

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper



NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 15, nr. 8



FILM

A Christmas Story:
geen gezellige
kerstfilm.

Pagina 7



ONDERZOEK

De rol van geslachts-
hormonen bij
mondgezondheid.

Pagina 8



INTERVIEW

Tandarts Casper Bots
over werken in Engeland.
"Engelse patiënten zijn
socialer en vriendelijker."

Pagina 12



PREVENTIEPRIJS

Ervaringen prijswinnaars:
"Zet je project in de
etalage en win een prijs".

Pagina 14

Bevlogen Tandartsen komt met tegengeluid



Bestuur van Bevlogen Tandartsen: Jan Willem Vaartjes, Geert Landman en Amée Swart.

UTRECHT – Bevlogen Tandartsen is een nieuwe beroepsvereniging voor tandartsen. De vereniging gelooft in mondzorg vanuit vertrouwen, niet vanuit regels en geeft aan te staan voor vrijheid, ondernemerschap en goede mondzorg.

Op haar website geeft Bevlogen Tandartsen aan dat zorgverleners en patiënten het best presteren in een omgeving waarin zij niet worden beperkt door overbodige regels en bureaucratie. De vereniging gaat zich daarom actief inzetten om belemmerende regels ter discussie te stellen en weg te nemen, zodat zorgverleners zich volledig kunnen gaan richten op hoogwaardige mondzorg. Verder wil ze initiatief en innovatie binnen de beroepsgroep stimuleren om proactief in te spelen op de uitdagingen en kansen van morgen. Drijvende kracht achter de nieuwe vereniging is tandarts Jan Willem Vaartjes. Hij was eerder voorzitter van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT). Na de coronaperiode fuseerde de ANT met de KNMT. Van Bevlogen Tandartsen is Vaartjes de voorzitter en vormt hij samen met de tandartsen Geert Landman en Amée Swart het bestuur. Blijkens de website van de nieuwe vereniging heeft de fusie tussen KNMT en ANT niet gebracht wat zij ervan hadden verwacht: "De fusie van ANT en KNMT in 2021 heeft geleid tot één grote organisatie die weinig zichtbaar is in het publieke debat. Waar twee concurrerende beroepsorganisaties elkaar scherp hielden en met

verschillende accenten de mondzorg vertegenwoordigden, is nu een grijze monopolist ontstaan zonder de gewenste assertiviteit. De som van de delen is minder dan twee geworden, terwijl drie het uitgangspunt was." Om te vervolgen: "We geloven dat de mondzorg gebaat is bij meerdere sterke stemmen die elkaar aanvullen én uitdagen. Daarom komen wij in actie - niet tégen de bestaande organisatie, maar vóór een gezonde dynamiek waarin verschillende visies de tandheelkunde vooruit helpen."

De oprichting van de nieuwe vereniging is in een stroomversnelling geraakt door de plannen van de KNMT voor een cao en nieuwe arbeidsvoorwaarden voor tandartsassistenten. Bevlogen Tandartsen is fel tegen een dergelijke cao en heeft met succes geprobeerd het debat te beïnvloeden. De ledenraad van de KNMT uitte daarop zijn bezorgdheid over de nieuwe cao, wat voor het KNMT-bestuur mede reden was voor het besluit dat de tijd hiervoor niet rijp is. Wat Vaartjes op LinkedIn tevreden doet constateren: "Het effect van wat tegengeluid is daar. De grote reus is wakker geschud en is er weer aan herinnerd dat de mening van de leden gehoord moet worden.

[...] Zo zie je maar dat het bestaan van een nieuwe luis in de pels met meer lef nodig is. Ze zijn nog niet van ons af om de problemen in de mondzorg effectiever aan te pakken." ■

Bronnen: Bevlogen Tandartsen en KNMT

Tandoverleving als biomimetische prioriteit Een langetermijnvisie op korte vezels

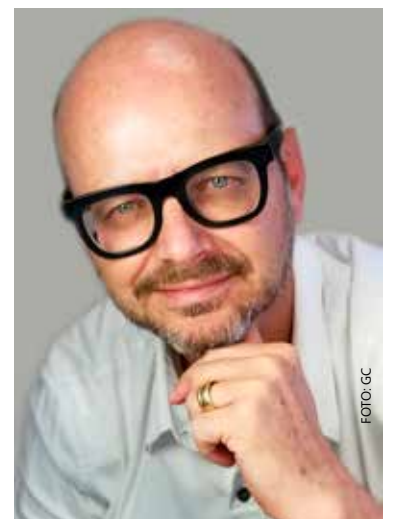
In dit exclusieve interview duiken we in de visionaire wereld van de biomimetische tandheelkunde met dr. Pascal Magne, een pionier op dit gebied. Wereldwijd is hij ook een autoriteit in adhesieve technieken en hoogwaardige esthetiek. In dit interview deelt Magne zijn inzichten in de evoluerende rol van vezelversterkte composieten (VVC's) in het biomimetische gebied. Zijn perspectief overbrugt decennia van academisch onderzoek en klinische innovatie en biedt een nieuwe kijk op hoe moderne materialen minimaal invasieve, langdurige tandheelkundige zorg kunnen ondersteunen.

TEKST: ANNELIES VAN ENDE, TANDARTS EN CONSULTANT BIJ GC EUROPE

Wat inspireerde je passie voor biomimetische tandheelkunde en hoe is je filosofie in de loop der jaren geëvolueerd?

Ik ben afgestudeerd in 1989 en heb me vervolgens aangesloten bij de Universiteit van Genève als faculteitslid op zowel de afdeling Prothetische als Operatieve Tandheelkunde.

Onder invloed van mijn broer Michel, een meesterkeramist, voelde ik me al vroeg aangetrokken tot restauratieve tandheelkunde. Zijn passie en connecties in de wereld van de esthetiek inspireerden mijn overstap naar restauratieve tandheelkunde, hoewel ik



Pascal Magne.

aanvankelijk worstelde met de kwaliteit van traditioneel laboratoriumwerk en de beperkingen van vroege composiettechnieken. Alles veranderde in 1992, toen Michel zijn eigen lab oprichtte, waardoor we de kans kregen om samen te werken. Daarbij combineerden we zijn keramische kunstenaarschap met mijn toenemende passie voor adhesieve tandheelkunde. We leerden onszelf hoe we keramiek adhesief konden cementeren, geïnspireerd door publicaties van Calamia, Horn en Simonsen. Andere auteurs, zoals Andreasen en Walls, inspireerden me om zwaar beschadigde elementen te gaan behandelen met gebonden porseleinen restauraties in plaats van traditionele kronen. Aangemoedigd door mijn mentor, professor Belser, bleven we innoveren binnen de Universiteit van Genève. Naarmate ons vertrouwen in adhesieve technieken groeide, ontstonden technieken zoals *immediate dentin*

Lees verder op pagina 10 ►



INTERVIEW

dr. Peter Wetselaar over gebitsslijtage:

"Verantwoord monitoren, maar ingrijpen als het nodig is"

Lees verder op pagina 4

FOTO: BUREAU KALKER

SENSODYNE

HALEON



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.

Tandartsen nu ook welkom in de Nationale Zorgreserve

NIJMEGEN – Ook tandartsen en tandartsspecialisten zijn vanaf oktober welkom in de Nationale Zorgreserve. Dit netwerk wordt ingezet als de zorg onder druk komt te staan in tijden van crisis, bijvoorbeeld bij een pandemie, cyberaanval of overstroming.

De Nationale Zorgreserve, opgericht tijdens de coronacrisis, verenigt (oud-)zorgverleners die tijdelijk kunnen bijspringen in het hele land als de zorg in crisissituaties onder druk komt te staan. Tot nu toe stond de Nationale Zorgreserve open voor artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Dat is nu uitgebreid met apothekers, fysiotherapeuten, psychologen en dus ook tandartsen en tandartsspecialisten. Zij kunnen zich melden als zorgreservist. Ook gepensioneerden zijn welkom. “Reservisten brengen waardevolle competenties mee, zoals medicatiekennis en mentale zorg, die in crisistijd het verschil kunnen maken,” zegt Charlotte de Schepper van de Nationale Zorgreserve. Zorgreservisten worden voorbereid om snel, effectief en met toewijding te kunnen bijdragen tijdens een crisis. De Nationale Zorgreserve wordt uitgevoerd door Stichting Extra ZorgSamen, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Bij een tijdelijke noodsituatie kan een zorgorganisatie via de website van de Nationale Zorgreserve de hulp inroepen van zorgreservisten. Die zien op het online platform wat de hulpvragen zijn en kunnen daarop reageren. Dat doen de reservisten op basis van hun bevoegdheden, werkervaring en woonplaats. Ze komen in actie met de vaste zorgprofessionals van de zorgorganisatie. Als de situatie onder controle is, stromen ze weer uit.

KNMT-voorzitter Hans de Vries is enthousiast: “Ook als tandartsen willen we graag onze bijdrage leveren aan de crisissparaatheid van de Nederlandse zorg. In tijden van nood is het van essentieel belang dat mondzorg bereikbaar blijft, en via de Nationale Zorgreserve kunnen we dat borgen.”

Meer informatie en aanmelding: <https://wij.nationalezorgreserve.nl/home/default.aspx> ■

Bron: Nationale Zorgreserve en KNMT



Quiz

1. Wat gebruiken we bij een stegprothese op twee implantaten in de onderkaak?
☐ een eivormige staaf
☐ een ronde staaf
☐ een U-vormige staaf
2. Waarvoor zijn combined tooth-implant supported FPD's vooral geschikt?
☐ om een klein diasteem te sluiten
☐ om een groot diasteem te sluiten.

Antwoorden op p. 17.

Paro Epe Plus



Renske Thomas (links) en Marjolein Zijm (rechts) van Paro Epe Plus.

EPE – Paro Epe Plus combineert nascholing aan tandartsen en mondhygiënist met de behandeling van jonge parapatiënten die deze zorg zelf niet kunnen betalen.

Paro Epe Plus is opgericht door mondhygiënist Marjolein Zijm en parodontoloog Renske Thomas, die eigenaar zijn van de praktijk Parodontologie Epe. Met hun initiatief hebben ze een dubbel doel. Ze bieden in zogenoemde praktijkgerichte PEP-talks nascholing aan voor tandartsen, mondhygiënist en assistenten. Daarnaast maken ze het met Paro Epe Plus mogelijk jonge patiënten (jonger dan 35 jaar) met ernstige parodontitis te behandelen die deze zorg zelf niet kunnen betalen.

Er zullen meerdere PEP-talks per jaar worden gehouden. Deelnemers investeren hiermee niet alleen in het verbreden van hun vakkennis, maar helpen ook de

behandelingen van jonge parapatiënten te financieren.

De eerstvolgende Paro-Resto PEP-talk vindt plaats op maandagavond 26 januari 2026 en wordt verzorgd door tandarts Masoud Hassan Zadeh. Hij deelt zijn expertise over diepsubgingivale restauraties met behulp van biomimetische behandelprincipes op een inspirerende en praktisch toepasbare wijze. Aanmelden kan via info@parodontologieepe.nl.

Zie voor meer Informatie: <https://www.parodontologieepe.nl/stichting/> en de sociale media van Parodontologie Epe. ■

Bron: Paro Epe Plus

De stemming



Ruime steun voor Bevlogen Tandartsen

Er is weer een nieuwe beroepsvereniging voor tandartsen: Bevlogen Tandartsen. Een vereniging die wil staan voor vrijheid, ondernemerschap en goede mondzorg. De vereniging wil vooral een tegengeluid laten horen en ziet zichzelf als een nieuwe luis in de pels die lef wil tonen. De vereniging zet zich af tegen ‘grote reus’ KNMT. We vroegen in onze poll of je het een goede zaak vindt dat Bevlogen Tandartsen is opgericht. Iets meer dan de helft (51%) van de 104 mensen die reageerden, zegt daarop “ja”, 49% antwoordt met “nee”.

Een eerdere poll over mogelijke aanmelding voor de Nationale Zorgreserve leefde niet zo. Slechts tien mensen reageerden daarop. Precies de helft zou zich melden voor ondersteuning bij een crisis als men er tijd voor zou hebben.



Column
Reinier van de Vrie

Uitzwaaien

Hij is inmiddels zeker zo'n zes meter hoog. Bij windstilte wijst hij kaarsrecht naar de hemel. Met een beetje wind zwiept hij gezellig heen en weer. En in de zomer zit er alleen bovenin een toefje bladeren. Ik heb het over de loot in mijn tuin. Een uit boomzaad ontsproten essentak of - boom - het is maar net wat je erin ziet. Veel bezoekers weten er geen raad mee. “Wat is dat?,” vragen ze vertwijfeld. Ik noem het zelf het concept van een boom. Twee buurvrouwen hebben er een bloedhekel aan, maar veel anderen vinden hem prachtig. Mijn ene dochter vindt hem in de zomer ook wat minder leuk, omdat dat toefje bovenop steeds over haar gezicht dwaalt als ze de zon opzoekt in de tuin.

Ik koester mijn ‘boom’ als een soort kunstobject. Eigenlijk zou ik het liefst een hectare van zulke loten willen aanleggen, maar zo groot is mijn tuin niet. Het leukste vind ik nog wel dat mensen er wat door ontregeld raken. Ze moeten nadenken over wat ze zien en het proberen in te passen in een patroon.

Dat boompje staat symbool voor mijn journalistieke werk. Daarmee heb ik ook altijd een beetje proberen te verrassen en te prikkelen, een spiegel willen voorhouden, nieuwe informatie geven die tot nadenken stemt.

Over ontregelen en prikkelen gesproken: in 2002, toen ik net begon als hoofdredacteur van het *Nederlands Tandartsenblad*, was op mijn eerste werkdag net de toen nieuwe beroepsvereniging ANT representatief verklaard door de overheid. Ik had geen idee waar het over ging, maar bij de KNMT (toen nog NMT) ging dat als een schokgolf door het gebouw. Anno 2025 schreef ik een van mijn laatste berichten voor *Dental Tribune* over de nieuwe beroepsvereniging Bevlogen Tandartsen. Opnieuw een vereniging die zegt een tegengeluid te willen laten horen en de boel wat wil opschudden.

Ik ga dat verder vanaf de zijlijn volgen, want vanwege het bereiken van een zekere leeftijd neem ik afscheid als hoofdredacteur van *Dental Tribune*. Ik heb het altijd met ontzettend veel plezier gedaan. Ik hoop dat u er iets aan hebt gehad.

Wat ik nu ga doen? Eerst maar eens mijn sokkendoos op orde brengen en het aantal verweesde sokken proberen terug te brengen. En verder blijf ik mijn boompje zorgvuldig snoeien. Het ga u goed, ik zwaai u vriendelijk toe.

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

“Verantwoord monitoren,
maar ingrijpen als het nodig is”

A portrait of a middle-aged man with short, grey hair, smiling warmly at the camera. He is wearing a dark blue zip-up jacket over a light-colored shirt with a subtle pattern. The background is a soft, out-of-focus indoor setting with warm lighting. The photo is oriented vertically on the page.

ADVERTENTIE

ICX

ICX-Zero Bone Loss®

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

Direct inscanbaar anatonisch gevormd healing abutment

Leverbaar in 3 vormen: molar, premolar en anterior

In 3 verschillende GH leverbaar

Direct contact met Eric

Plan geheel vrijblijvend een afspraak.

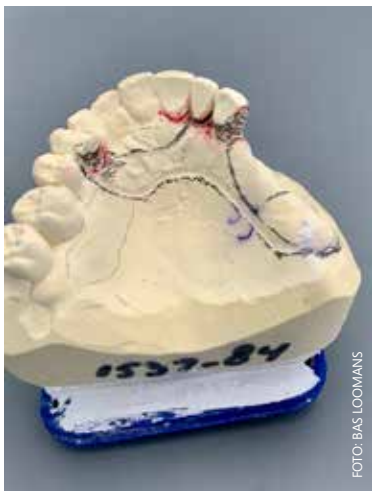
📞 06 43 90 45 00

✉️ eric@icx-implants.nl

Leer meer over hoe je je workflow kan vereenvoudigen

icx-implants.nl/zero-bone-loss

icx-implants.nl



► Vervolg van pagina 4

het is. Het is belangrijk om met de patiënt te proberen de oorzaken goed in kaart te brengen. Dit kan een zuur dieet zijn of tandenknarsen, dan probeer je dat aan te pakken en wellicht te voorkomen. Sommige patiënten zijn daar ontvankelijk voor, anderen niet.

Zijn de oorzaken goed te vinden?
Het is heel lastig om die puzzel te leggen. Slijtage is vaak een proces dat al decennia gaande is. Iemand kan in zijn jeugd veel geknars hebben of kan een tekort aan speeksel hebben. Alle factoren die gebitsslijtage veroorzaken kunnen in de loop der jaren aan bod zijn geweest. Soms zien we niet wat de belangrijkste oorzaak is en blijf je je afvragen wat er is gebeurd. De patiënt zelf herkent het ook niet altijd.

Is het daarom belangrijk om patiënten te kennen en langere tijd te kunnen monitoren?
Ja, en daar zetten we grote stappen in. In het verleden hadden we in de beste gevallen alleen wat orthodontische modellen en zagen we een patiënt pas rond de 50 jaar met een klacht. Met mondfoto's en de introductie van de digitale scan is het veel gemakkelijker geworden om gebitsslijtage te volgen. De richtlijn geeft aan hoe je dat kunt doen. *Shared decision making* is ook makkelijker als je met de patiënt mondfoto's en scans van tien jaar geleden kunt vergelijken met actuele beelden. Dan kun je samen eerder besluiten een behandeling te starten, ook als er geen klachten zijn.

Zijn patiënten over het algemeen ontvankelijk om iets aan het probleem te doen?
Dat hangt sterk van de hulpvraag af, meestal is dat een esthetische hulpvraag. Korte en gele tanden zijn vaak wel een goede reden om aan de slag te gaan. Het helpt enorm dat we nu beter kunnen monitoren en de slijtage periodiek in beeld kunnen brengen.

Wordt bij deze problematiek veel op verwijzing gedaan?
Het monitoren en begeleiden van patiënten bij een periodiek mondonderzoek ligt natuurlijk primair bij de algemene praktijk. De richtlijn is er voor het hele mondzorgteam. Ook mondhygiënist en preventieassistentes moeten daarover kunnen voorlichten, omdat het probleem sterk gerelateerd is aan gedrag. Maar als behandeling van gebitsslijtage niet tot de scope van een tandarts behoort of als zij of hij deze lastig vindt, kan beter verwezen worden naar een collega of restauratief tandarts die zich heeft toegelegd op restauratief herstel van gebitsslijtage. Bij meerdere of complexe problemen is het wellicht ook verstandig om samen te werken met andere gedifferentieerde tandartsen of te verwijzen.



Is er voldoende aandacht voor slijtage in de algemene praktijk?
De afgelopen twee decennia is hiervoor zeker veel meer aandacht gekomen. En wat mij betreft is de KIMO-richtlijn een mooie bekroning. Nu is er echt geen *escape* meer om er geen aandacht aan te besteden.

Is er op dit gebied ook een internationale richtlijn?
Niet wereldwijd. In Engeland en Duitsland zijn er recent wel soortgelijke richtlijnen ontwikkeld. Voor Nederland is nu de KIMO-richtlijn geldend. Ik ben heel blij dat die er nu is. Op een heel constructieve manier heeft een panel van een vijftiental mensen van universiteiten en verenigingen daaraan gewerkt. In ongeveer anderhalf jaar was de richtlijn gereed.

Wat is het belang van de richtlijn?
Tandartsen kunnen ermee leren welke instrumenten er zijn om gebitsslijtage in kaart te brengen. Van de uitgebreide richtlijn is er een keurige samenvatting, die echt to the point is. Die helpt je heel goed. Na een paar keer maak je je de richtlijn natuurlijk steeds meer eigen. We hebben in ogenschouw genomen dat het doenbaar moet zijn in de algemene praktijk. Na even oefenen moet screening van gebitsslijtage in 1-2 minuten kunnen. Als er iets mis is, kun je in een volgende sessie het probleem uitgebreider in kaart brengen.

Zou er ook niet een richtlijn voor behandelen moeten komen?
Die zouden we goed kunnen gebruiken, maar deze is nu niet in de maak. Ik ben een groot voorstander van richtlijnen voor diverse vakgebieden die ons helpen de mogelijke problemen en oplossingen af te bakenen. Willen we van een ambacht naar *evidence based* tandheelkunde gaan, dan zullen we ons moeten baseren op wetenschap. Het is dan fijn dat een groep experts uitzoekt wat de actuele *state of the art* is van een onderwerp. Zie een richtlijn als een hulpmiddel en niet als een wet of een dwingend vingertje. Studenten worden met richtlijnen opgeleid en zullen er dus aan gewend zijn om ermee te gaan werken.

Wat zijn de belangrijkste preventieve maatregelen tegen slijtage?
Dat hangt van de hoofdoorzaak af. Is het een chemische of mechanische aanval? Komt de aanval van binnenuit of van buitenaf? Bij van binnenuit mechanisch kunnen we tandenknarsen als voorbeeld nemen. Een beschermplaat in de nacht kan dan helpen. Maar bij het ontstaan door reflux uit de maag is een beschermplaat niet handig, want dan gaat het maagzuur in de beschermplaat zitten

Congres Gebitsslijtage2026

Het congres Gebitsslijtage2026 wordt op vrijdag 10 april gehouden in de RAI Amsterdam. Het congres richt zich op het hele interdisciplinaire team: tandarts, mka-chirurg, orthodontist, mondhygiënist, tandarts(preventie)assistent en tandtechnicus. De sprekers zijn:

- Dr. Peter Wetselaar: Diagnostiek van gebitsslijtage met de nieuwe KIMO-richtlijn Gebitsslijtage.
- Prof. dr. Bas Loomans: Slijtage in 2026: aanpakken of afwachten?
- Dr. Luuk Crins: Minimaal invasieve composietrestauraties: Lang leve composiet - of toch niet?
- Dr. Paul de Kok: Gebitsslijtage: de hybride workflow.
- Dr. Marco Gresnigt: Keramiek en composiet: Van restauratie tot reparatie.
- Prof. dr. Marco Cune: Prothetisch-restauratief herstel in de versleten gemutileerde dentitie: Analyse, oplossingen en prognose.

Meer informatie: www.gebitsslijtage2026.nl.

met een averechts effect. Vrijwel altijd zijn meerdere factoren de oorzaak. We knarsen allemaal wel een beetje en hebben allemaal een zuur dieet. Cola wordt vaak genoemd als een boosdoener, maar er zijn nog zuurdere dranken, zoals de ice teas. En die lachen ons in de reclame toe als zijnde gezond. Tot 30% van de volwassenen heeft van tijd tot tijd reflux. Je kunt het best eerst zoeken naar de hoofdoorzaak. Als je weet wat er aan de hand is, kun je preventieve maatregelen daarop afstemmen en er veel mee bereiken.

Wat valt er te doen tegen die populaire zure dranken?
Van origine ben ik van vrijheid, blijheid. Maar de voedingsindustrie maakt ons te dik en biedt voor het gebit zeer schadelijke producten aan. We hebben natuurlijk een eigen keuze, maar de verleiding is groot. De overheid zou hierin meer moeten sturen en optreden, de gezondheidszorg dreigt immers onbetaalbaar te worden. Misschien moet er een verbod komen op de verkoop van sommige producten in supermarkten. Ik ben een groot fan van Max Verstappen, maar Red Bull moet je eigenlijk niet willen. Dat is superzuur, superzoet en je gaat er ook nog van klemmen en knarsen. Op zijn Formule 1- wagen zou beter het logo van het Ivoren Kruis kunnen komen te staan. Er wordt teveel ongezondheid naar ons toe gebracht, waardoor het dweilen met de kraan open blijft.

Wat is de belangrijkste boodschap aan de deelnemers van het congres?
Leer en ken de mogelijkheden. Het congres biedt een mooie opbouw van diagnosticeren, monitoren, afwachten tot en met behandelen van complexe situaties. Tijdens alle voordrachten worden er ook heel veel handvatten gegeven. We hebben gekozen voor een praktische insteek. De zes sprekers hebben heel veel expertise op dit terrein. Het is min of meer toeval dat we van elk van de faculteiten in Amsterdam, Groningen en Nijmegen twee sprekers hebben, maar het toont wel aan dat het onderwerp gebitsslijtage door iedereen belangrijk wordt gevonden. ■

Column Richard Mastwijk



Zijn de zorgkosten nog betaalbaar?

Al jaren is de ontwikkeling van de zorgkosten een onderwerp van gesprek. Zo ook in veel van de debatten die de politieke partijen voerden in de media in aanloop naar de verkiezingen. Gelukkig heerst bij de meeste partijen het besef dat de kosten van de zorg ons als maatschappij als een molensteen om de nek hangen. En dat de opgave tenminste zou moeten zijn om de stijging van deze kosten om te buigen. Naar verwachting wordt komend jaar € 120 miljard uitgegeven aan zorg. Dat is ongeveer ruim 11% van het binnenlands bruto product (bbp) en bijna een kwart van de totale rijksuitgaven. Met de vergrijzing van onze bevolking en een toenemend aantal behandelmogelijkheden is het einde van de groei nog lang niet in zicht. Volgens het Centraal Planbureau gaat deze stijging bovendien harder dan de groei van de welvaart. Gezondheid is een kostbaar bezit en natuurlijk wil iedereen de beste zorg in elke levensfase. Dat valt niemand te onzeggen, maar het moet uiteindelijk wel betaald kunnen worden.

Aan de linkerkant van het politieke spectrum zijn de GroenLinks-PvdA en de SP van mening dat de groei makkelijk kan worden gefinancierd door de 'rijke' burgers onder ons en het bedrijfsleven een royale bijdrage te vragen. Ook de PVV pleit hiervoor. Geen eigen risico of een halvering daarvan en een verlaging van de premie van de ziektekostenverzekering, zijn veel genoemde opties. Mensen zouden dan eerder een arts raadplegen, waardoor de kosten op langere termijn lager zouden zijn. De vraag rijst echter of dat gaat werken. In Frankrijk is het aanbod van zorg bijna gratis. Volgens een artikel in *Het Financieele Dagblad* heeft dat geleid tot een exponentiële groei van de kosten en de op twee na hoogste zorguitgaven van alle OESO-landen: "Het zo gevierde Franse zorgstelsel piept en kraakt."

Wordt het Franse tekort straks gedekt door Eurobonds? Dan zal Nederland voor beide omissies gaan bloeden. Ik ga ervan uit dat ons land een vergelijkbare ontwikkeling zal doormaken bij de plannen van deze partijen. Hoe het anders moet, is lastig om te bedenken. Geen van de partijen heeft een structurele oplossing. Gezondheidseconoom Bram Wouterse kwalificeert het in een interview met *Het Financieele Dagblad* als: "het knutselen met een rolletje tape."

Dat de marktwerking in de zorg debet is aan de onbetaalbaarheid ervan is naar mijn idee een absolute misvatting. Natuurlijk zijn er uitwassen binnen de zorg die moeten worden aangepakt, maar zij zijn niet de basis van het probleem. We zijn gewoon te veel gewend geraakt aan het idee dat alles moet kunnen en dat de overheid daarin moet voorzien.

Wanneer worden mensen aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid? Op niet bewegen, ongezond eten, en voor de mondzorg bijvoorbeeld de consumptie van suiker en niet of matig poetsen van de tanden? Dat is naar mijn idee geen hogere wiskunde en er ligt een eerste verantwoordelijkheid bij mensen zelf. Maar nee, fout gedrag wordt beloond door de gevolgen daarvan te behandelen en voor een belangrijk deel financieel af te wentelen op anderen. We zouden ons beter moeten realiseren dat juist de bedrijvigheid van ondernemers ons een inkomen verschaft en het daarmee mogelijk wordt gemaakt om deze zorgkosten te dragen. Als de ondernemers ermee stoppen, dan zijn zelfs de huidige kosten onbetaalbaar.

Richard Mastwijk van helder consultancy

Tandengoud voor borstkankeronderzoek

KOEDIJK – De organisatie ‘A Sister’s Hope’ kreeg dit jaar een donatie van ruim 120.000 euro voor borstkankeronderzoek. Dit geld is ingezameld met het geld dat is opgehaald met tandengoud uit tandartspraktijken.

Tandarts Erik de Maijer zamelt voor dit doel al jaren oud goud en andere edelmetalen in die vrijkomen na extracties of verwijdering van oude restauraties.

Patiënten en de betrokken tandartsen staan dit graag af voor borstkankeronderzoek. De dit jaar opgehaalde som is een recordbedrag, mede dankzij de gestegen goudprijs. Met het geld wordt grootchalig onderzoek naar kanker gefinancierd, dat kan bijdragen aan het voorkomen van – voortijdige – sterfte aan borstkanker. Sinds 2017 is er met het tandengoud inmiddels ruim 950.000 euro opgehaald. Meer info:

Tandarts Erik de Maijer uit Koedijk overhandigt de check aan Marianne Speltman van ‘A Sister’s Hope’.

dengoudvoorborstkankeronderzoek.nl of www.asistershope.org. ■

Esthetiek met systeem **ESTELITE**

**Snel, precies,
kostenefficiënt –
composieten van
TOKUYAMA**

De modernste restauraties met ons
intelligente composietsysteem:
maximale controle, overtuigende esthetiek
en een soepele verwerking.



Uitstekende polijstbaarheid en handling
meervoudig bekroond door Dental Advisor



Individuele toepassingsmogelijkheden
dankzij diverse viscositeiten



Hoge belastbaarheid
door optimaal afgestemde sferische vulstoffen



Diepe en snelle uitharding
door gecontroleerde brekingsindexen
en RAP-Technology



Optimaal afgestemd:

**Onze
ESTEPOLISHER**



**INFO
& MEER**

Campagne ‘Oral health throughout life’

HOUTEN – Het behouden van een goede mondgezondheid gedurende het hele leven is essentieel voor de gezondheid, het algehele welzijn en een optimale levenskwaliteit. Om het belang van het beschermen van tandvlees en tanden op elke leeftijd te benadrukken, lanceren de European Federation of Periodontology (EFP) en Dentaïd de campagne ‘Oral health throughout life’.

“Ondanks de vooruitgang in het begrip van mondziekten, heeft meer dan 50% van de kinderen nog steeds last van cariës, heeft tot 90% van de volwassen bevolking last van gingivitis en is 23% van de ouderen edentata. Deze cijfers onderstrepen het belang van inzicht in hoe mondgezondheid zich in de loop van de tijd ontwikkelt,” aldus professor Anton Sculean, voorzitter van de projectcommissie van de EFP. De initiatiefnemers van de campagne geven aan voor welke problemen en uitdagingen patiënten komen te staan in de verschillende levensfasen. In de kindertijd zijn tandartsbezoek vanaf het doorbreken van het eerste tandje en preventieve begeleiding op het gebied van voeding, tandenpoetsen en mondverzorging belangrijk. Ongeveer de helft van de kinderen in de peuterleeftijd heeft tandbederf, wat kan leiden tot orthodontische problemen als de melktanden vroeg verloren gaan.^{1,2}

In de puberteit kunnen hormonale veranderingen leiden tot een verhoogde gevoeligheid van het tandvlees, waardoor tieners vatbaarder zijn voor gingivitis als de mondhygiëne wordt verwaarloosd. In die leeftijdsfase wordt het tandenpoetsen ook nog weleens overgeslagen. Bovendien nuttigt een groot deel van de tieners te veel suikerrijke snacks en dranken, waardoor cariës aanzienlijk toeneemt. In Europa heeft 77% van de adolescenten last van cariës, met de hoogste prevalentie bij 16- tot 19-jarigen. Ernstige tandvleesaandoeningen zijn zeldzaam in deze leeftijdsgroep, maar 73% van de adolescenten heeft wel last van bloedend tandvlees.^{2,3}

Onder volwassenen blijft cariës een belangrijk gezondheidsprobleem, met een prevalentie die tussen 20 en 59 jaar varieert van 40% tot 90%.⁴ De EFP beveelt daarom regelmatig tandheelkundige controles en gebitsreiniging aan met tussenpozen van drie, vier of zes maanden, afhankelijk van de individuele behoeften. Verder is sprake van een relatie tussen mondgezondheid en systemische aandoeningen. “Mondgezondheid houdt verband met 57



systemische ziekten, waarvan diabetes en hart- en vaatziekten de meest prominente zijn,” stelt Sculean.⁵⁻⁷

Voor senioren vormen leeftijdsgebonden veranderingen, medische aandoeningen en medicatie extra uitdagingen. Bijna alle volwassenen (96%) boven de 65 jaar hebben cariës gehad, en een op de vijf heeft onbehandeld tandbederf. Xerostomie komt voor bij een derde van de ouderen en is vaak een bijwerking van medicatie, wat leidt tot een verhoogd risico op tandcariës en infecties.⁸ Polyfarmacie kan mondgezondheidsproblemen verder verergeren. Om een goede mondgezondheid te behouden, moeten senioren poetsen met fluoridehoudende tandpasta, interdentale ragers gebruiken, voldoende drinken en minstens twee keer per jaar naar de tandarts gaan. Een goede verzorging en reiniging van het kunstgebit, inclusief het 's nachts verwijderen ervan, zijn ook van cruciaal belang.

De campagne ‘Oral health throughout life’ wil de besproken problemen aanpakken en biedt praktische richtlijnen om mensen te helpen een gezond gebit te behouden in elke levensfase, van kindertijd tot ouderdom. Manel Vera, CEO van Dentaïd, stelt het zo: “Het is onze missie om de mondgezondheid van mensen gedurende hun hele leven te bevorderen en te verbeteren, op basis van innovatie en voortdurend onderzoek. Naast het onderzoe-

ken, ontwikkelen en aanbieden van oplossingen die zijn afgestemd op elke behoefte, hebben we de verantwoordelijkheid om het maatschappelijk bewustzijn over mondgezondheid te vergroten. Met deze campagne in samenwerking met de European Society of Periodontology willen we hoogwaardige, onderbouwde informatie verstrekken, zodat mensen hun hele leven lang een betere mondgezondheid, een betere algehele gezondheid en een hogere levenskwaliteit kunnen bereiken.” ■

Noten

1. Dye BA, Hsu KL, Afful J. Prevalence and measurement of dental caries in young children. *Pediatr Dent.* 2015;37:200-16.
2. Skeie, M.S., Sen, A., Dahllöf, G. et al. Dental caries at enamel and dentine level among European adolescents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):620.
3. Brown LJ, Brunelle JA, Kingman A. Periodontal status in the United States, 1988-1991: Prevalence, extent, and demographic variation. *Journal of Dental Research.* 1996;75:672-83.
4. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res.* 2017 Apr;96(4):380-7.
5. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Monsarrat P et al. Clinical research activity in periodontal medicine: A systematic mapping of trial registers. *J Clin Periodontol* 2016; 43: 390-400.
8. Petersen PE, Ogawa H. Promoting oral health and quality of life of older people: The need for public health action. *Oral Health Prev Dent.* 2018;16(2):113-124.



A Christmas Story 2 (2012)
geregisseerd door Brian Levant

Een onaangename ervaring met Kerstmis



De film speelt zich af in 1946. Halverwege de film moet de jongen Randy naar de tandarts. Terwijl hij roept: “Ik wil niet gaan! Neel! Stop, hij is eng!”, houdt hij zich vast aan de leuning van de trap die naar de tandartspraktijk leidt. Zijn moeder trekt Randy aan zijn arm en zegt geruststellend: “Hij is een geweldige tandarts, Randy.”

TEKST: HENK BRAND

Tijdens bovengenoemde scène vertelt een voice-over: “Gunter Strassen, tandarts. De meest gevreesde naam in Lake County [...] bij elk kind in de plaats Hohman bekend als de Slager van Berwyn Avenue.” Vervolgens zien we een voet het pedaal bedienen van een snaar-aangedreven handstuk en gaat de voice-over verder: “De Slager had een boormachine die hij met zijn voet bediende. De Slager had weinig behoefte aan nieuwerwetse snuffjes als novocaine.”

De tandarts trekt latex handschoenen aan, zet een grote hoofdspiegel op en gaat met het handstuk en een mondspiegel in de mond van Randy. Terwijl

de tandarts gemeen grijnst, schreeuwt Randy het uit.

Dit wordt gehoord door zijn moeder in de wachtkamer. Ze kijkt op van haar krant en ziet door de half doorzichtige glazen deur haar zoon worstelen in de tandartsstoel terwijl het boren doorgaat. Randy blijft schreeuwen terwijl de tandarts mompelt: “Ah. Ah.” Randy’s moeder kijkt bezorgd en de receptioniste van de tandarts zegt: “Lief, hè?” De receptioniste slaat een kruis en slaat haar ogen neer, waarna de scène abrupt eindigt.

A Christmas Story 2 wordt door verschillende streamingdiensten aangeboden. ■

Nieuwe gedragsregels voor tandartsen

UTRECHT – Hoe dien je je als tandarts of tandarts(-specialist) te gedragen? Een KNMT-commissie heeft daarvoor nieuwe gedragsregels opgesteld.

In de nieuwe ‘KNMT Gedragsregels voor tandartsen’ is te vinden hoe de beroepsgroep zich dient te gedragen ten opzichte van collega’s, patiënten en de maatschappij. De vorige versie, die stamde uit 2000, was door actuele wet- en regelgeving, richtlijnen, nieuwe praktijkinzichten en moderne praktijkvoering aan vervanging toe. Het document bevat zo’n twintig gedragsregels, bijvoorbeeld over zorg verlenen volgens de professionele standaard, kennis en vaardigheden op peil

houden, geen opdrachten aan onbevoegden verstrekken, een open en onbevooroordeelde houding innemen, spoedeisende zorg regelen en aanspreken op ongewenst gedrag.

De KNMT stelt dat iedere patiënt recht heeft op goede mondzorg en dat dit vraagt om duidelijke normen en waarden die binnen de beroepsgroep als moreel bindend worden beschouwd. De gedragsregels zijn een leidraad voor professioneel handelen, maar hebben ook betrekking op de omgang met patiënten, collega’s en andere beroepsgenoten en de rol die je hebt in de samenleving. ■

ADVERTENTIE

GEBITSSLIJTAGE2026

VAN DIAGNOSE TOT BEHANDELSTRATEGIE

Vrijdag 10 april | RAI Amsterdam

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

BUREAUKALKER

Wat is het effect van genderbevestigende hormoontherapie (GAHT) op de mondgezondheid?

De rol van geslachtshormonen bij mondgezondheid

Bij geslachtshormonen zoals testosteron of oestrogenen denken we meestal aan zaken als puberteit, voortplanting, spiermassa en de overgang. De link met mondgezondheid voelt veel minder vanzelfsprekend. Geslachtshormonen zijn echter veelzijdige signaalmoleculen die vrijwel elk orgaansysteem beïnvloeden. Ze maken het niet alleen mogelijk dat vrouwen kinderen kunnen krijgen of dat mannen een baard kunnen laten groeien, maar sturen daarnaast bot- en spiergroei, reguleren het immuunsysteem, beïnvloeden de cardiovasculaire gezondheid en hebben zelfs effecten op stemming en hersenfunctie. Wat is de rol in de mond? ACTA deed er onderzoek naar in de GOH TRANS-studie.

TEKST: PILAR CORNEJO ULLOA*

Tot nu toe was er in onderzoek relatief weinig aandacht voor de effecten van hormonen in de mond. Dat bleef beperkt tot een aantal studies. Zo is aangetoond dat er receptoren voor geslachtshormonen aanwezig zijn in verschillende mondweefsels, waaronder speekselklieren, slijmvlies en zelfs glazuur, dentine en pulpa. Daarnaast is er onderzoek verricht naar de invloed van hormonen op wondgenezing in de mond en naar hun effecten op de micro-organismen die daar leven. We weten inmiddels dat een sterke daling of toename van geslachtshormonen (voornamelijk estradiol) geassocieerd is met zowel klinisch als microbiologisch meetbare veranderingen, zoals tandvleesontsteking en een toename van bacteriën die verband houden met parodontale aandoeningen. Een bekend voorbeeld is tandvleesontsteking tijdens de zwangerschap. Zwangerschapsgingivitis ontstaat door verhoogde oestrogeen- en progesteronspiegels, die leiden tot veranderingen in de doorbloeding van het tandvlees, een versterkte ontstekingsreactie en een verschuiving in de mondflora. Dit beeld is voor veel tandartsen herkenbaar en uitgebreid onderzocht, met duidelijke adviezen die ook tijdens de opleiding worden meegegeven. Maar zwangerschapsgingivitis is niet de enige situatie waarin geslachtshormonen invloed hebben op het tandvlees en de micro-organismen in de mond. Ook tijdens de puberteit en de overgang spelen geslachtshormonen een rol in de mondgezondheid. Andere minder bekende situaties waarin hormonen effecten in de mond hebben, zijn de menopauze, polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) en hormonale veranderingen door het gebruik van medicijnen, zoals de anti-conceptiepillen, hormonale substitutietherapie (HST) of genderbevestigende hormoontherapie (GAHT).

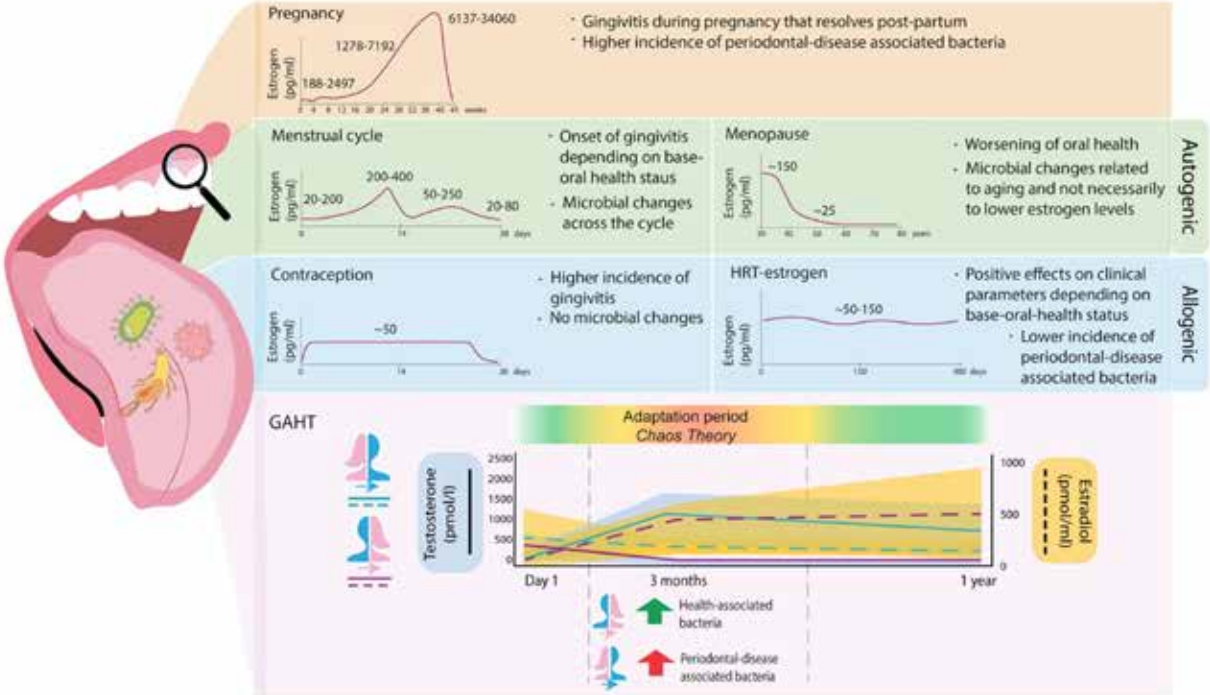
Genderbevestigende hormoontherapie

GAHT wordt door transgendermensen al decennia gebruikt om hun genderidentiteit meer in overeenstemming te brengen met hun lichaam. Transvrouwen (personen die bij de geboorte het mannelijke geslacht toegewezen kregen, maar zich identificeren als vrouw) nemen vaak antiandrogenen gecombineerd met oestrogeen, en transmannen (personen die bij de geboorte het vrouwelijke geslacht toegewezen kregen, maar zich identificeren als man) alleen testosteron. We weten inmiddels dat GAHT effecten kan hebben op de algemene gezondheid, maar of deze therapie ook gevolgen heeft voor de mondgezondheid was tot voor kort nauwelijks onderzocht. Dat is een gemiste kans, zeker nu steeds

meer mensen starten met GAHT. Tandartsen hebben vaak ook weinig tot geen kennis over de mogelijke gevolgen daarvan voor de mond. Transgender personen vormen een nog altijd onderbelichte en nauwelijks onderzochte minderheid. Zij ervaren discriminatie in meerdere domeinen van de samenleving, waaronder de gezondheidszorg. Dit maakt het des te belangrijker om meer aandacht te besteden aan deze groep, zodat we kunnen werken aan een eerlijker, inclusiever zorgsysteem en aan de mondgezondheid van iedereen.

GOH TRANS-studie

Om te onderzoeken welke effecten GAHT in de mond kan hebben, heeft ACTA de GOH TRANS-studie opgezet. Het doel van deze studie was om zowel transmannen als transvrouwen een jaar lang te volgen, klinische veranderingen in de mond vast te leggen en verschillende monsters te verzamelen voor verdere analyses. Tussen 2020 en 2022 hebben we 39 gezonde deelnemers (18-35 jaar) geïncludeerd in de studie: 21 transmannen en 18 transvrouwen. Strikte in- en exclusiecriteria zoals antibioticagebruik, roken of bestaande mondziekten werden toegepast. De betrokken personen werden in totaal vier keer gezien bij ACTA. De eerste afspraak vond plaats op de dag dat zij met GAHT startten. De vervolgafspraken waren na drie, zes en twaalf maanden. Tijdens deze bezoeken voerden we een uitgebreide tandheelkundige controle uit, waaronder inspectie van harde en zachte weefsels, vaststelling van *Bleeding on Probing* (BOP), *Decayed, Missing and Filled Teeth-index* (DMFT), *Dutch Periodontal Screening Index* (DPSI) en een evaluatie van droge mond met behulp van de *Clinical Oral Dryness Score* (CODS). Daarnaast werden speekselmonsters en tongswabs afgenomen, die werden opgeslagen voor verdere analyse. Met de QLF-techniek werden licht- en fluorescentie-opnamen gemaakt van zowel gebitselementen als de tong. Tot slot vulden de deelnemers aan het einde van iedere afspraak een vragenlijst in over hun ervaring van een droge mond (*Xerostomia Inventory*). Medische gegevens zoals hormoonspiegels en medicatie werden vastgelegd. In speeksel werden onder andere totaal eiwit, chitinase, secretorisch IgA (S-IgA), lysozym, amylase en mucine 5B (MUC5B) bepaald. Bij een subgroep werd ook naar specifieke ontstekingsmediatoren gekeken. Voor de microbiële analyses werd DNA geïsoleerd uit speeksel- en tongswabmonsters en vervolgens gesequencet. Dit gaf ons informatie over de verschillende bacteriën die aanwezig waren in elke sample.



Een aantal resultaten (uit de samenvatting van het onderzoek).

De verzamelde informatie werd zowel met traditionele statistische toetsen als met meer geavanceerde analysemethoden bestudeerd. Naast klassieke vergelijkingen tussen tijdstippen, werden de data geïntegreerd met behulp van *N-way partial least squares* (NPLS) modellen en *K-medoids clustering*. Deze innovatieve aanpak maakt het mogelijk om overbodige ruis uit de data te filteren en de meest relevante patronen te identificeren. Hierdoor kregen we een veel scherper beeld van de daadwerkelijke effecten van GAHT op de micro-organismen in de mond.

Opvallende uitkomsten

De uitkomsten waren opvallend. Bij transmannen zagen we een toename van BOP en een daling van enkele belangrijke factoren in speeksel: lysozym en S-IgA (beide met een uitgesproken antibacteriële functie) en MUC5B (een speekselmucine die essentieel is voor mondvochtigheid en bescherming tegen een droge mond). Dit vertaalde zich ook klinisch: transmannen rapporteerden vaker klachten van een droge mond tijdens de follow-up. Bij transvrouwen werd eveneens een afname van S-IgA en MUC5B vastgesteld, hoewel er geen duidelijke toename van klinische ontstekingsverschijnselen zichtbaar was. De meest onverwachte resultaten kwamen echter voort uit de analyse van de bacteriële samenstelling in de mond. Hier bleek dat transmannen en transvrouwen elk een eigen, duidelijk te onderscheiden microbiologische signatuur ontwikkelden. Met andere woorden: op basis van de bacteriële profielen konden we met hoge nauwkeurigheid onderscheiden welke monsters afkomstig waren van transmannen en welke van transvrouwen. Nog opmerkelijker was de richting van deze veranderingen. Bij transmannen vonden we een toename van bacteriën die in de literatuur sterk in verband worden gebracht met gingivitis en parodontitis, wat wijst op een verhoogd risico voor parodontale aandoeningen. Transvrouwen daarentegen lieten juist een verschuiving zien naar een hogere

aanwezigheid van bacteriën die worden geassocieerd met een gezonde mondflora. Dit suggereert dat GAHT een mogelijk nadelige invloed kan hebben op de mondgezondheid van transmannen, terwijl deze therapie bij transvrouwen juist een beschermend effect kan uitoefenen. Deze veranderingen waren het sterkst in de eerste zes maanden van GAHT. Na twaalf maanden waren vrijwel alle waargenomen effecten weer verdwenen en waren de klinische parameters teruggekeerd naar het niveau van voor de start met GAHT. Ook de verschillen in micro-organismen werden minder uitgesproken, waardoor beide groepen uiteindelijk meer op elkaar leken dan bij aanvang van de therapie. Deze veranderingen vinden plaats tijdens een beperkte periode, die kan worden beschreven als een soort 'chaosmoment' waarin het lichaam zich aanpast aan de nieuwe hormonale situatie. Juist in deze fase ontstaat een periode van verhoogde kwetsbaarheid. Onze bevindingen laten zien dat GAHT niet alleen invloed uitoefent op de systemische gezondheid en de lichamelijke verschijningsvorm, maar ook meetbare en richtinggevende effecten heeft op de mondgezondheid.

Betekenis voor tandartspraktijk

Op basis van onze resultaten lijkt het erop dat gezonde transgendermensen beschikken over een intern systeem dat, ondanks hormonale veranderingen, vaak in staat is terug te keren naar een vertrouwde balans. Dit betekent echter niet dat dit geldt voor iedereen die GAHT ondergaat. Een mogelijk verhoogd risico – vooral bij transmannen – verdient daarom serieuze aandacht. Voor mondzorgverleners ligt hier de kans om patiënten beter te informeren en extra alert te zijn op veranderingen in de mond, zoals tandvleesontsteking of klachten over een droge mond. Deze studie benadrukt het belang van regelmatige tandheelkundige controles en mondzorg bij transmannen, en in mindere mate transvrouwen, die GAHT gebruiken – vooral tijdens de eerste zes

maanden – en opent tegelijkertijd nieuwe perspectieven op de manier waarop hormonen de samenstelling en de stabiliteit van de mondflora kunnen sturen.

Dit is de eerste studie die systematisch en over een langere periode heeft onderzocht wat GAHT doet met de mondgezondheid. Toekomstig onderzoek met grotere aantallen deelnemers én met meer diversiteit binnen de transgender gemeenschap is essentieel om de werkelijke variatie in deze minderheidsgroep beter vast te leggen. Alleen zo kan de kennis worden opgebouwd die nodig is om representatieve en betrouwbare conclusies te trekken. Dergelijke studies zullen de basis vormen voor de ontwikkeling van toekomstige richtlijnen en voor duidelijke, wetenschappelijk onderbouwde adviezen aan zowel zorgverleners als patiënten. Daarmee wordt niet alleen een belangrijke stap gezet richting meer inclusiviteit in de zorg, maar ook richting een model waarin mondzorg steeds meer gepersonaliseerd kan worden. Door beter rekening te houden met hormonale achtergronden en individuele verschillen kan in de toekomst maatwerk worden geleverd dat aansluit bij de specifieke behoeften van iedere patiënt.

Meer informatie

Het artikel (open access) is te lezen via de QR-code of via: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2025.2549794?src=DOI-nummer:https://doi.org/10.1080/26895269.2025.2549794> ■



* Pilar Cornejo Ulloa is tandarts en voerde dit onderzoek uit als onderdeel van haar promotietraject, dat zich richt op de effecten van geslachtshormonen op de interacties tussen gastheer en microbiota.

Mondzorgpraktijk

Starten?

Overnemen?

Groeien?

Dé marketingpartner
in iedere fase van uw praktijk.

Al meer dan 150 praktijken succesvol geholpen!



Brengt marketing in de praktijk

Neem contact op voor een gratis sparringsessie

► Vervolg van pagina 1



Transilluminatie van de bovenste voortanden.

sealing en deep margin elevation. In 1995 begonnen we restauratieve composieten te gebruiken als cement en breidden we onze indicaties uit naar volledige gebitsrestauraties.

"Vezels versterkte composiet was een gamechanger"

Nadat ik onze concepten in Minnesota had gevalideerd met mijn onderzoeksmentor dr. William Douglas, publiceerden we in 2000¹ ons boek *Bonded porcelain restorations*, tegelijk met het afleggen van mijn doctoraat over hetzelfde onderwerp. In 2004 werd ik door decaan Harold Slavkin (University of Southern California, USC) gevraagd om biomimetische concepten te doceren, wat mijn gezin ertoe bracht naar Los Angeles te verhuizen. Tijdens mijn tijd bij USC verschoof mijn focus naar restauraties met composiet. In die periode kwam ik in contact met dr. Niek Opdam van de Universiteit van Nijmegen, die pleitte voor grote directe composietrestauraties. Zijn studie uit 2010 waaruit bleek dat directe composieten na twaalf jaar beter presteerden dan amalgaam, was een eye-opener.² Composieten zijn inherent biomimetisch: ze bootsen de slijtvastheid van glazuur en de flexibiliteit van dentine na. Wat nog ontbrak, was de breuktaaiheid van dentine. Toen kwam everX in beeld en bood vezelversterking aan die deze kloof uiteindelijk overbrugde. Dit met vezels versterkte composiet (VVC) is een van de meest opwindende ontwikkelingen van de afgelopen jaren en een echte *game-changer* in het nabootsen van dentine.

Je hebt vaak het belang benadrukt van het behoud van de tand boven de restauratie. Kun je uitleggen hoe deze filosofie je materiaalkeuzes beïnvloedt? Mijn verschuiving naar biomimetische tandheelkunde begon met mijn vroege ervaringen in de prothetische tandheelkunde. Ik zag hoe traditionele restauraties – gegoten stiftopbouwen en kronen – vaak na enkele jaren catastrofaal mislukten, zelfs als ze met

grote zorg door experts waren vervaardigd. Dat wil zeggen, de restauratie hield stand, maar de tand faalde. Deze mislukkingen, vooral wortelbreuken die tanden onherstelbaar beschadigden, hebben me diep geraakt. Het was frustrerend om te zien dat ook uitstekende tandheelkunde nog steeds leidde tot tandverlies. Dit bracht me ertoe om de materialen en methoden die we gebruikten in twijfel te trekken. Zirkonia is bijvoorbeeld sterk en wordt veel gebruikt. Maar we moeten voorzichtig zijn bij het gebruik van zeer sterke materialen, omdat ze de belasting naar dieper in de tand kunnen overbrengen, waardoor het risico op wortelbreuken toeneemt. Biomimetische tandheelkunde heeft me geleerd dat restauraties moeten kunnen mislukken op een manier die de tand beschermt – niet andersom. Ik begon ook meer aandacht te besteden aan antagonistische slijtage. Hoewel we ons vaak zorgen maken over slijtage van onze restauraties, houden we zelden rekening met de schade die ze veroorzaken aan tegenoverliggende tanden. Porselein en glaskeramiek zijn mooi, maar agressief voor glazuur. Composiet daarentegen slijt zelf meer, maar is vriendelijker voor het tegenoverliggende glazuur. Daarom geef ik, vooral bij posterieure restauraties met natuurlijke tanden, de voorkeur aan composiet – het is gewoon tandvriendelijker.

Plaats je tegenwoordig meer keramiek of meer composiet restauraties? Laat ik beginnen met dit te zeggen: goed uitgevoerde gebonden porseleinen restauraties zijn zeker de meest esthetische en duurzame behandelingen, maar ze blijven duurder en iets minder conservatief dan directe restauraties. Keramische veneers vereisen ook samenwerking met een meesterkeramist en laboratorium. Deze elementen kunnen voor sommige klinici of patiënten aanzienlijke beperkingen vormen.

Aan de andere kant is composiet echt het dagelijks brood van de tandheelkunde. Het is zo'n veelzijdig materiaal en als enkelvoudig materiaal mischien wel het meest biomimetische materiaal van nature vanwege de combinatie van slijtvastheid, flexibiliteit en veerkracht. Het brak onlangs mijn hart toen een oud-student me vertelde dat hij helemaal geen directe composieten maakt. Sommige tandartsen geven er de voorkeur aan om te vertrouwen op laboratoriumwerk of CAD/CAM-systemen, waardoor ze de moeite vermijden die het kost om directe technieken onder de knie te krijgen. Maar dat is een gemiste kans: er is zo veel dat we kunnen bereiken met directe composieten. Het hangt sterk af van de locatie en cultuur, maar ik heb veel tandartsen ontmoet die terughoudend zijn in het gebruik van composieten, simpelweg omdat ze niet de tijd hebben geïnvesteerd om ze goed te leren beheersen. Persoonlijk heb ik nogal wat tandheelkundig werk laten doen toen ik jonger was, maar ik heb geen enkele kerami-

"Composiet vriendelijker voor de antagonist"

sche restauratie in mijn mond. Alles is direct of semidirect composiet, ter vervanging van oud amalgaam. Mijn restauraties hebben prachtig standgehouden en de meeste zijn gedaan door oud-studenten van mij. Indien nodig kunnen ze elke 10-15 jaar worden bijgewerkt, en ik heb nog nooit 'een pulpa verloren'. Dat is de sleutel: het behoud van de vitaliteit van de tanden. Zodra een tand zijn pulpa verliest, wordt deze gecompromitteerd. Het functioneel houden van die tand voor de rest van het leven van een patiënt wordt dan een constante strijd. Voor mij gaat het dus allemaal om het beschermen van de tand, niet alleen om het creëren van een sterke restauratie.

Wat zijn de meest kritische klinische stappen om optimale prestaties te garanderen bij het gebruik van VVC's bij directe restauraties? Ik geloof dat eenvoud de sleutel is. Daarom gebruik ik zo graag vezelversterkte composieten. Gemakkelijke plaatsing is essentieel, niet alleen voor klinische efficiëntie, maar ook voor

een bredere acceptatie van nieuw materiaal of nieuwe technieken. Vanuit structureel oogpunt waardeer ik het isotrope gedrag van het materiaal. De vezels zijn willekeurig georiënteerd, wat betekent dat het materiaal in alle richtingen gelijkmatig bestand is tegen spanning. Om die eigenschap te behouden, is het belangrijk om het materiaal niet te veel in lagen te plaatsen of het te condenseren. Bulkplaatsing is essentieel. Over het algemeen biedt everX een combinatie van eenvoud, efficiëntie en prestaties die echt past bij de biomimetische filosofie.

Welke rol spelen de oriëntatie en lengte van de vezel in de prestaties van VVC's?

Een hoge vezelaspectverhouding (de verhouding tussen vezellengte en diameter) is van cruciaal belang.³ Als deze verhouding te klein is, zal het materiaal functioneren als een gewone vulstof. EverX Posterior bevat korte E-glasvezels met een aspectverhouding binnen of dicht bij het optimale bereik. Deze vezels zijn lang genoeg om de kritische vezellengte (ongeveer 0,5-1,6 mm) te overschrijden, waardoor ze scheuren effectief kunnen overbruggen en de restauratie kunnen versterken. Dit biedt echt bulksterkte. Vooral wanneer het materiaal in bulk wordt geplaatst, zijn de korte vezels willekeurig georiënteerd om een uniforme versterking in alle richtingen te bieden, wat ideaal is voor tandheelkundige toepassingen waarbij de spanning vanuit meerdere hoeken komt.

Verwacht je dat VVC's een standaard worden bij posterieure restauraties, of denk je dat het gebruik ervan zaakspecifiek zal blijven?

Als we het hebben over grote directe posterieure restauraties, denk ik dat everX de standaard moet worden. In deze gevallen hebben we de extra sterkte en duurzaamheid nodig die dit materiaal biedt. Ik ben vooral onder de indruk van het spanningsverlagende effect, vooral wanneer het materiaal in bulk⁴ wordt geplaatst. Dus ja, absoluut: ik ben een groot voorstander van het gebruik van dit materiaal voor deze indicaties. Het is ook een zeer goed 'no-post' opbouw materiaal voor inlays, onlays en kronen, zoals is geïllustreerd in andere werken die we hebben gepubliceerd.^{5,6}

Over welke ontwikkelingen of innovaties op het

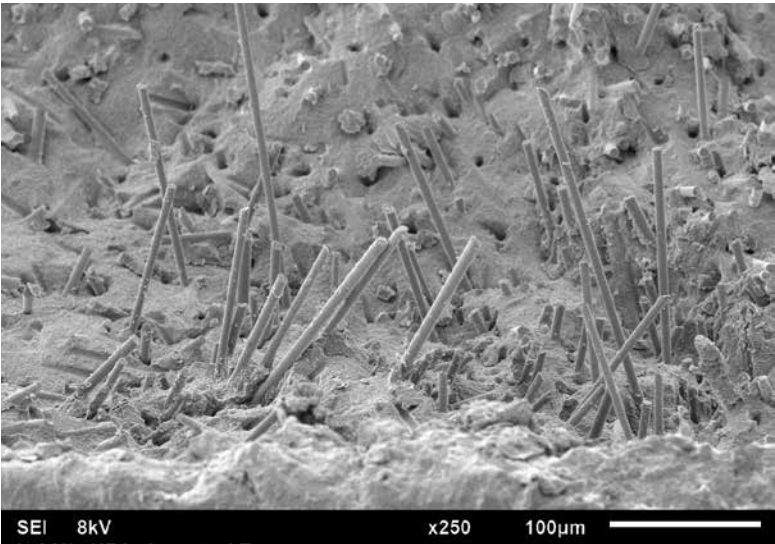
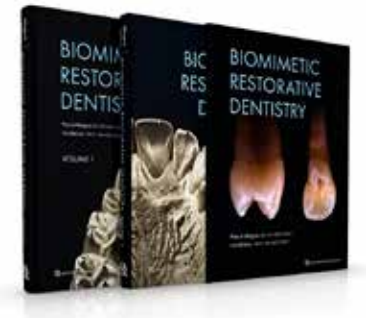


Cv Pascal Magne Dr. Pascal Magne is een wereldwijd erkende leider op het gebied van biomimetische restauratieve tandheelkunde. Hij behaalde zijn tandartsdiploma aan de Universiteit van Genève in 1989, gevolgd door een specialisatie in 1992 en een PhD in 2002. Magne, voormalig hoogleraar aan de Herman Ostrow School of Dentistry van de University of Southern California, is auteur van meer dan 120 peer-reviewed publicaties en coauteur van het baanbrekende leerboek *Bonded porcelain restorations in the anterior dentition: A biomimetic approach* (2002) en de bestseller *Biomimetic restorative dentistry* (2022). Momenteel is hij directeur van Magne EDUCATION bij het Center for Education and Research in Biomimetic Restorative Dentistry (CER BRD), waar hij de toekomst van esthetische en conservatieve tandheelkunde blijft vormgeven door middel van onderwijs, onderzoek en innovatie. Magne is een inspiratiebron voor klinici over de hele wereld vanwege zijn onderzoek, onderwijs en klinische meesterschap. Hij staat bekend om zijn visionaire benadering van minimaal invasieve tandheelkunde en wordt geïnspireerd door de natuurlijke structuur en functie van tanden.

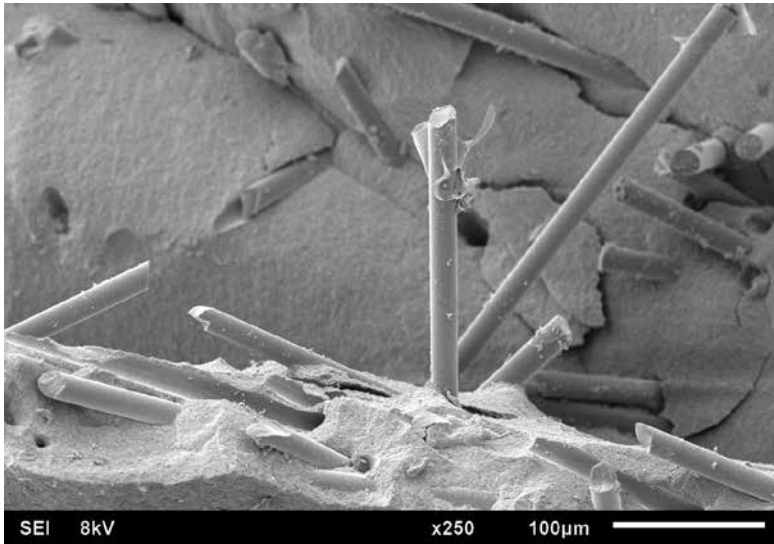
gebied van biomimetische materialen ben je het meest enthousiast?

Waar ik momenteel het meest enthousiast over ben, is het transformatieve potentieel van digitale tandheelkunde en 3D-printen in de tandheelkunde. Het is nog in ontwikkeling, maar ik

Lees verder op pagina 11 ►



Scanningelektronenmicroscopie (SEM)-beelden tonen de microstructuur van everX vezels versterkt composiet.



► Vervolg van pagina 10

geloof dat het een revolutie teweeg zal brengen in de manier waarop we werken. Momenteel zijn de geprinte restauraties nog zwak, maar we zien al vooruitgang met printbare harsen die een hoger vulstofgehalte bereiken. Ik hoop dat we binnenkort materialen zullen zien die 80% vulstofgehalte naderen, en waarom geen korte nanovezels?

Keramisch printen is een ander opwindend gebied. Een nieuw systeem maakt het nu mogelijk om restauraties van lithiumdisilicaat te printen. Dat is een indrukwekkende stap voor-

"Keramisch printen is een opwindende stap voorwaarts"

waarts, ook al is de technologie nog niet algemeen toegankelijk. Ik ben verder erg geïnteresseerd in nieuwe evoluties in VVC's in het algemeen. Onderzoek naar hybride VVC's (een combinatie van grote en kleine vezels) is veelbelovend.⁷ Denk aan printbare VVC's, CAD/CAM-blokken of zelfs vezelversterkt cement. Dat is het soort innovatie waarvan ik denk dat die de restauratieve tandheelkunde in het komende decennium zal vormgeven.

Als je het tandheelkundig onderwijs helemaal opnieuw zou kunnen vormgeven, wat zou je dan prioriteit geven om studenten voor te bereiden op de toekomst van biomimetische tandheelkunde?

Biomimetische restauratieve tandheelkunde is voor mij een volledig geïntegreerde discipline, en ik geloof dat deze vanaf de eerste dag op de tandheelkundige opleiding moet worden geïntroduceerd. Deze vroege blootstelling is cruciaal. Neem bijvoorbeeld morfologie: veel studenten hebben moeite om de relevantie ervan te zien. Maar als je het kadert door de lens van biomimetica, waar vorm gelijkstaat aan functie, mechanica en esthetiek, is het ineens logisch. Biomimetische tandheelkunde gaat over het behoud van de pulpa –, vervolgens het herstellen van de functie en ten slotte esthetiek als kers op de taart.

Het verlaten van de academische wereld was een grote beslissing voor mij. Ik heb mezelf altijd gezien als een lesgever in hart en nieren. Maar ik vertrok om iets te bouwen waar ik al jaren van droomde: een ideale leeromgeving. Zo werd Magne Education[®] in Beverly Hills geboren met het partnerschap en de visie van Sam Alawie, MDT, CEO (Beverly Hills Dental Lab én van Magne Education). We bieden een breed scala aan programma's in het Engels en het Spaans, van online leren via onze PRESSroom-reeks van lezingen tot individuele begeleiding op afstand via ons mentorprogramma, waarbij klinici hun casussen inbrengen en we samen de behandelplanning doornemen.

We bieden ook een persoonlijk traject op locatie aan, genaamd het Continuum – vijf cursussen in vijftien dagen – en een intensievere bootcamp van een week voor degenen die niet

meerdere keren kunnen reizen. Het is een diepe duik in morfologie, esthetiek, directe composieten, CAD/CAM en meer. Voor mij is dit een droom die uitkomt: een ruimte creëren waar we tandheelkunde onderwijzen zoals het onderwezen moet worden: te beginnen met de tand, niet met de restauratie.

Welk advies zou je geven aan jonge tandartsen die in jouw voetsporen willen treden?

Jonge tandartsen, houd rekening met misinformatie, vooral op sociale media. Veel mensen misbruiken termen als 'biomimetisch' of verwarren oude en nieuwe concepten. Vergeet niet dat een concept dat je leert om meer tandstructuur te verwijderen dan een klassieke kroonpreparatie niet 'biomimetisch' kan worden genoemd. Zelfs onderzoek kan misleidend zijn: klinische gegevens zijn waardevol, maar in-vitrostudies worden onderschat en bieden vaak diepere inzichten. Je moet het volledige plaatje krijgen. Lees altijd het hele artikel, niet alleen de samenvatting. En evalueer met een kritische blik.

Maar het allerbelangrijkste: volg je passie. Zoek het gebied van de tandheelkunde dat je het meest aanspreekt en blijf erop gefocust – afleiding is tegenwoordig de grootste valkuil. En doe het niet alleen: zoek een mentor. Een goede mentor zal je begeleiden, beschermen en inspireren. Ik ben gezegend met verschillende mentoren: Urs Belser, Bill Douglas, Didier Dietschi en mijn broer. Zonder hen zou ik niet zijn waar ik nu ben. Ik wil eindigen met een persoonlijke noot en alle eer geven aan mijn ultieme mentor die me nederigheid, vergeving, mededogen en geloof leerde, terwijl hij altijd praktische en spirituele instructies gaf. Hij is "het licht van de wereld" (Johannes 8:12). ■



Referenties

1. Magne P, Belser U. *Bonded porcelain restorations in the anterior dentition: A biomimetic approach*. Quintessence Publishing Company, 2002.
2. Opdam NJ, Bronkhorst EM, Loomans BA, Huysmans MC. 12-year survival of composite vs. amalgam restorations. *J Dent Res*. 2010 Oct;89(10):1063-7.
3. Vallittu PK. High-aspect ratio fillers: fiber-reinforced composites and their anisotropic properties. *Dent Mater*. 2015 Jan;31(1):1-7.
4. Soares LM, Razaghy M, Magne P. Optimization of large MOD restorations: Composite resin inlays vs. short fiber-reinforced direct restorations. *Dent Mater*. 2018 Apr;34(4):587-597.
5. Magne P, Milani T. Short-fiber Reinforced MOD Restorations of Molars with Severely Undermined Cusps. *J Adhes Dent*. 2023 Apr 25;25:99-106.
6. De Carvalho MA, Lazari-Carvalho PC, Del Bel Cury AA, Magne P. Fatigue and failure analysis of restored endodontically treated maxillary incisors without a dowel or ferrule. *J Prosthet Dent*. 2024 Feb;131(2):241-250.
7. Lassila L, Garoushi S, Vallittu PK, Sääliyoja E. Mechanical properties of fiber reinforced restorative composite with two distinguished fiber length distribution. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2016 Jul;60:331-338.
8. Magne Education – Dental Continuing Education. 9100 Wilshire Blvd Ste 400W Beverly Hills, US -CA 90212. <https://magneeducation.com/>

De haken en ogen van een provisiecontract

Als zzp'er in loondienst gaan, is een scenario dat binnen onze beroepsgroep de laatste tijd weer vaker op tafel ligt. Daarbij staan we voor een lastige opgave. De vergoeding voor een zzp'er naast die van iemand in loondienst leggen, is namelijk echt appels met peren vergelijken. Los van de juridische aspecten ben je daarnaast gewend om op een andere manier te werken. Dit levert zowel voor de zzp'er als voor de werkgever verschillende dilemma's op. Waarmee moeten ze rekening houden?

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, DENTIVA

Een van de belangrijkste vragen om te beantwoorden bij de overgang van werken op zzp-basis naar werken in loondienst is wat het loon moet zijn. De secundaire arbeidsvoorwaarden en de verwerkte belastingen, premies en risico's maken het veel te ingewikkeld om een bruto bedrag van het loon zomaar te vergelijken met wat je als zzp'er op je rekening binnenkrijgt.

Als je als zzp'er 200 dagen per jaar werkt en 1400 euro omzet tegen een afspraak van 40%, dan factureer je nu – los van techniekkosten – 112.000 euro (200 x 1400 x 0,4). Het is wel de vraag of je dit haalt, want als tandarts of mondhygiënist gedurende je hele carrière vijf dagen aan de stoel werken, is iets wat ik zelden tegenkom. Voor de meesten is dat veel te zwaar. Als zzp'er ben je gewend dat dit bedrag op je rekening binnenkomt. In loondienst is de situatie natuurlijk anders. Van dit bedrag moet de zzp'er nog pensioen, boekhouding, verzekeringen en natuurlijk de belastingen betalen.

Voor loondienst zou je wellicht ook kunnen kijken naar de huisarts in loondienst. Een ervaren huisarts verdient tussen de 7.500 en 9.500 euro per maand voor een fulltime functie. Het norminkomen van een tandarts, gebaseerd op een uitgebreid functiewaarderingsonderzoek van Berenschot, ligt hier slechts fractioneel (minder dan 1%) onder.

Meerdere werkgevers

Terwijl je als zzp'er voor meerdere opdrachtgevers wilt werken om je status als zelfstandige te kunnen onderbouwen, is dit als zorgverlener in loondienst ongunstig. Je betaalt dan namelijk relatief gezien meer premies dan wanneer je voor één werkgever werkt. Het maximale loon waarover premies afgedragen moeten worden door de werkgever is in 2025 75.864 euro. Als je twee werkgevers hebt en bij ieder 60.000 euro verdient, dan betaal je dus relatief veel meer belasting omdat je beide keren niet over de bovengrens komt. Als je 120.000 bij één werkgever verdient, worden er boven de 75.864 euro geen premies ingehouden. Als je het werken voor meerdere opdrachtgevers leuk vindt, is dat iets om rekening mee te houden als je overweegt om in loondienst te gaan. Ook de loonheffingskorting speelt optisch een rol. Omdat maar één



Alexander Tolmeijer, Dentiva.

werkgever die mag toepassen, lijkt het alsof je bij de tweede werkgever netto minder overhoudt, maar dat is feitelijk niet waar.

Vakantie en verlof

Veel zelfstandige zorgverleners hebben meer vrije dagen voor vakantie en nascholing dan een werknemer in loondienst. De kosten daarvan liggen bij de zzp'er. Bij een werknemer in loondienst, zelfs als die de nascholing zelf betaalt, heb je als werkgever wel te maken met deze niet-productieve dagen. Met het standaard arbeidscontract dat je in de praktijk gebruikt, kun je dan vastlopen, want op dit punt wil je misschien juist afwijken. Individuele afspraken met zorgverleners over verlof kun je in zo'n geval ondervangen door afspraken over onbetaald verlof op te nemen in het loondienstcontract. Een ander punt waarop je alert moet blijven, is dat het berekenen van de bonus bij een provisiecontract goed verloopt bij de salarisadministratie. Soms wordt het verschil tussen bruto beschikbaar, bruto en netto loon niet goed uit elkaar gehouden, met voor de werkgever zeer kostbare fouten tot gevolg. Bij een provisiecontract moet de bonus ook tijdens vakantie worden doorbetaald.

Ziekte

Binnen onze traditie als vrije beroepsbeoefenaars is het loon-naar-werkenprincipe stevig verankerd. We zijn bijvoorbeeld gewend dat wanneer we ziek zijn, dit direct impact heeft op de maandfactuur. Als je nooit ziek bent, is doorbetaling bij ziekte een bijna irrelevante meerwaarde van een loondienstcontract, terwijl het voor een werkgever juist een stevige kostenpost is. Het ziekteverzuim in de zorg ligt rond de 7%. Gemiddeld zou een zzp'er die 200 dagen werkt er dan 14 dagen uit liggen. Mijn ervaring is echter dat mondhygiënist en

tandarts-zzp'ers weinig ziek zijn. Dat gemiddelde kom ik zelf nergens tegen. Realiseer je echter wel dat dit de percentages zijn waarmee de premies voor ziektekosten worden berekend voor een zorgverlener in loondienst, wat dus uiteindelijk ongunstig is voor werkgever en werknemer. Ga je als zzp'er in loondienst met bonusconstructie, dan maak je daarom misschien liever andere afspraken dan in de standaard loondienstcontracten van de praktijk staan.

Pensioen

Als zelfstandige kun je zelf bepalen welk percentage van je omzet je voor pensioen apart zet. Uit een onderzoek op accountant.nl bleek dat de helft van de zzp'ers helemaal niets reserveert en een kwart zelfs hooguit 10%. Dat is niet zo gek als je kijkt naar de kosten voor levensonderhoud, maar een goed pensioen is wel belangrijk. Daartegenover zetten pensioenfondsen 20% van het brutoloon apart als je in loondienst bent. Het is natuurlijk fijn dat het dan goed is geregeld, maar als je als zzp'er niet gewend was om hier een bedrag voor te reserveren, ga je er in besteedbaar maandinkomen flink op achteruit zodra je in loondienst gaat. Dat is zeker iets om je van bewust te zijn.

Conclusie

De stap van werken op zzp-basis naar werken in loondienst is voor zowel de opdrachtgever als de zzp'er groot. Vooral de perceptie van de voor- en nadelen en de mindset ten aanzien van ziekte en verlof spelen daarbij een grote rol. Door dit onderling te bespreken en te verrekenen, kun je daar wel uitkomen, maar het is goed om je te realiseren dat het 'standaard' arbeidscontract – dat voor de rest van het team wordt gebruikt – hiervoor vaak ongeschikt is. ■

De ervaringen van tandarts Casper Bots in een Liverpoolse praktijk

“Het inspireert me en houdt me enthousiast voor mijn vak”

Sinds dit jaar werkt Casper Bots om de week twee dagen in tandartspraktijk Dr. Rez Dental in het Engelse Liverpool. In zijn columns in dit blad verhaalt hij daar regelmatig over. Hij doet dit werk naast zijn eigen drukke praktijk De Mondzorgkliniek in Bunschoten, het draaien van een speekselsprekkuur en nog vele andere activiteiten. Waarom dan ook nog Liverpool? En wat zijn de verschillen met Nederland?

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Hij had de drinkbak met water voor de hond iedere keer wel zien staan, maar de hond had hij nooit gesignaleerd. Vreemd vond hij. Navraag bij zijn collega's in de praktijk van Dr. Rez, waar hij in Liverpool vier dagen per maand werkt, leerde hem dat Engelse praktijken verplicht zijn zo'n drinkbak klaar te hebben staan voor het geval een patiënt met hulphond de praktijk bezoekt. Een typisch Engelse regel die we hier niet kennen. Maar er zijn natuurlijk belangrijkere verschillen met Nederland, zo zal duidelijk worden in dit artikel.

Buitengewone service

Maar eerst de vraag wat Bots' motivatie is om periodiek ook in Liverpool te gaan werken als tandarts, oftewel *General Dental Practitioner (Associate Dentist)*, zoals hij daar wordt genoemd. Bots zegt altijd al een brede belangstelling te hebben gehad en niet een tandarts te willen zijn die alleen maar in zijn eigen praktijk werkt. Hij heeft er zijn hele carrière veel naast gedaan, bijvoorbeeld het hoofdredacteurschap van het *NTVt*. Toen dat was afgelopen, en zijn vrouw Nelleke (die tandarts-geriatrie is) was gepromoveerd, had hij weer meer tijd voor iets anders. Met een trainer/coach verkende hij wat voor persoon hij is, welke ambities hij heeft, waar zijn passie ligt en waar hij enthousiast van wordt. Daar kwam uit dat verdieping in de esthetische tandheelkunde en andere tandartsen enthousiasmeren en motiveren iets voor hem was.

Een aantal jaren daarvoor had hij al eens een *entrepreneurship course* van Ashley Latter in Manchester gevolgd, waar hij dr. Rez Dilmah had ontmoet. Dilmah runt de praktijk Dr. Rez Dental. Deze praktijk is heel sterk gericht op de ultieme beleving van de patiënt. Precies een praktijk die Bots zelf voor ogen heeft. De patiënt wordt van begin tot eind verzorgd en ontzorgd. Een praktijk ook waar de geboden kwaliteit en service boven ieders verwachting uitstijgen. Bots vergelijkt het met de KLM-purser in een vliegtuig die hem begroette met "Welcome, mr. Bots."

Vervolgens bood de purser hem een andere plaats met meer beenruimte aan. "Doordat ik met mijn naam aangesproken werd, voelde ik me gezien. En toen ik vanwege mijn 1.98 meter ook nog een betere plaats aangeboden kreeg, was dat voor mij een service die boven mijn verwachting uitsteeg," zegt Bots. Zo moet de beleving in een tandartspraktijk ook zijn.

Intensieve patiëntenbeleving

Hoe werkt dat dan in de tandartspraktijk van Dr. Rez Dental? Het Verenigd Koninkrijk telt ongeveer 35.000 geregistreerde tandartsen die werken in een praktijk voor het National Health System (NHS), een private praktijk of in een combinatie daarvan. Ongeveer 8.500 tandartsen werken uitsluitend in de *private dentistry* en 15.000 tandartsen werken in gecombineerde praktijken. De aangeboden tandheelkunde bij de NHS is heel basaal en functioneert zeer slecht. Patiënten moeten soms anderhalf jaar wachten op de behandeling van een pijnklacht. Bij de private kliniek van Dr. Rez Dental kunnen patiënten dezelfde dag of de dag erna terecht. De praktijk richt zich op patiënten die hun gebit volledig willen laten saneren. Met hen wordt een zogenoemde *patient journey* aangegaan. Voor de intake van een patiënt is er een uur de tijd. Met scans, mondfoto's en röntgenfoto's wordt uitgebreid mondonderzoek gedaan en alles zorgvuldig in kaart gebracht. Op basis daarvan wordt in ongeveer een uur een zorgplan gemaakt. Dat zorgplan wordt in een op maat gemaakte PowerPointpresentatie, ondersteund met video's en visualisaties, tot in detail besproken met de patiënt.

Als de patiënt akkoord is, wordt het



Casper Bots (links) en dr. Rez Dilmah in de wachtkamer van de praktijk.

plan uitgevoerd. De afronding wordt met de patiënt feestelijk gevierd. Die krijgt cadeaus en wordt in de watten gelegd. De patiënt mag in een testimonial vertellen hoe hij de behandelingen heeft ervaren en wat hij van het resultaat vindt. Dat zorgt volgens Bots voor een intensieve, geweldige en unieke patiëntbeleving.

De praktijk maakt niet alleen gebruik van de allernieuwste technieken, maar is volgens Bots ook extreem servicegericht. Alsof je in een vijfsterren hotel bent. Alles moet kloppen, tot in de kleinste details – tot aan de keuze van het toilet papier en de geur in de toiletten aan toe. "Zo zorgt private dentistry in deze praktijk voor innovatie en een extreem hoge service," aldus Bots.

Tijdens een Smile Open Day, de website (<https://www.drrez.co.uk/>) en via sociale media (www.instagram.com/drrezdental/) worden weer nieuwe patiënten aangetrokken die passen bij de praktijk.

Denplan

Na sanering van hun gebit kunnen patiënten bij deze praktijk rekenen op diverse garanties en verzekeringen. Zo zit er zes maanden garantie op een vulling of kan men door 15% meer te betalen zich verzekeren voor het zo nodig gratis opnieuw laten maken van een vulling of kroon in een periode van vijf jaar.

De praktijk biedt ook Denplan aan, een op maat gemaakte verzekering. Afhankelijk van hun gebitssituatie kunnen mensen zich nadat ze volledig zijn gesaneerd in vijf categorieën verzekeren voor 'gratis' dentale hulp. Ze betalen dan tussen de 20 tot 80 pond per maand, waarbij alle tandheelkundige zorg volledig wordt vergoed. De tandarts heeft er dan dus uiteraard een groot belang bij om een mond gezond te houden en behandelingen te voorkomen. Bots: "De patiënt weet waar hij aan toe is en voor de tandarts is het een incentive om optimale zorg te blijven leveren. Daar kunnen

we in Nederland wat van leren. Het is een soort gewogen risico op basis van de gebitssituatie. Dat is veel logischer dan bij ons, waar je je verzekert voor een bepaald bedrag en voor bepaalde behandelingen. In Nederland is het vaak: wat de verzekering betaalt, laat je doen. Dat slaat eigenlijk nergens op. Dat is de omgekeerde wereld. In het Verenigd Koninkrijk kijk je welke zorg deze patiënt exact nodig heeft en daarmee ga je aan de slag. Vaak sluit de patiënt daar dan een lening voor af, zoals men voor veel zaken gewend is."

Het leuke aan werken in een andere setting is volgens Bots is dat je dit soort verschillen ziet. "Aan de ene kant ben ik het Nederlandse systeem meer gaan waarderen, maar aan de andere kant zie ik ook beter waar het schuurt." Zo vindt hij dat de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg in Nederland extreem goed zijn geregeld. Er wordt een heel hoge kwaliteit geleverd tegen een heel betaalbare prijs. Het Engelse systeem leidt echter eerder tot innovatie, constateert Bots. "Vroeger was ik tegen vrije tarieven in de mondzorg. Nu zie ik dat je innovatie kunt stimuleren door deels vrije tarieven toe te laten. In ons huidige systeem is er vrijwel geen enkele incentive voor innovatie of maximale patiëntgerichtheid. Al moet je er daarnaast natuurlijk altijd voor blijven zorgen dat mondzorg voor iedereen toegankelijk blijft."

In Engeland zijn er meer tandartsen per honderdduizend inwoners dan in Nederland en zijn de tandartsen met relatief minder mensen productiever en is de zorg beter toegankelijk. Dat komt door de ver doorgevoerde taakdelegatie, waarvan in Engeland vrijwel geen sprake van is. Assistenten mogen er vrijwel niets doen aan directe zorg en preventieassistenten kennen ze er niet. In Nederland zijn de wachttijden minder lang. In Engeland zijn veel tandartsen opgebrand en overweegt de helft om met het werk te stoppen.

Lees verder op pagina 13 ►

Veel regelen

Om in Engeland te kunnen werken moest Casper Bots veel regelen. Zoals een duizenden ponden kostend visum, allerlei notarishandtekeningen, registratie bij de General Dental Council en een zorgverzekering van vijf jaar waarvan hij helemaal geen gebruik maakt. Ook moest hij een intensieve taaltoets halen en moest hij zorgen dat zijn bij- en nascholing aan de Engelse normen voldeed.



Tandartspraktijk Dr. Rez Dental in Liverpool.



De wachtkamer van praktijk Dr. Rez Dental.

► Vervolg van pagina 12

Er staat daar heel veel druk op de tandartsen. “In Nederland zie je die druk overigens ook toenemen,” constateert Bots.

Meer waardering

Voor sommige behandelingen moeten patiënten in Engeland drie keer zo veel betalen als in Nederland. Toch klaagt vrijwel niemand over de kosten. Mensen hebben het ervoor over om in hun gebit te investeren, ook de minder draagkrachtigen. Velen zijn bereid om geld te lenen voor het maken en uitvoeren van een zorgplan. Bots: “Er worden meer grote zorgplannen uitgevoerd. Ik houd wel van die uitdaging met complexere behandelingen.” Hij vindt ook dat patiënten in Engeland socialer en vriendelijker zijn: “In Engeland voel ik me veel meer gewaardeerd als tandarts dan hier in Nederland. Patiënten zijn er blij met wat

je doet en de inspanning die je levert wordt het beloond in waardering en geld.” Daar staat dan weer tegenover dat de zorg juridisch behoorlijk dichtgetimmerd is. Zo is Bots als tandarts per kwartier verzekerd tegen mogelijke klachten. Voor iedere behandeling moet de patiënt keer op keer een informed consent formulier tekenen, er zijn vele garantiebepalingen en de dossiers moeten tot in extreme details bijgewerkt zijn. Bots ziet ook dat mensen in Engeland heel erg houden van medicamenten, smeerseltjes, spoelmiddelen en dingen en dergelijke. Patiënten vinden het fijn om zelf iets te doen. De drogisten hebben dan ook een groot dentaal assortiment. Dat blijkt echter niet te leiden tot een betere mondhygiëne dan in Nederland. Bots vindt die bij zijn Engelse patiënten over het algemeen zelfs veel slechter. Ook moet hij in Liverpool uitgebreider uitleg geven over bijvoorbeeld tandbederf en parodontitis.

Wat Bots ook opvalt, is dat er in Engeland grotere verschillen zijn tussen arm en rijk. Op straat ziet hij er bijvoorbeeld veel meer mensen met ontbrekende tanden en kiezen dan in Nederland. Met gemeenten valt in ons land vaak wel een regeling te treffen om mensen basale mondzorg aan te bieden. En waar Nederland ook heel sterk in is, is het uitstekende vangnet van de bijzondere tandheelkunde. Een noodzakelijke kaakoperatie voor orthodontie wordt hier bijvoorbeeld volledig vergoed, terwijl die de patiënt in Engeland 55.000 pond kost.

Uit comfortzone

“Er was ook nog een andere reden dat ik de keuze voor Liverpool heb gemaakt,” zegt Bots. “Na 25 jaar tandheelkunde vond ik dat ik uit mijn comfortzone moest komen door meer met esthetische tandheelkunde te gaan doen. Daarin wil ik me verder kunnen ontwikkelen. Na 20.000 vullingen en 3.000 kronen zit mijn werkplezier niet

in vulling 20.001 of kroon 3.001. Door dit te doen, heb ik ook weer meer werkplezier in mijn eigen praktijk gekregen en pas ik hier nu ook nieuwe technieken als digitaal scannen en werken met clear aligners toe. Dit is precies wat ik nodig had en wat bij me past.” Bots vond voorheen dat tandheelkunde primair gericht moest zijn op zorg en minder op de beleving en de esthetiek. Door het werk in Engeland is hij daar anders over gaan denken. Hij is nu bezig om patiënten helemaal te saneren en de orthodontie op orde te krijgen. In zijn ontdekkingstocht van hoe hij als tandarts verder wil, ligt ook de basis voor de cursus Dentist Experience Mastercourse, die hij afgelopen jaar in Nederland is gestart om collega’s een vernieuwd en verfrist perspectief te bieden. Omdat hij die cursus ook in Engeland wil gaan geven, is het belangrijk dat hij weet hoe het is om als tandarts in Engeland te werken.

Tot slot nog een grappig verschil met Engeland. In een poging de ander te helpen zeggen we het in Nederlandse praktijken al snel als iemand met een vlek op zijn kleren binnenkomt of als er een labeltje van een trui scheef zit. Maar in Engeland is dat not done. Zelfs als iemand met poep onder de schoenen binnenkomt, houdt je je mond. Uit fatsoen en omdat het buiten je expertisegebied valt. ■

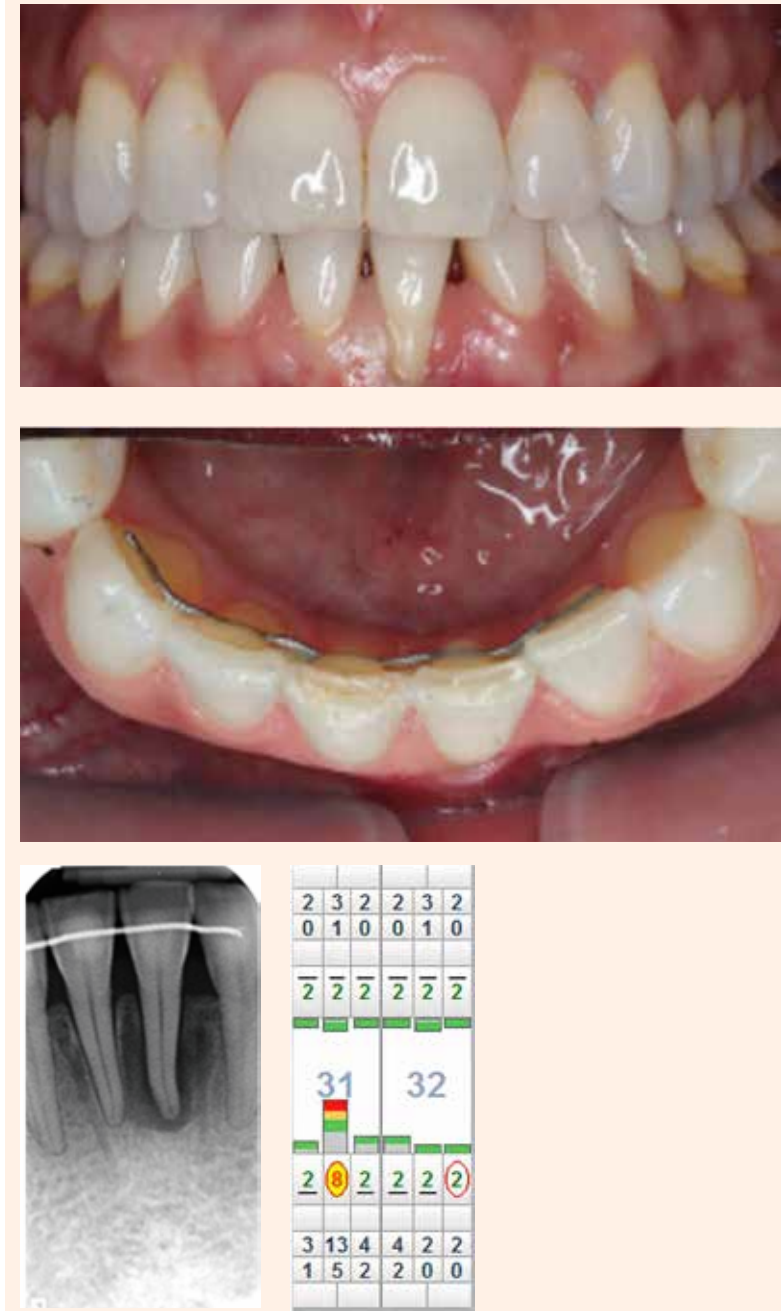
Dentist Experience Mastercourse 2026

Onder leiding van Casper Bots start 26 februari 2026 de Dentist Experience Mastercourse 2026. Voor vernieuwd en verfrist perspectief én meer werkplezier. Zodat je echt datgene doet dat bij je past. Meer info op: www.dentistexperience.com of via: [linkedin.com/in/dr-casper-p-bots-dds-phd-8b43545](https://www.linkedin.com/in/dr-casper-p-bots-dds-phd-8b43545).

Casus: Zwelling en diepe pocket

In het vorige nummer van *Dental Tribune* werden Dieuwertje de Groot-Kuin en Nicky Beukers geïnterviewd in de aanloop naar het congres ‘Dieper Kijken’, dat in november werd gehouden. In dat nummer presenteerden we ook een casus van hen en vroegen we hoe jij die als behandelaar zou aanpakken. In dit artikel vertellen De Groot-Kuin en Beukers hoe zij dat hebben gedaan.

Intake



Eerst nog weer even de casus. Bij element 31 is buccaal een zwelling aanwezig en meten we een lokale diepe pocket van 8 mm met een recessie van 5 mm mid-buccaal. Het element lijkt vitaal te reageren. Wat is de juiste behandeling 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?

Oplossing Casus

Element 31 reageert normaal sensibel op koude, terwijl op de röntgenfoto een periapicaal probleem zichtbaar lijkt. Omdat het element een normale sensibiliteitsreactie vertoont, betreft het hier geen endodontisch, maar een parodontaal probleem. Er is daarom gestart met een initiële therapie, ondersteund door antibioticumgebruik. Tijdens de subgingivale reiniging is rekening gehouden met het feit dat de vezels van het parodontaal ligament vanaf apicaal nog deels kunnen herstellen. De reiniging is daarom uitgevoerd tot het niveau van tandsteen en plaque, maar niet

tot aan de apex van het element. Aangezien het element ook stoorde in de occlusie en articulatie, is vooraf een hoektandgeleiding aangebracht. Drie maanden na de initiële therapie was er sprake van een goede genezing, met een pocketdiepte van 3 mm. De röntgenfoto toont herstel van de apicale radioluentie. Gezien de recessie van 6 mm, de beperkte zone van gekeratiniseerde gingiva en de moeilijke reinigbaarheid van de regio, is besloten tot het aanbrengen van een vrij gingivatransplantaat. Het doel hiervan was het vergroten van de dikte en breedte van de gingiva, het compenseren voor de

botanatomie aan de buccale zijde en – vooral – het verbeteren van de reinigbaarheid van het gebied. Zes maanden na de behandeling is er sprake van een nette genezing, met een goede breedte en dikte van de gekeratiniseerde gingiva. Het nadeel van een vrij gingivatransplantaat is dat de esthetiek iets minder fraai kan zijn. In dit geval was het echter functioneel van belang, gezien de vorm van de recessie en de afwezigheid van gekeratiniseerde gingiva. Bovendien bevond het element zich niet in de esthetische zone, waardoor deze keuze verantwoord was.



Genezing drie maanden na de initiële therapie.



Aanbrengen vrij gingivatransplantaat.



Baseline.



Chirurgie.



Zes maanden postoperatief.

Terugblik op wat de PreventiePrijs2024 de winnaars heeft opgeleverd

Een prijs winnen geeft een extra impuls aan een project

Je kunt nog steeds meedingen naar de Backer Dirks PreventiePrijs 2026 (zie de Oproep op p. 15). Een prijs winnen is niet alleen op het moment zelf leuk, maar heeft vaak ook een langduriger positief effect. Zo blijkt uit gesprekken met de prijswinnaars van de PreventiePrijs 2024.

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

“Het is ontzettend leuk om de prijs te winnen. Dat geeft toch een stukje erkenning en waardering voor een project waarvoor je je met hart en ziel hebt ingezet. Zeker als het Ivoren Kruis, *Dental Tribune*, en juryleden als Fridus van der Weijden en Cor van Loveren erbij betrokken zijn, want dat zijn toch grote namen in onze sector,” zo zegt Lisette van der Harst. Samen met haar collega Saskia den Hartog startte ze in coronatijd het project ‘Geef een glimlach door’. Daarmee zorgden ze ervoor dat mondzorgpraktijken tandenborstels en tandpasta gratis verstrekten via voedselbanken. Eerst in Nederland en later ook op Curaçao. Zo probeerden ze tandenpoetsten en bezoek aan de tandarts en mondhygiënist te stimuleren. Met hun project werden ze de winnaars van de PreventiePrijs 2024 van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune*. Na het winnen kregen ze een aantal leuke reacties via sociale media, maar dat ebt ook vrij snel weg. Bij nieuwe activiteiten die ze doen herinneren collega's zich wel dat ze een prijs hebben gewonnen. Verder is hun naaste omgeving natuurlijk heel trots. De moeder van Van der Harst is haar grootste fan en houdt van de prestaties een knipselkrant bij over haar prestaties.

“In België vindt men het fantastisch dat er met een Vlaams project een Nederlandse prijs is gewonnen,” zegt Christine Van Meir van Tandartspraktijk in Brecht, België. Met het project ‘Wees gek op je bek!’ won ze de tweede prijs. Dit project richt zich op het speciaal onderwijs, waar kinderen met een motorische en/of cognitieve beperking op speelse wijze worden gestimuleerd tot tandenpoetsen. “De prijs heeft me veel extra bekendheid gebracht en ik heb heel veel positieve reacties gekregen, ook van patiënten die er in de wachtkamer over lezen. Ze vinden het geweldig dat ik me als tandarts wil inzetten om kwetsbare kinderen een betere

mondgezondheid te geven. Tijdens voordrachten die ik over het project geef voor onder meer Rotaryclubs wordt ook altijd aangehaald dat ik als Vlaamse in Nederland een tweede prijs heb gewonnen.”

De derde prijs was er voor het project Dental Coach, dat ontwikkeld is door de parodontologen Lodewijk Gründemann en Melle Vroom van Parodontologie Praktijk Friesland. Met behulp van digitale middelen als de computer en een speciaal ontwikkelde app willen ze daarmee de communicatie verbeteren tussen mondzorgverleners en patiënten en zetten ze aan tot betere mondhygiëne. Gründemann zegt dat hij de prijsuitreiking tijdens het congres van het Ivoren Kruis ervaren heeft als een heel leuke en gezellige dag. “Je hoopt altijd dat je mailbox

“Met een prijs zet je een project in de etalage”

meteen volloopt met reacties, maar dat is niet zo. Dat zijn we inmiddels wel gewend. We lopen met ons programma wel tien jaar op de troepen vooruit, dus het heeft even tijd nodig voordat het idee indaalt en begrepen wordt.” Hij merkt dat collega's met wie hij over Dental Coach praat, vaak weten dat ze met het project een prijs hebben gewonnen.

Lange adem

Gründemann vertelt dat het goed gaat met het project Dental Coach en dat het programma zich uitbreidt, maar dat het wel een zaak van lange adem is. Hij en Vroom constateerden dat het op de traditionele manier bijvoorbeeld heel moeilijk



V.l.n.r.: jurylid Ina Steenbruggen, Christine Van Meir, Lisette van der Harst, Saskia den Hartog, Lodewijk Gründemann en jurylid Paulette Bröcker.

is om op een zinvolle manier resultaat te boeken met het bijhouden en bespreken van een voedseldagboek. Met eHealth hebben ze daarvoor in Dental Coach nu een zeer eenvoudig proces. De zorgverlener kan met één muisklik zien hoe het voedingspatroon van een patiënt is geweest. “Eenvoudiger kun je het niet maken,” zegt Gründemann.

Droom

Het project ‘Wees gek op je bek!’ is in Vlaanderen sterk aan het uitbreiden. De bedoeling is dat alle 279 Vlaamse scholen voor buitengewoon basisonderwijs een educatieve mondzorgkoffer krijgen met daarbij voor elk kind gedurende vijf schooljaren twee handtandenborstels per jaar. Dit project wordt geraamd op een 120.000 euro, een bedrag dat gesponsord wordt door diverse Vlaamse Rotary-afdelingen. Ook de Nederlandse afdelingen uit Roosendaal en Leiden doen eraan mee.

Via (gepensioneerde) tandartsen probeert Van Meir al die scholen te betrekken en enthousiast te maken. Er is voor het project ook interesse vanuit Wallonië en Newcastle. “Mijn droom is dat het project via de Rotary verspreid zal worden over de

hele wereld. Hoe mooi zou het zijn als elk kind de mogelijkheid krijgt om dagelijks te poetsen...,” zegt Van Meir.

In het kader van het project zijn er ook twee boekjes in de maak. In *Beesje Buiten* wordt op kindniveau uitgelegd hoe je gaatjes krijgt en *Tandarts Tobias* maakt duidelijk wat de tandarts doet. De illustraties in beide boekjes zijn gemaakt door de man van Christine Van Meir, die goed kan tekenen en door zijn lidmaatschap van de Rotary goede connecties heeft.

Van Meir wil het project graag ook uitbreiden naar de derde kleuterklas van gewone basisscholen met kansarme en kwetsbare kinderen. Veel van die 5- en 6-jarigen poetsen hun tanden namelijk ook niet regelmatig. Helaas verloopt dit project nog moeizaam en komt er nog weinig respons van leerkrachten.

Overgedragen

Van der Harst en Den Hartog hebben hun project ‘Geef een glimlach door’ overgedragen aan andere partijen, omdat ze het belangrijk vinden dat de activiteiten ook vanuit andere kanten gevoed worden. Op Curaçao werd half oktober voor de zesde

keer een dagevenement georganiseerd waar 400-500 kinderen voor een mondzorgcontrole kwamen. Daaromheen vonden allerlei feestelijke activiteiten plaats. Voor de eerste keer waren Van der Harst en Den Hartog niet bij het evenement. “Dat kwam door onze drukke agenda enerzijds, maar het was ook wel mooi dat het project nu helemaal is overgenomen door tandartsen, mondhygiënist en lokale vrijwilligers op Curaçao. Zo wordt het iets permanentst en is het niet afhankelijk van onze inzet. We zijn heel trots dat het zo is gelopen, al was het ook wel een beetje gek dat we er voor de eerste keer niet bij waren,” zegt Van der Harst.

Een soortgelijk project op Aruba blijkt niet haalbaar. Dat heeft vooral te maken met een ander zorgstelsel, waarbij kinderen eerst gesaneerd moeten zijn om mee te kunnen doen aan een dergelijk project. Die sanering moet uit eigen zak betaald worden. In maart volgend jaar gaan Van der Harst en Den Hartog naar Suriname, waar belangstelling is voor

“Een prijs geeft een extra impuls”

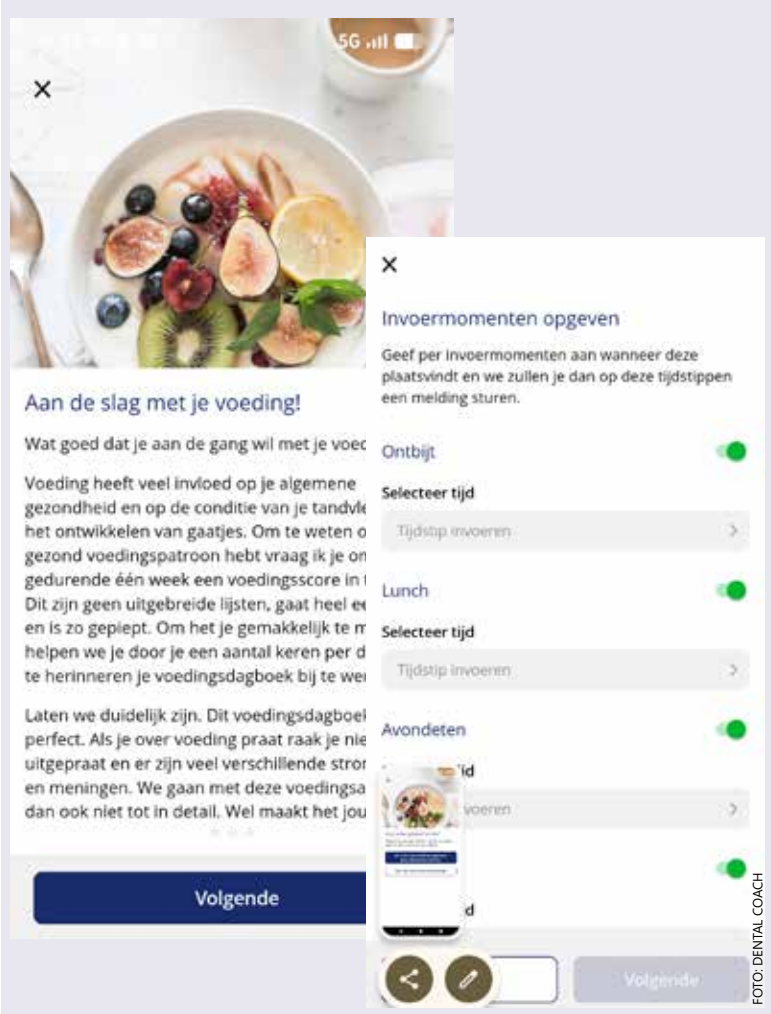


Tandarts Tobias in het project ‘Wees gek op je bek!’



Een bijeenkomst van ‘Geef een glimlach door.’

het project. Met lokale mensen gaan ze dan bekijken wat er haalbaar is. In Nederland is het project met de voedselbanken overgedragen aan het Ivoren Kruis. Onder de naam Adopteereenglimlach probeert dat contact te leggen tussen mondzorgpraktijken en voedselbanken. Op dit moment is niet duidelijk hoeveel voedselbanken en praktijken er deelnemen. Het Ivoren Kruis geeft desgevraagd aan dat het project even *on hold* staat en dat de com-



De app van Dental Coach.

municatie tussen voedselbanken en praktijken niet altijd soepel verloopt. Er wordt gezocht naar een nieuwe formule en sponsors om het project weer vlot te trekken.

Nieuwe projecten

Alle drie de prijswinnaars zitten niet stil en zijn alweer met nieuwe dingen bezig. Van der Harst en Den Hartog hebben zich geworpen op de strijd tegen vaperen. Met een wachtkamerposter over vaperen hebben ze bij NVM-mondhygiënist een volgende prijs gewonnen. Van der Harst: “We vinden het schandalig hoe jonge kinderen door de tabaksindustrie verslaafd worden gemaakt met allerlei mooie, kleurige vapes. Het blijkt dat veel vapers de toekomstige rokers worden.”

Met het nieuwe project ‘Proper smoeleke, gezond boeieke’ (schoone mond, gezonde baby) richt Van

Meir zich op zwangere vrouwen en specifiek op vroeggeboortes. Ook Gründemann en Vroom hebben nieuwe ideeën. Met eHealth-oplossingen “die echt een enorm verschil kunnen maken” willen ze graag meedenken over de problemen die ze in de zorg zien. In hun ogen zijn dat het capaciteitstekort, het mijden van zorg door ongeveer twintig procent

“Laat zien wat je te bieden hebt”

van de bevolking en de CO₂-impact van verkeer van en naar praktijken. “Wij willen daar graag ons steentje aan bijdragen en meedenken hoe we de zorgverlening vorm kunnen

geven tot het jaar 2040!” Verder pleit Gründemann voor een tandheelkundig lifestyle coach die zich met uitgebreide psychologische kennis en gesprekstechniek-training op de preventieve kant van het vak zou kunnen richten. “Wat opvalt is dat alle collega’s heel goed weten dat bijna alle tandheelkundige problemen ontstaan door te veel plaque, suikers, rookgewoonten en kwaliteit van de voeding. Dat heeft dus alles te maken met de lifestyle van de patiënt. Toch is de realiteit dat men voor het grootste deel van de dag bezig is met restauratieve tandheelkunde en dus eigenlijk niet met de oorzaak van de problemen. Dat is geen aanklacht, maar de routine van alle dag. Zo zijn we opgeleid en er is ook geen prikkel om dat aan te passen. Ik zou het mooi vinden als het beroep van mondhygiënist zich de kant van tandheelkundig lifestyle coach op zou ontwikkelen en daar invulling aan kan gaan geven. Dat zou van een enorme toegevoegde waarde zijn.”

In de etalage

Zouden deze prijswinnaars met een nieuw project weer willen meedingen naar Backer Dirks Preventie-Prijs2026?

Van Meir: “Als het mag, zou ik zeker weer meedoen. Het geeft veel energie en plezier. En als het beloond wordt met een prijs, geeft dat een extra impuls om op de ingeslagen weg door te gaan. Dat motiveert enorm. Ik zou ook anderen zeker aanraden een initiatief in te dienen.” Gründemann: “Ja natuurlijk, als je een goed idee hebt, is het leuk om dat ook kenbaar te maken. Zet het in de etalage als je iets goeds hebt. Als op een dag dan ook nog eens de slingers voor je worden opgehangen, is het gewoon een feestje!”

Van der Harst: “We zitten er wel aan te denken om het project over vaperen in te dienen. Al vinden we het wel een beetje lastig dat wij er weer aankomen met onze initiatieven. Maar we vinden dat je als mondhygiënist nu eenmaal verder moet kijken dan de vier muren van je praktijk. Laat zien wat je in de breedste zin van preventie hebt aan te bieden.” ■

Column
Casper P. Bots



Overleven of vooruitzien?

Twee keer per jaar is er een open dag bij dr. Rez Dental. In het najaar was ik er voor de eerste keer zelf bij als onderdeel van het behandelteam. Zo’n veertig patiënten kwamen langs voor vrijblijvend en gratis advies, opendagkorting en de start van hun *patient journey*.

Zowel in Nederland als de UK spreek ik met patiënten altijd over de toekomst van hun gebit. Wat is het einddoel? Hoe wil je dat je mond eruitziet als je 80 jaar bent? Hoe ziet je glimlach eruit? Kun je nog voldoende kauwen en is je mond gezond, ontstekingsvrij en goed te reinigen?

Deze vragen stelde ik ook aan een man van in de veertig met ernstige gebitsslijtage in het front. Voor hem als rasechte inwoner van Liverpool, als *scouser*, wat vreemde vragen. Hij vertelde mij dat als je dertig jaar geleden als man ook maar iets te veel aandacht besteedde aan je uiterlijk, je van je vrienden een klap of schop kreeg. Het ging bij de mannen om eten, voetbal, bier en werk. Geen uiterlijk vertoon of ijdelheid. Met extreme armoede in deze regio vers in het geheugen, geeft men het liefst al het geld direct uit in het eerstvolgende partyweekend.

Als je geen toekomst voor je ziet vanwege financiële stress, druk, vermoeidheid en zorgen, sta je in de overlevingsstand. Dan leef je van dag tot dag, van weekend tot weekend. Als je niet weet of je volgende week nog eten hebt, of een dak boven je hoofd, overheerst dat alles en verstar je. Dan valt het doel van preventie voor een goede (mond)gezondheid over dertig jaar volledig in het niet.

Kort daarna ging ik voor de lunch even naar buiten en begreep ik wat hij bedoelde. Het raam van mijn behandelkamer in Liverpool grenst

aan een straat die als decor in Harry Potterfilms heeft gefungeerd. Een authentieke Britse steeg die je direct terug in de tijd brengt. Op weg naar de *Mark & Spencer* liep ik daar en begreep direct waar mijn patiënt het even daarvoor over had. Het contrast kon niet groter zijn. Isolatiemateriaal uit een woning diende als bed voor een zwerver. Lege bierflesjes, vapes, gebroken wijnflessen en afval. Direct naast een *high end dental practice*. Twee werelden, zo dichtbij elkaar en op het oog zo verschillend...

Alhoewel? De afgelopen tien jaar is de druk op tandartsen in Nederland enorm toegenomen en staan ook veel collega’s in de overlevingsstand. Van nabij hoor ik steeds vaker over financiële stress, toegenomen druk, vermoeidheid, zorgen om personeel en hoe alles rond te krijgen. Dat blokkeert en maakt het onmogelijk om na te denken over de toekomst. Dan denk je waarschijnlijk ook niet over preventie, over de richting waar je heen wilt, over hoe je je leven inricht of over hoe je een goede balans vindt.

Bij de Dentist Experience Mastercourse 2026 word je opgetild, stijgt je boven je zelf en de omgeving uit. Is er ruimte voor reflectie en vind je nieuw perspectief. Zodat je lucht, ruimte en inzicht krijgt wat je echt wilt, hoe je je leven leeft dat je voor ogen hebt en dat helemaal diep van binnen bij je past. Ik gun je die ruimte van harte. Reserveer nu een van de laatste plaatsen via www.dentistexperience.com

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

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.



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

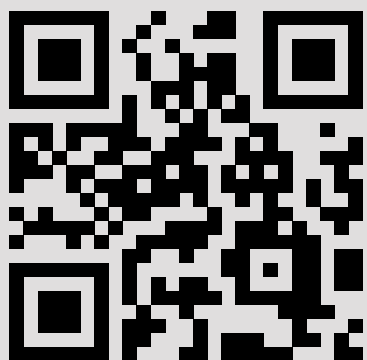
van het Ivoren Kruis, op **11 april 2026**. Dan wordt bekendgemaakt wie van de genomineerden de eerste, tweede en derde prijs heeft gewonnen. Bij de eerste prijs hoort een bedrag van 250 euro, bij de tweede prijs 150 euro en bij de derde prijs 100 euro. Daarnaast ontvangen alle prijswinnaars een oorkonde.

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

Preventie verdient een prijs!

AI voor röntgenanalyse

Betere diagnose.
Sterkere uitleg.
Meer vertrouwen.



straightdental.com

Ervaar Pearl Second Opinion in uw praktijk
Boek een gratis online demo van 20 minuten

o Pearl

straight.dental

Excuses Duitse tandartsen voor nazipraktijken in Tweede Wereldoorlog



BERLIJN, DUITSLAND – Tachtig jaar na het einde van de Tweede Wereldoorlog stonden Duitse tandartsen stil bij de wreedheden die sommige van hun collega's in de oorlog hebben begaan.

Op een herdenkingsbijeenkomst aan de Humboldt-Universität in Berlijn, georganiseerd door de Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), werden de slachtoffers van deze wreedheden herdacht. In de concentratiekampen van de nazi's werkten zo'n honderd tandartsen, waar ze verantwoordelijk waren voor de diefstal van gouden vullingen bij zowel levenden als doden. Zonder verdoving trokken ze tanden bij gevangenen. Tandartsen en kaakchirurgen steriliseerden patiënten met een gespleten gehemelte of lip en een van de tandartsen amputeerde ledematen en doodde slachtoffers daarna door middel van injecties. Verder hielpen tandartsen bij de selecties bij binnenkomst in een concentratiekamp, waarbij werd bepaald of de gevangenen direct ter dood zouden worden gebracht of dwangarbeid moesten doen.

Meer dan 60 procent van de docenten en hoogleraren Tandheelkunde was lid van Hitlers partij, de NSDAP, evenals acht van de negen bestuurders van de DGZMK, zo blijkt uit onderzoek dat de vereniging zelf heeft laten doen. Het aantal aangesloten tandartsen was relatief hoger dan dat van artsen en leraren. Meer dan driehonderd tandartsen dienden bij de Waffen-SS.

Slechts vijftien tandartsen kregen na de oorlog de doodstraf voor misdaden tegen de menselijkheid. De meesten kregen geen of een minimale straf en konden hun carrière zonder problemen voortzetten.

Een woordvoerder van de DGZMK bood tijdens de herdenkingsceremonie namens de organisatie excuses aan voor de begane wreedheden. "Als beroepsgroep hebben we de verantwoordelijkheid om van de geschiedenis te leren en een krachtig standpunt in te nemen tegen alle vormen van antisemitisme, uitsluiting en minachting voor de mensheid." ■

Bron: Nu.NL

Column
Stephan Tjiook



Prachtig

Als ik naar het hoogtepunt van afgelopen periode kijk, staat de een-op-een-herfstvakantie met mijn dochter Cathy absoluut op de eerste plaats. Nu ze net 2 jaar is geworden, zit ze in een fase waarin ze sterk naar mama neigt als die in de buurt is. Maar als ik alleen met haar ben, is het echt vader-dochter *quality time*. Vooraf was zo'n achtdaagse vakantie voor papa met dochterlief natuurlijk best spannend. Het was de eerste keer dat ik zo lang met haar alleen was – en dan ook nog eens weg van huis. Hoewel, de vakantie was weer eens last minute geboekt, dus ik had eigenlijk weinig tijd me ergens druk over te maken.

Door de drukte van de afgelopen tijd in de praktijk keek ik echt uit naar vakantie, specifiek naar een cruisevakantie. Zo'n vakantie was alweer een tijdje geleden. Omdat mama last minute besloot op reis te gaan naar het Life & Wealth seminar van Tony Robbins in Fiji (wat

achter Nieuw-Zeeland ligt), werd het deze keer geen cruise met z'n drieën, maar met z'n tweetjes.

We gingen ook nog eens met een voor mij nieuwe rederij: Costa. Je weet wel, die van de Costa Concordia, het schip dat destijds op zijn kant kwam te liggen en toen het zonk werd verlaten door kapitein Schettino, ruimschoots voordat de laatste passagiers van boord waren. Waar ik mijn vorige cruises met de Italiaanse tegenhanger MSC maakte, was dit dus een stap uit mijn comfort-zone. Interessant, want je gaat natuurlijk meteen vergelijken (over verwachtingsmanagement gesproken). Zo vind ik de trappenhuisen en wc's bij MSC mooier, maar heeft Costa weer mooiere kamers en slimme foefjes die ik bij MSC-schepen niet had gezien. Tijdens zo'n cruise zit je regelmatig aan een gedeelde tafel voor het diner met andere gasten. In ons geval mochten

Cathy en ik aanschuiven bij een aller-aardigst Nederlands gezelschap. Weinig op aan te merken – behalve dat er soms wat veel werd geklaagd. Over het eten, de excursies, de drukte op het schip... De typisch Nederlandse klagcultuur, zou je kunnen zeggen.

Wat een verschil met het gezin dat later bij ons aanschoof: een 80-jarige man, een 74-jarige vrouw en hun 14-jarige pleegdochter, die hen liefkozend 'opa' en 'oma' noemde. Met name opa vond ik fantastisch, want bij bijna iedere hap van zijn eten sprak hij woorden als "heerlijk" of "zalig". Als hij Cathy iets zag doen, was het "prachtig" en "genieten". En hij hield heel erg van dansen. Als hij muziek hoorde, moest hij gaan dansen. Ik vond het echt ontzettend leuk om iemand te ontmoeten die zo positief in het leven staat. Hij was vitaal en zag er in zijn vrolijke hawaïbloes lang niet als 80 uit. Wat een verschil van mindset, instelling en verwachtingsmanagement met de eerdere tafelgasten. Daar kunnen we nog wat van leren.

Ik hoop dat wanneer ik later oud ben, ik net zo mag worden. Echt prachtig gewoon.

Stephan Tjiook 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

ADVERTENTIE

De perfecte combinatie voor een optimaal resultaat



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

Effectief. Mild. Zonder alcohol.



Meer weten?
Scan de QR-code



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

Voor het behoud van de natuurlijke glans van tanden.



Quiz

Antwoorden quiz van pagina 3.

1. Een eivormige staaf. Een stegprothese mag maar een beperkte rotatiebeweging maken. Dit gebeurt bij een eivormige staaf. Een ronde staaf laat een te grote rotatiebeweging toe. Bij een U-vormige staaf kan de prothese alleen in verticale richting transleren en helemaal niet roteren.
2. Om een klein diasteem te sluiten. *Combined tooth-implant supported FPD's* hebben een grotere kans op falen dan bruggen die alleen op implantaten of alleen op gebitselementen afsteunen. Dit komt door het verschil in mobiliteit van het implantaat en het gebitselement. Bij een grote overspanning nemen de spanningen in de brug toe en worden de pijlers zwaarder belast. Door de toegenomen belasting zal het gebitselement zich meer verplaatsen. Het gevaar dat de brug bij het gebitselement wordt losgewerkt, neemt daardoor verder toe.

Deze quizvragen zijn afkomstig uit het programma *Technische complicaties bij implantaatgedragen constructies*, AccreDidact-Tandarts, Prelum 2017.



**Digitale Innovatie en Expertise,
daar ligt onze focus!**

**Van STL-bestand naar resultaat:
digitale workflow voor alle intra-orale scanners**

**10% korting op werkstukken
met digitale afdrukken**

**Protilab,
méér dan alleen
de scherpste prijs.**

www.protilab.com
Kabelweg 57 - 1014BA Amsterdam
contact@protilab.nl
Bel gratis!

0800-0525



BEZOEK
ONZE WEBSITE

Herinneringen aan tandheelkundige ingrepen ondanks sedatie

OSLO, NOORWEGEN – Het is voor tandartsen van groot belang om stress bij angstige tandheelkundige patiënten, met name kwetsbare patiënten als kinderen, te verlichten. Uit een groot Noors onderzoek blijkt hoe kinderen en tieners sedatie bij tandheelkundige zorg ervaren. De meesten zeggen dat de sedatie de behandeling gemakkelijker maakte, maar toch herinnert meer dan de helft zich de ingreep. Dat roept vragen op over hoe het geheugen werkt, over het toestemming geven voor sedatie en over de emotionele ondersteuning tijdens tandheelkundige behandelingen bij deze leeftijdsgroep.

Sedatie is een complex onderwerp in de tandheelkunde. Enerzijds geeft het betere resultaten op het gebied van mondgezondheid op de lange termijn, anderzijds zijn er ook gevolgen voor het milieu.

In het onderzoek hebben onderzoekers van de Universiteit van Oslo en het Oral Health Centre of Expertise in West-Noorwegen meer dan 7.600 kinderen in de leeftijd van 9 tot 17 jaar ondervraagd die ingeschreven waren bij de openbare tandheelkundige dienst. Van hen hadden iets minder dan 1.000 kinderen bewuste sedatie gekregen, meestal met oraal midazolam.

Van deze groep zei ongeveer twee derde dat de sedatie de tandheelkundige behandeling gemakkelijker maakte. Een op de twaalf patiënten gaf echter aan dat het daardoor moeilijker was om een behandeling te weigeren, en meer dan de helft had herinneringen aan de ingreep. Meisjes rapporteerden statistisch

significant meer angst voor tandheelkundige behandelingen en injecties dan jongens. Uit het onderzoek bleek bovendien dat kinderen met een hoge mate van angst voor de tandarts eerder sedatie nuttig vinden, maar zich de ervaring ook vaker herinneren. Dat suggereert dat angst van invloed kan zijn op de manier waarop sedatie wordt ervaren en herinnerd.

De bevindingen ondersteunen de complexiteit van de resultaten van sedatie bij kinderen en stellen de aanname dat gesedeerde patiënten volledig geheugenverlies ervaren ter discussie. De auteurs benadrukken dat zelfs wanneer sedatie op de juiste wijze wordt toegepast, de autonomie en het emotionele welzijn van kinderen centraal moeten blijven staan in de klinische zorg.

Het artikel merkt op dat een aanzienlijke minderheid van de bevroegde doelgroep sedatie niet nuttig vond. Dat benadrukt het belang



van niet-farmacologische benaderingen, zoals gedragsbegeleiding en communicatie, voordat tot medicatie wordt overgegaan. Ethische bezwaren komen ook naar voren bij de kleine maar opvallende groep kinderen die zich niet in staat voelde om een behandeling te weigeren terwijl ze onder sedatie waren.

Het onderzoek, dat werd uitgevoerd in een demografisch representatieve Noorse provincie, is een van de grootste in zijn soort en biedt een zeldzaam inzicht in de subjectieve ervaringen van kinderen met sedatie. De auteurs pleiten voor betere communicatie, meer integratie van psychologische ondersteuning en verder onderzoek naar de ontwik-

keling van gevalideerde methoden om de stem van kinderen in tandheelkundige settings te laten horen.

De studie, getiteld 'Children's experiences with conscious sedation in dental care: A Norwegian cross-sectional study', werd op 22 oktober 2025 online gepubliceerd in *Acta Odontologica Scandinavica*. ■

FDI-rapport waarschuwt voor groeiend aantal illegale tandheelkundige praktijken

GENÈVE, SWITZERLAND – Uit recent uitgebreid FDI-onderzoek blijkt dat illegale tandheelkundige praktijken wereldwijd een toenemende bedreiging vormen voor de volksgezondheid. Het onderzoek, waaraan 49 nationale tandheelkundige verenigingen meewerkten, toont aan dat onbevoegde en ongekwalificeerde zorgverleners wereldwijd een gevaar vormen voor patiënten. Door gebrekkige handhaving en lacunes in de regelgeving kunnen risicovolle praktijken gewoon doorwerken.

In het onderzoek worden de omvang en de complexiteit van het probleem duidelijk. 'Illegale tandheelkunde' wordt hierbij gedefinieerd als het verlenen van tandheelkundige zorg door personen die niet over de juiste kwalificaties, registraties of vergunningen beschikken. Het gaat dan bijvoorbeeld om schoonheidsspecialisten die vaste apparatuur aanbrengen en om personen die zonder vergunning extracties of implantaatprocedures uitvoeren in privéwoningen of illegale klinieken.

Volgens de FDI heeft 95% van de ondervraagde landen wetten tegen illegale tandheelkundige praktijken, maar vindt slechts 49% van de ondervraagde verenigingen dat die wetten effectief worden gehandhaafd. 56% van de verenigingen signaleerde aanzienlijke belemmeringen voor de handhaving, waaronder onvoldoende middelen, bureaucratische vertragingen, politieke bemoeienis en corruptie. Nog eens 58% van de verenigingen meldt vastgestelde gevallen van schade bij patiënten, variërend van ernstige infecties

tot blijvende misvormingen en – in extreme gevallen – levensbedreigende complicaties.

Uit het onderzoek bleek dat illegale tandheelkunde vaak floreert als de toegang tot betaalbare, gekwalificeerde zorg beperkt is, vooral in lage- en middeninkomenslanden. Economische tegenspoed, gebrek aan bewustzijn en culturele tolerantie werden ook genoemd als belangrijke factoren die hieraan bijdragen. Hoewel informele zorg soms ontstaat om aan de behoeften van de bevolking te voldoen, waarschuwt het rapport dat dit onaanvaardbare risico's met zich meebrengt en het vertrouwen in het beroep ondermijnt.

De FDI dringt aan op een wereldwijde meervoudige aanpak: aangepaste wetgeving met zinvolle sancties, nauwere samenwerking tussen tandheelkundige verenigingen, regelgevende instanties en wetshandhavers en goede gegevensverzameling om problemen op te sporen. De FDI beveelt ook



bewustmakingscampagnes aan om het publiek voor te lichten over het belang van het zoeken naar gekwalificeerde zorgverleners. Patiënten kunnen daarbij geholpen worden met de controle van referenties van zorgverleners.

Het rapport concludeert dat het aanpakken van illegale tandheelkundige praktijken niet alleen strengere wetten vereist, maar ook gelijke toegang tot

veilige, betaalbare mondzorg. Zonder doortastende maatregelen loopt het beroep van tandarts het risico dat het vertrouwen van het publiek verder afbrokkelt en de schade voor patiënten escaleert. De FDI benadrukt dat de bescherming van patiënten begint met het waarborgen dat alleen gekwalificeerde, bevoegde beroepsbeoefenaars hun beroep mogen uitoefenen – waar ook ter wereld.

Het rapport, getiteld *Illegal Dental Practice: Results of a Global Survey With National Dental Associations (NDAs)* is te vinden op de site van de FDI of via de QR-code. ■



Kunstmatig speeksel uit hydrogelreservoir verlicht xerostomie

WEST LAFAYETTE, Ind., VS – Xerostomie komt vaak voor bij patiënten die hemodialyse, chemotherapie of radiotherapie ondergaan en wordt sterk geassocieerd met polyfarmacie, een groeiend probleem bij een ouder wordende bevolking. Ondanks diverse beschikbare behandelingen is het nog steeds moeilijk om een betrouwbare en langdurige verlichting te bereiken. Daarom hebben onderzoekers in de VS een herbruikbaar hydrogelreservoir ontwikkeld dat geleidelijk kunstspekkel afgeeft in de mond, waardoor patiënten met een droge mond mogelijk langdurig verlichting krijgen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Volgens co-auteur prof. Georgia A. Malandraki, programmadiirecteur van het Department of Speech, Language, and Hearing Sciences aan de Purdue University in West Lafayette, werd het onderzoek geïnspireerd door klinische ervaring met de behandeling van patiënten met slikstoornissen, waaronder xerostomie, die dergelijke aandoeningen kan verergeren. De huidige farmacologische behandelingen zijn erop gericht om de natuurlijke speekselproductie te stimuleren, maar deze bieden vaak slechts tijdelijk verlichting en kunnen bijwerkingen veroorzaken zoals mondirritatie of tanderosie. Het onderzoeksteam onderkende deze beperkingen en werkte samen met experts op het gebied van hydrogelmaterialen om een alternatieve aanpak te onderzoeken.

Om de hydrogel te maken, combineerden de onderzoekers kunstmatig speeksel met het biocompatibele polymeer poly (hydroxyethyl methacrylaat), dat vaak wordt gebruikt in medische hulpmiddelen zoals contactlenzen. De resulterende hydrogel is helder en het reservoir is klein genoeg om op de binnenkant van de wang of onder de tong te plaatsen. "Het materiaal is in wezen een hydrogelreservoir dat kan worden gevuld met kunstspekkel. Op dit moment kan het vier keer zijn volume aan kunstspekkel vasthouden en dat langzaam afgeven over een periode van vier uur bij een lichaamstemperatuur van 37°C. We hebben ook aangetoond dat één hydrogelreservoir minstens vijf keer opnieuw kan worden gevuld, wat de duurzaamheid



FOTO: ADOBE STOCK

van het ontwerp vergroot," vertelde hoofdauteur dr. Suman Debnath, postdoctoraal onderzoeksassistent aan de universiteit. Uit het onderzoek blijkt dat wanneer de hydrogel zes uur lang wordt ondergedompeld in kunstspekkel, deze uitzet tot 400% van het oorspronkelijke volume. De afgiftesnelheden bleven consistent bij vijf opeenvolgende toepassingen, wat het potentieel als herbruikbare therapeutische optie ondersteunt. Belangrijk is dat invitrotests bevestigen dat de hydrogel de overleving of groei van cellen niet be-

invloedt, wat de biocompatibiliteit ondersteunt. Toekomstig onderzoek zal zich richten op het verbeteren van de duurzaamheid van de hydrogel en het optimaliseren van de afgiftecapaciteit voor klinische toepassing. Het team onderzoekt ook alternatieve materialen om een volledig oplosbare versie te ontwikkelen. Het uiteindelijke doel is om een gemakkelijke, betaalbare en effectieve behandelingsoptie te bieden voor mensen met xerostomie. "Nieuwe tests zullen ons helpen om belangrijke kenmerken zoals volume

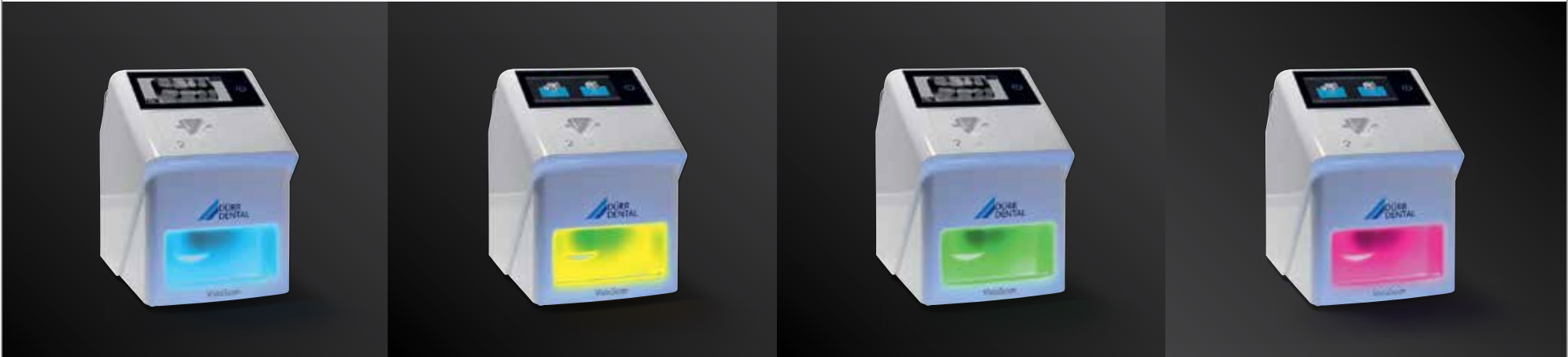
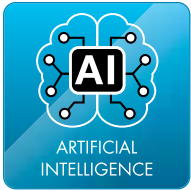
en afgiftesnelheid te verbeteren, waardoor dit innovatieve afgiftesysteem dichter bij de manier komt waarop natuurlijk speeksel wordt afgegeven," vertelde senior auteur prof. Bryan Bourdouris, vicepresident voor onderzoek en economische ontwikkeling aan de Universiteit van Alabama. Het onderzoek, getiteld 'Poly (hydroxyethyl methacrylate) saliva-gel: A polymer-based solution for xerostomia treatment', werd op 17 juli 2025 online gepubliceerd in *ACS Applied Polymer Materials*.■

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

VistaScan Mini View 2.0

Plug into the future



Met de nieuwe VistaScan Mini View 2.0 is uw praktijk klaar voor de toekomst. Hij gebruikt moderne IQ-imaging plates, met de laatste generatie AI-functies. Digitaliseer imaging plates sneller dan ooit met het nieuwe Easy Feed concept en automatiseer workflows met de Smart Reader. Slechts één ding blijft zoals het was – zijn superieure beeldkwaliteit. [Meer op www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



VK zet stappen in duurzaamheid met recyclebare tandpastatubes

BANBURY, ENGELAND – Traditionele tandpastatubes zijn een probleem voor het milieu en de praktijk, omdat ze vaak niet worden meegenomen in standaardrecyclingsystemen en aanzienlijk bijdragen aan plasticvervuiling. Als deze tubes uiteenvallen in microplastics, kunnen de deeltjes in waterwegen, oceanen en de bodem terechtkomen, waardoor ze mogelijk schade toebrengen aan ecosystemen en in de voedselketen terecht kunnen komen. Een door de industrie geleid initiatief heeft tot doel ervoor te zorgen dat alle tandpastatubes die in het Verenigd Koninkrijk worden verkocht recyclebaar zijn. Dit is een belangrijke stap in de richting van duurzame praktijken in de tandheelkunde.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL, IVETA RAMONAITE

De ecologische voetafdruk van tandpastatubes is enorm: volgens de Britse milieu-ngo Waste and Resources Action Programme (WRAP) worden er in het Verenigd Koninkrijk jaarlijks ongeveer 252 miljoen tubes verkocht.¹ Schattingen suggereren dat er wereldwijd ongeveer 20 miljard tubes per jaar worden geproduceerd.² Helaas is het recyclen van tandpastatubes in veel landen niet gebruikelijk, waardoor een groot aantal van deze tubes wordt weggegooid en op stortplaatsen of in andere afvalverwerkingsroutes terecht komt.

In de toekomst zullen alle in het Verenigd Koninkrijk verkochte tandpastatubes worden gemaakt van recyclebaar polyethyleen met een hoge dichtheid en kunnen ze worden gerecycled via lokale inzameling aan de straat of door ze in te leveren bij een vestiging van de Britse drogisterij- en apotheekketen Boots. Het initiatief,

geleid door grote tandpastamerken zoals Colgate-Palmolive en Haleon in samenwerking met WRAP, heeft tot doel de recyclingproblemen van traditionele tubes, die zijn gemaakt van een mix van aluminium en plastic, op te lossen.

Catherine David, CEO van WRAP, zei in een persbericht: “We hebben een van de meest irritante huishoudelijke artikelen gerecycled.”³ Dr. Joseph Muscat, directeur milieubeheer en innovatie bij Haleon, voegde hieraan toe: “Het recyclebaar maken van tandpastatubes is een belangrijke stap voorwaarts in het terugdringen van plastic afval. Bij Haleon zijn we er trots op dat we een leidende rol hebben gespeeld in deze sectorbrede verschuiving, waardoor een dagelijkse routine duurzamer is geworden.” Adrian Sen, senior manager verpakkingsduurzaamheid en innovatie bij Colgate-Palmolive, merkte op: “We willen bijdragen aan een



gezondere planeet door middel van duurzame praktijken en zetten ons in om al onze tandpastatubes om te vormen tot recyclebare plastic tubes.” Vertegenwoordigers van de tandheelkundige industrie moedigen mondzorgprofessionals aan om hun patiënten over het initiatief te informeren. Aangezien tandartsen een cruciale rol spelen als voorhoede van gedragsverandering door het promoten van mondgezondheid, is hun betrokkenheid essentieel om de hoeveelheid

weggegooid tandpastatubes die op de vuilstort terechtkomen te verminderen. De verandering is positief ontvangen door tandheelkundige merken in de hele sector. De aankondiging viel ook samen met de Britse Recycle Week 2025, die van 22 tot 28 september plaatsvond. ■

Referenties

1. Waste and Resources Action Programme. No more landfillings—all toothpaste tubes now recyclable for Recycle Week. Banbury: Waste and Resources

Action Programme; 2025 Sep 19 [cited 2025 Oct 1]. Geraadpleegd op 1-10-2025 via <https://www.wrap.ngo/media-centre/press-releases/no-more-landfillings-all-toothpaste-tubes-now-recyclable-recycle-week>.
2. Bradley N. Finally a sustainable toothpaste tube. New York: Colgate-Palmolive; 2021 April. Geraadpleegd op 1-10-2025 via <https://www.colgateprofessional.com/students-faculty/trending-topics/finally-sustainable-toothpaste-tube>.
3. Thomas R. Toothpaste tubes now recyclable across the UK. Shenley: Finlayson Media Communications; 2025 Sep. Geraadpleegd op 1-10-2025 via <https://dentistry.co.uk/2025/09/22/toothpaste-tubes-now-recyclable-across-the-uk/>

Problematisch cannabisgebruik leidt tot drievoudig verhoogde kans op mondkanker

SAN DIEGO, VS – Met het toenemende cannabisgebruik wordt ook steeds meer onderzoek gedaan naar de gezondheidsrisico's die hiermee gepaard gaan, met name de invloed op kanker. Bij sommige gebruikers is sprake van problematisch cannabisgebruik (*cannabis use disorder*), een medische diagnose die leidt tot aanzienlijke beperkingen in het dagelijks leven. Een recent onderzoek bekeek het verband tussen problematisch cannabisgebruik en mondkanker. Daaruit blijkt dat mensen met problematisch cannabisgebruik meer dan drie keer zoveel kans hebben om binnen vijf jaar mondkanker te ontwikkelen dan mensen die nooit cannabis hebben gebruikt en mensen die cannabis op een niet-problematische manier gebruiken. De bevindingen onderstrepen de mogelijke risico's van cannabisgebruik voor de mondgezondheid op de lange termijn en benadrukken de noodzaak om screeningspraktijken voor mondkanker aan te passen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

In 2022 meldden 17,7 miljoen mensen in de VS dagelijks of bijna dagelijks cannabis te gebruiken. De Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention schatten dat volgens de formele diagnose bij maar liefst drie op de tien cannabisgebruikers sprake is van problematisch gebruik. “Het gebruik van cannabis neemt toe, maar de gevolgen voor de mondgezondheid blijven onderbelicht. Tandartsen zijn vaak de eerste artsen die vroegtijdige veranderingen in het slijmvlies zien, dus het is klinisch belangrijk om het risico op te helderen,” zegt de auteur van het onderzoek, dr. Raphael E. Cuomo, universitair hoofddocent van het Department of Anesthesiology aan de UC San Diego School of Medicine en lid van het UC

San Diego Moores Cancer Center. In het onderzoek analyseerde dr. Cuomo elektronische patiëntendossiers van meer dan 45.000 patiënten, onder wie 949 met problematisch cannabisgebruik. Hij ontdekte dat mensen met problematisch cannabisgebruik 3,25 keer meer kans hadden om binnen vijf jaar mondkanker te ontwikkelen dan mensen zonder deze aandoening. Nog opvallender was dat tabaksrokers met problematisch cannabisgebruik 6,24 keer meer kans hadden om binnen dezelfde periode mondkanker te ontwikkelen dan tabaksrokers zonder problematisch cannabisgebruik. Volgens Dr. Cuomo bevat cannabisrook veel van dezelfde kankerverwekkende stoffen als tabaksrook,



waarvan bekend is dat ze het epitheelweefsel van de mond beschadigen. Hij zei dat de bevindingen bijdragen aan het groeiende bewijs dat chronisch of problematisch cannabisgebruik het risico op kanker kan verhogen in weefsels die worden blootgesteld aan bijproducten van de verbranding. Hoewel er meer onderzoek nodig is naar de langetermijneffecten van cannabisgebruik om het verband tussen cannabisgebruik en mondkanker op te helderen, heeft het on-

derzoek belangrijke implicaties voor kankerscreeningstrategieën en berichtgeving over volksgezondheid. Het benadrukt met name de noodzaak om voorlichting over mondgezondheid op te nemen in de behandeling en begeleiding bij problematisch drugsgebruik. “Screen op cannabisgebruik. Als je weet dat een patiënt veel cannabis gebruikt, beschouw hem dan als iemand met een hoger risico en voer vaker mondkankeronderzoek uit.

Bied korte counseling en ondersteuning bij het stoppen, vergelijkbaar met de werkwijze bij tabak en alcohol, en coördineer dit indien nodig met de eerstelijnsgezondheidszorg of verslavingszorg,” raadt dr. Cuomo aan. Het onderzoek, getiteld ‘Cannabis use disorder and five-year risk of oral cancer in a multicenter clinical cohort’, werd online gepubliceerd in het septembernummer 2025 van *Preventive Medicine Reports*. ■

Column
Erik Ranzijn



Storm

Er was een waarschuwing afgegeven voor een storm met de op zich best geruststellende naam Benjamin. Volgens de voorspellingen zou deze om zes uur 's avonds in het westen aan land komen en zich verspreiden naar het noorden en het oosten. Tegen zessen bedacht ik dat het wel verstandig was om de hond alvast uit te laten. Later op de avond zou de wandeling ongetwijfeld bemoeilijkt worden door vallende dakpannen en afgebroken boomtakken. Ongechonden keerde ik terug.

Toen ik de volgende ochtend de gordijnen opende, lagen er aardig wat takken op het plein naast het huis, maar de platanen zelf stonden erbij alsof er niets gebeurd was. Het waaide nog steeds stevig. Ik was wel benieuwd naar het samenspel van wind en water en reed samen met de hond naar het strand.

Toen ik op de parkeerplaats uitstapte, had ik al lichtelijk het idee dat de 'elementen' nog niet echt tot rust gekomen waren. De hond en ik ploegden tegen de wind in. Daarbij werd de vacht van de hond tegen haar lijf geblazen, waardoor ze er zeer gestroomlijnd uitzag. Na een kwartiertje moest ik toch mijn meerdere erkennen in de wind en keerden we om. In minder dan tien minuten bereikten we met wind mee de strandtent aan de voet van de duinen. Inmiddels was het weer gaan regenen en met zijn tweeën vluchtten we naar binnen.

Binnen was het schaars verlicht en er brandde een houtkachel die een plezierige warmte verspreidde. Het weer had kennelijk een sterk remmende werking op de wandel-drang van de mensheid, want behalve een man achter de bar was er nog slechts één andere persoon in de ruimte.

Met een kop koffie ging ik aan het raam zitten en keek hoe de opgezweepten golven het strand op rolden. Het moest gisteravond hier nóg intimiderender geweest zijn. De hond draaide zich in een krul onder tafel om mij duidelijk te maken dat ze niet van plan was ooit nog de veilige beschutting van het houten gebouwtje te verlaten.

De andere bezoeker stond op om aan de bar nog een kop koffie te halen. Als je heel clichématig een zeeman zou moeten omschrijven, stond hij hier aan de bar. Onder een donkerblauwe gebreide muts

krulde een grijze haardos. Hij had een Scandinavische trui aan met symbolen van sneeuwvlokken, en daaronder een stevige ribfluwelen broek met brede ribbels en de pijpen in donkergroene rubberlaarzen.

Hij kwam bij me aan tafel staan om te vragen wat voor ras mijn hond was en zo raakten we in gesprek. Uiteraard ging het in eerste instantie vooral over het weer. Ik zocht naar een manier om het gesprek in een richting te manoeuvreren waardoor mijn vermoeden met een zeebonk te spreken bevestigd zou worden. Ik zou hem bijvoorbeeld kunnen vragen hoe het is om met dit weer op zee te zijn. Tot hij zei dat het gisteren drukker dan anders was in het ziekenhuis. "Ja," zei hij. "Ik ben orthopeed."

Was ik toch lelijk op het verkeerde been gezet

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

Nieuwsflitsen

Liever een lijkschouwer

Schrijver Peter Buwalda mag in zijn column in de Volkskrant graag verhalen dat hij nog weleens te laat komt om een implantaat (schroef) in een 'werkplaats' te laten plaatsen. Was dat bij de eerste afspraak al zo, dat gebeurde hem ook de tweede keer. Het was slechts een controle waarbij dr. Heipaal (schuilnaam) de ravage wilde bekijken. Later zou dan de behandeling starten. Buwalda was maar wat blij met het uitstel. Dat kan hem niet lang genoeg duren, zo lijkt het. "Ik laat die kiezen het liefste zetten door een lijkschouwer." Maar de afspraak kwam maar al te snel. Buwalda kreeg het door zijn angst toch weer voor elkaar bijna die afspraak te missen. de Volkskrant, 10 oktober 2025

Bordeelmeisje begraven met gouden tanden

Het bordeelmeisje Blanca is nog maar net illegaal op de binnenplaats van een grote stadsvilla begraven of haar twee madammen realiseren zich dat ze nog gouden tanden in de mond heeft. Dit speelt in aflevering 4 van de serie De dode meisjes (Las Muertas). Naarstig wordt Blanca weer opgegraven, maar de tanden blijken verdwenen. Twee collega meisjes blijken later zich al over die tanden 'ontfermd' te hebben. De woede, ruzie en chaos in het bordeel neemt dan alleen nog maar toe. De serie is onder meer te zien op Netflix.

Schroefje los

In een volgende column komt Buwalda terug op dr. Heipaal van het kaakKremlin, die hij goedlachs vindt. Hij vindt het onheilsPELLend

klinken, een lachgrage kaakchirurg. Dat betekent problemen. Deze dr. No ging na het extraheren van een kies botschrapen. Buwalda: "Vrienden, ik denk heus niet de hele dag aan mijn skelet [...] noch aan de martelkamers die onze wereld herbergt." [...] "Het voelde aan alsof hij kaas probeerde te schaven van een baksteen." Volgens Buwalda liet een van de twee schroeven een paar dagen later los tijdens een spreekbeurt. Dat ontlokte de aanwezige Onno Blom het volgende: "Aan iedere schrijver zit een schroefje los."



FOTO: ADOBESTOCK

Liefst een broodjeszaak

De Rotterdamse Leyla Akboğa werkt vier dagen in de week als tandarts-assistent en twee dagen verkoopt ze broodproducten op de markt bij Rotterdam Blaak. Het geeft haar veel voldoening als patiënten aangeven alleen door haar geholpen te willen worden. Haar vader vindt dat ze zelf een tandartsenpraktijk moet beginnen, maar zelf wil ze liever een broodjeszaak. Ze wil dat mensen genieten van de producten die zij verkoopt. de Volkskrant, 29 oktober 2025

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

Meld je aan voor het laatste mondzorgnieuws!

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

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

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter



ADVERTENTIE

Colofon

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

Uitgever
OEMUS MEDIA AG

Hoofdredacteur
Reinier van de Vrie, MA

Redactie
Suzanne Loohuis, MA

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

Adviseur
Marcel Spek (Fresh Tandartsen)

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

Aanmelden

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

Advertentieverkoop

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

Dental Tribune International Office

Publisher and Chief Executive Officer
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer
Claudia Duschek

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

General requests:

info@dental-tribune.com

Sales requests:

mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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

All rights reserved. © 2025 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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



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



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



Meet the family

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



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

