsgeheim kan allerlei vormen aannemen. Soms

kijken zorgmedewerkers zonder goede reden in het dossier van een bekende Nederlander, hun ex-partner of iemand anders. Berucht is de zaak waarbij 85 medewerkers van een ziekenhuis een officiële waarschuwing hebben gekregen nadat ze in het dossier hadden gekeken van een *reality star*, die in het ziekenhuis was opgenomen. De medewerkers hadden geen behandelrelatie met deze mevrouw en hadden het dossier uit nieuwsgierigheid ingezien. Als argument gaven zij aan dat zij zelf in de (sociale) media ook openheid gaf over allerlei aspecten van haar persoonlijke leven. Zij vonden dat ze daarom veronderstelde toestemming hadden om haar dossier in te zien. Waarschijnlijk is het dossier in een tandartspraktijk minder spectaculair dan in een ziekenhuis. Toch kan bijvoorbeeld een anamnese veel informatie bevatten die een patiënt liever niet openbaar gemaakt ziet. In situaties van onrechtmatige inzage kan een medewerker worden ontslagen, soms zelfs op staande voet.

2.7.5 Algemene Verordening Gegevensbescherming

De landen van de Europese Unie hebben hun regels over bescherming van privacy en persoonsgegevens in 2018 geharmoniseerd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Sinds die tijd kan iedereen binnen de EU rekenen op dezelfde rechtsbescherming op dit gebied.

De AVG beschermt persoonsgegevens, dat wil zeggen gegevens over een identificeerbare persoon. Voor de mondzorgpraktijk is relevant dat deze gegevens zijn onder te verdelen in gewone persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens. Gewone persoonsgegevens zijn bijvoorbeeld naam, telefoonnummer en adres. Bijzondere persoonsgegevens zijn onder andere gegevens over gezondheid, etnische afkomst en seksueel gedrag. De AVG bepaalt dat het verboden is deze bijzondere persoonsgegevens te verwerken, tenzij hiervoor een wettelijke grondslag bestaat.

U ziet dat veel persoonsgegevens die worden gebruikt om een patiënt goede zorg te verlenen in een mondzorgpraktijk vallen onder de categorie bijzondere persoonsgegevens. Daarmee vallen deze gegevens onder de maximale bescherming van de AVG. De AVG heeft een uitgebreide set regels voor het inrichten van een (digitaal) dossier. Die worden besproken in hoofdstuk 3 Gegevensbescherming.

2.7.6 Eed van Hippocrates

Het is een wijdverbreide misvatting – ook onder (tand)artsen – dat (tand)artsen nog steeds de eed van Hippocrates moeten afleggen om arts respectievelijk tandarts te worden. Deze eed stamt uit circa 400 v. Chr. Het is de langst bewaard gebleven eed waarin artsen onder andere geheimhouding beloofden. In Nederland is deze eed in 1865 afgeschaft. Er bestaat nog wel een eed die bij het afstuderen wordt afgelegd. Deze eed bevat ook de plicht tot geheimhouding, maar het is geen voorwaarde om de titel *tandarts* te mogen voeren. Dat mag een arts of een tandarts immers pas als hij ingeschreven is in het BIG-register. Ook zonder eed is het beroepsgeheim geldig, de eed is in juristentaal dus niet constitutief voor het beroepsgeheim, maar declaratoir. Met andere woorden: de eed schept niet een beroepsgeheim, maar laat zien dat er een beroepsgeheim bestaat. ■



FOTO: PRELUM

**Miele**

Ervaar de kwaliteit van **Miele Professional.**

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.

Miele Professional. Immer Besser.

Voor meer informatie:

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

Deskundig ontworpen voor orthodontie

**G·U·M[®]**
ORTHO

Ontdek onze hele lijn

Vraag samples aan via
uw vertegenwoordiger



Toenemend risico op cariës in de VS

LEIPZIG, DUITSLAND -- Plattelands-gemeenschappen in de VS worden geconfronteerd met een groeiende mondgezondheids crisis doordat de toegang tot gefluorideerd water en mondzorg afneemt. Deze tweeledige uitdaging dreigt de decennia lange vooruitgang in het voorkomen van tandcariës teniet te doen, vooral bij kinderen en gezinnen met een laag inkomen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Waterfluoridering wordt sinds het midden van de twintigste eeuw toegepast en heeft bijgedragen aan het terugdringen van cariës met ongeveer 25% bij zowel kinderen als volwassenen. Bezorgdheid over mogelijke gezondheidsrisico's heeft er echter toe geleid dat fluoridering in sommige regio's is

stopgezet. Experts op het gebied van de volksgezondheid waarschuwen dat dergelijke beslissingen een onevenredig groot effect kunnen hebben op bevolkingsgroepen die afhankelijk zijn van gefluorideerd water als primair middel om cariës te voorkomen.

Het probleem wordt verergerd door het tekort aan tandartsen op het platteland. In veel regio's zijn er niet voldoende tandartsen of zijn er geen tandartsen die het Amerikaanse Medicaid accepteren. Deze schaarste dwingt mensen grote afstanden af te leggen voor mondzorg of er helemaal van af te zien, wat leidt tot onbehandelde gebitsproblemen en grotere gezondheidsverschillen.

Het afbrokkelen van de Medicaid-steun zal het probleem verder

verergeren en zal ernstige gevolgen hebben voor de mondzorg. Voorgestelde federale bezuinigingen dreigen de financiering van mondzorg te verminderen, waardoor het voor gezinnen met een laag inkomen nog moeilijker wordt om toegang te krijgen tot noodzakelijke zorg. Zonder voldoende verzekeringsdekking worden preventieve behandelingen en routinecontroles voor velen financieel onbereikbaar.

Inspanningen om deze uitdagingen aan te gaan, zijn onder andere behandeling met silverdiaminefluoride om cariës te stoppen, een bijzonder nuttig alternatief voor patiënten die niet gemakkelijk toegang hebben tot de reguliere mondzorg. Daarnaast onderzoeken sommige staten de inzet van tandheelkundige therapeuten om basiszorg te verlenen in achterstandsgebieden, met als doel de kloof in beschikbaarheid van tandartsen te overbruggen.

Ondanks deze initiatieven vormt de combinatie van verminderde waterfluoridering, een beperkt aantal tandheelkundige medewerkers en mogelijke bezuinigingen op Medicaid een aanzienlijke bedreiging voor de mondgezondheid op het Amerikaanse platteland. Experts wijzen op de noodzaak van uitgebreide strategieën om ervoor te zorgen dat alle regio's toegang hebben tot essentiële mondzorg en preventie. ■



Mondgezondheid bedreigd door klimaatverandering

NEW DELHI, INDIA -- Terwijl de effecten van de klimaatverandering op de algemene gezondheid goed gedocumenteerd zijn, is de invloed ervan op de mondgezondheid nog altijd minder onderzocht. Een nieuwe scoping review gaat na hoe veranderingen in het milieu tandheelkundige praktijken en mondgezondheidsresultaten beïnvloeden. Het onderzoek suggereert dat klimaatverandering bijdraagt aan aandoeningen zoals cariës, erosie en tandvleesaandoeningen, en ook de toegang tot tandheelkundige diensten beïnvloedt. Om deze uitdagingen aan te pakken, is voortdurend onderzoek nodig, evenals gerichte interventiestrategieën en een kritische beoordeling van het huidige beleid op het snijvlak van klimaatverandering en mondgezondheid, aldus de auteurs.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Klimaatverandering vormt een groeiende bedreiging voor de mondgezondheid. Volgens het Global Risks Report 2024 van het World Economic Forum zullen deze gevolgen het komende decennium naar verwachting nog groter worden. Naast de directe effecten op de mondgezondheid kan klimaatverandering de toegang tot tandheelkundige zorg belemmeren door financiële en logistieke verstoringen als gevolg van klimaatgerelateerde gebeurtenissen.

In hun studie onderzochten de auteurs de literatuur over de invloed van de klimaatverandering op de mondgezondheid en de tandheelkundige beroeps-

groep. Tien gepubliceerde artikelen uit de periode 2010-2024 werden opgenomen in de uiteindelijke analyse: vier overzichtsartikelen, drie redactionele artikelen, twee commentaren en één kwalitatief onderzoek.

Het onderzoek identificeerde zowel directe als indirecte verbanden tussen klimaatverandering en een breed scala aan mondgezondheidsproblemen, waaronder cariës, erosie, mondkanker, ontwikkelingsstoornissen van het glazuur, tandvleesaandoeningen, gebitstrauma's en fluorose van het skelet en de tanden. Deze verbanden benadrukken de ernstige en verstrekkende

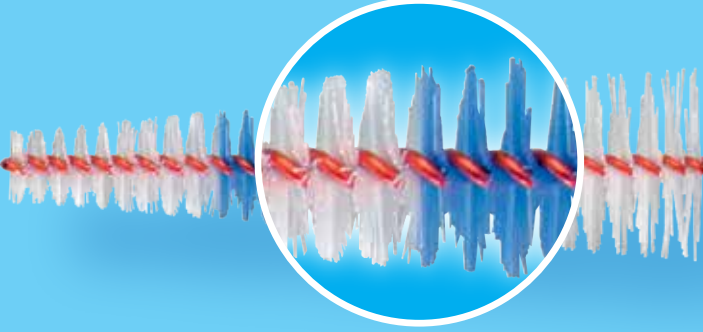
Lees verder op pagina 21 ►

ADVERTENTIE

**LACTONA**

EasyDent ragers.

Maximale hygiëne, minimale irritatie.



5+1

Gratis

- **Beschikbaar in drie maten** voor een perfecte pasvorm bij elke interdentale ruimte.
- Antibacteriële borstelharen remmen de groei van micro-organisme.
- Extra lang borstelgedeelte voor optimale plakverwijdering.
- Kunststof gecoate draad minimaliseert galvanische effecten.

Voorjaarsactie 18 april t/m 27 juni. Alle professie verpakkingen ragers 5+1 gratis.

Kijk voor een compleet overzicht van onze voorjaarsactie op lactona.nl/professie

Verkrijgbaar voor consumenten bij diverse drogisterijen, zowel in de winkels als online!





► Vervolg van pagina 20

potentiële effecten van klimaatverandering op de mondgezondheid.

Uit het onderzoek bleek dat extreme weersomstandigheden de toegang tot tandheelkundige zorg kunnen beperken, het aantal verwondingen in de mond kunnen vergroten en het risico op infecties en ziekten kunnen verhogen als gevolg van slechte hygiëne en waterverontreiniging. Er werd ook melding gemaakt van een onderzoek dat een hoger risico op mondkanker aangaf door de toegenomen zonnestraling.

Naast deze directe effecten ontdekte de studie dat klimaatverandering de mondgezondheid kan beïnvloeden door sociaaleconomische omstandigheden. Slechte voeding – vaak het gevolg van klimaatgerelateerde voedselonzeekerheid – kan een negatieve invloed hebben op de mondgezondheid. Bovendien kunnen de gevolgen van klimaatverandering leiden tot stress en mentale gezondheidsproblemen, die op hun beurt kunnen leiden tot een slechtere mondhygiëne en meer bruxisme. In de evaluatie werd ook opgemerkt dat klimaatverandering de ongelijkheid op het gebied van gezondheid verergert en kwetsbare bevolkingsgroepen onevenredig vaak treft, met name bevolkingsgroepen met lage inkomens, afgelegen en inheemse groepen die al te maken hebben met beperkte toegang tot tandheelkundige zorg en een achterstand in mondgezondheid.

Duurzame strategieën voor een veerkrachtige mondgezondheid

De evaluatie benadrukte de bredere invloed van klimaatverandering op de gezondheidszorg. Zo kunnen bijvoorbeeld extreme weersomstandigheden de toeleveringsketens en transportsystemen verstoren, wat kan leiden tot tekorten aan middelen en stijgende kosten in de tandheelkunde. In reactie hierop pleitten de auteurs voor meer duurzame praktijken binnen de tandheelkunde, zoals het kiezen van milieuvriendelijke leveranciers en producten. Ze adviseerden ook om over te stappen op een circulaire economie om afval te minimaliseren en duurzaamheid te bevorderen.

De conclusie van het onderzoek was dat tandheelkundige zorgsystemen beter moeten worden uitgerust om de gevolgen van klimaatgerelateerde gebeurtenissen op te vangen door te zorgen voor continuïteit van zorg tijdens noodsituaties en door algemene mondgezondheidsprogramma's te versterken. Belangrijke aanbevelingen in dit verband zijn onder andere het uitbreiden van het gebruik van teledentistry, het versterken van de financiële veerkracht en het verbeteren van de opslag van medicatie om kli-

maatgerelateerde gebeurtenissen het hoofd te bieden, waardoor het risico op ineffectieve behandeling en het onnodig voorschrijven van antibiotica wordt verkleind.

In het algemeen onderstrepen de bevindingen de dringende behoefte aan proactieve, op bewijs gebaseerde actie om ervoor te zorgen dat tandheelkundige zorgsystemen toegankelijk, veerkrachtig en rechtvaardig blijven in het licht van een veranderend kli-

maat. Met het oog daarop riepen de auteurs ook op tot meer financiering van onderzoek om meer inzicht te krijgen in de invloed van klimaatverandering op de mondgezondheid en om effectieve langetermijnstrategieën te ontwikkelen.

Het onderzoek, getiteld 'Impact of climate change on dentistry and oral health: A scoping review', werd op 31 maart 2025 online gepubliceerd in *BDJ Open*. ■

ADVERTENTIE



NEW

CA PRIMA

MORE

THAN A SIMPLE

CONTRA-ANGLE

The CA PRIMA is not just an evolution of a previous generation. It is an entirely re-engineered 1:1 contra-angle designed to simplify your work, offer you complete peace of mind, and enhance your patients' comfort.



SWISS  MADE

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

Nieuwsflitsen

De Belgische viroloog Marc Van Ranst werd vooral in de coronatijd belaagd door critici die zich op sociale media niet al te vriendelijk over hem uitlieten. Regelmatig werd hij met de dood bedreigd. Hij maakte er naar eigen zeggen een soort hobby van om zijn belagers op te sporen. Een van hen bleek een gepensioneerd Belgische tandarts te zijn.

Bron: de Volkskrant, 12 mei 2025

“De dag ervoor stonden we in een flat in Rotterdam om een witte boomstamtafel op wieltes te kopen. De deur ging open en we werden verblind door een interieur zó wit, dat het even leek of we bij de tandarts hadden aangebeeld.”

Bron: Hoofdredacteur Hugo Blom in de VPRO-gids.



De mythe gaat rond dat de schilder Paul Gauguin, ongeveer het hele eilandenrijk Tahiti, waar hij lange tijd verbleef, met syfilis had besmet. In 2000 werden vier van zijn tanden in een oude put teruggevonden. Die bleken geen sporen te bevatten van cadmium, kwik en arsenicum, die eind negentiende eeuw als medicijnen werden ingezet tegen syfilis.

Bron: de Volkskrant, 3 mei 2025

NU.nl laat twee mondhygiënisten de vraag beantwoorden of je voor of na het ontbijt je tanden moet poetsen. Natalie van der Zalm adviseert een half uur tot een uur na het ontbijt. Als je 's avonds hebt gepoetst, doe je dat voor het ontbijt namelijk in een vrij schone mond. Bellarosa Mesdary raadt aan voor het ontbijt, omdat ze ziet dat veel patiënten de avond-poetsbeurt overslaan. De bacteriën in de mond hebben de nacht zich dan flink kunnen uitbreiden.

Bron: De rubriek ‘Slimmer leven’ op Nu.nl

Quiz

Antwoorden quiz van pagina 3.

1. *Onjuist.* Bij een (dreigend) conflict zijn er vijf manieren om ermee om te gaan. Een compromis betekent vaak dat er een middenweg bewandeld wordt. Hoewel dat niet verkeerd is en bij een compromis beide partijen weliswaar een beetje winnen, verliezen zij toch ook. De tandarts kan daarom beter proberen om door middel van constructief overleg het gesprek aan te gaan. Hij toont

daarbij respect voor de emotie en gedachten van de patiënt en kan daarbij uitleggen waarom de inhoud voor hem belangrijk is om tot een oplossing te komen, waarbij beiden het gevoel krijgen beter uit het conflict te komen.

2. *Onjuist.* In motiverende gespreksvoering komen zowel de voor- als de nadelen van gewenst en ongewenst gedrag aan de orde

en zal de tandarts ambivalentie tussen houding (wat wil de patiënt) en gedrag (wat doet de patiënt) exploreren. Maar de tandarts gaat de confrontatie niet aan.

Deze quizvragen zijn afkomstig uit *Effectief communiceren in de tandartspraktijk* van Albert Smith, AccreDidact, Prelum, 2021-1.

Column

Erik Ranzijn



‘Het’

Sinds mensenheugenis gaan Hannah en ik op zaterdag naar de markt op de Lindengracht in de Amsterdamse Jordaan. Voor wie dit niet weet: de Jordaan is een volkswijk waar ‘echte’ Amsterdammers wonen, voor zover ze niet naar Purmerend of Almere zijn vertrokken. In de plaats van de vertrekkers kwamen de ‘yuppen’ (volgens de Jordanezen), die op hun beurt naar Haarlem verhuisden als er kinderen kwamen. Voornoemde markt wordt dus bezocht door een gemêleerd gezelschap, aangevuld met de nodige toeristen.

Over het algemeen proberen we vroeg op de markt te zijn, voordat het er erg druk wordt. Bij erge drukte kun je slechts in de massa mee schuifelen. Als het je lukt om de mensen die vlak voor je lopen in te halen, laat je soms ongewild en onbedoeld je wederhelft achter, die moet wachten op haar kans om een inhaalmanoeuvre in te zetten. En dat gaat toch voorbij aan het concept ‘samen naar de markt, ja gezellig!’ Sinds een paar weken staat er tegenover de visboer een nieuwe kraam, met een verrassend assortiment. Het grootste deel van de kraam wordt in beslag genomen door kunstbloemen, maar je kunt er ook terecht voor blokken zeep, servetten met leuke prints en nagelborstels. We vonden het wel een idee om een bos van die bloemen te kopen voor in ons huis in België. Toch gezellig als je daar dan binnenkomt en er staat al een ‘ruikertje’ op tafel. De vrouw voor ons rekende een bos af en de koopman overhandigde haar deze met de tekst “schuin afsnijden en in lauwwarm water”. “Maar het zijn toch kunstbloemen?,” reageerde de vrouw verbaasd. “Oh, in dat geval: alleen maar vriendelijk tegen ze praten en Mozart voor ze draaien.” Tegen zoveel Amsterdamse humor kon de vrouw niet op. Toen wij onze bos afrekenen, vroeg ik de man of we ook Beethoven mochten draaien. Het mocht. Bij de notenkraam is het altijd druk, maar een nummertjesapparaat leidt de klantstroom in goede banen. Hannah ging op haar beurt wachten en ik haalde in de tussentijd eieren bij de poelier. Terwijl ik wachtte tot Hannah klaar was, kwamen twee jonge dames naast me staan. Aan hun tongval te horen waren ze duidelijk geen toeristen. De opening van hun gesprek verliep volgens een bekend patroon.

“Dag schat, hoe is-tie?”

“Ja, gaat goed lieverd, en met jou?”

“Ja, gaat wel, dank je.”

Maar toen werd duidelijke dat Lieverd er niet zomaar mee weg kwam.

“Hoezo ‘gaat wel’, ken het niet beter?”

“Ach, me moeder moest weer es d’r mond voorbij praten, en nou weet me zus het ook.”

Dit begon spannend te worden. Ik hoopte dat Hannah nog niet aan de beurt was, want ik wilde wel weten wat ‘het’ was.

“Had je het dan voor je zus geheim kenne houe?,” wilde Schat weten. “En hij hept toch maar twee maanden gekregen?,” fluisterde ze.

Ik zag Hannah zich losmaken uit de massa voor de notenkraam. Ik wist nu wat ‘het’ was, maar ik zou nooit weten ‘waarvoor’.

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.

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 achttmaal per jaar en is een uitgave van OEMUS MEDIA AG, onder licentie van Dental Tribune International.

Uitgever
OEMUS MEDIA AG

Hoofdredacteur
Reinier van de Vrie, MA

Redactie
Suzanne Loohuis, MA

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

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, assistenden 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.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. © 2025 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.



CURAPROX



PERIO PLUS ZERO

NIEUWE GENERATIE FORMULE ZONDER CHX

Perio plus zero biedt zachte maar effectieve bescherming, brengt de microbiota in de mond in balans en ondersteunt gezond tandvlees en gezonde tanden.



Krachtig tegen
bacteriën



Helpt de gezondheid
van het tandvlees te
behouden.



Mild en niet-bijtend

PROTECT GENTLY GO ZERO

SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

WWW.CURADEN.NL

NIEUW

Ecodont™ Combi Retainer

De innovatieve retentie-oplossing die vaste en uitneembare retainers combineert. **Minder stoeluren, meer precisie en duurzaam geproduceerd.**



Scan de QR-code
voor meer informatie!

TRIO
CLEAR

Dubbele retentie

voor maximale betrouwbaarheid



Tijdsbesparing

Slechts één scan nodig



Comfort & esthetiek

Nauwkeurige pasvorm en nauwelijks zichtbaar



Duurzaam & BPA-vrij

Milieuvriendelijk geproduceerd



Features*	Ecodont™ Combi Retainer	Andere clear retainers	Traditionele methodes
	Dubbele retentie (Clear + C-C retainer)	Enkel	Enkel
Retentietype	Dubbele retentie (Clear + C-C retainer)	Enkel	Enkel
Vaste + uitneembare retainer	✓	✗	✗ ✓
Produceerbaar met één scan	✓	✗	✗
Milieu- vriendelijk	✓	✗	✗
Aantal patiënt- bezoeken	2	3	3+
Duurzaamheid	Zeer hoog (uitneembaar + vast)	Matig - hoog	Hoog
Prijzen	€120 (enkele kaak) €200 (dubbele kaak) (Per kaak ontvangt u 3 clear retainers en 1 C-C retainer)	€200 – €500	€75 - €150
Onderhouds- behoeften	Weinig	Matig	Matig

* inclusief C-C retainer

