

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 15, nr. 5



INTERVIEW

Psycholoog
Liesbeth Woertman:
"Perfectie hoort gewoon
niet bij mensen"

Pagina 11



ONDERZOEK

Generation R: waarom is
er zo'n groot verschil in
mondgezondheid van
kinderen?

Pagina 15



NIEUWS

Mondzorgalliantie wil
betere toegang tot
mondzorg

Pagina 17



CASUÏSTIEK

Prof. dr. Marcio Vivan
Cardoso:
"Bij cementeren van
partiële restauraties is
schoon oppervlak de
eerste voorwaarde"

Pagina 18

De juiste mondzorg op het juiste moment

AMERSFOORT – Door het tekort aan mondzorgverleners dreigen steeds meer mensen in Nederland niet de gewenste mondzorg te krijgen. Dat stelt de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT). Het is daarom belangrijk dat mondzorgverleners nauwer gaan samenwerken, vindt de organisatie. De Zorgstandaard Tandprothetische Zorg die ze presenteert op een jubileumcongres moet hier in voorzien.

In de Zorgstandaard, die de ONT in samenwerking met de KNMT en NVM-mondhygiënisten heeft opgesteld, neemt de ONT de patiënt als vertrekpunt. Die mag van tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici de juiste mondzorg op het juiste moment verwachten. Tandprothetici kunnen helpen de druk op de mondzorg te verlichten als het gaat om het aanmeten en vervaardigen van kunstgebitten. Want daarin zijn zij dé expert, stelt de ONT. De ONT ziet dat steeds meer patiënten te maken krijgen met drie typen mondzorgverleners: de tandprotheticus, de tandarts en de mondhygiënist. Dat is bijvoorbeeld zo als een patiënt deels eigen tanden en kiezen heeft en deels een gebitsprothese. "Hierin is de reis van de patiënt in de mondzorg leidend: welke zorg heeft iemand op welk moment nodig?", stelt de organisatie in een persbericht. Idealiter stemmen de

mondzorgverleners dat in goed overleg met de patiënt op elkaar af, zodat de patiënt persoonsgerichte zorg van de beste kwaliteit krijgt. De ongeveer vijfhonderd tandprothetici die Nederland telt, spelen daarin een onmisbare rol. Zij zijn de specialisten voor kunstgebitten en andere voorzieningen die uit de mond kunnen worden genomen. Daarmee zijn ze betrokken bij veel patiënten. Een op de vijf volwassenen in Nederland, bijna drie miljoen mensen, draagt een (gedeeltelijk) kunstgebit.

De Zorgstandaard Tandprothetische Zorg werd vrijdag 23 mei gepresenteerd op het 50-jarig jubileumcongres van de ONT in Amersfoort. Op dat congres was internist Marcel Levi een van de sprekers die het belang van een goed gebit benadrukte: "Bij kwaliteit van leven wordt vaak gedacht aan

zaken als bloeddruk of cholesterolgehalte. Maar soms is het gebit meer bepalend. Kan iemand eten zonder pijn en ander ongemak? Kan iemand vol vertrouwen sociale contacten hebben?"

Een andere spreker die dat benadrukte, was neuropsycholoog Erik Scherder: "Ons kauwvermogen heeft een positieve invloed op bijvoorbeeld het geheugen en het concentratievermogen."

Bron: ONT



INTERVIEW

Prof. dr. Albert Feilzer bij zijn afscheid als bestuurder en wetenschapper

"Waarom doen we niet veel meer gericht onderzoek naar cariës?"

Lees verder op pagina 5

Problemen rond de Wtza voor veel mondzorgpraktijken

Verplaats deadline jaarverantwoording naar 31 oktober

Het 'microregime' lost de problemen van kleine mondzorgverleners met de openbare jaarverantwoording slechts beperkt op, betoogden we vorig jaar oktober in Dental Tribune. Ook benadrukten we dat de uitstelregelingen van VWS en NZa niet meer dan uitstel van executie opleveren. Veel zorgaanbieders haalden de deadline van 1 juni dit jaar inderdaad niet. Tijd voor een structurele oplossing dus!

TEKST: MENNO ROLLOOS (VAN HELDER) EN ERIK VAN DAM (VVAA)

Veel mondzorgpraktijken laten de jaarrekening opmaken door in de zorg gespecialiseerde accountants- en administratiekantoren. Deze kantoren hebben het hele jaar nodig om dit werk voor al hun klanten af te ronden. Maar door de deadline van aanlevering van de openbare jaarverantwoording (1 juni) moeten zij dit opeens in een heel korte

periode van zo'n vier maanden doen. Dit is onmogelijk, meerdere gespecialiseerde kantoren moesten hierdoor zelfs besluiten tot een klantenstop. Het ministerie van VWS en de NZa zijn van deze problematiek op de hoogte, want al vanaf de introductie van de Wtza en de jaarverantwoordingsplicht hebben deze kantoren op alle mogelijke ma-

nieren aangetoond niet iedereen tijdig te kunnen helpen. Veel zorgaanbieders zijn hierdoor niet in staat op tijd aan de jaarverantwoording te voldoen.

Alarmerende voorspelling

Uit informatie van de NZa blijkt dat minimaal 25.000 zorgaanbieders de openbare jaarverantwoording over boekjaar 2024 moeten afleggen. Van hen leverden zo'n 10.000 voor 1 juni 2025 daadwerkelijk aan. Dat betekent dus dat 15.000 zorgaanbieders niet in staat bleken voor 1 juni aan te leveren. Van die groep kregen ongeveer 9.000 zorgaanbieders op hun verzoek uitstel en de overige 6.000 (bijna 25%) konden

Lees verder op pagina 9 ►



NIEUW

Biodentine™ XP

Ontdek de nieuwe manier om dentine restauraties efficiënt, gemakkelijk en met optimale remineralisatie uit te voeren.

- ▶ **Uniek bioactief bulk-fill materiaal** op basis van synthetisch tricalciumsilicaat voor optimale sealing
- ▶ **Hoge druksterkte** vergelijkbaar met dentine voor een **solide restauratie**
- ▶ **Anti-bacteriële** eigenschappen dankzij hoge pH-waarde

**Bio
Bulk-Fill
Procedure**



- 1 | All-in-one cartridges
- 2 | Perfecte mix & vloeibaarheid
- 3 | Directe toepassing

Ontdek de lanceringsactie

Vraag vrijblijvend een demo
Scan de QR-code hiernaast



Septodont NV-SA - Grondwetlaan 87 - 1083 Brussel - België

www.septodont.nl - www.biodentinexp.nl

Campagne 'Tand eruit? Tand erin!'

UTRECHT – In het voorjaar en de zomer spelen kinderen weer meer buiten en kan het zo maar gebeuren dat een kind een tand verliest bij sporten, buitenspelen of stoeien. Op 11 juni startte daarom de campagne 'Tand eruit? Tand erin!' om direct de juiste zorg te verlenen als dat gebeurt.

Met deze campagne willen initiatiefnemers de KNMT en de Nederlandse Vereniging voor Endodontologie (NVvE) mondzorgverleners ondersteunen bij de voorlichting aan patiënten. Daarvoor hebben ze diverse campagnematerialen ontwikkeld. Zo zijn er een diaserie en een animatievideo die op een



tv-scherm in de wachtkamer of op sociale media vertoond kunnen worden. Verder zijn er een poster om op te hangen en een visual voor op sociale media. En wie een KNMT Praktijkwebsite via Uw Zorg Online heeft, kan een speciale campagnewidget op de eigen website activeren. De campagne is ook zichtbaar op de patiëntenwebsite Allesoverhetgebit.nl: Wat moet je doen als er een tand uit valt of geslagen wordt?

Bron: KNMT

Podcast en masterclass over de relatie mondgezondheid en algemene gezondheid



HOOFFDORP – Tandheilkundig bedrijf Ivoclar besteedt in een podcast en een masterclass aandacht aan de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid. Het bedrijf doet dit in nauwe samenwerking met tandarts Didi Wittekoek (l) en cardioloog Janneke Wittekoek (r).

Van de podcast 'Wittekoek & Wittekoek' (onder meer te beluisteren via Spotify) zijn inmiddels verschillende afleveringen gemaakt. De schoonzussen Wittekoek spreken er bijvoorbeeld met gasten over de connectie tussen mondgezondheid en algehele gezondheid. "Met de podcast laten we zien hoe een multidisciplinaire aanpak bijdraagt aan de algehele gezondheid. Mondzorgprofessionals zien patiënten vaak regelmatig en eerder dan de huisarts, daar ligt een kans om gezondheidsproblemen vroeg te signaleren en zelfs te voorkomen," zegt dr. Janneke

Wittekoek in een persbericht van Ivoclar. Didi Wittekoek-Landman vult dit aan met: "Ik ben ontzettend blij dat we met deze podcast een platform hebben gecreëerd waar we belangrijke thema's, zoals de relatie tussen mondgezondheid en algemene gezondheid, op een toegankelijke manier kunnen bespreken. Met de bijdrage van inspirerende gasten hopen we onze luisteraars te blijven boeien en aan te zetten tot bewustwording." Er zijn meer afleveringen in de maak. De nieuwe afleveringen gaan dieper in op actuele thema's zoals de preventieve kracht van mondzorg. De combinatie van twee perspectieven, medisch en tandheilkundig, maakt de inhoud volgens Ivoclar uniek en waardevol voor elke mond- en zorgprofessional. In de masterclass 'Met het Hart op de Tong', die de Ivoclar Academy op zaterdag 11 oktober organiseert, gaan Didi en Janneke Wittekoek in op de wetenschappelijke verbanden tussen mondgezondheid en hartgezondheid. De deelnemers krijgen tips over hoe patiënten effectiever voorgelicht kunnen worden over preventieve zorg. Ook casuïstiek en praktijkgerichte toepassingen komen ruim aan bod. Aanmelden kan via Masterclass Janneke & Didi of www.ivoclar.com/nl_bx/academy/events/masterclass-janneke-didi.

Bron: Ivoclar

Quiz

1. Onderzoek heeft aangetoond dat een antibioticumkuur bij een endodontisch behandeld gebitselement met een periapicale ontsteking even goede behandelresultaten oplevert als periapicale chirurgie.

☐ Juist

☐ Onjuist
2. Bij welke gebitselementen wordt apicale chirurgie afgeraden?

a. met meer dan één wortel.

b. waarvan de wortel meer dan één kanaal heeft.

c. met een wortelstift.

d. met een klein functioneel worteloppervlak.

Antwoorden op pagina 22.

Mijden van de tandarts vanwege geld

DEN HAAG – Mensen in een huishouden met een lagere welvaart zeggen vaker dan mensen met een hogere welvaart dat ze een bezoek aan de tandarts hebben vermeden of uitgesteld omdat het te duur is. Dat blijkt uit onderzoek dat het CBS in 2024 deed naar de beleving van kansenongelijkheid.

Bezoek aan zorgverlener vermeden vanwege kosten, 2024

	Heeft in de afgelopen 12 maanden een bezoek aan zorgverlener vermeden of uitgesteld omdat het te duur is.	Tandarts (% van mensen van 18 jaar of ouder)	Huisarts (% van mensen van 18 jaar of ouder)
--	---	--	--

Totaal	22,9	10,9
Welvaart huishouden		
1e 25%-groep (laagste welvaart)	32,9	15,4
2e 25%-groep	25,8	13,2
3e 25%-groep	22	11,1
4e 25%-groep (hoogste welvaart)	15,2	7,2

Van de volwassenen in de laagste welvaartsgroep geeft 33 procent aan dat ze zorg mijden, twee keer zo veel als onder degenen in de hoogste welvaartsgroep (15 procent). Zie de tabel.

De KNMT geeft in een reactie op het onderzoek aan dat de Mondzorgalliantie, het samenwerkingsverband van de KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT, zich al langer ernstige zorgen maakt over mensen die de tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus mijden vanwege kosten. Het langdurig verstoken blijven van mondzorg leidt volgens de alliantie tot (sociaal) ongemak, pijn en soms ernstige complicaties. De organisaties vinden dat de toegang tot mondzorg van financieel kwetsbaren nu onvoldoende is en lokaal erg verschild. Het gebrek aan uniformiteit levert

onwenselijke gezondheidsverschillen en onnodige gezondheidsschade op, stelt de alliantie. "Voor mondzorg mag je niet afhankelijk zijn van liefdadigheid; mondzorg is noodzakelijke zorg."

De Mondzorgalliantie roept het kabinet op om snel met voorstellen voor een regeling te komen die specifiek bedoeld is voor mensen in financieel kwetsbare posities; iedereen in deze groep dezelfde rechten biedt en ervoor zorgt dat deze groep toegang krijgt tot mondzorg en niet slechts tot noodhulp. "Goede mondzorg moet bereikbaar zijn voor iedereen."

Bronnen: CBS en KNMT



De stemming

Vertel je patiënten dat cariës een ziekte is?.

Vertel je patiënten dat cariës een ziekte is?

De WHO stelt dat er veel meer gericht onderzoek nodig is naar cariës, de meest voorkomende, niet-overdraagbare, niet-besmettelijke ziekte ter wereld. De tandarts zou cariës ook als ziekte moeten verkopen, maar doet dat nu te weinig, aldus prof. dr. Albert Feilzer in een interview met *Dental Tribune* naar aanleiding van zijn afscheid bij ACTA. "Veel mondzorgverleners vertellen patiënten niet dat cariës een ziekte is die blijft. De illusie is dat als een gaatje is gevuld, je niet meer ziek bent."

Dental Tribune vroeg aan haar lezers of ze hun patiënten vertellen dat cariës een ziekte is. Daarop reageerde een bescheiden aantal van 25 respondenten. Een meerderheid van 60% blijkt dat niet te doen, 40% wel. Wellicht een goede aanleiding om een stevige discussie over te voeren onder tandartsen en mondhygiënist.

Het interview met Albert Feilzer is te vinden op p. 5.



Toevallige ontmoetingen

Uit een ooghoek had ik al een bekend gezicht gezien bij het instappen in het vliegtuig naar Tenerife, maar ik kon het niet direct thuisbrengen. Tijdens de vlucht had ik genoeg tijd om de rader-tjes in mijn hersenen te laten draaien en kwam ik erop dat het tandarts Erik de Maijer uit Noord-Holland moest zijn. Ik had hem al eens gesproken op een congres over tandengoud, dat hij verzamelt voor borstkankeronderzoek. Bij het op-halen van de bagage bleek dat Erik mij ook had gespot. Toevalligerwijs bleken we – met onze partners – burens te zijn op dezelfde vakantieplaats.

Helemaal toevallig was het toen ik op een Kroatisch vakantiepark door de Nederlandse buurman werd herkend van een portretfoto in een tandheilkundig blad en van het hardloophshirtje met het logo van Elysee Dental. Nog weer andere keren werd ik in een Amelands restaurant aangesproken door een mondhygië-niste en in een Portugese kerk door een tandartsstel. Zulke ontmoetingen zijn natuurlijk heel leuk, al zou ik niet dagelijks en voortdurend herkend willen worden. BN'ers kunnen niet normaal over straat of op een terras zitten zonder zich te moeten onderwerpen aan foto's, selfies of een telefoongesprek door een vreemde telefoon die hen wordt voorgehouden. Nee, laat mij in het normale leven maar gewoon mijn werk doen op mijn zolderkamer. Ik word niet graag gestoord in mijn werkproces. Zo gruw ik nog van die keer dat ik op een persconferentie door een cameraman gefilmd werd tijdens het aantekeningen maken. Ik begrijp best dat die ook wat beeldmateriaal moest schieten, maar waarom juist bij mij over de schouder? Ik heb niet het idee dat hij uiteindelijk veel kon met mijn gekriebel. Achteraf moet ik zelf altijd de nodige moeite doen om het nog te kunnen ontcijferen.

Als tandarts of mondhygiënist word je natuurlijk, zeker in je eigen omgeving, ook regelmatig herkend door patiënten. Dat levert vast weleens ongemakkelijke situaties op. Wil je gezien worden, hoe begroet je, maak je een praatje, hoor je een pijnklacht aan...? En wat als ze gaan meekijken met wat je allemaal in je winkelwagentje deponiert? Mondzorgverleners moeten natuurlijk ook eten. En die houden ook wel van iets wat niet per definitie heel gezond voor hun gebit is. Nee, toevallige ontmoetingen hebben twee kanten. Met Erik en zijn vrouw hebben we op Tenerife een paar keer heel gezellig gegeten en nog wat zaken gedaan over kopij over tandengoud. Sindsdien zien we elkaar nu ook nog regelmatig.

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

Mondzorgpraktijk

Starten?

Overnemen?

Groeien?

Dé marketingpartner
in iedere fase van uw praktijk.

Al meer dan 150 praktijken succesvol geholpen!



Brengt marketing in de praktijk

Neem contact op voor een gratis sparringsessie

Prof. dr. Albert Feilzer bij zijn afscheid als bestuurder en wetenschapper

Over ondernemen, verantwoordelijkheid nemen en opofferen

Na een meer dan 45-jarige carrière in wetenschap en bestuur bij de UvA, de VU en het samenwerkingsverband ACTA nam prof. dr. Albert Feilzer op vrijdag 20 juni met het college, getiteld ‘Tandheelkundige Praktijk en Wetenschap; veranderen als constante’ afscheid van de universiteit. Voorafgaand aan dat college blikte Dental Tribune met hem terug op zijn lange carrière en op het werk dat hij nu nog doet voor de SER en het Ivoren Kruis. Met die laatste organisatie wil hij de ziekte cariës de wereld uit krijgen.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Het valt niet mee om prof. dr. Albert Feilzer in een interviewgareel te krijgen. Als ik hem vraag om met mij terug te kijken op zijn meer dan 45-jarige officiële carrière, stel ik dat hij vast nog wel actief zal blijven. Feilzer, die er relaxt bij zit en rustig de tijd voor het gesprek lijkt te hebben genomen, haakt daar direct op in. Hij zegt over een aantal dagen voor twaalf dagen te vertrekken voor een conferentie in Genève van de International Labour Organization die moet leiden tot een verdrag of standaard voor biologische veiligheid van personeel. Feilzer vertegenwoordigt hierbij de Nederlandse vakbonden. Dat past bij zijn werkzaamheden die hij namens de vakcentrale voor professionals doet in de SER-Subcommissie Grenswaarden Stoffen op de Werkplek, die over gevaarlijke stoffen gaat. Als wetenschapper en hoogleraar materiaalkunde heeft hij hierover veel kennis opgebouwd. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over bijwerkingen van vullingen of over het mengen van Methylmethacrylaat (MMA) als poedervloeistof wat tandartsen regelmatig doen. Bij het openen van een flesje is de concentratie al hoger dan is toegestaan in je praktijk, geeft Feilzer aan.

De conferentie richt zich op het opstellen van een internationale conventie over preventie en bescherming tegen biologische gevaren in de werkomgeving: wanneer moeten persoonlijke beschermingsmaatregelen getroffen worden en wat zijn de taken en verplichtingen hierin van werkgever, werknemer en overheid. “Niet veel mensen hebben verstand van deze materie in combinatie met een soort sensor voor hoe je dit in tripartiet overleg moet aanpakken. Daarom ben ik ervoor gevraagd,” vermoedt Feilzer.

Allergieën

Het uitstapje naar Genève doet hem denken aan het verwijssprekuur over omgaan met bijwerkingen dat hij in 2007 startte. Feilzer: “Dat is ontstaan uit de vraag van een patiënt die op advies van een of andere alternatieve genezer zijn amalgaamvullingen wilde laten verwijderen, iets waarvoor zijn tandarts niets voelde. Bij weigering had de tandarts een verstoorde relatie met zijn patiënt, maar bij toegeven zou hij impliciet de alternatieve diagnostiek erkennen. Wanneer het dan niet werkt, is de tandarts toch verantwoordelijk. Door zich te verschuilen achter mij als expert, kon de relatie behouden blijven. In dat soort gevallen blijkt er later toch sprake te zijn van een onderliggende oorzaak als bijvoorbeeld een allergie voor nikkel of goud.”

Ervaringen als deze hebben veel invloed gehad op zijn onderzoek. Als wetenschapper heeft Feilzer zich veel beziggehouden met onderzoek naar allergieën voor in de mond verwerkte metalen, bijvoorbeeld palladium, nikkel, kwik, zilver en goud. Zijn ervaring is dat bijvoorbeeld heel veel vrouwen die problemen met borstimplantaten ervaren ook allergisch reageren op kunststoffen in de mond. Mogelijk leidt hun verstoorde immuunsysteem sneller tot ontwikkeling van allergische reacties op andere stoffen. Ze verdragen dan soms niet eens een orthodontisch spalkje dat 8-14% nikkel bevat. Momenteel is een van de grootste problemen van met name voor vrouwen een allergie voor hydroxymethylacrylaat (HEMA) in nagelgel, waardoor ze bijna geen tandheelkundige behandeling meer verdragen. Feilzer heeft daarover al eens een artikel geschreven voor *Beauty Journal*, maar tot zijn leedwezen moet hij constateren dat de influencers die commentaar geven over dit onderwerp meer invloed hebben dan hij als wetenschapper.

Als het misgaat, blijf ik niet naast de kant staan

Reizen

Zijn bezoek aan Genève doet Feilzer ook denken aan de vele reizen die hij in zijn werk in binnen- en buitenland heeft kunnen maken. “Ik heb reizen altijd gezien als een enorme toegevoegde waarde. Je komt op plekken waar je anders niet zou komen, het is heel stimulerend om allerlei mensen fysiek te ontmoeten en het verbreedt je inzichten.” Tot zijn spijt mag er van universiteiten steeds minder worden gereisd en moet het allemaal online. De universiteit, die als werkgever moet concurreren met inkomens in vrijgevestigde praktijken staat daardoor voor de grote uitdaging om andere manieren te vinden om aantrekkelijk te blijven voor tandarts-docenten en -wetenschappers. Vervolgens noemt Feilzer dat hij na zijn officiële carrière nog druk bezig is als voorzitter van het Ivoren Kruis. Daar komen we verderop op terug.

Was tandarts-zijn niet genoeg voor je?

Als student deed ik al onderzoek bij materiaalkunde en zo ben ik daar ge-

bleven. Ik wilde graag een academische carrière, maar dat kon bij de UvA alleen als je een eigen praktijk had en klinisch werkte, want de mogelijkheid daartoe was er aan de universiteit te weinig. Ik ben in 1982 afgestudeerd als tandarts, mijn vrouw in 1984. Samen met haar heb ik een eigen praktijk gehad. We zijn beiden ook gepromoveerd, op dezelfde dag zelfs, zij bij de VU en ik bij de UvA. De eerste jaren in mijn praktijk heb ik dus gecombineerd met academisch werk. Na zestien jaar merkte ik dat ik niet allebei helemaal goed kon doen. Ik kreeg toen de kans om fulltime directeur Zorg bij ACTA te worden. Een jaar later werd ik bijzonder hoogleraar voor de KNMT en weer een jaar later parttime bijzonder hoogleraar bij de Rotterdam School of Management van de Erasmus Universiteit. Het bijzonder hoogleraarschap van de KNMT heb ik te danken aan mijn bijdrage aan het tot stand komen van Internationale ISO-standaarden rond technologische ontwikkelingen voor onder meer de amalgaamafscheider, de waterkwaliteit van tandheelkundige units en het schoonmaken en steriliseren met hand- en hoekstukreinigers. Door in de Internationale Standaardorganisatie (ISO) te participeren, hebben we als KNMT heel veel problemen bij de industrie kunnen neerleggen. Zo kwamen er oplossingen waarmee tandartspraktijken grote professionaliseringsstappen hebben kunnen maken.

En waarom ben je decaan bij ACTA geworden?

Dat was veel verder in mijn carrière. Ik was toen al van bijzonder hoogleraar gewoon hoogleraar geworden. ACTA zocht een paar jaar voor de verhuizing naar de nieuwbouw op de Zuidas een nieuwe decaan. Ik solliciteerde niet, omdat ik vond dat er iemand van buiten moest komen. Na een jaar was er nog niemand gevonden. Met een headhunter had ik in die tijd een gesprek voor een andere vacature bij ACTA. Die vroeg me toen alsnog te solliciteren voor de functie van decaan. Na een heel kort gesprek ben ik toen tegen ieders verwachting in aangenomen. Er moesten veel logistieke en financiële problemen opgelost worden. Ik vond dat ik niet langs de kant kon blijven staan terwijl ik zag dat het misging. Als decaan moet je het dan zelf doen en is het jouw eigen schuld als het niet goed gaat. Ik heb toen die verantwoordelijkheid willen nemen. Dat werd een heel hectische eerste tijd. In de oudbouw waren er bijvoorbeeld 300 wachtkamerplekken voor 250 stoelen, terwijl er in de nieuwbouw maar 90 wachtkamerplekken waren. De inrichting en de logistiek van instrumenten en verbruiksmaterialen, en de logistiek van het sterilisatieproces moesten ook nog helemaal geregeld worden. Het had tot gevolg dat het ongeveer mijn hele eerste termijn van vijf jaar heeft gekost voordat ik aan andere vernieuwingen kon beginnen. De huurkosten op de huidige locatie zijn heel hoog, ACTA kan dat eigenlijk

Cv prof. dr. Albert Feilzer

Prof. dr. A. (Albert) Feilzer studeerde tandheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam (UvA). Van 1982 tot 1998 combineerde hij zijn werk als algemeen practicus in een eigen groepspraktijk met dat van wetenschappelijk medewerker aan de UvA en ACTA. In 1989 promoveerde hij met het proefschrift *Polymerization Shrinkage Stress in Dental Composite Resin Restorations; an in-vitro investigation*. Van 1998 tot 2001 was hij directeur Zorg van ACTA en daarnaast wetenschappelijk medewerker bij de afdeling Tandheelkundige Materiaalwetenschappen. In 1999 werd hij namens de KNMT bijzonder hoogleraar ‘Kwaliteit van tandheelkundige materialen, instrumenten en technieken’. In 2003 werd deze leerstoel omgezet in een gewoon hoogleraarschap in de Tandheelkundige Materiaalwetenschappen. Van 2001 tot 2007 was Feilzer tevens bijzonder

hoogleraar ‘Standaardisatie en Normalisatie’ bij de faculteit Bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam. In 2008 tot 2009 was hij voorzitter van de ACTA-afdeling Functieleer en Restauratieve Tandheelkunde. Van 2009 tot 2019 was hij decaan bij ACTA en werd zijn leerstoel omgezet in Algemene Tandheelkunde bij de UvA en VU. Na die periode werkte hij als gewoon hoogleraar en werd hij interim-voorzitter van de afdeling Restauratieve en Reconstructieve Mondzorg. Zijn belangrijkste nevenfunctie – sinds 2015 tot heden – is het lidmaatschap van de Commissie Grenswaarden van de Sociaal Economische Raad (SER) en het Capaciteitsorgaan Mondzorg. Sinds 2018 is Feilzer bestuurslid van het Ivoren Kruis. In 2022 werd hij voorzitter van het bestuur.



prof. dr. Albert Feilzer.

niet aan omdat de financiering van de klinische opleiding ook onderdeel uitmaakt van de toelages die universiteiten van het ministerie van Onderwijs en Wetenschap krijgen. Voor artsen wordt de gehele klinische opleiding, die pas tijdens de specialistenopleiding plaatsvindt, veel ruimer door het ministerie van VWS gefinancierd.

Influencers hebben vaak meer invloed dan wetenschappers

Ondernemend en verantwoordelijkheid nemen, typeert dat je?

Ja, maar ook wel opofferingsgezind, want met het decanaat heb ik tien jaar van mijn academische carrière gewoon moeten opgeven. Dat vond ik wel jammer, hoewel ik het decanaat ook leuk vond. Toch is het wel grappig dat ik desondanks tot op dit moment

33 promovendi heb gehad, waarvan 28 tandartsen en 2 tandtechnici, terwijl er nu studenten vanuit veel andere wetenschappelijke disciplines bij tandheelkunde promoveren.

Wat betekent ‘verandering als constante’ in de titel van je afscheidscollege?

Dat gaat over alle inhoudelijke en maatschappelijke veranderingen. Mijn promotieonderzoek deed ik bijvoorbeeld nog op een x-y recorder, waarmee je ongeveer een gemiddelde kon tekenen en alle grafiekjes voor een publicatie met de hand moest maken. Nu werken we natuurlijk met de computer en kosten dit soort zaken veel minder tijd. In de adhesieve tandheelkunde is de opkomst van composiet ter vervanging van amalgaam een enorme paradigmashift geweest: van *extension for prevention*, naar minimaal invasief. Dat vergt heel anders denken. Er kwamen nieuwe tandkleurige materialen, die een heel nieuw gebied van esthetische tandheelkunde hebben doen ontstaan en implantaten waardoor men

Lees verder op pagina 6 ►

► Vervolg van pagina 5



Te midden van andere hoogleraren uit de tandheelkunde.

Jammer dat tandtechniek uit de opleiding is

veel meer prothetische mogelijkheden kreeg. Taakdelegatie kwam er met de Wet BIG in de jaren negentig. Infectiepreventie is heel belangrijk geworden. Ik ben opgeleid zonder te werken met handschoenen, mondmasker of spatbril. Het doorspoelen van units en steriliseren van materialen hoort er nu gewoon bij. Wat ik wel heel jammer vind, is dat tandtechniek uit het onderwijs is verdwenen, waarmee veel kennis verloren is gegaan.

Dat klinkt wat dubbel over verandering...

Het kan beter worden als je je bewust bent van wat je vervangt. Met tandtechniek in de opleiding leerde de tandarts heel veel dingen zelf maken. Nu is alles wat een tandarts aan tandtechniek krijgt bijna iets magisch. Een tandarts kent de materialen niet meer, terwijl het nog steeds essentieel is dat hij weet welke materialen hij gebruikt, welke stoffen erin zitten, hoe het product verhardt en hoe hijzelf invloed heeft op het proces van halfproduct naar eindproduct. De producten zijn meestal wel goed, maar de tandarts is *by far* de zwakste schakel in de kwaliteit van het eindproduct.

Is de tandarts van nu niet een stuk beter dan die van veertig jaar geleden?

Ik denk het niet. Een gouden kroon blijft nog steeds *top of the bill* voor wat aansluiting en duurzaamheid betreft. Het is nu allemaal witter dan wit. Digitaal is een ander productieproces, iets constanter van kwaliteit, maar het tipt nog niet aan de echt manueel en

technisch begaafde tandartsen van vroeger.

Maar de tandheelkunde als geheel is in veertig toch wel beter geworden?

Wat is beter? We kunnen implantaten leveren. Dat is de *holy grail* geworden, geen ouderwetse bruggen meer, terwijl er een tsunami van peri-implantitis op ons afkomt. Als 5% van de implantaten daardoor misgaat, moet je vaak op hogere leeftijd chirurgie doen. Kronen, bruggen en protheses op implantaten hebben veel meer onderhoud nodig dan een werkstuk op natuurlijke tanden. Paro is eigenlijk nog steeds niet veel verbeterd. We blijven mensen gek maken met schoonmaken, schoonmaken... en we komen er langzaam achter dat de patiënt er niet zoveel aan kan doen. Net als bij caries. Veel mondzorgverleners vertellen patiënten niet dat cariës een ziekte is die blijft. De illusie is dat als je vult, je niet meer ziek bent. Uiteindelijk lijkt het erop dat voeding het meest bepalend is voor de vraag of je gaatjes krijgt of niet.

Is er in de zorg zelf te weinig bewustzijn dat cariës een ziekte is?

Ja, en dat geldt ook voor het onderzoek. We doen heel veel onderzoek naar parodontitis en de invloed ervan op de algemene gezondheid. Ik snap dat niet, want volgens mij is ontstoken tandvlees ook algemeen ongezond. Wat is dan iemands algemene gezondheid? Je plaatst je met dergelijke statements in een underdogpositie, zo van: horen wij er toch eigenlijk ook bij? In plaats van uit kracht te reageren. Je moet zoeken naar de oorzaak van ziekten, want die leidt je naar echte preventie en genezing. De echte ziekte is waarschijnlijk dat met de leeftijd de immunologische afweer van de crevculaire vloeistof die door je pockets naar buiten komt vermindert, waardoor daar andere beest-

jes kunnen gaan leven. Cariës is een ziekte waar de tandplak pathologisch wordt. Speeksel speelt hierin een belangrijke rol; dat bevat ook immunologische afweerstoffen. Als je veel suiker eet, beïnvloedt dat niet alleen de tandplak maar ook je immuunsysteem en mogelijk ook de immunologische afweer van het speeksel. We moeten dieper graven om die ziektes echt te gaan begrijpen. Dat is de reden dat ik nu met het Ivoren Kruis een fonds heb opgezet om onderzoek te stimuleren om cariës de wereld uit te krijgen. Waarom doen we niet veel meer gericht onderzoek naar cariës, de meest voorkomende, niet-overdraagbare, niet-besmettelijke ziekte ter wereld? Dat stelt de WHO. De tandarts zou cariës ook als ziekte moeten verkopen, maar doet dat nu te weinig.

Wordt de zoektocht naar de oorzaak dan te weinig meegenomen?

Ik denk het wel. Bij orale biochemie bij ACTA wordt liever gezocht naar kunstspeeksel voor het verhelpen van een droge mond dan naar wat in speeksel cariës kan voorkomen. De geneeskunde is te veel op zoek naar symptomen en vervolgens genezen. Maar schade aan je tanden kun je niet genezen.

Waarom ben je voorzitter van het Ivoren Kruis geworden en blijf je dat voorlopig nog doen?

Hoe langer je in het vak zit, hoe beter je ziet dat we weliswaar duurzame hulpmiddelen in de mond hebben die soms wel dertig of veertig jaar meegaan, maar dat dit niet voor levenslang is. Ik denk dat de mens langer meegaat dan zijn tanden kunnen hebben. Ook bij het Ivoren Kruis wil ik me nog graag inzetten tegen cariës en andere mondziekten. Dat doe ik nog minimaal 2,5 jaar; dan heb ik er drie termijnen als bestuurder op zitten.

Het Ivoren Kruis zet ook al 115 jaar in op preventie. Maar dat heeft dan kennelijk te weinig opgeleverd?

In Nederland hebben we gedurende de laatste vijftig jaar van de vorige eeuw heel veel bereikt met leren poetsen en fluoridetandpasta. We hebben tegenwoordig in Nederland een andere voedsel- en zorgcultuur waardoor cariës weer wat toeneemt. De voedselindustrie verkoopt gewoon ongezond eten. De armsten eten het slechtst en vertonen het slechtste gedrag. En dan

Bij preventie moeten we nieuwe wegen vinden

denken we ze met *motivational interviewing* tot ander gedrag te kunnen bewegen. Ook als je goed poetst, is het moeilijk om je gebit gezond te houden. We zitten in een te complexe samenleving waarin je er met gedragsverandering niet meer komt en je andere, hardere middelen nodig hebt. We moeten nieuwe wegen gaan vinden, bijvoorbeeld een suikertaks. Maar eigenlijk missen we de Ozempic pil tegen cariës.

Geeft dat als voorvechter van cariës de wereld uit niet een wat machteloos gevoel?

We begrijpen onvoldoende wat in het speeksel aan eiwitten zit, waardoor de een eerder cariës krijgt dan de ander. Daar moeten we naar gaan zoeken. Als we die vinden, kunnen we mogelijk de juiste stoffen toevoegen aan tandpasta. We moeten oplossingen zoeken in samenwerking met bijvoorbeeld de verenigingen voor obesitas en diabetes. Het bewustzijn sluimert wel. Ik ben niet fatalistisch, maar ik erken dat het een flinke uitdaging is.

Wanneer is cariës de wereld uit?

Daar heb je twintig tot dertig jaar voor nodig. Het duurt ontzettend lang voordat veranderingen gemeengoed worden. We moeten nu de juiste onderzoeksrichting initiëren.

Wat heb je in veertig jaar zelf als belangrijkste veranderd in de tandheelkunde?

Mijn promotieonderzoek wordt nog steeds veel geciteerd, omdat het uitlegt hoe je met krimpen van witte vullingen moet omgaan. Dat vind ik niet een heel belangrijke bijdrage. Mijn belangrijkste onderzoek is nog steeds het belang van bijwerkingen van vulmaterialen. Ik heb veel promovendi mogen begeleiden naar een andere vorm van academisch denken en wetenschap bedrijven. In het onderwijs vind ik het belangrijkste dat je mensen helpt groeien. Ik ben best wel laat in mijn carrière echt het belang van preventie gaan inzien. ACTA heeft, hoewel relatief klein, tot een belangrijk instituut in de wereld kunnen uitgroeien. Financieel is ACTA wel kwetsbaar. Wat me onvoldoende is gelukt, is bij ACTA tegen de stroom oproeien om meer naar de essentie van de ziekten die we behandelen te gaan zoeken. Het meest trots ben ik dat ik met ACTA en de KNMT heb meegeholpen om het richtlijneninstituut KIMO op te richten. *Evidence based* praktijkrichtlijnen zijn essentieel om tandheelkundige zorg te verzekeren, want die verbinden een ziekte en diagnose aan een indicatie. Zonder richtlijnen krijg je cowboygedrag en krijgen mensen kronen waar dat niet nodig is. Ik heb mijn bijdrage daaraan kunnen leveren vanuit mijn bestuurlijke power en mijn inzicht in het veld. Door mijn carrière loopt de draad van tandarts zijn, academicus, hoogleraar, onderzoeker en maatschappelijk betrokken zijn in het veld, de KNMT en het Ivoren Kruis. Ik denk niet dat er een kopie van mij te vinden is. ■

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.



KNMT pleit voor betere ondersteuning migrerende tandartsen in Europa



KNMT-voorzitter Hans de Vries op de CED-vergadering in Gdańsk.

GDANSK, POLEN – KNMT-voorzitter Hans de Vries pleit voor betere Europese afstemming op het gebied van opleiding, registratie en integratie van migrerende tandartsen. Dat deed hij tijdens de Algemene Vergadering van de Council of European Dentists (CED) op 23 en 24 mei in het Poolse Gdańsk.

Op de CED-vergadering was het capaciteitstekort aan tandartsen en de daarmee samenhangende trend van migrerende tandartsen in Europa een

belangrijk agendapunt. In Nederland is bijvoorbeeld tegen de 30% van de tandartsen buitenslands geschoold. De Vries pleit ervoor om de kwaliteit van de tandheelkunde in het land waar migrerende tandartsen gaan werken te waarborgen. Hij wil dat de Europese beroepsverenigingen van tandartsen meer gaan samenwerken om deze tandartsen beter te ondersteunen.

Volgens De Vries is het van belang dat een migrerende tandarts kennis opdoet van het zorgsysteem van het land waar hij of zij werkt, voldoende

taalvaardig is en zich verdiept in de professionele ethiek en communicatievaardigheden die bij het vak horen. Migrerende tandartsen zouden ook structureel voortgezette scholing moeten volgen. Hij kreeg bijval voor deze voorstellen. In de vergadering werd dit onder meer bevestigd door het onderschrijven van het geactualiseerde *CED Statement on Quality of Dentistry across Borders*.

De Vries nam tijdens de vergadering de gelegenheid te baat om het CED-bureau en zijn collega-beroepsorganisaties te bedanken voor hun snelle en doeltreffende ondersteuning om de opleiding Tandheelkunde op zes jaar te houden. Volgens hem is dit resultaat mede te danken aan intensieve samenwerking, zowel nationaal als binnen het Europese netwerk. Verder werd op de CED-vergadering onder meer afgesproken om in te zetten op de reductie van suikerinname, beperking van het tabaks- en nicotinegebruik (vooral preventie gericht op de jeugd en rookvrije publieke ruimten) en een beleid voor vergrijzing en mondgezondheid dat is afgestemd op EU-beleid. ■

Bron: KNMT

NWVT Hamer-Duyvenszprijs voor Luuk Crins

De NWVT Hamer-Duyvenszprijs voor het beste tandheelkundig proefschrift van het jaar is toegekend aan dr. Luuk A.M.J. Crins voor zijn proefschrift *Restorative Management of Tooth Wear: Minimally invasive restorative treatment approaches*.

De prijs is ingesteld door de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen (NWVT), die een commissie het beste proefschrift heeft laten selecteren. De commissie vond het proefschrift van Crins het beste in kwaliteit van onderzoek, opzet, uitvoering en impact voor de algemene mondzorg. Crins heeft klinisch hoog relevant onderzoek gedaan in combinatie met mooie klinische studies. Het proefschrift geeft de algemeen practicus duidelijke en heldere informatie over de resultaten van directe en indirecte restauraties om gebitsslijtage te behandelen. Het bevat verder nuttige handvatten voor behandelopties in

de algemene praktijk, aldus een persbericht van de NWVT. Crins deed zijn onderzoek aan het Radboudumc. Zijn promotoren waren prof. dr. B. Loomans en prof. dr. M.C. Huysmans, zijn copromotor was dr. N. Opdam.

De NWVT Hamer-Duyvenszprijs 2024 wordt op 27 september 2025 uitgereikt op het NWVT-jaarcongres. Na de prijsuitreiking zal Crins een presentatie geven over zijn onderzoek. Het NWVT-congres wordt gehouden in Breukelen. Aanmelden voor het congres kan via: www.nwvt.nu/activiteiten. ■

Bron: NWVT



dr. Luuk Crins.

Verlenging KIMO-richtlijnen Antitrombotica en Wortelcariës

UTRECHT – Het KIMO verlengt de geldigheid van de richtlijnen voor Antitrombotica en Wortelcariës met vijf jaar, zo laat het in een persbericht op 18 juni weten.

Een KIMO-richtlijn heeft een geldigheidsduur van vijf jaar. Na die periode wordt gekeken of de richtlijn nog voldoet of dat herziening noodzakelijk is. De klinische praktijkrichtlijnen 'Bloedige ingrepen in de mondzorg, bij patiënten die antitrombotica gebruiken' en 'Wortelcariës bij (kwetsbare en zorgafhankelijke) ouderen' uit 2019

zijn volgens het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) nog steeds actueel en behoeven geen herziening. Tot 2029 zijn deze richtlijnen in principe weer geldig, tenzij er tussentijds nieuwe ontwikkelingen zijn.

De richtlijn 'Wortelcariës' is er voor de preventie en de behandeling van wortelcariës (cervicale cariës) bij ouderen. In de richtlijn 'Antitrombotica' komen alle soorten bloedige ingrepen in de mondzorg aan de orde. Verder geeft het KIMO aan wat de voortgang is voor andere richtlijnen. Zo wordt de richtlijn 'Antibioticumgebruik

in de algemene praktijk algemeen' eind juni van kracht. Voor de richtlijn 'Extramurale mondzorg tijdens en na kankerbehandeling' is die datum 1 september. Op 13 oktober volgt dan de richtlijn 'Indicatiestelling intra-orale en panoramische röntgenopnamen', in combinatie met de KNMT-richtlijn 'Radiologie'. De richtlijn 'Diagnostiek en preventie van gebitsslijtage' wordt 17 november geldig. En begin 2026 wordt de herziene richtlijn 'Peri-implantaire ontstekingen' verwacht. ■

Bron: KIMO



Column
Richard Mastwijk



Gordiaanse knoop

De Gordiaanse knoop is een bekende legende uit de Griekse oudheid die de metafoor is geworden voor een niet oplosbaar probleem. De held in kwestie, Alexander de Grote, wist deze knoop naar verluidt wel te ontwarren door hem simpelweg met zijn zwaard doormidden te hakken. Een rigoureuze manier misschien, maar soms vragen problemen om een zekere daadkracht. Ik wil hier graag een vergelijking maken met het door mij al vaker beschreven gestuntel in box 3 omtrent de pogingen tot reparatie en de nieuwe vormgeving. Met enige regelmaat verschijnen er artikelen in de kranten met onheilspellende koppen. Koppen die berichten over enorme tegenvallende belastingopbrengsten in box 3 en een te verwachten tsunami van bezwaarschriften door belastingplichtigen die zich gedupeerd voelen. Om nog maar niet te spreken van de politieke partijen die voor hun kiezers naar specifieke voordeeltjes op zoek zijn. De bezwaarschriften zullen een gevolg zijn van de definitieve aanslagen die de Belastingdienst zal gaan opleggen over de jaren 2021 en 2022. Na lang wachten op een mogelijke oplossing in de tegenbewijsregeling, dreigt nu de termijn waarbinnen de aanslagen moeten worden opgelegd te gaan verstrijken. Bij de cherrypicking, die nu als gevolg van de uitspraak van de Hoge Raad zal ontstaan, is het de vraag of het veronderstelde fictieve rendement nadeliger uitpakt dan het werkelijk rendement over een jaar. Als dit rendement voortvloeit uit verhuurd onroerend goed wordt bij de bepaling van het werkelijk rendement geen rekening gehouden met de onderhoudskosten. Dit terwijl een waardestijging, mogelijk een gevolg van goed uit-

gevoerd onderhoud, wel in de heffing van box 3 wordt betrokken. Door de beroepsorganisatie van belastingadviseurs, het RB, wordt geadviseerd bezwaar aan te tekenen met als gevolg een hoos aan bezwaarschriften. Dit, terwijl de capaciteit van de Belastingdienst al zeer beperkt is. De Tweede Kamer wil de door Hugo de Jonge aangepakte particuliere verhuurder niet verder van zich vervreemden en is voor een aftrek van de onderhoudskosten. De BBB komt met het plan om het onroerend goed onder te brengen in een bv binnen box 2, waarbij de overdrachtsbelasting eenmalig wordt verlaagd van 10,4% naar 2%. Echter, de begroting van deze coalitie heeft geen ruimte voor dergelijke douceurtjes naast de te verwachten rentevergoeding van geschat € 400 miljoen. Deze rentevergoeding zal moeten worden betaald aan belastingplichtigen die succesvol bezwaar hebben gemaakt tegen de aan hen opgelegde aanslag in box 3. Het lijkt erop dat deze rentevergoeding voor het Ministerie van Financiën als een duveltje uit een doosje komt. Door gebrek aan voortgang en duidelijkheid is de haalbaarheid van de beoogde datum van het Wetsvoorstel werkelijk rendement box 3 per 1 januari 2028 nog maar de vraag. In de tussentijd loopt de teller door en ontstaat er een steeds groter gat in de begroting, die in de vele miljarden loopt. Of de dienstdoende staatssecretaris Tjebbe van Oostenbruggen in staat is deze impasse op een wijze à la Alexander de Grote het hoofd te beiden, valt in hoge mate te betwijfelen.

Richard Mastwijk
van helder consultancy

ADVERTENTIE

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

Vervolg van pagina 1

zich helemaal niet aan de deadline houden. Onder tandartspraktijken zijn deze percentages vergelijkbaar. Onze alarmerende voorspelling in *Dental Tribune* van vorig jaar is dus uitgekomen.

Handhaving op drijfzand

Ook voor de NZa is het belangrijk dat gespecialiseerde kantoren zorgaanbieders helpen met de jaarverantwoording. Deze specialisatie werkt immers kwaliteitsverhogend omdat deze kantoren goed op de hoogte zijn van de eisen. Dat dit nodig is, blijkt ook op jaarverantwoordingzorg.nl. Daar zijn inmiddels diverse jaarrekeningen te vinden, ook van mondzorgpraktijken. Niet alleen van de (vestigingen van) ketens, maar ook van solisten, al dan niet met een bv. Een eerste blik op deze jaarrekeningen laat meteen al diverse fouten en misinterpretaties zien. Van het niet gebruiken van commerciële grondslagen tot het gebruiken van verkeerde verantwoordingsmodellen. Of dit ligt aan een gebrek aan kennis of aan de snelheid van handelen om toch maar de deadline te halen, is niet duidelijk. Maar het is wel duidelijk dat dit voor niemand wenselijk is. Ook niet voor de toezichthouder. In het slechtste geval trekt deze conclusies op basis van niet valide en niet vergelijkbare data. Met alle gevolgen van dien.

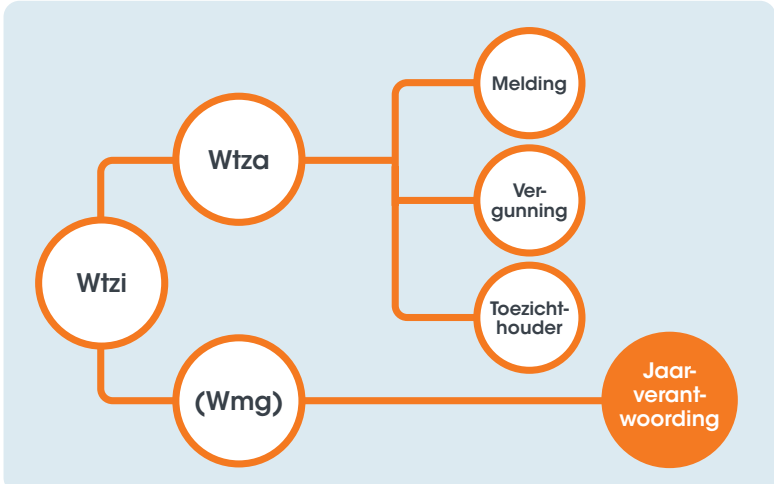
Structurele oplossing

Het grootste deel van de zorgaanbieders valt sinds de invoering van de Wtza (2022) formeel onder de verantwoordingsplicht. Deze zorgaanbieders hebben inmiddels al drie uitstelregelingen voorbij zien komen. In de eerste (2022) werd voor de jaren 2023 en 2024 enkele maanden respijt gegeven voor de aanlevering. Vervolgens kwam de zogenoemde pauzeknop van minister Helder (2023) die de verantwoording over boekjaren 2022 en 2023 volledig schrapte. Als

VWS moet nu echt doorpakken

De afgelopen drie jaar hebben we zowel VWS als de NZa laten zien dat een deadline van 1 juni niet haalbaar is. Het besef móet nu doordringen dat het aanpassen van de deadline onvermijdelijk is. Een vierde of vijfde uitstelregeling gaat de geloofwaardigheid van het ministerie geenszins goed doen. En het humeur van de zorgaanbieders en hun dienstverleners evenmin. Daarom zetten we deze zomer de problematiek nog een laatste keer op een rijtje en verhalen die naar een alternatieve deadline. Niet een die zo laat is dat de toezichthouder (NZa) niet dicht genoeg op de bal zit, maar wel eentje die voor kantoren en zorgaanbieders haalbaar is. Waarmee zorgaanbieders tijdig én juist kunnen verantwoorden en de toezichthouder, anders dan nu, wél effectief en efficiënt haar taak kan uitoefenen. Met het oog daarop adviseren we, samen met veel accountants- en administratiekantoren uit de zorg, VWS een nieuwe deadline van 31 oktober voor kleine eerstelijnszorgaanbieders. Hier gaan wij kort na de zomer graag over in gesprek in Den Haag.

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)



Figuur 1: Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Categorieën zorgaanbieders voor de jaarverantwoording zorg

	Netto-omzet	Balanstotaal	Personeel
Micro	≤ 0,9	≤ 0,45	< 10 fte
Klein	≤ 15	≤ 7,5	< 50 fte
Middelgroot	≤ 50	≤ 25	< 250 fte
Groot	> 50	> 25	≥ 250 fte
	(mln euro)	(mln euro)	

Een zorgaanbieder die in minimaal twee achtereenvolgende boekjaren voldoet aan twee van de drie vermelde criteria, kwalificeert voor de betreffende categorie.

Figuur 2: Categorieën zorgaanbieders

Huidige deadline niet haalbaar

laatste verscheen eind 2024 via een NZa-beleidsregel de huidige uitstelregeling voor de praktijken die voor het eerst moeten verantwoorden. Drie keer uitstel... de hoogste tijd voor een structurele regeling dus.

Alles op alles

Hoewel alles op alles is gezet om dat wel te realiseren, kreeg geen van de ons bekende gespecialiseerde kantoren alle cijfers voor 1 juni af. Een rondgang leert dat zij gemiddeld niet verder kwamen dan 60% van hun verantwoordingsplichtige klanten. En dat is dan nog meer dan verwacht.

Commerciële grondslagen blijven een probleem

Wij wezen al op de tekortschietende kwaliteit van veel ingediende jaarverantwoordingen. Zo zijn in plaats van commerciële grondslagen vaak fiscale grondslagen toegepast. Dat is natuurlijk veel gemakkelijker en gaat ook veel sneller, want de jaarrekening sluit dan aan bij de belastingaangifte. In dat geval hoeven geen herrekeningen plaats te vinden. Inmiddels is in de praktijk de nodige ervaring opgedaan met het omzetten naar commerciële grondslagen. En dat viel niet mee. Het komt bijvoorbeeld regelmatig voor dat een praktijkpand niet meer wordt afgeschreven omdat de WOZ-waarde al is bereikt. Op commerciële grondslag moet de afschrijving doorlopen tot aan de restwaarde. Dat betekent een herrekening van de afschrijving vanaf het jaar van aanschaf, het doorvoeren van een stelselwijziging, het opvoeren van een latente belastingverplichting en het verwerken van een commercieel en fiscaal verschil. Zelfs voor een gevorderde dienstverlener een klus van uren per klant. Extra inzicht levert het de toezichthouder ook niet op, vaak zelfs integendeel.

De afgelopen jaren hebben gespecialiseerde kantoren diverse acties op touw gezet om hun klanten te helpen de deadline toch zo veel mogelijk te halen. In plaats van aanlevering achteraf leveren steeds meer zorgaanbieders nu door het jaar heen al gegevens aan. Kantoren namen nieuwe medewerkers aan die met deze gegevens zo veel mogelijk voorbereidend werk doen. En door de tijdbesparing die dat oplevert, kunnen na 1 januari eerder jaarcijfers gemaakt worden. Dit helpt, maar het is bij lange na niet voldoende om voor 1 juni alle jaarcijfers af te ronden.

Deadline naar 31 oktober

Voor het vaststellen van een aanleverdeadline die wél reëel is, biedt de bestaande kwalificatie van zorgaanbieders in de Wmg een goed uitgangspunt. Figuur 2 toont de categorieën met bijbehorende criteria.

Column
Casper P. Bots



Sla je vleugels uit en vlieg!

Iedere vrijdag dat ik in Liverpool werk als tandarts ga ik om 06:45 uur, voorafgaand aan mijn werkdag bij Dr. Rez Dental, naar de gym. Laatst was het een vroege ochtend waarop regen en zon elkaar afwisselden. Liverpool ligt aan de Mersey River en vlak bij de zee. Grote *seagulls* krijzen daar om de beste plekken en eten. Ze vliegen af en aan, bepalen het straatbeeld en vullen de ruimte met hun ‘muziek’. Op de straat, naast het trottoir, zat een grote zeearend in een plasje water een beetje troosteloos om zich heen te kijken. Iets vervuild, aan de grond, nat en voor zover je als mens het gevoel van een zeemeeuw kan peilen, niet echt gelukkig. “Volgens mij hoor je thuis op het water of in de lucht, niet op de straat in een plas,” dacht ik. De vogel voelde water, zat in de zon en meende kennelijk op z’n plek te zijn. Er was inderdaad wat water, maar verder alleen maar auto’s, asfalt en stoeptegels, en zeker geen vergezichten of perspectief van boven. Dat deed me denken aan veel tandartsen die ook het gevoel hebben dat ze op hun goede plek zitten. Want ze voelen water onder zich en kijken om zich heen. Zittend in een plasje water, surrogaat van wat door moet gaan voor lucht en ruimte en een eindeloze zee. Wat ze doen, zien en horen, voelt vertrouwd. Maar wanneer je van een afstand kijkt, vraag je je af of ze wel echt tot hun recht komen. Is dit wel echt wat ze willen...? Weten ze zelf dat het zo anders kan, dat je je vleugels kunt uit-

slaan, kunt zweven op de wind en heerlijk vrij over het water kunt scheren? Aangekomen in de sportschool zag ik de slogan op de muur *Where the excuses stop & the results begin*. Vaak zitten we vast in onze eigen gedachten, denken we dat het niet anders kan. Maar er is altijd een keuze. Je kunt kiezen voor een andere omgeving, werkwijze, gedachte, andere aanpak, of een volgende stap, die ten diepste past bij wie jij bent. Wat is voor jou de juiste habitat? Is waar je nu zit de plek waar je als persoon en professional het beste tot zijn recht komt? Waar vlieg jij op af, in de hoop en verwachting dat je dan helemaal op de juiste plaats zit en doet waar je voor bestemd bent? Wat is jouw diepste WHY en hoe zorg jij voor een omgeving waarin je kan groeien en bloeien? Afgelopen maanden ontdekten de deelnemende tandartsen in de Dentist Experience Mastercourse 2025 wat hen ten diepste beweegt, motiveert én wat echt bij hen past. Om nu met vernieuwd perspectief vooruit te gaan en zoals een zeearend weer vrijuit te kunnen zweven en vooruit te kunnen kijken. Dat gun ik iedere tandarts.

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

PS de Dentist Experience Mastercourse 2026 start op vrijdag 6 februari. Reserveer je plek en groei.

De (middel)grote aanbieders hebben in de regel de beschikking over een eigen administratieve afdeling die de cijfers voorbereidt. Denk in de mondzorg bijvoorbeeld aan de tandheelkundige ketens. Bij dergelijke zorgaanbieders is het werk van de accountant veelal beperkt tot het geven van een verklaring. Ook zijn door het jaar heen al tussencontroles gedaan. Deze aanbieders zijn daarom goed in staat om voor 1 juni de jaarverantwoording af te leggen. Bo-

vendien zijn zij dit al gewend: onder de WTZi (de voorloper van de Wtza) moesten zij zich al verantwoorden, en wel voor 1 juni. Voor veel van de micro- en kleine zorgaanbieders geldt het voorgaande allemaal niet. De eigenaren van de betreffende praktijken besteden het werk uit aan gespecialiseerde accountants- en administratiekantoren. Door de deadline op te schuiven naar 31 oktober kunnen deze kantoren hun klanten wel tijdig helpen. ■

Kostenmaatschappen: vreemde eend

Veel tandartspraktijken delen kosten met elkaar door middel van een zogenoemde kostenmaatschap. Een dergelijke ‘maatschap’ verleent geen zorg en is zelf uiteraard geen zorgaanbieder. Dat zijn de deelnemende tandartspraktijken. De winst- en-verliesrekening van een kostenmaatschap bestaat ook alleen maar uit kosten. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) geeft in een aparte bepaling echter wel degelijk aan dat deze samenwerkingsverbanden ook jaarverantwoordingsplichtig zijn. De verantwoordingsplicht voor deze groep wordt in het veld niet begrepen en om die reden door velen vergeten. Voor de zuiverheid van de informatie is dat misschien eigenlijk wel goed. Want er dreigen dubbeltellingen omdat de praktijkkosten nu twee keer worden doorgegeven: als onderdeel van de winst- en-verliesrekening van de kostenmaatschap en bij de achterliggende praktijkhouder. Kostenmaatschappen hoeven niet te worden ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en zijn dus veelal onbekend. De handhaving op naleving van de jaarverantwoordingsverplichting is hierdoor nagenoeg onmogelijk. Al met al een vreemde eend in de bijt en daarom pleiten wij er sterk voor om de specifieke bepaling voor kostenmaatschappen zo spoedig mogelijk uit de jaarverantwoordingsverplichting te halen.

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.



Storingsregister

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



Verwerkings- en datalekkenregister

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

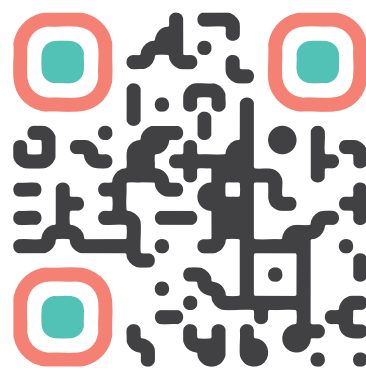


Incidentenregistratie

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**



Hoogleraar psychologie prof. dr. Liesbeth Woertman:

“Perfectie hoort gewoon niet bij mensen”

Ideaalbeelden worden ons door televisie en sociale media opgedrongen. Volgens emeritus hoogleraar psychologie Liesbeth Woertman leidt cosmetische chirurgie om hieraan te voldoen echter alleen maar tot meer ontevredenheid en nieuwe cosmetische ingrepen. Ze is daarom ook geen voorstander van esthetische tandheelkunde, zal ze tijdens het VMTI-congres op 3 oktober toelichten. In aanloop naar het congres sprak Dental Tribune met haar.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

In je VMTI-lezing ‘Psychologie van het uiterlijk: Zeg me wie ik ben’ ga je in op cosmetische ingrepen die ons mede door sociale media opgedrongen worden. Het thema van het congres is verslaving. Kun je uitleggen wat de relatie is?

Ik snap eigenlijk helemaal niet waarom ze mij gevraagd hebben. Over dit onderwerp heb ik nooit zo nagedacht; ik heb ook geen onderzoek gedaan over de mond en het gebit. Waarschijnlijk ga ik me in mijn lezing richten op het verslavende karakter van cosmetische ingrepen. Het gebeurt maar zelden dat mensen één dingetje hebben waaraan ze zich heel erg storen. Vaak willen ze dan meer laten doen. De cosmetische markt is er ook ontzettend op gericht om ons ontevreden te maken en te houden, zodat we meer cosmetische chirurgie willen ondergaan. Het inspuiten van botox en fillers moet om de zes maanden herhaald worden, want dan is de eerdere ingreep uitgewerkt. Booming business. Het gaat niet meer om een gezond gebit, maar heel erg om de esthetiek van de tanden. Alle kinderen worden tegenwoordig gebeugeld, elke oneffenheid moet weggewerkt worden, een spleetje tussen de tanden is een probleem... mag niet meer.

Sommige tandartsen doen ook botox en fillers.

Dat is natuurlijk helemaal van de gekke, want daarvoor zijn ze helemaal niet opgeleid.

Tandartsen die het doen, zijn er in principe bekwaam in en bevoegd toe.

Ik vind dat zeker niet bij de tandarts horen. Tandartsen zijn er voor mij toch primair voor de zorg. Cosmetische chirurgie normaliseer je daarmee ook heel erg.

In een van je boeken heb je het over de dictatuur van het uiterlijk. Veertig jaar geleden was dat veel minder. Wat is er gebeurd?

We zijn verschoven van een woordcultuur naar een beeldcultuur. Sinds de opkomst van de televisie en later internet en sociale media zijn we steeds meer in een digitale wereld gaan leven, in plaats van in een zintuigelijke wereld. Dat heeft nogal wat consequenties, want beeld kun je manipuleren. Je kunt van een gewone vrouw supermakkelijk een beeldschone vrouw maken. Met een paar klikken haal je alle



Liesbeth Woertman.

oneffenheden uit het gezicht, pomp je borsten op en versmal je de taille. De onechtheid van ons mensbeeld wordt daardoor heel erg vergroot. Perfectie hoort gewoon niet bij mensen. Als mensen zijn we, onder meer door allerlei biologische processen in het lichaam, voortdurend aan verandering onderhevig. Door de cosmetische industrie en de beeldcultuur wordt echter wel de suggestie gewekt dat we perfectie kunnen realiseren. Uiteindelijk levert dat heel veel ontevredenheid op, met name bij grote groepen vrouwen die zich moeten verhouden tot het gemanipuleerde schoonheidsideaal. Bij jonge jongens gaat het ook al meer spelen. Bij de meeste mannen van zekere leeftijd weer niet. Die weten gewoon dat man-zijn en mannelijkheid niet langs de schoonheidslijn lopen, maar veel meer langs de lijnen van macht en prestatie.

Een niet-perfect
mooi gebit functioneert ook prima

Als je tientallen jaren ideaalbeelden voorgeschoteld krijgt, doet dat ook wat met je identiteit, geef je aan.

Grote groepen jongeren scrollen zes of meer uur per dag. Dat doet wat met je, die beelden blijven hangen in je hersenen. De mensen die vooraan hebben gestaan bij het uitdelen van schoonheid, lijden misschien nog wel het meest aan hun net-nietperfectie.

Cv prof. dr. Liesbeth Woertman

Prof. dr. Liesbeth Woertman (1954) is psycholoog. Ze was verbonden aan de Universiteit van Utrecht. Sinds 2020 is ze met emeritaat. Ze schrijft boeken en geeft lezingen en workshops over zelf- en lichaamsbeelden, de psychologie

van het uiterlijk, mensbeelden en identiteit. Haar meest recente publicatie (2025) is *Zeg me wie ik ben: Over der grenzen van identiteit*. Zie voor haar columns en boeken: www.psychologievanhetuiterlijk.nl.

Maar het perfecte beeld in je hoofd kun je in werkelijkheid niet voor elkaar krijgen. Daarnaast moeten we ook perfecte rollen spelen: de perfecte moeder, de perfecte echtgenoot, de perfecte werknemer... Dat maakt ons er niet leuker op. Het versterkt dat we elkaar als concurrenten zien. Anderen die net een tandje mooier zijn, staan ons in de weg. Dat voedt onzekerheid en angst. Veel jonge mensen zijn extreem angstig en durven op sociaal gebied de meest gewone dingen niet. Ze durven bijvoorbeeld niet te bellen en gaan dan maar appen. Ze zijn bang afgewezen te worden, omdat ze niet voldoen aan het gemanipuleerde beeld.

De schroom om te bellen ken ik ook wel van vroeger. Dat heeft toch weinig met beeldcultuur te maken?

De schroom om je op onbekend gebied te begeven, hoort bij pubers en is inderdaad van alle tijden. Nieuwe dingen voor de eerste keer doen, gaat gepaard met onzekerheid en angst. De oudere generatie moest wel bellen, anders had je geen contact. Nu kun je contact leggen via sociale media. Met een andere foto kun je je bijvoorbeeld in de gamewereld begeven. Je kunt de schijn ophouden en je zelfs voordoen als iemand anders. Met een ander beeld van jezelf kun je een andere

identiteit aannemen. Daarmee komen we tot de kern. Dat is het spel tussen schijn en werkelijkheid. Niemand wil het slechtste deel van zichzelf presenteren. Door het vele thuiswerken en niet meer naar school gaan, kunnen mensen zich nu steeds meer onttrekken aan echt sociaal contact. Daardoor groeien ze op dit gebied niet en overwinnen ze angsten en onzekerheden niet.

Een patiënt is niet
alleen een mond
met tanden

Wat valt daartegen te doen?

Ik ben groot voorstander van het verbieden van mobieltjes op school. Jongeren kunnen dan weer meer investeren in gewone contacten en vriendschappen. Tijd samen doorbrengen, lachen, domme dingen doen. Je moet kinderen sociale en psychische ruimte geven om zelf ontdekkingen te doen en om fouten te maken. Daar leren ze van en dat is heel belangrijk om volwassen te worden. Gewoon een beetje klootviolen.

In je boeken en columns kom ik opvallend genoeg het gebit of de mond nauwelijks tegen...

Grappig hè, dat ik me daar niet zo in verdiept heb. Voor mij persoonlijk is het niet zo belangrijk. Ik heb me daar nooit over verwonderd. Ik heb geen mooi, maar wel een goed gebit, in de zin dat ik weinig klachten heb. Ik vind het daarom leuk om deze lezing te doen en na te denken over nieuwe vragen.

Hoe kijk je bijvoorbeeld aan tegen orthodontie, je noemde net al de beugeltjes bij kinderen?

Bij mijn eigen kinderen heb ik het niet laten doen. Het was toen ook nog minder een hype. Maar ik heb wel kleinkinderen die gaan beugelen. Ik zou daarvoor niet kiezen, maar op dit vlak heb ik niets in te brengen.

Orthodontie heeft ook een medische kant. Je kunt het gebit daarna beter schoonhouden en het gaat mogelijk langer mee zonder problemen. Zijn dat geen goede redenen?

Nee, nee, die kinderen moeten door orthodontie pijn lijden en beugels moeten elke keer aangedraaid worden. En dat tijdens puberteit, waarin uiterlijk toch al zo'n lastig thema is. Ik zie toch die cosmetische kant als dominant. Ik heb ook geen perfect gebit, maar toch functioneert het prima.

Volwassenen doen ook steeds meer aan orthodontie...

Ja, dat is nog erger. En dan al die nep-tanden voor je eigen tanden, zodat ie-

[Lees verder op pagina 12](#) ►

► Vervolg van pagina 11

mand van 40 of 50 een spierwit gebit krijgt. Ik vind het geen gezicht. Ik heb er een beetje moeite mee dat je in deze tijd niet meer mag laten zien dat je geleefd hebt. Door cosmetische ingrepen gaan we ook steeds meer op elkaar lijken. De biodiversiteit van mensen verdwijnt, zou je kunnen zeggen.

Je houdt meer van diversiteit en asymmetrie?

Ja, precies. Ieder mens is uniek. Van jou is er geen ander. Jij kunt dingen die ik niet kan. We zien er anders uit.

Zeg vaker nee op cosmetisch gebied

We kunnen ons aan elkaar slijpen, van elkaar leren en een samenleving bouwen op verschillen. Als mensheid vormen we ook een systeem in de natuur. Het is ontzettend spannend wat we in positieve zin allemaal met elkaar voor

elkaar kunnen boksen. Maar de cosmetische chirurgie is heel erg universeel gericht. In Afrika en Azië worden cosmeticaproducten verkocht door witte modellen in te zetten. Dat vind ik heel verwerpelijk. Ik word er wat moedeloos van. We denken te winnen met al dat beugelen en die cosmetische ingrepen, maar we verliezen er heel veel mee.

Maar hoe kijk je dan aan tegen sterk verwaarloosde gebitten?

Dat is een ander uiterste en natuurlijk diep treurig en onwenselijk. Het is afschuwelijk als dit komt door angst, geldgebrek, slechte voeding en mondhygiëne of verslaving.

Zo’n gebit mag wel een beetje gerepareerd worden?

Natuurlijk. Dan zit je aan de kant van liefde en mededogen. Je wilt dat iemand goede tanden en kiezen in zijn mond heeft. Dat heeft niets te maken met perfectie en dat het spierwit moet zijn.

Een beetje fatsoenlijk gebit is wel een voorwaarde om sociaal ook weer te kunnen meedoen...

Zeker. Een goed functionerend gebit is natuurlijk een geschenk. Met z’n allen doen we het al veel beter. In eerdere generaties hadden mensen op mijn leeftijd bijna allemaal een kunstgebit. Door onder meer fluoride hebben we veel winst geboekt.

De vraag naar cosmetische chirurgie en tandheelkunde neemt toe.

Ik denk dat je via de cosmetische weg per definitie het geluk niet vindt, omdat die alleen maar de ontevredenheid voedt. Als je één ding hebt laten doen, vallen andere dingen weer meer op. Die wil je dan ook laten veranderen. Wereldwijd bungelen we in Nederland overigens ergens onderaan voor wat cosmetisch chirurgische ingrepen betreft.

Welke rol zouden tandartsen en mondhygiënist op cosmetisch en esthetisch gebied moeten spelen?

Ik denk dat ze sowieso vaker nee moeten zeggen. Probeer na te denken over wat je met dit soort ingrepen doet. Je moet heel goed uitkijken als mensen met een foto van een model of een of andere influencer komen aanzetten en

er ook zo uit willen zien. Doe het alsjeblieft niet. Het is natuurlijk ook gewoon geld verdienen. Laten we daar niet omheen draaien. Ik was bij een praktijk in de Utrechtse kakbuurt rond het Wilhelminalpark. Die tandartsen wilden me steeds vaker zien en me doorsturen naar specialisten. Ik had het idee dat ik het nooit goed deed. Nu woon ik in een veel kleinere plaats en word ik door mijn nieuwe tandarts en mondhygiënist de hemel in geprezen over hoe goed ik mijn gebit onderhoud.

Ervaar je zelf geen imperfectie van je gebit als je in de spiegel kijkt?

Nee, zo kijk ik niet. Het is helemaal niet moeilijk om mezelf de grond in te trappen als ik in de spiegel kijk. Dat kan bijna iedereen. Waarom zou je dat doen? Zo wil ik anderen niet bekijken of beoordelen. Ik wil wel voelen of ik iets met een ander kan, of die aardig is, of ik me een beetje veilig bij hem of haar kan voelen, of we iets van elkaar kunnen leren. Het is net als in een relatie. Als je alleen focust op wat er niet deugt, creëer je een hel voor jezelf en de ander.

In een van je boeken zeg je dat je in plaats van een cosmetisch gladgetrokken gezicht liever levendigheid en innerlijk hakwerk in een gezicht ziet. Wat bedoel je daarmee?

Probeer ideaalbeelden van het uiterlijk en de rollen die we vervullen wat weg te hakken en probeer open naar jezelf

en de ander te kijken. Als je vanuit ideaalbeelden kijkt, valt het altijd tegen en verliezen we.

Het gaat dus niet alleen om de fysieke beelden, maar ook de imaginaire beelden die je van iemand in je hoofd vormt?

Precies. Een echte ontmoeting ga je daarmee uit de weg. Laat het gewoon gebeuren. Ieder mens heeft vooroordelen en stereotyperingen. Maar het is onze taak als volwassene om daar niet naar te leven en de ander als een uniek mens proberen te ontmoeten.

En wat voor betekenis heeft dit allemaal in een mondzorgpraktijk?

Realiseer je dat een patiënt niet alleen een mond met tanden is. En realiseer je dat zorgverlener en patiënt in een ongelijke situatie zitten. Kijk iemand echt even aan, geef een warme hand of een klopje op de schouder, wees een beetje complimenteus en bemoedigend. Dat helpt, zeker als je wilt dat een patiënt beter voor zijn of haar gebit gaat zorgen. Dat hoeft niet de ideale situatie te zijn, maar wat er mogelijk is voor die persoon.

Het zit wel een beetje in de tandarts en de mondhygiënist om een gebit zo perfect mogelijk te krijgen...

Dan wil ik toch een pleidooi houden dat het niet om jou gaat, maar om die ander. Als er een kies getrokken wordt, hoeft er toch niet per se een implantaat in? Waarom zou dat moeten? ■



Suburban madness (2004), geregisseerd door Robert Dornhelm

Orthodontist vermoordt haar man

In de openingsscène van *Suburban madness* doodt orthodontist Clara Harris haar man David door hem met haar auto driemaal te overrijden. Daarna knielt zij huilend naast hem neer. In de rest van de film wordt getoond hoe zij tot deze daad is gekomen.

TEKST: HENK BRAND

Zes maanden eerder zien wij Lisa Singer een sollicitatiegesprek hebben met David, die ook orthodontist is. Lisa is gescheiden en wil graag een administratieve baan, hoewel zij geen computerervaring heeft. David komt tot de conclusie dat Lisa niet geschikt is voor de baan. Als hij dat vertelt, begint zij te huilen. Hierdoor geraakt vraagt David of zij de telefoon kan aannemen, en besluit hij haar een baan als receptioniste te geven. Ondertussen bespreekt Clara aan de hand van een panoramische röntgenopname de gebitstatus van een arme Colombiaanse jongen. Om de druk op het kaakgewricht te verminderen, dient hij een chirurgische ingreep te ondergaan. De vader vraagt hoeveel het kost. Clara zegt dat het een nieuwe, experimentele ingreep is, en dat ze daarom geen kosten in rekening kan brengen. De praktijkmanager spreekt Clara hierop aan: “David had gezegd: geen gratis behandelingen meer.” Thuisgekomen vertelt David dat hij een nieuwe receptioniste heeft aan-

genomen, omdat zij financieel aan de grond zit na een heftige scheiding. Clara merkt op dat dit ook een soort liefdadigheid is. Hun dochter Amy vertelt dat zij later ook orthodontist wil worden. In de zomervakantie zal ze stage gaan lopen in de praktijk. Als receptioniste Lisa voor haar eerste werkdag arriveert op de parkeerplaats, laat ze bij het uitstappen uit haar auto haar lunch vallen. David biedt aan een nieuwe lunch voor haar te kopen, en zegt dat ze niet moet aarzelen om hulp te vragen. Een praktijkassistente kijkt sceptisch toe. Terwijl David de slotjesbeugel van een kind controleert, loopt Lisa in een witte jas langs. Hij volgt haar met zijn ogen. In een volgende scène zien we hen samen in bed in een hotelkamer. Tijdens haar stage in de praktijk treft dochter Amy haar vader en Lisa samen aan in het keukentje, vrolijk lachend. De praktijkassistente vertelt een collega dat David en Lisa een affaire hebben. Amy hoort dit gesprek toevallig, en thuisgekomen spreekt zij haar vader hierop aan. David ontkent en zegt dat Amy niet naar praktijkroddels moet luisteren. Amy schreeuwt dat hij liegt en dat David moet erkennen dat hij vreemdgaat. Dat hoort Clara, die op de gang loopt, waarna zij hem het huis uitzet.

Na een paar dagen staat David voor de praktijk. Hij zegt tegen Clara dat het hem spijt, dat hij weer wil thuiskomen en dat hij daar alles voor over heeft. Als hij die avond thuiskomt, zijn daar zijn ouders, die hem streng toespreken en eisen dat hij Lisa ontslaat. Hij stribbelt tegen dat het niet Lisa’s fout is en zij drie kinderen heeft. Clara zegt dat zij Lisa dan wel zal ontslaan, wat zij de volgende dag ook doet. Clara hoort in een café een groepje dames praten over het terugwinnen van je man als die vreemdgaat. Een van de vrouwen vertelt over de uitgebreide plastische chirurgie die zij daarvoor heeft ondergaan. Clara gaat naar haar praktijk en vraagt de praktijkassistente haar afspraken af te zeggen. “Ik ga mijn man terugwinnen.” Ze koopt een nieuwe garderobe, laat haar haar bleken en gaat naar een plastisch chirurg voor liposuctie en een borstvergroting. Alles lijkt weer oké, maar op een ochtend vertelt David bij het weggaan dat hij ’s avonds gaat dineren met Lisa. Volgens David hoeft Clara zich geen zorgen te maken: het diner is louter bedoeld om bepaalde dingen recht te zetten. Clara vertrouwt het echter niet en huurt een privédetective in. Deze belooft de volgende dag rapport uit te brengen. Clara kan het echter niet opbrengen om daar op te wachten en stapt in de auto om zelf te gaan kijken. In het restaurant vertelt David aan Lisa dat hij het zo heeft geregeld dat Clara niets hoeft te weten. Na het eten gaan zij samen naar een hotelkamer. Ondertussen heeft Clara de locatie gevonden waar Lisa en David zijn. Als David met Lisa in zijn auto wil stappen, rijdt Clara hem dood. Zij wordt veroordeeld tot de maximumgevangenisstraf van twintig jaar. ■

Suburban madness is op dit moment online te bekijken via YouTube.



FOTO: COLLECTIE HENK BRAND

VMTI-congres ‘Verslavend interessant’

Op vrijdag 3 oktober organiseert de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI) het congres ‘Verslavend interessant’ in 50/50 hotel in Congrescentrum Belmont te Ede. Behalve Liesbeth Woertman zijn er de volgende sprekers:

- longarts drs. Frank Brom: ‘Vapen: de bedreiging voor de rookvrije generatie’
- psychiater prof. dr. Arnt Schellekens: ‘Dikke bult zonder schuld?’
- dr. Ruben van Beek (Trimbos-instituut): ‘Trends in drugsgebruik in Nederland’
- tandarts drs. Didi Wittekoek-Landman: ‘Een nieuw leven door een nieuw gebit voor daklozen’

Inchrijven en meer informatie: www.vmti.nl

Landelijke Tandartsdag zaterdag 27 september 2025

UTRECHT – Zaterdag 27 september 2025 wordt de allereerste Landelijke Tandartsdag georganiseerd. Op die dag behandelen tandartsen en mondzorgprofessionals in heel Nederland vrijwillig mensen met acute gebitsklachten die niet de financiële middelen hebben om deze klachten te laten oplossen.



Tijdens de dag openen mondzorgpraktijken in heel Nederland hun deuren voor volwassenen (18+) met acute gebitsproblemen die geen geld hebben voor een behandeling. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een uitkering, AOW, loonbeslag of een laag inkomen in combinatie met andere belastende omstandigheden. De dag richt zich op acute klachten die belemmerend zijn bij dagelijks functies, zoals praten, eten, slapen, lachen of werken. Te denken valt aan losse of afgebroken tanden, ontstekingen, ernstige cariës of kiespijn. Het gaat om de behandeling van urgente problemen die binnen drie kwartier zijn op te lossen. De behandelaar bepaalt zelf wat binnen die tijd haalbaar

en zinvol is. Dat kan als symptoombestrijding voelen, maar voor deze doelgroep is het vaak de enige vorm van toegankelijke zorg, zo stellen de organisatoren. De dag is een initiatief van de Stichting Anders Nederland en wordt van harte ondersteund door de KNMT: “Een dag met echte impact,” zo stelt de vereniging. “En een dag waarop we samen laten zien dat mondzorg noodzakelijke zorg is, waarvoor je niet van liefdadigheid afhankelijk zou moeten zijn.” Het motto van de dag is: “Geef zorg, geef een lach. Samen zorgen we ervoor dat mensen weer durven lachen.”

Zie voor meer informatie en aanmelding: www.landelijketandartsdag.nl/tandartsen

Bron: Stichting Anders Nederland en KNMT

Wintercongress Portes du Soleil 2026

Sneeuwzeker, pittoresk en veelzijdige pistes!



WOENSDAG 4 FEBRUARI
TOT ZATERDAG 7 FEBRUARI 2026



MORZINE
PORTES DU SOLEIL

Ook in 2026:

Mallorca & Kopenhagen

*Voorinschrijving
geopend!*



Jaap van den Broek
Tandarts & Endodontoloog



Fleur Simons
Tandarts Maxillo Faciale
prothetiek (MFP)



Maarten Bekkers
Host

Bekijk hier
het actuele
programma.



Curaçao 2026

Karnaval Dental



WOENSDAG 11 T/M
ZATERDAG 14 FEBRUARI 2026



AVILA BEACH HOTEL ****
CURAÇAO



Marga Ree
Endodontoloog NVvE



Sjoerd Smeekens
Restauratief tandarts NVvRT



Jacqueline Surtea
Host



Eric van Heeswijk
Host

Bekijk hier
het actuele
programma.



InterCongress
Tandheelkundige nascholing

We zien je graag bij een van onze congressen!

Hoe de schade beperken?

In juli heeft de NZa haar kostenonderzoek afgerond. De KNMT heeft het nauwlettend gevolgd met een schaduwonderzoek onder de collega's die mee moesten doen. De NZa komt uit op een korting van 1,12%. Dat klinkt misschien niet significant, maar bij doorrekening van alle kosten kom je uit op een daling van 13,2% rendement. Wat kun je doen om de schade zoveel mogelijk op te vangen, terwijl de kwaliteit van zorg centraal blijft staan?

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, DENTIVA

De korting van 1,12% heeft veel grotere gevolgen dan je op het eerste gezicht denkt. Dat komt onder meer door stijgende personeelskosten van in ieder geval 4% en van de materiaalkosten van zeker 2%. Bij doorrekening betekent dat een daling van 13,2% rendement. De situatie voor orthodontisten is helemaal rampzalig. Als je dat doorrekent, daalt hun rendement met 74,3%.



Alexander Tolmeijer.

ADVERTENTIE

Dat het onderzoek aan alle kanten ram-melt, is wel duidelijk. Alle beroepsverenigingen lopen aan tegen verkeerde aan-names en uitgangspunten van de NZa. Ergerlijker is dat de NZa alleen naar de financiële resultaten kijkt. De kwaliteit van de zorg maakt niet uit in dit onderzoek. De best presterende praktijken worden in de methodiek van de NZa zwaarder meegeteld. Het gemiddelde is dus geen gewoon gemiddelde, maar ligt dicht bij de beter presterende groep. In de praktijk is dit een extra nadeel voor een kleine praktijk die het al slechter doet dan het gemiddelde. Zo wordt de zorg efficiënter en goedkoper, denkt de NZa. Gelukkig is er veel verzet en ik hoop dat iedereen via de KNMT bezwaar heeft gemaakt. Wat kun je ondertussen doen om de schade zo veel mogelijk op te vangen? Uiteraard blijft goede zorg leveren centraal staan. Zorgverleners die uitsluitend gefocust zijn op een beter rendement, kunnen de zorg makkelijker uit het oog verliezen. Wat mij betreft is het gelukkig nog steeds zo dat je, terwijl je de focus houdt op de kwaliteit van zorg, een deel van het ontstane lek weer kunt dichten. Er zijn mogelijkheden om kortingen deels op te vangen. Er is meer dan voldoende zorgvraag. Een van de meest in het oog springende mogelijkheden is het aanpakken van uitval van afspraken in de agenda.

Grootste lek

Het grootste lek blijft de behandelstoel die werkloos in de praktijk staat. Helaas komt dat door een verkeerde planning, ziekte of vakantie nog relatief vaak voor.



ILLUSTRATIE: DENTIVA

In veel andere gevallen staat een stoel gewoon een halfuurtje leeg. Natuurlijk is het lekker om dan tussendoor de administratie te kunnen doen of om wat eerder naar huis te kunnen, maar het is wel een duur halfuur. Het kost je zo'n 6% rendement. Daar valt een kostenonderzoek bij in het niet. Daarom wil je liever de gaten in de agen-da zo snel mogelijk opvullen. Hoe kun je dat aanpakken? Vroeger, toen ik gewoon op één stoel werkte, wist ik het wel. Die patiënt woont aan de overkant en de familie Jansen is woensdag gewoon thuis... Maar in een grotere praktijk werkt dat niet zo. Niet alleen komt het vaker voor dat er een plek vrijkomt, je moet ook actie-iever op zoek naar een andere patiënt die dat plekje graag wil overnemen.

Vraag en aanbod afstemmen

Een goede lijst met patiënten die een lege agendaplek kunnen opvullen, is het belangrijkste startpunt. De kunst is om al die patiënten in kaart te brengen. Een kleine spoedlijst doet daarbij geen recht aan de grootte van het probleem en aan de mogelijkheden die je hebt. Dit geldt

bijvoorbeeld voor patiënten van mond-hygiënisten. Die agenda's staan maan-den van tevoren vol. Een patiënt die een week van tevoren afbelt, krijgt daarom regelmatig te horen dat de afspraak in dat geval komt te vervallen. Tegelijk weet iedere receptionist dat er over vier weken vast wel weer een keer iemand ziek of verhinderd is. De kunst is dus dat je vraag en 'aanbod' op het juiste mo-ment bij elkaar weet te brengen.

De snel-bellen-lijst

Een snel-bellen-lijst is een lijst met pati-enten die snel gebeld kunnen worden. Zo'n lijst bevat het liefst meer dan tien patiënten per zorgverlener. Dat zijn niet alleen echte spoedpatiënten, maar ook patiënten die anders (te) lang moeten wachten op de behandeling. De lijst kun je gewoon bijhouden in Excel, of in een softwareprogramma als Snelterecht. No-teer in ieder geval de behandeltijd, hoe snel de patiënt naar de praktijk kan ko-men, wat diens voorkeursdagen en tij-den zijn en of het om spoed gaat of dat eerder komen het verzoek van de pati-ent is.

De grootste misvatting is dat alleen zo-genaamde 'spoedpatiënten' – mensen die met pijn of ongemak rondlopen – eerder willen komen. In de praktijk zijn er echter veel meer mensen bereid om eerder te komen, als ze dat past. Sommi-ge patiënten hebben bijvoorbeeld een hekel aan te lang uitstellen omdat ze tegen de behandeling opzien, of omdat ze bang zijn dat er schade ontstaat door langer te wachten. Met weer een ande-re groep mensen is het gewoon moeilijk plannen. Ze zijn wel gemotiveerd, maar

kunnen hun agenda ver vooruit niet goed overzien. Bijvoorbeeld omdat ze vrachtwagenchauffeur zijn, of vaak op-geroepen worden. Gewoon thuis zijn ze graag bereid om snel te komen als de praktijk ze belt. Onze ervaring is dus dat veel meer mensen een zekere flexibiliteit hebben op kortere termijn en ook best eerder willen komen, als je maar actief navraagt of je ze hiervoor kunt bena-deren.

Beter rendement

Lege agendaplekken zijn een probleem in veel praktijken. Werken aan een slim-mere agendaplanning kan daarom veel betekenen voor een beter rendement. Bovendien draagt het bij aan een bete-re flow in de praktijk. Een snel-bellen-lijst kan hierbij ondersteunen. Voor een goede bellijst is het belangrijk dat zowel de behandelaar als de receptie de lijst goed bijhoudt en er de 'juiste' patiën-ten op zet. Ook moet de behandelaar met regelmaat aan patiënten uitleg-gen dat er zo'n lijst in de praktijk is. Zo wordt het voor de receptie makkelijker om de gaten die in de agenda ontstaan goed op te vullen en de schade door de ontwikkeling rondom de tarieven te beperken. ■

Weten wat het effect is van de nieuwe tarieven op jouw praktijk? Je kunt je eigen situatie invullen op <https://plus.dentiva.nl/berekenen/tariefdaling>. Meer over de soft-waretool Snelterecht van Dentiva vind je op snelterecht.nl



Universeel. Flowable. Sterk.

CLEARFIL MAJESTY™ ES Flow Universal

Deze innovatieve flowable composiet, beschikbaar in twee vloeibaarheden, maakt het afstemmen van de kleur moeiteloos — er is geen kleurenring nodig! Met slechts twee complementaire kleuren, U en UD, integreert het naadloos met de omringende tandstructuur, waardoor u prachtige restauraties kunt maken met minimale inspanning. Omdat het even sterk is als veel pasta-achtige composieten, opent het de deur naar een breed scala aan toepassingen.

1

KLEUR

Dekt alle VITA*-kleuren voor elke caviteit, behalve voor caviteiten zonder achterwand in kleur B3 en donkerder.

2

VLOEIBAARHEDEN

Low en Super Low voor een breed scala van indicaties.

150

MPa

INDRUKWEKKENDE STERKTE

Sterk genoeg om zelfs te worden gebruikt bij stressdragende posterieure restauraties.

Uw nieuwe favoriet

*VITA is een handelsmerk van VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Duitsland

ONTDEK DE WETENSCHAP ACHTER CLEARFIL MAJESTY™ ES FLOW UNIVERSAL



Kuraray Europe Benelux, Margadantstraat 20, 1976 DN IJmuiden, Nederland, +31 (0) 255 523 701 (NL), infobenelux@kuraray.com, kuraraynoritake.eu
Hans Baars, +31 (0)6 10 21 59 74, hans.baars@kuraray.com, Willem-Jan van Baarsen, +31 (0)6 23 93 68 38, willem-jan.vanbaarsen@kuraray.com

Generation R volgt twintig jaar gezondheid van duizenden Rotterdamse kinderen

Waarom is er zo'n groot verschil in mondgezondheid van kinderen?



Tienduizend kinderen ruim twintig jaar volgen in de ontwikkeling van hun gezondheid. Dat gebeurt sinds 2001 in het Rotterdamse project Generation R. Ook de mondgezondheid wordt gemonitord. Over wat dat inmiddels al heeft opgeleverd, sprak Dental Tribune met prof. dr. Eppo Wolvius en dr. Lea Kragt van het Erasmus MC Rotterdam.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Opzet Generation R

Generation R wordt uitgevoerd door het Erasmus MC, de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis. Dit gebeurt in samenwerking met de gemeente Rotterdam en GGD Rotterdam Rijnmond. Bij het onderzoek zijn ook (andere) ziekenhuizen, verloskundigen, consultatiebureaus, huisartsen, apothekers en laboratoria in Rotterdam nauw betrokken. Verder is er samenwerking met landelijke instellingen, zoals het Nederlandse Centrum Jeugdgezondheid en universitaire onderzoeksgroepen en zorgverleners voor moeder en kind. Het cohortonderzoek wordt financieel gesteund door het ministerie van VWS. Daarnaast steken het Erasmus UMC zelf en diverse afdelingen er geld en menskracht in.



De Erasmusbrug in Rotterdam.

Generation R is in 2001 van start gegaan om de groei, ontwikkeling en gezondheid van tienduizend opgroeiende kinderen in Rotterdam te volgen. De kinderen worden al gemonitord vanaf de vroege zwangerschap en worden gevolgd totdat ze jongvolwassen zijn. In 2017 is met Generation R Next- Optimaal Opgroeien het tweede cohortonderzoek van start gegaan. Het doel van beide onderzoeken is de factoren te vinden die van invloed zijn op de gezondheid en de ontwikkeling

van moeders en hun kinderen. Centraal staat de vraag waarom het ene kind zich optimaal ontwikkelt en het andere kind niet. Door kinderen zo'n twintig jaar te volgen, ontstaat een heel goed beeld van hoe hun gezondheid zich ontwikkelt en welke patronen en factoren een rol spelen bij het ontstaan van ziekten en gezondheidsproblemen.

Bij kinderen van 6 jaar werd in de loop van Generation R ook gebitsonderzoek gedaan door tandartsen. Uitgebreider onderzoek naar mondgezondheid werd verricht vanaf 2012, toen de afdeling MKA-chirurgie van het Erasmus MC (met prof. dr. Eppo Wolvius als afdelingshoofd) betrokken raakte bij Generation R. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar caries en naar de groei en gebitsontwikkeling op de leeftijd van 6, 9, 13, 17 en 21 jaar. Wolvius: "Dit doen we vooral met vragenlijsten. Bij mondzorg kun je op basis daarvan heel eenvoudig vaststellen welke factoren een rol

spelen bij het ontstaan van cariës. Dit onderzoek heeft een enorme impact en is gigantisch. Er doen wel vijftien verschillende afdelingen aan mee, zoals interne geneeskunde, oogheelkunde en KNO. Het onderzoek is dan ook zeer uiteenlopend. Zo wordt bijvoorbeeld onderzocht wat de invloed van hormoon verstorende stoffen is op groei, cognitie en gebitsontwikkeling; wat de invloed van stress is op de gezondheid van moeders; hoe de ontwikkeling van de hersenen is in relatie tot gedrags- en psychiatrische problemen en wat de invloed is van koptelefoons op niet-aangeboren gehoorverlies. De gevarieerdheid en de omvang maken het voor ons heel interessant. We kunnen de resultaten van cariësmetingen bijvoorbeeld associëren met osteoporose, botkwaliteit of bloedonderzoek met betrekking tot hormonen. Ik durf wel te zeggen dat nergens op de wereld zo'n compleet onderzoek plaatsvindt waarbij ook de mondzorg is betrokken."

Geprogrammeerd

In 2012 deed dr. Lea Kragt als PhD onderzoek naar mondgezondheid gerelateerd aan levenskwaliteit. Ze is nu universitair docent aan het Erasmus MC en altijd betrokken gebleven bij Generation R. "De gedachte is dat de verschillen in gezondheid tussen kinderen al heel vroeg ontstaan en dat sociaaleconomische verschillen daarbij een belangrijke rol spelen. Als mens word je min of meer geprogrammeerd aan het begin van je leven. Tijdens de zwangerschap

loopt de een al een hoger risico om bepaalde gezondheidsproblemen te ontwikkelen dan de ander," zegt Kragt. In een eerder stadium van Generation R zijn ouders van 3-jarige kinderen bevraagd over tandartsbezoek, tandenpoetsen en pijnbeleving van de kinderen. Vanaf het zesde levensjaar wordt een uitgebreidere vragenlijst afgenomen en vinden om de drie jaar metingen in de mond plaats. Dat is best belastend, omdat een bezoek aan het onderzoekscentrum wel drie uur kan duren. Sommige kinderen wordt ook nog gevraagd een tweede keer te komen voor een MRI-scan. Behalve een tandenborstel, een gebitsfoto of een cadeaubon krijgen de kinderen hiervoor geen vergoeding. Het is een bewuste keuze van de onderzoekers om er niets substantieels tegenover te stellen. Men wil het observationele onderzoek niet manipuleren met incentives. Kragt vindt het daarom best bijzonder dat na 22 jaar nog meer dan de helft van de kinderen meedoet aan het onderzoek.

Opmerkelijke uitkomst

Inmiddels is uit het onderzoek gebleken dat er gezondheidsverschillen zijn tussen de Rotterdamse bevolkingsgroepen. Kinderen van Turkse of Marokkaanse afkomst hebben een drie keer hoger cariërisico dan andere kinderen in het cohort. Ook hebben kinderen met een lage sociaaleconomische status (SES) significant vaker cariës dan kinderen met een hogere SES. Kragt: "Ik vind dat toch wel opmerkelijk, omdat ieder kind in Neder-



prof. dr. Eppo Wolvius.



dr. Lea Kragt.

Lees verder op pagina 16 ►

► Vervolg van pagina 15

land recht heeft op dezelfde zorg. De zorg is hier ook goed georganiseerd. Waarom zijn er dan toch zulke enorme verschillen?" Om daar achter te komen, vindt nu vervolgonderzoek plaats naar onder meer het orale microbiom, het moment van eerste tandartsbezoek, armoede in verschillende fases tijdens het leven en samenhang met andere biomarkers zoals botdichtheid, het endocrien systeem of de werking van de schildklier. Ook wordt gekeken naar culturele verschillen, voedingspatronen, regelmatig tandartsbezoek, de opleidingen van de ouders en het inkomen. Kragt acht het het meest waarschijnlijk dat er meerdere factoren zijn die de verschillen veroorzaken.

De verschillen tussen de hoge- en lage-SES-groepen blijken er ook te zijn als gekeken wordt naar de mondhygiëne en de suikerconsumptie, grote boosdoeners voor cariës. Ze liggen dus niet alleen maar aan het eigen gedrag, concludeert Kragt daaruit.

Hoe komt het dat groepen met een lage SES de weg naar de tandarts niet of slecht weten te vinden? Kragt: "Dat weten we eigenlijk niet goed. Meerdere factoren spelen hier een rol. Het tandartsbezoek is minder omdat men niet weet hoe een praktijk te vinden, vanwege angst voor de tandarts of omdat er simpelweg geen aanbod van mondzorg in de buurt is. De volwassenen in deze groep nemen hun kinderen mogelijk ook minder snel mee naar de tandarts."

Ouders blijken bovendien een verschillende houding te hebben ten aanzien van mondgezondheid. Ouders met een hoge SES vinden over het algemeen dat zij verantwoordelijk zijn voor de mondgezondheid van hun kind, terwijl ouders met een lage SES sneller geneigd zijn de tandarts daar verantwoordelijk voor te houden. Sommige ouders voelen die zorg niet en willen vooral dat kinderen kunnen genieten, bijvoorbeeld van snoep. In het kader van Generation R wordt geen specifiek onderzoek gedaan naar de rol van ouders en hoe die zelf zijn opgevoed met mondgezondheid en tandartsbezoek, maar Kragt denkt dat dit zeker een rol zal spelen, omdat kinderen toch een soort afspiegeling zijn van hun ouders. Als ouders bang zijn voor de tandarts, voelen kinderen deze angst ook sneller.

Onderzoek tandplak

Een onderdeel van Generation R is het MIRACLE-project, een onderzoek naar het orale microbiom. Dit onderzoek is mede gefinancierd door Health~Holland. Bij 4842 pubers zijn op 13-jarige leeftijd plaksamples afgenomen op dezelfde plek in de mond. Daarmee is het orale microbiom bepaald en wordt gekeken naar de relatie met cariës. Een PhD-onderzoeker is bezig met de verwerking van de data. Eind dit jaar worden waarschijnlijk de resultaten gepubliceerd, maar wat nu al wel duidelijk is, is dat de frequentie van tandenpoetsen en de orthodontische behandeling invloed hebben op de samenstelling van het orale microbiom. Het onderzoek naar het orale microbi-

om staat nog in de kinderschoenen, geeft Kragt aan. Op dit moment is het nog niet mogelijk om te bepalen wat een gezond microbiom is. Het is wel belangrijk om dat te achterhalen, omdat het dan pas mogelijk is om te kijken welke factoren een gezond oraal microbiom verstoren en wat de risicofactoren zijn voor cariës of parodontitis. Kragt wil benadrukken dat het dankzij samenwerking met het bedrijf Dentaïd mogelijk was zo'n grote populatie voor het onderzoek te verkrijgen. Met deze samenwerking werd ook de expertise op dit gebied uitgebreid.

Borstvoeding

Ook de relatie tussen borstvoeding en het ontstaan van cariës is onderzocht. Kragt: "Dat is een mooi voorbeeld van observationeel onderzoek. We kunnen niet zeggen dat borstvoeding de oorzaak kan zijn van cariës, maar we zien wel een verband. Kinderen die langdurig borstvoeding hebben gekregen, ontwikkelen op latere leeftijd een hoog risico op cariës. Dat komt waarschijnlijk niet door de borstvoeding zelf, maar door andere factoren. We denken dat moeders die lang borstvoeding geven minder gemakkelijk nee zeggen tegen hun kinderen, waardoor ze bijvoorbeeld sneller ja zeggen tegen snoep of sneller toegeven als het kind niet wil tandenpoetsen."

Dat heeft dan dus niets met borstvoeding an sich te maken? Kragt: "Dat kunnen we inderdaad niet zeggen. Maar bij langdurige borstvoeding is wel sprake van een extra eetmoment en zit er mogelijk geen twee uur tus-

sen twee eetmomenten, waardoor de kans op cariës hoger wordt. Het glazuur van de tanden moet ook herstellen van lactose (melksuiker) in de borstvoeding."

Uit het onderzoek komt verder naar voren dat niet regelmatig ontbijten het cariërisico doet toenemen. De verklaring daarvoor is dat kinderen die dat niet doen sneller gaan snacken en 'tussendoortjes' nemen.

Beperkingen cohortonderzoek

Zo'n langdurig cohortonderzoek met een groot aantal respondenten waarbij alle Rotterdamse etnische bevolkingsgroepen meedoen levert een schat aan informatie op. Maar er zitten ook beperkingen aan dergelijk onderzoek, geeft Kragt aan. Bij dit onderzoek is er bijvoorbeeld minder flexibiliteit in dataverzameling. Het is bijvoorbeeld niet mogelijk om bij respondenten op bezoek te gaan of ze voor een onderzoek te vragen om drie dagen hun tanden niet te poetsen voor het verkrijgen van een sample.

Voor aandoeningen die heel zelden voorkomen, is dit soort onderzoek

ook niet geschikt. Maar het is wel bij uitstek geschikt voor onderzoek naar cariës, dat een hoge prevalentie kent, of naar orthodontie, omdat 60% van de kinderen een beugel krijgt.

Meer zicht krijgen

Wat moet dit onderzoek uiteindelijk opleveren voor de mondzorg? Kragt: "Ons belangrijkste doel is om aandacht te creëren voor het belang van een goede mondgezondheid. Er zijn nog steeds enorme verschillen in mondgezondheid. Het is belangrijk daar beter inzicht op te krijgen, zodat we daarop kunnen interveniëren."

Verder trekt een cohortonderzoek als Generation R ook internationaal veel aandacht en leidt het tot nieuwe samenwerkingsverbanden. Dit geeft ook de mogelijkheid om datasets met die van andere grote onderzoeken te vergelijken, bijvoorbeeld ten aanzien van borstvoeding en cariës. Generation R is dus niet alleen voor Rotterdam belangrijk, maar levert inzichten op waarop nationaal en internationaal kan worden voortgebouwd. ■

Column
Stephan Tjioek

Add-on

Na onze eerste verre gezinsreis in de meivakantie naar Indonesië, ligt inmiddels ook de zomervakantie alweer achter ons. Een vakantieperiode is een goed moment om je te realiseren hoe je er een jaar geleden voor stond.

Binnen ons samengestelde gezin zijn mijn twee bonuskindjes (9 en 5 jaar) de helft van de zes weken zomervakantie bij mama, en de andere helft bij papa. En omdat m'n vriendin in 2022 een nieuwe nulpraktijk is gestart, wil en kan ze momenteel niet langer dan drie weken dicht.

Dingen in het leven zijn niet altijd te voorspellen. We plannen onze vakanties vaak relatief laat of zelfs last minute, maar ditmaal kwam op het laatste moment iets onverwachts op ons pad. Mijn schoonvader lag namelijk in het ziekenhuis, naar bleek met een zware longontsteking. Toen het godzijdank weer wat beter ging, ontstond er ook (mentale) ruimte om nog met vakantie te gaan. Net als vorig jaar werd het feest afgetrapt met een vierdaags verblijf in een wigwam op vakantie- en attractiepark Slagharen via Social Deal. Met niet veel later een reis langs Kassel, Leipzig, Dresden, Praag en Dortmund. Waar we genoten van lokale delicatessen, maar het ook niet konden laten bij de lokale McDonalds, KFC en Burger King de internationale variaties op het menu te proeven. Inmiddels gaat dat overal via zo'n bestelzuil, waarbij tijdens je bestelling rijkelijk add-ons worden aangeboden.

Tussen al die momenten van reizen en samen zijn, zie ik ook hoe snel de 22 maanden oude Cathy zich ontwikkelt. Die laat het maar lekker over zich heen komen. Ze hangt tegenwoordig aan ieder rek wat ze tegenkomt, en je kan al eenvoudige gesprekjes met haar voeren. In de supermarkt duwt ze haar eigen kinderkar, en als ze een keer niet

meewerkt en al spartelend dienst weigert, moet ik alle zeilen bijzetten om haar in bedwang te houden. Hoewel dat niet altijd even makkelijk is, vind ik het wel fantastisch. Wanneer ik foto's van haar eerste maanden terugkijk, is het bijna onvoorstelbaar hoe ze was en hoe snel het allemaal gegaan is.

Ook qua tandheelkunde volgen de ontwikkelingen elkaar op. Recent heb ik de stap mogen maken van Invisalign Go naar Invisalign Comprehensive, waardoor ik me met meer geavanceerde alignerorthodontie mag gaan bezighouden. Ook doe ik qua uitneembare prothetiek inmiddels meer dan ik ooit heb gedaan. En het belangrijkste van dat alles is dat ik het gevoel heb dat ik mezelf ontwikkel en groei. En dat maakt en houdt het leuk.

Gezin. Werk. Gezondheid. Me-time. Leuke dingen doen. Genieten. Ik sta op een andere plek dan vorig jaar rond deze tijd. Zeker qua mindset en fysiek qua gezondheid; hoe ik op m'n voeding en beweging let en hoe ik op dat gebied ben veranderd. Want als iets eenmaal een gewoonte is geworden, ontstaat er vanzelf weer ruimte voor iets nieuws. Wat wordt jouw volgende add-on?

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

Subsidie voor statushouders in dienst



UTRECHT – Om te bevorderen dat statushouders in hun eigen beroep aan de slag gaan, kunnen werkgevers daarvoor overheidssubsidie krijgen. Aanvragen kunnen nog worden gedaan tot en met 30 september.

De Subsidieregeling Ondersteuning Werkgevers Inzet Statushouders (SO-WIS) biedt werkgevers een financiële tegemoetkoming voor de extra begeleiding van statushouders op de werkvloer, gericht op het verkleinen van de taal- en cultuurverschillen. Werkgevers kunnen in totaal maximaal € 25.000 subsidie krijgen voor maximaal vier statushouders; voor de eerste statushouder geldt een bedrag van € 8.000. Om gebruik te maken van deze subsidieregeling moet de werkgever een activiteitenplan maken waarin hij aangeeft hoe hij de begeleiding organiseert, de (bedrijfs)cultuur bijbrengt en

helpt bij het leren van de Nederlandse (vak)taal. De statushouder moet een arbeids-overeenkomst hebben van minstens 20 uur per week voor de duur van minimaal een jaar. De betrokkene moet werken of gaan werken op zijn eerste betaalde contract bij deze werkgever. Dat contract mag niet zijn ingegaan voor 2 december 2024. De statushouders zijn meestal voormalige vluchtelingen die in hun land van herkomst tandarts waren. Zij willen vaak graag weer werken in hun beroep terwijl ze bezig zijn met hun BIG-registratie, waarmee ze ook in Nederland de titel tandarts mogen voeren. Tot die tijd werken ze vaak als

(preventie)assistent of tandheelkundig medewerker. Organisaties als het COA of het UAF kunnen mogelijk helpen bij het leggen van interessante contacten.

De subsidieregeling SOWIS is een aanvulling op de bestaande (financiële) ondersteuning die werkgevers via de regionale Werkgeversservicepunten kunnen krijgen bij onder andere werving, opleiding en begeleiding van werkzoekenden. Daaronder vallen ook statushouders.

Meer informatie over deze regelingen is te vinden op de website van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. ■

Bron: KNMT en Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Mondzorgalliantie wil ook betere toegang tot mondzorg

UTRECHT – De Mondzorgalliantie van KNMT, NVM-mondhygiënisten en ONT steunt het pleidooi van de twaalf grootste Nederlandse gemeenten voor verbetering van de toegang tot mondzorg, meldt de KNMT in haar nieuwsbrief van 18 juli.

De Mondzorgalliantie onderschrijft daarmee de noodzaak om een landelijke, uniforme oplossing te realiseren voor financieel kwetsbare mensen. De Amsterdamse PvdA-wethouder Marjolien Moorman omschreef in *Het Parool* het belang hiervan als volgt: “Een landelijke oplossing zou veel effectiever zijn dan het huidige lappendeken aan regelingen.”

Grote gemeenten als Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht zien een toename van het aantal mensen dat mondzorg mijdt om financiële redenen. Naar schatting doen 640.000 volwassenen in Nederland dat inmiddels. Dat leidt vaak tot (sociaal) ongemak, pijn of complicaties. Bijkomend probleem is dat de kinderen van die volwassenen vaak ook niet naar een mondzorgpraktijk gaan. De kans bestaat dan dat ze al vroeg een slechte mondgezondheid ontwikkelen. De Mondzorgalliantie roept politieke partijen op om de landelijke, uniforme oplossing op te nemen in hun verkiezingsprogramma's. Daarbij zouden ze oog moeten hebben voor preventie en



sanering. Maatregelen en behandelingen moeten gericht zijn op het voorkomen en herstellen van mondgezondheidsproblemen. Dat voorkomt pijn en ongemak in de mond op lange termijn. ■

Bron: KNMT, Mondzorgalliantie

Septodont en Micro-Mega gaan samenwerken in endodontie

PARIJS – Septodont, wereldleider op het gebied van tandheelkundige anesthesie, en Micro-Mega SA, een toonaangevende fabrikant van endodontische vijlen, gaan een commercieel partnerschap aan voor de distributie van GenENDO, een assortiment speciaal voor endodontie.

Septodont heeft onlangs BioRoot™ Flow gelanceerd, een bioactieve wortelkanaalsealer. De integratie met het GenENDO-assortiment maakt het portfolio compleet met medische hulpmiddelen die zijn afgestemd op de verschillende fasen van endodontische behandelingen. GenENDO biedt een beknopte maar uitgebreide selectie van hoogwaardige endodontische

vijlen en motoren, speciaal bestemd voor tandartsen bij het vormgeven en prepareren van wortelkanalen. Micro-Mega en Septodont zijn beide gericht op innovatie en productkwaliteit. De strategische samenwerking gaat gelden voor Europa, het Verenigd Koninkrijk, het Midden-Oosten en Afrika. ■

Bronnen: Septodont en Micro-Mega

CLEARFIL Universal Bond Quick 2



voor een gelijkmatige verdeling, en dus een dunne, uniforme bondingslaag. Het risico van pooling wordt daarmee geminimaliseerd, zodat de oorspronkelijke morfologie van de preparatie intact blijft. Het adhesief is ook bijzonder gemakkelijk aan te brengen, wat wachttijden of uitgebreid wrijven voorkomt. Het adhesief kan worden bewaard op kamertemperatuur (2-25°C) en schudden is niet nodig. Het product is dus altijd

meteen klaar voor gebruik.

CLEARFIL Universal Bond Quick 2 is de nieuwste ontwikkeling op het gebied van universele adhesieven van Kuraray Noritake Dental Inc. Gebaseerd op de vertrouwde prestaties van zijn voorganger, biedt deze nieuwe generatie bonding een reeks indrukwekkende voordelen, geeft de fabrikant aan. Zo verhoogt het toegevoegde urethaanmethacrylaatmonomeer de intrinsieke sterkte van de bondingslaag, met als resultaat een verbeterde bestendigheid tegen krimpkrachten. De verhoogde vloeibaarheid zorgt

CLEARFIL Universal Bond Quick 2 is geschikt voor zowel directe als indirecte restauraties en tevens voor stompopbouw; het biedt flexibiliteit voor een breed spectrum van klinische scenario's. Bovendien is het compatibel met zelfhechtende cementen van andere fabrikanten, zodat de behandelaar meer vrijheid heeft. ■

Meer informatie:
www.kuraraynoritake.eu/nl

ADVERTENTIE



ExpertLine

Van de experts in hygiëne. Voor de experts in mondzorg.

Ontdek de nieuwe ExpertLine thermodesinfectoren: duurzame tandheelkundige oplossingen voor de reiniging & desinfectie van uw instrumenten.

- Maximale efficiëntie dankzij hoge capaciteit
- Tijd-, water-, chemie en energiebesparend
- Groot, intuïtief kleurentouchscreen met duidelijke instructies
- Kamerverlichting voor nog gemakkelijker beladen
- Vloeistofdosing met vulniveaudetectie
- Verkrijgbaar met Eco Dry- of DryPlus-droogstelsysteem

- Batchvrijgave op gebruikersniveau
- Geschikt voor aansluiting op 230 of 400 volt
- Standaard met wifi en Miele MOVE
- Rekken en inzetten van de PG 8581 of PG 8591 kunnen één-op-één worden overgezet

Inclusief gratis plaatsing, inbedrijfstelling, transport én retourname van uw oude machine.

Ontdek ExpertLine
www.miele.nl/pro/expertlinedent



Voor meer informatie:
www.miele.nl/professional
Tel: (0347) 37 88 84
professional@miele.nl

Prof. dr. Marcio Vivan Cardoso, België over het cementeren van partiële restauraties

“Een schoon oppervlak is de eerste voorwaarde”

De verschuiving naar partiële restauraties, die minder invasief zijn dan volledige kronen, is mogelijk geworden door de vooruitgang in tandheelkundige materialen. Als gevolg hiervan werden cementatieprocedures belangrijker en nam de focus erop toe. Prof. dr. Marcio Vivan Cardoso legt het belang uit van de selectie- en voorbehandelingsprocedures voor cementeren. Voor Dental Tribune interviewde de Vlaamse tandarts en consultant bij GC Europe Annelies Van Ende hem.

TEKST: ANNELIES VAN ENDE

Wanneer is conventioneel cementeren aan te raden en wanneer adhesief cementeren?

Eerst moeten we het verschil begrijpen tussen conventioneel en adhesief cementeren. Conventioneel cementeren wordt meestal gedaan met een glasionomeercement en is afhankelijk van de mechanische retentie van de indirecte restauratie op de tandpreparatie. De belangrijkste voordelen betreffen de lage techniekgevoeligheid en de bescherming die het aan het tandsubstraat biedt tegen secundaire cariës. Glasionomeren vereisen geen gebruik van rubberdam of ingewikkelde adhesieve procedures, terwijl ze een uitstekend afdichtend vermogen en fluorideafgifte tegen secundaire cariës bieden. Adhesief cementeren gebeurt met een cement op basis van kunsthars en zorgt voor de adhesie van de indirecte restauratie wanneer de mechanische retentie op het tandpreparaat niet optimaal is, zoals in het geval van bijvoorbeeld onlays en veneers. De belangrijkste voordelen betreffen het vermogen om zich te hechten aan zowel tanden als restauraties en de esthetische mogelijkheden.

Gebruik bij twijfel altijd een restauratieprimer

De keuze tussen conventioneel en adhesief cementeren hangt volledig af van de evaluatie van de klinische casus. We kiezen voor conventioneel cementeren wanneer de tandpreparatie voldoende weerstand en retentie biedt, zodat er geen extra hechtcracht nodig is. Het heeft ook de voorkeur in het

geval dat isolatie met rubberdam niet mogelijk is tijdens de bevestigingsprocedure – glasionomeren zijn meer vocht tolerant – of in het geval van patiënten met een hoog cariësrisk omdat glasionomeren secundaire cariës helpen voorkomen.

Aan de andere kant kiezen we voor adhesief cementeren wanneer de tandpreparatie onvoldoende weerstand en/of retentie biedt, zoals in het geval van onlays. Het verdient ook de voorkeur wanneer men een meer translucient cement wil omwille van de esthetiek. Glasionomeren zijn opaker, kunnen door de restauratie heen schijnen en kunnen zo de esthetiek benadelen.

Wat zijn de algemene aanbevelingen met betrekking tot onlay en overlays?

Met de trend naar minimaal invasieve tandheelkunde hebben we de neiging om zo veel mogelijk tandstructuur te behouden. Na verwijdering van oude vullingen, carieus weefsel en niet-ondersteund glazuur, zal de resterende tandstructuur het preparatiedesign bepalen, dat een combinatie van de zogenaamde inlays, onlays en overlays kan omvatten. Dit flexibeler preparatiedesign noemen we 'partiële kronen'. Omdat preparatie voor partiële kronen niet voldoet aan de regels van de retentievorm en weerstandsvorm, moeten we rekenen op het hechtvermogen van het cement om aan de tand te hechten. Daarom is de enige keuze in dit geval het gebruik van een kunstharscement dat zowel aan de tandstructuur als aan de indirecte restauratie hecht, of het nu gaat om een duaal uithardend composietcement – al dan niet zelfklevend – of een lichtuithardend composietcement.

In de tandheelkunde is er een duidelijke trend naar universele cementen die zelfklevend of met optionele tandprimer kunnen worden gebruikt. Is er nog steeds een toepassing voor tandprimers?

Cv prof. dr. Marcio Vivan Cardoso

Prof. dr. Marcio Vivan Cardoso behaalde zijn diploma's aan de Universiteit van São Paulo, Brazilië, waaronder een Master en PhD in de Restauratieve Tandheelkunde. Hij is intensief betrokken geweest bij de academische vorming van tandartsen in verscheidene instituten, waarbij hij zich altijd heeft gericht op tandheelkundige materialen, minimale interventie tandheelkunde en esthetische tandheelkunde. Na zijn doctoraat vervolgde prof. Vivan Cardoso zijn carrière bij de KU-Leuven in België, met onderzoek naar

biomaterialen. Hij publiceerde een aanzienlijk aantal wetenschappelijke artikelen in verschillende internationale peer-reviewed tijdschriften en is ook werkzaam als recensent voor internationale peer-reviewed tijdschriften. Tegenwoordig is hij professor aan de KULeuven waar hij programmadirecteur is van de POC Tandheelkunde en coördinator van het Clinical Skills Training Center. Hij is ook de voormalige secretaris van de continentaal-Europese afdeling van de International Association of Dental Research (CED-IADR).



Zelfklevende cementen hechten zich aan glazuur en dentine zonder het gebruik van een afzonderlijk adhesief. In sommige gevallen hechten ze zelfs rechtstreeks aan bepaalde restauratieve materialen (zoals zirkonia) zonder het gebruik van een primer. Dit maakt het gebruik ervan heel aantrekkelijk omdat het de procedure sneller en minder techniekgevoelig maakt. Het gebruik van een apart adhesief of primer op de tand zorgt echter nog steeds voor extra hechtsterkte en moet worden toegepast wanneer de preparatie onvoldoende retentie biedt. Dit is het geval bij de meeste preparaties voor partiële kronen.

G-CEM ONE is zo'n universeel composietcement dat wordt geleverd met een optionele primer voor de tand, de G-CEM ONE Adhesive Enhancing Primer. Als alternatief kan ook de G-Premio BOND gebruikt worden voor een optimale hechtsterkte. Welke heeft uw voorkeur?

Studies tonen aan dat er geen verschil is in de hechtsterkte van G-Premio BOND en G-CEM ONE Adhesive Enhancing Primer in combinatie met G-CEM ONE. Dat gezegd hebbende, zou ik de voorkeur geven aan de universele optie – daarmee bedoel ik G-Premio BOND – die in vrijwel elk adhesief procedé kan worden gebruikt. Dit vermindert mijn arsenaal aan materialen en vereenvoudigt het besluitvormingsproces: één enkel adhesief voor al mijn bondingprocedures. Er moet echter rekening mee worden gehouden dat G-CEM ONE Adhesive Enhancing Primer een soort katalysator bevat die de polymerisatie initieert wanneer deze in contact komt met G-CEM ONE. G-Premio BOND bevat een dergelijke katalysator niet en moet daarom gedurende vijf seconden met sterke luchtdruk aan de lucht worden verdund en vóór het cementeren licht worden uitgehard. De adhesieflaag is zeer dun en zal daarom niet interfereren met de plaatsing van de indirecte restauratie.

Hoe moet de tand voorbereid en gedesinfecteerd worden voordat hij wordt gecementeerd?

Het eerste principe voor een effectieve hechting is een schoon oppervlak. Daarom moet men ervoor zorgen dat alle soorten verontreinigingen zoals speeksel, bloed, tandplak of resten van tijdelijk cement worden verwijderd voorafgaand aan de cementatieprocedure. Dit kan worden gedaan met een abrasieve pasta zoals puimsteen en water of, nog beter, met een zandstraler aan de stoel die ook de smeerlaag van het tandoppervlak verwijdert, waardoor een betere interactie van zelfklevende adhesieven of cementen met de harde weefsels van de tand mogelijk is.

Daarna moeten dentine en glazuur voor 37% worden geëts met fosforzuur voor het geval een ets- en spoelsysteem wordt gebruikt. Bij het gebruik van zelfklevende cementen of universele adhesieven wordt selectief etsen van het glazuur aanbevolen. Bij glasionomeercementen kan een conditioner op basis van polyacrylzuur zoals GC Dentine Conditioner worden gebruikt. Het verwijdert de smeerlaag en verhoogt de oppervlakte-energie van de tand, waardoor het vatbaarder wordt voor interactie met het GI-cement voor een betere hechting en afdichting.

Zijn er valkuilen die je moet vermijden of materialen die gecontra-indiceerd zijn?

Desinfectie- of reinigungsoplossingen moeten worden vermeden, omdat sommige hiervan de hechtsterkte van het adhesief aan het tandoppervlak negatief kunnen beïnvloeden. Waterstofperoxide geeft bijvoorbeeld zuurstof af die de polymerisatie van materialen op harsbasis remt en daarom moet worden vermeden. Als alternatief kunnen reinigungsoplossingen die chloorhexidine bevatten, worden gebruikt voorafgaand aan de hechtingsprocedures. Naast zijn desinfecterende eigenschappen lijkt chloorhexidine de werking van metalloproteïnasen te remmen; van intrinsieke enzymen die verantwoordelijk zijn voor de degradatie van de adhesieflaag in de loop van de tijd.

Tijdelijke cementen die eugenol bevatten, zijn ook gecontra-indiceerd wanneer een kunstharscement is gepland als definitief cement. Eugenol staat erom bekend de polymerisatie van materialen op basis van kunsthars te belemmeren.

Zijn de cementatiestappen anders bij toepassing van 'immediate dentine sealing' (IDS) in de eerste zittijd?

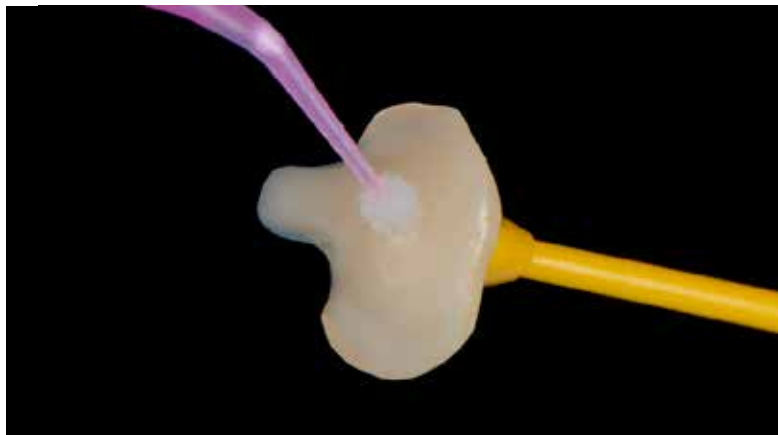
Dat is een goede vraag, aangezien IDS breed wordt aanbevolen door opinie-makers over de hele wereld. In dit geval zijn alle voorzorgen die nodig zijn voor een goede hechting aan dentine al bij de eerste zittijd genomen, zoals hierboven beschreven. Tijdens de tweede zittijd, wanneer er gecementeerd wordt, wordt aanbevolen om het tandoppervlak eerst te zandstralen met 37 tot 50 µm aluminiumoxidepoeder. Dit zal niet alleen onzuiverheden van het hechtende oppervlak verwijderen, maar ook micro-onregelmatigheden creëren die zullen worden gepenetreerd door het nieuwe adhesief, wat de zogenaamde micromechanische retentie creëert. Vervolgens wordt het blootgestelde glazuur geëts met 37% fosforzuur en wordt het adhesief zoals gewoonlijk op het hele preparaat aangebracht volgens de instructies van de fabrikant.

Wat is het belangrijkste aandachtspunt bij de voorbereiding van de restauratie?

Nogmaals, het eerste principe van hechting moet in overweging worden genomen: het te hechten oppervlak moet volledig vrij zijn van onzuiverheden voor de adhesieve procedure. Contaminatie van indirecte restauraties met olie na het frezen van geprefabriceerde blokken aan de stoel, bijvoorbeeld, zou de werking van etsmiddelen kunnen belemmeren. Daarom moet het restauratieoppervlak altijd worden gereinigd. Alcohol kan voor dit doel worden gebruikt, eventueel in een ultrasoonbad indien beschikbaar.

Verdere voorbereiding bij het gebruik van kunstharscement is afhankelijk van het materiaal waarvan de restauratie wordt uitgevoerd. Elk materiaal vereist een specifiek protocol, hoewel het basisprincipe voor alle materialen hetzelfde is. De eerste stap is het creëren van porositeiten op het hechtende oppervlak voor micromechanische retentie, wat kan worden bereikt door etsen of zandstralen. De tweede stap

Lees verder op pagina 19 ►



Aanbrengen van de restauratieprimer (G-Multi PRIMER, GC).

► **Vervolg van pagina 18**

is het aanbrengen van een primer die zorgt voor chemische hechting tussen de restauratie en het bevestigingscement.

Ik wil graag vermelden dat bij adhesief cementeren van zirkonia en metaalrestauraties mogelijke contaminatie met bloed of speeksel niet eenvoudig kan worden weggespoeld met water, alcohol of etsgels (vooral geen fosforzuur-gel). Zowel bloed als speeksel bindt zich sterk aan zirkoniumoxide en metaaloxiden en kan alleen worden verwijderd door opnieuw te zandstralen. Als alternatief kunnen reinigingsoplossingen zoals Ivoclean van Ivoclar Vivadent worden gebruikt.

Hoe verschillen de aanbevelingen voor voorbehandeling tussen materialen hybride keramiek, lithiumdisilicaat en zirkoniumoxide?

Elk van hen vereist een ander protocol, dat strikt moet worden gevolgd (zie figuur 1. red.).

En wanneer zijn restauratieprimers nodig?

Restauratieprimers zijn altijd nodig wanneer een protocol voor adhesief cementeren wordt gevolgd. Zoals ik al zei, bevordert het de chemische binding tussen het restauratiemateriaal en het kunstharscement. Bij wijze van uitzondering kan de primer worden uitgesloten bij het hechten van

Figuur 1. Protocol voor de voorbereiding van het hechtoppervlak van verschillende indirecte restauraties.

	Substraat	Glas keramiek	Zirkoniumoxide en aluminiumoxide	Metaal	Hybride keramiek	Composiet
1	Micromechanische retentie	Etsen met 5-9% HF voor 60 s of 20 s ¹	Zandstralen ²	Zandstralen	Zandstralen of etsen met 5-9% HF voor 60 s	Zandstralen of etsen 5-9% HF voor 60 s
2	Chemische hechting	Silaan	Fosfaat- monomeer (MDP)	Fosfaat- monomeer (MDP/MDPT)	Silaan	Silaan
3	Cement	Composietcement				

Noten:

¹ Glaskeramiek moet worden geëst met 5-9% fluorwaterstofzuur gedurende 60 s bij veldspaatkeramiek en gedurende 20 s bij lithiumdisilicaat (zoals Initial LiSi Press (GC), Initial LiSi Block (GC), IPS e.Max (Ivoclar Vivadent)).

² Juiste parameters voor het zandstralen van zirkoniumoxide-opervlakken: Zandstralen met <50 μm Al_2O_3 -deeltjes met een druk tussen 1 en 2,5 bar (0,1 en 0,25 MPa) op een afstand van 10 mm gedurende 20 s.

zirkonïa en metaal met een cement dat fosfaatetermonomeren (MDP) in hun samenstelling bevat, zoals in het geval van G-CEM ONE. Bij twijfel kan altijd een restauratieprimer worden gebruikt.

Wat onderscheidt G-Multi PRIMER volgens u van andere restauratieprimers?

G-Multi PRIMER van GC is een universele primer die silaan-, fosfaatmono-

meren – MDP en MDTP – en methacrylaatmonomeren bevat. Daarom kan het worden gebruikt bij de voorbereiding van alle restauratiematerialen, of het nu composiet, hybride keramiek, keramiek, zirkonia of metaal is. Uit de literatuur blijkt dat universele primers goed presteren in bindsterketests. Daarom zie ik tegenwoordig geen noodzaak meer voor aparte primers.

Van veel universele adhesieven wordt beweerd dat ze kunnen worden gebruikt om zowel aan de tand als aan de restauratie te hechten. Gebruikt u liever een alles-in-één product of heeft u toch liever een losse restauratieprimer?

Universele adhesieven lijken goed te presteren, maar het is toch aan te raden om een aparte silaanhoudende

primer, zoals G-Multi-PRIMER, te gebruiken bij het voorbereiden van het oppervlak van indirecte restauraties van keramiek, composieten of hybride keramiek. De silaankoppeling lijkt niet stabiel genoeg te zijn wanneer deze vervat zit in de samenstelling van universele adhesieven, waardoor de hechting op keramische en composietgebaseerde materialen minder duurzaam wordt. ■

ADVERTENTIES

De **perfecte combinatie** voor
een **optimaal resultaat**



PERIO•AID: optimale ondersteuning bij tandvleesproblemen. Met Chloorhexidine (CHX) en Cetylpyridiniumchloride (CPC) voor een bewezen antibacteriële werking.

Effectief. Mild. Zonder alcohol.



VITIS Anti-stain: voorkomt verkleuring tijdens Chloorhexidinebehandelingen. Mild voor het tandvles, anti-tandsteen én geschikt voor dagelijks gebruik.

Voor het behoud van de natuurlijke glans van tanden.



Meer weten?
Scan de QR-code

{ **AccreDidact**

Maak kennis met AccreDidact Tandarts!

Als tandarts wil je je kennis aanscherpen én direct toepassen in de praktijk. De nascholingen van AccreDidact Tandarts zijn ontwikkeld door topdocenten en experts in de tandheelkunde. Kwalitatieve thematische nascholing - te volgen waar, wanneer en hoe jou dat uitkomt. Ga naar prelum.nl/AccreDidact-Tandarts en profiteer tijdelijk van 20% korting op een abonnement (t/m 30-9-2025)!

- ✓ Thematisch en praktijkgericht
- ✓ Online only óf met naslagwerk
- ✓ 16 KRT-punten per jaar te behalen
- ✓ 25% abonneevoordeel op eerdere programma's
- ✓ Nascholen met collega's? Profiteer van extra korting!

**Profiteer nu tijdelijk van
20% korting op een
abonnement!**

{ **AccreDidact**

Kijk snel op
prelum.nl/AccreDidact-Tandarts



Verbetering interactie tussen tandarts en patiënt

KUOPIO, FINLAND – De dynamiek van een bezoek aan de tandarts reikt veel verder dan de puur technische elementen. Het psychologische comfort van de patiënt en de cruciale rol die de tandarts speelt bij het bevorderen hiervan worden tegenwoordig erkend als een essentieel onderdeel van een succesvolle behandeling. Op basis van dit inzicht hebben medewerkers van het Instituut voor Tandheelkunde en het Talencentrum van de Universiteit van Oost-Finland onlangs samengewerkt om studenten Tandheelkunde te trainen in het communiceren met patiënten in de kliniek.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

De laatste jaren is de tandheelkundige zorg zich meer gaan richten op de individuele patiënt, rekening houdend met diens kennis, emoties, behoeften en voorkeuren. Communicatie staat centraal in deze benadering. Zoals in een recent literatuuroverzicht over dit onderwerp wordt gesteld: "Communicatie tussen tandarts en patiënt is een tweerichtingsverkeer waarbij ideeën worden uitgewisseld die duidelijk (gemakkelijk te begrijpen), correct (nauwkeurig), beknopt (to the point), volledig (met essentiële informatie) en samenhangend (goed georganiseerd) moeten zijn."

Wanneer studenten bijvoorbeeld met patiënten praten over hun gezondheid of een behandeling voorstellen of uitleggen, worden ze op het Institute of Dentistry getraind om het gebruik van jargon of theoretische taal te beperken.

Ze mogen de patiënt ook niet overstelpen met te veel informatie. "Het vergt oefening in sociale vaardigheden om het kennisniveau van de patiënt en zijn informatiebehoefte in te schatten," zegt Satu Korpisaari, universitair docent aan het instituut, over de waarde van de interactietraining. De benadering van tandarts-patiënt-interactie die de universiteit voorstaat, is holistisch van aard, gebaseerd op het inzicht dat verbale communicatie weliswaar centraal staat, maar slechts één aspect is van de totale interactie. De studenten Tandheelkunde wordt geleerd empathie te tonen voor de patiënt, vooral als het gaat om angst, vrees of financiële problemen. Ze leren ook over het belang van lichaamstaal, waaronder gezichtsuitdrukkingen en oogcontact, voor het bevorderen van een positieve patiëntervaring.

Zo'n sterke nadruk op interpersoonlijke vaardigheden in de opleiding aan het Institute of Dentistry staat in schril contrast met hoe dit vroeger ging. Om de waarde hiervan aan te tonen, vertelde derdejaars student Tandheelkunde Eetu Mikkonen in een persbericht van de universiteit: "Oudere mensen vertellen vaak hoe ze vroeger de tandarts verlieten zonder zelfs maar te weten wat er in hun mond was gebeurd. Tegenwoordig wordt de behandeling samen met de patiënt gepland en wordt er niets gedaan zonder zijn of haar toestemming. Procedures zijn minder bangstigend als de patiënt het gevoel heeft dat hij of zij altijd invloed heeft op de situatie."

Tijdens de hele studie van Mikkonen heeft hij patiëntbesprekingen geoefend met medestudenten in de rol van patiënt en met echte acteurs, en deze vervolgens geanalyseerd. Hij zegt over de interactietraining: "Mijn ontmoetingen met patiënten zijn succesvol verlopen, waarschijnlijk dankzij de nadruk die tijdens mijn studie op interactievaardigheden is gelegd."

"Een veilige sfeer creëren en vertrouwen opbouwen, samenwerken met de patiënt en empathie tonen zijn belangrijke vaardigheden voor een tandarts. Je moet ook de emoties van de patiënt herkennen en er zo nodig op ingaan. Daarom is het belangrijk om tandartsen empathie bij te brengen," aldus dr. Marja-Leena Hyvärinen, hoofddocent aan het Talencentrum.

Op tandheelkundige opleidingen groeit het besef dat communicatie een cruciale rol speelt in patiëntgerichte zorg. De aanpak van de Universiteit van Oost-Finland laat zien hoe sterke interpersoonlijke vaardigheden de ervaring van de patiënt kunnen verbeteren. Door gestructureerde communicatietraining te integreren, verschuift de tandheelkundige opleiding naar een patiëntgericht model, waarin vertrouwen en begrip net zo belangrijk zijn als klinische expertise. ■



ILLUSTRATIE: ADOBESTOCK

Amerikaanse tandartsen gaan later met pensioen

CHICAGO, VS – Uit onderzoek van het Health Policy Institute (HPI) van de American Dental Association blijkt dat jonge Amerikaanse artsen nu vaker in groepsverband werken en minder vaak een eigen kliniek hebben dan tien jaar geleden. Volgens het laatste onderzoek van het instituut moeten ze misschien ook langer doorwerken. Uit nieuwe cijfers van HPI blijkt dat de gemiddelde pensioenleeftijd van Amerikaanse tandartsen in 2023 rond de 69 jaar lag, zo'n vier jaar ouder dan de gemiddelde tandarts die in 2001 met pensioen ging.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Volgens onderzoek van de American Dental Association (ADA) lag de gemiddelde pensioenleeftijd in 2023 met 68,9 jaar in de buurt van het pre-pandemische niveau van 69 jaar. De gemiddelde pensioenleeftijd is al twee decennia aan het stijgen – in 2001 was deze 64,7 jaar – en de meeste tandartsen gaan nu na de vastgestelde pensioenleeftijd met

pensioen. In 2023 zal slechts 21% van de tandartsen jonger dan 65 jaar met pensioen gaan, 30% tussen 65 en 69 jaar, 29% tussen 70 en 74 jaar en 20% tussen 75 jaar en ouder.

Tandartsen in de VS werken tegenwoordig langer. De gemiddelde loopbaan bedraagt momenteel 41,8 jaar, wat be-

tekent dat de gemiddelde tandarts vier jaar langer werkt dan in 2001. Van de tandartsen die in 2023 met pensioen gingen, had 14% minder dan 35 jaar gewerkt, 48% had 35-44 jaar gewerkt, 34% had 45-54 jaar gewerkt en 4% had 55 jaar of langer gewerkt.

In 2023 bestond het grootste deel van de Amerikaanse tandheelkundige beroepsbevolking uit pas afgestudeerden of tandartsen die bijna met pensioen gingen. HPI zei dat een gestage afname van deze laatste groep wijst op een verschuiving naar een jongere generatie tandartsen. Vorig jaar was de gemiddelde leeftijd van Amerikaanse tandartsen 48,8 jaar, vergeleken met 50 jaar in 2014. ■

Parodontitis als belangrijke voorspeller van vroeggeboorte



FOTO: ADOBESTOCK

SEOUL, ZUID-KOREA – Het identificeren van risicofactoren voor vroeggeboorte is cruciaal om zorgverleners, ouders en beleidsmakers onderbouwde beslissingen te kunnen laten nemen. Eerdere studies naar voorspellers van vroeggeboorte richtten zich voornamelijk op klinische en omgevingsfactoren; dentale variabelen werden daarbij vaak over het hoofd gezien. Onderzoekers in Zuid-Korea hebben echter ontdekt dat parodontitis-gerelateerde parameters significante voorspellers zijn van vroeggeboorte. Dit onderstreept het belang van het integreren van medische en tandheelkundige beoordelingen in prenatale zorgprotocollen om vroegtijdige interventies te ondersteunen en de gezondheid van moeder en pasgeborene te verbeteren.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

De Wereldgezondheidsorganisatie schatte dat in 2020 13,4 miljoen baby's te vroeg werden geboren. In 2019 leidden complicaties als gevolg van vroeggeboorte tot ongeveer 900.000 sterfgevallen onder kinderen. En veel overlevende kinderen hebben nog steeds te maken met blijvende problemen, zoals leerproblemen en visuele of auditieve beperkingen.

Volgens onderzoek wordt parodontitis op grote schaal in verband gebracht met vroeggeboorte en zwangerschapscomplicaties. Daarnaast zijn er risicofactoren als een lage sociaaleconomische status, een hoge bodymass-index (BMI), roken en alcoholgebruik. Verder heeft parodontitis ook invloed op klinische factoren, waaronder diabetes en hypertensie. Hoewel eerdere onderzoeken hebben gesuggereerd dat er een verband bestaat tussen tandvleesaandoeningen bij aanstaande moeders en een verhoogd risico op vroeggeboorte, bestaat hiervoor nog steeds geen sluitend bewijs.

"Wat onze studie onderscheidt van eerdere studies, is dat we tandheelkundige factoren hebben toegevoegd aan de bekende klinische risicofactoren, waaronder verschillende klinische achtergronden en verloskundige geschiedenissen," schreven de onderzoekers in hun artikel.

Onderzoek naar de rol van mondgezondheid bij moeders

De huidige studie analyseerde gegevens van zestig vrouwen die bevielen via een keizersnede, dertig prematuur en dertig voldragen. Behalve BMI voor de zwangerschap, leeftijd van de moeder en pre-eclampsie beoordeelden de onderzoekers vijf tandheelkundige voorspellers van vroeggeboorte, waaronder de Modified Gingival Index, parodontitisstadium en plaque-index.

De top vijf van voorspellers voor vroeggeboorte zijn volgens het onderzoek BMI voor de zwangerschap, de Modified Gingival Index, pre-eclampsie, de DMF-index en de leeftijd van de moeder. De gezondheid van het tandvlees kwam naar voren als de tweede meest significante voorspeller van het risico op vroeggeboorte en de zesde meest significante voorspeller van een spontane vroeggeboorte. Dit overtrof de bekende medische risicofactoren zoals eerdere vroeggeboortes, chronische hypertensie en zwangerschapsdiabetes mellitus.

Ondanks de beperkingen van het onderzoek, zoals de kleine steekproefomvang en de uitsluiting van sociaaleconomische variabelen, tonen de bevindingen een groot potentieel voor de verbetering van voorspellingsmodellen voor vroeggeboorte. De bevindingen zouden bijvoorbeeld kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van richtlijnen voor voorspellingsmodellen voor zwangerschapsvergiftiging en cruciaal bewijs kunnen leveren voor vroegtijdige screening en preventieve interventies op maat op basis van deze risicofactoren. Daarnaast benadrukt de identificatie van maternale tandheelkundige gezondheidsindicatoren als significante voorspellers van vroeggeboorte het belang van routinematige tandheelkundige onderzoeken voor zwangere vrouwen.

"Toekomstig onderzoek moet zich richten op het valideren van deze voorspellers in grotere populaties en het onderzoeken van interventies om deze risicofactoren te verminderen," concludeerden de auteurs.

De studie, getiteld 'Clinical and dental predictors of preterm birth using machine learning methods: The MOHEPI study' is online gepubliceerd in *Scientific Reports*, 21 oktober 2024. ■

Frequent cannabisgebruik geeft risico op cariës en tandverlies

BUFFALO, NY, VS – Onderzoek heeft aangetoond dat het roken van cannabis schadelijk kan zijn voor de algehele gezondheid en nadelige effecten kan hebben op de longen, het hart en de hersenen. De Universiteit van Buffalo toonde onlangs aan dat veelvuldig recreatief cannabisgebruik ook in verband wordt gebracht met cariës en tandverlies. De bevindingen onderstrepen de noodzaak voor tandheelkundige professionals om cannabisgebruik met patiënten te bespreken en gepersonaliseerde preventieve zorg aan te bieden om mogelijke risico's te beperken.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Volgens het Amerikaanse National Center for Drug Abuse Statistics heeft 45% van de Amerikanen minstens één keer in het leven marihuana geprobeerd en gebruikt 17% van de volwassenen in de VS momenteel marihuana. Gezien de populariteit en de toenemende legaliteit van marihuana is er onderzoek nodig naar de effecten hiervan op het lichaam, waaronder het gebit. In het onderzoek van de Universiteit van Buffalo werd gekeken naar het verband tussen onbehandelde cariës in de tandhals en aan het worteloppervlak, tandverlies en frequent recreatief cannabisgebruik. Dit laatste werd gedefinieerd als zelfgerapporteerd gebruik van minstens één keer per maand in het afgelopen jaar. De crossectionele studie analyseerde gegevens van 5.656 mensen in de leeftijd van 18-59 jaar die deelnamen aan de National Health and Nutrition Examination Survey van 2015 tot 2018. De bevindingen tonen aan dat 29,34% van de deelnemers regelmatig recreatief marihuana gebruikt. Vergeleken met niet-gebruikers bleken marihuana-gebruikers een hoger percentage onbehandelde gebitsproblemen te

hebben: 27,64% (versus 20,18% van de niet-gebruikers) had onbehandelde coronale cariës, 16,44% (versus 9,03%) had onbehandelde wortelcariës en 6,50% (versus 4,23%) had tandverlies. Na aanpassing voor socio-demografische factoren, alcoholgebruik en andere variabelen ontdekten de onderzoekers dat marihuana-gebruikers een verhoogde kans hebben op onbehandelde coronale cariës (17%), onbehandelde cariës aan de wortel (55%) en tandverlies (41%). De auteurs vermoeden dat deze cannabisgerelateerde mondgezondheidsproblemen het gevolg kunnen zijn van meerdere factoren: een verminderde buffercapaciteit van het speeksel, veranderingen in het voedingspatroon die verband houden met door cannabis veroorzaakte eetlustopwekking en chronische ontsteking in de mond veroorzaakt door chemische stoffen in cannabisrook, die kunnen bijdragen aan parodontitis en mucosale laesies. Hoewel het roken van cannabis kan leiden tot mondgezondheidsproblemen, benadrukten de onderzoekers dat het niet hun bedoeling is om te suggereren dat de drug inherent schadelijk is of dat patiënten deze zouden moe-



FOTO: ADOBESTOCK

ten vermijden. Hoofdauteur dr. Ellyce Clonan, een klinisch assistent-professor aan de faculteit Kindertandheelkunde en Tandheelkunde aan de Universiteit van Buffalo, benadrukte het therapeutische potentieel voor de behandeling van kanker en angst. Ze zei in een persbericht: "We willen onze patiënten voorlichten over de gevaren van roken, maar we willen hun gebruik met begrip behandelen." Ze legde ook uit dat de resultaten van het onderzoek wijzen op de behoefte aan persoonlijke begeleiding. De onderzoekers denken dat het opne-

men van vragen over cannabisgebruik in intakeformulieren voor patiënten tandartsen kan helpen om de zorg te verbeteren. Dr. Clonan merkte op: "Goed geïnformeerde zorgverleners zullen beter in staat zijn om de nadelige gevolgen van frequent recreatief cannabisgebruik te identificeren en aan te pakken, en op hun beurt beter advies kunnen geven aan hun patiënten." "Dit recente onderzoek was slechts een momentopname, dus we kunnen oorzaak en gevolg van het cannabisgebruik, de cariës en het tandverlies niet volledig vaststellen," legde Dr. Clonan

uit. Ze concludeerde: "Meer onderzoek is zeker nodig." Daarom willen de onderzoekers een longitudinaal onderzoek uitvoeren met aanvullende enquêtes en interviews met patiënten om de langetermijneffecten van cannabisgebruik op de mondgezondheid te beoordelen. Het onderzoek, getiteld, 'Frequent recreational cannabis use and its association with caries and severe tooth loss', is online gepubliceerd in de *Journal of the American Dental Association*, januari 2025. ■

Routine is sleutel tot betere mondgezondheid bij ouderen

GÖTEBORG, ZWEDEN – Het behoud van de mondgezondheid bij ouderen is van vitaal belang voor de kwaliteit van leven. De uitdagingen voor goede mondzorg in verpleeghuizen vragen om effectieve preventiestrategieën. In Zweden voorziet het kwaliteitsregister Senior Alert in een systematische preventieve zorgaanpak, maar leek verplegend personeel hiervan mogelijk niet volledig gebruik te maken. Daarom deed de Universiteit van Göteborg onderzoek naar de ervaringen in verpleeghuizen. Er zijn grote uitdagingen om de mondhygiëne voor bewoners op peil te houden, met name voor bewoners met een handicap of met cognitieve beperkingen zoals dementie. Onduidelijke routines vormen een risico voor de mondgezondheid van bewoners in verpleeghuizen. Dit onderzoek benadrukt de noodzaak van betere samenwerking en leiderschap in de mondzorg en heeft belangrijke implicaties voor tandartsen.

TEKST: ANISHA HALL HOPPE, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Het onderzoek werd uitgevoerd aan de Sahlgrenska Academy en bestond uit focusgroepinterviews met veertien verpleegkundigen en veertien assistent-verpleegkundigen uit verpleeghuizen in het westen van Zweden. Hoewel de beoordeling met behulp van het Senior Alert-zorginstrument door de zorgverleners als essentieel werd beschouwd, meldden ze dat onduidelijke verantwoordelijkheden van het personeel de effectiviteit vaak in de weg stonden. Dit gebrek aan duidelijkheid leidde er vaak toe dat mondzorg over het hoofd werd gezien ten gunste van andere taken, wat uiteindelijk ten koste ging van de mondgezondheid en de algemene gezondheid van de bewoners. De bevindingen onderstrepen dat mondgezondheid samenhangt met

brede gezondheidsrisico's. Een slechte mondhygiëne kan bijvoorbeeld problemen verergeren met kauwen of slikken, wat kan leiden tot gewichtsverlies en een verminderde levenskwaliteit. Hoewel het verplegend personeel dit herkende, kon het risico's niet goed beoordelen en geen goede interventies toepassen. Daarvoor hadden de verpleegkundigen onvoldoende training en kennis. Hoofdauteur dr. Lisa Bellander, een tandarts en promovendus, stelde in een persbericht dat een gestructureerde aanpak van mondzorgcontrole en -onderhoud de resultaten kan verbeteren. "We zien dat een gestructureerde aanpak zorgverleners in staat stelt om problemen in de mondholt eerder op te sporen en zo actie te ondernemen voordat deze problemen



FOTO: ADOBESTOCK

leiden tot onnodig lijden. Een van de grootste uitdagingen is om oudere volwassenen te laten meewerken aan

zelfzorg, vooral als ze cognitieve beperkingen hebben." Prof. Helle Wijk, co-auteur en ver-

pleegkundig expert, benadrukte dat het management van verpleeghuizen prioriteit moet geven aan mondzorg. "Managers moeten zich inzetten om duidelijke mondverzorgingsroutines te creëren en de juiste voorwaarden scheppen voor alle medewerkers om de nodige training te krijgen. Onze studie toont aan dat wanneer rollen en verantwoordelijkheden onduidelijk zijn, het risico bestaat dat de mondgezondheid van oudere volwassenen verslechtert. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de algemene gezondheid. Duidelijk leiderschap is nodig om het werken met mondzorg te verbeteren." Voor tandheelkundige klinici versterkt deze studie het belang van samenwerking met verpleeghuispersoneel om begeleiding, onderwijs en ondersteuning te bieden bij de implementatie van gestructureerde mondzorg. Tandartsen kunnen een centrale rol spelen bij het overbruggen van hiaten in de kennis en pleiten voor systematische benaderingen die mondgezondheid als een integraal onderdeel van het algemene welzijn van ouderen beschouwen. Het onderzoek, getiteld 'A preventive care approach for oral health in nursing homes: A qualitative study of healthcare workers' experiences', werd online gepubliceerd in *BMC Geriatrics*, 1 oktober 2024. ■

Nieuwsflitsen

Mondgemeen

'Mondgemeen' was de titel van de oratie van Dagmar Else Slot, waarmee ze het hoogleraarschap Mondzorg aanvaardde. "Mondgemeen betekent waar mensen de mond van vol hebben. De talk of the town waar iedereen het over heeft. [...] in mijn vak gaat het dan over bijvoorbeeld de mening over een tandpasta of een tandenborstel, zonder dat de persoon daar onderzoek naar heeft gedaan. Daar zijn wij voor en zo ben ik op de titel gekomen," zei ze in interview met Het Parool.

Het Parool, 17 april 2025

Gestraft door bloedend tandvlees

Hugo Blom, hoofdredacteur van de VPRO-gids, vraagt zich af of hij ergens zonder kan. Eigenlijk kan hij overal wel zonder. Behalve dan zonder zijn elektrische tandenborstel met bluetooth, zo ontdekte hij tijdens de stroomstoring in Spanje dit voorjaar. Na vier keer met die nieuwe tandenborstel netjes volgens de regels gepoetst te hebben, deed hij mij maar wat. En kwam hij poetsend weer uit op zijn eigen standaardtijd



FOTO: ADOBESTOCK

voorwaardelijke gevangenisstraf omdat hij vindt dat die de behandeling van Gior C. voor zijn seksuele drang niet in de weg mag zitten.

Het Parool, 27 februari

Woedend over slechte recensie
Een Rotterdamse tandarts heeft uit woede over een slechte recensie van een patiënt op de site Zorgkaart Nederland medische informatie van de klager openbaar gemaakt en de patiënt beledigd. Die patiënt was ontevreden over een behandeling en de kosten. Het tuchtcollege gaf de tandarts een waarschuwing omdat hij al eerder zo had gereageerd.

Rotterdam.nl, 18 maart 2025

Uniek stemgeluid
Vier extra tanden in zijn mond zouden hebben bijgedragen aan het unieke stemgeluid van Freddy Mercury, de zanger van Queen. Zangeres Dua Lipa was zo trots op een verstandskies dat ze er op Instagram een röntgenfoto van plaatste. De verstandskies is wel verwijderd.

Het Parool, 28 mei 2025

Klaarkomen op gezicht patiënt
De rechtbank in Amsterdam heeft mondhygiënist in opleiding Gior C. een vier maanden voorwaardelijke celstraf en 240 uur taakstraf gegeven omdat hij zich tijdens een behandeling aftrok en in het gezicht van een patiënte klaarkwam. Ook mag hij minstens twee jaar het beroep van mondhygiënist niet uitoefenen. De rechter koos voor een

Quiz

Antwoorden quiz van pagina 3.

1. Onjuist. De bacteriën (de oorzaak van de ontsteking) bevinden zich meestal in het wortelkanaal, alwaar ze voor antibiotica onbereikbaar zijn. Antibiotica hebben hier dus geen therapeutisch effect.

2. *Het juiste antwoord is d.* Door het reseceren van het apicale gedeelte van de wortel neemt het functionele worteloppervlak verder af, waardoor er bij gebits-elementen met een klein functioneel worteloppervlak per saldo te weinig parodontale aanhechting kan restereren.

Antwoorden a, b en c zijn geen contra-indicaties voor apicale chirurgie.

Deze quizvragen zijn afkomstig uit het programma *Externe cervicale wortelresorptie*, AccreDidact-Tandarts, Prelum 2020-4.

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, Henk Brand, Suzanne Loohuis, Richard Mastwijk, Erik Ranzijn, Stephan Tjiook

Adviseur
Marcel Spek (Fresh Tandartsen)

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

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, mka-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, 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.



Dental Tribune International

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.

PARO SET

Inhoud: GRACEY - 1x 972/5-6,
7-8, 11-12, 13-14
HYGIENST - 972/H6-H7
Tray 3030-S-BL of 3030-S-PK

69,- € PER SET



**carl
marlin** Solingen
Finest Dental Instruments



BLACK Plasma *coating* TANDVLEESSCHAREN SET

9017-BP

Inhoud: 12cm recht, 12cm gebogen

59,95 € SET



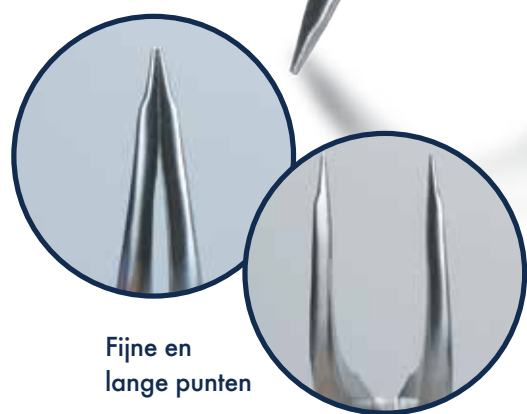
Extreem harde en krasbestendige
BLACK Plasma-coating voor een lange
levensduur. Eliminatie van lichtreflecties.

WORTEL- EN SPLINTERTANG SET

1209-SET

Inhoud: 1209RH, 1209-20RH

175,- € SET



Fijne en
lange punten



Zeer fijne universele tang voor het vastgrijpen van
afgebroken wortelkanaalinstrumenten, kleine wortel- en
botfragmenten, het vasthouden en plaatsen van zilveren
en papieren punten, interdentale wiggen enz.

EXTRACTIETANGEN SET

AK100 + 3280A

Inhoud: 10 modellen (6 boven + 4 onder)

Extractietangen set kind

Inhoud: 4 modellen (2 boven + 2 onder)

569,60 € SET

