

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 16, nr. 2

ADVERTENTIE

## Second Opinion

# AI voor x-rays

AI die met u meekijkt bij elke diagnose



**straight.dental**



Vraag een demo aan



### DENTAL EXPO

Gevarieerd aanbod voor elke mondzorg-professional


Pagina 6-7



### INTERVIEW

Consultant Richard Mastwijk: "Ondernemers verdienen meer ruimte"

Pagina 10-11



### CASUS

Het Dahl-concept: praktische inzichten gebaseerd op vijf jaar follow-up

Pagina 12-13



### MEER DAN TANDARTS

Đặng-Vũ Đăng: tandarts en kunstenaar

Pagina 16



FOTO: ADOBE STOCK

## Muziek reduceert angst, stress en gebruik pijnstillers bij patiënten

De positieve effecten van muziek op de pijnbeleving en het welbevinden van patiënten zijn al lang bekend. Het in december 2025 verschenen proefschrift van arts-onderzoekers Antonia Becker en Amy van der Valk Bouman brengt die effecten niet alleen in kaart. Het toont vooral aan welke muziek het meest heilzaam werkt: de muziek die patiënten voor de behandeling of operatie zelf uitkiezen.

In de ideale wereld vraagt een zorg-professional over vijf jaar standaard aan diens patiënt of die muziek wil luisteren tijdens de behandeling. Maar daar is wel een cultuurverandering voor nodig, stellen de onderzoekers. Uit hun studies – uitgevoerd onder mensen uit alle sociaal-culturele lagen van de samenleving – bleek dat ruim 85 procent van de patiënten graag muziek zou willen luisteren, maar dat ze zich dikwijls beschroomd voelen. Patiënten denken gemakkelijk dat de arts hun muzieksmaak zal veroordelen.

### Mozart-effect

Die gedachte heeft te maken met wat wel het 'Mozart-effect' wordt genoemd. Mensen gaan ervanuit dat klassieke muziek beter werkt dan bijvoorbeeld de pop, metal of schlagers waar ze eigenlijk graag naar luisteren. Dit is gebaseerd op de hardnekkige

aanname dat luisteren naar klassieke muziek de mens 'verheft en verlicht', dat je er zelfs slimmer van wordt. Ook de eerste wetenschappers die zich bezighielden met studies naar muziek als medicijn veronderstelden dat alleen klassieke muziek een gunstig effect heeft op stress-, angst- en pijnreductie. Die hypothese wordt in het proefschrift helder weerlegd. Of je nou van André Hazes houdt, van Ierse folk, van kerstliedjes of van Muse: jouw muziek heeft een positief effect, weet Antonia Becker. "Muziek is afhankelijk van smaak, van opvoeding, van culturele achtergrond. Dat maakt het interessant, maar soms ook ingewikkeld. Over een paracetamolletje heeft waarschijnlijk niemand een uitgesproken mening, over muziek wel. Geef mensen vooral autonomie bij hun keuze voor muziek. Ook als ze kiezen voor géén muziek. Een verkeerde keuze bestaat niet."

### Muziek als medicijn

Muziek is zo oud als de mensheid. Ook de positieve invloed van muziek op het welzijn van de mens wordt al eeuwenlang beschreven, volgens Van der Valk Bouman. "Muziek speelt een rol in vrijwel alle culturen. Druïden en sjamanen gebruikten muziek al bij rituelen voor zieken. De koppeling tussen muziek en gezondheid is dus helemaal niet raar." Om tot een meer wetenschappelijke onderbouwing van die relatie te komen, startte Erasmus Universiteit Rotterdam de onderzoeksgroep 'Muziek als Medicijn'. Dit proefschrift is een van de resultaten. Het wil onder zorgverleners én patiënten de aandacht voor de vrije keuze van (geen) muziek bij behandelingen en operaties stimuleren. Ook zorgverzekeraars kunnen helpen, bij het faciliteren van apparatuur bijvoorbeeld, zoals een tablet met afspeellijsten en koptelefoons. De aandacht groeit: in de richtlijn van de Federatie van Medisch Specialisten staat inmiddels dat muziek rondom de operatie moet worden besproken met de patiënt.

BRON: AMAZINGERASUMSC

## "Spreken over mentale gezondheid is nog taboe in mondzorg"

Mondhygiënist Samora Wijsman en tandarts Carolien Schut werken als coach voor mondzorgprofessionals. Ze merken dat er nog veel te weinig wordt gesproken over mentale gezondheid, onzekerheden en eventuele twijfels over het werk, terwijl dat zo nodig is. Ze pleiten daarom voor meer openheid tussen collega's. Een coach kan ook uitkomst bieden.

TEKST: ANNE DOELEMAN

Stel, je bent tandarts of mondhygiënist. Je hebt mooi werk, misschien zelfs een eigen praktijk. Je verdient goed, je hebt een beroep met aanzien, je helpt mensen. En toch merk je dat je eigenlijk helemaal niet meer blij wordt van je werk. Wat doe je dan?

Tandarts Carolien Schut en mondhygiënist Samora Wijsman maakten het allebei mee. Wijsman startte al op haar 23<sup>ste</sup> haar eigen praktijk. De praktijk werd steeds groter en de verantwoordelijkheden richting patiënten en personeel namen toe. Na verloop van tijd merkte Wijsman dat ze niet meer zo gelukkig werd van haar werk. Het werd steeds meer een sleur en ze miste creativiteit. Steeds vaker hoopte ze dat

patiënten zouden afzeggen en was ze aan het aftellen hoeveel patiënten ze nog moest behandelen.

Dit is herkenbaar voor tandarts Schut. Zij had een goedlopende praktijk en had het financieel goed. Maar na dertig jaar werken als tandarts merkte ze dat haar vak niet meer de voldoening gaf die ze zocht. "Ik was op een gegeven moment wel klaar met boren, om het even kort door de bocht te zeggen." Maar toen ze dat uitte, werd ze vreemd aangekeken. "Ik merkte dat iedereen het idioot vond. Alsof je de kip met de gouden eieren wil slachten of zo. Dat vond ik heel onaangenaam en ongemakkelijk. Ik dacht: het is toch mijn leven?"

Lees verder op pagina 8 ▶



### INTERVIEW

## Instituut Marie: biologische tandheelkunde in een brede paramedische setting

Lees het interview op pagina 14 ▶



## 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](https://haleonhealthpartner.com)

# Gratis tandartspraktijk 'Bij Nader Inzien' wil uitbreiden naar Amsterdam

De gratis tandartspraktijk Bij Nader Inzien in Havelte heeft in korte tijd bezeen in een grote maatschappelijke behoefte te voorzien. De initiatiefnemers willen daarom nu ook in Amsterdam een praktijk starten. Daarvoor zoekt de praktijk vier (bijna) gepensioneerde tandartsen die zich vrijwillig willen inzetten voor meer mondzorg-gelijkheid.

Tandartspraktijk Bij Nader Inzien maakt mondzorg gratis en toegankelijk voor gezinnen met een laag inkomen, door een innovatieve samenwerking tussen fondsen, stichtingen, bedrijven, tandtechnici, tandartsen, tandartsassistenten en gepensioneerde tandartsen. Hoewel het initiatief in Havelte met veel enthousiasme werd gestart, verliep het niet zonder uitdagingen. Hoe financieer je structureel een sociale onderneming? Waar ligt voor gepensioneerde tandartsen de balans tussen betrokkenheid en vrije

tijd? En hoe zwaar is het traject van BIG-herregistratie voor oudere professionals? Daarnaast blijft het bereiken van de doelgroep een voortdurend aandachtspunt.

"Na een jaar kunnen we wel concluderen dat de praktijk over het algemeen de verwachtingen waarmaakt. We hebben inmiddels bekendheid in de regio en groeien wekelijks. Met twee BIG-herregistraties dragen we bij aan het oplossen van het tandartstekort en het geeft gepensioneerde tandartsen voldoening en plezier aan om bij te dragen aan mondzorgongelijkheid," vertelt Fiona Harmsen, cultuursocioloog en medeoprichter van de praktijk.

Harmsen vervolgt: "Gepensioneerde tandartsen hebben precies datgene in huis wat mensen nodig hebben. Ze zijn gewend te ondernemen, ze dragen makkelijk verantwoordelijkheid en hebben de mentale ruimte om rust, vertrouwen en perspectief te bieden. Door de afwezigheid van financiële prikkels is er veel tijd voor angstige patiënten, waardoor de angst vaak als sneeuw voor de zon verdwijnt."



Voor de geplande uitbreiding naar Amsterdam zoekt Bij Nader Inzien vier (bijna) gepensioneerde tandartsen, gedifferentieerde tandartsen (zoals endodontologen en implantologen)

of orthodontisten. Zodra er voldoende aanmeldingen zijn, wordt in gezamenlijk overleg bekeken hoe een praktijk in de hoofdstad vorm kan krijgen.

"Alles valt of staat met de bereidwilligheid van gepensioneerden," benadrukt Harmsen. Hun inzet maakt het mogelijk om mensen te helpen die anders geen toegang hebben tot goede mondzorg.

Geïnteresseerden kunnen zich aanmelden via [info@tandartspraktijkbijnaderinzien.nl](mailto:info@tandartspraktijkbijnaderinzien.nl). ■

"Alles valt of staat met bereidwillige gepensioneerden"

## Backer Dirks Preventieprijs 2026: de genomineerden zijn bekend



Nu de sluitingsdatum voor inzending gepasseerd is, zijn de drie genomineerden voor de Backer Dirks Preventieprijs 2026 bekend. Twee zijn afkomstig uit Nederland, één uit Vlaanderen. Op het congres van het Ivoren Kruis, op zaterdag 11 april a.s., wordt bekendgemaakt welke genomineerde de eerste prijs wint en wie de tweede en de derde prijs winnen. Hieronder de drie genomineerden in vogelvlucht, in willekeurige volgorde.

De Poetsbus is een instelling voor jeugd tandverzorging, opgericht door mondhygiënist Judith Bout en haar dochter Amanda Langenberg. Met een Amerikaanse schoolbus omgebouwd tot mobiele mondhygiënepraktijk bezoekt dit project basisscholen (regulier en speciaal onderwijs), peuterspeelzalen en taalscholen (AZC). De Poetsbus werkt op dagelijkse basis samen met peuterspeelzalen en basisscholen. De bevindingen worden teruggekoppeld naar ouders/verzorgers en de huistandarts. Op die manier draagt het project bij aan het welzijn van een groot aantal gezinnen.

De Mondzorglijn is een initiatief van het Vlaams Instituut Mondgezondheid om structureel en preventief mondzorgbeleid op te zetten in woonzorgcentra voor ouderen. Een helder 7-stappenplan vormt het implementatiekader om mondzorg te integreren in de dagelijkse zorg aan kwetsbare ouderen. Al 188 woonzorgcentra schreven zich inmiddels in. De zorgverleners worden ondersteund door een mondzorgprofessional, die verdeeld over twee á drie jaar gedurende 65 uur aanwezig is.

In hun bachelorscriptie onderzochten Anne Landwehr Johan en Rosemarijn van de Woestijne de fluorideconcentraties van twintig voor de Nederlandse consument verkrijgbare tandpastatabletten. Ook vergeleken zijn twee meetmethodieken. Uit milieuoogpunt vinden de schrijvers de tabletten een waardevol alternatief. Wel concluderen ze dat acht van de onderzochte tandpastatabletten onvoldoende fluoride bevatten volgens de geldende richtlijnen.

# KNMT wil actie om sjoemelende praktijken te stoppen

De KNMT wil met de zorgverzekeraars om tafel om snel de signalen te onderzoeken over mondzorgpraktijken die rekeningen zouden 'opplussen' met zorg die niet geleverd is. "Praktijken die zich hieraan bezondigen, moeten snel en adequaat bestraft worden. Ze schaden hun patiënten en ze schaden de hele beroepsgroep." Aldus voorzitter Hans de Vries in reactie op recente publicaties van het Algemeen Dagblad en het tv-programma EenVandaag over gesjoemel met declaraties.

De publicaties gingen over vermeende misstanden bij Atlas Dental Care. Uit gesprekken met tientallen (oud-) medewerkers kon worden opgemaakt dat declaraties bij deze mondzorgketen achteraf en zonder medeweten

van de behandelaar worden aangepast. De Vries noemt dit onacceptabel: "Alle tandartsen in Nederland worden geacht niet alleen kwalitatief goede, maar ook passende mondzorg te leveren en alleen die behandelingen in

rekening te brengen die daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Dat zou een open deur moeten zijn "en dat is het voor verreweg de meeste leden van onze beroepsgroep ook."

## Meer inzicht in fouten of fraude

De KNMT kan zelf niet handhaven en/of berispen, dat is de taak van de toezichhouders. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert onder meer de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert financiële aspecten, zoals declaratiegedrag. Maar ook zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol als poortwachter. De Vries: "Wij willen graag met hen kijken wat we kunnen doen om te voorkomen dat het vertrouwen van patiënten in onze beroepsgroep aangetast wordt door de rotte appels in de mand. We vragen de zorgverzekeraars al langere tijd ons meer inzicht te geven in de fouten en fraude die ze tegenkomen, maar dat kwam tot nu toe nauwelijks van de grond. Ook moeten ze hun wettelijke controlerende taak wat ons betreft veel meer richten op de praktijken die zonder reden bovenmatig declareren. De huidige controles van zorgverzekeraars, zoals machtigingsaanvragen, zijn veel te generiek. Het kan daarnaast helpen om patiënten



## Redactioneel

Er zijn van die dingen waarvan je aanneemt dat ze er altijd zullen zijn. De bakker die 's ochtends vroeg je brood bakt. De vuilniswagen die elke week je afval ophaalt. En de tandarts die je gebit controleert, je gaatjes vult en je kinderen zo nodig een beugel aanmeet. Pas als je zo'n vanzelfsprekendheid ineens heel hard nodig hebt, besef je hoe waardevol die eigenlijk is.

Ik houd me al jaren bezig met publicaties over mondzorg en heb jullie vak leren kennen en waarderen. Ik sprak met praktijkhouders, assistenten en mondhygiënist en hoorde over innovaties, regelgeving en drukke agenda's.

Daarnaast bezoek ik de tandartspraktijk natuurlijk al mijn hele leven regelmatig voor controles en kleine reparaties. Nooit was er iets ernstigs aan de hand, maar een paar maanden geleden kreeg ik opeens ontzettend veel pijn. Wat begon als een enigszins gevoelige kies bleek een flink ontstoken zenuw te zijn. Ik wist niet dat zoiets zoveel pijn kon doen. Slapen lukte nauwelijks nog en zelfs denken was lastig. Alles draaide om mijn kies.

Gelukkig kon ik bij de praktijk in de buurt snel terecht voor een wortelkanaalbehandeling. Mijn tandarts was niet langer een vanzelfsprekendheid, ze werd een redder in nood. Tijdens de behandeling besefte ik opnieuw hoeveel kennis en ervaring dit vak vraagt. En hoe fijn het is als je tandarts de tijd voor je neemt, je geduldig geruststelt en vooral: je van je pijn afhelpt.

Sindsdien heb ik nog meer respect voor het tandartsenvak. Lang leve de tandarts!

Mede namens Kees Adolfsen en Anne Doeleman, Suzanne Loohuis

meer inzicht te geven door de gespecificeerde rekening zichtbaarder te delen. Nu is die vaak lastig te vinden voor (ouders van) patiënten."

## Geen ruimte

Voor leden die frauderen met declaraties is binnen de vereniging zelf geen ruimte, zegt De Vries: "Als praktijken berispt zijn voor het opplussen van rekeningen en daarbij zijn leden betrokken, dan worden deze geroyeerd. Dergelijk gedrag is immers volstrekt in strijd met onze gedragsregels."

Atlas Dental Care heeft inmiddels contact gezocht met de KNMT. De keten zegt zich niet te herkennen in de berichtgeving in de media. Overleg volgt. ■

BRON: KNMT

Column  
Richard Mastwijk



## Van de plofkip naar de plof-bv

**Bij alles waarin het woord 'plof' voorkomt, heb ik op voorhand een negatieve associatie. Om te beginnen bij de plofkip. De televisiebeelden van kaal gebeten dieren die zich nauwelijks kunnen bewegen en eigenlijk alleen maar moeten eten, staan op mijn netvlies gebrand. De stap naar vegetarisme is me nog net wat te groot, maar de beelden hebben wel gezorgd voor vleesloze dagen. En het vlees dat nog wordt gegeten, komt van de biologische boer hier op het platteland.**

De plof-bv is natuurlijk van een andere orde, maar brengt een ander soort leed voort. Namelijk schuldeisers, die voor het werk dat zij hebben uitgevoerd hun zuurverdiende centen niet ontvangen. Nu zijn wanbetalers natuurlijk van alle tijden en is dit geen nieuw verschijnsel. In de vorige eeuw waren er veel zogenaamde koppelbazen-bv's. De winsten werden weggesluisd en de premies werknemersverzekeringen en loonbelasting werden niet afgedragen. Ook andere crediteuren waren daarbij vaak het haasje. Deze misstanden werden middels de daartoe ingestelde reparatiewetgeving grotendeels opgelost.

### “Schulden zijn gewoon toegestaan”

Als kroon op het werk is op 1 oktober 2012 de zogenaamde flex-bv geïntroduceerd. Met deze bv werd de bestuurder aansprakelijk voor eventuele tekorten van de betreffende besloten vennootschap. Snel dividend uitkeren en daarna de boel laten ploffen, was dus geen standaardroute meer. Onder alle bestaande bv's zijn er vennootschappen die inmiddels geen activiteiten meer hebben en eigenlijk opgeruimd zouden kunnen worden.

Omdat het opheffen van een bv een heel administratief en juridisch gedoe tweewegbracht, is sinds 15 november

2023 de Tijdelijke wet transparantie turboliquidatie van kracht. Als voorwaarde voor de turboliquidatie geldt dat er geen bezittingen (activa) mogen zijn. Hoe raar het ook moge klinken: schulden zijn gewoon toegestaan. In de situatie dat er geen bezittingen zijn maar nog wel schulden, lijkt mij dat er een faillissement in het spel zou kunnen zijn. Maar dat is misschien wat te simpel gedacht.

Voor schuldeisers is er dan de curator, die hun belangen moet behartigen. De turboliquidatie vraagt wel om een plan om de schuldeisers te betalen, maar als dat niet gebeurt, dan moeten de schuldeisers de bestuurder maar aansprakelijk stellen. Laat de bestuurder nu een gelegenheidsbestuurder zijn, die woonachtig is op straat en bij koude nachten zijn intrek neemt bij het Rode Kruis... Kortweg, de verhaalsmogelijkheden zijn praktisch gezien niet aanwezig en de vordering kan als oninbaar worden beschouwd.

Het *Financieele Dagblad* maakt in een artikel van december 2025 melding van duizend op deze wijze geliquideerde bv's en een navenant aantal gedupeerden. De wetgever is goed is in het bedenken van antimisbruikwetgeving (denk aan de door mij vaak aangehaalde WTZa), maar maatregelen die het probleem echt oplossen, lijken telkenmale te ploffen. ■

Richard Mastwijk  
Voormalig partner  
van helder consultancy.

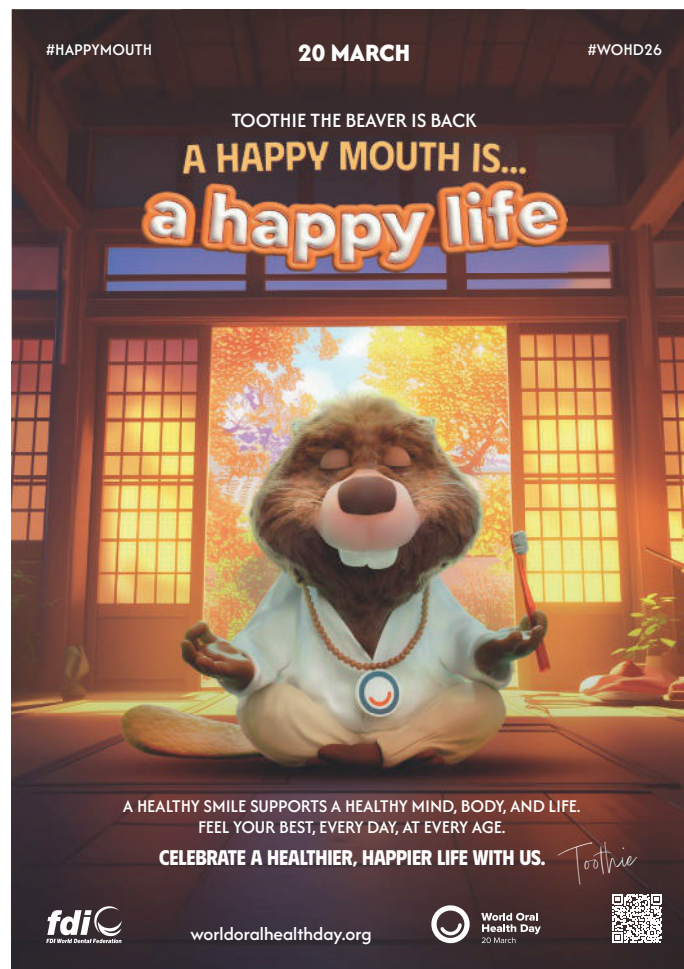
## Wereld Mondgezondheidsdag

**Op 20 maart 2026 was het Wereld Mondgezondheidsdag (World Oral Health Day), de dag waarop wereldwijd aandacht wordt gevraagd voor het belang van een gezonde mond en toegang tot goede mondzorg. Het thema voor 2026 is A Happy Mouth is a Happy Life. De campagne maakte duidelijk hoe mondgezondheid bijdraagt aan algeheel welzijn.**

De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM-mondhygiënisten) koppelt Wereld Mondgezondheidsdag traditiegetrouw aan de eigen actieweek. De Week van de Mondhygiënist was dit jaar van 17 t/m 23 maart. Tijdens deze week vraagt de vereniging aandacht voor het belang van een goede mondgezondheid en voor de mondhygiënist als expert in preventieve mondzorg. Dit jaar lag het accent daarbij op de jeugd.

Voor kinderen tussen 7 en 12 jaar is een online game ontwikkeld. In Mond Mysterie maken zij op speelse wijze kennis met mondgezondheid en de mondhygiënist. Deze tool kan worden gebruikt door kinderen op school op het digibord, maar ook in de wachtkamer, de schoolkantine of thuis. ■

BRONNEN: KNMT, NVM MONDHYGIËNISTEN



## Eerste opleidingen keurmerk ABC Mondzorg-assistenten gecertificeerd



**Twee particuliere opleidingsinstellingen mogen het kwaliteitskeurmerk ABC Mondzorgassistenten gaan voeren. Het keurmerk geeft studenten de zekerheid dat ze een branche-erkende opleiding volgen. Bovendien geeft het werkgevers de waarborg dat ze goed opgeleide assistenten aannemen die aantoonbaar bekwaam zijn.**

De opleidingsinstellingen Edin en Dental Best Practice zijn gecertificeerd voor Tandartsassistent (A), Preventieassistent (B) en Paro-preventieassistent (C). Sinds 1 januari 2026 maakt Academie Tandartsenpraktijk onderdeel uit van Dental Best Practice.

Studenten die de opleiding bij een van de branche-erkende opleidingsinstellingen succesvol afronden, kunnen zich inschrijven in het Register Mondzorg-assistenten. ■

BRON: KNMT

## KNMT voorzichtig positief over Coalitie-akkoord

**In een eerste positiebepaling ten opzichte van het Coalitieakkoord van het kabinet-Jetten toont de KNMT zich positief over een aantal elementen in de zorgparagraaf.**

Het kabinet wil bouwen aan “de gezondste generatie ooit” met een stevige inzet op preventie. Verder beoogt het verschuivingen van zorg naar gezondheid, van behandelen naar voorkomen en van individuele oplossingen naar een sterke sociale basis. Als concrete maatregelen noemt het akkoord de aanpassing van de minimumleeftijd voor de aanschaf van nicotine houdende producten naar 21 jaar en de invoering van een suikertaks voor voorverpakte producten met meer dan 6 procent suiker.

KNMT-voorzitter Hans de Vries staat positief tegenover deze aandacht voor preventie en preventieve maatregelen. Daarnaast prijst hij de extra duidelijkheid die de coalitie wil bieden aan zzp'ers, zeer relevant voor de continuïteit en toegankelijkheid van de mondzorg. De KNMT verwacht veel van de Zelfstandigenwet, als opvolger van de Wet DBA en het wetsvoorstel Vbar. Die biedt niet alleen meer duidelijkheid voor zzp'ers, maar ook meer ruimte voor zelfstandig ondernemerschap in de mondzorg. ■

BRON: KNMT

## VANUIT DE STOEL

**In de nieuwe rubriek 'Vanuit de stoel' laten we patiënten aan het woord over uw behandeling. Hopelijk biedt dat de nodige inzichten, complimenten, tips, tricks en eye-openers. Inzendingen zijn welkom via [redactie@dental-tribune.nl](mailto:redactie@dental-tribune.nl).**



## Trombone-toekomst

Al jaren combineer ik twee professionele activiteiten: schrijvende journalistiek en trombone spelen. Op een ochtend sta ik boven het aanrecht een lekkende mango op te peuzelen, en hoor ik iets hevig kraken. Ik denk nog: “Bijt ik nu een mangopit door?” Maar meteen daarna voelde ik mijn rechtersvoortand raar los zitten: ik had mijn eigen tandwortel doorgebeten. Het was niet superpijnlijk, dus geen acute spoed. Ik kon de volgende dag bij mijn tandarts terecht. Die was direct helder: niets meer te redden aan deze tand. Hij maakte foto's en er werden alvast contouren van een behandelplan op tafel gelegd.

Hij wond er geen doekjes om: om dit goed aan te pakken, was een traject van drie tot zes maanden nodig. Ik dacht alvast een net geplande theatertour in rook te zien opgaan. Een check van mijn gebit plus bestudering van de foto's leverde een in-

teressant gesprek op. Mijn tandarts vond dat dit dé gelegenheid bood om de tandboog boven wat mooier te maken dan 'ie altijd was geweest. Dat zou nu als vanzelf kunnen worden meegenomen ('ieder nadeel hep z'n voordeel'). Ik kreeg het vrij benauwd bij de mogelijkheid dat mijn gebit daarmee anders zou gaan aanvoelen. Als koperblazer ben je helemaal vertrouwd met je embouchure; het samenspel van spieren in en rond de mond dat een rol speelt bij de toonproductie. Je plaatst het mondstuk van het instrument altijd op precies dezelfde plek op je lippen, met precies dezelfde steun van je tanden. Ik durfde niet het risico te lopen dat als dat veranderde, ik als het ware opnieuw zou moeten leren spelen. Hoewel mijn tandarts dacht dat dit mee zou vallen, had hij volledig begrip voor mijn opstelling. In het hele traject dat volgde, heeft hij er alles aan gedaan

om mij zo veel mogelijk vertrouwen te geven in een 'trombone-toekomst'. Een bezoek aan de kaakchirurg bevestigde wat de tandarts al dacht: ik had te weinig bot in de bovenkaak voor een implantaat, dus er moest eerst botaugmentatie plaatsvinden uit de zijkant van mijn kaak, waar al eerder verstandskiezen waren verwijderd. Hopelijk zou dit lichaamseigen weefsel binnen een maand of drie zijn geaccepteerd en goed gehecht. Toen ik me voor de eigenlijke ingreep opnieuw in het ziekenhuis meldde, gebeurde er iets dat je onbelangrijk zou kunnen noemen, maar het zeker niet is: de kaakchirurg stelde zich opnieuw aan mij voor, alsof we elkaar nog nooit gezien hadden! Je gaat direct denken: weet hij wel wie hij voor zich heeft en waarvoor ik kom? Kortom: je vertrouwen in deze zorgprofessional loopt acuut een flinke deuk op. Jammer. En onnodig.

Intussen liep ik een aantal maanden met een flink zwart gat in mijn bovengebite. Mijn tandarts nam een aantal afdrucken. En in korte tijd kwam hij met een dun, maar solide transparant bitje voor mijn bovengebite, met een kunsttandje op de plek des onheils. Je went snel aan het gevoel om dit te dragen, viel me op. Maar belangrijker voor mij: ik ging in mijn studiehok met bijzonder weinig vertrouwen uitproberen of ik hiermee trombone kon spelen. Binnen drie dagen lukte vrijwel alles. Dus ook in het relativeren van mijn angst voor embouchureveranderingen had mijn tandarts volkomen gelijk.

Ik heb de hele theatertour gespeeld: een solovoortelling van Simone Kleinsma met band. Wát een vakvrouw! En mijn tandarts: wát een vakman!

Kees Adolfsen



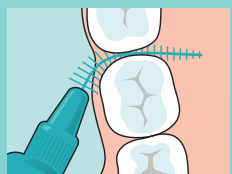
TePe

# EasyFit™

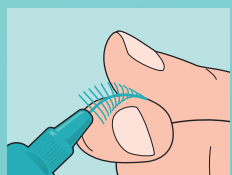
Helpt patiënten starten én volhouden met interdentale reiniging.

Nieuw

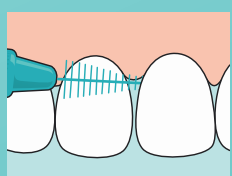
TePe EasyFit™: de slimme instap in interdentale reiniging. Net zo eenvoudig als een pick, maar met de grondigheid van een conische rager. **Start vandaag!**



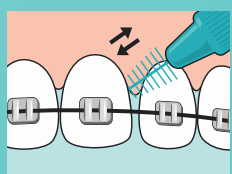
Gemakkelijk in gebruik voor patiënten, ideaal als instaprager



Flexibele rager met zachte tip voor comfort



Beschikbaar in twee maten: S/M en M/L



Ergonomisch handvat voor gecontroleerde, precieze reiniging  
Geschikt voor beugels



Scan de QR code en lees meer over TePe EasyFit™



S/M

M/L

S/M past in nauwe interdentale ruimtes, M/L voor bredere interdentale ruimtes.

# Dental Expo '26: gevarieerd aanbod voor elke mondzorgprofessional

**Van wereldwijde leveranciers tot jonge start-ups. Van studenten tot doorgetuiste professionals. En van wetenschappers tot fiscaal adviseurs. Ze waren er allemaal, op 5, 6 en 7 maart jl. Dental Expo vond dit jaar voor het eerst plaats in Evenementenhal Gorinchem. Een tikje compacter dan voorheen. Mogelijk iets rustiger. Maar sfeervol genoeg!**

TEKST: KEES ADOLFSEN EN ANNE DOELEMAN

Zoals vanouds was ook deze Dental Expo weer de grootste dentale beurs van Nederland, ditmaal met zo'n 200 exposanten. Uiteraard waren grote bedrijven als Straumann, Vertimart

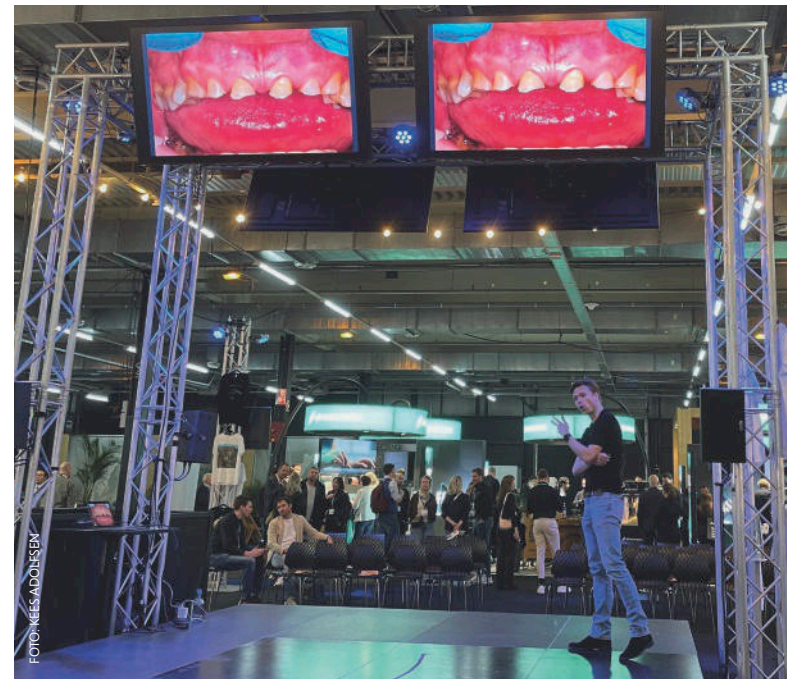
Ramautar wil mondzorgpraktijken helpen nieuwe patiënten aan te trekken, meer naamsbekendheid te krijgen of nieuw personeel te werven. "Ik ga heel persoonlijk te werk," vertelt Ramautar. Hij bekijkt samen met de praktijkhouders wat nodig is om zicht-

wonnen door drie eerstejaarsstudenten Mondzorgkunde in Utrecht. Semel Alahmar, Radhika Hira en Fleur Grotenhuis gingen naar huis met mooie prijzen, zoals een e-reader en een muziekboxje. Zo werd de dag voor hen nog mooier, terwijl ze al heel enthousiast waren over Dental Expo. "Heel interessant," vonden de drie vriendinnen. Ze waren in het begin een beetje overweldigd door de drukte, grootte en de vele indrukken van de beurs, maar vonden het vooral heel leuk. Ook voor studenten was er volgens hen voldoende te zien en te doen. Het beste product dat ze op Dental Expo zagen, was voor hen duidelijk de loepbril. Die hadden ze nog niet eerder gebruikt, maar gaan ze over een paar jaar zeker aanschaffen – met studentenkorting. "We nemen veel kennis mee en komen over twee jaar met liefde terug," aldus de studenten.

## Rico Verhoeven

Dental Tribune sprak nog meer enthousiaste bezoekers, zoals preventieassistent Inge van Dijk. "Ik zit vanaf 1987 in de mondzorg. Je bent nooit te oud om te leren. Ik vind op de beurs nog steeds genoeg om mijn vak beter en leuker te maken. Vooral op het gebied van preventie en voorlichting neem je altijd dingen mee waarmee je in de praktijk je voordeel doet."

Tandarts Bart Fox bezocht de beurs



te krijgen en vergelijkingen te maken qua mogelijkheden en kosten. En ik ben hier ook vanwege Klik.Fit, een jong bedrijfje dat gebitsbescherming op maat maakt. Daar heb ik een nauwe band en samenwerking mee, en ik doe er wat promotie voor." Scholts voegt de daad bij het woord en zo belanden we bij de niet al te opvallende stand van Klik.Fit. Na zes jaar ontwikkelen is het bedrijfje sinds 2023 actief op de Europese markt. In Nederland

## Kennistheaters

Naast stands van leveranciers was er een doorlopend programma in drie kennistheaters en in de lounge van de Mondzorgalliantie. De setting per theater was verschillend. In het Karma Dentistry Theater bediende de sprekers publiek aan twee kanten van het podium. Dr. Luuk Crins hield er bijvoorbeeld een helder betoog over composietrestauraties. "Nothing else matters," volgens Crins, om duidelijk



en Dentalair van de partij. Maar in de speciale Start-up Avenue was ook plek voor – de naam zegt het al – kleine startende bedrijven.

Een van de deelnemers in dat deel van de beurs was Marcel Versteeg. Met zijn bedrijf Natuurscherm.com stond hij voor het eerst op Dental Expo. Versteeg maakt natuurpresentaties voor boven de behandelstoel of op wachtkamerschermen in (mond)zorgpraktijken. Ook maakt hij natuurfoto's als wanddecoratie. Hij werkte eerder in de ICT-sector en maakte natuurfoto's als hobby. "Natuur geeft rust, herkenning en ontspanning. Dat past ook goed bij een tandartspraktijk, waar patiënten vaak stress ervaren." Natuurscherm.com biedt geen producten die mondzorgprofessionals even in een middagje beurs kopen. "Tandartsen zoeken er niet naar op een beurs en je moet ze echt even aanspreken," zegt Versteeg. Bovendien waren de donderdag en vrijdag op de beurs behoorlijk rustig, geeft hij aan, al had hij wel een hoop leuke gesprekken en was er veel interesse.

Nog een bedrijfje op Startup Avenue was IR MEDIA. Praktijkhouder Isaiah

baarder te worden, zoals Google Ads, social media of webdesign. Inmiddels heeft hij zo'n honderd praktijken geholpen om te groeien.

## Mondzorgalliantie Lounge

Nieuw deze editie: de Mondzorgalliantie Lounge. De KNMT, NVM-mondhygiënisten en de ONT hadden midden op de beursvloer een gezamenlijke plek waar bezoekers elkaar en afgevaardigden van de drie beroepsverenigingen konden ontmoeten. Met een lekker hapje en drankje erbij en bovendien genoeg te doen, variërend van lezingen tot een dagelijkse pubquiz. Die quiz bestond uit dertig vragen over de mondzorg, variërend van 'Hoeveel procent van de 75-plussers heeft geen eigen dentitie meer?' tot 'Welke muzikant kon ook met zijn tanden goed gitaar spelen?' en 'Wat vond tandarts William Morrison uit?' Deze laatste was overigens niet de uitvinder van de elektrische stoel. Die werd bedacht door een andere tandarts: Alfred Southwick. Morrison bedacht de suikerspinmachine, ook een opvallende uitvinding voor een tandarts.

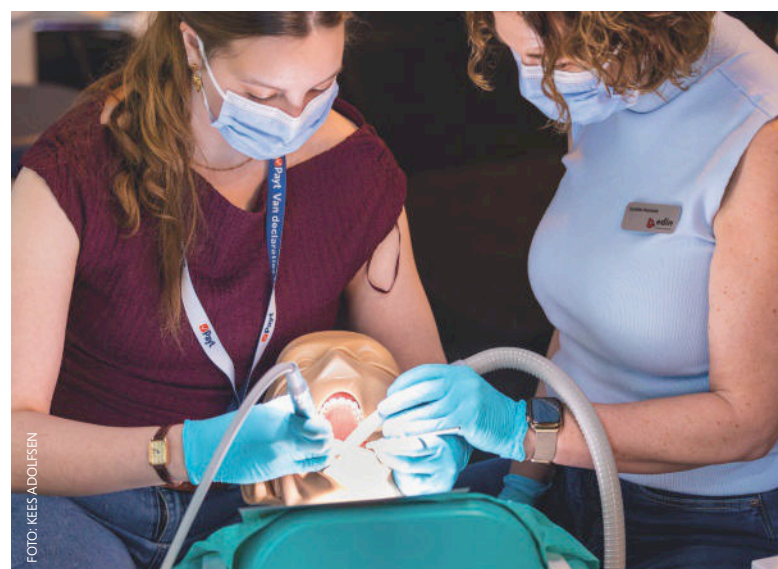
Op donderdag werd de pubquiz ge-



om twee redenen. "Ten eerste heb ik een eigen praktijk in Den Bosch en ik hik tegen een verbouwing aan. Ik werk solo en heb nu drie kamers, maar wil naar vijf. Ik heb wel wat basistekeningen gemaakt, maar ik vind hier alles wat ik nodig heb om het concreter

wordt samengewerkt met onder meer TeamNL Karate, TeamNL Boksen en de Olympische hockeyers. Een aantal weken terug belde niemand minder dan kickbokser Rico Verhoeven: "Geweldig dit. Waarom hebben jullie het 18 jaar geleden niet op de markt gebracht?"

te maken dat we hier met de corebusiness van de tandarts te maken hebben. Als tandarts en wetenschappelijk medewerker van het Radboudumc weet Crins praktijk en theorie goed te combineren. Aangezien de mondzorg het behoud van een gezonde en functionele dentitie voor het leven nastreeft, is het van groot belang welke factoren het meest bepalend zijn voor de duurzaamheid van restauraties. Tandartsen hechten vaak sterk aan het materiaal waarvoor ze eenmaal gekozen hebben. Crins betoogt, mede aan de hand van literatuuronderzoek, dat materiaalkeuze een overschatte factor is. Bij geen enkel materiaal ligt het faalpercentage boven de 2% per jaar. De mediaan voor het behoud van een restauratie ligt zelfs op 14 jaar. Dit betekent volgens Crins dat veel meer belang gehecht moet worden aan andere factoren, namelijk cariës en para-functies, zoals bruxisme. In die factoren heeft de persoon van de patiënt een grotere rol dan de materiaalkeuze van de tandarts. ▶



**Zzp of loondienst**

De setting in het Dental Expo Theater was wat rustiger. Hier kreeg elke bezoeker een koptelefoon op. De lezing van Jan Willem Vaartjes over zzp'en was drukbezocht. Dicle Was, bijna-gediplomeerd mondhygiënist, volgde de lezing om te beoordelen of zzp-schap iets voor haar zou zijn. "Ik wil graag weten waarmee ik rekening moet houden als ik voor mezelf wil werken. Met welke wet- en regelgeving heb ik dan te maken? Aan de andere kant: ik ken een aantal collega's die als zzp'er werken en ik merk dat zij zich totaal geen zorgen maken. Zelf moet ik echt nog onderzoeken waar en in welke setting ik wil werken. Maar het leukst lijkt me wel om op verschillende plekken aan de slag te gaan. Dus dan ligt het toch wel voor de hand om zzp'er te worden. Daarnaast kijk ik hier natuurlijk goed rond welke producten ik mijn patiënten straks wil gaan aanbieden. Wel probeer ik ze zelf eerst uit."

**Snurken en OSA**

Prof. dr. Ghislaine Aarab hield in het Dental Expo Theater een verhandeling over de rol van de tandarts bij patiënten met snurkproblemen of obstructieve slaapapneu (OSA). Deze problemen worden beïnvloed door slapen op de rug, vermoeidheid (gevolg: slapper weefsel), veroudering, alcohol, medicijnen (slaapmiddelen), roken en maagzuur. Snurken en OSA worden bovendien sterk gestimuleerd door een zacht gehemelte en een (te) slappe huid. Volgens Aarab wordt dit keelgebied door tandartsen zelden meegenomen bij controles. Daarmee laten zij een belangrijke kans liggen om patiënten te helpen om de oorzaken van hun klachten te vinden. Aarab pleit ervoor dat tandartsen die deze problemen signaleren, zorgen voor een goede doorverwijzing.

Bij OSA, waarbij de luchtweg niet alleen vernauwt maar wordt afgesloten, is er een sterke invloed van obesitas, leeftijd, genetische en craniofaciale factoren. De duidelijkste indicatie voor OSA zijn de nachtelijke ademstops (meer dan 5 per slaapuur), meer dan normale slaperigheid (bij vrouwen: vermoeidheid) en ernstig snurken. Ook is er vaak relevante comorbiditeit: hart- en vaatziekte, diabetes type 2 of depressie. Een paar cijfers:

- 20-80% van de volwassenen snurkt;
- 5-10% van de volwassenen heeft OSA;
- 70% van de gevallen van OSA wordt pas na 4 jaar erkend.

Er bestaat een heldere OSA-richtlijn, met een verwijzingsstructuur die aangeeft dat de huisarts hier de spilfunctie heeft. Aarab pleit er vooral voor dat tandartsen hun rol pakken in de vroege herkenning van sociaal invaliderend snurken en OSA.

**Kindvriendelijk**

In haar lezing over kindvriendelijke behandeltechnieken benadrukte kindertandarts Lina Jasulaityte dat cariësontwikkeling nauw samenhangt met gedrag. Dat gedrag moet worden aangepakt en behandeld als ziekte, alleen dan kan cariës gestopt worden, aldus Jasulaityte. Dit vraagt om een andere aanpak: niet enkel boren en vullen, maar een gedragsverandering teweegbrengen. Van cure naar care kortom, of van behandelen naar coaching.

Jasulaityte ging in haar lezing verder zeer praktisch en concreet in op de diagnostische middelen en de mogelijke behandelingen, zoals Hall-kronen, ART-restauraties en NRCT. Ook besprak ze het gebruik van zilverdiaminefluoride (SDF). Volgens haar zijn twee zaken

noodzakelijk om kindvriendelijk te (be)handelen: een degelijk ziektemanagementsysteem en minimaal invasieve behandelingen. "Er zijn tegenwoordig veel meer keuzes dan vroeger; geef die keuzes ook aan iedereen," aldus Jasulaityte.

**Teamversterking**

In de Edin Dental Academy pakte Pieter Schram een nijpend en groeiend praktisch probleem bij de kop: hoe kom je

als praktijk aan nieuwe medewerkers? Het antwoord zat al opgesloten in de titel van zijn voordracht: 'Boeien, Binden, Behouden'. Schram somde een stevig aantal factoren op om potentiële toekomstige medewerkers te boeien. Salaris en arbeidsvoorwaarden horen daarbij, maar staan lang niet op de eerste plek. Veel belangrijker zijn volgens Schram de groei- en ontwikkelingsmogelijkheden voor medewer-

kers. Bedrijfscultuur, werksfeer en de reputatie en waarden van de praktijk tellen ook sterk mee. Het werk moet als uitdagend en zinvol worden ervaren. Flexibiliteit en de werk-privébalans worden ook steeds belangrijker. Hoe en waar zoek je naar nieuwe medewerkers? Vraag je om 'de meeste volleurde preventieassistent', dan pluk je die ongetwijfeld bij een collega vandaan. Zo ontstaat volgens Schram

een "tombola van rondtrekkende medewerkers" die niets bijdraagt aan de oplossing voor het personeelstekort in de branche. Zoek dus buiten de eigen kring en vraag naar een geïnteresseerde 'toekomstig tandartsassistent', die je zelf een opleidingstraject voorlegt. Waarmee nog maar eens verduidelijkt werd dat de mondzorgbranche zich van binnenuit ontwikkelt én zich kan verrijken met bronnen van buiten. ■

ADVERTENTIE

# Trauma aan de Maas

VRIJDAG 29 MEI 2026 SS ROTTERDAM

## RTV CONGRES

### Sprekers



**Marga Ree**



**Alwin van Daelen**



**Freek Gols Linthorst**



**Khee Hian Phoa**  
moderator



**Eric Meisberger**



**Leander Dubois**



**Anna Louropoulou**

*Bij tandheelkundig Trauma telt elke beslissing. Op 29 mei nemen we u en uw team van A tot Z mee in de juiste aanpak.*



informeer naar het aantrekkelijke teamtarief

06 22 94 72 31

Schrijf nu in via [www.dentalevents.nl](http://www.dentalevents.nl)

### ► Vervolg van de voorpagina

Ook Wijsman durfde amper te zeggen dat ze haar werk niet leuk meer vond. "Je zit eigenlijk in een gouden kooi. Je wil ook niet klagen en niet weggezet worden als de mondzorgprofessional die haar werk niet meer aankan. Maar daar ging het helemaal niet om."

### Burn-out

Wijsman en Schut kozen ondanks de reacties allebei voor een nieuw carrièrepad. Wijsman behield haar eigen praktijk, maar werkt nu alleen nog als mondhygiënist als ze moet invallen voor haar collega's. Ze volgde een coachingsopleiding en coacht tegenwoordig met haar bedrijf Medshift mondzorgprofessionals die worstelen met zingevingvragen in hun werk. Schut verkocht haar praktijk en werkt nu onder andere als waarnemer, schrijft mee aan een opleiding voor tandartsassistenten, helpt een naschoolse opleiding voor tandtechnici ontwikkelen en ondersteunt buitenlandse tandartsen in Nederland. Ze begeleidt ook mondzorgprofessionals. Ze weet nog niet zo goed hoe ze zichzelf noemt daarbij: coach, mentor of adviseur.

Voor beiden is duidelijk dat er meer aandacht moet komen voor mentale gezondheid. De druk onder mondzorgprofessionals is hoog. Cijfers over burn-outklachten onder tandartsen verschillen per land, meetmethode en definitie, maar schommelen rond de 13 procent.<sup>1,2,3</sup> Uit een internationaal onderzoek blijkt zelfs dat 17 procent van de tandartsen wel eens suïcidale klachten heeft.<sup>4</sup> "Het werken als tandarts of mondhygiënist geeft een hoge mentale belasting vanwege het constant aan staan, de drukke agenda, de administratieve druk en de verantwoordelijkheid naar je teamleden," zegt Wijsman. "Het is ook lichamelijk best vermoeiend. Bovendien worden patiënten steeds mondiger, je kunt meer klachten krijgen, negatieve reviews. En een groot deel van de patiënten gaat niet echt met plezier naar een tandarts of mondhygiënist. Je kunt het eigenlijk nooit goed doen. Dan kan er twijfel komen: is dit het?" Die stress en een ongelukkig gevoel zijn niet alleen voor de mondzorgprofessional zelf erg naar. Ook de omgeving kan er op den duur last van krijgen, zegt Wijsman. "Je kunt er een korter lontje door krijgen. Dat kan ook vervelend zijn voor collega's, een partner of misschien zelfs patiënten."

### Wittejassentaboe

Beide coaches merken dat er amper gesproken wordt over mentale gezondheid in de mondzorg. Schut noemt dat het 'wittejassentaboe'. "Veel tandartsen zijn helemaal niet gewend om met elkaar te spreken of te overleggen. Ze werken altijd in hun eentje en lossen alle problemen zelf op. Het is eigenlijk een heel eenzaam beroep." Er werken tegenwoordig meer vrouwen

als tandarts, maar daardoor is weinig veranderd, merkt Schut. "Het is toch een soort gezichtsverlies als je laat merken niet tevreden of overbelast te zijn." Het kan ook een schuldgevoel opleveren, vult Wijsman aan.

En er is nog een taboe: het taboe op fouten maken. Zeker jonge tandartsen en studenten denken al snel dat ze alles moeten kunnen, merkt Schut. "Maar iedereen maakt fouten, dat hoort erbij." Schut werd eens gevraagd een klas ACTA-studenten te begeleiden. "Dat heeft enorme indruk op me gemaakt. Zij zeiden eerst allemaal geen problemen te hebben. Ik dacht: dat kan niet. Toen gaf ik zelf aan dat ik wel eens in een lip heb gebord. Dat doet iedereen een keer. Toen vertelden de studenten ook wat meer over hun onzekerheden. Maar ik vond het heel erg dat ze in het begin niet durfden toegeven wel eens fouten te maken."



### Cv Carolien Schut

Carolien Schut studeerde Tandheelkunde in Utrecht. Omdat die faculteit sloot, studeerde ze in 1989 af als tandarts aan de Radboud Universiteit. Ze had twintig jaar een eigen praktijk in Duitsland en tien jaar in Bunschoten. In 2024 startte ze DentaCoach, waarbij ze zich inzet als coach/adviseur/begeleider voor tandartspraktijken, praktijkhouders en tandartsen.

### Keuzes

Schut en Wijsman zouden het toezien als mondzorgprofessionals vaker en opener met collega's zouden spreken over fouten, onzekerheden en mentale gezondheid. Als dat niet of onvoldoende lukt, kan een coach een uitkomst bieden. "Het is totaal niet mijn bedoeling om mensen uit de mondzorg te halen," benadrukt Wijsman. "Maar ik denk wel dat het heel belangrijk is dat mondzorgprofessionals kunnen zien dat er keuzes zijn, net als in andere beroepen."

Want er zijn altijd mogelijkheden, zeggen Schut en Wijsman, ook al ben je als tandarts of mondhygiënist natuurlijk heel specifiek voor dat beroep opgeleid. Wijsman: "Als je een grote praktijk hebt, kun je bijvoorbeeld terugschalen naar iets kleinere. Dat is natuurlijk niet makkelijk, want je hebt je verantwoordelijkheden en je financiële situatie, maar er zijn opties. Of misschien heb je

meer affiniteit met een bepaalde patiëntengroep, waar je je op kunt richten? Wellicht kun je een of twee dagen per week iets anders doen? En sommige mondzorgprofessionals worden gelukkiger als ze de mondzorg helemaal verlaten. Dat is ook oké."

### Angst om te veranderen

Wijsman begeleidt vooral mondzorgprofessionals die burn-out- of bore-out-klachten hebben. Een coachingstraject is nooit hetzelfde, zegt Wijsman. "Iedereen is anders en heeft iets anders nodig." Zelf gebruikt ze verschillende methodieken, die ze in haar coachingsopleiding heeft geleerd. Wat meestal terugkomt, is werken vanuit persoonlijke waarden. Ze brengt samen met haar coachee in kaart waar energie wegleekt en wat juist energie geeft. Eventueel met korte testen, zodat het voor de coachee ook duidelijk wordt op papier. Vaak stelt ze samen met haar coachee kleine doelen op. Bij coachees speelt meestal angst om te veranderen mee. "Als je al lang op een bepaalde manier werkt, is het spannend om iets te veranderen." Ze gaat dus ook met die angst aan de slag. Ook Schut heeft geen standaard coachingstraject, maar kijkt per keer wat nodig is. Een coachee vertelt waaraan hij of zij behoefte heeft en daar gaan ze dan op verder. Over het algemeen spreekt ze haar coachees een keer of vijf. Vaak probeert Schut vooral te spiegelen en tot de kern te komen. "Ik probeer het verhaal in drie zinnen samen te vatten." Verder gaat het volgens haar vooral om een goed gesprek, vertrouwen en empathie. Schut volgde, in tegenstelling tot Wijsman, geen officiële coachopleiding, maar een schriftelijke cursus. Ze denkt dat haar 35 jaar als tandarts haar voldoende gesprekstechnieken hebben geleerd, zeker omdat ze veel angstige patiënten behandelde. "Dat is 100 procent coaching."

Coachees komen met verschillende vragen bij Schut. Zo coachte ze eens een pas afgestudeerde tandarts die erg onzeker was, een mondhygiënist die praktijkmanager werd en dertig man personeel moest aansturen en een overbelaste tandarts die geen energie meer kreeg van het werk. Ook sprak ze mondzorgprofessionals die worstelen met eenzaamheid, de hiërarchie van een praktijk of de balans tussen werk en privé.

### Begrip

Als tandarts of mondhygiënist kun je natuurlijk naar een beroepscoach stappen. Wijsman deed dat zelf ook eens. Toch denken Wijsman en Schut dat het prettig is om een coach te hebben die de mondzorg goed kent. Schut: "Ik snap hoe de hiërarchie in een tandartspraktijk werkt. Ik snap de processen, de omgeving, de taal, de problemen. Dat scheelt tijd en geeft een diepere herkenning. Ik kan daardoor beter meedenken over mogelijke oplossingen, als mensen dat willen." Ook Wijsman denkt dat het voor haar makkelijker is zich in te leven in mondzorgprofessionals. "Er is denk ik meer begrip bij beroepsgenoten. Wij begrijpen hoe zwaar het vak is. Dat voelt veiliger."

Ze hopen dat de vooroordelen over coaches en 'met iemand praten' snel losgelaten worden. "Een coach klinkt misschien een beetje als groene thee en geitenwollen sokken," zegt Schut. "En professionals denken bij het idee van een coach al snel: Ik ben toch niet gek?. Maar het kan zo goed helpen."

### Persoonlijke ontwikkeling

Schut hoopt dan ook vooral dat mondzorgprofessionals hulp zoeken als ze zich niet goed voelen. "Zo eenvoudig is het. Zoek iemand bij wie je je veilig voelt om je probleem te delen. Gun jezelf dat. Het is zo jammer als iemand hiermee blijft rondlopen



### Cv Samora Wijsman

Samora Wijsman studeerde in 2004 af als mondhygiënist aan de Hogeschool Utrecht. In 2009 startte ze haar eigen praktijk: Samora Smile in Rotterdam. Ze volgde in 2018 de opleiding tot coach bij ICM opleidingen en trainingen. In 2024 richtte ze Medshift op, een coachingspraktijk gericht op mentale gezondheid en loopbaanontwikkeling van (mond)zorgprofessionals. Wijsman is geregistreerd coach bij NOBCO.

terwijl dat niet nodig is. De meeste tandartsen zijn keiharde werkers, die altijd klaarstaan voor hun patiënten, maar zichzelf vergeten. Ze gaan wel naar cursussen om hun vak goed bij te houden, maar maken voor persoonlijke ontwikkeling geen ruimte. Dat vind ik erg jammer. Je functioneert beter als je mentaal ook goed in elkaar zit." Wijsman wil mondzorgprofessionals vooral meegeven dat ze altijd mogen kiezen. "Je kunt in een andere levensfase een andere behoefte krijgen. Dat

je ooit iets hebt gekozen, betekent niet dat je daar ongelukkig mee moet doorgaan. Niks is permanent." Wees dan niet bang om dat voor jezelf en de buitenwereld toe te geven, zegt Wijsman. "Je mag er duizend procent voor uitkomen. Je hebt maar één leven, maak er iets moois van."

Zelf zijn ze allebei heel blij dat ze een andere richting zijn ingeslagen. "Mondhygiënist blijft nog steeds een heel mooi vak en ik ben trots op mijn praktijk," zegt Wijsman. "Maar ik ben vooral dankbaar dat ik nu professionals mag begeleiden met struggles in werkplezier. Dit is het soort werk waarvan ik echt blij word. Ik haal er veel voldoening uit als iemand ineens snapt wat er speelt en denkt: Oké, hier kan ik wat mee!" Schut noemt haar huidige werk een mooi contrast tegen het 'superdankbare' beroep van tandarts. "Tandarts zijn eigenlijk helemaal niet zo leuk, want patiënten gaan altijd met tegenzin naar je toe. Naar de tandarts gaan doet pijn en kost tijd en geld. Ik heb veel patiënten goed kunnen helpen, zeker angstige patiënten, maar bij coaching voel ik helemaal dat ik mensen kan helpen. Dat vind ik superleuk." ■

### LITERATUUR

- MORO JDS, SOARES JP, MASSIGNAN C, OLIVEIRA LB, RIBEIRO DM, CARDOSO M, CANTO GL, BOLAN M. BURNOUT SYNDROME AMONG DENTISTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. J EVID BASED DENT PRACT. 2022 SEP;22(3):101724.
- NEGUCIOIU M, BUDURU S, GHIZ S, KUI A, ȘOICU S, BUDURU R, SAVA S. PREVALENCE AND MANAGEMENT OF BURNOUT AMONG DENTAL PROFESSIONALS BEFORE, DURING, AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC: A SYSTEMATIC REVIEW. HEALTHCARE (BASEL). 2024 NOV 26;12(23):23366.
- GORTER RC, ALBRECHT G, HOOGSTRATEN J, EJKMAN MAJ. PROFESSIONAL BURNOUT AMONG DUTCH DENTISTS. COMMUNITY DENT ORAL EPIDEMIOL. 1999 APRIL; 109-116
- HOPCRAFT MS, STORMON N, MCGRATH R, PARKER G. FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION AND SUICIDE ATTEMPTS BY AUSTRALIAN DENTAL PRACTITIONERS. COMMUNITY DENT ORAL EPIDEMIOL. 2023 DEC;51(6):1159-1168.

ADVERTENTIE



**Eerlijk geprijsde premium implantaten voor iedereen.**

**Casus**



Ook implanteren met ICX? Bekijk de casuïstiek op [icx-implants.nl](https://icx-implants.nl) om te zien hoe het is om te werken met ICX



- ✓ Klinisch bewezen resultaten
- ✓ Gebruiksvriendelijke workflows en componenten
- ✓ Geschikt voor uiteenlopende behandelstrategieën
- ✓ Transparant geprijsd: €79 per implantaat



**Direct contact met Eric**  
Plan geheel vrijblijvend een afspraak.

☎ 06 43 90 45 00 ✉ [eric@icx-implants.nl](mailto:eric@icx-implants.nl)

[icx-implants.nl](https://icx-implants.nl)

## Congres Taboes in de mondzorg

Samora Wijsman organiseerde al meerdere keren Taboes in de Mondzorg, een dag waarop mondzorgprofessionals stil mogen staan bij vragen die vaak blijven hangen tussen afspraken en volle agenda's: Voelt je werk niet meer zoals het ooit voelde? Twijfel je of je nog op deze manier wilt doorgaan? Denk je weleens: moet ik stoppen, of misschien zelfs mijn praktijk verkopen? En als je het anders wilt, waar begin je dan? Tijdens deze dag nemen verschillende sprekers je mee in herkenbare thema's uit de praktijk. Met eerlijke verhalen, praktische inzichten en tools die helpen om weer helder te krijgen wat bij je past. "Een dag speciaal voor mondzorgprofessionals die voelen dat het anders kan," zegt Wijsman.



# Opleiding Intraorale Implantologie

## INTENSIEVE 13-DAAGSE OPLEIDING

Ben je klaar om je kennis en vaardigheden uit te breiden met intraorale implantologie? Of je vaardigheden binnen dit vakgebied naar een hoger niveau te tillen? Tijdens deze 13-daagse opleiding nemen Frank Andriessen en David Rijkens je mee in de boeiende wereld van implantologie, van de basisprincipes tot geavanceerde technieken.

### Wat kun je verwachten?

- **Diepgaande Theoretische Sessies:** Verdiep je in essentiële onderwerpen zoals indicatiestelling, behandelingsplanning, hechttechnieken, tijdelijke voorzieningen en prothetiek.
- **Hands-on Sessies:** Werk met fantoomkoppen om je vaardigheden in de praktijk te brengen, en krijg de kans om te oefenen op humane preparaten.
- **Persoonlijke Begeleiding:** Na het afronden van een module kan je ondersteund worden door een ervaren moderator die je helpt om de theorie effectief om te zetten in praktijk. Zij bieden gerichte feedback en ondersteuning, zodat je met vertrouwen de behandelingen kunt uitvoeren. Een unieke kans om de geleerde theorie onder begeleiding van een doorgewinterde implantoloog in de praktijk te brengen.

### Waarom deze opleiding?

- **Complete leerlijn:** Van theorie naar praktijk, ondersteund door ervaren professionals.
- **Kwaliteit:** Kleine groepen voor persoonlijke begeleiding en maximaal leerrendement.
- **Hands-on ervaring:** Werk met realistische materialen en ervaar de technieken in een veilige en gecontroleerde omgeving.

Deze opleiding biedt theoretische verdieping en ook praktische ervaring, na afloop kun je zelfverzekerd aan de slag kunt gaan met intraorale implantologie.

Niet zomaar een Implantologie opleiding! Leergang implantologie – Vast & Zeker



Registreer nu eenvoudig en snel via deze QR-code.  
of kijk op:  
[www.leergangimplantologie.nl](http://www.leergangimplantologie.nl)



**vast** leergang implantologie  
**en zeker**



# Consultant Richard Mastwijk: “Ondernemers verdienen meer ruimte”

**Richard Mastwijk is consultant bij van helder, het kantoor dat hij zelf zeventien jaar geleden met twee maten startte. Hij nam op 31 januari jl. officieel afscheid, maar een aantal afspraken loopt nog door. Mastwijk is een bekende gesprekspartner in de mondzorgsector. Bovendien publiceerde hij inmiddels meer dan 150 columns, waarvan een deel in *Dental Tribune* (zie pag. 4 van deze editie). Een gesprek met een even pragmatisch als bevolgen man.**

TEKST: KEES ADOLFSEN

## Wat is de plek van van helder in de mondzorgsector?

Van helder is een accountantskantoor, dat voor 95% werkzaam is voor medisch specialisten, huisartsen, tandartsen en orthodontisten. 60 tot 70% van onze klanten zit in de mondzorg. We bedienen ruim 65 orthodontisten, waarmee we op dat gebied marktleider zijn in Nederland. We stellen voor onze klanten jaarrekeningen op: zet de inkomsten en uitgaven op een rij, trek ze van elkaar af en je houdt de winst over. Waar wij ons mee geprofileerd hebben, is dat we het daar niet bij laten. Wij hebben een grote benchmark, waar al die praktijken in zitten. Daarmee kunnen we een praktijk vergelijken met een aantal andere praktijken die min of meer gelijk zijn in grootte en bestaansfase. Als je een praktijk hebt met een groter aantal kamers, is feeling met deze cijfers echt belangrijk. Waar zit wegkijk in je resultaten, bijvoorbeeld omdat een behandelkamer soms leeg staat, of omdat personeel soms niet efficiënt wordt ingezet? Zo'n benchmark geeft zicht op relevante KPI's, oftewel Key Performance Indicators.

## Kun je verschillen tussen praktijken wel neutraliseren?

Om in de huidige tijd de waarde van praktijken vast te stellen vormt de genormaliseerde EBITDA de basis. Daarbij laat je namelijk een aantal factoren, zoals aftrek van rente, afschrijvingen, belastingen en eventuele goodwill buiten beschouwing. Dat maakt praktijken die zich in verschillende fasen van hun bestaan bevinden beter onderling vergelijkbaar. In plaats van nominale getallen werken wij met een EBITDA die wordt uitgedrukt in een percentage van de honorariumomzet. Zit je tussen de 20 en 25% dan doe je het goed, zit de praktijk daarboven dan moet er iets bijzonders aan de hand zijn, eronder is er 'ruimte voor verbetering'. Niet alleen het vaststellen van dit percentage is van belang, maar ook waar de mogelijke verschillen zitten met de benchmark. Mogelijk zit je laag vanwege hogere huisvestingskosten. Misschien zit je duidelijk boven de gemiddeld 7,5% aan materiaalkosten van deze praktijk. Kortom: meten is weten en daarmee inzicht verkrijgen in de mogelijke verbeterpunten. Het is daarna aan de cliënt om keuzes te maken, zaken aan te passen of juist zo te laten. Daar gaan wij natuurlijk niet over.

## Hoe groot is de interesse in dit soort financiële data en analyses?

Die blijft gering, tot mijn verrassing en teleurstelling ook. Want naar mijn idee is dit echt de essentie van bedrijfsvoering. Kennelijk kost dit mensen tegenwoordig te veel tijd. Als er genoeg geld overblijft onderaan de streep, dan lijkt er voor de meeste praktijken

geen noodzaak om hier veel tijd aan te besteden. Ik heb het Praktijkkostenmodel ontwikkeld voor de KNMT en daarover ook cursussen gegeven, maar dit model wordt niet gebruikt en de cursussen worden niet bezocht. Misschien moeten we concluderen dat het mondzorgprofessionals te goed gaat. Terwijl we voor de orthodontie per 2026 toch tegen een tariefdaling van 11,2% aankijken, zonder vergoeding van gestegen kosten. Daarbij vergeleken is de tariefdaling van 1% voor de tandartsen natuurlijk erg meegevallen. Terwijl ook zij feitelijk, zonder compensatie voor kostenstijging toch zo'n 5,5% inleveren.

## Of mensen zijn gewoon minder geïnteresseerd in groei?

Het zou een misverstand zijn dat wij als kantoor altijd gericht zijn op groei van de onderneming. Het gaat niet om groei, maar om slimme bedrijfsvoering en praktijkleiding.

“De hoeveelheid regelgeving voor ondernemers in de mondzorg is echt killing”

Stel dat je op woensdag- en vrijdagmiddag een lege behandelkamer hebt, dan kun je proberen meer patiënten te trekken, maar je kunt ook besluiten de praktijk op vrijdag niet open te hebben. Dat bespaart personeels-, energie- en schoonmaakkosten. Op basis van concrete cijfers kun je heldere keuzes maken. Als je nu als jonge tandarts een mega-investering doet in een nieuwe praktijk met acht behandelkamers en de modernste apparatuur, dan moet je mijns inziens echt kort op de bal zitten en kun je het niet laten bij wishful thinking, met het idee 'het zal wel goedkomen'.

## Je deelt je opvattingen graag in columns. Je schreef eens dat je al tevreden bent als lezers ze in ieder geval onderhoudend vinden.

Ik heb begrepen dat ze vrij goed gelezen worden. En soms krijg ik er spontaan reacties op van mensen wier mening ik waardeer. Ik weet ook dat erover gesproken wordt, al hoor je dat niet altijd terug. Er zijn vast mensen die mij arrogant vinden. Ik vind zelf eerder dat ik weliswaar behoorlijk uitgesproken ben, maar ook oprecht geïnteresseerd en integer. Wat ik bijvoorbeeld over de NZa [Nederlandse Zorgautoriteit – red.] schrijf, zal ze daar niet altijd bevallen, maar daar hoor ik van die

kant nooit iets over terug.

Wat best veel stof deed opwaaien, was de column genaamd 'Piramidespel'. Die gaat over de eigenlijk onmogelijke investeringen die de laatste jaren door private equity worden gedaan. Natuurlijk, het oude vertrouwde goodwillstelsel van de KNMT – gebaseerd op een bedrag per patiënt of de nettowinst – is niet meer van deze tijd. Bij de huidige waardering wordt daarom uitgegaan van de genoemde genormaliseerde EBITDA, na arbeidsbeloning. Wat resteert, is het bedrag dat overblijft voor rente en aflossing, voor een periode van vijf jaar. Dat is dan het maximale dat je als kopende tandarts gefinancierd kunt krijgen. De multiple bedraagt dan ongeveer 3,5 tot 3,75. Bij private equity kan de multiple 7 of meer bedragen. Je kunt dan bijna op voorhand aannemen dat er een jaarlijks verlies wordt geleden, omdat de afschrijving en rentelast niet uit de normale bedrijfswinst kunnen worden betaald. De uiteindelijke winst zit dan ook niet in het jaarlijkse resultaat, maar bij de verkoop na ongeveer vijf jaar aan een andere club in de private-equityhoek tegen een aanzienlijk hogere multiple. Dat is bijvoorbeeld gebeurd bij de verkoop van DentConnect: daar is, naar verluidt, € 760 miljoen betaald waarop, nogmaals naar verluidt, € 500 miljoen is afgeboekt. Na de column die ik hierover schreef, waren er wel een paar mensen die even met me wilden praten. Ik zou deze overnames in een kwaad daglicht stellen. Kijk, ik ben niet van de linkse kerk en vind dat ondernemen moet lonen, maar dit zijn excessen. Als beginnend tandarts kun je natuurlijk nooit een praktijk van een collega overnemen tegen dit soort absurde bedragen.

## Ook over de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA) en de positie van zzp'ers heb je je vaak uitgelaten. Hoe kijk je er nu naar?

De onduidelijkheid waar we sinds de opheffing van het handhavingsmatorium in terecht zijn gekomen, is natuurlijk zeer onwenselijk en werkt verlamdend. Zo zijn er geluiden die aangeven dat de modelovereenkomst onverkort kan worden gebruikt en daartegenover zijn er signalen vanuit de Belastingdienst die wijzen op een arbeidsovereenkomst. Wij wijzen de circa 350 zzp-tandartsen onder onze clientèle er wel op dat de fiscale status als zelfstandig ondernemer voor de inspecteur mogelijk ter discussie kan staan. De verleende aftrek van kosten kan worden herroepen, ook al is de aangifte geregeld en denk je veilig te zijn. De naheffing van de loonbelasting, die nog afgedragen moet worden, is niet het grootste punt. Die wordt verrekend met de verschuldigde inkomstenbelasting. De angel zit met name in de werknemersverzekeringen. Zeg dat een zzp-tandarts in een jaar € 80.000,- verdient, dan kan het bedrag aan verschuldigde premies oplopen tot een bedrag van € 14.000,- per opdrachtgever. Dit bedrag wordt nagevorderd bij de opdrachtgever. Stel je de bedragen eens voor - pre-



FOTO: NATHALIE BRUGMAN

mies plus rente plus boetes - als je over vijf jaar controle krijgt en meerdere zzp'ers aan het werk hebt. De grotere ketens hebben soms honderden zzp'ers aan het werk en worden daar dus mee geconfronteerd. Pogingen om tandartsen over te laten gaan naar een arbeidsovereenkomst hebben vooralsnog niet het gewenste effect gehad. De dreiging van vertrekkende tandartsen is dan ook vaak de reden dat sommige praktijkhouders het risico maar nemen.

## Op basis van recente uitspraken, bij Uber bijvoorbeeld, zou je kunnen denken dat het wel mee zal vallen.

Je ziet inderdaad dat mensen daar gretig bovenop springen. Ik vind dat nogal lichtzinnig. Ik vind het sowieso niet verantwoord om hier geruststellende uitspraken over te doen als je niet echt verstand van zaken hebt. Wij hebben bij van helder breed onderzoek gedaan naar alle uitspraken die tot nu toe gedaan zijn naar aanleiding van de negen Deliveroo-criteria die de Hoge Raad heeft vastgesteld. Wij concluderen dat bij een gemiddelde wijze waarop tandartsen werken, de jurisprudentie in 53% van de gevallen zal leiden tot een arbeidsovereenkomst. Dus mijn advies aan een praktijkhouder met een aantal meewerkende tandartsen zou zijn: neem het risico niet. De bewering dat er feitelijk niets veranderd is omdat de wet niet is veranderd, deugt niet. Onder de VAR (Verklaring Arbeidsrelatie) was de zzp'er fiscaal als ondernemer gekwalificeerd en daarom dus geen werknemer. Sinds de Wet DBA wordt per arbeidsrelatie bekeken of er buiten dienstbetrekking wordt gewerkt en dus niet of een opdrachtgever fiscaal zelfstandig ondernemer is. Dat wordt uiteindelijk bepaald door de inspecteur inkomstenbelasting. Dat is een wereld van verschil.

## Zou je jonge tandartsen nog adviseren een eigen praktijk te beginnen?

Wel degelijk! En wij begeleiden daar veel jonge tandartsen ook bij. Al plaats ik hier graag een kanttekening bij. Vanuit mijn perspectief zou ik sommige jonge mensen wel wat verwend

noemen. Ze vinden een vierdaagse werkweek al heel pittig. En een zakelijke afspraak op vrijdag of 's avonds past niet in de life-workbalance die ze voor ogen hebben. Ik heb alle respect voor die insteek, maar als je met die keuze een praktijk wilt starten en zulke grote investeringen aangaat, dan heb ik daar mijn vraagtekens bij. Maar heb je het talent en wil je ervoor gaan, doe het dan. Wij hebben de laatste jaren meerdere tandartsen met een nulpraktijk begeleid: ze draaien als een tierelier. Voor mij hoort daar echte interesse bij in hoe je onderneming draait.

## Geheel hypothetisch: het nieuwe kabinet wil aan de slag, maar krijgt de ministersposten niet rond. Ze vragen jou. Wat adviseer jij, om garanties voor goede mondzorg te krijgen?

(Zucht) Dat is supercomplex. Enige bescheidenheid lijkt me passend in dezen. Ik ben blij dat ik vanaf de zijlijn mag roepen wat niet goed gaat. Maar ik heb er natuurlijk wel opvattingen over. Wat ik raar vind in ons systeem is dat je in het ene beroep bijna altijd gaat werken als werknemer en je in de zorg, bijvoorbeeld als tandarts of huisarts, primair als ondernemer wordt gezien, zonder ook maar als ondernemer te zijn opgeleid. Binnen het systeem was het, zeker vroeger, gebruikelijk om zelfstandig ondernemer te worden, ook al zijn niet alle zorgverleners daarin geïnteresseerd. Dus zorg voor die groep zorgverleners voor goede arbeidscontracten met gebruikmaking van alle mogelijk fiscale faciliteiten. Zorg er daarnaast voor dat echte ondernemers veel beter gefaciliteerd worden.

Een van de drie pijlers waarop tarieven gebaseerd zouden moeten zijn, is kwaliteit. Als daar een goed bewaakte ondergrens voor is, zou er ruimte moeten zijn om jezelf extra te profileren in kwaliteit. Ik vind het vreemd dat in het Nederlandse systeem de prijs en het aantal uren dat je wilt werken niet bepaald worden door de markt (extra kwaliteit, locatie, service), maar door de NZa. Ik vind dat dogmatisch, om niet te zeggen communistisch. Het werkt enorm remmend voor diegenen die echt iets bijzonders kunnen of iets nieuws ontwikkelen. Door de onmogelijkheid ▶

daar een reëel tarief voor te vragen, degradeer je hun inzet bijna tot hobbyïsme.

Daarnaast is de hoeveelheid regelgeving voor ondernemers in de mond-zorg echt killing. We zaten al met die naar voren geschoven Jaarverantwoording. Daar komt nu de Wet normering topinkomens nog eens bij. Het werkt verlamdend. En naar mijn idee focust men, door gebrek aan mensen en capaciteit, niet op de zaken waar het echt scheef gaat, namelijk de grote fraudeurs in de zorg. We zien het onder meer bij de dierenartsen, in de thuiszorg en ook in de mondzorg, zoals bijvoorbeeld Een Vandaag onlangs nog naar buiten bracht. Die forse fraudegevallen, daar zou ik een taskforce opzetten die hard kan ingrijpen.

**Reëler is dat je niet gevraagd wordt voor dat kabinet. Is vrije tijd een gapend gat?**

Helemaal niet! Ik was op de Radboud Universiteit al begonnen met Italiaans. Dat wil ik doorzetten tot op A2-niveau. Daarnaast ben ik iets gaan doen dat altijd was blijven liggen: bridgen. Bovendien loop ik drie keer in de week hard. Gestuurd door mijn beide zoons, die echt snel zijn, heb ik vorig jaar nog de marathon van Rotterdam voltooid. Ik probeer ook dit jaar nog een ticket voor die marathon te bemachtigen. Bovendien blijf ik, buiten van helder, als adviseur beschikbaar voor mondzorgondernemers. En ik blijf de sector met belangstelling volgen. Want die columns, daar ga ik graag nog even mee door! ■

**Marktintroductie van het Summox sterilisatiesysteem na CE-MDR-goedkeuring.**

Na acht jaar intensieve ontwikkeling heeft Summox de nieuwe strenge Europese medische certificering (CE-MDR) behaald voor het Summox One System. Het systeem automatiseert de volledige instrumentencyclus en biedt daarmee een directe oplossing voor een van de grootste knelpunten in de tandheelkundige praktijk: de tijdrovende en foutgevoelige handmatige reiniging, desinfectie en sterilisatie van instrumenten volgens de richtlijn infectiepreventie (SRI).

**All-in-one automatisering**  
Het Summox One System verenigt reiniging, desinfectie en sterilisatie in één naadloos, geautomatiseerd all-in-one systeem – een wereldprimeur. Naast de standaardinstrumenten worden ook hand- en hoekstukken automatisch gedesinfecteerd en geolied. Gepatenteerde, semi-transparante containers



met RFID-tag fungeren als praktijkverpakking én als gegarandeerde steriele barrière tot aan de tandartsstoel. Instrumenten zijn daardoor sneller en gegarandeerd steriel beschikbaar voor de volgende patiënt.

**Innovatie door plasma-technologie**  
Het hart van de innovatie is de gepatenteerde sterilisatietechnologie op basis van plasma-geactiveerde lucht. Sterilisatie vindt plaats bij kamertemperatuur, waardoor instrumenten direct na de

cyclus inzetbaar zijn – zonder de lange afkoeltijden van traditionele methoden.

**Van kostenpost naar opbrengst**  
De praktijkvoordelen zijn direct meetbaar: menselijke fouten en het risico op prikincidenten verdwijnen, de wettelijk verplichte registratie verloopt automatisch en de hogere omloopsnelheid van instrumentarium vermindert de benodigde voorraad. De assistent kan de aandacht volledig richten op de patiënt in plaats van op handmatige handelingen

in de sterilisatieruimte. Ook wordt de afvalstroom van single-use verpakkingen gereduceerd.

Met de CE-markering op zak transformeert Summox nu van R&D-huis naar commerciële scale-up. De eerste systemen zullen gefaseerd worden uitgerold bij geselecteerde praktijken. De oplossing is ontwikkeld en wordt geproduceerd in Eindhoven, met financiering van private investeerders, waaronder tandartsen en orthodontisten.

[summox.com](http://summox.com)



**Dr. Gert-Jan van der Putten**  
Specialist Ouderengeneeskunde /  
Kaderarts Palliatieve zorg

**Dr. Claar van der Maarel-Wierink**  
Tandarts-geriatrie



**Dr. Merel Verhoeff**  
Tandarts-gnatholoog /  
Tandarts-slaapgeneeskunde



**Dr. Antoinette Rozeboom**  
MKA-chirurg



**Dr. Fernando Franch**  
Parodontoloog-implantoloog



**Dr. Laurence Adriaens**  
Parodontoloog-implantoloog



**FutureProof**

Medicine and Dentistry for Ageing Well  
17 April 2026 Gooiland Hilversum

Ouderenzorg is actueler dan ooit. De maatschappij vergrijsst aanzienlijk en dat brengt diverse trends met zich mee: we willen gezonder ouder worden, zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en daarbij een goede kwaliteit van leven behouden. Praktische dilemma's en ethische afwegingen leveren hierbij een andere zorgvraag op, waarvoor breder geïntegreerde benaderingen in de gezondheidszorg noodzakelijk zijn. Voor meer info over dit voorjaarscongres 2026 en inschrijven ga naar [www.nvvp.org](http://www.nvvp.org)



# Het Dahl-concept: praktische inzichten gebaseerd op vijf jaar follow-up

**Het Dahl-concept wordt al ongeveer vijftig jaar gebruikt voor het herstel van gebitsslijtage, voornamelijk in Noord-Europa. Hoewel het wereldwijd misschien minder bekend is, kan deze aanpak dienen als een minimaal invasief en kosteneffectief alternatief voor uitgebreidere tandheelkundige behandelingen, mits toegepast in de juiste klinische context. Het houdt in dat bij lokale slijtage alleen de aangetaste tanden worden hersteld, waarbij de tanden worden gespaard die geen restauratie vereisen. Het is conceptueel een orthodontische modaliteit, voor het eerst beschreven als 'Relatieve axiale tandbeweging' door Krogstad en Dahl in 1975.<sup>1-4</sup>**

TEKST: DR. KOSTAS KARAGIANNPOULOS

De gemene deler in bijna alle slijtagegevallen is het gebrek aan herstelruimte. Dento-alveolaire compensatie zorgt ervoor dat antagonistische en alveoli naar elkaar toe migreren naarmate de tanden worden weggesleten. Dit betekent dat afgesleten tanden in occlusie in de verkeerde positie zitten. Voor lokale gebitsslijtage zijn de opties om restauratieve ruimte te creëren en het volume verloren door de slijtage weer toe te voegen de volgende:

- orthodontische intrusie van de afgesleten tanden gevolgd door additieve restauraties bij dezelfde occlusie;
- verhoging van de occlusale verticale dimensie en herstel van alle tanden

in de boog (ongeacht of ze afgesleten zijn of niet);

- verhoging van de occlusale verticale dimensie en herstel van enkel de afgesleten tanden, waarbij de niet-afgesleten tanden worden gespaard.

Bij deze laatste optie wordt doorgaans binnen een gemiddelde periode van twee tot negen maanden een nieuwe occlusie vastgesteld na de hieronder beschreven veranderingen (figuur 1):

- intrusie van herstelde tanden;
- eruptie van niet-herstelde tanden;
- mandibulaire herpositionering waarbij het met composiet opgebouwde front fungeert als een permanente deprogrammeerder die de condylen in een centrische relatie plaatst.

## Casusrapport

Een 45-jarige man werd doorverwezen vanwege aanzienlijke slijtage van het bovenfront. De patiënt was niet geïnteresseerd in uitgebreide zorg (inclusief orthodontie) en maakte zich alleen zorgen over de achteruitgang van zijn bovenste voortanden. De versleten tanden waren allemaal in occlusie en er was duidelijk een gebrek aan restauratieve ruimte (figuur 2a-e).

Het overeengekomen plan was om de zes bovenste voorste tanden te herstellen met composiet en daarbij de verticale dimensie te verhogen volgens het Dahl-concept. Intra-orale scans, beetregistratie en klinische foto's werden gemaakt als referentie voor de diagnostische opwas (figuur 3a-c).

Een additieve restauratieve aanpak is aangewezen in de meeste gevallen van gebitsslijtage en maakt het mogelijk om esthetiek, occlusale aanpassingen, patiëntcomfort en fonetiek te testen via een intra-orale proefopstelling (mock-up) met behulp van een dual-cure composiet (TEMPSMART DC, GC; figuur 4a-d). Bovendien heb-

ben patiënten vaak de voorkeur voor additieve tandheelkunde, aangezien ze de tandpreparaties die nodig zijn voor indirecte restauraties gewoonlijk liever mijden.

De moulding injection techniek (MIT) werd gebruikt om de zes afgesleten voorste tanden te herstellen, waardoor de vooraf bepaalde morfologie en beet nauwkeurig konden worden gerepliceerd. Een glasheldere, onder druk vervaardigde siliconen stent (EXACLEAR, GC) werd gemaakt van de opwas. Het veld werd afgezonderd met rubberdam, de tanden gezandstraald met 29-micron alumina, gevolgd door het plaatsen van PTFE-tape op basis van de alternerende techniek (figuur 5a-d). MIT werd toegepast met een universeel éénstapsadhesief (G-Premio BOND, GC) en een flowable restauratief composiet met hoge vullingsgraad (G-aenial Universal Injectable, Shade A2, GC).

Alle composietrestauraties waren gemaakt uit één kleur en afgewerkt met metalen proximale strips (New Metal



## Cv dr. Kostas Karagiannopoulos

Dr. Kostas Karagiannopoulos is een ervaren restauratief tandarts, academicus en onderzoeker. Sinds 2008 is hij actief in de academische wereld, en hij is nu klinisch docent aan University College London. Hij leidt Bio-Emulation in het Verenigd Koninkrijk, een internationale groep tandartsen met als gemeenschappelijk doel tandweefsels te behouden en herstellen met de natuur als leidraad. Hij was medeoprichter van Prosthworks. Zijn interessegebieden zijn volledig geleide samenstellingen, het beheersen van het versleten gebit en natuurlijk ogende protheses. Hij werkt ook in een praktijk die zich beperkt tot prothetiek in de regio Londen.

Meer informatie: [www.prosthworks.co.uk](http://www.prosthworks.co.uk) / [www.drkostas.co.uk](http://www.drkostas.co.uk)

## Contra-indicaties voor het Dahl-concept

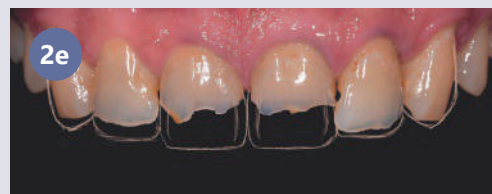
- **Algemene gebitsslijtage:** vereist volledige boog- en volledige mondrestauraties
- **Crowding:** zou baat hebben bij pre-restauratieve orthodontie
- **Voorste en achterste open beet:** vertoont een gebrek aan eruptieve potentie
- **Restauraties op implantaten:** vertonen geen eruptie
- **Falende posterieure restauraties:** neigen naar volledige boogrestauraties
- **Parodontale aandoeningen, meerdere ontbrekende tanden, scheefstand van molaren en diepe overbeet:** zijn minder voorspelbaar met het Dahl-concept

## Te bespreken onderwerpen in het patiëntgesprek

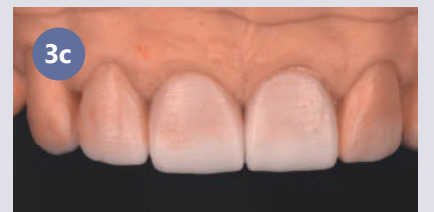
- Alleen de afgesleten tanden zullen hersteld worden.
- De beet zal veranderen door de behandeling en deze verandering wordt getest bij de testopstelling ('mock-up').
- De nieuwe beet doet geen pijn en je raakt er na 3-4 weken aan gewend.
- Geleidelijk (over een periode van 2-9 maanden) zullen de achterste tanden naar elkaar toe migreren.
- In 5 procent van de gevallen zal de occlusie niet spontaan herstellen, waardoor restauratief herstel nodig zal zijn.
- Zodra de beet volledig tot stand is gekomen, wordt een opbeetplaat verstrekt.



Figuur 1 Een diagnostische opwas die de dynamiek van het Dahl-concept toont. De aanwijzing voor het gebruik van het Dahl-concept is lokale tandslijtage met bewijs van dentoalveolaire compensatie. De contra-indicaties zijn vermeld in tabel 1.



Figuur 2a-e Preoperatieve foto's met aanduiding van 'ideale' tandposities.



Figuur 3a-c Een additieve, hybride, diagnostische opwas met was op 3D-geprinte modellen.



Figuur 4a-d Diagnostische proefopstelling.



Figuur 5a-d Voorbereiding op de moulding injection techniek (MIT).

Strip, GC) en een n° 12 scalpel. Het polijsten werd voltooid met siliconen spiraalwieljes. Op de dag van de behandeling was posterieur de opening van de beet te zien, terwijl de occlusale contacten op alle fronttanden zoals gepland gelijkmatig verdeeld waren (figuur 6a-e).

De patiënt kwam om de twee maanden op controle en de occlusie werd gecheckt met articulatiepapier. Na acht maanden was de occlusie volledig hersteld met alle achterste tanden in occlusie (figuur 7a-c). Hierna werd een occlusale spalk aangemeten.

Hoewel de occlusie aanvankelijk wat vreemd aanvoelde, had de patiënt geen pijn en kon hij binnen de eerste maand weer normaal eten, ook al raakten de achterste tanden elkaar niet. Herstel van de occlusie volgt doorgaans een sequentie die begint met de tweede molaren, waarna de eerste molaren en ten slotte de premolaren volgen. De nieuwe contacten op de achterste tanden vertonen variatie, aangezien sommige op knobbelhellingen liggen en andere op de punten van de knobbels of op marginale kammen liggen. Restauratiebreuken worden zelden waargenomen tijdens de Dahl-fase, omdat de voorste composieten de spieractiviteit verminderen door hun deprogrammeringseffect. Tijdens de Dahl-fase had de patiënt geen pijn, ongemak of tandverschuiving ('drifting').

Het proces van het bespreken van de behandeling met de patiënt en zijn toestemming wordt geïllustreerd in tabel 2. De patiënt werd vijf jaar lang opgevolgd met minimaal onderhoud (figuur 8a-d). De materiaaleigenschappen van G-aenial Universal Injectable (zoals hoge buigsterkte en slijtvastheid) ondersteunen langdurige stabiliteit.<sup>5</sup>

De gouden standaard voor het behandelen van een casus met anterieur gelokaliseerde gebitsslijtage omvat uitgebreide orthodontie, gevolgd door additieve restauratieve tandheelkunde op de door slijtage getroffen tanden.<sup>6-8</sup> Het doel van dit artikel is te verduidelijken dat het vergroten van de occlusale verticale dimensie niet synoniem is met het herstellen van de hele tandenboog louter voor prothetisch gemak. Het Dahl-concept is een alternatief voor een volledige boogreconstructie, een orthodontisch concept dat de niet-aangetaste tanden spaart van behandeling. Het gebruik van injecteerbaar composiet maakt minimaal invasieve restauratie zonder preparatie mogelijk, waardoor de gezonde tandstructuur behouden blijft. Hoewel de techniek meerdere controles en een onzekere finale occlusie omvat, biedt deze een praktische en kosteneffectieve oplossing voor de behandeling van lokale gebitsslijtage in de algemene tandartspraktijk. ■

#### Noten

1. Magne P, Magne M, Belsler UC. Adhesive restorations, centric relation, and the Dahl principle: minimally invasive approaches to localized anterior tooth erosion. *Eur J Esthet Dent.* 2007 Autumn;2(3):260-73.
2. Gulamali AB, Hemmings KW, Tredwin CJ, Petrie A. Survival analysis of composite Dahl restorations provided to manage localised anterior tooth wear (ten year follow-up). *Br Dent J.* 2011;211(4):E9.
3. Dahl BL, Krogstad O, Karlsen K. An alternative treatment of cases with advanced localised attrition. *J Oral Rehabil* 1975; 2: 209-214.
4. Dahl BL, Carlsson GE, Ekfeldt A. Occlusal wear of teeth and restorative materials. A review of classification, etiology, mechanisms of wear, and some aspects of restorative procedures. *Acta Odontol Scand.* 1993; 51(5): 299-311.
5. Rajabi H, Denny M, Karagiannopoulos K, Petridis H. Comparison of Flexural Strength and Wear of Injectable, Flowable and Paste Composite Resins. *Materials (Basel).* 2024 Sep 27;17(19):4749.
6. Miraglia B. Pre-Restorative Orthodontics: A Cornerstone of Comprehensive Care. *Dent Today.* 2015 Oct;34(10):98, 100, 102-3.
7. Vatamanu OEB, Alzyoud Z, Elgarba BM, Fontenele RC, Cristache CM, Jacobs R. Clear aligner therapy for minimally invasive dentistry: A scoping review. *J Dent.* 2025 Oct;161:105968.
8. Mainjot AKJ, Charavet C. Orthodontic-assisted one step- no prep technique: A straightforward and minimally-invasive approach for localized tooth wear treatment using polymer-infiltrated ceramic network CAD-CAM prostheses. *J Esthet Restor Dent.* 2020 Oct;32(7):645-661.



## ALPRO- met de licentie tegen Biofilm

### Met Alpron + Bilpron naar betrouwbare sterilisatie van het bedrijfswater

Ons perfecte team met bactericide en conserverende werking voor veiligheid in de bedrijfswaterleidingen van medische en tandheelkundige behandelunits.

**Alpron: Vloeibaar concentraat** voor de permanente handhaving van de waterkwaliteit.

**Bilpron: Gebruiksklare oplossing** voor de ontsmetting en vermindering van de vorming van biofilm.



**ALPRO**<sup>®</sup>  
ALPRO MEDICAL GMBH



Figuur 6a-e Onmiddellijk post-operatief.



Figuur 7a-c Occlusale contacten hersteld na acht maanden.



Figuur 8a-d Follow-up na vijf jaar.

# Instituut Marie: biologische tandheelkunde in een brede paramedische setting

**De praktijk van biologisch tandarts Maartje Brands opende ruim een jaar geleden zijn deuren. Een royaal pand (850 m<sup>2</sup>) in Amsterdam-Oost herbergt naast vier behandelkamers voor mondzorg ook kamers voor acupunctuur, ademtherapie, voedingsadvies, psychologische hulp en coaching, plus een 'gym'. Wat drijft Brands? En wat bepaalt haar aanpak, binnen en rondom de mondzorg?**

TEKST: KEES ADOLFSEN

## De grootte van het pand laat een flinke ambitie zien. Waar komt die vandaan?

De realisatie van deze praktijk is een droom die uitkomt. Ik vroeg me af: zou het mogelijk zijn om veel disciplines die ik waardevol vind om te raadplegen onder één dak te hebben? Gewoon even bij elkaar binnenlopen en meekijken in plaats van steeds maar appen, bellen en mailen. Daar kwam een praktisch gegeven bij. Ik was enkele jaren terug door een bank benaderd met de vraag of ik een dag wilde sparren over de tandartspraktijk van de toekomst. Daarop vroeg ik: willen jullie dan met mij meedenken over de realisatie van mijn praktijk? Die uitruil is goed uitgekapt, zodat ik een oud crèche-gebouw kon herinrichten voor onze doeleinden.

## Waarom wil je naast tandheelkunde zo veel meer bieden aan patiënten?

Dat heeft veel met mijn persoonlijke ervaringen te maken. Tussen mijn 20ste en 26ste heb ik chronisch last gehad van prikkelbare-darmsyndroom (PDS). Ik had een parasiet opgelopen en kreeg een dikkedarmontsteking. De boodschap van de specialist was: ik kan niks doen aan je probleem, je moet er maar mee leren leven. Jaren later vertelde een nieuwe arts me, op basis van een aangepast protocol, dat er mogelijk iets te verbeteren was via acupunctuur. Ik vond een heel goede acupuncturist en binnen een jaar was ik helemaal klachtenvrij en van mijn pijn af.

## Die wetenschap nam je mee naar de tandheelkunde?

Na mijn studie op ACTA heb ik een uitstekende start gehad in een reguliere praktijk, waar ik veel heb geleerd. Maar aan de binnenkant van mijn kastjes had ik ook grafieken en modellen hangen uit de Chinese geneeskunde. Ik kreeg een patiënt met een trigeminusneuralgie. Op basis van mijn universitaire kennis van ACTA had ik deze patiënt moeten melden dat-ie er maar mee moest leren leven. Maar ik heb de patiënt voorgelegd dat er ook andere opties zijn. Zo zijn we bij 'mijn' acupuncturist terechtgekomen, die het probleem wist te elimineren. Met die twee kennisgebieden naast elkaar werd het leuker voor mij, ik kreeg extra handvatten om puzzels op te lossen. Studiegenoten op ACTA vroegen me wel eens of ik een beetje gek geworden was, maar het is toch heel logisch om drieduizend jaar onveranderde medische inzichten niet totaal te negeren?

## Hoe heeft dat je visie als medicus gevormd?

Laat ik vooropstellen dat wij als tandartsen een bijzondere positie hebben. In tegenstelling tot de huisarts en het

ziekenhuis zien wij patiënten halfjaarlijks, dus ook als ze gezond zijn. Dat maakt het zo veel makkelijker de zorg te sturen vanuit preventie. Om gezond te blijven, moet je werken aan je immuniteit. Ik vergelijk het met een emmertje, dat meer of minder gevuld kan zijn met drie soorten stressoren: emotionele, fysieke en chemische. Bij die laatste horen voedingsgewoonten, roken en drinken, maar voor een aanzienlijk deel ook tandheelkundige ingrepen. Ons instituut heeft alles in huis om die emmer te vergroten, zodat je meer stressoren aankunt, en om die emmer leger te krijgen.

vendien een gym, ook voor mensen uit de buurt, en we hebben apparaten die kunnen helpen om te ontspannen, zoals een energiebed met vrije elektronen. Al onze tandartsen zijn biologisch tandarts, de meesten van hen heb ik de afgelopen drie jaar met collega Arjan Starrenburg zelf opgeleid – er is in ons land verder geen opleiding op dit gebied.

## Zijn er beperkingen in behandelingen vanuit biologisch oogpunt?

We doen alle behandelingen, alleen wortelkanaalbehandelingen slechts hoogst zelden. Veel onderzoek geeft aan dat die een enorme belasting betekenen voor je immuunsysteem. Ze worden ook vaak in verband gebracht met chronische ziekten. Eigenlijk is dat het gros van wat we hier opruimen. Onze patiëntenpopulatie is best

## Maar zo'n element kan functioneel blijven, dus je wilt het toch graag behouden?

Daar benoem je een essentieel verschil tussen de reguliere en de biologische, of integrale tandheelkunde. De reguliere tandheelkunde wil zo lang mogelijk de tanden behouden. Dat willen wij ook: zo intact mogelijk, met optimaal kauwvermogen. Maar is het wel gezond om daarvoor wortelkanaalbehandelingen toe te passen? Ik vergelijk het wel eens met amalgaam: technisch nog steeds de beste vulling, maar lichamelijk de slechtste. En neem nikkel, dat we nog steeds in spalkjes en brackets mogen gebruiken omdat het medisch materiaal is, terwijl het in oorbellen al jaren verboden is. Nikkel veroorzaakt hyperplasie, zwelling van alle weke delen tot en met de darmen, wat leidt tot reductie van het darmwandoppervlak en dus tot slechtere voedselopname. Niet voor niks hebben kinderen na 2,5 jaar beugelen nogal eens prikkelbare darmen.

## Een materiaal zoals nikkel gebruik je dus niet?

We gebruiken sowieso geen metalen, alleen keramiek. Gelukkig zijn de succes- en survivalrates daarvan even goed als van titanium. Ook gebruiken we geen composieten waarin nog BPA zit, die plasticweekmaker. Hiervan is aangetoond dat het een groot effect

Dat ik meridianen bijvoorbeeld niet minder belangrijk vind dan bloedvaten en zenuwbanen, zal binnen de reguliere tandheelkunde niet acceptabel zijn. Mij maakt dat niet uit. Ik heb geen missie om de wereld te verbeteren, maar wel om zorg te verlenen waaraan mijn patiënten in de volle breedte van hun gezondheid iets hebben. En alle meridianen staan nu eenmaal in verbinding met tanden en kiezen, die kennis kun je gebruiken.

## Kun je voorbeelden geven van die integrale toepassing?

Soms gaat het om niet meer dan signaleren. Een kerngezonde vrouw die nog nooit gaatjes had gehad, kwam naar de praktijk met twee gaatjes in haar kleine bovenkiezen. Deze kiezen staan in verbinding met verdriet. Ik wist dat haar vader drie jaar geleden was overleden. Uiteraard heb ik de gaatjes gerepareerd, maar ik wees haar ook op die verbinding, waarop ze erg hard moest huilen en erkende dat ze de dood van haar vader nog steeds geen plek had gegeven.

Enkele maanden geleden kwam een jonge patiënte met een wortelkanaalbehandeling en een uitstekend geplaatste kroon op een kies rechtsonder, die in verbinding staat met de long en de dikkedarmmeridiaan. Ze had longproblemen en een stekende darmpijn. Na negen maanden ziekenhuisbezoeken werd ze naar ons verwezen. Er was een bacterie bijgekomen en een herinfectie opgetreden, maar niet in de kaak. Ik heb de kies eruit gehaald en een dag later waren de klachten weg. Een vlotte vent van rond de vijftig – geen kinderen meer die gaten in de slaap veroorzaken – werd moeier en moeier. Hij begon bij onze voedingspecialist: zat het in de spijsvertering, at hij te snel? Daarna ging ik meekijken. Hij had al drie keer een beugel gehad, maar alles was helemaal teruggelopen. Hij ademde door zijn mond. Met een zeer smalle bovenkaak was de occlusie minimaal, met een enorme open beet. Onze voedingscoach heeft hem enzymen gegeven, omdat hij zijn voedsel niet goed kon vermengen met speeksel. De ademhalingscoach trainde neusademhaling bij hem met behulp van een myobrace en mondtape voor de nacht. Zijn vrouw is blij omdat hij niet meer snurkt. En hij geeft aan dat hij niet het bitje in extra gefocust kan werken.

“Ik wil zorg verlenen waaraan mijn patiënten in de volle breedte van hun gezondheid iets hebben”

heeft op het oestrogeenniveau. Daarnaast gebruiken we geen anesthesie met articaïne. Een op de twintig mensen heeft geen enzym om dat af te breken. Wordt een patiënt daar ziek van, dan kun je als tandarts natuurlijk zeggen: 'Vervelend dat je daar zo op reageert'. Lidocaïne werkt even goed, alleen iets langzamer. Dan kies ik ervoor om even drie seconden langer met mijn patiënt te kletsen. Ik doe er alles mee: extraheren, implanteren, opereren. En de lijst met bijwerkingen is echt veel korter. Ik probeer de dingen voor mezelf gewoon logisch te houden.

## Krijg je vaak het commentaar dat je in behandelingen niet altijd evidence-based tandheelkunde toepast?

Dat is steeds minder geworden. Ook omdat collega's mijn werk kennen, we zijn een verwijsp praktijk. Ik combineer gewoon zo veel mogelijk kennisgebieden, waardoor we nogal eens prachtige en onverwachte resultaten boeken. Er verschijnt bovendien heel veel onderzoek op dit gebied, alleen wordt dat in ons land minder goed gelezen.



FOTO: PETE CONRAD, COURTESY NASA

## Wat heeft Instituut Marie daarvoor allemaal in huis?

We hebben drie functioneel geneeskundigen, die voornamelijk intakes doen. Deze discipline is in het buitenland veel bekender dan in Nederland en kijkt naar symptomen en de oorzaken daarachter die ertoe leiden dat je lijf niet goed functioneert (eten, poepen, slapen, energiek voelen). We hebben voedingsdeskundigen, die ook op bloedtestniveau uitzoeken wat een patiënt aan voedings- en bouwstoffen tekortkomt. Daarnaast hebben we ademhalingstherapeuten, die belangrijk kunnen zijn binnen de mondzorg, een chyropractor, een psycholoog en een personal coach. We hebben bo-

'gekleurd': veel patiënten zijn al van het kastje naar de muur gestuurd en hebben zich ingelezen, zodat ze weten dat ze geen wortelkanaalbehandeling meer willen. We leren op de universiteit dat het element bij een wortelkanaalbehandeling in principe dood is of dat de zenuw aan het afsterven is. Dat krijg je voor 80 procent schoon, maar 20 procent zit in kleine zijkanaaltjes. De acutheid van de ontsteking haal je eruit. Zo hoeft het lijf niet meer zo'n groot abces te creëren dat de kaak de kies eruit duwt. Maar er blijft wel degelijk iets achter in je lichaam. Niet voor niets zeggen patiënten vaak dat ze altijd last van zo'n kies hebben als ze bijvoorbeeld griepiger zijn.



## The Heart of New York (1932)

geregisseerd door Mervyn LeRoy

**Mendel Marantz is een arme joodse loodgieter die een vaatwasmachine heeft uitgevonden. Met hulp van investeerder Gassenheim probeert hij rijk te worden met deze uitvinding.**

TEKST: HENK BRAND

Op een dag komt zijn zoon Jakie de werkplaats van Mendel binnen en vertelt dat zijn leraar heeft verteld dat zijn gebit niet gezond is. "Ze zegt dat ik ziek word als mijn tanden niet worden behandeld." Zijn jongste zus stelt voor oudere zus Lilian hiervoor te laten betalen, omdat Lilian 500 dollar op haar bankrekening heeft staan.

De ouders willen een huwelijk regelen voor hun dochter Lilian en wenden zich tot twee koppelaars. Een koppelaar noemt een tandarts als huwelijkskandidaat. De moeder antwoordt: "Het beroep is goed, maar hoe zit het

met de man?" De koppelaar vertelt dat de tandarts vanavond langskomt om haar dochter te ontmoeten. "Ze zal met mijn tandarts moeten trouwen: ik ben al jaren op zoek naar een vrouw voor hem." Later die avond arriveert de koppelaar met tandarts Milton. De koppelaar vertelt dat Milton vanaf de dag dat hij diens tandartspraktijk binnenstapte op zijn koppelaarslijst staat. Hij wijst naar zijn tanden: "Kijk, hier is de vulling die hij in mijn tand heeft aangebracht. Goud, zie je dat?"

Milton vertelt Lilian's ouders dat hij eerst tandarts was, maar later besloot Diergeneeskunde te gaan studeren. Toen hij beide beroepen beu was, ging hij Rechten studeren. 'Ik heb een enorme honger naar kennis.' Met zijn kennis van het recht kan Milton later Mendel helpen, als die een conflict krijgt met de investeerder over het patent op zijn uitvinding. ■



Column  
Casper P. Bots



## Wat laat jouw lichaam je weten?

**"You got to make time for your wellness or your body will make time for your sickness." Die uitspraak hoorde ik onlangs tijdens mijn werk als associate tandarts in Liverpool bij dr. Rez Dental. Een uitspraak die helemaal waar is en vaak wordt vergeten.**

Het is ook een uitspraak waarvan je kunt denken: Inderdaad, het is tijd dat ik goed voor mezelf ga zorgen. Want als tandarts kun je pas goed voor anderen zorgen als je ook goed voor jezelf zorgt. Maar wat is dat precies: goed voor jezelf zorgen, jezelf in acht nemen? Als meerdere collega's ziek zijn, de druk toeneemt, er veel van je gevraagd wordt, het werk nooit klaar is, er een spoedpatiënt tussendoor komt, er in het weekend nog machtingen liggen, herbehandelingen gedaan moeten worden, patiënten mondiger worden, regelgeving toeneemt, er schaarste op de arbeidsmarkt is en je wel alles moet dragen?

de praktijk op je schouders? Voel je bijna geen ademruimte en knellen de zorgen om je borst? Of rijd je met een knoop in je maag naar de praktijk?

Neem nu je dit leest even bewust de tijd. Een micro-pauze om echt te voelen wat je voelt. Wat voel je? Of doe het volgende straks of morgen, tussen de patiënten door. Even drie keer rustig ademhalen. Voel je stress? Zet dan de doorbloeding van je brein in actie. Ga twee minuten in de squatpositie staan of samen met je collega's gezellig een minuut planken. #DentalFitness!

Als tandarts ben je altijd druk in de weer. Van de buitenkant lijkt het allemaal leuk. Tandarts-praktijkhouder zijn is mooi en geeft voldoening, maar ook veel druk. Zowel fysiek als mentaal, met effect op je privéleven. Je staat altijd aan, hoe goed je ook kunt delegeren.

**"Leer datgene te doen wat voelt als een warme jas"**

Het is hard werken. Patiëntenzorg gaat altijd voor en door. Vaak vergeet je jezelf. Vraag eens aan je collega's hoe zij zich voelen. De meesten hebben pijn in nek en rug, zijn moe en hebben weinig ruimte voor herstel.

Kom in actie en investeer in je eigen wellness. Zodat het goed met je gaat. Leer datgene te doen wat echt bij je past. In een setting en richting die voelen als een warme jas en waarbij je het weer helemaal ziet zitten.

Er is een nauwe relatie tussen stress en fysieke klachten. Het gaat niet altijd alleen maar om houding of ergonomie. Spanning en stress kun je voelen in je hele lichaam. Drukt de last van

Voel je aan alles dat dit voor jou is? Laat het me dan weten of meld je last-minute aan voor de Dentist Experience MasterCourse die vrijdag 17 april van start gaat. Meer info: [www.dentistexperience.com](http://www.dentistexperience.com). ■

ADVERTENTIE

# interprox<sup>®</sup> MAKES IT EASY FOR YOU

## Twee borstelvormen voor de verzorging en bescherming van de gingiva.

Er zijn geen significante verschillen tussen conische en cilindrische interdentale borstels op het gebied van totale plaqueverwijdering<sup>1</sup>

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

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

Bij middelgrote en grote interdentale ruimten kan een cilindrische borstelvorm beschadigingen aan de gingiva en papil veroorzaken. Dit als gevolg van overdruk op de gingiva die ontstaat tijdens het inbrengen van het borsteltje in de interdentale ruimte. De inbrengkracht bij cilindrische borsteltjes neemt toe naarmate de borsteldiameter toeneemt.<sup>2</sup>

Scan de QR-code voor meer informatie

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

2. Staehle H.J., Frese C., Sekundo C.: Mechanical plaque control of the interdental space with the "Heidelberg set" (2021). PMID: 33433083, DOI: 10.3290/j.ql.b872241

Oral health. Better life.

# 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](http://nl.dental-tribune.com/account/newsletter) en meld je aan!**



Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter!



## MEER DAN TANDARTS

## Đặng-Vũ Đăng – kunstenaar

Đặng-Vũ Đăng werd tandarts, maar wilde ook heel graag creatief bezig zijn. Onlangs studeerde hij af aan de Gerrit Rietveld Academie. In zijn kunst spelen Vietnam en zijn geboorteplaats Hoorn een grote rol.

TEKST: ANNE DOELEMAN

“Ik was als kind gek op tekenen en knutselen, en dat deed ik altijd met mijn tweelingbroertje. Later bleek op school dat ik ook een sterke affiniteit had met de exacte vakken. Tandheelkunde leek die twee werelden te combineren: je bent zowel medisch als creatief bezig. Daarom stimuleerden onze



ouders ons om tandarts te worden. Mijn broertje werd direct ingeloot voor Tandheelkunde, maar had stiekem ook toelating gedaan voor de kunstacademie en werd daar aangenomen. Zelf werd ik twee keer uitgeloot en begon ik aan de studie Biomedische Wetenschappen. De derde keer hoopte ik stiekem dat ik opnieuw uitgeloot zou worden; dan zou ik alsnog voor een creatieve opleiding kiezen. Maar toen werd ik toch ingeloot.

“Voor mijn ouders was het van groot belang dat wij iets zouden terugdoen voor de Nederlandse maatschappij”

De keuze om mijn creatieve pad niet te volgen bleef altijd een innerlijke strijd die vooral tijdens de pauze op ACTA werd aangewakkerd. In de kantine zat ik vaak weg te dromen aan het raam dat direct uitkeek op de Gerrit Rietveld Academie, waar mijn broertje studeerde.

Mijn familie werd in 1981 door een Nederlands schip gered toen zij Vietnam ontvluchtte. Voor mijn ouders was het daarom van groot belang dat wij een respectabel beroep zouden uitoefenen en iets zouden terugdoen voor de Nederlandse maatschappij. Die verantwoordelijkheid voelde ik heel sterk, en daarom heb ik toch doorgezet.”

### Kookperformance

“Vijf jaar geleden ben ik toch nog begonnen aan de deeltijdopleiding van de Rietveld Academie. Het was een intense periode: drie dagen werkte ik als tandarts in Den Haag, 's avonds volgde ik lessen in Amsterdam en de resterende tijd besteedde ik aan mijn projecten. Voor mijn afstuderen vorig jaar presenteerde ik meerdere projecten waaraan ik drie jaar had gewerkt. Deze varieerden van documentaires en performance tot videokunst, eten, installaties, sculptuur, keramiek en fotografie. Mijn diasporische, biculturele identiteit vormt daarin een belangrijke rode draad.



Tijdens mijn tweede bezoek aan Vietnam in 2022 smokkelde ik brokstukken van een keizerlijke tombe uit de Nguyễn-dynastie mee naar Nederland. Om de ethische vragen rond het bezit van cultureel erfgoed aan de orde te stellen, ontwikkelde ik een kookperformance waarin ik deze fragmenten reproduceer in een Vietnamese dessert. Toeschouwers worden uitgenodigd het ‘monument’ aan te snijden en op te eten, terwijl zij met mij in gesprek gaan. Dat gesprek ontvouwt zich gaandeweg als een interactieve historische lezing, waarin persoonlijke herinneringen en geopolitieke geschiedenis met elkaar verweven raken.

De stad Huế, waar de tombe zich bevindt, werd in 1968 bijna volledig door de Verenigde Staten verwoest tijdens een van de hevigste veldslagen van de Vietnamoorlog. De televisiebeelden veroorzaakten wereldwijd protesten en droegen bij aan het besluit van de VS zich terug te trekken uit de oorlog, waardoor de communisten in 1975 konden winnen. Mijn ouders zijn hierdoor uiteindelijk gevlucht en in Nederland terechtgekomen, waar ik ben geboren. Via de brokstukken realiseerde ik me dat mijn ontstaansgeschiedenis niet alleen verbonden is met de verwoesting van de stad, maar ook met christelijke missionering, de Franse kolonisatie en het politiek beleid en de val van de Nguyễn-dynastie. Door zulke beladen objecten via een liefdevolle daad als koken te transformeren tot een zoet Vietnamese dessert wil ik ook nieuwe manieren in beschouwing nemen waarop we om kunnen gaan met

intergenerationeel le trauma zonder te vergeten wat er is gebeurd.

### Voorouders

“Door mijn tweede bezoek in 2022 raakte ik geobsedeerd door Vietnam. Eind datzelfde jaar reisde ik voor de derde keer terug, ditmaal met het doel mijn voorouders te vinden. Voor Vietnamesezen is de voorouderlijke begraafplaats heel belangrijk omdat we van oudsher aan voorouderverering doen. Maar na de Franse nederlaag bij Điện Biên Phủ tegen de communistische Viet Minh in 1954 werd Vietnam in tweeën gedeeld en besloten mijn grootouders hun geboorteplaats Kim Sơn, in Noord-Vietnam te ontvluchten en zich opnieuw in het zuiden te vestigen, waar mijn ouders later zijn geboren. Omdat de ouders van mijn vader jaren geleden zijn overleden, wist niemand meer waar onze voorouders precies begraven lagen. De enige aanwijzing die ik kreeg, was om in Kim Sơn bij een bepaalde brug naar een man genaamd ‘Châu’ te vragen. Zodoende vond ik uiteindelijk verre familieleden die sinds 1954 de begraafplaats van mijn voorouders onderhouden. Van die begraafplaats nam ik aarde mee. Die mengde ik met water uit het Hoornse Hop (het Markermeer) bij Hoorn, waar ik ben opgegroeid, en met grondwater uit de geboorteplaats van mijn ouders. Van deze aarde maakte ik een keramisch object waarin ik ijs zelfportretten van ijs liet smelten die zijn gevormd uit water dat ik in beide landen had verzameld. Over deze zoektocht en de transformatie van de aarde maakte ik de documentaire *Cây Cầu Đến Tổ Tiên Tôi / The Bridge to My Ancestors*.”

### Slag op de Zuiderzee

“Mijn uitgangspunt is dat zowel de Nederlandse als de Vietnamese cultuur in hoge mate door water zijn gevormd. Water is daarom voor mij het uitgelezen medium om beide werelden met elkaar te verbinden. Meren en rivieren dragen bovendien geschiedenissen, legendes en mythen in zich die via mijn werk in elkaar kunnen overvloeien. Zo deel ik mijn ge-



FOTO: ĐẶNG-VŨ ĐĂNG

“Mijn werk gaat over de vraag wat het betekent om deel uit te maken van de Vietnamese diaspora”

boorteplaats bijvoorbeeld met figuren als Jan Pieterszoon Coen en Willem IJbrantsz Bontekoe en groeide ik op aan het Hoornse Hop, waar in 1573 de Slag op de Zuiderzee plaatsvond en West-Friesland zich losmaakte van Spanje. Hoorn groeide daardoor uit tot een machtige havenstad en een belangrijk bestuurscentrum van zowel de Verenigde Oost-Indische Compag-

nie (VOC) als West-Indische Compagnie (WIC).

Gaandeweg begon ik parallellen te zien tussen de Nederlandse en Vietnamese onafhankelijkheidsstrijd tegen respectievelijk de Spanjaarden en de Fransen en werd mij duidelijk hoe deze geschiedenissen mij hebben gevormd. Hoewel mijn werk sterk autobiografisch is, gaat het uiteindelijk niet alleen over mij, maar over de bredere vraag wat het betekent om deel uit te maken van de Vietnamese diaspora.”

### Eerbetoon

“Voor mijn afstudeerproject *Serving FACE* maakte ik zelfportretten van Vietnamese eten. Vietnam kent een uitzonderlijk rijke eetcultuur; binnen de diaspora vormt eten daarom een essentiële manier van culturele overdracht en emotionele verbondenheid. Thuis spraken we zelden over onze gevoelens, liefde werd door mijn moeder en tantes vooral geuit via koken en samen eten. Mijn zelfportretserie is in die zin ook een eerbetoon aan de vrouwen in mijn familie. Zonder hun kookkunst had dit werk niet kunnen bestaan. Nog altijd krijg ik regelmatig eten mee van mijn moeder en schoonzus.

Na mijn afstuderen was het echt een gekkenhuis. In de vier daaropvolgende maanden verkocht ik meerdere werken en werkte ik dag en nacht vrijwel onafgebroken aan commissies, performances, lezingen, panel talks, en vier tentoonstellingen in Amsterdam, waaronder *Best of Graduates* bij Galerie Ron Mandos, waar ik de publieksprijs won. Ik heb altijd gezegd dat ik nul verwachtingen heb van een carrière als kunstenaar, behalve dat ik er waarschijnlijk niet van zal kunnen leven en dus tandarts zal blijven. Maar het gaat allemaal harder dan ik ooit had verwacht. Mijn ouders snappen mijn kunst niet altijd, maar ze waarderen ongetwijfeld mijn diepe interesse in de Vietnamese cultuur en geschiedenis en dat ik hen daardoor beter ben gaan begrijpen. Ik ben door mijn kunst wat dichter bij hen gekomen.” ■

# Dit is GC.



**G-aenial A'CHORD. Universeel composiet met een vereenvoudigd kleur-systeem.** G-aenial A'CHORD is een veelzijdig universeel composiet voor anterior en posterior restauraties met een eenvoudig unishade-systeem. Het product is gericht op tandartsen die streven naar vereenvoudiging, maar geen compromissen willen sluiten op het gebied van esthetiek en duurzaamheid. **G-aenial A'CHORD** zorgt voor perfecte harmonie in elke klinische situatie. Met slechts vijf core-kleuren kan het volledige spectrum van de klassieke 16 VITA-kleuren worden gedekt. De hoge esthetiek en buigsterkte, evenals de hoge radiopaciteit en slijtvastheid spreken voor zich.

**G-aenial A'CHORD** is eenvoudig te modelleren en te polijsten en overtuigt door natuurlijke fluorescentie en hoge kleurstabiliteit.

Dit is GC.



Since 1921  
Towards Century of Health



Column  
Erik Ranzijn



## Boerenwijsheid

**Belgische voortuinen bestaan meestal uit grind, asfalt of louter gras, en af en toe uit een combinatie hiervan. Achtertuinen zijn vaak grasvelden met een trampoline en een barbecue. We kochten drie en een half jaar geleden een grasveld van 2.000 m<sup>2</sup> in België met op het midden een huis. Langs de erfgrans stond een laurierhaag en een rij coniferen. Als rechtgeaard stadsmens kon ik een struik van een boom onderscheiden, maar verder reikte mijn plantenkennis niet.**

Dus als we in België zijn, besteden we veel tijd aan tuinieren. We hebben een kruidentuin aangelegd, een border met bloeiende struiken, een moestuin, die overigens vooral door de slakken wordt onderhouden, en een broeikas geplaatst. Verspreid over het terrein hebben we een uitgelezen verzameling fruitbomen geplant. De eerlijkheid gebiedt me te zeggen dat mijn bijdrage vooral bestaat uit het leveren van domme kracht door met een pikhouweel gaten te hakken in de stevige Ardense grond waar Hannah dan weer een bessenstruik of ander gewas in plant, waar ik onmiddellijk weer de naam van vergeet. Ik vind het heerlijk om met de tractor tondeuse het gras te maaien en met een trimmer de plekken te kortwieken waar de maaier niet bij komt. In het voorjaar maak ik met een bodemfreesmachine de moestuin weer klaar voor het nieuwe seizoen.

“Als je veel ervaring hebt, hoef je niet meer na te denken”

Nadat de fruitbomen waren geplant, kocht ik een boek over het snoeien van fruitbomen, en een vriendin had mij de presentatie die hoorde bij een snoeicursus gestuurd. Bestudering van deze bronnen leidde bij mij niet tot veel inzicht, vooral omdat ze bol stonden van jargon zonder verklarende woordenlijst. We besloten in West-Friesland een snoeicursus van een dag te volgen. Warm gekleed zaten we in een geïmproviseerd klaslokaal in een boerenschuur met tien cursisten die eigenlijk allemaal met dezelfde beweegreden naar de cursus waren gekomen: de vrees meer kwaad dan goed te doen door onopgeleid de snoeischaar te hanteren.

Het theorieel deel in de ochtend was zeer leerzaam en de woorden uit mijn boek kregen hier hun betekenis. We leerden over het creëren van licht en lucht in de boom en het verschil tussen een 'bloemknop' en een 'bladknop'. Gewapend met deze kennis en het benodigde instrumentarium trokken we na de lunch met de juf de boomgaard in met perenbomen in lange rijen. We verzamelden rond de eerste boom en hier vertaalde de docente de theorie naar de praktijk. Ze liet zien op basis van welke overwegingen bepaalde takken

verwijderd konden worden. Daarna mochten we in twee- of drietalen zelf een boom onder handen nemen. Terwijl wij weloverwogen, bedaard

en op basis van argumenten die hout sneden takken van de boom haalden, zag ik in het naastgelegen pad de tuinder en zijn knecht met een takken-

schaar op hoge snelheid langs de bomen trekken. Even later kwamen ze op onze hoogte en we raakten in gesprek. Ik zei dat het verschil in tempo tussen

hen en ons zo hoog was. “Ach meneer, als je veel ervaring hebt, hoef je niet meer na te denken.” Dat is geen boerenwijsheid, maar boerenwijsheid. ■

ADVERTENTIE

**VALO™ X**  
BROADBAND LED CURING LIGHT

**ZES NIEUWE KLEUREN**  
ONVERANDERD  
INDRIUKWEKKENDE POWER

SCAN DE QR-CODE  
VOOR MEER INFORMATIE

ULTRADENTPRODUCTS.NL  
© 2026 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

# ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



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

Weena 1197  
3013 AL Rotterdam  
Tel: + 316 247 257 37  
[www.aicservices.nl](http://www.aicservices.nl)  
[info@aicservices.nl](mailto:info@aicservices.nl)

## Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

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

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

## Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

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

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

## Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

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



# Groeien in de praktijk, de uitdaging in 2026



**Linksom of rechtsom moeten de meeste mondzorgpraktijken dit jaar groeien. Aan de ene kant daalt het tarief voor de meeste verrichtingen, terwijl aan de andere kant de kosten stijgen. Tegelijk laten de cijfers van Infomedics zien dat het aantal verrichtingen per patiënt ook afneemt. We maken de laatste vijf jaar 5 procent minder restauraties bij een groeiend aantal patiënten. Wil je de groeiende kosten het hoofd bieden, dan zal de omzet dus ook moeten groeien. Wat kun je doen om dit te realiseren? Een aantal tips.**

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, DENTIVA

## 1. Efficiënte stoelbezetting

Soms staan behandelstoelen standaard op bepaalde dagen of dagdelen van de week leeg. De kunst is om de stoelbezetting zo goed mogelijk te benutten. Daar zijn een aantal mogelijkheden voor. Denk aan het (extra) inzetten van een klinisch prothesetechnicus, tandprotheticus of mondhygiënist. Je zou ook patiënten met een specifieke zorgvraag op deze dag kunnen plannen, bijvoorbeeld door speciale babyconsulten of Gewoon-Gaaf-blokken te organiseren.

Zijn alle stoelen in de praktijk al volledig ingeroosterd? Kijk dan eens of je de roostertijden nog kunt uitbreiden. Eén dag in de week in een shift werken, levert de praktijk al veel op. Globaal zijn hiervoor twee gangbare indelingen. De meest efficiënte (veel extra uren) is een eerste shift van 7.00 tot 14.00 uur en een tweede van 14.00 tot 21.00 uur. Als je dit één dag per week doet, win je zo 10 procent openingsuren. Zelf vind ik voor de files uit rijden prettig, maar voor sommigen is dit een brug te vroeg (ver). Een rooster waarbij je van 8.00 tot 14.00 uur en van 14.00 tot 20.00 uur werkt, is dan wat vriendelijker. Wel levert dit nog maar drie uur extra per dag op. De grootste uitdaging bij het invoeren van een shiftsysteem is echter dat de assistenten per saldo minder uren werken en moeten wennen aan de nieuwe begin- en eindtijden.

Nog een manier om de stoelbezetting efficiënter te benutten, betreft de vakantieperiodes. Dan worden roosters vaak dichtgezet, omdat de vaste behandelaar afwezig is. Met een klein beetje creativiteit kun je die stoel dan in ieder geval deels benutten, bijvoorbeeld door deze in te zetten voor spoedpatiënten of voor een eenvoudige categorie patiënten die minder aandacht van de tandarts vragen.

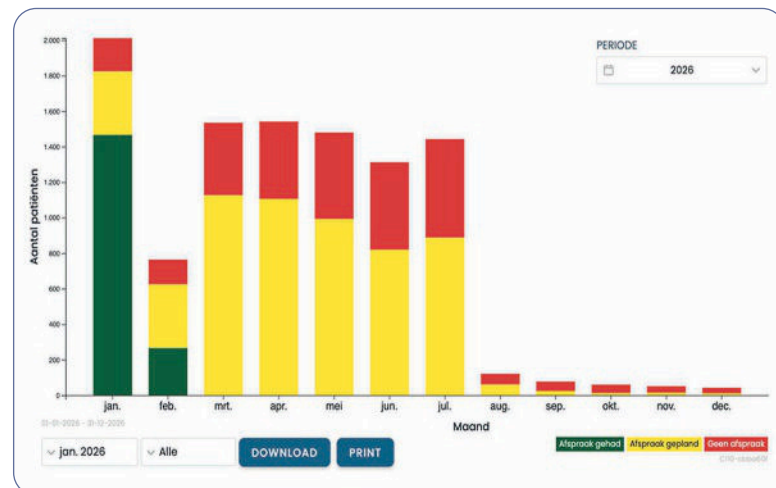
## 2. Een volle praktijkagenda

Als je hebt uitgedacht hoe je de behandelstoel optimaal inzet, is het

zaak om ook voldoende patiënten ingepland te hebben. Wat eerder naar huis kunnen omdat een patiënt heeft afgezegd klinkt prettig, maar de impact van een verminderde vulgraad is enorm. Als een stoel een halfuur leeg staat, scheelt dat 0,5 van de 8 uren en dus ruim 6 procent van de omzet. De tariefdaling valt daarbij in het niet.

Afspraken korter op elkaar plannen dan maar? Dat is niet handig, want behalve dat het jagen en stressen wordt, helpt vijf minuten sneller werken relatief weinig. Sterker nog, door te snel werken, ontstaan fouten. Ook als een assistente tijdens de behandeling moet weglopen om iets aan te vullen in de behandelkamer, verstoort dat de flow. Het is beter om eerst te checken of alles klaarligt en met voldoende tijd aan de behandeling te starten. In de chirurgie noemen ze dit TOP: de Time-Out Procedure.

Meer voordeel valt te behalen door de lege agendaplekken te vullen die dagelijks ontstaan door kort van tevoren afgezegde afspraken. Hiervoor bestaan drie goede strategieën:



## Opropefficiëntie

Overzicht per maand van patiënten die volgens de oproepfrequentie in uw dentale softwarepakket een afspraak voor een periodiek mondonderzoek moeten hebben ingepland maar dit nog niet hebben gedaan. De rode vlakken zijn de actieve en reguliere patiënten (patiënten die de laatste 18 maanden de praktijk nog hebben bezocht) die nog geen afspraak hebben gemaakt.

- Veel praktijken hebben een spoedlijst, maar ik noem het liever een belijst. Er zijn namelijk veel meer mensen die eerder willen of kunnen komen voor een afspraak. Daarvoor is wel nodig dat zowel de behandelaar als de receptie dat actief navraagt en bijhoudt.
- Het verplaatsen van patiënten in de agenda heeft niet mijn voorkeur, maar kan werken mits het goed wordt uitgevoerd. Haal dan niet de patiënten van dezelfde dag naar een eerder tijdstip (waardoor je een nieuw gat creëert), maar juist degenen die een week of verder vooruit op dezelfde dag en tijd staan gepland. Mensen met een vaste vrije of flexibele dag zijn vaak wel bereid om te schuiven.
- Te vaak wordt aangenomen dat iedereen de praktijk verlaat met een nieuwe afspraak. Bij ons is het credo: 'Niet doorlopen zonder afspraak' en in theorie zouden er dus bijna geen patiënten in het systeem moeten staan zonder gepland periodiek mondonderzoek. Toch viel dat tegen toen ik daar bij ons in de praktijk eens indook.

Uit onderstaande afbeelding blijkt dat 30 procent van de patiënten die een afspraak voor een periodiek mondonderzoek had moeten krijgen, deze niet heeft (de rode vlakken). Blijkbaar liep een aanzienlijk deel van onze patiënten toch door of belde later de afspraak af. We hebben het periodiek mondonderzoek natuurlijk niet voor niets, dus 30 procent ongepland is best veel. Deze patiënten zie je later terug met een behandelachterstand voor de mondhygiënist of tandarts, of in een vervelender geval met een spoedklacht.

## 3. De simpele dingen goed doen

Vaak is verbeteren geen kwestie van nieuwe dingen doen, maar van de simpele dingen goed doen. In de mondzorg is dat wat mij betreft de agenda-planning. Het grote verschil kun je maken door eenvoudig de stoeluren zo efficiënt mogelijk benutten. Om dat echt goed te doen, moet je daarop wel actief sturen en er veel aandacht aan geven binnen het team. ■

# ESTELITE



## Esthetiek met systeem – composieten van TOKUYAMA

Specialisten & alleskunnners:  
De ESTELITE-serie - een uniek systeem voor de moderne vullingstherapie gebaseerd op sferische vuldeeltjes.



**Individuele toepassingsmogelijkheden** door zeer verschillende viscositeiten



**Uitstekend te polijsten en te hanteren** meermaals onderscheiden door de Dental Advisor



**Hoge belastbaarheid** door optimaal op elkaar afgestemde sferische vuldeeltjes



**Snelle diepteharding** door gecontroleerde brekingsindices & RAP-technologie



Voor de ideale workflow:  
Onze ESTEPOLISHER

**Tokuyama**  
tokuyama-dental.eu

# Intercongress Mallorca 2026

Tandheelkundige verdieping met een mediterrane twist!



Mallorca wordt onze nieuwe parel binnen Intercongress: een eiland waar zon, zee en sierlijke straatjes het decor vormen voor een krachtig wetenschappelijk programma. Eric van der Winden laat je zien hoe esthetische tandtechniek tot leven komt. Eric-Jan Royakkers neemt je mee in zijn visie op totale rehabilitaties en functionele esthetiek, met praktische inzichten die direct toepasbaar zijn. Verwacht inspiratie die je meteen wilt toepassen in de praktijk.



WOENSDAG 23 T/M  
ZATERDAG 26 SEPTEMBER 2026



HOTEL PURE SALT \*\*\*\*  
PORT DE SOLLER



**Eric van der Winden**  
Meester in esthetische  
tandtechniek



**Eric-Jan Royakkers**  
Tandarts



**Jacqueline Surtea**  
Host



**InterCongress**  
Tandheelkundige nascholing

We zien je graag bij een van onze congressen!

Meer info over  
de sprekers en  
het programma:



## WEETJE



# Apollonia

TEKST: SUZANNE LOOHUIS

Apollonia van Alexandrië is de beschermheilige van tandartsen en tandtechnici. Volgens de overlevering was zij een oudere christelijke vrouw die in het jaar 249 tijdens een anti-christelijke opstand in Egypte door een woedende menigte gevangen werd genomen.

Tijdens de foltering in de gevangenis werden al haar tanden uit haar mond getrokken en werd haar kaakbeen verbrijzeld. De gerechtsdienaren dreigden de vrome vrouw ter dood te brengen op de brandstapel als ze haar geloof niet zou afzweren, maar zij sprong zelf in het vuur. Zo stierf ze de marteldood. Het plegen van zelfmoord was in het christendom eigenlijk verboden, maar omdat kerkvader Augustinus verklaarde dat het een goddelijke ingeving betrof, werd Apollonia toch heilig verklaard.

Vanaf de middeleeuwen vroegen gelovigen de heilige Apollonia in een gebed om hulp bij kiespijn, het wisselen van tanden en hoofdpijn. Koning Philips II van Spanje, een groot verzamelaar van relieken, zou meer

dan 290 gebitselementen van Apollonia hebben bezeten.

De heilige Apollonia wordt vaak afgebeeld met een tang (soms met een tand of kies) in de ene en de palmtak

van de martelaren in de andere hand. Haar feestdag is op 9 februari.

BRON: A.J.M. PLASSCHAERT, M.A.J. EIJKMAN, W. KALK, R. DE RAAT, P. VAN DER STELT (2014). CANON VAN DE TANDHEEL-KUNDE. DCHG MEDISCHE COMMUNICATIE.



## Colofon

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

**Uitgever**  
OEMUS MEDIA AG

**Hoofdredactie**  
Kees Adolfsen, Anne Doeleman en Suzanne Loohuis

**Vaste medewerkers**  
Casper Bots, Henk Brand, Richard Mastwijk, Erik Ranzijn en Stephan Tjiook

**Adviseur**  
Marcel Spek (Fresh Tandartsen)

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

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

**Advertentieverkoop**  
Dock35 Media  
Martijn Penning  
Telefoon: 0314 - 355 826  
E-mail: [martijn@dock35media.nl](mailto:martijn@dock35media.nl)  
KlaasJan Rosenberg  
Telefoon: 0314 - 355 840  
E-mail: [klaasjan@dock35media.nl](mailto: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](mailto:info@dental-tribune.com)

**Sales requests:**  
[mediasales@dental-tribune.com](mailto:mediasales@dental-tribune.com)  
[www.dental-tribune.com](http://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.

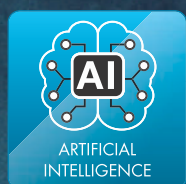
All rights reserved. © 2026 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

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

**dti** Dental Tribune International

ADVERTENTIE

60 Years X-ray.  
Follow us into the future.



60 YEARS  
X RAY



Follow us!



Vier het met ons en laat je praktijk stralen.

Al 60 jaar lang zetten wij de norm in de tandheelkunde - met innovatieve röntgentechnologie zoals de VistaScan Mini View 2.0, die de nieuwste IQ-imaging plates met AI-functies gebruikt en jouw praktijk toekomstbestendig maakt.

Ga voor meer informatie naar [duerrdental.com/60years](http://duerrdental.com/60years)

**DÜRR  
DENTAL**  
THE BEST, BY DESIGN

# elmex®

## Schakel directe\* en langdurige pijnverlichting nu in

### 100%

van de patiënten ervaart directe<sup>1</sup>  
en langdurige pijnverlichting<sup>2</sup>

### 1.5X

meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken  
met concurrerende technologie<sup>3</sup>



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

# Upgrade uw praktijk met Odontium

## Over Odontium en TSE

TSE is het familiebedrijf achter Odontium. Met meer dan 35 jaar ervaring en de nodige geaccrediteerde certificeringen heeft TSE het vertrouwen van honderden praktijken die dagelijks met Odontium werken. Alleen al in 2024 hebben meer dan honderd praktijken zich aangesloten bij Odontium en steeds meer praktijken zijn overtuigd van de kracht van de software.

Het is moderne software die vele koppelingen en mogelijkheden zoals apps bevat die uw werk sneller en eenvoudiger maken. Zo werken gebruikers al tientallen jaren met de doorsnee controles zoals BSN, COV, WID en CCB, en declareren zij ook al

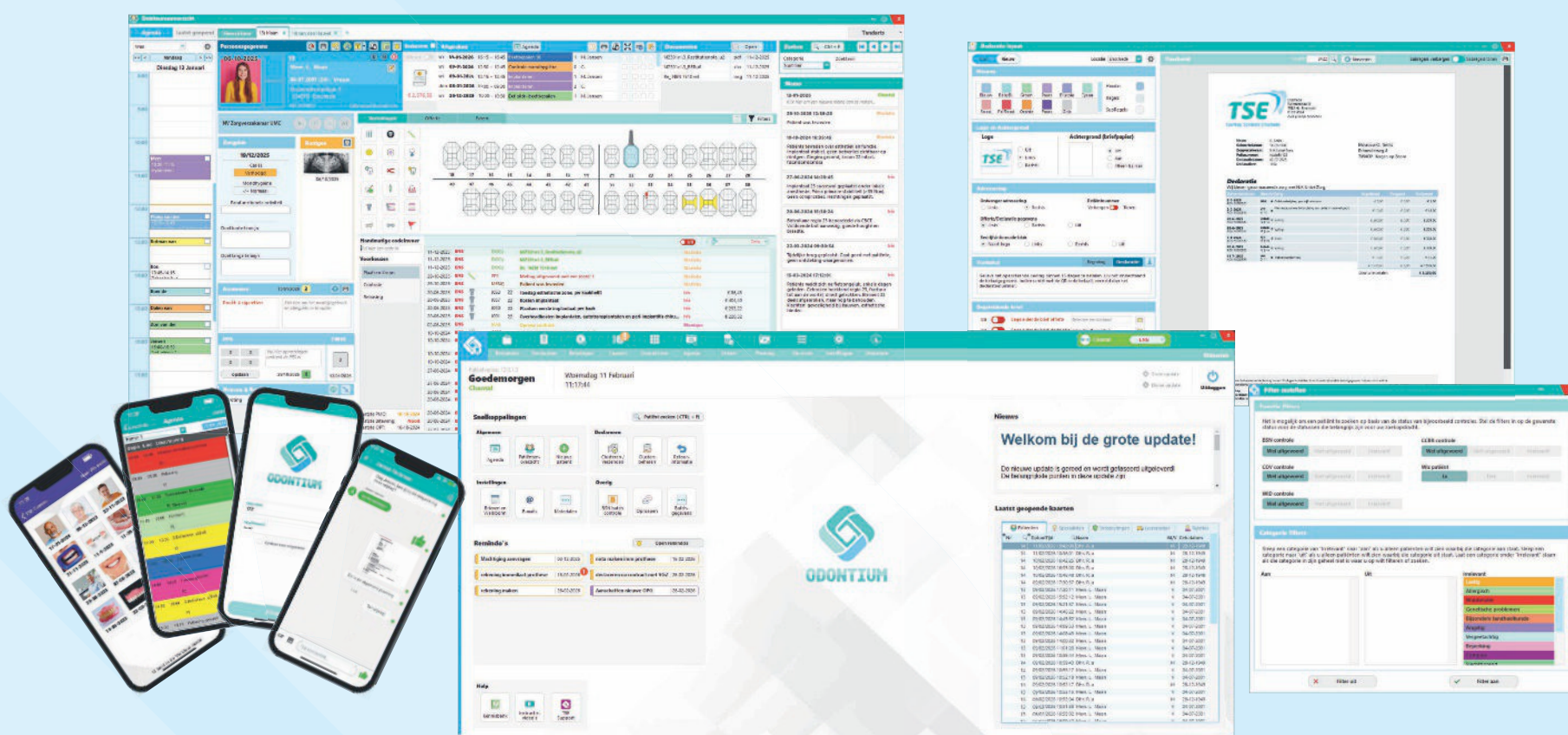


De stand van TSE op Dental Expo 2026.



lange tijd digitaal middels koppelingen met Infomedics, Vecozo en Payt. Tandartsen kunnen verrichtingen en het zorgbeeld, PPS en TWES direct invullen en bekijken. Mondhygiënisten kunnen middels de Paro status pocketdieptes, bloedingen,

mobiliteit en furcaties vastleggen en ook het zorgbeeld invullen en bekijken. Alle gebruikers kunnen gebruikmaken van AI om memo's en verrichtingen middels spraak in te vullen, uitmailen via (beveiligde) e-mails, taken aanmaken, en meer!



- ✓ Betrouwbare software van een gevestigd bedrijf
- ✓ Een werkomgeving voor iedere discipline
- ✓ BSN, COV, WID én CCB controles geïntegreerd
- ✓ ISO 9001, ISO 27001 en NEN 7510 gecertificeerd door Kiwa

- ✓ Werk lokaal óf in de private cloud van TSE
- ✓ Apps die uw werk vereenvoudigen

### NIEUW!

- ✓ Röntgen AI
- ✓ AI spraakherkenning



053 - 477 7786

www.odontium.nl

info@odontium.nl

