

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 15, nr. 7



PRAKTIJK

Adviseur Rob van der Zande over de dynamiek van praktijkovernames in de mondzorg.

Pagina 8



CONGRES DIEPER KIJKEN

Verwijs op het juiste moment bij lastige problematiek, adviseren Dieuwertje de Groot-Kuin en Nicky Beukers.

Pagina 10



JUBILEUM

Minister Frank Vandenbroucke bij het 25-jarig jubileum van de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen.

Pagina 13



CASUÏSTIEK

Moulding Injection Technique voor de rehabilitatie van uitgebreide gebits-slijtage.

Pagina 18

Tweede Kamer wil jaarlijkse tandartscontrole in basispakket

DEN HAAG – De Tweede Kamer wil één periodieke tandartscontrole per jaar vanuit het basispakket gaan vergoeden om de toegankelijkheid van mondzorg voor financieel kwetsbare mensen te verbeteren. De Mondzorgalliantie (samenwerkingsverband KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT) is blij met deze aandacht, maar ziet in het voorstel geen echte oplossing.

Op dinsdag 9 september nam de Tweede Kamer een motie aan om één periodieke tandartscontrole per jaar in het basispakket op te nemen. De Mondzorgalliantie is blij met de politieke aandacht voor de mondzorg, maar vindt de vergoeding van één jaarlijkse controle geen oplossing voor mensen met weinig geld die zorg mijden. Tijdens die controle kan namelijk alleen worden vastgesteld dat er problemen zijn. Van vergoeding van verdere behandelingen is geen sprake. Voor het oplossen van gesignaleerde achterstanden is meestal meer nodig dan een jaarlijk-

se controle. De mondgezondheid zal eerst hersteld moeten worden. De Mondzorgalliantie denkt dat financieel kwetsbare mensen mondzorg zullen blijven mijden en vindt daarom dat controles, preventie én behandelingen worden moeten vergoed voor alle mensen die ze niet kunnen betalen. "Alleen zo kunnen we het toegenomen aantal mensen dat steeds terug moet vallen op noodhulp of liefdadigheid terugdringen. Daarnaast zorgt een gerichte aanpak voor deze specifieke doelgroep ervoor dat de zorgkosten, en daarmee de zorgpremie

voor alle Nederlanders, niet onnodig oplopen," zo stelt de alliantie.

Op dezelfde dinsdag nam de Tweede Kamer ook een motie aan om snel aan de slag te gaan met mijding van mondzorg als onderdeel van de ontwikkelagenda van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). De Mondzorgalliantie ziet deze motie als een belangrijke stap om dit onderwerp hoog op de agenda te houden.

Direct gevolgen zullen de moties overigens niet krijgen. Staatssecretaris Judith Tielen (VVD) liet de Tweede Kamer namelijk weten de moties nu niet te gaan uitvoeren vanwege de demissionaire status van het kabinet en de gevolgen ervan voor de komende begroting. ■

Bron: KNMT



INTERVIEW

In de roman 'Tandenjager' beschrijft Auke Hulst hoe geroofde tanden een nieuwe bestemming krijgen

Beter tanden in de mond dan in de grond

Lees verder op pagina 5

FOTO: MARK UYL >



Alexander Verhelst en Marjolein Verhelst-van Ulsen met hun kinderen bij de officiële opening van hun praktijk.

Officiële opening Verwijspraktijk Zeeland in Goes Een verwijspraktijk voor Zeeland was meer dan welkom

Zo'n zeventig genodigden waren vrijdag 29 augustus aanwezig bij de officiële opening van de Verwijspraktijk Zeeland in Goes. Een verwijspraktijk was er nog niet in deze provincie. Een mooie aanvulling dus in het tandheelkundig aanbod voor Zeeland en omgeving. De eigenaren van de verwijspraktijk, Alexander Verhelst en zijn vrouw Marjolein Verhelst-van Ulsen, kunnen zich als gedifferentieerde tandartsen nu helemaal richten op wat ze het liefste doen.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

"Je doet het liefst waar je goed in bent. Zelf werk ik al jaren als NVvP-parodontoloog, NVOI-implantoloog en slaapgeneeskundige NVTs. Mijn vrouw Marjolein werkt als tandarts-pedodontoloog NVvK. We hebben jarenlang de algemene tandheelkunde in de volle breedte uitgevoerd. Die brede ervaring vormt de basis om nu specialistische zorg te bieden, die

in deze regio nog ontbrak. Het is als je een nieuwe praktijk wilt starten, dan logisch dat het een verwijspraktijk wordt," zegt Verhelst in de week na de officiële opening in een telefonisch vraaggesprek met *Dental Tribune*. In Zeeland bestond nog geen verwijspraktijk, dus de keuze voor die provincie lag voor de hand. Wat ook meespeelde, is dat Verhelst oorspronkelijk afkomstig is uit Zeeuws-Vlaanderen en de Zeeuwse situatie goed kent.

In oktober vorig jaar verhuisden Alexander en Marjolein en hun twee kinderen naar Zeeland en bereidden ze de start van hun nieuwe praktijk verder voor. Ze hebben praktijkruimte gevonden op de derde verdieping van het Wulfaert Centre aan de Wulfaertstraat in Goes. Die ruimte van 1150 m² konden ze naar eigen inzicht indelen en laten verbouwen. Verhelst: "Ik heb in 5,5 jaar bij verwijspraktijk Proclin in Rotterdam heel veel ervaring opgedaan in een multidisciplinaire setting. Mijn vrouw heeft 15 jaar ervaring in algemene en verwijspraktijken in Nederland. Dan heb je wel een idee hoe je een eigen praktijk graag wilt opzetten en inrichten."

Lees verder op pagina 16 ►



TOT 3X BETERE OCCLUSIE IN VITRO VERGELEKEN MET CONCURRERENDE TECHNOLOGIE¹

SENSODYNE CLINICAL REPAIR, ONZE BESTE TOT NU TOE.



Sensodyne Clinical Repair met 5% NovaMin



Start herstel van gevoelige tanden in 2 minuten²



Tot 100% verlichting van gevoelige tanden³



1,7x grotere reductie in micro fluidic flow vergeleken met Elmex Sensitive Professional, Pro-Agrin + Zinc⁴



NovaMin creëert een laag welke tot 69% harder is dan concurrerende technologie⁵



**GRATIS
SAMPLES**

te bestellen via:
haleonhealthpartner.com

¹1% Tubule occlusion at the surface from top down imaging in vitro, Haleon data on file. ²Verlichting in 3 dagen vergeleken met een reguliere tandpasta. ³met 2x daags poetsen binnen 8 weken.

⁴Gebaseerd op reductie in hydraulic conductance van microfluidic flow. Haleon data on file ⁵Adapted from Haleon Data on File, accepted for presentation at IADR New Orleans 2024.

Trademarks are owned by or licensed to the Haleon group of companies. © 2025 Haleon group of companies or its licensor. PM-BE-SENSO-25-00005.

ZorgkaartNederland stopt met ongeverifieerde beoordelingen

UTRECHT – ZorgkaartNederland stopt in september met het publiceren van nieuwe patiëntervaringen via de zogenoemde ‘open route’ op het platform, zo laat Patiëntenfederatie Nederland weten op haar website. Hiermee komt men tegemoet aan de kritiek die er is op de betrouwbaarheid van ervaringen op het platform.

Patiëntenfederatie Nederland wil dat het platform zo betrouwbaar en bruikbaar mogelijk wordt. Het platform gaat daarom meer inzetten op het toegankelijk maken van objectieve keuze-informatie en meer geverifieerde ervaringen in alle zorgsectoren. Een geverifieerde reactie volgt als de patiënt gevraagd wordt zijn ervaring achter te laten nadat hij of zij contact heeft gehad met een zorgverlener of zorgaanbieder. Dan is dus zeker dat sprake is van een behandelrelatie. Het aantal ervaringen dat via de geverifieerde route op ZorgkaartNederland binnenkomt, was in 2021 50% (van 167.634 ervaringen). Vorig jaar was dat gestegen naar 80% (van 286.583 ervaringen). “De ervaringen van anderen blijven voor patiënten nog steeds onmisbaar in het maken van de juiste keuzes in de zorg,” zegt directeur-bestuurder Arthur Schellekens van Patiëntenfederatie Nederland. De ongeverifieerde reacties werden ‘handmatig’ gecontroleerd. Dat was tijdrovend en de betrouwbaarheid was moeilijk te controleren en te garanderen. De federatie was ook niet doof en blind voor de kritiek die er op dit soort

reacties kwam, zo geeft Patiëntenfederatie Nederland zelf aan. Met de ‘open route’ is men nu gestopt. De federatie heeft de ambitie in de toekomst meer informatie over wachttijden, keuzehulp en objectieve keuze-informatie voor patiënten toegankelijk en begrijpelijk te maken. Dan gaat het bijvoorbeeld om uitkomst-informatie over bepaalde behandelingen. “De transparantie over de kwaliteit van zorg in Nederland schiet ernstig tekort. Er is nog heel weinig objectieve informatie over bijvoorbeeld uitkomsten van zorg beschikbaar voor patiënten,” zegt Schellekens. Hij nodigt zorgverleners nadrukkelijk uit tot samenwerking en tot het delen van relevante, toegankelijke informatie met patiënten. In haar Nieuwsbrief laat de KNMT weten blij te zijn met de koerswijziging voor ZorgkaartNederland. De KNMT vindt dat met de stappen die nu worden gezet de veiligheid van tandartsen in de behandelrelatie en de kwaliteit van zorg worden verbeterd. ■

Bron: Patiëntenfederatie Nederland en KNMT



Quiz

1. Een elfjarig meisje verliest element 12 ten gevolge van een ongeval. Ze heeft een neutro-occlusie. Er bestaat geen noodzaak om haar orthodontisch te behandelen. De tandarts stelt voor het element te vervangen door een implantaat gedragen kroon. Met welke problemen moeten we dan rekening houden?
2. Wat is het beste moment om een eerste ondermolaar met een dubieuze prognose te extraheren bij een kind dat orthodontisch wordt behandeld?
 - a. na doorbraak van de tweede molaar in de onderkaak
 - b. na doorbraak van de tweede premolaar in de onderkaak
 - c. bij zichtbaarheid van de furcatie van de tweede molaar

Antwoorden op p. 22.

In 2024 meer meldingen bij PrikPunt

UTRECHT – In 2024 meldden tandartspraktijken 1012 prik-, bijt-, snij-, spat- en krabincidenten bij PrikPunt. Dat is meer dan de 812 meldingen die in 2023 werden gedaan.



KNMT-leden zijn aangesloten bij PrikPunt, waar ze 24/7 prikincidenten kunnen melden. De meeste meldingen (90%) hadden vorig jaar betrekking op prikken met een verdovingsnaald. Een melding werd meestal (70%) binnen een uur na het incident gedaan. PrikPunt geeft aan dat het voor de gezondheid en veiligheid van betrokkenen belangrijk is om direct na een incident contact op te nemen met PrikPunt. Een incident gebeurt meestal bij het opruimen van naalden na het recappen. De teruggeplaatste hoes raakt dan bijvoorbeeld onverwacht los bij het verwijderen van de naald of de hoes is doorboord met de naald.

Van de melders was 87% volledig gevaccineerd tegen hepatitis B. De werkgever en de werknemer zijn er samen voor verantwoordelijk dat de vaccinatiestatus bekend is. Volgens PrikPunt is het belangrijk om het gevaar van prikaccidenten regelmatig op de teamagenda te zetten, om incidenten te bespreken en ze zo veel mogelijk te voorkomen. Het ‘Stappenplan Prikaccidenten’ kan daarbij behulpzaam zijn. Dit plan geeft ook aan wat er direct na een incident moet gebeuren. ■

Bron: PrikPunt



Verwijzen

De Kliniek voor Parodontologie Amsterdam (KvPA) bestaat veertig jaar en viert dat 14 november met een jubileumcongres (zie het oktobernummer van Dental Tribune). In Zeeland is in september Verwijspraktijk Zeeland officieel geopend (zie elders in dit nummer). Ook in het interview met Nicky Beukers en Dieuwertje de Groot-Kuin over het congres ‘Dieper Kijken’ komt verwijzen uitgebreid aan de orde. De verwijspraktijk lijkt een belangrijke rol in het tandheelkundige landschap in te nemen.

Heeft verwijzingen voor jou ook toegevoegde waarde of vind je dat je eigen praktijk alle behandelingen zelf moet kunnen doen en verwijs je alleen in uitzonderlijke gevallen naar een verwijspraktijk? We vroegen je in onze poll je mening te geven over de volgende stelling: “Alleen bij uitzondering verwijs ik een patiënt naar een verwijspraktijk.” Hierop reageerden 40 mensen, waarvan 22 (55%) met een “nee” en 18 (45%) met een “ja”.



Column
Reinier van de Vrie

Paar druppies olie

Ik heb een tijd in een gehorig huis gewoond. Het is niet ideaal als tussen je toilet en de woonkamer van de burens alleen een enkelsteens muurtje staat, maar je hebt er maar mee te dealen. Op bezoek bij de buurman die in zijn laatste dagen op zijn ziekbed lag, vroeg ik of ik nog iets voor hem kon doen. Een tamelijk hope-loze vraag natuurlijk, maar je staat machteloos in zo’n situatie en je wilt een mooi gebaar maken.

Tot mijn verbazing had hij inderdaad nog een verzoek. Of ik iets kon doen aan onze toilethouder, omdat die bij het aftrekken van wc-papier een klein, knerpend geluid maakte. Ik wist direct welk geluid hij bedoelde, maar had het altijd als een gegeven beschouwd, iets wat er bij hoorde. Bovendien, zelf een irritant geluid maken, is minder vervelend dan het te moeten aanhoren. Denk maar aan het geluid van de tandartsboor, waaraan zoveel patiënten een vreselijke hekel hebben. Nu de piepende toilethouder als probleem was gedefinieerd, moest ik met een oplossing komen. Die was heel simpel: een paar druppies olie waren voldoende om het knerpende geluidje te stoppen. Ondertussen voelde ik me wel rot dat de buurman zich daar jaren aan had gestoord. Kennelijk had hij er tot die tijd nooit iets over durven zeggen. Helaas heeft mijn buurman niet lang meer kunnen genieten van mijn paar druppies olie.

Dat was wel eyeopener en de aanleiding nog eens goed na te denken over met welke kleine dingen of handelingen ik anderen een plezier zou kunnen doen zonder dat me dat zelf al te veel moeite hoefde te kosten. Ook beroepsmatig is er soms maar weinig nodig om een aardig of vriendelijk gebaar te maken. Nog even een mailtje sturen dat je kopij in goede orde ontvangen hebt en de vormgever bedanken voor de afronding van een nieuwe editie.

Mijn advies is om in je persoonlijke leven en in de mondzorgpraktijk eens na te lopen waarmee je het leven van anderen net iets leuker kan maken. Dat hoeft niet veel moeite te kosten. Iemand aangenaam verrassen is heel wat bevredigender dan het bezorgen van een onaangename verrassing. Dat laatste kost alleen maar negatieve energie. Beter een paar druppies olie dan olie op het vuur.

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

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.

In ‘Tandenjager’ beschrijft Auke Hulst hoe geroofde tanden een nieuwe bestemming krijgen

Beter tanden in de mond dan in de grond

In de nieuwe roman *Tandenjager* van Auke Hulst rooft zijn hoofdpersoon Vos Jacobsz tanden uit de monden van gesneuvelde soldaten op de slagvelden waar Napoleon zijn Waterloo vond. De roman gaat verder over bloed, uitzuigen, identiteit en klassenverschillen. Dental Tribune sprak met Hulst vooral over de tandheelkundige aspecten. Hoe werden die tanden bijvoorbeeld verwijderd en weer teruggeplaatst in de monden van nieuwe eigenaren?

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Het ene verhaal roept het andere op. Na het verschijnen van *Tandenjager* belde de moeder van Hulst hem op met de vraag of hij voor zijn boek geïnspireerd was door de geschiedenis van haar vader – zijn opa dus –, die aan het begin van de Tweede Wereldoorlog op de Grebbeberg had gevochten tegen de Duitsers. Bij die slag kwamen rond de vierhonderd Nederlandse soldaten om het leven. Voor het merendeel zijn zij ter plekke ook begraven, maar niet – aldus opa – voordat ze ontdaan waren van alle waardevolle spullen, waaronder de gouden tanden in hun mond. Omdat zijn opa een slecht gebit had, kreeg hij wat van die tanden mee, zodat hij zijn gebit kon laten repareren. Dat familieverhaal kende Hulst niet. Hulst zegt dat hij zijn opa inderdaad kent met een paar mooie gouden tanden in de mond. Op latere leeftijd liet zijn opa zijn gebit helemaal vervangen door implantaten, maar met behoud van die gouden tanden. Onduidelijk is wie op de Grebbeberg het goud uit de monden van de gesneuvelde heeft gehaald en de tanden aan Hulsts opa gaf. “Misschien was mijn opa wel gewoon een tandenjager,” zegt Hulst grappend. Maar hij vindt het niet erg dat het goud is gebruikt “Het is toch zonde om gouden tanden verloren te laten gaan.” Dat sluit aan bij zijn boek, waarin hij schrijft: “Tanden horen in de mond en niet in de grond.” C.F. (Fred) Bruijn van het Documentair Informatiespecialist Militaire Geschiedenis, Nederlands Instituut voor Militaire Historie van het Ministerie van Defensie noemt het desgevraagd niet aannemelijk dat er goud uit monden van de Nederlandse gesneuvelde is gehaald: “Betreffende de gesneuvelde op Grebbeberg lijkt me dat zeer onwaarschijnlijk. De Nederlandse en Duitse doden op het ‘Heldenfriedhof Grebbeberg’ werden namelijk begraven onder auspiciën en toezicht van een Duitse zgn. Gräberoffizier, die anno 1940 een dergelijke lijkschennis niet zou hebben toegestaan. Er zijn diverse memoires bekend van Nederlands personeel dat destijds bij de berging en begraving van soldaten betrokken is geweest, maar niemand vermeldt het. De latere opgravingsrapporten van het Rode Kruis evenmin.”

Ideaal onderwerp

Maar het verhaal over zijn opa was dus niet de aanleiding voor het boek. Hoe is Hulst dan wel op dit onderwerp gekomen? Dat gebeurde min of meer bij toeval. Terwijl hij in tien jaar tijd zo’n veertien romans, verhalenbundels en reisboeken heeft geschreven, noemt hij zichzelf “eigenlijk een heel luie workaholic met veel werk vermijdend gedrag”. Dat bestaat vooral uit YouTube-filmpjes bekijken, bijvoorbeeld over geschiedenis. In een bijzin over de slag van Waterloo hoorde hij zo

over rovers die op slagvelden op zoek gingen naar gave tanden van jonge gesneuvelde. Die tanden konden voor goed geld verkocht worden voor plaatsing in monden van rijke mensen. Het was in die tijd heel moeilijk om aan gave tanden te komen die niet geïnfecteerd waren met syfilis. Hulst: “Ik vond het een interessant gegeven dat je tanden rooft uit de mond van mensen en die in de mond van rijken stopt. Tanden zijn ideaal als onderwerp om het over sociale klassen te hebben. Zeker in het verleden was het gebit een *signifier* van klasse. Dan gaat het om het verschil tussen arm en rijk en hoe welgestelden de armen als grondstof gebruiken. Ik vond het een fantastisch gegeven om iets wat nog steeds opgaat in een heel andere vorm te gieten. In een historische context kun je klassenverschillen inzichtelijk maken zonder dat je hoeft te preken. Ik kon het doen door een spannend verhaal te vertellen, kleurrijk en best wel bloederig en goor.”

Ingewikkelde relatie

Maar er is nog een reden waarom Hulst tanden een interessant thema vindt. “Ik heb heel lang een ingewikkelde relatie gehad met mijn gebit en met de tandarts. Ik kom uit een Gronings gezin van het platteland dat sociaaleconomisch aan lager wal was geraakt. Mijn vader is heel jong overleden en mijn moeder was niet de meest zorgzame. Ze verwaarloosde haar vier kinderen nogal. Zo ben ik in mijn tienerjaren nooit naar de tandarts gebracht. Toen ik op eigen benen stond, durfde ik eigenlijk niet meer. Van ongeveer mijn twaalfde tot begin dertig ben ik niet naar de tandarts geweest. Er was een rare aanleiding om toch weer te gaan. Met zaalvoetbal liep ik een zware kneiblessure op en kwam mijn been in het gips. Uit vrees voor trombose moest ik me vijftig dagen lang elke dag injecteren met een naald in mijn buik, terwijl ik bang was voor naalden en pijn. Dat was een overwinning. De bijvangst van die zware blessure was dat ik ook weer naar de tandarts durfde.” Hulst heeft toen een angststandarts gezocht die hem heel goed heeft geholpen. Het herstel van zijn gebit bleek ook mee te vallen. Toch gaat hij nog steeds niet graag naar de tandarts. In deze zin is zijn boek voor hem heel persoonlijk, dat dus ook niet losstaat van klasse.

Hamer en beitel

Citaat: “Een goede tandenjager moet iets van een chirurgijn hebben, iets van een wetenschapper.”

Tandenjager was uiteraard ook in de vroege negentiende eeuw geen regulier beroep waar je voor in de leer kon. Vos Jacobsz, die ook wel Jacobi



Auteur Auke Hulst.

Fox of *wily fox* wordt genoemd, moet in een herberg een tandenjager aan het einde van zijn carrière die in hem een opvolger ziet. Het lijkt Vos wel wat om zo snel fortuin te maken. Op dode paardenhoofden oefent hij het vak onder begeleiding van zijn leermeester. Om een tand te kunnen verkopen, moest die natuurlijk gaaf uit de mond van de gesneuvelde worden gehaald. Hulst kon hier geen geschreven teksten over vinden en heeft er zijn fantasie voor moeten gebruiken. Het leek hem dat de toen veel gebruikte tandsleutel en pelikaan om tanden te extraheren niet geschikt waren, omdat tanden daarmee vaak afbraken. Hij veronderstelt dat de tandenjager gewapend met hamer en beitel de slagvelden opging om de tanden voorzichtig uit te tikken en wrikken. Hulst: “Ik heb de techniek zelf een beetje moeten uitvogelen. Waarschijnlijk werd de tand er met een bovenwaartse kracht langzaam uitgeduwd.”

Hulst beschrijft hoe zijn hoofdpersoon op het slagveld van Quatre-Bras, een slag die cruciaal was voor de nederlaag van Napoleon de volgende dag in Waterloo, goede zaken doet dankzij de tienduizenden doden. “Het was als laaghangend rijp fruit plukken.” Op een gegeven moment komt Vos

het zeer gave gebit tegen van wat later de jonge graaf Amadeo d’Isenbard blijkt te zijn. Die heeft een verhouding gehad met gravin Margaux, met wie Vos later ook in contact komt. Vos, die zelf het verrotte gebit van ‘uitschot’ heeft, een jammerlijke smet op zijn schoonheid, ziet gelijk de kansen om zich het gebit van Amadeo zelf te laten aanmeten, met de ambitie zo hoger op te komen. Amadeo ligt er met ontblote tanden bij met een grimas die evengoed een glimlach kan zijn, schrijft Hulst.

Een tandenjager werkte bij voorkeur in de schemering en in de nacht, want het was uiteraard geen eerzaam beroep. Maar Vos weet het voor zichzelf mooi te verkopen. Bovendien bezorgt hij mensen mooie nieuwe tanden? Beter tanden in de mond dan in de grond, toch...?

Citaat: “Een ten onterechte veracht mens dat hand- en spandiensten verleent bij het hergebruik van Gods schepping.”

Hard en zacht

Hulst zegt voor dit boek geen tandarts te hebben geraadpleegd, omdat de moderne tandheelkunde in de vroege negentiende eeuw nog maar

net haar intrede had gedaan. De rondreizende bekkentrekker was in die tijd nog zeer gangbaar, waarbij er bij ingrepen vaak heel veel mis ging met afgebroken tanden tot gevolg. De behandelingen waren meestal ook ruw en pijnlijk. Hulst verhaalt in het boek hoe de stiefvader van Vos bijvoorbeeld van zijn tanden wordt afgeholpen door een bekkentrekker die op zijn borstkas gaat staan om kracht te zetten voor de extracties. Hulst heeft wel flink research gedaan naar de tandheelkunde in die tijd. Hij raadpleegde onder meer de boeken *The Excruciating History of Dentistry* van James Wynbrandt, *The Smile Stealers* van Richard Barnett en het werk van Pierre Fauchard en John Hunter. Ook heeft hij geput uit een aantal negentiende-eeuwse literaire beschrijvingen van tandartsbezoeken, onder meer in de boeken van Charles Dickens. Het British Dental Association Museum in Londen had hij ook willen bezoeken, maar dat was gesloten voor renovatie.

Citaat: Een motto in het boek is van Pierre Fauchard: “De tanden in hun natuurlijke staat zijn de meest gepolijste en hardste botten van het menselijk

[Lees verder op pagina 6](#) ▶

Vervolg van pagina 5

lichaam; tegelijk zijn ze het bevattelijkst voor kwalen die acute pijn veroorzaken en soms zeer gevaarlijk kunnen zijn.”

Hulst: “Ik vond het motto van Fauchard zo mooi vanwege de dualiteit ervan. Heel veel in het boek gaat ook over dualiteit, over waar je als mens hard en zacht bent, over waarin de samenleving hard en zacht is. Dat vond ik een mooie tegenstelling. Zo’n motto heeft natuurlijk ook de bedoeling je iets mee te geven als gedachtegang in het boek.” Technisch heeft Fauchard het grondwerk gelegd voor de moderne tandheelkunde, concludeert Hulst. Maar behalve briljant vond hij Fauchard ook een bedrieger. “Dat kon naast elkaar bestaan. Grote geesten uit die tijd wisten heel goed hoe dingen in elkaar zaten op sommige vlakken, maar ze waren ook heel erg bevattelijk voor allerlei vormen van tovenarij, hekserij en bijgeloof. Fauchard maakte bijvoorbeeld heel rare brouwsels met urine die voor genezing zouden zorgen tegen bepaalde kwalen.”

Levende tanden

De Engelse tandarts-chirurgijn John Hunter had voor het implanteren van tanden geëxperimenteerd op hankammen met bloedrijk weefsel. Dat werkte echter niet in het tandvles bij mensen. Tandenvlees mochten worden vastgeknoopt aan nog resterende, naastliggende eigen elementen. Dat sloot het tandvles zich enigszins, maar langer dan twee jaar werkte dat meestal niet en ging de nieuwe tand weer verloren. De tanden die Vos rooft van Amadeo om in zijn eigen mond te laten plaatsen leven nog en hechten zich wel. Hulst: “Dat is natuurlijk niet wetenschappelijk, maar fantasie. Ik had dat nodig voor mijn verhaal. De lezer moet dat gegeven willen aanvaarden. Het zijn ook zeer bijzondere tanden, zoals later in het boek zal blijken. Met die tanden wordt een zekere identiteit overgedragen. Het

dragen van tanden van gesneuvelde staat ook symbool als ultieme vorm van hoe bevoorrechte mensen die gebruik maken van de grondstof van minder-bevoorrecht. De rijken zuigen in een kapitalistische samenleving de armen uit als vampiers.”

Verfijnde slager

De welgestelden hadden bij gebrek aan restauratieve tandheelkunde grote behoefte aan nieuwe tanden, en sommige armen deden tegen betaling afstand van hun tanden. Bij straatkinderen werden de tanden soms gewoon uit de mond getrokken. Ook de tanden van terdoodveroordeelden werden hergebruikt. Maar het aanbod was schaars en de kwaliteit liet vaak te wensen over. De Napoleontische slagvelden waren daarom een enorme uitkomst, omdat er veel jonge jongens sneuvelden. Uit een advertentie in de Times blijkt dat er in Londen in die tijd inderdaad al tandartspraktijken waren. Vos Jacobsz heeft in Londen contact met tandarts dr. Ashcroft, aan wie hij zijn waar na een stevige onderhandeling weet te slijten, met de afspraak dat de mooiste tanden van die Amadeo in de mond van Vos zelf geplaatst zullen worden. Daarvoor moeten eerst zijn nog de resterende tanden en kiezen uit zijn haveloze gebit worden getrokken. Een paar maanden gaat Vos door een hel van pijn.

Citaat: “En dan straks zeker een fortuin aftikken voor het genoeg gefolterd te zijn.”

Dr. Ashcroft wordt beschreven als een heel kundig tandarts die weet wat hij doet, maar hij komt niet heel sympathiek over. Hij bekommert zich weinig om de pijn van zijn patiënten en is zeer van zichzelf overtuigd. Maar hij is ook heel trots op zijn vak en vindt dat hij goed werk doet, met tandheelkunde stelt hij de mens immers in staat om zichzelf te worden en niet het door pijn verwrongen

wezen te zijn dat hij daarvoor was.

Citaat: Ashcroft: “Weinig heeft de wereld meer veranderd dan tandzorg.” [...] Als het gebit dwingt tot gêne en een grimas, dan crepeert de geest.”

Hulst zegt dat dit niet het algemene beeld is van hoe hij tegen tandartsen aankijkt. “Ashcroft is heel enthousiast over zijn vak, maar hij heeft wat minder sympathieke politieke overtuigingen. Met onze moderne blik lijkt deze Ashcroft best wel een slager, maar in de context van toen was hij heel verfijnd waarschijnlijk. Het werk moest ook onverdoofd gebeuren. Het vak heeft iets heel grimmigs. Het is natuurlijk uitermate nuttig en belangrijk werk, maar persoonlijk snap ik niet dat je het kunt doen. Het lijkt me heel heftig en je weet nooit wat je allemaal zult aantreffen. Maar ik kan me ook wel weer voorstellen dat je er een eer in stelt om er het beste van te maken.”

Nieuwe gedaante

Citaat: Een ander motto is afkomstig uit Metamorfofen van Ovidius: “Ik wil gaan spreken van gedaanten die in nieuwe werelden veranderen.”

Door nieuwe tanden veranderen mensen letterlijk en figuurlijk in nieuwe gedaanten. Doordat ze er anders uitzien, doen ze zich ook anders voor en maken ze zichzelf tot iemand anders. De vraag die door het hele boek speelt, is of je je echt andere identiteit kun aanmeten en door een nieuwe klasse geaccepteerd kunt worden. Weet je dan wel hoe het spel gespeeld moet worden? In zijn algemeenheid zegt Hulst hierover: “Een slecht gebit valt altijd op. Als je een problematische relatie hebt met je gebit, dan doet dat sowieso iets met je lachen. Dan lach je minder of verberg je je lach. Het is ook bepalend voor hoe je eet. Als je altijd pijn hebt, is dat ook heel erg bepalend voor je identiteit. Dat verwringt je wezen. Een gebit is verder heel bepalend voor hoe mensen naar je kijken. Zeker vroeger verklikte het vaak iets over de klasse waartoe je behoort. Nu zitten we in een tijd van zeer witte en kaarsrechte tanden. Daar wordt heel wisselend tegenaan gekeken. Sommigen streven ernaar, maar anderen vinden het heel ordinar. Als iedereen kaarsrechte en hagelwitte tanden heeft, is er niets unieks meer aan en lever je ook aan identiteit in. Maar die trend keert waarschijnlijk ook weer. De geschiedenis is niet lineair.” En Vos? Lukt het hem met al zijn ambitie en al zijn gewiektheid om zich te redden in een hogere sociale klasse? Zelf denkt hij van wel, maar of het hem werkelijk gaat lukken, laten we hier in het midden.

Tot slot heeft Hulst nog een verhaal over goud. De gouden trouwringen van hem en zijn vrouw zijn afkomstig van gesmolten goud van een kapotte armband van zijn oma en van gouden tanden van de overgrootouders van zijn vrouw. “Sommige mensen vinden dat heel morbide, maar ik vind het wel mooi dat het goud uit monden van doden rond onze vinger zit. Zo leeft het voort.” ■

Grootschalig onderzoek naar Nederlandse mondgezondheid



UTRECHT – Dit najaar worden via de ‘Meetweken Mondgezondheid’ epidemiologische gegevens over mondgezondheid verzameld van een zo groot mogelijke groep mensen in Nederland. Dat gebeurt op initiatief van de KNMT, Hogeschool Utrecht en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), omdat die vinden dat er over dit onderwerp nog te weinig bekend is.

Met het onderzoek willen de organisaties een representatief beeld krijgen van de mondgezondheid van Nederlanders die een mondzorgverlener bezoeken. Alle tandartsen en mondhygiënist wordt gevraagd mee te werken aan het onderzoek door in een periode van twee weken de mondgezondheid van vijf van hun patiënten vast te leggen.

Dat moet een goed beeld geven van de mondgezondheid in Nederland. Nieuw

beleid kan zo beter op feiten worden gebaseerd, waardoor er zo adequaat mogelijk mondzorg geleverd kan blijven worden. Een neveneffect van deelname aan het onderzoek is dat mondzorgprofessionals meer ervaring opdoen met het systematisch documenteren van mondgezondheidsgegevens. Dit wordt volgens de genoemde organisaties steeds belangrijker, bijvoorbeeld bij de uitwisseling van zorggegevens tussen tandartsen en andere zorgverleners.

De meetweken zijn ontstaan vanuit het ORANGEHealth-consortium, waarin zeven onderwijsinstellingen op het gebied van mondzorg participeren, en de Monitor Mondgezondheid van het RIVM, die daarmee in opdracht van het ministerie van VWS een start maakt met klinisch mondonderzoek. ■

Bron: KNMT

Inhoud *Tandenjager* (2025) volgens het boekomslog

“Vos Jacobsz is een tandenjager. Op de slagvelden van napoleonisch Europa rooft hij tanden van gevallen, om er peperdure kunstgebitten van te laten maken. Hij besluit de fraaiste tanden in zijn eigen mond te laten plaatsen en laat zijn oog vallen op een markiezin met een al even opmerkelijk gebit. Tijdens een grimmig jaar zonder zomer introduceert zij hem in een wereld van decadentie en uitbuiting. Maar hoeveel bloed aan zijn handen – en tanden – kan iemand voor zichzelf rechtvaardigen?

Tandenjager is een eigenzinnige historische roman waarin *gothic horror*, politiek, seks en liefde samenkomen in een bloedstollend en uiterst actueel verhaal over klassenverschillen en de prijs van ambitie. Een literaire tour de force van een van de beste stilisten in het Nederlandse taalgebied.”

ICX

ICX-Zero Bone Loss®

ICX-Zero Bone Loss® zet een nieuwe standaard voor behoud van bot rondom implantaten.

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

Direct contact met Eric
Plan geheel vrijblijvend een afspraak.

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

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

icx-implants.nl

Nauwere samenwerking tussen tandheelkundeopleidingen

UTRECHT – Er kom nauwere samenwerking tussen de tandheelkundeopleidingen in Amsterdam, Groningen en Nijmegen. De opleidingen willen een effectievere aanpak en werken aan een gezamenlijk, landelijk opleidingsplan.

De noodzaak tot meer samenwerking wordt gevoeld omdat de zorg door bezuinigingen onder druk staat, er door vergrijzing een tekort is aan personeel, de technologie zich heel snel ontwikkelt en praktijken steeds hogere eisen stellen aan beginnende tandartsen.

Door betere afstemming willen de opleidingen alle studenten tandheelkunde in Nederland vergelijkbaar opleiden. De opleidingen willen taken verdelen, zodat er meer ruimte komt voor verdieping, innovatie en specialisatie.

Ook op onderzoeksgebied wordt meer samenwerking gezocht. De opleidingen denken dat gezamenlijke bij- en nascholing ten goede komt aan de kwaliteit van het onderwijs en studenten en docenten kan inspireren. Men denkt ook dat een gezamenlijke visie zal leiden tot verbetering van de contacten met het werkveld.



De drie universitaire instellingen hebben zich verenigd in de Samenwerkende Opleidingen Tandheelkunde en werken aan een landelijk opleidingsplan. In dat plan komt bijvoorbeeld te staan hoe ze

samen het onderwijs willen vormgeven, onderzoek willen opzetten en innovaties willen realiseren. Zowel inhoudelijk als financieel willen ze daarin verantwoordelijkheid nemen.

KNMT-voorzitter Hans de Vries juicht het initiatief toe: "De uitdagingen in de mondzorg zijn inderdaad legio, en het bundelen van de krachten zal helpen ze beter het hoofd te bieden en zo studen-

ten een hoogwaardige opleiding te blijven bieden. We steunen de samenwerkende opleidingen dan ook van harte in hun streven." ■
Bron: KNMT

Column
Richard Mastwijk



Oude wijn in nieuwe zakken

Met de verkiezingen in zicht buitelden de politici weer over elkaar heen om hun geweldige plannen voor de toekomst te etaleren. Het zou verfrissend zijn geweest als er echt nieuwe vergezichten zouden zijn geschetst, die werkelijk iets zouden kunnen bijdragen aan de oplossing van zich lang voortslepende kwesties. Helaas waren het weer de alom bekende stokpaardjes die werden afgestoft en na de verkiezingen opnieuw de kast ingaan.

Zo hield ook de aftrek van de hypothekrente de gemoederen weer vol op bezig. Waar het voor onze liberalen een no-go is om hierin wijzigingen aan te brengen, willen de andere partijen de aftrek helemaal afbouwen. Waar zij nog in verschillen, is in de termijn van afbouw.

Bij de invoering van de Wet Inkomstenbelasting 2001 is ook een dergelijke termijn ingevoerd, namelijk maximaal dertig jaar. De Belastingdienst heeft echter op dit moment geen idee welke belastingplichtigen die termijn in 2031 al hebben benut. Er zijn mensen die na 2001 hebben bijgeleend en voor dat deel een nieuwe termijn van dertig jaar hebben gekregen. Ook zijn er mensen die gescheiden zijn en mogelijk overwaarde hebben gerealiseerd bij verkoop van hun woning. Daarmee hebben ze een eigen woningreserve, zodat een deel van de rente niet aftrekbaar is. Wie van de partners voor welk deel nog aftrek kan claimen is in de praktijk vaak onduidelijk. Het is daarom tijd om schoon schip te maken met al deze lapmiddelen en voor alle bestaande en toekomstige huiseigenaren helderheid te creëren.

De veel gehoorde motivatie voor het in stand houden van de aftrek is, dat nieuwe toetreders geen huis kunnen

kopen zonder aftrek. Om hen een zetje in de rug te geven, is eerder de overdrachtsbelasting voor deze groep naar beneden aangepast. Ook was er de mogelijkheid om een zogenaamde jubelton te ontvangen van ouders.

Als ik de berichten moet geloven, hebben al deze maatregelen alleen maar een prijsopdrijvend effect gehad. Het is misschien tijd om een keer door de zure appel heen te bijten en tot een evenwichtige markt te komen. Een ander veel gehoord geluid betreft het verminderen van de regeldruk. Zo willen de BBB, de CU en D66 een jaarlijkse 'Vereenvoudigingsdag' instellen. En de tot (demissionair) minister gepromoveerde Vincent Karremans wenst een rigoureuze afschaffing of afzwakking van vijfhonderd regels, waarvan de meeste zijn bedacht en ingevoerd onder de kabinetten van Rutte.

Misschien is er een klein beetje hoop nu de door werkgevers bij te houden CO₂-kilometerregistratie van werknemers lijkt te worden geschrapt. Inmiddels zijn ook de beleidsmakers tot de conclusie gekomen dat dit uitsluitend veel werk heeft gebracht – en daarmee gepaard gaande kosten – zonder tastbare resultaten.

Het zou mooi zijn als de politieke partijen de afschaffing van de Wtza-jaarverantwoording de volgende keer in hun verkiezingsprogramma's zouden zetten. Maar de nieuwe regeringspartijen mogen dat natuurlijk ook in hun Regeerakkoord opnemen. Daar wil ik dan graag met een wijntje op proosten.

Richard Mastwijk
van helder



Wil je in Noorwegen werken?

Brønnøysund is een kustgemeente in het midden van het land met de mooist denkbare natuur. De bereikbaarheid is optimaal. Er is een luchthaven, dagelijkse bootverbinding en een goed wegnetwerk.

We zoeken een tandarts.

Tannboden AS is een moderne tandartspraktijk die sinds 2012 bestaat. De praktijk heeft vier stoelen, OPG, digitale röntgenfotografie en een scanner. We bieden gunstige inkomensvoorzieningen en een mogelijkheid tot overname.

Neem contact op met Per Hamre, mobiel +47 91 888 222, e-mail perhamre@hotmail.com.

www.tannboden.no

www.visithegeland.com

ADVERTENTIE

Hoe de voordelen van schaalvergroting te combineren met professionele en persoonlijke patiëntenzorg?

De dynamiek van praktijkovernames in de mondzorg

De Nederlandse mondzorgmarkt is de afgelopen twintig jaar sterk in beweging. Waar de overdracht van een tandartspraktijk vroeger vaak een overzichtelijke een-op-eenafspraak was tussen een vertrekkende tandarts en een jonge opvolger, is het speelveld tegenwoordig een stuk drukker geworden. Ketens, ondernemende tandartsen en investeerders mengen zich in de markt. Dit maakt het voor verkopers makkelijker om hun praktijk te verkopen, maar jonge tandartsen worden soms uit de markt geduwd.

TEKST: ROB VAN DER ZANDE

Al ruim twintig jaar is in Nederland sprake van ketenvorming. De eerste keten van betekenis, Samenwerken de Tandartsen Nederland (STN), zag in 2006 het daglicht. STN groeide in de beginjaren hard en zat binnen vier jaar op 25 miljoen euro omzet met bijna honderd tandartsen. Elders in Nederland startte een jaar later Dental Clinics op initiatief van twee tandartsen en een econoom. Die keten zat in 2010 op twaalf praktijken. In 2010 werd Tandvitaal (het latere DentConnect/Curaeos) opgericht door de samenvoeging van vier praktijken. Door hun omvang en snelle groei kwamen de ketens al snel op de radar van Nederlandse investeringsmaatschappijen (oftewel private equity). Het duurde dan ook niet lang voordat de eerste investeringsmaatschappijen instapten. In 2011, toen STN 25 praktijken telde, werd het overgenomen door NPM Healthcare van de familie Fentener van Vlissingen. Datzelfde jaar nam investeringsmaatschappij Bencis de keten Tandvitaal over. Daarmee was het startschot gegeven voor een consolidatieslag die de Nederlandse markt blijvend zou veranderen.

Investerings private equity
Elders in Europa raakte private equity ook in de ban van dentale investeringen. In rap tempo stapten grote investeringsmaatschappijen in. IK Investment Partners stapte in 2010 in het Noorse Colosseum Dental (dat

Jonge kopers worden uit de markt geduwd

later zou uitgroeien tot de grootste keten van Europa), The Carlyle Group kocht zich in bij het Engelse IDH Dental (2011), Bridgepoint kocht het Engelse Oasis Dental (2013) en EQT kocht het Zwitserse Swiss Smile in 2013. Overnamewaarderingen van twaalf keer de EBITDA (winst vóór rente, belasting en afschrijvingen) waren in die tijd niet ongewoon voor ketens. Sommige transacties tikten zelfs richting een half miljard euro. In Nederland maakte met name Tandvitaal grote stappen sinds de instap van Bencis. Waar Tandvitaal in 2010 nog vier praktijken had, waren dat er zeven jaar later met Dent-

Connect/Curaeos maar liefst 219, verdeeld over vijf landen. In 2017 nam de internationale investeerder EQT de keten Curaeos (de naam van de groep waaronder DentConnect/Tandvitaal vielen) over van Bencis. Dental Clinics was op dat moment onderdeel geworden van het internationale platform Hesira, dat in handen was van Oaktree Capital. In 2018 verkocht Oaktree Capital het platform Hesira (het Zwitserse en Nederlandse platform waarvan Dental Clinics deel uitmaakte) aan Nordic Capital.

Vanaf dat moment waren de twee grootste dentale ketens in Nederland eigendom van twee rivaliserende private-equity bedrijven uit Zweden. Saillant detail is dat EQT en Nordic Capital beide hun hoofdkantoor in Stockholm hadden, op een steenworp afstand van elkaar. Zonder dat de gemiddelde Nederlandse tandarts het wist, werd de consolidatie in Nederland op dat moment gedreven vanuit Stockholm.

462 geregistreerde overnames
Voor overnames waarbij de koper of verkoper aan meer dan vijftig personen zorg verleent, is goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nodig. Al dergelijke aanvragen en besluiten worden openbaar gedeeld op de website van de NZa. Uit analyse van deze data blijkt dat tussen 2018 en begin 2025 meer dan 462 tandartspraktijkovernames zijn geregistreerd. En dat zijn dus alleen de grotere transacties – de vele overdrachten van kleinere solopraktijken komen daar nog bovenop.

Kopers
In de eerste jaren van de dataset waren Top Mondzorg (Nordic Capital), DentConnect (EQT) en Fresh Tandartsen de grote aanjagers van de consolidatie. In 2018 alleen al koch-

Grote rol private equity

ten Top Mondzorg en DentConnect elk meer dan dertig praktijken – gemiddeld 2,5 per maand! Het integreren van al die overnames bleek echter lastiger dan het kopen. Beide ketens traptten daarom in 2019 stevig op de rem. In 2019 schaalde Top Mondzorg zijn overnamekraan terug met 50%; het bedrijf deed dat jaar ‘slechts’ zeven overnames. De daaropvolgende jaren bouwde Top Mondzorg dit aantal langzaam af naar elf overnames per jaar in 2022. DentConnect trok iets rigouzeuzer aan de rem en deed in 2019 nog maar acht overnames. De jaren daarna waren het er nog maar enkele.

Het overnamegeweld van Top Mondzorg, DentConnect en Fresh Tandartsen bracht ook andere partijen op ideeën. Terwijl Top Mondzorg en DentConnect een pas op de plaats maakten, zagen we in dezelfde tijd meerdere nieuwe partijen de markt betreden die later een belangrijke rol in de consolidatie zouden spelen, waaronder Prime

Tip voor verkopers
Neem altijd een adviseur in de arm. Net als bij de verkoop van een huis kan het zonder ‘makelaar’, maar in de praktijk verdient een goede adviseur zich vrijwel altijd terug. Een adviseur kent het verkoopproces, weet welke multiples gangbaar zijn bij vergelijkbare praktijken en kan namens jou het onderhandelingsspel voeren met meerdere geïnteresseerde kopers.

Dental Alliance (opgericht in 2019), De Tandartsengroep (opgericht in 2018), Tandarts Today (opgericht in 2015 – eerst als enkele praktijk, pas later werd het een keten) en GAEV Dental (opgericht in 2018). Van 2020 tot begin 2025 bestaat de top drie overnamespelers uit Top Mondzorg met 46 overnames, Prime Dental Alliance met 40 overnames en Tandarts Today met 34 overnames. In totaal zijn er in Nederland nu bijna twintig ketens (met meer dan vijftig zorgprofessionals) actief.

Keten koopt keten
In de nieuwe fase die we de afgelopen jaren zijn ingegaan, kopen ketens elkaar op om de consolidatie verder te versnellen. Zo nam in 2021

Schaalvoordelen maar ook aantasting autonomie

het in Zwitserland gevestigde Colosseum Dental de in Nederland gevestigde keten Curaeos over van EQT (inclusief de 129 praktijken in Nederland). Colosseum Dental groeide daarmee uit tot een wereldspeler, met maar liefst 800 praktijken in haar groep. In 2022 nam Clinias Dental de spoedpraktijken van Dental365 over en in 2023 de keten DentTeam. In 2025 kwam dit fenomeen helemaal in een stroomversnelling: het Zweedse Oral Care (eigendom van investeerder Axcel) nam de 31 praktijken van de Tandartsengroep (DTG) over, Top Mondzorg de 40 praktijken van Fresh Tandartsen en het Belgische Dentius de 16 praktijken van PUUR Mondzorg.

De klok tikt
Veel van de grotere ketens in Nederland zijn eigendom van private equity. Het businessmodel van private equity is om het geld van investeerders over een periode van gemiddeld vier tot zeven jaar te laten renderen. Uiteindelijk moet de investeerder vroeg of laat de keten

Keten - Aantal Overnames ter goedkeuring NZa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Totaal
1 Top Mondzorg	33	17	15	13	11	0	6	1	96
2 Fresh Tandartsen (nu Top Mondzorg)	15	12	9	9	1	4	1	0	51
3 DentConnect (nu Colosseum Dental)	30	8	2	3	1	0	0	0	44
4 Prime Dental Alliance			3	5	9	14	9	0	40
5 Tandarts Today				5	10	2	10	7	34
6 De Tandartsengroep (nu Oral Care)		4	3	4	4	3	5	3	26
7 PUUR Mondzorg (nu Dentius)		1	6	9	3	3	4	0	26
8 GAEV Dental			4	2	4	2	4	2	18
9 Mondzorg Gilde			8	2	7	0	0	0	17
10 DentTeam (nu Clinias Dental Group)				9	4	1	0	0	14
11 Clinias Dental Group					6	3	4	1	14
12 Excent (Lab groep - nu Liberty Dental Group)		4	1	1	1	1	2	2	12
13 Orthocenter	1	0	3	2	2	1	1	0	10
14 Lassus Tandartsen			1	2	1	1	5	0	10
15 Dental Partners			2	2	5	1	0	0	10
16 CDC Group (nu Clinias Dental Group)	3	4	2	0	0	0	0	0	9
17 Atlas Dental Care					2	6	0	0	8
18 Colosseum Dental					1	1	2	1	5
19 Nederlandse Tandartsen Coöperatie (NLTCO - nu Dentius)						2	0	0	2
20 TOED Groep						2	0	0	2

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit. Peildatum April 2025

Lees verder op pagina 9 ►

► Vervolg van pagina 8

weer verkopen om het geld terug te kunnen geven aan zijn investeerders. Dit betekent dat je enigszins kunt voorspellen wanneer een keten weer in de verkoop komt. Zo zit investeerder Nordic Capital al sinds 2018 in Top Mondzorg en Gilde Healthcare sinds 2021 in Tandarts Today. Het wordt interessant om te zien wie de kopers van deze ketens zullen zijn als deze investeerders uitstappen.

Impact dagelijkse praktijkvoering

De consolidatie van de mondzorg

Consolidatie ketens verwacht

heeft niet alleen financiële en organisatorische gevolgen, maar raakt ook de dagelijkse praktijkvoering. Schaalvoordelen van ketens kunnen positief uitpakken: efficiëntere inkoop, meer mogelijkheden voor (na)scholing en investeringen in digitalisering en technologie. Voor patiënten kan dit leiden tot moderne faciliteiten en gestandaardiseerde kwaliteitsprocessen. Tegelijkertijd kunnen tandartsen ervaren dat hun professionele autonomie onder druk komt te staan binnen een grotere organisatie. Beslissingen worden soms niet langer uitsluitend door de praktijkhouder genomen, maar door een managementlaag of investeerder. Voor jonge tandartsen kan dit aantrekkelijk zijn – het ondernemerschap vervalt grotendeels en de focus kan volledig op de zorg liggen –, maar voor anderen voelt dit als verlies van vrijheid en eigen identiteit.



Rob van der Zande heeft een financiële achtergrond in overnames en fusies bij Goldman Sachs (als overnameadviseur) en EQT (als investeerder – waaronder in dentale deals). De laatste jaren was hij actief als CEO bij de 4Dental Groep (waaronder de 4Dental labs, Denticien en DentMerk vallen) en als commissaris bij de labketen Hexa Ceram in Thailand. Momenteel is hij adviseur en investeerder. Wil je meer weten over overnames in de dentale branche, volg hem dan op [linkedin.com/in/robovanderzande](https://www.linkedin.com/in/robovanderzande), waar hij regelmatig artikelen post.

De uitdaging voor de komende jaren zal zijn om de voordelen van schaalgrootte te combineren met behoud van professionele ruimte en persoonlijke patiëntenzorg. Daarnaast is het belangrijk dat jonge, ambitieuze tandartsen de ruimte krijgen om eigen praktijken te starten of over te nemen, aangezien dit de broedplaats is van innovatie en *next-level* digitalisering in praktijken. Ik werk momenteel aan een initiatief op dit gebied. Meer informatie zal ik te zijner tijd via mijn LinkedIn-pagina delen.

Verkopers

Traditioneel waren het vooral oudere tandartsen die richting pensioen hun praktijk overdroegen. Dat gebeurt nog steeds, maar steeds vaker kiezen ook jongere praktijkhouders voor verkoop. Hun motivatie is doorgaans niet een afscheid van het vak, maar van het ondernemerschap. De toenemende administratieve druk, zorgen omtrent het vinden en behouden van personeel, de werkdruk als ondernemer en onzekerheden rondom regelgeving (bijvoorbeeld zzp-regelgeving) maken het voor sommigen aantrekkelijk om de stap naar een loondienstverband te zetten, soms met nog een minderheidsaandeel.

Mocht je zelf overwegen om te verkopen, dan is het belangrijk om je praktijk verkoopklaar te maken, wat soms een meerjarenproces kan zijn. Om een goede waardering te kunnen ontvangen, moet de koper het vertrouwen hebben dat de praktijk ook zonder jou financieel gezond blijft. Strakke processen en vervangbaarheid van jezelf zijn dus elementen die je wilt inbouwen.

De waardering wordt vrijwel altijd berekend op basis van EBITDA, die laat zien hoe winstgevend jouw praktijk is, los van financiering, belasting en boekhoudkundige keuzes. Dankzij EBITDA kun je praktijken dus heel makkelijk vergelijken. De waardering is vervolgens een meervoud van de EBITDA. Dit kan uiteenlopen van 1,0 x EBITDA tot wel 12,0 x EBITDA. In de regel krijgen praktijken met meer kamers een hogere multiple en krijgen ketens een hogere multiple dan standalone praktijken. Elementen die invloed hebben op de multiple zijn onder andere omvang, efficiëntie, uniekheid en stabiliteit. Heel plat geslagen kun je de waardering dus verhogen door ofwel het verhogen van de EBITDA (meer omzet en/of minder kosten), ofwel een praktijk die groter, unieker of beter georganiseerd is.

Verdere consolidatie verwacht

Als we vooruitkijken naar de komende jaren, is de verwachting dat de consolidatie verder zal doorzetten, inclusief de verdere consolidatie van de ketens. Op korte termijn zullen vraagstukken zoals de zzp-regelgeving, de dalende NZa-tarieven en de krapte op de arbeidsmarkt de waarderingen wellicht nog wat onder druk zetten. Op de langere termijn blijft de markt interessant voor investeerders, gezien het over het algemeen stabiele karakter van de vraag naar mondzorg. ■



The Dippy Dentist (1920), geregisseerd door Alf Goulding

Uit het raam gevallen tijdens de behandeling



In de periode van 1930 tot 1933 waren de productie en de verkoop van alcohol in de Verenigde staten verboden. Deze ‘drooglegging’ leidde tot smokkel van alcohol vanuit Canada en Mexico en het ontstaan van illegale cafés. De problemen bij het smokkelen en de illegale verkoop van alcohol waren een geliefd thema in slapstickfilms.

TEKST: HENK BRAND

In de film *The Dippy Dentist* delen twee tandartspraktijken tijdens de drooglegging een verdieping van een kantoorgebouw met een schoonheidssalon. De ene tandarts, die vroeger werkzaam was in een ketelfabriek, heeft een oogje op de eigenaresse van de schoonheidssalon. Dat vindt haar vriend, een politieagent, niet leuk. Hij wil zo snel mogelijk met haar trouwen.

Op een dag is de andere tandarts veel te laat van huis vertrokken en haast zich naar zijn praktijk. Dan botst hij tegen twee dranksmokkelaars aan, waardoor iedereen op de grond valt. Als de tandarts weer opstaat, neemt hij per ongeluk de tas van de dranksmokkelaars mee. In deze tas zit een fles alcohol, die door de val is gaan lekken.

Als de tandarts eindelijk in zijn praktijk arriveert, ziet hij dat de wachtkamer van zijn concurrent vol zit met patiënten, terwijl hij zelf geen enkele patiënt heeft. Hij sluipt de praktijk van de concurrent binnen en lokt met de geur van de alcohol uit zijn tas alle patiënten naar zijn eigen kantoor, inclusief de patiënt die al in de tandartsstoel zat. Aangekomen in zijn eigen tandartspraktijk tilt de tandarts deze patiënt ruw in de tandartsstoel. De patiënt wijst naar een tand in de onderkaak, waarna de tandarts twee-

maal probeert de patiënt te verdoven met lachgas. Omdat dat niet werkt, slaat hij hem met een houten hamer op het hoofd.

Net op het moment dat de tandarts de tand wil trekken, komt schoonheidsspecialiste Fifi binnen. Fifi houdt een hand tegen haar wang: “Dokter, het doet zo’n pijn. Alsof ik een mond vol vuurwerk heb!” Afgeleid door Fifi vernielt de tandarts met zijn extractietang de bril en snor van de patiënt. De tandarts vraagt Fifi om plaats te nemen in de wachtkamer en gaat op ruwe wijze door met het trekken van de tand. De patiënt wordt hierbij door de hele tandartspraktijk gesleept en valt uiteindelijk uit het raam. Hij klaagt zich bij een politieagent en enkele omstanders. De tandarts kijkt uit het raam naar beneden en roept: “Hou hem vast, agent! Hij probeert onder zijn rekening uit te komen.” Inmiddels heeft Fifi plaatsgenomen in de tandartsstoel. De tandarts heeft haar met lachgas verdoofd en kust haar herhaaldelijk, zo ziet ook de politieagent – de vriend van Fifi – die inmiddels binnen is gekomen. Hij achtervolgt de tandarts door het gebouw en slaagt er uiteindelijk in hem te arresteren.

The Dippy Dentist is op dit moment te bekijken via Youtube. ■



Column
Casper P. Bots

Gelukkig was er een fietspomp mee

Deze zomer ben ik twee weken op fietsvakantie geweest. Vanuit de Morvan, nabij Dijon via de Jura, de Vogezes, de Eifel en de Ardennen weer terug naar Nederland. Een fantastische tocht! Samen met mijn vrouw op mijn oude vertrouwde Giant Expedition. Op fietsvakantie gaan vraagt voorbereiding. Dus een ultralicht tentje aangeschaft, net als een lichte slaapzak, een gasbrandertje, een ‘comfortabel’ slaapmatje en alles voor het onderhoud van de fiets. Het pompje dat ik altijd meeneem als ik met de fiets naar mijn werk ga, nam ik ook mee. Gedachteloos pakte ik het in.

Op de dag van vertrek terug naar huis deden we de fietstassen achterop en vulden we de bidons. Alleen nog even de banden extra goed oppompen... Of toch niet? Nee dus, het pompje bleek niet meer te functioneren. Aan de buitenkant zag het er nog prima uit, maar aan de binnenzijde was het rubber van de pomp volledig uitgedroogd. Ik had blindelings vertrouwd op iets wat altijd had gewerkt, maar nu niets meer kon uitrusten.

Met een auto moesten we vervolgens drie kwartier rijden naar de dichtstbijzijnde Franse fietswinkel. Gelukkig was die om 9:00 uur open. De aardige verkoper had nog één kleine pomp. Probleem opgelost en opgelucht pompte ik een uur later weer lucht in de fietsbanden. Mijn les was duidelijk. Bereid je altijd goed voor en check of alles werkt. Vertrouw niet op je oude methoden, gewoonten of op de buitenkant van een mooie pomp, maar wees alert.

Hoe zit het met jou? De tandheelkundige wereld verandert razendsnel. Je kunt lang niet altijd blijven vertrouwen op oude methoden, gedachten en gewoonten. Iets wat altijd heeft gewerkt, is soms aan vernieuwing toe – een methode, jouw aanpak, je mindset, je beliefs. Je groeit alleen door jezelf te testen, jezelf uit te dagen, iedere dag één procent beter te worden dan de dag daarvoor. Niets is vanzelfsprekend. Ben jij voorbereid op 2026? Of is dit het moment dat je toe bent aan vernieuwing, nieuwe inzichten, extra motivatie, nieuw perspectief?

Pak jij automatisch je ‘oude’ pomp of bereid je je goed voor op je reis? Zo ja, ga de uitdaging met jezelf aan, dit is de tijd en de keuze is aan jou. Meld je aan voor de Dentist Experience Mastercourse van 2026 die ik organiseer. Ervaar verse lucht, vernieuwing en perspectief op jouw unieke reis. Ik ben er klaar voor!

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

NVvP-NVvE najaarscongres 2025 ‘Dieper Kijken’

Op het juiste moment verwijzen bij lastige problematiek

Ongeveer één keer in de tien jaar organiseren de NVvP en de NVvE een gezamenlijk congres over de relatie tussen parodontologie en endodontologie. Dit jaar gebeurt dat onder de titel ‘Dieper Kijken’ op 22 november in Hilversum. Dental Tribune besprak voorafgaand aan het congres met parodontoloog-implantoloog Nicky Beukers en endodontoloog Dieuwertje de Groot-Kuin wat we mogen verwachten van de duopresentatie die ze daar gaan geven.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Waarom is interdisciplinaire samenwerking essentieel bij beslissingen over behoud of vervanging van een element, zoals gesteld wordt in de congresfolder?

Dieuwertje de Groot-Kuin (DG): "De problemen waarmee verwezen patiënten komen, maken vaak deel uit van het integrale behandelplan van de tandarts. Deze problemen kunnen leiden tot een complexe diagnostiek die niet alleen de behandelkeuze bemoeilijkt, maar ook invloed kan hebben op het uiteindelijke behandelplan. Het is dan fijn om daarover te kunnen sparren en de voor- en nadelen van verschillende oplossingen af te wegen."

Nicky Beukers (NB): "Wij werken in dezelfde verwijzpraktijk. We hebben korte lijnen. Het is heel prettig om even bij elkaar binnen te lopen en bijvoorbeeld een röntgenfoto te laten zien of de diagnostiek te bespreken als de patiënt in de stoel zit. Bij een trauma is het erg belangrijk dat je problematiek

benadert vanuit zowel endo als paro. Daarnaast kunnen problemen primair een endo- of paro-oorsprong hebben of komt het samen bij één element. Wat zijn de voor- en nadelen van wel of niet behandelen en welke oplossing kies je? Wie moet er eerst behandelen en wie moet er zelfs met zijn vingers van afblijven? Bij grotere, complexere plannen heb je natuurlijk vaak nog meer specialismen nodig, bijvoorbeeld orthodontie en restauratieve tandheelkunde."

Zowel paro als endo zijn toch gericht op behoud en niet op vervanging?

NB: "Ik stel voorop dat wij altijd alles willen behouden, maar helaas kan dat niet altijd. In onze lezing gaan we in op hoe je elementen zo lang mogelijk kunt behouden, maar dat verschilt per casus

Het streven is altijd behoud van elementen

en is ook afhankelijk van de leeftijd en de verdere gebitssituatie van de patiënt. Soms is het beter een element niet te behouden, maar juist in een vroeg stadium te vervangen."

DG: "Dat kan dan bijvoorbeeld een autotransplantaat zijn, waarbij je alsnog het eigen element behoudt. Je moet altijd de afweging maken van wat de levensduurprognose is van het element en welke behandelingen dan gedaan moeten worden. Soms zijn we ook blij met behoud voor vijf jaar, waarna we dan een andere behandeling kunnen starten."

NB: "Het hoeft inderdaad niet altijd behoud voor altijd te zijn. Uitstellen van verlies of zo lang mogelijk behoud kunnen ook belangrijk zijn, waardoor uiteindelijk een implantaat ter vervanging mogelijk is."

Kunnen jullie een voorbeeld geven van wanneer de parodontoloog van een element moet afblijven en wanneer een endodontoloog dat moet doen?

NB: "Dat is bijvoorbeeld zo als je diepe pockets meet en goed gaat schoonmaken in de veronderstelling dat de pockets het gevolg zijn van ontstoken tandvlees, terwijl het probleem het gevolg is van een avitale pulpa. Dan moet een endodontoloog de diagnostiek doen en een eventuele behandeling uitvoeren. Mogelijk moet het ele-



Dieuwertje de Groot-Kuin en Nicky Beukers

ment als verloren worden beschouwd. Als er sprake is van een vitaal element en er zijn diepe pockets of botafbraak door tandvleesontsteking, moet een parodontoloog of mondhygiënist aan de slag."

DG: "De diagnostiek is dus heel belangrijk. Als je iets ziet wat niet klopt of als je onderbuikgevoel spreekt, moet je goed nadenken en onderzoek doen. Wat is er bijvoorbeeld aan de hand bij een plotseling ontstane diepe pocket bij een vitaal element?"

NB: "Het kan natuurlijk ook om een gecombineerd probleem gaan, waarbij de tand avitaal is en er ook tandvleesproblemen zijn. Dan moet je samen afwegen wie eerst gaat behandelen. Meestal zal dat de endodontoloog zijn. De parobehandeling komt dan na het herstel van de pulpa. Over het algemeen moet er na de endodontische behandeling minimaal zes weken gewacht worden alvorens er gestart kan worden met de parodontale behandeling."

Waarom mag een endodontoloog meestal eerst?

DG: "Bij een parodontale behandeling verwijder je de parodontaalligamentvezels (PDL-vezels) die aan de buitenkant van de wortels zitten definitief en is er geen herstel van het PDL meer mogelijk. Na een endodontische behandeling kunnen de losse PDL-vezels zich weer aan elkaar hechten en kan het PDL dus weer genezen. Daarom is het van belang eerst endodontisch

Bij een trauma sta je voor lastige keuzes

te behandelen, zodat de parodontale behandeling geen onbedoelde schade kan veroorzaken aan PDL-vezels die anders nog zouden kunnen genezen."

Wat zijn dilemma's in de keuze van een behandeling?

DG: "Die zijn er vooral bij jonge patiënten met een trauma. Dan moet je beslissen of je een element gaat behandelen of dat je het moet extraheren en vervangen door bijvoorbeeld een autotransplantaat. De keuze is vooral afhankelijk van de levensverwachting van een element. Dat is kijken in een glazen bol, die we niet hebben. Je kunt niet precies voorspellen wat er gaat gebeuren."

NB: "Bij jongere patiënten wil je zo lang mogelijk elementen behouden. Dan trek je met endodontologie het liefst alles uit de kast. Het is ook afhankelijk van hoe de rest van het gebit eruitziet en of er nog orthodontie nodig is. Dan heb je heel veel vragen opeens. Het is natuurlijk ook afhankelijk van de wensen van de patiënt en de ouders. De lastigste keuzes zijn die bij patiënten van ongeveer 5 tot 30 jaar. Vanaf de leeftijd van 30 jaar worden de keuzes wat makkelijker en zijn er meer mogelijkheden."

Wat wordt er dan makkelijker?

NB: "Dan is bijvoorbeeld implantologie, zeker in de frontregio, beter voorspelbaar. Bij oudere generaties kun je ook eerder uitgebreidere restauratieve plannen toepassen."

DG: "Je kunt dan wat beter voorspelbare opties geven aan de patiënt. Bij kinderen en jongeren in de groei heb je soms een lange periode waarin je niet zo heel veel kunt doen en moet afwachten."

En wat speelt vanaf 50 jaar?

NB: "Bij 50-plussers gaan elementen vaker verloren of dreigen verloren te gaan. Dan speelt de discussie of je heel veel tijd en geld gaat investeren om een element te behouden of dat je kiest voor vervanging door middel van bijvoorbeeld een implantaat. Maar ook in die leeftijdscategorie kan er discussie bestaan tussen paro of endo. Ook dan

heeft reinigen geen zin als de pockets een endodontische oorsprong hebben."

Welke rol zien jullie voor de algemeen tandarts?

DG: "Ik denk dat dit een uitgelezen congres is voor de algemeen tandarts om beter te leren beoordelen wat het juiste moment van verwijzen is. Dat speelt niet alleen bij jonge kinderen met een trauma, maar ook bij volwassenen op latere leeftijd. Ik hoop dat zo een duidelijker beeld ontstaat van de diagnostiek en van wat we kunnen doen en bereiken, ook in lastige situaties. We willen tandartsen daarin wat handvatten geven en laten zien dat de keuzes voor ons soms ook lastig zijn."

NB: "Hoe meer kennis de algemeen practicus heeft, hoe makkelijker het wordt om te verwijzen op het juiste moment. Over het algemeen moet je bij jonge mensen terughoudend zijn en moet je zeker zijn van je zaak voordat je gaat behandelen. Als je een complicatie onvoldoende kunt beoordelen, kun je beter verwijzen of je door ons laten adviseren. Maar niet alles hoeft naar ons verwezen te worden. Soms is een advies voldoende voor een tandarts om zelf een behandeling of een deel ervan te kunnen doen."

DG: "Een mail of een telefoontje kan voldoende zijn. Dan kunnen we overleggen of er verwezen moet worden. Ik snap dat tandartsen daarin soms wat terughoudend zijn, maar bij ons kunnen ze altijd terecht voor advies."

NB: "Dat gebeurt ook heel regelmatig."

Bij een trauma moet er meestal heel snel gehandeld worden. Is snel contact of een directe verwijzing dan niet van belang?

DG: "Een verwijzing hoeft dan niet perse binnen een paar uur plaats te vinden. Tandartsen kunnen met de Den-

Congres Dieper Kijken

Op zaterdag 22 november wordt het NVvP-NVvE najaarscongres 2025 'Dieper Kijken' gehouden in Gooiland, Hilversum. Dr. Nicky Beukers en Dieuwertje de Groot-Kuin houden er een duopresentatie onder de titel 'Van 8 tot 80: paro-endo afwegingen in iedere levensfase'. Beukers is parodontoloog NVvP, implantoloog NVOI en mede-eigenaar van de praktijk voor Parodontologie en Implantologie te Nijmegen en Horst. De Groot werkt als endodontoloog bij dezelfde praktijken en is eigenaar van de praktijk voor Endodontologie Horst. Daarnaast is ze als endodontoloog werkzaam bij Defensie. De andere lezingen die worden gehouden zijn:

- Aukje Bouwman en Camille Cammaert: 'Van pulpa tot pocket. De route van de paro-endolaesie'
- Joerd van der Meer: 'Digitale beeldvorming: 2D, CBCT of misschien wel MRI'
- Adelina Plachokova en Jaap ten Oever: 'Van mond tot hart: paro & endo bacteriën en het belang van verantwoord antibioticagebruik'
- Simone Cortellini: 'Paro-endo problematieken: klinische besluitvorming bij parodontaal gecompromitteerde elementen'

Meer informatie: www.nvvp.org of www.nvve.com

Vervolg van pagina 10

tal Trauma Guide snel zelf beslissingen nemen. Die gids bevat een mooi door-klikschema en je ziet heel snel welke behandeling je op korte termijn moet doen. Voor de lange termijn staan er ook schema's in over wat je kunt verwachten. Op uren komt het niet aan, maar op weken vaak wel. Als je twijfelt, neem dan contact op."

Overleg tussen disciplines is essentieel

NB: "De eerstehulpbehandelingen kan een tandarts natuurlijk heel goed zelf." DG: "Als je niet weet of je een endo moet starten, kan de endodontoloog dat waarschijnlijk heel snel aangeven. Zie ons als back-up. Doe niet iets waar-bij je je niet prettig voelt."

Hoe gaan jullie de lezing samen doen?

DG: "Ik doe natuurlijk het endodeel en Nicky het parodeel. We weten waar we elkaar kunnen aanvullen." NB: "We willen wel echt een duopre-sentatie geven, niet eerst de een en dan de ander." DG: "Er moet interactie zijn." NB: "En we gaan misschien wel twintig casussen laten zien."

Wat willen jullie overbrengen met jullie lezing?

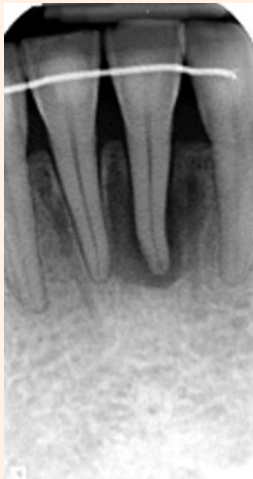
NB: "De behandeling van trauma's speelt een grote rol. En we willen aan-geven hoe je patiënten van jong tot oud zo goed mogelijk verder kunt hel-pen vanuit onze disciplines en met de behandelmogelijkheden die er zijn. We willen mensen zo goed mogelijk door hun tandheelkundige leven helpen met zo veel mogelijk eigen elementen in een goede gezondheid." DG: "Daar heb ik niets op aan te vullen." NB: "We werken in het multidisciplinair team met heel veel disciplines samen. Op elementniveau moet je samen heel snel kunnen schakelen en dan hebben de endodontologen en parodontolo-gen misschien wel het meeste overleg met elkaar." ■

Casus: Zwelling en diepe pocket

Op het congres 'Dieper Kijken' pre-senteren Dieuwertje de Groot-Kuin en Nicky Beukers de volgende ca-sus en vertellen ze hoe zij de pro-blematiek hebben aangepakt. Hier alvast de vraag hoe je dit probleem

zelf zou oplossen. Bij element 31 is buccaal een zwel-ling aanwezig en meten we een lo-kale diepe pocket van 8 mm met een recessie van 5 mm mid-buc-caal. Het element lijkt vitaal te re-

ageren. Wat is de juiste behande-ling voor dit element? En speelt de leeftijd van de patiënt een rol in je behandelbeslissing, bijvoorbeeld als deze patiënt 16 jaar of 34 jaar is?



2	3	2	2	3	2
0	1	0	0	1	0
2	2	2	2	2	2
31				32	
2	8	2	2	2	2
3	13	4	4	2	2
1	5	2	2	0	0

Bijna duizend patiënten geholpen op Landelijke Tandartsdag



UTRECHT – Op zaterdag 27 september zijn op de eerste Landelijke Tandartsdag bijna duizend patiënten gratis van hun acute gebitsklachten afgeholpen. Dat gebeurde in 82 mondzorgpraktijken in 31 gemeentes verspreid over heel Nederland.

Meer dan zevenhonderd tandartsen, mondhygiënisten, assistenten en praktijkmedewerkers hebben zich die dag in de 82 praktijken belangeloos ingezet om de bijna duizend patiënten van hun acute gebitsklachten af te helpen. De doelgroep bestond uit mensen die onvoldoende financiële middelen hebben om regelmatig naar de tandarts te gaan. De Landelijke Tandartsdag is een initiatief van stichting ANDERS in samenwerking met de VUNN en de Sociale Tandarts en met medewerking van SUN Nederland, Dokters van de Wereld en de KNMT. Hoewel veel mensen zo de mondzorgpraktijk weer gevonden hebben,

is het maar een druppel op de gloeiende plaat. Naar schatting 640.000 mensen mijden mondzorg om financiële redenen. De organisatoren vinden dat de dag daarom een duidelijk signaal afgeeft dat het tijd is om met een speciale regeling te komen voor die grote groep. Namens de KNMT heeft bestuurslid Ellemieke Hin 'toegankelijkheid van de mondzorg' in haar portefeuille. Hin: "De grote animo voor de dag, die het aantal beschikbare plekken ver oversteeg, onderstreept nog maar weer eens de noodzaak om met een landelijke regeling te komen voor deze doelgroep. Want mondzorg is noodzakelijke zorg, waarvoor je niet van liefdadigheid afhankelijk zou moeten zijn."

Met NVM-mondhygiënisten en de ONT pleit de KNMT in de Mondzorgalliantie voor een dergelijke regeling. ■

Bron: KNMT

ADVERTENTIE

interprox® MAKES IT EASY FOR YOU

Twee borstelvormen voor de verzorging en bescherming van de gingiva.

Er zijn geen significante verschillen tussen conische en cilindrische interdentale borstels op het gebied van totale plaqueverwijdering¹

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

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

Scan de QR-code voor meer informatie

DENTAID
Oral health. Better life.

1. Larsen HC, Slot DE, Van Zoelen C, Barendregt DS, Van der Weijden GA. The effectiveness of conically shaped compared with cylindrically shaped interdental brushes - a randomized controlled clinical trial. Int J Dent Hyg. 2017 Aug;15(3):211-218. doi: 10.1111/ih.12189. Epub 2016 Jan 11. PMID: 26751602.

ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

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

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

Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

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

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

Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

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

Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

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



Ook na 25 jaar blijft VBT nodig als onderhandelingspartner



Minister Frank Vandenbroucke (midden) in gesprek met VBT-voorzitter Frank Herrebout (links) en bestuurslid Yann Van Hoecke (rechts).

BRUSSEL, BELGIË – Er bestaat veel discussie over het Belgische financieringssysteem van de mondzorg. Hoe bied je kwalitatieve zorg aan en hoe houd je die toegankelijk en betaalbaar voor iedereen? Dit levert in België de nodige discussie op tussen de overheid en de tandartsen. Dat bleek ook op de feestelijke jubileumbijeenkomst in Brussel waar de Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT) op donderdag 18 september haar 25-jarig bestaan vierde.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Voor die bijeenkomst had VBT-voorzitter Frank Herrebout minister van Volksgezondheid en Sociale zaken Frank Vandenbroucke uitgenodigd. In het VBT-kwartaalblad van *Consul-Tand* worden vaak harde noten gekraakt over zijn ondoorzichtige en ontoereikende vergoedingensysteem met conventionering en supplementen. Volgens veel critici levert dat veel administratieve rompslomp op en staat er onvoldoende vergoeding voor tandartsen tegenover. De betaalbaarheid en de kwaliteit van de mondzorg voor iedereen staan daarmee volgens hen onder flinke druk. Op de bijeenkomst werd niet verbleemd dat er vaak stevige discussies worden gevoerd, maar ter plekke hield men het vooral vriendelijk. Er waren lovende woorden over elkaar als gesprekspartners en over het constructieve overleg.

Voldoende gemeenschappelijke grond

Vandenbroucke zei dat er de laatste maanden moeilijke discussies zijn gevoerd, maar dat er net voldoende gemeenschappelijke grond is om zinvol overleg te hebben. Volgens hem gaat de sector een tiental moeilijke jaren tegemoet om de mondzorg toegankelijk, betaalbaar en van topkwaliteit te houden. Dat komt mede door een verouderende bevolking, schaarste en gebrek aan capaciteit - problemen die voorlopig zwaar blijven wegen. Hij wil sterk inzetten op doelmatig gebruik en verspillings tegengaan. Verder gaf Vandenbroucke aan dat er de afgelopen jaren belangrijke investeringen zijn gedaan in de mondzorg, maar moest hij ook erkennen dat de dekking onder de maat is in vergelijking met andere sectoren: "Het gevolg is dat een deel van de bevolking nog onvoldoende de weg weet te vinden naar de mondzorg."

In België is er het overheidssysteem conventionering, waarbij tandartsen die zich daarbij aansluiten een deel van de behandelingen volgens vaste tarieven vergoed krijgen. Steeds meer tandartsen willen hieraan niet langer meedoen, omdat ze de vergoedingen te laag vinden en de noodzakelijke investeringen er onvoldoende mee worden gecompenseerd. Vandenbroucke vindt dat spijtig, omdat het kan leiden tot een tweespalt in de beroepsgroep. Hij wil graag overleggen hoe daaraan tegenwicht kan worden geboden. Daarmee hoopt hij te bereiken

dat tandartsen tot de overtuiging komen dat de voordelen van het conventioneringssysteem opwegen tegen de nadelen en dat meer tandartsen zich zullen aansluiten. Vandenbroucke denkt dat er in de toekomst meer ruimte kan komen om de financieringsproblemen op te lossen, maar harde toezeggingen deed hij niet. Tot slot zei hij: "Ik heb echt het gevoel dat we dezelfde ambities hebben, ondanks soms tegenstelde visies en belangen. De tand- en mondzorg betaalbaar houden vraagt om een grote inhaalbeweging qua dekking, die deels nog gemaakt moet worden. We willen dat tandartsen topkwaliteit kunnen blijven aanbieden en deel zijn van goed georganiseerde gezondheidszorg."

Belang goede dialoog

Ook VBT-voorzitter Herrebout benadrukte het belang van een goede dialoog en zei dat hij met de VBT een betrouwbare gesprekspartner wil zijn. Maar tegelijkertijd benadrukte hij dat tandartsen tegen de nodige problemen aanlopen, zoals veel administratieve rompslomp en hoge investeringen die niet of met moeite terugverdiend kunnen worden. Volgens hem is er ook dringend een herziening nodig van de nomenclatuur (de verrichtingenlijst waarvoor vaste vergoedingen gelden vanuit de ziektekostenverzekeringen). Herrebout prees zijn collega-tandartsen dat ze desondanks blijven investeren in moderne tandheelkunde, bijvoorbeeld in digitalisering, AI en efficiënte bedrijfsvoering. Daar moet

dan wel een evenwichtige vergoeding tegenover staan, zo vindt hij. Voorlopig lijkt die nog niet te zijn bereikt en zal met de minister, overheidsinstanties en verzekeraars nog heel wat dialoog gevoerd moeten worden. VBT heeft haar bestaansrecht in 25 jaar bewezen, maar zal ook in de toekomst nog hard nodig blijven om de belangen van tandartsen te verdedigen en goede mondzorg te blijven leveren, aldus de VBT-voorzitter.

Vereniging koesteren

De Arnhemse tandarts Ravin Raktow was uitgenodigd om als oud-bestuurslid van de ANT en de KNMT een schets te geven van de Nederlandse tandheelkundige situatie. Een sterke vertegenwoordiging van de beroepsgroep van tandartsen is van groot belang om de belangen van tandartsen te behartigen, gaf Raktow aan. Hij heeft het idee dat de VBT dit goed doet en adviseerde op dezelfde weg door te gaan. Bij het 25-jarig jubileum van de ANT, waarvan hij toen bestuurslid was, werd besloten om te fuseren met de KNMT. Raktow: "De hoop was dat de mondzorg voortaan krachtiger met één stem zou spreken. Het tegendeel bleek waar. Sindsdien is er weinig over van de scherpste van de ANT, noch van het vernuft." Hij veronderstelde dat de VBT in België geen fusieplannen had, maar adviseerde de eigen vereniging te koesteren, want "een keuze hebben in de vertegenwoordiging maakt een beroepsgroep sterker, en niet zwakker." ■



Column
Stephan Tjioek

Zin in?

Net als vorig jaar zat ik in september in de Lanxess Arena te Keulen voor m'n jaarlijkse vierdaagse APK bij Tony Robbins. Hij geeft een seminar waarbij het er in de essentie om draait zelf verantwoordelijkheid te nemen voor je leven, en de keuzes die je daarin maakt.

Vorig jaar was het belangrijkste doel waarmee ik het event verliet om fitter en gezonder te worden. Volgens m'n laatste meting bij de diëtiste zit ik momenteel op 73 kg, met een BMI van 22,8 en een vetpercentage van 12,4%. Een jaar geleden woog ik 79,6 kg, had ik een BMI van 24,94 en een vetpercentage van 18,4%. Een significante verbetering dus. Met als een van de hoogtepunten de tweede verjaardag van mijn dochter Cathy in september. Natuurlijk omdat ze nu een peuter is, maar ook omdat ik eindelijk de polo paste die me twee jaar geleden cadeau was gedaan. Ook m'n oude (sport) kleding past weer. En dat geeft echt een goed gevoel.

Wat ook een goed gevoel geeft, is de Dentist Experience Mastercourse die ik bij Casper Bots doorloop. Ik vind veel dingen leuk, maar naarmate je ouder wordt, besef je dat het steeds belangrijker wordt een richting te kiezen die echt bij je past. Door niet alleen puur rationeel vanuit het bewuste te denken, maar ook juist het onderbewuste aan te spreken (onder meer via mijn zintuigen), ben ik erachter gekomen hoe mijn toekomstpad eruit gaat zien.

Het werken als tandarts vind ik leuk, maar het is niet het enige wat ik tijdens mijn werkzame carrière zou willen doen. Wellicht heb ook jij het gevoel dat tandarts-zijn leuk is, maar dat je bestemd bent voor meer. Voor mij blijkt juist de mix van het tandarts-zijn met m'n educatieplatform DNTSTRY University, de ideale combinatie te zijn die zorgt voor variatie, en waarin ik al mijn creativiteit en uitdagingen in kwijt kan. De passie voor tandheelkunde, zorg voor anderen en hospitality zijn de gedeelde noemer. Bij het een ligt de nadruk op het ambacht en het specialisme, en bij het ander op het ondernemen in de breedste zin van het woord. De twijfels die ik eerder weleens had over mijn pad, zijn door de Mastercourse weggenomen. En dat geeft een hoop rust en vertrouwen voor de toekomst. Het scheelt dag en nacht of je er wel of niet zeker van bent of dat wat je doet echt bij je past, dat het is wat je moet doen en waarvoor je bestemd bent. Ditmaal heb ik Keulen verlaten met de focus op meer structuur en tijdsmanagement, volledig voor mijn business durven gaan en daarbij leiderschap nemen en tonen. Het zal mij wederom benieuwen waar ik over een jaar sta. Ik heb er in ieder geval zin in, in het komende jaar. Jij ook?

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



Excent Tandtechniek

Ontdek de voordelen van intra-orale scanners

Samenwerken in een digitale workflow



1

Scan de **QR code**



2

Richt uw **telefoon** op de **scantip**

Wilt u met eigen ogen ontdekken wat een intra-orale scanner voor uw praktijk kan betekenen? Scan de QR-code en ontmoet **Jean François**, uw virtuele gastheer.

Hij neemt u mee in een korte, interactieve reis waarin u zelf ziet welke scanners er zijn en waarom steeds meer praktijken kiezen voor deze digitale aanpak.

Nieuwsgierig? Scan en ervaar het direct.

www.intraoralscanners.eu



OPROEP INZENDINGEN VOOR BACKER DIRKS PREVENTIEPRIJS2026 OPROEP

Ding mee naar de Backer Dirks PreventiePrijs2026

Heb jij een vernieuwend project dat van betekenis kan zijn voor de preventieve mondzorg? Mogelijk werk je met kinderen, ouderen of een kwetsbare doelgroep. Of is je interventie juist toepasbaar voor een heel breed publiek? Je preventieve aanpak kan net dat verschil maken aan de stoel, maar ook van belang zijn in een ruime maatschappelijke context.

De prijs is voor het meest bijzondere, inspirerende of spraakmakende initiatief op het gebied van preventieve mondzorg.

De Backer Dirks PreventiePrijs2026 is een initiatief van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune* en wordt gesponsord door Colgate en door de Stichting Backer Dirks Fonds.

Waarmee maak je kans?

- Projecten met impact op gedrag, bewustwording en/of toegankelijkheid van mondzorg.
- Actuele, creatieve en effectieve interventies die preventief bijdragen aan betere mondgezondheid.
- Projecten die interprofessionele samenwerking (zorg, onderwijs, welzijn) stimuleren.

- Eigen onderzoek in studies of scripties naar (nieuwe) producten en methoden ,

Stuur je inzending in vóór 15 januari 2026.

Een jury beoordeelt de inzendingen op actualiteit, impact, originaliteit en maatschappelijke relevantie. Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor deelname: www.ivorenkruis.nl/preventieprijs2026

Mail je inzending naar: preventieprijs@ivorenkruis.nl. Daar kun je ook terecht met vragen.



van het Ivoren Kruis, op **11 april 2026**. Dan wordt bekendgemaakt wie van de genomineerden de eerste, tweede en derde prijs heeft gewonnen. Bij de eerste prijs hoort een bedrag van 250 euro, bij de tweede prijs 150 euro en bij de derde prijs 100 euro. Daarnaast ontvangen alle prijswinnaars een oorkonde.

Op de diverse mediakanalen van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune* volgt de nodige publiciteit voor de prijswinnende preventieprojecten.

Preventie verdient een prijs!

Waaruit bestaat de prijs?

Uit de inzendingen nomineert de jury de drie beste. Deze inzendingen worden in het maartnummer van *Dental Tribune* gepubliceerd. De Backer Dirks PreventiePrijs2026 wordt uitgereikt op het jaarcongres

Relatie tussen tandverlies en pesten bij adolescenten

MELBOURNE, AUSTRALIË – Tandverlies kan een grote invloed hebben op sociale interacties en zelfvertrouwen. Het is bekend dat een slechte mondgezondheid gerelateerd is aan verschillende vormen van sociale achterstand, maar er was nog weinig aandacht voor het verband tussen tandverlies en pesten. Uit recent onderzoek van wetenschappers van de University of Melbourne blijkt dat adolescenten die tanden hebben verloren als gevolg van tandcariës of trauma vaker te maken krijgen met pesten. Dit onderstreept het belang van cariëspreventie en traumabehandeling.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL, IVETA RAMONAITE

Uit gegevens van de Australische overheid blijkt dat pesten veel voorkomt in het land: 70% van de kinderen van 12-13 jaar heeft minstens één keer te maken gehad met pesten. Bovendien gaf maar liefst 36% van de kinderen in deze leeftijdsgroep aan maandelijks of zelfs wekelijks gepest te worden. De gevolgen voor slachtoffers kunnen aanzienlijk zijn. Pesten kan leiden tot onder meer depressie en angst, en daarmee ook tot suïcidaal gedrag en middelenmisbruik. Het houdt ook verband met lichamelijke gevolgen, zoals obesitas en ontstekingen. Senior auteur dr. Ankur Singh, die zich bezighoudt met levenslange mondgezondheid aan de Melbourne Dental School, zei in een persbericht: "Tandverlies is niet alleen een tandheelkundig probleem, maar ook een sociaal probleem. Voor tieners kan het aanzienlijke psychologische gevolgen hebben op een cruciaal moment in hun ontwikkeling." De studie analyseerde gegevens uit de Longitudinal Study of Australian Children, waarbij 4.476 kinderen in de leeftijd van 8-9 tot 14-15 jaar werden onderzocht. De onderzoekers keken naar het aantal gevallen van

tandextracties als gevolg van cariës of trauma bij de deelnemers en beoordeelden of sprake was van pesten op basis van door ouders gemelde gevallen van pesten op school. Uit de bevindingen blijkt dat ongeveer 10% van de kinderen in het onderzoek tanden had verloren door cariës of letsels en dat kinderen uit lagere sociaaleconomische milieus en uit landelijke of afgelegen gebieden vaker tanden hadden verloren. Ook bleek dat adolescenten die tanden hadden verloren 42% meer kans hadden om gepest te worden. In het licht van deze bevindingen benadrukt dr. Singh dat een slechte mondgezondheid van invloed is op voeding, slaap, zelfvertrouwen en algemeen welzijn en in verband wordt gebracht met aandoeningen zoals hartziekten en hoge bloeddruk. Hij zei: "De overheid moet investeren in preventieprogramma's voor mondgezondheid en de toegang tot tandheelkundige zorg verbeteren, met name in landelijke en afgelegen gebieden en in gemeenschappen met lage inkomens." Hoofdauteur Yuxi Li, promovendus aan de University of Melbourne, merkte op: "Iedereen die op



school gepest is, kan getuigen wat een vreselijke ervaring dat kan zijn." Ze vervolgde: "Naast psychologische gevolgen kan pesten ook nadelige fysieke gevolgen hebben, zoals overgewicht en obesitas." De bevindingen benadrukken het belang van preventieve tandheelkundige zorg en vroegtijdige interventie om de sociale gevolgen van een slechte mondgezondheid

te verminderen. De onderzoekers stelden voor dat beleidsmakers initiatieven op het gebied van mondgezondheid zouden moeten integreren in schoolprogramma's tegen pesten, om zo de effecten van pesten op de geestelijke gezondheid en het sociale welzijn van adolescenten te helpen verminderen. "We hopen dat deze studie het bewustzijn zal vergroten over het ver-

band tussen mondgezondheid, pesten en het algehele welzijn van jongeren", concludeerde Li. De studie, getiteld 'Does tooth loss lead to school bullying? Evidence from the Longitudinal Study of Australian Children' werd op 17 augustus 2025 online gepubliceerd in *JDR Clinical and Translational Research*, voorafgaand aan opname in een uitgave. ■

ADVERTENTIE

GEBITSSLIJTAGE2026

VAN DIAGNOSE TOT BEHANDELSTRATEGIE

Vrijdag 10 april | RAI Amsterdam

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag
www.gebitsslijtage2026.nl

BUREAUKALKER

► Vervolg van pagina 1

Agenda snel gevuld

Half december zagen Alexander en Marjolein de eerste patiënten, zij het dat ze op dat moment alleen nog intakes konden doen, omdat de verbouwing van de praktijkruimtes nog niet gereed was. Op 3 februari was de verbouwing klaar en gingen ze van start. Er zijn tien behandelkamers, waaronder twee operatiekamers. Ten tijde van de officiële opening in

augustus is de praktijk volop in bedrijf. Naast het echtpaar werken er een slaapgeneeskundige, een endodontoloog, twee mondhygiënisten, twee assistentes, een manager en een stagiaire. De agenda's voor alle disciplines zijn goed gevuld.

De praktijk biedt de disciplines parodontologie, implantologie, endodontologie, kindertandheelkunde, trauma en slaapgeneeskunde aan. Verhelst zou graag willen uitbreiden

met restauratieve tandheelkunde. Zijn praktijk heeft ervoor gekozen om zich niet te richten op orthodontie. "Ik vind orthodontie hartstikke leuk, maar ik doe bewust zelf geen beugels. Het is niet iets wat je er een beetje bij kunt doen. Je doet het goed, of je doet het niet. We werken wel veel samen met orthodontisten, bijvoorbeeld voor autotransplantaties of orthodontische chirurgie. Er is eveneens een intensieve samenwerking tussen de pedodontoloog en de orthodontist, bijvoor-



Bezoekers bij de officiële opening.

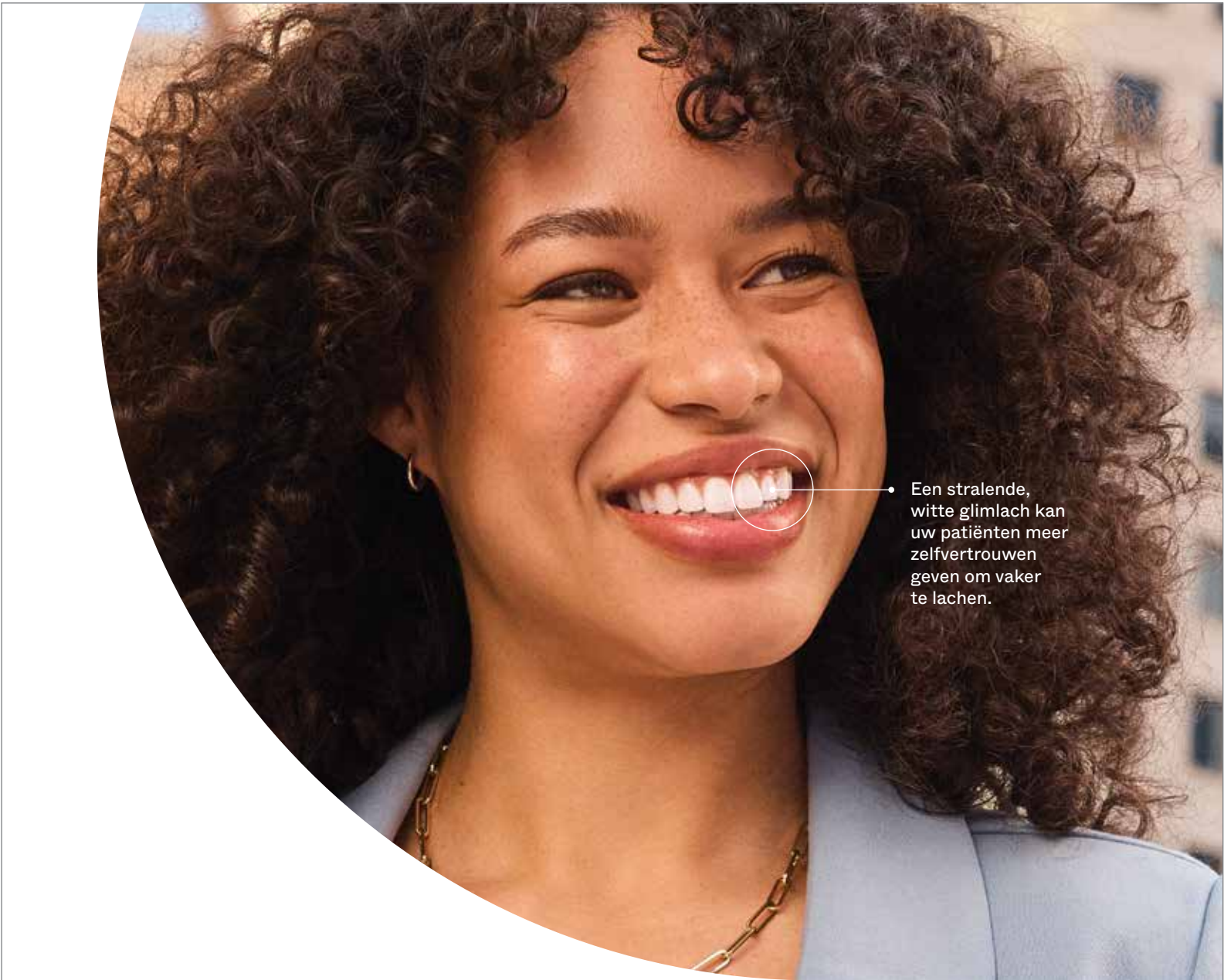
beeld bij agenesieën of kaasmolaren. De contacten met hen zijn uitstekend en het is heel fijn samenwerken." Daarnaast zijn er ook logistieke en bedrijfsmatig redenen om geen orthodontie te doen. Dat vereist namelijk een heel andere praktijkindeling en een andere organisatie.

Centrale ligging

De vestiging in Goes is bewust gekozen, omdat die stad centraal ligt in een groot gebied. Patiënten uit Zeeuws-Vlaanderen hoeven voor de Westerscheldetunnel geen tol meer te betalen om naar Zuid-Beveland te komen. En binnen een halfuur tot drie kwartier is Goes ook goed aan te rijden vanuit westelijk Brabant, het zuiden van Zuid-Holland en België, waar ook patiënten vandaan komen. Een verwijspraktijk in Zeeland was met het daar gevoelde tandartstekort meer dan welkom. Verhelst: "Het geeft verlichting voor algemene praktijken, die nu sneller patiënten met wat complexere problematiek en meer tijdrovende behandelingen kunnen verwijzen. Dat is tijd die tandartsen in de algemene praktijk vaak liever besteden aan meerdere patiënten."

Bij de officiële opening waren tandartsen, mondhygiënisten en assistenten van algemene praktijken en enkele specialisten van ziekenhuizen en klinieken. De grote belangstelling geeft aan dat Verwijspraktijk Zeeland in korte tijd een goede band heeft weten op te bouwen met verwijzers. Het grootste deel van de tandartsen en orthodontisten uit Zeeland weet de praktijk inmiddels te vinden. Verhelst zeg dat ze veel aandacht hebben besteed aan het bekendmaken van de praktijk. Voordat ze begonnen, zijn er bijvoorbeeld enkele verwijsdagen gehouden. Maar ook nu nog is er veel overleg met de tandartsen, die altijd contact kunnen opnemen om problemen te bespreken. Na een behandeling in Goes wordt de verwijzend tandarts daar op een nette manier per brief over geïnformeerd. Dat wordt gewaardeerd, getuige het aantal verwijzingen dat snel is toegenomen. Verhelst: "Het fundament van onze verwijspraktijk is wederzijds vertrouwen. We doen wat wordt gevraagd en nemen bij aanvullende bevindingen contact op met de verwijzer. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als ik bij een patiënt die voor paro is verwezen een indicatie zie voor implantologie. Er wordt niets gedaan zonder overleg. Daarmee moet je heel secuur omgaan. We zijn geen concurrentie, maar een aanvulling op de zorg die aangeboden wordt. Dat brengt een klein beetje verlichting in de agenda's van collega's in de regio, die allemaal keihard werken om de tandheelkundige zorg voor alle inwoners beschikbaar te houden. Er wordt met duidelijke richtlijnen en protocollen gewerkt, bijvoorbeeld met

ADVERTENTIE



Een stralende, witte glimlach kan uw patiënten meer zelfvertrouwen geven om vaker te lachen.

Met een witte glimlach ziet jouw wereld er stralender uit

Opalescence streeft ernaar uw patiënten een stralende, witte glimlach te bezorgen, waardoor ze er niet alleen fantastisch uitzien, maar zich ook zo voelen. Zo maken we van goede dagen nog betere dagen. Als de nummer 1 op het gebied van professionele bleekbehandelingen¹ heeft Opalescence al meer dan 100 miljoen glimlachen laten stralen.¹ Dat zijn heel veel betere dagen.

Opalescence™
tooth whitening systems



Kijk voor meer informatie over onze bleekbehandelingen op ultradentproducts.nl/brighterworld en geef uw patiënten meer redenen om stralend te glimlachen.

1. Gegevens bij ons in het archief.



► Vervolg van pagina 16

het paroprotocol. Kinderen met angst, gedragsproblemen of uitgebreidere tandproblemen vragen om specialistische kennis en een gestructureerde aanpak op maat. In onze praktijk worden hiervoor verschillende methoden van gedragsbeïnvloeding en behandelstrategieën toegepast, waardoor behandelingen haalbaar en succesvol zijn, ook als dat in een algemene praktijk niet lukt."

Operatietheater

Verhelst en zijn vrouw geven regelmatig lezingen en cursussen in de praktijk. Ze vinden dat leuk, maar het versterkt ook de band met verwijzers. Vanuit één kamer kan live gestreamd worden naar de kantine, die ook als cursusruimte kan fungeren. Een behandeling kan dan op een beeldscherm worden gevolgd. Verder kan in een van de behandelkamers een grote wand van matglas met een druk op de knop op transparant worden gezet, waardoor je in de naastliggende ruimte een soort operatietheater hebt. Verhelst: "Een van onze speerpunten is om tandartsen in de regio ook onderwijs te geven over bepaalde behandelingen die we doen. Het doel is om met z'n allen te proberen het niveau nog wat hoger te krijgen met moderne tandheelkunde, die ook gewoon toepasbaar is voor algemene praktijken." Dit najaar start als service ook een maandelijks Tandheelkundig Overleg Patiëntenzorg, waarvoor tandartsen uit de regio worden uitgenodigd om laagdrempelig patiëntencasuïstiek te bespreken en goede oplossingen te zoeken waar patiënten baat bij hebben.

Desgevraagd denkt Verhelst dat het voor het zuidwestelijke deel van Nederland een goede ontwikkeling zou zijn als Zeeland betrokken zou worden bij het opleiden van tandheelkundestudenten. Die zou men dan ook moeten proberen te binden aan de provincie. De aanwas van nieuwe tandartsen is nu onvoldoende om de uitstroom door vergrijzing te compenseren. Er is meer dan voldoende animo bij jonge mensen om tandheelkunde te studeren, terwijl het aantal opleidingsplaatsen zeer beperkt is.

Toekomst

Hoe ziet de praktijk van Verhelst er over vijf jaar uit? "Dan wil ik graag dat alle kamers elke dag volledig bezet zijn en dat er een flinke uitbreiding van het team heeft plaatsgevonden. Voor op korte termijn zou ik er graag nog een kindertandarts, een endodontoloog, een restauratieve tandarts en een assistente bij hebben. Dan is het plaatje ongeveer compleet. Gegadigden mogen zich melden. En ik hoop dat we dan echt een gevestigde naam in de wijde omgeving zijn en dat collega's ons, nog meer dan nu al, goed weten te vinden voor verwijzing, maar zeker ook voor overleg."

Met de komst van Verwijspraktijk Zeeland wordt het tandartsente-kort in de regio niet opgelost, maar is er wel een mooie aanvulling op het bestaande aanbod en vermindert de druk op de agenda's van de algemene praktijken enigszins.

Voor meer info: www.verwijspraktijk-zeeland.nl. ■

Jongere vrouwelijke tandartsen geven het beroep een nieuw gezicht

CHICAGO, VS – De tandheelkunde ondergaat een generatie- en een genderverschuiving. Dat stelt het American Dental Association (ADA) Health Policy Institute in het nieuwe rapport *The U.S. Dentist Workforce*. Het personeelsbestand in de tandheelkunde verschuift naar een jongere generatie en vrouwen maken een steeds groter deel van de groep beroepsbeoefenaars uit. Deze veranderingen hebben verstrekkende gevolgen voor de personeelsplanning, de patiëntenzorg en de cultuur van het beroep wereldwijd.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Het aanzien van de tandheelkunde verandert. Een nieuwe generatie tandartsen, waarvan een groot deel vrouwen, geeft het beroep geleidelijk een nieuw gezicht en vervangt het traditionele, door mannen gedomineerde model. Tandheelkundige opleidingen in Noord-Amerika en Europa melden al meer dan tien jaar dat vrouwen de meerderheid van hun afgestudeerden uitmaken.

Een van de meest opvallende aspecten van deze verschuiving is volgens het ADA-rapport het groeiende aantal vrouwelijke tandartsen onder de 40 jaar. Deze trend weerspiegelt bredere sociale en educatieve ontwikkelingen, waarbij beroepen die vroeger voorbehouden waren aan mannen nu ook openstaan voor vrouwen. De verschuiving gaat niet alleen over aantallen, maar ook over waarden. Jongere tandartsen hebben andere verwachtingen op het gebied van carriëreflexibiliteit, professionele cultuur en de balans tussen werk en privéleven. Deeltijdpraktijken, loopbaanonderbrekingen en samenwerkingsmodellen worden steeds meer de norm. Deze patronen dagen de traditionele aannames over tandheelkunde als een levenslange, fulltime carrière uit, waarbij het hebben van een eigen praktijk centraal staat. Werkgevers en beleidsmakers zullen zich moeten aanpassen door flexibele trajecten aan te bieden



FOTO: ADOBESTOCK

en diverse loopbaanstructuren te ondersteunen. Voor patiënten kan een meer divers personeelsbestand het vertrouwen versterken en de toegang tot zorg verbeteren. Volgens het rapport nemen de tevredenheid en de betrokkenheid van patiënten toe wanneer het tandheelkundig beroep een afspiegeling is van de samenleving. Jongere tandartsen zijn ook meer geneigd om technische en klinische innovaties, zoals digitale tandheelkunde en preventieve zorgstrategieën, toe te passen, wat de resultaten kan verbeteren en de efficiëntie kan verhogen.

Dit is niet alleen een Amerikaans verhaal. Ook een publicatie van de Canadian Dental Association wijst op de toename van het aandeel vrouwelijke tandartsen en merkt op dat vrouwen sinds 2010 de meerderheid van de tandheelkundestudenten vormen. Internationaal onderzoek, zoals een recent wereldwijd overzicht van vrouwen in de tandheelkunde, bevestigt dat de genderongelijkheid in veel landen afneemt, hoewel de vertegenwoordiging in leidinggevende functies en specialistische vakgebieden

den nog steeds ongelijk verdeeld is. Uit een enquête onder 3.232 vrouwelijke tandartsen in 81 landen, allen lid van de FDI World Dental Federation, blijkt dat vrouwen nog steeds ondervertegenwoordigd zijn in professionele tandheelkundige organisaties in de academische wereld, met slechts enkele vrouwen in functies als bestuurslid of voorzitter. Dit hangt ook samen met de tussen mannen en vrouwen nog altijd ongelijk verdeelde taken in het gezin. Ondanks de vooruitgang blijven er uitdagingen bestaan. Leidinggevende functies en gespecialiseerde gebieden binnen de tandheelkunde worden nog altijd onevenredig vaak bekleed door mannen, wat duidelijk maakt dat de weg naar echte gendergelijkheid nog niet is voltooid. Het ondersteunen van vrouwen in leidinggevende functies is daarom van cruciaal belang. Ook de bevordering van inclusiviteit en diversiteit is belangrijk voor het creëren van een personeelsbestand dat klaar is voor de toekomst.

De tandheelkunde gaat een nieuw tijdperk in dat wordt gekenmerkt door jeugd, genderdiversiteit en innovatie.

Wat ooit een door mannen gedomineerd beroep was, wordt nu opnieuw vormgegeven door vrouwen, wier aanwezigheid en leiderschap de komende jaren zullen blijven groeien. Voor tandheelkundige opleidingen, beroepsverenigingen en beleidsinstanties zal de uitdaging zijn om deze evolutie te ondersteunen met structuren die flexibiliteit, inclusiviteit en duurzaamheid bevorderen voor de lange termijn. ■

Referenties

- 1. ADA Health Policy Institute. The U.S. dentist workforce. Chicago: ADA Health Policy Institute; 2025 Aug. Geraadpleegd op 24-9-2025 via https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/hpi/US_dentist_workforce_2025.pdf.
- 2. Velázquez-Cayón RT, Martín Balbuena P. Women in dentistry: from historical milestones to leadership in the sustainable development goals of the 2030 agenda. *Adm Sci*. 2025 May;15(5):182. doi: 10.3390/admsci15050182.
- 3. Campus G, MacLennan A, von Hoyningen-Huene J, Wolf TG; FDI Section Women Dentists Worldwide Collaboration Group; Aerden M, Benyahya I, Bonaventura J, Brolese ELK, Linton JL, Gogilashvili K, Marron-Tarrazzi I, Ilhan D, Iwasaki M, Grzech-Lesniak K, Perlea P, Thabet N. The presence of women in the dental profession: a global survey. *Int Dent J*. 2024 Feb;74(1):110-18. doi: 10.1016/j.identj.2023.07.010.

De nieuwe Wet voor loontransparantie dwingt een goed salarishuis af

Praktijkhouders en praktijkmanagers moeten na het wegvallen van het KNMT-arbeidsvoorwaardenbeleid zelf hun beloningsstructuren opzetten en onderhouden. De nieuwe Wet voor loontransparantie, die vanaf 7 juni 2026 in Nederland gaat gelden, heeft grote impact op het salarishuis van mondzorgpraktijken. Wat is er veranderd en waarmee moet je rekening houden bij het opzetten en onderhouden van een salarishuis? We zetten het op een rij.

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, DENTIVA

De loontransparantiewet verplicht werkgevers om transparant te zijn over de beloning van medewerkers. Sollicitanten moeten vooraf informatie krijgen over het aanvangssalaris en de loonbandbreedte van de functie. Het wordt verboden om naar de salarisgeschiedenis te vragen. Die is namelijk niet relevant voor wat een werkgever wil betalen voor de functie. Werknemers die in dienst zijn, kunnen volgens deze wet schriftelijk informatie opvragen over hun eigen en de gemid-

delde beloning in vergelijkbare functies. Het nieuwe beloningsbeleid vraagt om duidelijke, objectieve en marktconforme loonstructuren. Die moeten worden vastgelegd in een salarishuis. Transparantie is daarbij cruciaal. Zo kunnen ongerechtvaardigde loonverschillen worden voorkomen en gecorrigeerd.

Praktische stappen voor het opzetten van een salarishuis

Een goed opgebouwd salarishuis bevat gestandaardiseerde functiebeschrijvingen, schalen en tredes. Hoe pak je dit als werkgever aan?



FOTO: DENTIVA

Alexander Tolmeijer.

Breng alle functies in kaart

Definieer duidelijk welke functies binnen de praktijk bestaan en maak voor elke functie een functieomschrijving. Geef specialismes en nieuwe functies een eigen profiel. Je hebt dus niet één functieomschrijving voor een 'tandartsassistent' of 'receptionist' in de praktijk. Specifiek bij paro-preventieassistenten is het goed opletten. Volgens de KNMT-profielen

voor ABC Mondzorgassistenten zijn er drie niveaus. Een mbo-opgeleide tandartsassistent valt onder tandartsassistent A. De preventieassistent met relevante opleiding valt onder niveau B. De assistent die zich verder heeft ontwikkeld en bijgeschoold is een paro-preventieassistent niveau C. Het is logisch dat assistenten met deze kwalificatie, die ook als zodanig werkzaam zijn, een eigen profiel hebben.

Bepaal de bandbreedte van de salarisschaal

Bepaal voor iedere functie het minimum- en maximumsalaris binnen de schaal. Daarna richt je in hoe ervaring, opleiding en functioneren van invloed zijn op de plek waar iemand binnen de salarisschaal wordt geplaatst. Dit geeft

Lees verder op pagina 19 ►

Een casus met drie jaar follow-up

Moulding Injection Technique voor de rehabilitatie van uitgebreide gebitsslijtage

Gebitsslijtage kan worden hersteld met behulp van directe composieten, indirecte methoden of een combinatie van beide, steeds met het oog op een zo minimaal invasief mogelijke procedure. Dit casusrapport beschrijft een minimaal invasieve behandelingsbenadering (MIT) voor matige tot ernstige gegeneraliseerde slijtage met behulp van injecteerbaar composiet.

TEKST: DR. VEGARD BERG

Verschillende mechanische en chemische factoren kunnen leiden tot het verlies van hard tandweefsel, waardoor gebitsslijtage ontstaat. Leeftijd is een belangrijke risicofactor, met een toename van ernstige gebitsslijtage bij oudere personen. Daarnaast is er een merkbare toename van gebitsslijtage bij kinderen en adolescenten, waardoor het een groeiend probleem is en de behoefte aan behandeling toeneemt.

Casus

Een 69-jarige man kwam op consult omdat hij zijn gebit wilde laten herstellen. Hij voelde dat zijn tanden dunner en behoorlijk scherp waren geworden. Bij intraoraal onderzoek werd uitgebreide gebitsslijtage gezien, veroorzaakt door attritie en erosie in beide kaken. Een daaruit voortvloeiend verlies van occlusale verticale dimensie (OVD) werd ook opgemerkt (afbeelding 1). Er waren geen tekenen van temporomandibulaire disfunctie. De tandbogen waren verkort, met 13 tanden in elke kaak. Er was milde gingivitis in de anterieure bovenkaak, maar verder waren er geen parodontale aandoeningen. Alle tanden – behalve 36, die een VMK kroon had – werden met een elektrische pulpatester gecontroleerd met positieve resultaten. Na het intraorale onderzoek werd het radiologisch onderzoek uitgevoerd en werden intraorale scans (afbeelding 2) en foto's gemaakt. Het digital smile design werd gedaan in samenwerking met Dr. Christian Coachman en het DSD Planning Center in Madrid (Spanje). Er werd een ontwerp gemaakt waarvan werd aangenomen dat het de ideale esthetische en functionele rehabilitatie bood (afbeelding 3). De verloren occlusale verticale dimensie (OVD) werd virtueel hersteld en de verticale en horizontale overbeet, samen

met occlusale contacten, werden dienovereenkomstig gepland.

Motiverende mock-up

Bij het tweede bezoek werd de huidige tandheelkundige status van de patiënt met hem doorgenomen, waarbij de foto's en röntgenfoto's werden gebruikt om inzicht in de situatie te vergroten. Er werd een motiverende mock-up gemaakt en intraoraal getest met behulp van een zelfuithardend composiet. De beoogde resultaten werden aan de patiënt meegedeeld door middel van foto's die tijdens deze mock-up test werden gemaakt. Hierdoor kon de patiënt input geven over de grootte, vorm en kleur van de nieuwe tanden en de glimlach. Deze testfase van de nieuwe glimlach vergemakkelijkte de communicatie in een vroeg stadium en de bespreking van het ontwerp voordat de daadwerkelijke behandeling begon. De motiverende mock-up werd alleen toegepast op de bovenkaak, hoewel deze in dit geval ook naar de onderkaak had kunnen worden uitgebreid (afbeelding 4). Na acceptatie van het ontwerp werden verschillende behandelingsalternatieven gepresenteerd met hun voor- en nadelen, risico's, prognose en geschatte behandelingstijd en -kosten. De grootste uitdaging hier was het aanzienlijke verlies van tandsubstantie, vooral wat tand 13 tot en met 23 en tand 31 tot en met 42 betreft, waar de slijtage reikte tot aan het tandvlees. Conventionele prothetische behandelingsalternatieven werden overwogen; Vanwege het geringe tandgehalte zouden verschillende tanden echter waarschijnlijk een endodontische behandeling en stiftopbouw nodig hebben, of complexere procedures. Adhesieve indirecte restauraties werden ook overwogen. Aangezien patiënten die hun eigen gebit hebben afgesleten ook

vaak aanzienlijke slijtage aan restauraties ondervinden, is het verstandig om prothetische restauraties te beperken tot zo min mogelijk tanden en eenvoudige constructies te gebruiken. Dit minimaliseert de omvang van toekomstige reparaties en aanpassingen.¹ Gezien de noodzaak om de verticale occlusale dimensie aanzienlijk te vergroten, werd het passend geacht om eerst een nieuwe beethoogte vast te stellen met behulp van composiet. Het plaatsen van directe restauraties uit de vrije hand is klinisch veeleisend om te voltooien, waarbij vaak een complex gelaagdheidsproces nodig is, waardoor de ideale indicatie ervan beperkt is tot slechts enkele restauraties tegelijk. Bovendien worden deze restauraties niet uitgevoerd met behulp van vooraf bepaalde tandvormen of -contouren, waardoor de procedure operatorafhankelijk en minder voorspelbaar is.² De moulding injection technique met injecteerbaar composiet biedt een snelle en ongecompliceerde methode om de contouren en vorm van afgesleten en defecte tanden te herstellen³⁻⁵.

Moulding injection technique

Voor de restauraties van 16-27 en 37-46 werd gekozen voor de moulding injection technique. Voor tand 36 was het de bedoeling om het composiet rechtstreeks over de bestaande kroon te injecteren met behulp van MIT, met een

Dr. Vegard Berg uit Noorwegen heeft ruime ervaring opgedaan in particuliere praktijken, zowel als kliniekeigenaar als in de rol van geassocieerd clinicus. Van 2021 tot 2025 was hij hoofd tandarts bij Oris Dental Stoa en destijds ook bestuurslid van de Oris Academy. Tegenwoordig is Berg mede-eigenaar van Tyholmen Tannlegesenter in Arendal, Noorwegen. Berg geeft lezingen over minimaal invasieve behandelingen, smile design en directe adhesieve technieken.



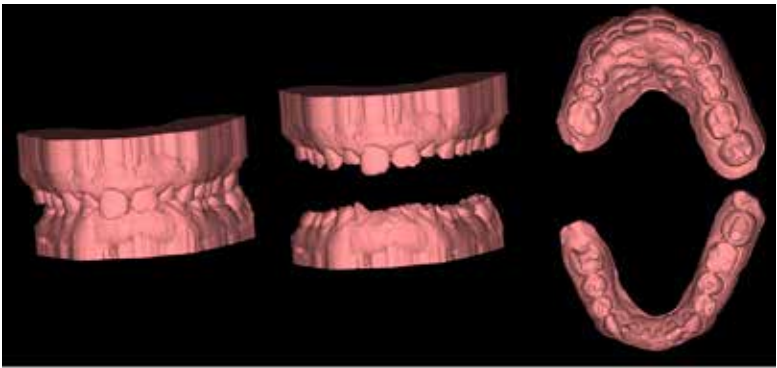
nieuwe keramische kroon die later zou worden aangebracht. In dit geval was de patiënt bijzonder goed geïnformeerd over de onzekerheid over de levensduur van de composietopbouw. De patiënt werd er expliciet van op de hoogte gebracht dat een grotere behandeling met een uitgebreidere prothetische behandeling later nodig zou kunnen zijn. Een initiële behandeling met MIT zou in ieder geval waardevolle inzichten opleveren in hoe de patiënt de toename van OVD en het daaruit voortvloeiende slijtagepatroon verdraagt. De patiënt stemde in met het behandelplan en het laboratorium (DSD Planning Center) maakte ontwerpen en modellen voor twee MIT-indexen voor elke kaak.

Op model 1 was de helft van de tanden om en om hersteld, terwijl model nummer twee een volledig herstelde boog betrof (afbeelding 5). Deze modellen werden gebruikt om IMT-indexen te maken met het zeer transparante silicone EXACLEAR (GC) (afbeelding 6). Beide maxillaire indexen werden in de mond getest op pasvorm. De bovenkaak werd eerst behandeld. De tanden werden gezandstraald met aluminiumoxide van 50 µm en de tanden werden om en om geïsoleerd met teflontape. Het glazuur werd geëst met 37% fosforzuur voorafgaand aan de adhesieve procedure, die strikt volgens de gebruiksaanwijzing werd uitgevoerd. Na

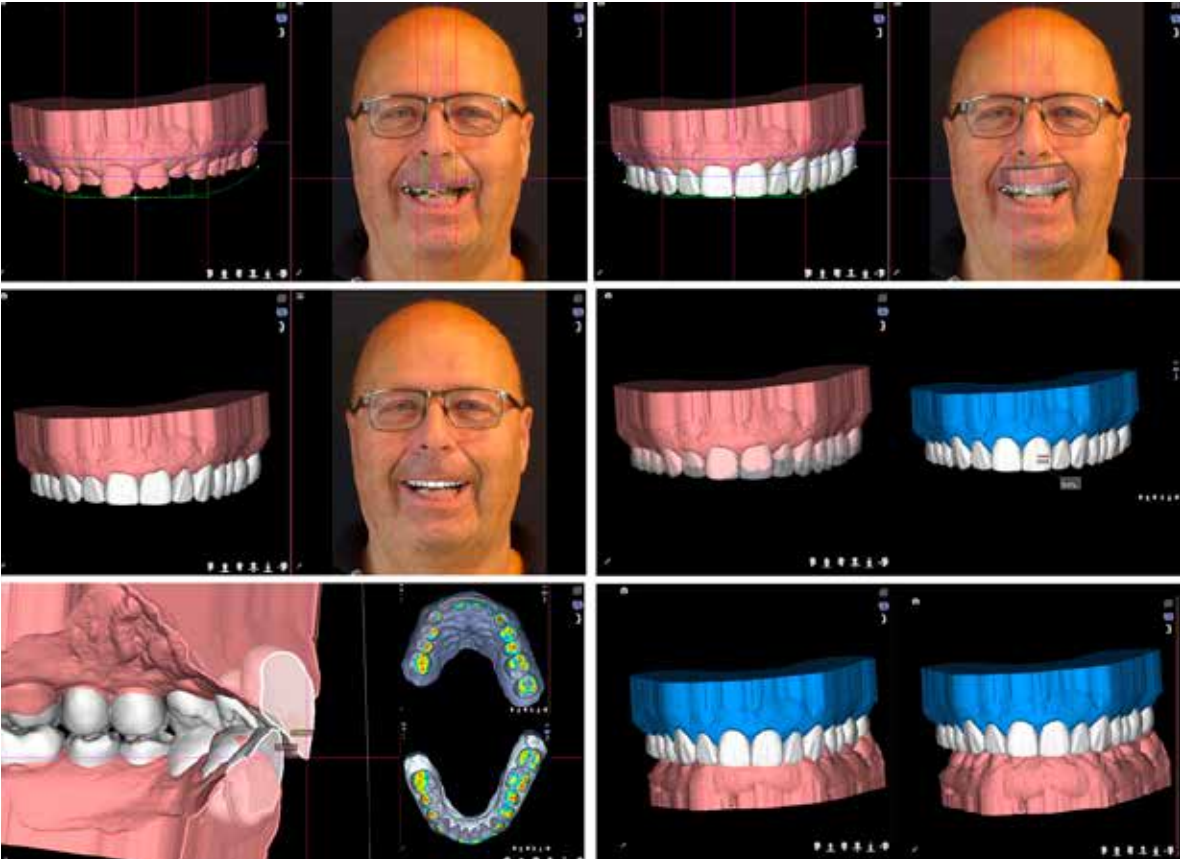
Lees verder op pagina 19 ►



Afbeelding 1: Klinische presentatie vóór de behandeling. Gegeneraliseerde tandslijtage met verlies van verticale dimensie van occlusie werd vastgesteld.



Afbeelding 2: Preoperatieve intraorale 3D-scans.



Afbeelding 3: Digital Smile Design.

Vervolg van pagina 18

het adhesief werd index nr. 1 in de mond geplaatst en de tanden werden om en om geïnjecteerd met G-ænial Universal Injectable (GC), kleur A2, en gedurende 30 seconden van alle kanten uitgehard met licht. Na restauratie van de eerste 6 tanden werd index nr. 1 verwijderd. Alle restauraties werden vervolgens van alle kanten nog eens uitgehard. Attenuatie van het licht door een matrix heen kan de uithardingsdiepte van composieten verminderen. Het wordt aanbevolen om de uithardingstijd te verdubbelen bij het uitharden doorheen een matrix.⁶ Overtollig composiet werd grofweg bijgesneden met een scalpel en de marges werden verder verfijnd met fijne polijststrips en -schijfjes. Hierna werden de pas gerestaureerde tanden geïsoleerd met teflontape en werden de resterende tanden geëst met adhesief aangebracht volgens dezelfde voorheen beschreven procedure. Index nr. 2 werd in de mond geplaatst, de resterende tandrestauraties werden

geïnjecteerd met G-ænial Universal Injectable en uitgehard. Toen alle tanden in de bovenkaak op deze manier waren hersteld, werd het overtollig composiet van de laatste tanden verwijderd volgens dezelfde benadering als voorheen. Buccale oppervlakken werden alleen gepolijst met fijne polijstrubbers (grijs EVE Diacomp TWIST) en afgewerkt met FlexiBuff (Cosmedent) met polijstpasta. De onderkaak werd op dezelfde manier behandeld. De totale behandelingstijd met deze alternatieve MIT-benadering was iets minder dan 4 uur (afbeelding 7). Er werd nog een controleafspraak gemaakt na 1 week, waarbij nog minimale aanpassingen konden doorgevoerd worden.

Natuurlijke kleurvariatie

Hoewel alle restauraties met dezelfde tint (A2) werden uitgevoerd, gaven de verschillen in de kleur van de eigen tanden een zeer natuurlijke kleurvariatie (afbeeldingen 8-9). De incisale rand van tand 21 had gebeveld kunnen worden, zodat de horizontale lijn waar de

tandsubstantie doorheen schijnt minder zichtbaar zou zijn geworden. Er bestaan verschillende benaderingen met verschillende kleuren en translucenties, evenals mogelijke cutbacks voor een nog beter esthetisch resultaat. Desalniettemin was deze gestroomlijnde en efficiënte methode uiterst geschikt om aan de wensen en eisen van deze patiënt te voldoen. De patiënt werd om de 6 maanden opgevolgd door de mondhygiënist. De patiënt had na de behandeling geen problemen gehad met de kaakgewrichten of kauwspieren. Er werd geen opbeetplaat gemaakt voor deze patiënt. Na drie jaar hadden de restauraties nog steeds goed standgehouden en er waren nog geen grote reparaties nodig geweest (afbeelding 10-11). Er was een kleine breuk van het composiet ter hoogte van de incisale rand van tand 22, maar de patiënt had er geen last van en hij wilde het niet laten repareren. Bovendien ging de opbouw die direct over de kroon van 36 was gemaakt verloren, maar de patiënt wenste de vervanging

van de oude kroon uit te stellen. Er was ook een klein stukje afgebroken op de palatinale knobbel van tand 14, die werd afgerond met een polijstschijfje. Hoewel er aanvankelijk scepsis werd geuit over het gebruik van injectbare composieten voor een casus van deze aard, had het ontbreken van superieure alternatieven die aan de wensen van deze patiënt voldeden en de doelstelling om een minimaal invasieve aanpak te handhaven geleid tot de beslissing om door te gaan met de MIT met G-ænial Universal Injectable. De klinische resultaten zijn tot nu toe gunstig. De nieuw vastgestelde occlusale verticale dimensie (OVD) lijkt goed te zijn verdragen door de patiënt. Er is met name minimaal bewijs van aanhoudende gebitsslijtage onder de huidige omstandigheden. In het geval van een toekomstig falen van een of meer restauraties, kunnen deze eenvoudig hersteld of vervangen worden met behulp van de originele indexen of alternatieve technieken die zijn afgestemd op individuele tanden.

Opmerkelijke levensduur

Klinische ervaring heeft aangetoond dat deze restauraties, met het juiste onderhoud, een opmerkelijke levensduur kunnen vertonen. Er zijn echter meer follow-upstudies op lange termijn naar deze aanpak nodig om de levensvatbaarheid ervan als langetermijnoplossing te bevestigen. Desalniettemin biedt de behandeling met MIT ruime tijd voor functionele en esthetische evaluatie van nieuwe situaties en verticale dimensies. De informatie die tijdens deze fase wordt verzameld, draagt aanzienlijk bij aan de planning en voorspelbaarheid van eventuele vervolgbare, meer invasieve interventies, mochten deze nodig blijken.

Referenties

1. Johansson A, Omar R, Carlsson GE. Bruxisme en prothetische behandeling: een kritische recensie. *J Prosthodont Res.* 2011; 55: 127-36.
2. Baroudi K & Rodrigues JC (2015) Vloeibare harscomposieten: een systematische review en klinische overwegingen *Journal of Clinical and Diagnostic Research* Jun; 9(6) ZE18-ZE24.
3. Terry D & Powers JM (2014) Een voorspelbare injectietechniek van harscomposiet, deel 1 *Tandheelkunde vandaag* 33 (4) 96, 98-101.
4. Terry D, Powers JM, Mehta D, & Babu V (2014) Een voorspelbare injectietechniek van harscomposiet, deel 2 *Tandheelkunde vandaag* 33 4(8) 12.
5. C Coachman, L de Arbeloa, G Mahn, TA Sulaiman, E Mahn (2020): Een verbeterde directe injectietechniek met vloeibare composieten. Een casusrapport over een digitale workflow. *Oper Dent* (2020) 45 (3): 235-242.
6. NC Lawson; Z Groen; N Machado; D Tadros; Een Robles; M Rocha (2025) Hars composiet uithardingsdiepte door transparante matrixmaterialen die worden gebruikt voor spuitgieten. *Oper Dent* (2025) 50 (2): 185-193.



Afbeelding 4: De virtuele motiverende mock-up, index en extraorale weergave met en zonder mock-up.



Afbeelding 6: De 3D-geprinte modellen en de uiterst transparante EXA-CLEAR-mal voor de MIT-techniek.



Afbeelding 5: Digitaal ontwerp van twee MIT-modellen per kaak.



Afbeelding 7 : van links naar rechts: preoperatieve weergave; ontwerp; virtuele mock-up; intraorale mock-up; postoperatief.



Afbeelding 8: Postoperatief intraoraal beeld.



Afbeelding 9: Voor en na de behandeling.



> Afbeelding 11: Drie jaar na de behandeling.



< Afbeelding 10: boven: Een week na de behandeling; Onder: Drie jaar na de behandeling.



Vervolg van pagina 17

richting bij het bepalen van het salaris van (nieuwe) medewerkers. Nieuwe medewerkers moeten op een vergelijkbaar niveau instappen als bestaande teamleden, zodat er niet onbewust een loonkloof ontstaat. Bovendien weet de medewerker dan zelf waar hij aan toe is en naartoe kan groeien. Iemand die meer wil verdienen dan passend bij de functie, kan bijvoorbeeld kiezen voor bijscholing.

Flexibele en vaste salarisschalen

Kies voor een vaste of een flexibele be-

loningsstructuur. Je kunt overwegen om een prestatieafhankelijke beloning te integreren voor sommige functieprofielen. Zo'n salarisconstructie kan bijvoorbeeld goed werken voor medewerkers met een directe omzetverantwoordelijkheid.

Marktconform én transparant

Natuurlijk wil je als praktijk marktconforme salarissen bieden. De geïndexeerde KNMT-salarisschaal uit 2022 biedt hiervoor een goede richtlijn. Dentiva doet ook jaarlijks onderzoek naar de loon- schalen van tandartspraktijken in Nederland.

Indexatie en communicatie

Jaarlijkse indexatie blijft belangrijk. Hier- voor volgen de meeste praktijken de OVA-ruimte (OVA = Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling). Deze gebruikt de NZa ook voor het bepalen van de tarieven voor de mond- zorg. Het verschil is dat medewerkers nu beter kunnen zien hoe hun salaris groeit en waarom. Transparantie over wanneer en op basis van welke criteria iemand een trede stijgt in de schaal, is nu wettelijk verplicht. Dit betekent dus meer dan automatisch een trede stijgen omdat je een jaartje ouder bent geworden.

Naast de wettelijke transparantie is het ook goed het salarishuis en de groeimo- gelijkheden jaarlijks te bespreken in het team. Dit jaar is dat natuurlijk een ge- voelig punt voor praktijkhouders, nu de tarieven dalen maar de salarissen van medewerkers niet.

Conclusie

Met de Wet voor loontransparantie krijgt het beloningsbeleid een juridisch en moreel kader dat elke praktijkhouder dwingt tot heldere, objectieve en uitleg- bare keuzes. Het nieuwe beloningsbeleid vraagt daarom om professionalisering

van het salarishuis. Een goed salarishuis biedt transparantie over functieprofielen, loonschalen en factoren die de plek en de groei binnen de schaal bepalen. Hiermee biedt het richting en structuur voor de werkgever en de werknemer.

Meer informatie

Platforms als DentHR van Dentiva bie- den Excel-templates aan voor onder- steuning bij het opzetten van een eigen salarishuis. Deze bieden een goede ba- sis. Realiseer je wel dat voldoen aan de wettelijke vereisten altijd je eigen verant- woordelijkheid blijft.. ■

Britse tandartsen steunen verbod op energiedrankjes onder de 16 jaar

LONDEN, Engeland – In een consultatieperiode van twaalf weken wil de Britse regering nagaan wat men vindt van het voorstel op een verbod op de verkoop van energiedrankjes met een hoog cafeïnegehalte aan kinderen onder de 16 jaar. Dit initiatief, dat deel uitmaakt van het bredere *Plan for Change* om de volksgezondheid en de weerbaarheid te verbeteren, heeft veel steun gekregen van tandartsen en volksgezondheidsinstanties, die het zien als een cruciale stap in de bescherming van de mondgezondheid en de algemene gezondheid van kinderen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Op dinsdag 2 september maakte het Department of Health and Social Care het voorstel bekend om de verkoop van energiedrankjes met meer dan 150 mg cafeïne per liter aan jongeren onder de 16 jaar te verbieden. Dit geldt voor alle verkooppunten: winkels, cafés, scholen, verkoopautomaten en online verkopers. De regering stelt dat energiedrankjes in verband worden gebracht met slecht slapen, verminderde concentratie en obesitas bij kinderen en schat dat de maatregel obesitas bij 40.000 kinderen kan voorkomen en tientallen miljoenen aan gezondheidskosten kan besparen. Wes Streeting, de staatssecretaris van Health and Social Care, zei in een persbericht: "Energiedrankjes lijken misschien onschuldig, maar de slaap, het concentratievermogen en het welzijn van de kinderen van vandaag worden hierdoor allemaal beïnvloed, terwijl de suikerrijke versies hun tanden beschadigen en bijdragen aan obesitas. Door winkels te verbieden deze dranken aan kinderen te verkopen, helpen we de basis te leggen voor gezondere en gelukkigere generaties."

Tandheelkundige professionals verwelkomden het voorstel en wijzen op het risico dat energiedrankjes vormen voor het gebit van jongeren. In haar reactie op het initiatief benadrukte de British Dental Association (BDA) dat zelfs suikervrije varianten het tandglazuur kunnen aantasten vanwege de zuurgraad. "Producten die een gewoonte vormen, zeer zuur zijn en meer dan 20 theelepels suiker kunnen bevatten, horen niet thuis op het menu van kinderen," aldus dr. Eddie Crouch, voorzitter van de BDA. "Onze kinderen groeien op in een giftige voedingsomgeving en dat moeten we doortastend tegengaan." Naast dit verbod blijft de BDA aandringen op uitgebreidere hervormingen. Ze pleit voor snellere overheidsmaatregelen, verplichte productierichtlijnen en uitbreiding van de suikerheffing om de consumptie van ongezond eten en drinken onder kinderen verder terug te dringen. Het verbod op energiedrankjes is onderdeel van het bredere *Plan for Change* van de regering, dat zich richt op systemische problemen in de ge-



zondheidszorg, waaronder de tandheelkunde van de National Health Service. Hoewel hervorming van de gezondheidszorg een van de belangrijkste doelstellingen van het plan is, is vanuit de tandheelkunde kritiek geuit op het gebrek aan concrete toezeggingen voor tandheelkundige zorg. Inspanningen zoals het maken van 700.000 nieuwe spoedafspraken met de tandarts in achterstandswijken dit jaar laten echter zien dat er vooruit-

gang wordt geboekt. Deze afspraken, gepland vanaf april, zijn bedoeld om de druk in tandartspraktijken te verlichten en de toegang tot spoedeisende zorg te verbeteren. Het door de regering voorgestelde verbod op energiedrankjes met veel cafeïne voor kinderen onder de 16 jaar betekent een belangrijke verschuiving in de richting van preventief gezondheidsbeleid. Tandartsen staan hier volledig achter, hoewel ze benadrukken

dat er uitgebreidere maatregelen nodig zijn om de bredere oorzaken van een slechte mondgezondheid aan te pakken. De consultatie is een voorbeeld van de toenemende aandacht voor preventie – niet alleen in de algemene gezondheidszorg, maar ook bij het aanpakken van al lang bestaande lacunes in de tandheelkundige voorzieningen van de National Health Service. ■

Microplastics zijn een onzichtbare bedreiging voor patiënten en behandelaars

WASHINGTON, VS – Plastic is overal aanwezig in de moderne tandheelkundige zorg, van composietvullingen tot wegwerpbaar afzuigmondstukken. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat microplastics – minuscule deeltjes kleiner dan 5 mm – niet alleen het milieu vervuilen, maar ook risico's kunnen geven voor de gezondheid. De tandheelkunde, die al lang afhankelijk is van op kunststof gebaseerde materialen, ligt onder een vergrootglas nu onderzoekers en actievoerders zich afvragen hoe deze deeltjes van de tandartsstoel in het ecosysteem terechtkomen.

TEKST: FRASER MACDONALD, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Een recent artikel in *The Atlantic* laat zien hoe groot de uitdaging is. Microplastics zijn in het dagelijks leven bijna onvermijdelijk geworden, en de tandheelkunde vormt daarop geen uitzondering. Hoewel kunststofmaterialen een revolutie teweeg hebben gebracht in restauratieve technieken, verspreiden ze ook microscopisch kleine deeltjes tijdens routineprocedures, zoals bij boren of polijsten van composieten. Via afvalwater van tandartspraktijken komen deze deeltjes in rivieren en oceanen terecht, waar ze tientallen jaren blijven. Nog verontrustender is dat er aanwijzingen zijn dat microplastics in de bloedbaan en organen van mensen terechtkomen. Dat roept vragen op over beroepsmatige blootstelling voor tandheelkundige teams en risico's voor patiënten. Wetenschappelijk onderzoek maakt steeds duidelijker wat de omvang is van het probleem. Een in 2024 in *Ecotoxicology and Environmental Safety*

gepubliceerd onderzoek analyseerde veelgebruikte tandheelkundige materialen en ontdekte dat composieten op basis van hars en afdrukkunststoffen onder spanning meetbare hoeveelheden microdeeltjes afgeven. De onderzoekers concludeerden dat zelfs gevestigde restauratiemethoden onbedoeld kunnen bijdragen aan het microplasticprobleem – een bevinding die de urgentie onderstreept van de ontwikkeling van alternatieve materialen of verbeterde afvalbeheerssystemen. Een andere onderzoekslijn, gerapporteerd in het *World Academy of Sciences Journal*, heeft de biologische effecten van blootstelling aan microplastics onderzocht en beschrijft de rol van microplastics in de tandheelkunde als een stille invasie. Laboratoriumstudies suggereren dat deze deeltjes ontstekingen, oxidatieve stress en aantasting van cellen kunnen veroorzaken, hoewel het klinische belang voor de

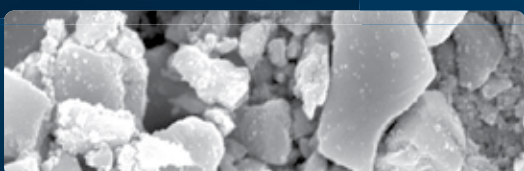
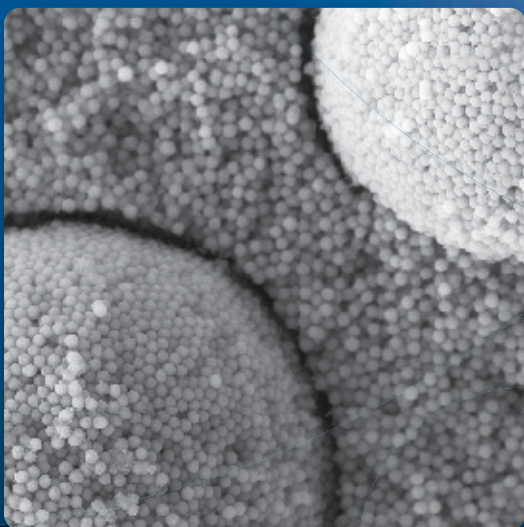


tandheelkunde nog wordt onderzocht. Voor behandelaars is de zorg tweeledig: potentiële gezondheidsrisico's voor patiënten en beroepsmatige blootstelling voor tandheelkundige teams die dagelijks met op polymeren gebaseerde instrumenten en materialen werken. Ook campagnevoerders laten van zich horen. Plastic Pollution Coalition heeft onlangs een overzicht gepubliceerd van kunststoffen in de tandheelkunde, waarin de aandacht wordt

gevestigd op wegwerpartikelen zoals handschoenen, maskers en sterilisatiezakjes. Hoewel infectiepreventie terecht voorop blijft staan, dringt het rapport er bij tandheelkundige professionals op aan om plasticvrije oplossingen te onderzoeken wanneer deze veilig en praktisch zijn. Herbruikbare oplossingen, een betere scheiding van afvalstromen en innovatie met biomaterialen zijn de strategieën die worden gepromoot. Het debat over microplastics bevindt

zich in de tandheelkunde nog in een vroeg stadium, maar de koers is duidelijk: van de sector wordt verwacht dat zij rekening houdt met haar bijdrage aan plasticvervuiling. Voor tandheelkundige professionals ligt de uitdaging in het vinden van een evenwicht tussen klinische excellentie en verantwoordelijkheid voor het milieu, zodat de toekomst van de mondgezondheid niet ten koste gaat van de ecologie en de gezondheid van mensen op de lange termijn. ■

**KLEUR
VANUIT LICHT**
ONEINDIGE MOGELIJKHEDEN



Duidelijk herkenbaar op SEM-afbeelding:
de parelstructuur van OMNICHROMA in
vergelijking met conventioneel vermalen deeltjes.

Smart Chromatic Technology – 1000 tinten wit

-  **Structurele kleur, zonder kunstmatige
kleurpigmenten:** gelijkmatige aanpassing
aan iedere elementkleur, van A1 tot D4
-  **Bis-GMA-vrije formule:**
voor een betere biocompatibiliteit
-  **Slechts 1 kleurtint volstaat:**
economisch en duurzaam



Monsters & meer

Dr. David A. Clark

Vele jaren geleden huurden we in British Columbia een camper, door de Canadezen zelf een RV (*recreational vehicle*) genoemd. Ik weet nog goed hoe we overrompeld waren door de schoonheid van de natuur en de bijbehorende wilde beesten die je daar gewoon tegenkomt. Soms werd onze doortocht gehinderd door een kudde elks (hertachtig beest) die op hun dooie akkertje overstaken. Eén keer stopten we om een bruine beer met twee kleintjes in de berm te observeren. Een hoogtepunt voor onze zoon Abel was de tocht met een snelle boot over de oceaan om orka's te spotten, toentertijd zijn lievelingsdieren.

stadje eruit zag als een buitenwijk. Je zat al weer op de buitenweg voor je het doorhad. Wat ik me ook nog goed herinner zijn de vriendelijkheid en de hulpbereidheid van de mensen. Als je even om je heen stond te kijken in een supermarkt kwam er al een medewerker vragen of je hulp nodig had. En als je stilstond in de buurt van een zebrapad – nog niet eens erop –, dan stopte het verkeer aan beide zijden. Kom daar maar eens om bij ons. Ik besloot toen deze vriendelijkheid over te nemen en sprak van mijn 'post-canada-attitude'. Ik zou voortaan net zo aardig voor mijn medemens zijn. De eerlijkheid gebiedt me echter te zeggen dat deze houding in de loop van de tijd wat sleets is geworden. Ik werd eraan herinnerd toen ik een

man en een vrouw op een huurtandem wat verloren om zich heen zag kijken op de Haarlemmerdijk in Amsterdam. De vrouw had een kaartje in haar handen dat ze vast had gekregen van de receptie van hun hotel. Ik besloot hen te helpen. Het was een Canadees echtpaar uit Banf, waar wij ook geweest waren. Ze waren onderweg naar het "Frens Hels Museum in Harlem", in de veronderstelling dat dat ergens op de Haarlemmerstaat, de Haarlemmerdijk of het Haarlemmerplein gesitueerd zou zijn. Dat Haarlem een andere stad was, zo'n twintig kilometer verderop, en dat dit best een afstand was om met een tandem te overbruggen, drong langzaam tot hen door. Ik besloot met ze mee te fietsen naar het Centraal Station en hen te helpen met de ondoorgroondelijke protocollen van ons openbaar vervoer. Even had ik de vibe van de canada-attitude weer terug.

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

Ondermaatse mondzorg verpleeghuizen
"Commerciële mondzorgketens halen veel geld binnen met ondermaatse mondzorg in verpleeghuizen. Zo zijn er vaak geen ingerichte behandelkamers en er wordt lager geschoold personeel ingezet. Deze zorg is een graaicultuur geworden," aldus een reportage van EenVandaag.

EenVandaag, 18 september 2025

Een voorbeeld van hoe het volgens het programma EenVandaag soms misgaat.

EenVandaag, 18 september 2025



Liever op de golfbaan
In de jaren tachtig van de vorige eeuw was er volgens de Zweedse econoom Daniel Waldenström weinig economische groei en ondernemerschap. Hij beweert dat arbeiders daarom bijvoorbeeld niet heel hard werkten en dat tandartsen vooral golf speelden in plaats van patiënten te behandelen.

de Volkskrant, 9 juli 2025

Hechtingen verwijderen met keukenschaar
Een tandarts die controle deed na een extractie bij een patiënt in een verpleeghuis had geen instrument bij zich om de hechtingen te verwijderen. Maar de keukenschaar uit de la van de bewoner bracht uitkomst.

Mijnwerkers
"Ik lijk wel een mijnwerker", lacht een van de twee ACTA-masterstudenten Estelle Kruse en Joëlle Loe-kabino die een tachtigjarige patiënt thuis bezoeken omdat hij door fysieke beperkingen, niet meer naar zijn oude tandartspraktijk kan komen. In het kader van hun studie bezoeken duo's masterstudenten zeventig ouderen thuis. Dit doen ze met een bakfiets met tandartsspullen, maar een echte tandartslamp ontbreekt daarin. Met een hoofdlamp kunnen ze echter ook een controle uitvoeren.

NRC, 23 september 2025

Antwoorden quiz van pagina 3.

1. Een implantaat in het front is esthetisch lastig. De ruimte voor een implantaat ter plaatse van de

laterale incisief is beperkt. Voor een implantaat in de esthetische zone moet de patiënt minstens 25 jaar zijn. Voor de overbruggingsperiode wordt er een tijdelijke oplossing

vervaardigd. De kans is groot dat er te zijner tijd een botopbouw nodig is. Mogelijk is er verlies van bothoogte opgetreden

2. Antwoord: c. Dit geeft de grootste kans op een doorbraak van de tweede molaar op de plek van de eerste molaar.

Deze quizvragen zijn afkomstig uit het programma *Orthodontie en de algemeen practicus*, AccreDidact-Tandarts, Prelum 2018-3.

Meld je aan voor
**het laatste
mondzorgnieuws!**

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

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

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter



Colofon

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

Uitgever
OEMUS MEDIA AG

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, mondhygiënist, tandtechnici, tandprothetici, assistierenden 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.

dti Dental
Tribune
International

Wij leveren écht compromisloze Stand-Alone behandelconcepten

- geïntegreerde afzuigmotor
- geïntegreerde compressor
- schoon en vies watervoorziening
- ergonomisch en geluidsarm
- optionele amalgaamafscheiding
- mogelijkheid voor een spittoon



**Slechts één
stopcontact**
is voldoende



Geen hak en breekwerk, geen duur leidingwerk en geen langdurige verbouwing.

e-dental

25 JAAR
2000 - 2025



Alle onafhankelijke componenten
werken geluidsarm. Een must voor
een ontspannen behandeling voor
zowel u als behandelaar als uw patiënt.



F.I.T.

Forma® Injectie Techniek (F.I.T) Hands-on events 2025



ONTDEK DE KRACHT VAN EENVOUD IN DE PROTHETIEK F.I.T. - SLIMME AANPAK BIJ GEBITSSLIJTAGE

Leer hoe u met deze functionele, voorspelbare en minimaal invasieve techniek gebitsslijtage effectief behandelt. Tijdens deze hands-on events laten wij u niet alleen zien hoe u met minimale inspanning en maximale efficiëntie esthetiek, functionaliteit én patiënttevredenheid verhoogt, maar krijgt u ook de kans om de F.I.T.-techniek stap voor stap op een model toe te passen.

Een inspirerende studieavond vol praktische inzichten: kort, krachtig en direct toepasbaar in uw praktijk.



5 november

ALPHEN AAN DEN RIJN

Hoofdkantoor Elysee Dental
Flemingweg 14
2408 AV Alphen a/d Rijn

17:30 - 21:00 uur



6 november

BREDA

Van der Valk hotel Breda
Princenhagelaan 5
4813 DA Breda

17:30 - 21:00 uur



11 november

APELDOORN

Van der Valk hotel Apeldoorn
- de Cantharel
Van Golsteinlaan 20
7339 GT Apeldoorn

17:30 - 21:00 uur



13 november

ZWOLLE

Van der Valk hotel Zwolle
Nieuwleusenerdijk 1
8028PH Zwolle

17:30 - 21:00 uur



18 november

HOORN

Van der Valk hotel Hoorn
Westfriese Parkweg 1
1625 MA Hoorn

17:30 - 21:00 uur

PROGRAMMA

17:30 uur - Aanvang

18:00 uur - Diner

19:15 uur - Start lezing

21:00 uur - Afsluiting

Elysee Dental (NL)

Flemingweg 14 2408 AV,
Alphen aan den Rijn

+31 0172 65 33 00

info@elysee-dental.nl

www.elysee-dental.nl



KLIK HIER OM
AAN TE MELDEN