

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 16, nr. 5

ADVERTENTIE

Second Opinion
AI voor x-rays
Door 400+ Nederlandse praktijken gebruikt



Bekijk het in uw
eigen software



PRIJS

Internationale prijs voor
ACTA-onderzoekers naar
behandeling slaapapneu

Pagina 5



DENTEX BRUSSEL

Op 1, 2 en 3 oktober vindt
in Brussels Expo de Dentex
plaats, de dentale drie-
daagse waar iedereen die
professioneel actief is in
de tandheelkunde elkaar
ontmoet

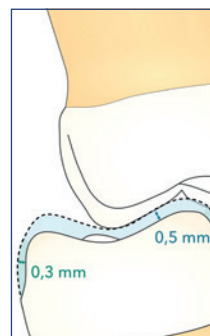
Pagina 11



LEIDRAAD

Clair van der Maarel-
Wierink: "Mondzorg zou
onderdeel moeten zijn van
integrale ouderenzorg"

Pagina 13



CASUS

De posterior cantilever
adhesiefbrug: klinische
parallellen

Pagina 16-17

Promotie Floor Maarse

“Implantaten zijn een goede optie voor patiënten met Sjögren”

Op 10 februari jl. verdedigde tandarts Floor Maarse met succes haar proefschrift over de invloed van het syndroom van Sjögren op de mondgezondheid en de beste opties die de tandheelkunde aan mensen met deze aandoening te bieden heeft. Het artikel dat ze hierover publiceerde wordt inmiddels als bewijsstuk ingezet om zorgverzekeraars te overtuigen voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Hoog tijd voor een gesprek.

TEKST: KEES ADOLFSEN

Een logische startvraag: wat is de ziekte van Sjögren?

Sjögren is een auto-immuunziekte die de exocriene klieren - de klieren die vocht afscheiden aan het externe milieu - kapotmaakt. Patiënten hebben onder andere een gebrek aan speeksel om-

dat de speekselklieren zijn aangedaan. Daarbij klagen patiënten vaak over droge ogen omdat ook de traanklieren worden aangedaan. Sjögren gaat vaak gepaard met andere reumatische aandoeningen zoals reumatoïde artrrose, SLE of Raynaud. De aandoening komt negen keer vaker voor bij vrouwen dan mannen. Er lijkt een duidelijke

relatie met de hormoonhuishouding: het komt vaak opzetten in de overgang of na een zwangerschap. We zien het een enkele keer bij pubers. De prevalentie wereldwijd varieert, maar ligt in Nederland tussen 0,09 en 0,15%.

Wat bracht jou bij dit onderzoeksobject?

Toen het zich aandeed, in de laatste fase van mijn opleiding Tandheelkunde, werkte ik als assistent op een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). Ik was aan het twijfelen of ik kaakchirurg wilde worden. Ik kwam in contact met Derk Jan Jager, die gespe-

cialiseerd is op deze patiëntengroep, en ik kon aansluiten voor onderzoek. Ik had mazzel, want de financiering die je voor zo'n project nodig hebt, was al geregeld. Uiteraard moet er dan een plan komen en een onderzoeksopzet. Inmiddels ben ik zelf ook werkzaam op een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en in opleiding tot maxillo-faciaal prothetist. Daarnaast heb ik me ook in de restauratieve tandheelkunde, orthodontie en implantologie verdiept. Die breedte, dat ligt me het best.



FOTO: FLOOR MAARSE

Floor Maarse.

Lees verder op pagina 6 ►

KIMO publiceert richtlijn Extramurale mondzorg tijdens en na kankerbehandeling

Het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) heeft onlangs de nieuwe richtlijn *Extramurale mondzorg tijdens en na kankerbehandeling* gepubliceerd. De richtlijn biedt tandartsen, tandarts-specialisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënist en tandprotheticen buiten het oncologisch centrum praktische handvatten voor de begeleiding en behandeling van mensen die een kankerbehandeling (hebben) ondergaan. Het doel is om patiënten tijdens en na de oncologische behandeling veilige mondzorg te bieden, behandelgerelateerde complicaties zo veel mogelijk te voorkomen en reguliere mondzorg waar mogelijk voort te zetten.

Aanleiding voor de ontwikkeling van de richtlijn is de groeiende groep patiënten met een oncologische voorgeschiedenis in de algemene praktijk. Zowel de ziekte als de behandeling



kan leiden tot acute en langdurige mondgezondheidsproblemen. Daarnaast worden steeds vaker nieuwe behandelvormen toegepast, zoals doelgerichte therapieën en immunotherapie, die eveneens orale bijwerkingen kunnen veroorzaken. Voor mondzorgverleners is niet altijd duidelijk welke gevolgen deze behandelingen hebben voor de dagelijkse praktijk en of aanpassingen in de mondzorg noodzakelijk zijn.

De richtlijn bevat algemene aanbevelingen voor extramurale mondzorg tijdens en na kankerbehandeling en

gaat daarnaast specifiek in op patiënten die behandeld zijn of worden met chemotherapie, hematopoëtische celtransplantatie, antiresorptieve of anti-angiogene therapie, immunotherapie of doelgerichte therapie. Ook wordt aandacht besteed aan patiënten die radiotherapie in het hoofd-halsgebied hebben ondergaan en aan langetermijnoverlevers van kinderkanker. ■

BRON: KIMO

Scan de QR-code om de richtlijn te bekijken.



REPORTAGE



Tandartsen en tandartsassistenten bij de Nationale Zorgreserve
“Mondzorgprofessionals kunnen in crisistijd een waardevolle bijdrage leveren”

Lees meer op pagina 18-19 ►

Is Your Research Shaping
the Future of Dental Science?

NSK Blue Prize

Established with the vision of becoming dentistry's equivalent
of the Nobel Prize, this international award recognizes
groundbreaking research that is helping shape the future of dentistry.

Applications Now Open

Inaugural NSK Blue Prize

Recipients **3** awardees

Prize JPY **10** million for each awardee

Eligibility Open to researchers worldwide

Application Period July 1 – December 20, 2026

A Global Award for Breakthroughs in Dental Science.

The NSK Blue Prize honors researchers whose work has made a significant global
impact on the advancement of dental medicine and oral healthcare.

Official Website
nsk-blueprize.com



 **NSK NAKANISHI
FOUNDATION**



Jaarlijks 150 nieuwe tandartsen met een buitenlands diploma in Nederland

FOTO: ADOBE STOCK

Uit onderzoek van het Nivel blijkt dat zich elk jaar gemiddeld 150 tot 200 tandartsen met een buitenlands diploma in Nederland vestigen. Het merendeel van deze tandartsen is van plan hier te blijven. Het grootste deel van de buitenlandse tandartsen is afkomstig uit Spanje, Portugal of Oost-Europa.

den met een buitenlands diploma. Daarnaast werden gegevens van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) gebruikt. Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan. ■

Voor het onderzoek werd een vragenlijst uitgezet onder alle KNMT-le-

BRON: ZORGKRANT.NL

Tandartsassistent Astrid Elzink-Tennekes geridderd

Tandartsassistent en pionier in de professionalisering van haar vakgebied Astrid Elzink-Tennekes (70) is in april benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

Elzink werkte sinds 1973 als tandartsassistent en op andere vlakken in haar beroep, in binnen- en buitenland. Zo maakte ze een plan voor betere samenwerking tussen assistent en tandarts: "Ik vind dat deze doelgroep meer aandacht moet krijgen." Daarnaast was Elzink voor een schoolproject actief in Zuid-Afrika - ze bekeek daar de gebitten van duizenden kinderen.

Elzink gaf ook les op een ROC-opleiding voor tandartsassistenten, organiseer-



FOTO: KANSELARIJ DER NEDERLANDSE ORDE

de de eerste Nationale dag voor tandartsassistenten en werkte bij GABA. Voor Dental Best Practice organiseerde ze lezingen, congressen, cursussen en evenementen. Elzink ziet het lintje bovenal als een boodschap voor haar kleinkinderen. "Dat als je echt je best doet, je wat kunt bereiken. Daar heeft ook oma aan bijgedragen. Ik ben trots en dankbaar voor deze onderscheiding," vertelde ze aan het *Algemeen Dagblad*. ■

BRON: ALGEMEEN DAGBLAD

Richtlijn 'Radiologie in de mondzorgpraktijk' geactualiseerd

De richtlijn 'Radiologie in de mondzorgpraktijk' is recent geactualiseerd. De taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijker beschreven en er is aandacht voor de omgang met kunstmatige intelligentie. De KNMT stimuleert praktijken om de richtlijn opnieuw in het team te agenderen.



FOTO: ADOBE STOCK

In de richtlijn staan aanbevelingen voor een juiste toepassing van röntgenstraling en hoe je deze in de praktijk organiseert en veilig uitvoert. De belangrijkste thema's in de richtlijn zijn:

- **de praktijkorganisatie met betrekking tot stralingsbescherming:** dit betreft onder meer uitleg over noodzaak tot vergunning of registratie, protocollen en procedures, eisen aan apparatuur en bij- en nascholing;
- **de verantwoordelijkheidsstructuur binnen de praktijk met betrekking tot stralingshandelingen:** de verdeling van taken en verantwoordelijkheden om te voldoen aan de regelgeving rondom stralingshandelingen (Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming) en medische deskundigheid (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Wet BIG);
- **de rechtvaardiging van röntgenopnamen in algemene zin:** röntgenopnamen bij zwangerschap, screening, verantwoordelijkheden bij verwijzing van patiënten en toepassing van CBTC-opnamen;

• **optimalisatie van röntgendiagnostiek:** een 'acceptabel' risiconiveau vinden middels het ALADAIP-principe: *As Low As Diagnostically Acceptable being Indication-oriented and Patient-specific*.

De nieuwe klinische richtlijn 'Indicatiestelling van intra-oraal en panoramisch röntgenologisch onderzoek in de mondzorg' gaat dieper in op de rechtvaardiging van het maken van een röntgenopname.

Om de kennis over stralingshandelingen in de praktijk up to date te houden, reikt de KNMT een aantal hulpmiddelen aan. Zo verzorgde hoogleraar Orale Radiologie & Digitale Tandheelkunde Erwin Berkhout op 8 juni jl. een webinar over de belangrijkste punten uit de twee radiologierichtlijnen. Ook is er een leertoets en werd een speciale editie Radiologie in de e-mailserie 'Praktijk in Control' aangeboden. Plus het advies aan praktijken om vooral ook zelf de richtlijnen grondig door te nemen. ■

BRON: KNMT



Raadsel

Ken je dat raadsel van een jongen en zijn vader die gewond raken bij een auto-ongeluk? Ze worden allebei in kritieke toestand naar het ziekenhuis gebracht. Maar als de jongen de operatiekamer binnenkomt, roept de dokter: "Ik kan hem niet opereren, dat is mijn zoon!" Hoe kan dit?

Nog niet eens zo heel lang geleden bleek dit raadsel voor veel mensen moeilijk op te lossen. "De jongen is geadopteerd!" "De moeder is vreemdgegaan en de dokter is de echte vader!" Tegenwoordig is meer dan de helft van de artsen vrouw, net als iets meer dan de helft van de tandartsen. Om na te gaan of deze emancipatieslag terug te zien is in het oplossen van bovenstaand raadsel, heb ik een niet-representatief onderzoekje in familieverband uitgevoerd. Voor de gelegenheid heb ik daarbij de hiervoor beschreven scène verplaatst naar een tandartspraktijk. De score: alle zeven ondervraagden, afkomstig uit drie verschillende generaties, hadden het juiste antwoord direct paraat.

Het lijkt mij vanzelfsprekend dat niemand tegenwoordig meer vreemd opkijkt van een vrouwelijke tandarts. Om daaraan recht te doen heeft Dental Tribune vanaf deze editie twee vrouwelijke columnisten: Nurcan Yilmaz en Sandra Veen, die ik bij dezen heel hartelijk welkom heet. We nemen afscheid van columnist Stephan Tjioek. Bedankt voor al je mooie stukjes, Stephan! ■

Mede namens Kees Adolfsen en Anne Doeleman,

Suzanne Loohuis

KNMT stapt naar de rechter om kostenonderzoek

De KNMT gaat in beroep tegen het besluit van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de tandheelkundige tarieven voor 2026. Na een bezwaartraject rond het kostenonderzoek van ruim tien maanden blijven op de punten die er voor praktijkhouders echt toe doen fundamentele vragen onbeantwoord. Die legt de KNMT voor aan het College van Beroep voor het bedrijfsleven.

Even terug naar het begin. De NZa voerde in 2024 en 2025 een kostprijsonderzoek in de mondzorg uit. Daarin wilde de zorgautoriteit de gemiddelde kosten vaststellen die mondzorgpraktijken maken. De uitkomsten van dit onderzoek vormen, samen met een onderzoek naar een geactualiseerd norminkomen van praktijkhouders, de basis voor nieuwe maximumtarieven die tandartsen en orthodontisten sinds 1 januari 2026 mogen rekenen.

De KNMT maakte samen met meer dan 4.600 praktijken bij de NZa bezwaar tegen de uitkomsten van het

onderzoek en de tarieven die eruit voortvloeien. De belangrijkste bezwaren, volgens de KNMT: onredelijke eisen aan uren- en weekinzet, benadeling van kleinere praktijken, ontbreken van overnamekosten als kostenpost en een onrealistische benadering van huisvestingskosten.

Nu de NZa na bijna een jaar de bezwaren van de hand heeft gewezen, stapt de KNMT naar de rechter voor een bodemprocedure. De beroepsorganisatie laat weten gedurende het hele traject intensief te hebben meegedacht en heeft concrete alternatieven aangedragen — onder meer over

de waardering van praktijkovernames, over huisvestingskosten en over de manier waarop de arbeidsinzet van praktijkhouders wordt berekend. In de kern krijgt de KNMT echter geen inhoudelijk weerwoord, maar steeds dezelfde mededeling: "Onvoldoende onderbouwd," aldus de beroepsorganisatie.

"Dat is geen antwoord op de zorgen die in de sector leven," zegt KNMT-voorzitter Hans de Vries. "Vragen over de toekomst en de toegankelijkheid van de mondzorg blijven liggen. Daarom leggen wij ze voor aan de rechter."

De wet geeft de NZa veel - volgens de KNMT te veel - ruimte om zelf te bepalen hoe zij tarieven berekent. "Juist daarom is het des te belangrijker dat zij die ruimte zorgvuldig gebruikt en



FOTO: ADOBE STOCK

de belangen van de sector en praktijkhouders kenbaar meeweegt. Wij vinden dat daar bij dit besluit te veel aan schort. Aan de grenzen die zelfs aan die ruime bevoegdheid zijn ge-

steld, mag een rechter de NZa houden - en dat is precies wat wij vragen," aldus de KNMT. ■

BRON: KNMT

Column
Richard Mastwijk



Stapelen van belastingen

We leven in een mooi land met geweldige voorzieningen, misschien wel wat te veel. Onze overheid rekent het tot haar taak om iedereen van de wieg tot het graf te verzorgen. Met een dergelijke opvoeding is het niet vreemd dat de gemiddelde burger daarin meegaat en ook vindt dat de bv Nederland voor alles moet zorgen. De eigen verantwoordelijkheid is soms ver te zoeken. Met een daarbij behorend uitgavenpatroon kan dat spanning geven op de staatskas.

De oproep te bezuinigen, oftewel de uitgaven in lijn brengen met de inkomsten, lijkt aan dovemansoren te zijn gericht. De komst van een nieuwe voorzitter zorgt voor een meer activistische opstelling van de vakbonden. Daarmee is nagenoeg iedere vorm van aanpassing kansloos. Dan gaat het land maar plat. Frankrijk lijkt hierbij het

bij diegenen die 'te rijk' zijn. De kleine ondernemer blijkt, uit onderzoek door Kleinbedrijf Index, als gevolg van alle toegenomen lasten inmiddels minder over te houden dan een zzp'er. Daar valt dus geen winst meer te behalen.

Bij de inventarisatie welke belastingen kunnen worden verhoogd, is ook de

probleem dus niet moeten zijn. Maar voor de meerderheid van de erflaters zit het vermogen in een eigen huis. De waarde van onroerend goed is de laatste jaren disproportioneel gestegen en misschien wel een gevolg van een door de overheid gecreëerd woningtekort.

Voor veel praktijkhoudende tandartsen zit een belangrijk deel van hun vermogen bovendien in de praktijk die zij gedurende tientallen jaren hebben opgebouwd. Een praktijk die is gefinancierd uit inkomen waar al belasting over is betaald en waarvan de waarde vaak het resultaat is van jarenlang ondernemerschap, investeren en risico nemen. Het huidige toptarief voor de erfbelasting bedraagt nu 20 procent voor ouders aan kinderen. Ouders die in de meeste gevallen over hun inkomen al de helft aan belasting hebben betaald.

De inkomsten uit de erfbelasting bedragen iets meer dan een half procent van de totale inkomsten van de overheid. Zelfs met een forse verhoging van de tarieven zal dat niet noemenswaardig veranderen. De allerrijksten zullen vertrekken, terwijl de hardwerkende ondernemer wederom de rekening betaalt. In plaats van te stapelen, zou het goed zijn om te uitgaven gewoon op orde te krijgen. ■

Richard Mastwijk
Voormalig partner
van helder accountancy

“De allerrijksten zullen vertrekken, terwijl de hardwerkende ondernemer wederom de rekening betaalt”

grote voorbeeld: geen cent te makken, maar geen aanpassingen in de voorzieningen.

Als er dan niet bezuinigd mag of kan worden, dan moeten er extra inkomstenbronnen worden aangeboord. Naar mijn idee is investeren in de economie en daarmee meer normale belastingen op bedrijfswinsten en salarissen een zekere oplossingsrichting. Maar nee, we zien bedrijven liever vertrekken en hanteren de kaasschaaf

erfbelasting steevast een van de genoemde opties. Recentelijk heeft het Centraal Planbureau (CPB) een onderzoek gedaan naar het draagvlak voor een verhoging van de erfbelasting, die naar zeggen de meest gehate belastingheffing in Nederland is.

Wat mij niet verbaast, is dat er volgens dit onderzoek een brede steun bestaat voor de verhoging van de erfbelasting. Voor velen is dit een belasting die alleen miljonairs treft en dat zou het

VANUIT DE STOEL



Beter bij elkaar

Twee vullingen in mijn bovengebit moeten worden vervangen. Geen wonder: die zitten er al bijna vijftig jaar in! Amalgaamvullingen worden vervangen door composiet. Mooi materiaal, zo begrijp ik. Plakt lekker. En in de kleur van mijn andere tanden en kiezen. Niet dat ik last heb van die oude vullingen, maar op de eerder genomen foto is te zien dat mijn kiezen ook scheurtjes vertonen: 'cracks'. En die composiet houdt het boeltje beter bij elkaar. Althans dat is wat ik ervan begrijp.

TEKST: JAN DON

We begroeten elkaar. Handje. Even het mondkapje af. Job. Wat een vriendelijke man. Jong nog, zeg! Dat was me de vorige keer eigenlijk niet zo opgevallen. Job legt uit wat hij gaat doen. Dat wist ik al, maar het is toch prettig. Toch wat gespannen ga ik zitten. Altijd wel lekker, zo achterover. Ontspan je nou maar; dat gaat het best. Prikje van de verdoving voel ik nauwelijks. Ik probeer die ervaring van het vullen van 50 jaar geleden terug te halen. Hoe oud was ik? Der-tien, veertien hooguit. Statig pand. Hoge gang, marmeren vloer. Hol als mijn kiezen. Geur van desinfectie. Nog een verdoving, nu aan de andere kant.

Lapje over mijn mond. Even bewust door mijn neus ademen. Geen reden

voor paniek, maan ik mezelf. Gewoon even bewust door je neus ademen. Moet dat lapje niet ook mijn neusgat afdekken, natuurlijk! Gaat goed, kalm blijven. Er worden instructies gewis-seld met de assistente. Ik versta het nauwelijks en wat ik versta, begrijp ik niet. Ignorance is bliss.

Het boren begint. O ja. Bekend ge-voel. Maar is het wel een gevoel? Goed beschouwd voel je niks. Je hóórt alleen des te meer. Alsof die boor in je gehoorgang zit te graven. Ik las ergens dat je vingers geen ver-schil kunnen voelen tussen nat en koud. Het lijkt erop alsof ik ook geen verschil kan voelen tussen pijn en de schadelijk klinkende herrie. Ik krijg beelden van iemand die met een kango een betonnen vloer aan het verwijderen is. Eerst verticaal drillen en dan al drillend schuins omhoog

wippen. Geen idee of dat ook is wat er echt gebeurt. Ik zie niets tenslotte. Ja, ik heb mijn ogen dicht. Dat vind ik wel zo prettig. Concentratie op de binnenwereld.

De boor stopt. Ik doe even mijn ogen open en zie Job door de microscoop in mijn mond kijken. Instructies aan de assistente. Het zaakje wordt weer dichtgeplempt. Kruiwagens beton worden leeg gekiept in het gapende gat. Prettig idee dat alles weer mooi wordt afgedekt. Even een paar keer bijten. Kiezen op elkaar; plaatje er-tussen. Even mooi laten aansluiten, zegt Job. Andere kant aan de beurt. Maar nu voel ik wel iets! Ik maak een geluid en onmiddellijk stopt de boor. "Is het gevoelig?" Precies, dat! "Ik zet er nog even een verdoving bij". Prikje. Rust. Veel sneller klaar aan de andere kant. Later zie ik op de factuur dat het aan de ene kant om een meervlaks-vulling gaat en aan de andere kant om een éénvlaksvulling. Altijd blij als het dan weer klaar is. Opgelucht. Dankbaar voor dit vakwerk. Nog even oppassen met hete dranken vanwege de verdoving. Ah ja, heel fijn. Dank je wel, Job! ■

Teun de Vries ACTA-hoogleraar Osteoimmunologie

Teun de Vries, ACTA-sectiehoofd Orale Celbiologie, is per 1 juni hoogleraar Osteoimmunologie, een ACTA-breed vakgebied waarin de invloed van ontsteking, botafbraak en botaanmaak centraal staat.

De Vries is celbioloog en promoveerde in 1996 aan de Radboud Universiteit Nijmegen op onderzoek naar eiwit afbrekende enzymen die betrokken zijn bij uitzaaiingen van tumoren, zoals melanoom. In 1999 kwam hij in dienst bij ACTA, eerst als postdoc, daarna als KNAW-fellow en sinds 2007 in vaste dienst bij de sectie Parodontologie. Daar bestudeerde hij het ontstaan van de osteoclast. Hij vond onder andere dat verschillende monocytsoorten voorlopercellen van de osteoclast zijn.

Bij ontstekingen in de kaak spelen bacteriën of producten van bacteriën een belangrijke rol. Hierdoor raakt het bot beschadigd en wordt het afgebroken. Denk daarbij aan parodontitis en pulpitis, maar ook aan zeer uitzonderlijke ziektebeelden zoals cherubisme en reusceltumoren van de kaak, waar-bij veel osteoclasten voorkomen.

De laatste jaren onderzocht De Vries celbiologische modellen van ontstekingen die belangrijk zijn voor de tandheelkunde. Met bepaalde cellen uit het tandvlees of bij bijzondere ziektes uit het hoofd-halsgebied kun je een ontsteking nabootsen, bijvoor-beeld door ontstekingsstoffen en



Prof. Teun de Vries.

bacteriële onderdelen toe te voegen. Vervolgens kun je onderzoeken of deze nabootsing leidt tot veranderingen in botaanmaak of botafbraak. Het gebruikte model bleek ideaal voor het onderzoek van celbiologische processen van bijzondere genetische afwijkingen en voor het testen van medicatie die bijvoorbeeld bij reuma, osteoporose of diabetes toegepast wordt, maar ook voordelig kan zijn voor parodontitis. ■

BRON: ACTA

ADVERTENTIE



DUTCH | ESTHETIC
ACADEMY | DENTISTRY



MEET
PASCAL
MAGNE

GET YOUR TICKET

2-day international update in anterior and posterior bonded restorations by Dr. Pascal Magne in The Netherlands



20-21
NOV
2026

De Ruwenberg
St.-Michielsgestel

DAED.NL/MAGNE



All you need to know about biomimetic restorative dentistry. The foundations of biomaterials and biomechanics, adhesives, direct, semi-direct, semi-indirect and indirect techniques with materials like composite resins, CAD/CAM materials and ceramics

Internationale prijs voor ACTA-onderzoekers naar behandeling slaapapneu

“Het is belangrijk om MRA-patiënten goed te begeleiden”

ACTA-onderzoekers Zhengfei Huang en Joey Chung (sectie Orofaciale Pijn en Disfunctie) ontvingen onlangs een onderschepprijs van de American Academy of Dental Sleep Medicine (AADSM) voor hun werk op het gebied van obstructieve slaapapneu (OSA). Huang ontving een Clinical Excellence Award en Chung kreeg een Student Excellence Award. Hun studies leveren nieuwe inzichten op over het gebruik van een mandibulair repositieapparaat (MRA). Ze vertellen over hun onderzoek, de rol van tandartsen bij het herkennen van slaapapneu en hun plannen voor de toekomst.

TEKST: SUZANNE LOOHUIS

Kun je uitleggen wat obstructieve slaapapneu precies is?

Huang: OSA is een slaapgerelateerde ademhalingsstoornis waarbij de bovenste luchtweg tijdens de slaap herhaaldelijk gedeeltelijk of volledig dichtvalt. Daardoor daalt het zuurstofgehalte in het bloed en wordt iemand steeds wakker zonder zich daarvan bewust te zijn. Patiënten kunnen klachten hebben zoals snurken, ademstops tijdens de slaap, vaak wakker worden, vermoeidheid overdag, slaperigheid, een niet-verfrissende slaap en concentratieproblemen. Een MRA wordt tijdens de slaap gedragen en brengt de onderkaak naar voren. Daardoor ontstaat meer ruimte in de bovenste luchtweg en neemt de kans af dat die tijdens de slaap dichtvalt. Het MRA wordt voor iedere patiënt op maat gemaakt voor een optimale pasvorm. Daarnaast kan de positie van de onderkaak stapsgewijs worden aangepast via het ingebouwde verstelmecanisme van het MRA, een proces dat titratie wordt genoemd.

Waarom denken jullie dat jullie onderzoeken opvielen bij de jury?

Huang: We hebben twee onderzoeken uitgevoerd, die gebaseerd zijn op één grote dataset. In één studie onderzochten we welke factoren geassocieerd zijn met de therapietrouw, in de andere studie bekeken we of mannen en vrouwen de MRA-behandeling verschillend ervaren.

Chung: Veel onderzoeken zijn gebaseerd op kleine onderzoeksgroepen, terwijl wij werken met een grote groep patiënten uit de praktijk. Voor de metingen aan het begin van de behandeling hadden we gegevens van rond de vijfhonderd patiënten uit de kliniek van ACTA. Voor de vervolgmetingen op korte termijn beschikten we over gegevens van ruim driehonderd patiënten - niet alle patiënten zijn teruggekomen voor hun controleafspraken.

Huang: Daarnaast hebben we in onze onderzoeken veel aandacht besteed aan de ervaringen van patiënten zelf. In onderzoek naar OSA wordt vaak gekeken naar objectieve metingen, zoals de Apneu-Hypopneu Index (AHI). Deze zijn belangrijk om de ernst van de aandoening vast te stellen en het effect van de behandeling te evalueren. Voor patiënten telt echter vooral of hun klachten afnemen. Voelen zij zich minder moe? Snurken zij minder? Slapen zij beter? Daarom hebben wij juist gekeken naar deze subjectieve ervaringen.

Een belangrijk onderdeel van jullie onderzoek ging over therapietrouw. Wat voor factoren zijn geassocieerd met therapietrouw?

Huang: Uit onze resultaten kwamen twee belangrijke factoren van patiënten naar voren om met de MRA-behandeling te stoppen. De eerste factor is het blijven bestaan van klachten. Als patiënten na enkele maanden nog steeds snurken of slaperig zijn over-



Cv Joey Chung

Joey Chung is als tandarts-gnatholoog en tandarts-slaapgeneeskundige werkzaam bij de afdeling Orofaciale Pijn en Disfunctie (OPD) van ACTA. Naast zijn werk als tandarts is hij promovendus binnen het vakgebied van de tandheelkundige slaapgeneeskunde.

dag, is de kans groter dat zij stoppen met het gebruik. Mogelijk denken patiënten dan dat de behandeling niet werkt.



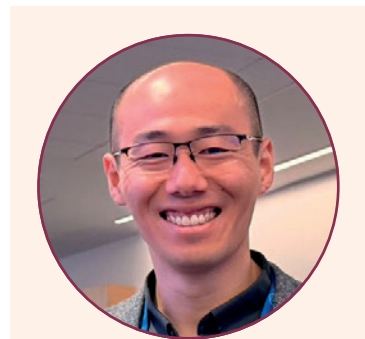
Drs. Joey Chung (links) en dr. Zhengfei Huang.

De tweede factor zijn bijwerkingen. Omdat het MRA de onderkaak naar voren brengt, ervaren sommige patiënten ongemak, zoals moeite met het MRA in de mond houden tijdens de slaap of pijn in de kauwspieren en kaakgewrichten. Als deze bijwerkingen blijven bestaan, stoppen sommige patiënten met de behandeling, zelfs wanneer die verder wel effectief is.

Wat kan er gedaan worden aan deze twee factoren?

Huang: Voor aanhoudende symptomen kan het MRA worden aangepast. Door de onderkaak verder naar voren te brengen, kan de effectiviteit van de behandeling toenemen en kan dit bijdragen aan het verminderen van de symptomen van de patiënt. Echter, met titratie van de positie van de onderkaak naar een meer voorwaartse positie kunnen mogelijk ook ongemak en bijwerkingen ontstaan. Het is daarom belangrijk om een balans te vinden tussen enerzijds de effectiviteit en anderzijds de bijwerkingen. Daarom zijn regelmatige controles en goede begeleiding door de tandarts, vooral in de beginfase van de behandeling, van groot belang. Gelukkig zien we in de praktijk dat veel pati-

vermoeidheid overdag en ademstops rapporteerden dan mannelijke pa-



Cv Zhengfei Huang

Dr. Zhengfei Huang promoveerde in 2023 aan de afdeling Orofaciale Pijn en Disfunctie van ACTA. Momenteel is hij werkzaam als postdoctoraal onderzoeker bij ACTA.

tiënten. Ook twee bijwerkingen van het MRA werden vaker door vrouwen gemeld. Dat waren een droge mond of keel en moeite om het MRA in de mond te houden. Wat betreft de effectiviteit van de behandeling vonden we geen verschillen tussen mannen en vrouwen. Het MRA bleek voor beide groepen effectief in het verminderen van de symptomen. Ook op het ge-

slaperigheid blijven bestaan of wanneer patiënten last hebben van bijwerkingen, neemt de kans toe dat zij stoppen met het gebruik van het MRA. Regelmatige controles zijn daarom essentieel om de behandeling waar nodig aan te passen en problemen tijdig te signaleren. Daarnaast benadrukken onze bevindingen het belang van aandacht voor de ervaringen van patiënten zelf. Niet alleen objectief meten,

“Deze mooie erkenning is een belangrijke stimulans om door te gaan met het onderzoek”

maar ook hoe patiënten hun klachten en de behandeling beleven, speelt een belangrijke rol in het succes van de behandeling.

Chung: We zagen dat vrouwen vóór de behandeling vaker bepaalde symptomen rapporteerden en ook sommige bijwerkingen vaker ervaren dan mannen. Tegelijkertijd bleek de behandeling bij beide groepen even effectief en was de therapietrouw vergelijkbaar. Dat is een geruststellende boodschap voor tandartsen en patiënten. Tegelijkertijd onderstreept het dat het belangrijk blijft om tijdens de behandeling aandacht te hebben voor individuele verschillen in klachten en ervaringen.

Waar willen jullie je in de toekomst op richten?

Huang: We willen vooral de langetermijneffecten van de behandeling onderzoeken. Slaapapneu is een chronische aandoening en een MRA is een langetermijnbehandeling. Daarom willen we weten wat er gebeurt na drie, vijf of zelfs tien jaar. Daarnaast willen we beter begrijpen welke factoren geassocieerd zijn met een succesvolle behandeling. Daarmee kunnen we behandelingen verder personaliseren. Iedere patiënt is anders. Sommige patiënten hebben voldoende aan een standaardbehandeling, terwijl anderen meer maatwerk nodig hebben. We willen ook onderzoeken hoe we patiënten beter kunnen begeleiden en monitoren tijdens vervolgccontroles, zodat we problemen sneller kunnen signaleren en oplossen.

Tot slot: wat betekende het winnen van deze prijs voor jullie persoonlijk?

Chung: Het is voor mij als promovendus een mooie erkenning van het werk dat wij als team hebben verricht. En het is een belangrijke stimulans om door te gaan met het onderzoek.

Huang: Voor mij geldt hetzelfde. Ik sta als postdoc nog aan het begin van mijn academische loopbaan. Internationale erkenning op dit moment geeft veel motivatie om verder te groeien. Het is echt een eer om zo'n prijs te ontvangen. ■

Wij leveren ook direct in Nederland.

primotec

www.primogroup.de
primotec@primogroup.de

Tel. +49(0)6172-99 770-0

“We willen vooral de langetermijneffecten van de behandeling onderzoeken”

enten binnen korte tijd aan het MRA wennen, waardoor eventueel ongemak en bijwerkingen vaak afnemen of volledig verdwijnen.

De tweede studie richtte zich op verschillen tussen mannen en vrouwen. Wat waren de belangrijkste bevindingen?

Chung: Wij zagen dat vrouwelijke patiënten vóór de behandeling vaker

bied van therapietrouw vonden we geen verschillen. Mannen en vrouwen gebruikten het MRA in vergelijkbare mate.

Wat kunnen tandartsen met deze onderzoeksresultaten?

Huang: Onze resultaten laten zien hoe belangrijk het is om patiënten tijdens de behandeling goed te begeleiden. Wanneer klachten zoals snurken of

► Vervolg van de voorpagina

Terug naar Sjögren. Welke gevolgen heeft speekselgebrek op de mondgezondheid?

Als gevolg van de kwantitatieve en/of kwalitatieve achteruitgang van speeksel zien we meestal een ongewone en soms zelfs extreme toename van cariës en/of erosie. Als een direct gevolg hiervan verliezen deze patiënten significant sneller elementen. De constatering dat dit extreem en significant is, is van groot belang. Aan de ene kant omdat de normale therapieën die we kennen in de mondzorg voor deze groep patiënten niet altijd werkt. En daarnaast omdat het in het Nederlandse zorgsysteem zo is, dat als jij zelf verantwoordelijk bent voor de slechte staat van je gebit, je de kosten zelf moet betalen, al dan niet via een aanvullende tandartsverzekering. Maar als je gebit zo ver achteruitgaat zonder dat jij daar iets aan kunt doen, heb je recht op vergoeding vanuit de basisverzekering. De aanvraag daarvoor kan het best vanuit een CBT worden gedaan. Je kunt het ook aanvragen vanuit de algemene praktijk, maar dat gaat meestal vrij moeizaam en is niet altijd succesvol. Patiënten met deze klachten melden zich bovendien vaak bij de patiëntenvereniging, en die adviseert regelmatig om een CBT te bezoeken.

Hoe zag het onderzoek eruit?

Om zo veel mogelijk patiënten en zo min mogelijk bias te krijgen hebben we een multicenter studie opgezet, waaraan naast het Amsterdam UMC ook het UMC Groningen, UMC Utrecht (UMCU) en een algemene tandartspraktijk in Bocht Oosterdiep hebben meegedaan. We wilden graag zo veel mogelijk Sjögrenpatiënten, waarbij een correcte indicatie voor implantaten bestond, includeren. Die groep hebben we zorgvuldig gescreend. Waar nodig hebben we implantaten geplaatst - rekening houdend met een langdurige behandelplanning - en deze patiënten vervolgens een aantal jaar gevolgd. Daarnaast hebben we een controlegroep, zo goed mogelijk gematcht met de Sjögren-patiëntengroep, geïnccludeerd en dezelfde behandeling gegeven. De conclusie was dat de implantaten het bij deze groep even goed doen als bij niet-Sjögrenpatiënten. En dat bovendien de kwaliteit van leven in beide groepen significant verbeterde. Wel blijft die kwaliteit bij Sjögren-patiënten duidelijke beperkingen vertonen. Door de droge mond zijn droge en taaiere dingen als bijvoorbeeld beschuit of biefstuk moeilijk weg te krijgen. Maar vanaf het moment dat ze implantaten kregen, ging het eten wel veel beter en met beduidend minder pijn. Met de resultaten van ons onderzoek is de wetenschappelijke basis achter een aanvraag voor behandeling - middels implantaten en goed beargumenteerd - voor zorgverzekeraars goed te verdienen. Ik bezocht onlangs een congres waar iemand adviseerde mijn artikel mee te sturen bij een aanvraag. Fijn dat je echt iets constructiefs voor deze groep patiënten kunt doen.

Zijn er indicaties voor de ziekte van Sjögren die elke tandarts kan waarnemen?

Dat kan zeker, als je er een beetje alert op bent. Deze patiënten klagen vaak over een droge mond, in het beginstadium zullen ze daar vooral 's nachts veel last van hebben. Daarnaast zien we vaak klachten over droge ogen en

het gevoel dat er zand in de ogen zit. Het kan ook zijn dat op een gegeven moment een onverklaarbaar hoog cariërisico opkomt zonder dat dat te linken is aan een slechte mondhygiëne of een slecht voedingspatroon. Ook zie je vaak dat het speeksel wat schuimiger is en dat het spiegeltje aan de tong of wang blijft plakken. Het advies bij dit soort indicaties is om patiënten contact te laten opnemen met de huisarts, die

een aantal tests kan inzetten en vaak doorverwijst naar de reumatoloog. Dat is meestal degene die de diagnose stelt.

Kunnen tandartsen zelf geen diagnose stellen, met een speekseltest bijvoorbeeld?

Nee, niet volledig. De diagnose Sjögren wordt gesteld op basis van een aantal criteria, waaronder een bloedtest en/of een lipbiopt, dat ge-

woonlijk door de kaakchirurg wordt gedaan. Het is beter de huisarts hierin de regie te geven, ook omdat deze aandoening vaak samengaat met andere auto-immuunziekten. En als tandarts zul je nooit een reumatoïde artrose diagnosticeren. Daar komt nog bij dat deze mensen ook een verhoogd risico hebben op een MALT-lymfoom, dat onder controle van een arts moet staan.

Wat kun je in de algemene praktijk dan wel voor deze patiënten doen?

Het is beter dat deze patiënten niet één of twee, maar drie of vier keer per jaar naar de mondhygiënist gaan. Ook is het advies om elk jaar röntgenfoto's te maken. Het is belangrijk dat de patiënt niet al die extra kosten zelf hoeft te betalen. Dat maakt de interventie van een CBT dus functioneel. ►

ADVERTENTIE

Iets goeds doen?

Doet uw praktijk mee aan het Gouden Kronen Plan?



Verwijdert of vervangt u wel eens een gouden kroon? Vraag uw patiënt of hij er iets moois mee wil doen: doneer de gouden kroon aan het Gouden Kronen Plan van het Rode Kruis. Met de opbrengst helpen wij mensen in risicogebieden zichzelf te beschermen tegen terugkerend natuurgeweld, zoals aardbevingen, overstromingen en orkanen.

Mede mogelijk gemaakt door:



Drijfhout
Heimerle + Meule Group



Rode Kruis

Ga naar www.rodekruis.nl/goudenkronen voor meer informatie over deelnemen aan het Gouden Kronen Plan



► Het kan voor deze patiënten helpen suikervrije kauwgom of suikervrije zure snoepjes te eten: dat blijkt de speekselproductie nog enigszins te stimuleren. Ook zie je dat Sjögren-patiënten vrijwel altijd een fles water bij zich hebben. Zeer regelmatig kleine slokjes laten drinken is dus ook een goed advies.

Ik las in je conclusies dat Sjögren geen groter risico op parodontitis geeft. Is dat opmerkelijk?

Die conclusie blijkt internationaal niet onomstreden. Wij hebben echt een grote literatuurstudie gedaan en zelf ook metingen verricht, op basis waarvan wij geen wetenschappelijk bewijs zien voor een groter risico op parodontale problemen. Maar in de academische wereld komen er soms tegenstrijdige onderzoeken naar boven. Er was een groep uit China die het totaal niet met onze conclusie op dit punt eens was. Ik sta er volledig achter, met de kanttekening dat dat verhoogde risico wél bestaat - en wetenschappelijk bewezen is - voor patiënten met reumatoïde artrose. Bovendien is er een heel logische verklaring voor. Cariës en bijvoorbeeld

slijtage worden veroorzaakt door de verminderde kwantiteit en kwaliteit van het speeksel. Maar het parodontium wordt gevoed vanuit doorbloeding: een andere bron dus om het immuunsysteem op peil te houden. Er is overigens nog een belangrijke reden waarom we graag iets wilden vaststellen over verhoogd risico op parodontitis: bij mensen met actieve tandvleesproblemen of een heel hoge tandvleesgevoeligheid is het risicovol en daarmee niet verstandig om implantaten te plaatsen. Die vaststelling was dus belangrijk binnen de hele onderzoeksopzet.

Heb je nog meer tips en aandachtspunten voor de algemeen practicus?

Er zijn best veel tips en trucs. Zo is er bijvoorbeeld kunstspeeksel, een soort mondgel. Met als nadeel dat als je praat, eet of drinkt het direct weer weg is. Soms wordt het daarom wel voor de nacht gebruikt. Ook zijn er Xylimelts: een soort pilletjes die je op je tandvlees plakt, waar heel langzaam een beetje smaak uit vrijkomt die de speekselproductie stimuleert. Bruikbaar voor iedereen die 's nachts kampt met een droge mond. Ook is

er een medicijn: pilocarpine. Dat kan altijd beter in overleg met huisarts en/of reumatoloog verstrekt worden, ook omdat het niet altijd vergoed wordt door de zorgverzekeraar. We weten als tandartsen ook te weinig van eventuele bijwerkingen – ik betwijfel zelfs of wij dat mogen voorschrijven.

Nog een belangrijk punt is dat tandartsen, wanneer de cariës zich snel uitbreidt, soms geneigd zijn om overal kronen op te zetten. Maar ook die kroonranden zijn heel kwetsbaar voor cariës. Pas dus op met grote investeringen waarvan je eigenlijk niet kunt verwachten dat de patiënt er lang plezier van heeft. Implantaten hebben ook een groot voordeel ten opzichte van allerlei vormen van uitneembare prothetiek: frames, plaatjes en kunstgebitten zijn allemaal van plastic, wat kan schuren bij heel droge slijmvliezen. Dus laat deze patiënten nooit te lang doormodderen met dit soort oplossingen. Het is uiteraard waardevol om alert te zijn op adequate zorg voor patiënten met het syndroom van Sjögren. Maar de weg naar huisarts, reumatoloog en Centra voor Bijzondere Tandheelkunde is al snel aangewezen. ■

Column
Casper P. Bots



Zomervakantie of annual leave reset?

Het is zomer. De dagen zijn lekker lang, de zon schijnt. Kortom, veel tijd om naar buiten te gaan en lekker te sporten. Zomer is voor mij altijd een moment om even na te denken over waar ik sta. We zijn op de helft van 2026... Lig ik op koers met de doelen die ik heb gesteld, of word ik geleefd door de waan van de dag? Laat ik mijn leven bepalen door alles wat op mij afkomt, of heb ik richting en weet ik welke kant ik opga? Passen de dingen die ik dagelijks oppak bij mijn jaardoel, kwartaalgoal, weekdoel en dagdoel?

In de ochtend bij de *Miracle Morning* denk ik altijd na over datgene wat de meeste impact heeft bij het bereiken van mijn diverse doelen. In de vele en verschillende rollen die je hebt als mens, vragen heel veel verschillende zaken om aandacht. Het geeft mij rust en ruimte als ik weet dat wat ik doe geen (re)actie is, maar een gerichte actie die ergens toe leidt.

“Ik gun mezelf en jou ook een annual leave”

De ene dag gaat dat makkelijker en beter dan de andere dag. Als je wordt geconfronteerd met een aantal zieke collega's, veeleisende patiënten, een kapotte unit, tariefdalings, toegenomen kosten, werkdruk, blessures, stress of vermoeidheid, kan het lastig zijn. Hoe ben jij zelf deze zomer inge-

gaan? Ging je gesloopt op vakantie en had je minstens een week nodig om de stress uit je lijf te laten vloeien? Of ben je blij en dankbaar dat je in alle rust alleen of met je familie of vrienden op pad kan gaan? Dit doet me denken aan de vijf voorwaarden van *wellbeing*: 1) plezier hebben in wat je dagelijks doet, 2) positieve relaties en liefde, 3) financiële zekerheid, 4) fysieke gezondheid en vitaliteit en 5) van betekenis zijn voor anderen.

Collega's van mijn werk als *associate dentist* bij dr. Rez Dental in Liverpool nemen geen *summer holiday*, maar een *annual leave*. Een jaarlijks verlof. Een periode om op te laden, afstand te nemen van de dagelijkse dingen en zichzelf te vernieuwen. Dat klinkt toch heel anders dan onze zomervakantie.

Annual leave klinkt als “bel me niet”, “ik ben er even niet”, “afstand nemen”, “een great reset”. Ik gun mezelf en jou ook een annual leave. Een moment om er even niet te zijn, écht afstand te ervaren, tijd voor fysieke en mentale ontspanning en een bezinning op de richting die je opgaat. Want je kunt pas goed voor anderen zorgen als het goed gaat met jou. Zo kun je duurzaam van betekenis zijn en wordt de zomervakantie niet een tijdelijk ontsnappen uit de dagelijkse beslommeringen maar een mini-sabbatical waarvan je de komende maanden de vruchten gaat plukken. ■

Dr. Casper P. Bots

Mondhygiënist slaan alarm: steeds meer vappende jongeren

UTRECHT – NVM-mondhygiënist slaat alarm over de snel toenemende populariteit van vpen onder jongeren. Uit een steekproef van de beroepsvereniging onder mondhygiënist blijkt dat het gebruik van e-sigaretten onder jongeren fors toeneemt en duidelijke gevolgen heeft voor de mondgezondheid.

Bijna 80 procent van de ondervraagde mondhygiënist geeft aan dat het vpen onder jongeren het afgelopen jaar is toegenomen. Mondhygiënist zien dat vooral jongeren van 15 tot 17 jaar regelmatig vpen. Opvallend is dat behandelaars ook signaleren dat kinderen op steeds jongere leeftijd beginnen.

“Veel jongeren denken dat vpen onschuldig is, omdat het niet ruikt zoals sigaretten,” zegt Loes Velthoven-Verlinden, voorzitter NVM-mondhygiënist. “Maar wij zien dagelijks de gevolgen in de mond: ontstoken tandvlees, droge mond, gaatjes en beschadigd slijmvlies.”

Droge mond en meer cariës

De meest genoemde mondproblemen bij jongeren die vpen zijn:

- tandvleesontstekingen (67,1%);
- droge mond (47,1%);
- cariës/gaatjes (35,7%);
- veranderingen aan het mondslijmvlies (34,3%);
- verkleuringen van tanden (30%).

Volgens mondhygiënist verschillen de klachten deels van die bij traditioneel roken. Waar rokers vaker donkere aanslag en verkleuringen hebben, zien

mondhygiënist bij jongeren die vpen vaker een extreem droge mond, rood en geïrriteerd slijmvlies en een verhoogde kans op cariës, mogelijk door de zoete smaakstoffen in vapes. De enquête laat ook zien dat jongeren zich nauwelijks bewust zijn van de risico's van vpen voor hun mondge-

zondheid. Zeven op de tien mondhygiënist denken dat jongeren weinig tot geen kennis hebben van de schadelijke effecten. Daarnaast blijkt dat jongeren hun vapegebruik niet snel uit zichzelf bespreken. Bijna twee derde van de mondhygiënist geeft aan dat jongeren pas na doorvragen toegeven dat ze vpen.

TikTok en Instagram

“Vpen is voor veel jongeren genormaliseerd,” aldus Loes Velthoven-Verlinden. “Het hoort erbij op schoolpleinen en sociale media. Juist daarom is goede voorlichting essentieel.” Mondhygiënist geven aan behoefte te hebben aan meer wetenschappelijk onderbouwd voorlichtingsmateriaal, betere samenwerking met scholen en extra scholing om jongeren effectief te kunnen begeleiden. Volgens de respondenten werken vooral visuele en confronterende campagnes goed: echte beelden van schade aan tanden, tandvlees en longen. Ook denken veel mondhygiënist dat boodschappen via influencers op platforms als TikTok en Instagram jongeren beter bereiken dan traditionele campagnes. NVM-mondhygiënist roept ouders, scholen, zorgverleners en beleidsmakers op om meer aandacht te besteden aan de risico's van vpen onder jongeren - óók voor de mondgezondheid. ■



FOTO: ADRIE STOCK

BRON: NVM-MONDHYGIËNISTEN

Congres ORTHO-AMSTERDAM 2026

Goed beeld van de huidige stand van orthodontie

Op 25 en 26 juni vond in het congresgebouw van de Heineken Experience het congres ORTHO-AMSTERDAM 2026 plaats. Maar liefst tien internationale topsprekers bespraken een uiteenlopende mix van klinisch georiënteerde onderwerpen. Het congres was georganiseerd door de Booy Foundation, een stichting die al sinds 1988 orthodontische nascholing in Nederland verzorgt. Booy Foundation-voorzitter dr. Hayé Remmelink (orthodontist niet praktiserend) en secretaris dr. Hans Booij (orthodontist) traden als moderatoren op.

TEKST: HAYÉ REMMELINK

Wel of geen TAD's?

De vooraanstaande Italiaanse orthodontist prof. dr. Giorgio Iodice opende het congres als eerste spreker. Niet alleen door middel van wetenschappelijke onderbouwing maar ook met veel case reports illustreerde hij de mogelijkheden en begrenzingen van behandelingen met temporary anchorage devices (TAD's) in de orthodontie. Hij benadrukte het belang om de keuze wel of geen TAD's te gebruiken zorgvuldig af te wegen en raadde aan uitsluitend TAD's toe te passen indien deze tijdens een orthodontische behandeling duidelijk voordelen bieden. In een tweede voordracht liet Iodice aan de hand van talloze case reports zien dat je met behulp van TAD's indrukwekkende behandelresultaten kunt bereiken.

Pesten

De bekende Engelse orthodontist Andrew DiBiase ging in op de invloed die het uiterlijk van het gebit heeft op pestgedrag van adolescenten. Hij gaf aan dat het ter voorkoming van pestgedrag als gevolg van een in esthetisch

opzicht storende malocclusie aan te bevelen kan zijn om in sommige gevallen een orthodontische behandeling eerder te starten.

Extracties, TAD's en trauma's

De internationaal hoog aangeschreven Italiaanse orthodontist prof. dr. Alberto Caprioglio besprak de overwegingen die in de orthodontie een rol spelen bij de keuze tussen extracties en TAD's. Hij benadrukte dat de keuze per patiënt kan verschillen en propageerde case-driven orthodontics. In zijn tweede voordracht belichtte hij welke bijdrage orthodontie aan multidisciplinaire behandelingen van dentale trauma's kan geven. Zijn bijzonder goed verzorgde presentaties werden met diverse case reports geïllustreerd.

Mondhygiëne

Mondhygiëne bij orthodontische patiënten was het onderwerp van de presentatie van orthodontist prof. dr. Christina Erbe uit het Duitse Mainz. In een perceptiestudie maakte zij gebruik van oogbewegingsregistratie waarbij tandheelkundestudenten, adolescente patiënten en hun ouders willekeurige afbeeldingen van mondhygiëne be-

oordeelden. Het onderzoek liet zien dat de beoordelingen door tandheelkundestudenten het meest nauwkeurig waren, terwijl ouders de hygiëne strenger beoordelden dan hun kinderen. In een tweede onderzoek werd de parodontale conditie van adolescente patiënten die of met vaste apparatuur, of met aligners behandeld werden met elkaar vergeleken. Deze conditie bleek bij patiënten met vaste apparatuur tijdelijk te verslechteren. Verder vergeleek zij de effectiviteit van een interactieve elektrische tandenborstel ten opzichte van een handtandenborstel bij adolescente patiënten die met vaste apparatuur werden behandeld. Uit dit onderzoek bleek dat een interactieve elektrische tandenborstel in vergelijking met een handtandenborstel voor een aanzienlijk grotere plaquereductie zorgde.

Versnelde tandverplaatsing

De Groningse orthodontist prof. dr. Yijin Ren – zij organiseert in 2029 als president het jaarlijkse congres van de European Orthodontic Society (EOS) in Den Haag – gaf een overzicht van onderzoeken naar methodes om orthodontische tandverplaatsingen te versnellen. Zij wees erop dat deze studies niet hebben aangetoond dat tandverplaatsingen gedurende de gehele behandelingsduur kunnen worden versneld. Bovendien zijn eventuele complicaties en het risico op recidief niet goed onderzocht. Op grond hiervan vraagt zij zich af of methodes om orthodontische tandverplaatsingen te versnellen wetenschappelijk te verantwoorden zijn.

Infant Oral Mutilation

De Zweedse orthodontist dr. Niels Ganzer besprak Infant Oral Mutilation (IOM), een traditionele praktijk die voornamelijk in Oost-Afrika uitgeoefend wordt, maar die ook bij immigranten in andere landen voorkomt. Bij de procedure worden de kiemen van melkchoektanden bij baby's verwijderd. De ingreep wordt uitgevoerd door traditionele genezers met eenvoudige, niet-steriele instrumenten en zonder verdoving. IOM heeft gevolgen voor de mond- en algehele gezondheid door bloedverlies, infectie of overdracht van door bloed overgedragen ziekten, zoals het humaan immunodeficiëntievirus (HIV). Er worden sterftecijfers van 21% bij in het ziekenhuis opgenomen kinderen gerapporteerd. Daarnaast kan IOM ook de gebitsontwikkeling van het kind ernstig verstoren. Tijdens zijn voordracht gaf Ganzer een overzicht van de gevolgen van IOM en liet hij zien wat de consequenties voor het blijvend gebit zijn.

Klasse II

De gerenommeerde orthodontist prof. dr. Sabine Ruf uit het Duitse Giessen maakte als eerste spreker op de tweede congresdag in haar lezing duidelijk dat het succes van een behandeling van Klasse II-malocclusies door meerdere factoren wordt beïnvloed. Mogelijke factoren die het succes beïnvloeden, zijn op klinisch niveau gerelateerd aan de patiënt en behandelaar, maar ook aan morfologische en biologische kenmerken van de patiënt.



Orthodontist Sebastiaan van Doornik (rechts) ontvangt de Begg Prize 2026 uit handen van dr. Hayé Remmelink, voorzitter van de Booy Foundation.

In haar interessante lezing gaf Ruf een helder schematisch overzicht van de wetenschappelijk onderbouwing voor het succes van Klasse II-behandelingen en de factoren die daarbij een rol spelen.

TAD's en diagnostiek

Prof. dr. Manuel Nienkemper uit Düsseldorf is een bekend spreker op het gebied van TAD's. Op basis van zijn inmiddels ruime ervaring gaf hij talloze tips over hoe je TAD's zo veilig mogelijk kunt gebruiken. Net als de eerdere sprekers over dit thema, Giorgio Iodice en Alberto Caprioglio, benadrukte ook hij TAD's uitsluitend toe te passen als ze echt nodig zijn. In dit verband wees hij erop dat patiënten en hun ouders steeds veeleisender worden en dat je je met name bij een invasieve behandelmethode geen fouten kunt veroorloven. Hij ging in op de meest voorkomende problemen en wat je kunt doen om deze te vermijden. In zijn tweede voordracht gaf Nienkemper het belang aan om in de orthodontie niet alleen te letten op de occlusie en het uitlijnen van het gebit, maar ook op overige gezichtskenmerken van de patiënt. Profiel, lipsluiting, kaakasymmetrieën, maar ook de positie van de tanden in het gezicht en hun relatie tot weke delen zijn van groot belang. Aan de hand van diverse patiënten liet hij zien dat het de moeite waard is om verder dan alleen intraoraal te kijken.

Autotransplantaties

De bekende Rotterdamse parodontoloog dr. Dick Barendregt is inmiddels een autoriteit op het gebied van autotransplantaties. Hij zette klinische protocollen en technische overwegingen uiteen, inclusief 3D-planning voor chirurgie en restauratieve opvolging. Ook bracht hij het regeneratieve potentieel van het parodontale ligament onder de aandacht en presenteerde (gunstige) lange-termijn-resultaten. Barendregt benadrukte het cruciale belang van nauwe interdisciplinaire samenwerking tussen orthodontist, endodontoloog, parodontoloog en restauratieve tandarts.

Molaarextracties

Bij Klasse II/1 malocclusies kan de behandelaar kiezen uit een breed scala aan behandelingsmogelijkheden, zoals functionele apparatuur, extraorale tractie en TAD's. De Gorinchemse orthodontist dr. Hans Booij houdt zich sinds de jaren '80 bezig met behandelingen

van klasse II/1 malocclusies met extracties van de eerste blijvende bovenmolaren. In 2021 is hij in Nijmegen op dit onderwerp gepromoveerd. Booij presenteerde onderzoek waarbij de resultaten van vaste apparatuurbehandelingen van Klasse II/1 patiënten met extracties van de eerste blijvende bovenmolaren werden vergeleken met die waarbij de tweede blijvende bovenmolaren waren geëxtraheerd. Voordelen van behandelingen met extracties van de tweede blijvende bovenmolaren zijn een kortere behandelduur en het gemakkelijk kunnen distalisieren van de eerste molaren.

Begg Prize

Tijdens het congres werd ook de eervolle Begg Prize 2026 uitgereikt. Deze tweejaarlijkse internationale prijs wordt toegekend voor het beste voor de orthodontie klinisch relevante wetenschappelijke artikel en bestaat uit een geldprijs van € 2.500. Winnaar van de prijs was orthodontist Sebastiaan van Doornik voor de publicatie 'Evaluation of the use of a clinical practice guideline for external apical root resorption among orthodontists'. Het artikel maakt deel uit van zijn promotieonderzoek aan de Rijksuniversiteit Groningen naar de invoering van een landelijke klinische richtlijn voor externe apicale wortelresorptie. Volgens de beoordelingscommissie zijn de resultaten van het onderzoek maatschappelijk en klinisch uitermate relevant, omdat wortelresorptie een complicatie is die vaak voorkomt en zich bij elke orthodontische patiënt kan voordoen. Na de prijsuitreiking presenteerde Van Doornik een korte samenvatting van het onderzoek.

Eindoordeel

De gevarieerde mix aan onderwerpen gaf een goed beeld van de huidige stand van zaken van de moderne orthodontie. De hoge kwaliteit van sprekers en hun presentaties en de kleinschaligheid van het congres zorgden voor een bijzondere, informele sfeer. Het congres werd niet alleen door de deelnemers, maar ook door de sprekers hoog gewaardeerd. Na afloop vatte spreker Giorgio Iodice zijn eindoordeel over het congres als volgt samen: "Everything was simply exceptional. The scientific program was of the highest quality, the organization was absolutely impeccable, and every detail reflected the tremendous passion and dedication of the Booy Foundation." ■

Waarschuwing opname professionele data

Een aantal tandartsen en tandartsspecialisten heeft een brief ontvangen van de firma IQVIA over opname van hun professionele gegevens in de OneKey-database. Deze brief roept veel vragen op.

IQVIA geeft aan "professionele gegevens" van de aangeschreven personen te hebben opgenomen in zijn zogenaamde OneKey-database. De gegevens uit deze database kan het bedrijf beschikbaar stellen aan klanten. Het gaat om diverse organisaties in de gezondheidszorg, waaronder farmaceutische bedrijven zoals Glaxo Smith Kline.

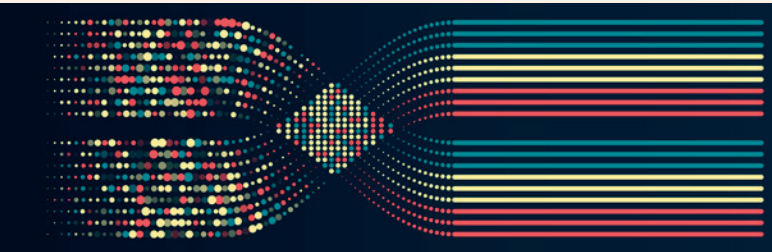
IQVIA geeft in de brief niet nauwkeurig aan welke professionele gegevens het precies bezit noch hoe het bedrijf aan de gegevens komt. Het blijkt naast persoonsgegevens (zoals voor- en achternaam) te gaan om allerlei zakelijke gegevens, zoals functie, werkplek, BIG-nummer, AGB-code en dergelijke. IQVIA stuurt voor farmaceutische bedrijven zowel commerciële berichten (zoals

uitnodigingen voor congressen) als berichten over terugroepacties van medicijnen.

Wie bezwaar heeft tegen de opname van genoemde gegevens in IQVIA's database, kan het volgende doen:

1. Maak bezwaar tegen de opname van je gegevens in de database. Ook kun je eisen dat de geregistreerde gegevens verwijderd worden. De KNMT heeft daarvoor een voorbeeldbericht beschikbaar.
2. Bewaar kopieën van je bezwaren en verwijderingsverzoeken voor je eigen administratie.
3. Check of je verzoek gehonoreerd wordt. Wanneer dat niet gebeurt, kun je een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

BRON: KNMT



ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

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

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

Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

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

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

Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

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



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

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



Column
Nurcan Yilmaz



De prijs van de eed

Ik ben Nurcan Yilmaz en dit is mijn eerste column voor *Dental Tribune*. Ik val meteen met de deur in huis: laten we het hebben over work-life balans in de tandheelkunde. Of eigenlijk, over het gebrek eraan.

Ik kom uit een gezin van politiek vluchtelingen. Financiële ruimte was er nauwelijks. Elke euro die ik kon missen, spaarde ik voor mijn collegegeld. Die mentaliteit is nooit meer weggegaan. Jaren later legde ik de lat in de tandheelkunde steeds hoger. Ik had immers een eed afgelegd. Ik wilde naar eer en geweten handelen, elke dag opnieuw, en mijn patiënten het maximale bieden. Kon of kan ik iets niet zelf, dan verwijs ik. Zonder ego, zonder aarzelen.

Maar stilstaan was er niet bij. De afgelopen jaren haalde ik mijn NVvRT-, EPA- en NVOI-registraties. Ik stond steeds vaker op het podium. Vorig jaar bouwde ik een prachtige kliniek. Zakenlijk gezien ging dat, denk ik, van een leien dakje. Maar het had een prijs.

Aan de gemiddelde praktijkeigenaar hoef ik niet uit te leggen wat er allemaal komt kijken bij goed leiderschap, ondernemerschap en werkgeverschap. Personeel aansturen, verantwoordelijkheid dragen voor een team, beslissingen nemen die verder reiken

dan je eigen stoel: dat is een baan op zich, naast het vak dat je ooit koos. En bij mij komt daar nog een laag bovenop: mijn rol als oudste dochter.

Wie het weet, herkent het meteen. Internationaal wordt er steeds meer gesproken over ‘eldest daughter syndrome’: het patroon waarbij de oudste dochter al vroeg verantwoordelijkheid draagt voor het gezin en dat gevoel van moeten presteren en zorgen meeneemt de rest van haar leven. Het is geen officiële diagnose, maar het fenomeen wordt wereldwijd herkend, juist ook bij vrouwen uit migranten- en vluchtelingengezinnen zoals het mijne. Opvallend genoeg zie je dat veel succesvolle, gedreven vrouwen met diezelfde achtergrond later kiezen voor een leven zonder kinderen, of in elk geval een leven mét lang uitstellen. Toeval? Ik denk het niet.

Ik denk dat veel collega’s zichzelf hierin herkennen. De tandheelkunde vraagt precisie, verantwoordelijkheid en toewijding. Maar niemand vertelt je vooraf wat dat met je privéleven doet, met je lichaam, met je rust.

Ooit legde ik de eed af. Daar ga ik mij aan houden. Maar ik leer, stap voor stap, dat dat niet betekent dat ik mezelf voorbij mag lopen. ■

The fat man (1951) geregisseerd door William Castle

Aan de vooravond van een tandheelkundecongres in New York wordt bij de hotelkamer van dr. Bromley aangeklopt. De tandarts opent de deur en wordt door de bezoeker vermoord. De moordenaar doorzoekt de hotelkamer, vindt een envelop met röntgenopnamen en steekt deze in zijn zak. Vervolgens opent hij het raam, en gooit het lijk van de tandarts van de achttiende verdieping naar beneden.

TEKST: HENK BRAND

De misdaad wordt ontdekt door Jane Adams, de assistente van de tandarts. Zij vertelt de gearriveerde rechercheurs dat zij al jaren voor dr. Bromley werkt in Californië. Op het congres zou hij een voordracht geven over een nieuwe manier om een tandheelkundige brug te maken, en zij zou hem bij de presentatie van de röntgenopnamen assisteren. De rechercheurs denken dat er geen misdrijf is geweest. Volgens hen heeft de tandarts half slapend het raam geopend en is hij toen per ongeluk naar beneden gevallen.

Jane neemt contact op met een corpulente privé-detective, Brad Runyan, en vertelt dat zij het gevoel heeft dat ze wordt gevolgd. Runyan toont weinig interesse in haar verhaal, maar geeft zijn assistent de opdracht met Jane mee te gaan, zodat zij veilig haar vliegtuig naar Californië haalt. Terwijl Jane in haar hotel is, wordt haar beveiliging neergeslagen en Jane vlucht naar het vliegveld. Detective Runyan is hierna wel geïnteresseerd in het verhaal van Jane en zoekt haar op in de vertrekhal. Jane verklaart dat zij geen idee heeft waarom de tandarts is vermoord. “Hij was voor iedereen aardig. Hij had geen

juwelen, en zijn geld is niet aangeraakt.” Als de detective concludeert dat diefstal dus uitgesloten kan worden, herinnert Jane zich dat een van de zes sets röntgenopnames is ontvreemd.

De detective vraagt of er met de betreffende patiënt, Ray Clark, iets vreemds aan de hand was. Jane herinnert zich dat hij ongeveer een maand geleden tegen sluitingstijd in de praktijk verscheen met heel veel pijn. Dr. Bromley had hem toen aan de hand van de röntgenfoto’s uitgelegd dat Clark zijn gebit te lang had verwaarloosd en dat hij helaas verschillende gebitselementen moest trekken. De patiënt ging hiermee akkoord, en kreeg een afspraak voor de week erop om een brug te maken.

Clark was sjofel gekleed, en logeerde in een goedkoop motel. De week erna herkende de assistente hem dan ook nauwelijks. Hij ging nu gekleed in een gloednieuw pak, was verhuisd naar een chique hotel en betaalde zijn openstaande rekening contant. De tandarts vertelde hem dat de brug over tien dagen klaar zou zijn. Als hij en Jane hem uit het raam nakijken, zien ze dat hij door een auto met chauffeur wordt opgehaald. En dat was de laatste keer dat Jane hem zag, want Clark verscheen niet voor het plaatsen van de brug.



De detective vraagt of er duplicaten bestaan van de röntgenopnamen. Als de assistente Jane zegt dat deze in de tandartspraktijk liggen, besluit hij ook het vliegtuig naar Californië te nemen. Daar aangekomen blijken dat de röntgenopnamen en het dossier van Clark uit de tandartspraktijk zijn ontvreemd. De detective gaat op nader onderzoek uit. Het blijkt dat Clark betrokken is geweest bij een gewelddadige roofoverval en als enige van de gangsters was gearresteerd. Hij heeft zes jaar gevangenisstraf uitgezeten en zocht direct na zijn vrijlating zijn mede-overvallers op om zijn deel van de buit op te eisen. Hij is door hen vermoord, en zijn lichaam is verbrand zodat het niet geïdentificeerd kan worden. Toen de tandarts opbelde om te vragen waarom Clark niet op de afspraak was verschenen, realiseerden de gangsters zich dat hij aan de hand van de gemaakte röntgenfoto’s alsnog geïdentificeerd kon worden. Daarom vermoordden zij de tandarts. Ook de assistente wordt uiteindelijk vermoord, voordat de detective en de toegesnelde politie de gangsters kunnen uitschakelen. ■

The fat man is te bekijken op YouTube.

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

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





Vraag uw depot naar de actieprijs!

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



DÜRR DENTAL

THE BEST, BY DESIGN

Dentex: hét vakevent voor de dentale sector

Op 1,2 en 3 oktober vindt in Brussels Expo weer de Dentex plaats, de dentale driedaagse waar iedereen die professioneel actief is in de tandheelkunde elkaar ontmoet: tandartsen en specialisten, mondhygiënist, tandartsassistenten, praktijkmanagers, dentaal technici en andere mondzorgprofessionals.

TEKST: KEES ADOLFSEN

Dentex brengt bovendien meer dan 120 toeleveranciers voor de dentale sector samen. Deze exposanten tonen hun innovaties en staan klaar om hun producten en diensten toe te lichten. Experts van gevestigde leveranciers en jonge start-ups geven advies over de nieuwste instrumenten en materialen en bezoekers kunnen nieuwe apparatuur zelf uittesten. Met persoonlijk advies over welke oplossingen het beste passen in elke individuele praktijksituatie.

Wetenschappelijk programma

Om een boeiend en inspirerend programma van lezingen en workshops samen te stellen, werkt de Dentex-organisatie al jaren samen met het VVT (Verbond der Vlaamse Tandartsen) en de SMD (Société de Médecine Dentaire). Nieuw dit jaar is de medewerking van nog een aantal organisaties die de

verspreiding van wetenschappelijke dentale kennis en praktische toepassingen ondersteunen: Dental Bootcamp, Dentozo, neDwork en UDB. Het resultaat is een sterk inhoudelijk wetenschappelijk programma met deels geaccrediteerde lezingen en workshops, dat gericht is op zowel de startende als de ervaren tandarts. Voor de mondhygiënist en de tandartsassistent is Dentex niet minder interessant: voor hen is 3 oktober als speciale dag georganiseerd, ondersteund door de BBM (Belgische Beroepsvereniging Mondhygiënist).

Lezingen uitgelicht

Met meer dan 25 lezingen van experts biedt Dentex een royaal aanbod aan actuele thema's: preventie, artificiële intelligentie, de organisatie van je praktijk en heel veel meer. Ter illustratie van de veelzijdigheid van het programma hieronder enkele lezingen uitgelicht. Op de Dentex-website is te zien welke

lezingen en workshops geaccrediteerd zijn; daarvoor moeten deelnemers zich registreren. De Dentex is verder gratis toegankelijk.

Wegwijs in de spelregels

Stefanie DeKeyser (VVT) neemt de toehoorders mee in de complexe regelgeving rond het declareren van behandelingen in België, in Vlaamse termen: het attesteren binnen of buiten de nomenclatuur. In België kunnen tandartsen kiezen of ze zich 'conveniëren' aan de van overheidswege voorgestelde tarieven of niet. Volgens DeKeyser is voor veel collega's in de dagelijkse praktijk niet altijd duidelijk hoe correct moet worden geattesteerd binnen de nomenclatuur, zeker wat betreft het onderscheid tussen supplementen, transparantiecodes en maximumtarieven. Zij zal toelichten hoe prestaties kunnen worden geattesteerd binnen en buiten de nomenclatuur, met aandacht voor de bijhorende verplichtingen inzake transparantie en *informed consent*. Daarbij wordt ook de nieuwe nomenclatuur van 2026 toegelicht. Van daaruit wordt stilgestaan bij hoe nomenclatuur tot stand komt en



hoe tandartsen hierbij inspraak hebben via het overlegmodel. De lezing verduidelijkt hoe beslissingen worden voorbereid en afgewogen, en hoe keuzes moeten worden gemaakt binnen een strikt budgettair kader. Deze context helpt om de nieuwe nomenclatuur beter te begrijpen en maakt duidelijk hoe beleidskeuzes en de dagelijkse praktijk met elkaar verbonden zijn.

Mondmicrobiotica als dynamisch ecosysteem

Prof. dr. Wim Teughels (KU Leuven) gaat in op de ruim zevenhonderd soorten microbiotica die de mond huisvest. Waar traditionele mondzorg vaak focust op het elimineren van bacteriën, pleit Teughels voor een verschuiving naar eubiosis: een gezonde balans waarbij nuttige microben de overhand hebben en de groei van pathogenen wordt beperkt. Een verstoord evenwicht (dysbiose) leidt niet alleen tot cariës en parodontitis, maar verhoogt ook het risico op systemische aandoeningen zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Teughels introduceert het concept veerkracht (resilience) als een 'tweesnijdend zwaard': dit kan zowel een gezonde staat beschermen als een pathologische staat stabiliseren, wat herstel bemoeilijkt. Factoren zoals de biofilm, speekselkwaliteit en de immunofitness van de gastheer bepalen deze veerkracht. Om de balans te herstellen, worden naast mechanische en chemische reiniging ook biologische modulatiestrategieën besproken. Dit omvat het gebruik van prebiotica (zoals arginine en nitraat) en probiotica (zoals *L. reuteri*) om nuttige bacteriën te ondersteunen en pathogenen te remmen. Volgens Teughels hebben tandartsen een cruciale rol als coaches in een holistische benadering, waarbij voeding, leefstijl en ecosysteembeheer centraal staan voor een betere algehele gezondheid.

Omgaan met agressie & intimidatie

Sofie De Pauw heeft als criminologe en voormalig justitieassistent een zeer ruime ervaring in het omgaan met moeilijke patiënten. Ze werkt al 25 jaar voor Justitie, respectievelijk in de daderbegeleiding en het geven van maatopleidingen, supervisies en individuele coachings. Haar workshop gaat over resultaatgericht communiceren met moeilijke patiënten.

Volgens De Pauw worden binnen diverse werkcontexten steeds meer gevallen gemeld van verbale en fysieke agressie of incidenten met patiënten die moeilijk gedrag vertonen, waaronder agressief en intimiderend gedrag. De Pauw maakt onderscheid tussen frustratie-, instrumentele en psychopathologische agressie. Die vergen een specifieke basishouding of aanpak, namelijk een de-escalerende houding bij frustratie-agressie en een eerder confronteren-de aanpak bij manipulatieve agressie. Deelnemers leren op welke manier zij het best kunnen reageren. Aan de hand van concrete casussen wordt besproken hoe je - afhankelijk van je doelstelling - het gesprek met deze patiënten op een positieve en constructieve wijze kan beïnvloeden. Ook het omgaan met verbale agressie wordt behandeld.

Fotogrammetrie in de digitale tandheelkunde

Tandtechnicus Wouter Leyssens bespreekt hoe en waarom fotogrammetrie geleidelijk een vaste plaats veroverd in de digitale tandheelkunde. Hij laat zien hoe deze technologie, gebaseerd op het nauwkeurig registreren van ruimtelijke coördinaten via beeldanalyse, een cruciale schakel wordt in moderne workflows. Leyssens belicht niet alleen de fundamentele meerwaarde, zoals extreme precisie bij implantaat-opmetingen en passieve fit van structuren, maar ook de concrete toepassingen in de dagelijkse praktijk. Van intra-orale scanning en extra-orale opmeten tot het optimaliseren van prothetische resultaten: fotogrammetrie tilt voorspelbaarheid en efficiëntie naar een hoger niveau - geen hype, maar een logische evolutie binnen de digitale tandheelkunde.

De Dentex biedt nieuwe inzichten op alle gebieden van de mondzorg: vaktechnisch, zorginhoudelijk, wetmatig en bedrijfsmatig. Met een smart badge voor elke bezoeker is bovendien alle informatie op de beurs digitaal te verzamelen en thuis nog eens rustig terug te lezen. ■

Scan de QR-code om je te registreren.



Strengere regels tijdelijke contracten en oproep- en uitzendkrachten

Werkgevers krijgen te maken met veranderingen in de contractvormen die zij in de toekomst mogen aanbieden. Met de nieuwe Wet meer zekerheid flexwerkers verdwijnen oproepcontracten, worden de regels voor tijdelijke contracten aangescherpt en krijgen uitzendkrachten meer rechten. Wat betekent dit in de praktijk?

Oproepcontracten verdwijnen

De nieuwe wet heeft gevolgen voor de manier waarop je personeel flexibel kunt inzetten. Zo verdwijnen oproepovereenkomsten, waaronder nulurencontracten. Hierop komt een uitzondering voor AOW-gerechtigden, studenten en scholieren. In plaats van een oproepovereenkomst wordt het zogenoemde bandbreedtecontract geïntroduceerd. Daarbij spreek je een minimumaantal uren af, met een maximale afwijking van 130%. Bijvoorbeeld: bij een minimum van 10 uur is het maximum 13 uur. Binnen dit maximum (bandbreedte) is de werknemer verplicht om gehoor te geven aan een oproep. Oproepen boven

de 130% mogen worden geweigerd. De bandbreedte kan steeds worden ingezet voor maximaal één kwartaal.

Onderbrekingstermijn contracten: van 6 maanden naar 3 jaar

Ook de ketenregeling voor tijdelijke contracten verandert. Deze bepaalt wanneer een tijdelijk contract overgaat in een vast dienstverband, namelijk na 3 jaar of na 3 opeenvolgende tijdelijke contracten. De huidige onderbrekingstermijn van 6 maanden tussen tijdelijke contracten wordt vervangen door 3 jaar. Daarmee wordt het minder eenvoudig om tijdelijke contracten na

een korte onderbreking opnieuw te starten. Voor studenten geldt een uitzondering. Volgens het kabinet leidt dit tot een snellere doorstroom naar vaste contracten.

Betere arbeidsvoorwaarden voor uitzendkrachten

Uitzendkrachten krijgen straks minimaal dezelfde arbeidsvoorwaarden als medewerkers die in dienst zijn van de praktijk waar zij werken. Daarnaast wordt de periode verkort waarin een uitzendcontract op elk moment kan worden beëindigd.

De invoering van de wet verloopt gefaseerd. Het onderdeel over gelijke arbeidsvoorwaarden voor uitzendkrachten staat gepland voor 1 januari 2027. Het tweede, omvangrijkere deel volgt naar verwachting op 1 januari 2028. De Eerste Kamer moet nog instemmen met het wetsvoorstel. De Wet meer zekerheid flexwerkers maakt onderdeel uit van een breder pakket aan arbeidsmarkthervormingen. Zo wordt later onder meer de Wet rechtsvermoeden van arbeidsovereenkomst op basis van uurtarief verwacht. Ook werkt het kabinet aan de Zelfstandigenwet en aan de Basisverzekering arbeidsongeschiktheid zelfstandigen (BAZ).

De KNMT reageerde al in 2023 op het conceptwetsvoorstel. De beroepsvereniging gaf aan de beperkingen van flexibiliteit in praktijken niet als oplossing te zien voor het capaciteitstekort. De mondzorg is juist gebaat bij flexibele mogelijkheden binnen het arbeidsrecht, zeker wanneer het werken buiten dienstbetrekking in bepaalde vorm eveneens moeilijk tot onmogelijk zou worden, aldus de KNMT. Die flexibiliteit wordt met dit wetsvoorstel ernstig beperkt. De regering is echter van mening dat het voorstel voldoende flexibiliteit aan werkgevers biedt. ■

BRON: KNMT



DENTAID
Oral health. Better life.

Nieuwe leidraad moet samenwerking rond kwetsbare thuiswonende ouderen versterken

“Mondzorg zou onderdeel moeten zijn van integrale ouderenzorg”

Kwetsbare ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen. Mondgezondheid speelt een belangrijke rol in de zorgvragen van deze groep, maar wordt volgens hoofdonderzoeker Claar van der Maarel-Wierink te vaak over het hoofd gezien en maakt geen onderdeel uit van het algehele zorgplan. Binnen het ORANGEFORCE-project ontwikkelden onderzoekers daarom een praktische leidraad die de samenwerking tussen mondzorgverleners, huisartsen, thuiszorg, apothekers en andere disciplines moet verbeteren. In dit interview vertelt Van der Maarel-Wierink waarom die samenwerking noodzakelijk is, hoe de leidraad tot stand kwam en wat tandartsen, mondhygiënist en tandprotheticen daar in de dagelijkse praktijk mee kunnen.

TEKST: SUZANNE LOOHUIS

Waarom was een praktische leidraad voor interprofessionele mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen nodig?

Mondzorg zou onderdeel moeten zijn van integrale ouderenzorg, maar staat in de praktijk veel te veel buiten de eerstelijnszorg. Bij kwetsbare ouderen die thuis blijven wonen maar wel zorgafhankelijk worden, zien we complexe zorgvragen ontstaan. De mond is daarvan vaak onderdeel. Overleg met andere zorgverleners is noodzakelijk om die zorgvragen te kunnen oplossen. Omgekeerd hebben de andere zorgdisciplines ook input van ons nodig. Hoe kun je de mond het beste verzorgen? Zijn er aanvullende adviezen nodig? Er is dus veel meer contact nodig tussen eerstelijnszorgverleners.

Hoe is de leidraad ontwikkeld?

We hebben een concept geschreven op basis van literatuuronderzoek en groepsinterviews met huisartsen,

mondzorgverleners, verpleegkundigen en verzorgenden van thuiszorgorganisaties, apothekers en GGD-medewerkers. De concept-leidraad is vervolgens door multidisciplinaire samenwerkingsverbanden geïmplementeerd in vijf regio's in Nederland: Amersfoort, Amstelland, Gieten, Lelystad en Maarn. Door verschillende cycli van implementatie, toetsing en aanpassing van de praktische leidraad is de leidraad uiteindelijk geworden zoals hij nu is. Dus evidence-based en practice-based tegelijk.

Per discipline staat beschreven waar de verantwoordelijkheid kan liggen op het gebied van mondgezondheid en hoe de disciplines elkaar kunnen aanvullen. Om een voorbeeld te geven: apothekers kunnen voorlichting geven over welke medicatie een droge mond als bijwerking kan hebben. Dat gebeurt nu in de praktijk eigenlijk niet of nauwelijks. Wij als mondzorgverleners zouden juist veel alerter kunnen zijn op slikproblemen of voedingsproblemen. Daarbij zouden we kunnen verwijzen voor een consult bij de diëtist of de logopedist.

Het zou voor ons als mondzorgverleners ook heel nuttig zijn als we direct inzicht hadden in de medicatie die een patiënt gebruikt. En voor een huisarts zou het prettig zijn te kunnen inzien of iemand regelmatig bij een tandarts komt. Maar die ICT-systemen zijn niet op elkaar aangesloten. Daardoor zijn we afhankelijk van wat de patiënt of mantelzorger vertelt en moeten we bij complexe problematiek informatie opvragen, waarvoor uiteraard toestemming van de patiënt nodig is en wat tijd kost.

Hoe zijn de ervaringen en behoeften van kwetsbare thuiswonende ouderen zelf meegenomen?

Er zijn groepsinterviews met ouderen gehouden over het uitwisselen van gezondheidsinformatie tussen mondzorgverleners en andere zorgverleners. Over het algemeen vindt men het prima als zorgverleners informatie uitwisselen. Tijdens het proces van het opstellen van de praktische leidraad en in de feedbackronde hebben we samengewerkt met NUZO (Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen), dat met nuttige aanbevelingen kwam.

Wat waren de grootste uitdagingen tijdens het ontwikkelen van de leidraad?

Het belangrijkste is dat we elkaars vakgebieden onvoldoende kennen.

ORANGEFORCE, kort voor 'Oral And General health For older people's Care', is het kick-start project binnen ORANGEHealth, dat is opgericht door zeven Nederlandse onderwijsinstellingen voor mondzorg en tandheelkunde en brengt meerdere (mond)zorgprofessionals, bedrijven, innovators, overheden, industrie en patiëntenverenigingen samen om geïntegreerde monitoring, behandeling en preventie van mond- en systeemziekten bij (kwetsbare) ouderen te verbeteren.

We denken al snel: dat hoort bij de tandarts of dat hoort bij de huisarts. Terwijl het allemaal met elkaar verbonden is. Zodra we meer inzicht hebben in elkaars vakgebied, wordt het veel makkelijker om samenwerking op te zoeken.

Wat betekent de leidraad voor de dagelijkse praktijk?

Als gevolg van de vergrijzing zien we allemaal veel ouderen in de praktijk. De leidraad is vooral een werkwijze, die het contact over deze groep tussen de verschillende disciplines bevordert. Bespreek in een teamoverleg wat je al goed doet op dit gebied, wat niet en wat je extra zou kunnen doen. Vaak komt dan naar voren: 'Eigenlijk hebben we heel weinig contact met die andere zorgverleners. Daar zouden we best wel eens wat tijd in kunnen investeren.'

Een belangrijk advies is om aan te sluiten bij multidisciplinaire overleggen. Als je meer inzicht hebt in elkaars vakgebied, is het ook veel makkelijker om de samenwerking op te zoeken. Vraag bijvoorbeeld of de wijkzorg in jouw omgeving een multidisciplinair overleg (MDO) heeft en of je daar misschien eens in de zoveel tijd kunt aansluiten. Dat betekent dat je makkelijker aan informatie komt over je patiënten. En omgekeerd, dat zij ook makkelijker informatie bij jou kunnen vergaren over advies voor dagelijkse zorg. Korte lijntjes verbeteren de zorg én het werkplezier. Want het is ook hartstikke leuk om met andere disciplines samen te werken.

De leidraad bevat ook praktische hulpmiddelen, zoals een SHORT-tool voor de huisartsenpraktijk, waarmee artsen of verpleegkundigen patiënten eruit kunnen pikken die een verhoogd risico op achteruitgang van de mondgezondheid hebben. En de Verwijskaart, met ook tips voor vrijwilligers in wijkcentra om mondproblemen bespreekbaar te maken. Want wat zeg je tegen iemand van wie een tand is afgebroken? Dat is misschien wel een beetje gênant. Daarbij kan de lezer dan zelf adressen van zorgverleners in de eigen buurt noteren en ouderen dan bijvoorbeeld helpen om een afspraak te maken. Zo willen we ook de groep ouderen bereiken die we nu niet in onze praktijken zien.

Wat hoop je dat de leidraad op langere termijn oplevert?

De leidraad moet leiden tot bewustzijn van de plek van mondgezondheid in de brede eerstelijnszorg voor kwetsbare ouderen en hoe mondgezond-

heid meegenomen kan worden in een integraal zorgplan door de verschillende zorgdisciplines. Verder is deze praktische leidraad een opstapje naar een interprofessioneel zorgnetwerk, waardoor regionaal zichtbaar wordt welke mondzorgverleners affiniteit en ervaring hebben met ouderen. Mensen zijn bij hun eigen tandarts meestal het beste af, omdat die in de buurt en vertrouwd is. Maar als de praktijk niet goed toegankelijk is of iemand bijvoorbeeld Parkinson of geheugen-



Cv Claar van der Maarel-Wierink

Dr. Claar van der Maarel-Wierink voltooide in 2007 de differentiatie-opleiding tot tandarts-geriatrie aan het Radboudumc en promoveerde in 2013 op het onderwerp mondgezondheid in relatie tot het ontstaan van aspiratiepneumonie bij ouderen met slikproblemen. Zij is tandarts-geriatrie in haar praktijk MondVitaal, universitair hoofddocent bij ACTA en voorzitter van de differentiatieopleiding tot tandarts-geriatrie bij de BT-Academy.

problematiek heeft en de zorg te complex wordt, dan kan het nodig zijn om te verwijzen. En dat kun je dan beter tijdig doen. Het interprofessionele zorgnetwerk zal zorgverleners, patiënten en hun mantelzorgers helpen te verwijzen naar de juiste persoon.

Welke boodschap wil je tandartsen en mondhygiënist meegeven?

Als je nog niet samenwerkt met de wijkzorg of de huisartsenpraktijk bij jou in de buurt, nodig elkaar dan eens uit om de interprofessionele zorg samen vorm te geven. Er bestaan wel regionale samenwerkingsverbanden waar mondzorgverleners deel van uitmaken, maar op veel te kleine schaal. Het is belangrijk om dit serieuzer aan te gaan pakken.

Scan de QR-code om de Praktische leidraad voor interprofessionele mondzorg bij kwetsbare thuiswonende ouderen te bekijken.



Column Erik Ranzijn



Bonus

In mijn drang naar efficiency ging ik de deur uit met een tas oud papier, een tas lege flessen en een tas met lege flessen met statiegeld. Al vrij snel kwam ik erachter dat het helemaal niet handig is om met slechts twee handen drie volle tassen te dragen. Regelmatig wisselden de tassen van hand, zodat ik niet telkens twee tassen in dezelfde hand had. De glasbak en de papierbak staan halverwege mijn huis en de supermarkt.

De glasbak kon mijn toevoeging nog wel aan, maar de papierbak was al helemaal vol. Mensen hadden er gewoon tassen oude kranten en kartonnen dozen naast gezet, maar dat doe ik niet. De oude kranten gingen dus mee de supermarkt in. Bij de statiegeldautomaat stond ik achter een 'blikjesraper' die een hele vuilniszak blikjes op zijn dooie akkertje door de machine liet verzwellen. Gelukkig was ik beter gekleed dan hij, anders zouden mensen mij door die tas oude kranten wel eens voor een lotgenoot van hem kunnen aanzien.

Met mijn boodschappen in een mandje, twee lege tassen en één volle en een statiegeldbonnetje sloot ik aan bij een korte rij voor een kassa. Er zijn wel zogenaamde zelfscankassa's, maar daar maak ik liever geen gebruik van. Ik doe dan mee aan de bezuiniging op personeel en uiteindelijk is het vaak tijdrovender dan een echte kassière. Zeker als er ook nog een steekproef volgt en je al je aankopen weer uit je tas moet halen.

Voor mij stond een dame, en dan bedoel ik echt een dame: tot in de puntjes gekleed en een kapsel alsof ze net bij een veel te dure coiffeur vandaan kwam. Ze rekende haar boodschappen af, maar toen de kassamedewerkster vervolgens begon met het scannen van mijn boodschappen, meldde de dame zich weer bij haar. "Dit klopt niet. De ham is in de bonus en de bonus is er niet afgegaan." In plaats van haar naar de servicebalie te verwijzen en verder te gaan met mij (ik ben dus voorstander van efficiëntie), pakte de kassière de kassabon aan en ging deze bestuderen. "Inderdaad," zei ze "er is geen bonus afgegaan." Ze pakte er een tablet bij waarop ze iets opzocht. "Aha, ik zie het, de ham is pas vanaf morgen in de bonus." "Maar er zit nu al een bonussticker op," was de repliek van de mondige en mondaine dame. De kassière was echter niet voor één gat te vangen: "Op die sticker staat ook de ingangsdatum." Woest groef de vrouw de ham uit haar tas, maar moest inbinden toen ze zag dat dit klopte. Zonder enige vorm van sarcasme stelde de kassière voor de ham terug te nemen en morgen terug te komen om dan wél de bonus te krijgen. Dat wilde de vrouw niet, en ze beende boos weg. Met een beetje spijt dat ik mijn boodschappen niet zelf gescand had, ging ik naar huis. Daar bleek ik vergeten mijn statiegeldbonnetje in te leveren. Maar dat komt morgen wel. Dan haal ik meteen ham. ■

Swipe Guide

8:30

AA dmnv.swipeguide.com

De app Swipe Guide ondersteunt professionals bij de mondzorg voor kwetsbare ouderen.

MEER DAN TANDARTS

Ayça Siner, jurist:

“Als je me over een half jaar spreekt heb ik er alweer tien hobby's bij”

Ayça Siner studeerde bijna gelijktijdig af als tandarts en als meester in de rechten. Want hoewel ze tandheelkunde heel leuk vindt, wil ze graag haar horizon verbreden. Nu kijkt ze hoe ze beide vakgebieden kan combineren.

TEKST: ANNE DOELEMAN

“Ik dacht er als scholier over om Rechten, Filosofie of Geneeskunde te studeren. Maar op de open dag van Tandheelkunde, waar mijn moeder me mee naartoe sleepte, wist ik: dit is het. Terwijl ik daar nooit aan had gedacht, werd tandarts worden mijn roeping. Ik hoorde op die open dag hoezeer je als tandarts midden in de maatschappij staat. Studenten vertelden me: ‘Je ziet als tandarts zoveel verschillende mensen, met zoveel verschillende achtergronden en mogelijkheden en onmogelijkheden, en daar moet je je zorg op afstemmen’.

Dat vind ik vandaag de dag nog steeds fantastisch aan tandarts zijn. Ik vind het hartstikke mooi om een goede vulling, brug of kroon te maken, maar mensen, dat vind ik echt fantastische wezens. Je bouwt een band met ze op.

“Na mijn eerste jaar Tandheelkunde daalde het besef in dat ik misschien toch mijn horizon moest verbreden”

Je kent hun kinderen, hun familie. Ik vind het heel mooi om dicht bij mensen te staan en zorg te leveren. Ik krijg er een heel fijn gevoel van om iemands wens in vervulling te laten gaan, of dat nou iets esthetisch is, of pijnvrij worden. Het is tof dat ik kan bijdragen aan iemands plezier en leven.”

Fijn vangnet

“Maar na mijn eerste jaar Tandheelkunde daalde het besef in dat ik misschien toch mijn horizon moest verbreden. Ik miste verdieping. Ik volgde eerst bijvakken en wilde daarna Rechten studeren. Dat hadden ze zowel bij de faculteit Rechten als bij Tandheelkunde nog niet meegemaakt; hoe ga je die roosters combineren? Maar ik wilde het graag proberen en vanaf mijn derde jaar Tandheelkunde ben ik ook de voltijdstudie Rechtsgeleerdheid gaan doen. Ik heb mijn master Tandheelkunde en mijn bachelor Rechtsgeleerdheid vorig jaar samen behaald en onlangs ook mijn master Burgerlijk Recht.

Ik wilde het onderste uit de kan halen en kijken waar mijn grens ligt. Het voelde een beetje als een uitdaging. Het was best pittig, omdat je twee uitersten van je brein gebruikt. Tandheelkunde is, zeker in de bachelor, heel praktisch en Rechten juist puur theoretisch. Dat was soms lastig. Maar Tandheelkunde aan de Radboud Universiteit staat bekend om zijn fijne vangnet. Het is een kleine club, waardoor je heel hecht bent. Mijn ouders, familie en vrienden waren ook supportieve. Ik heb voor mijn gevoel een paar keer met mijn ogen geknipperd en toen was de bachelor opeens over.”

Paniek

“Wat me zo aantrok om die Rechtenstudie te volgen, is dat bijna elke beweging die je maakt, gereguleerd is door het recht. Het recht ordent de maatschappij, die ik zo interessant vind. Uiteindelijk ben ik mijn hart verloren aan het civiele recht en (meer specifiek) het aansprakelijkheidsrecht, vooral gerelateerd aan gezondheidszorg. Ik was heel benieuwd wat gereguleerd is en wat niet. Je maakt als tandarts je eigen keuzes, maar valt ook onder bepaalde regelgeving. Daar ben ik me in gaan verdiepen. Ik heb bij de KNMT op de juridische afdeling stagegelopen. Daar had ik de projectleiding over de herziening van de gedragsregels voor tandartsen. We hebben een vertaalslag gemaakt naar begrijpelijke taal, met praktijkvoorbeelden, en we spreken de tandartsen nu met ‘je’ aan in plaats van ‘u’. Zo zocht ik verdieping tussen de tandheelkundige praktijk en het recht. Dat was heel leuk en leerzaam.

Ik wil graag de spagaat verkleinen tussen beide beroepen. Het liefst wil ik onderzoek doen naar hoe we onze beroepsgroep kunnen ondersteunen, wellicht middels een promotieonderzoek. Ik wil graag evalueren welke praktische betekenis bestaande wet- en regelgeving heeft voor de tandheelkundige praktijk en eventuele leemten blootleggen. Sinds mijn afstuderen heb ik ook al een aantal collega's gesproken die zich geconfronteerd zien met een tucht- of civiel proces. Ik merk dat veel tandartsen in paniek raken door een klacht. Daar schrik ik echt van. Het tuchtrecht is niet in het leven geroepen om mensen genoegdoening te geven, maar juist om de kwaliteit van ons vak hoog te houden. Toch wordt dat vaak niet zo gezien en dat is jammer.”

Patiënten missen

“De gemene deler tussen beide beroepen is dat je je bij beide goed moet inleven in de wereld van je cliënt of patiënt. Je moet interesse hebben in hoe de maatschappij functioneert. Enkel een vulling leggen, zonder erbij stil te staan hoe een patiënt zich voelt, dat kan niet. Evengoed kan een jurist niet het recht in zijn geheel interpreteren zonder stil te staan bij hoe de maatschappij functioneert en hoe dat is voor de betrokken cliënt.



Ayça Siner.

Ik heb even op het punt gestaan om mijn baan als tandarts te verruilen voor een baan als rechter of advocaat. Ik was vroeger echt een klungel: liet dingen vallen, stootte me overal aan. De studie Tandheelkunde was dan soms ook wel lastig. Rechten ging me daarentegen gewoon heel makkelijk af. Ik ben wel een natuurlijke prater. Maar ik heb net zo goed mijn hart verloren aan patiëntenzorg als aan het recht. Ik zal nooit helemaal kunnen stoppen als tandarts. Ik zou mijn patiënten missen.

Ik sluit niet uit dat ik nog eens een nieuwe opleiding doe. Ik heb nog gekeken naar de master Health Business Administration. Ik vind bestuurskunde ook zo leuk. Maar ik ben nu lekker be-

“Mijn hart heb ik net zo goed verloren aan patiëntenzorg als aan het recht”

zig met bij- en nascholing in de tandheelkunde. Weer in mezelf investeren als tandarts, heerlijk! Ik wil eigenlijk ook op jazzpiano en Frans leren. Als je me over een half jaar spreekt, heb ik er alweer tien hobby's bij!” ■

ADVERTENTIE

ICX

Eerlijk geprijsde premium implantaten voor iedereen.

Casus



Ook implanteren met ICX? Bekijk de casuïstiek op 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

icx-implants.nl



KOOP 2 - BETAAL 1

Prophylaxe set

REF: SI-961-SET-PK

Inhoud: 1x Universal Curette SI-961/M23A-PK
Universal Scaler SI-961/M23-PK

SET
108,50 €

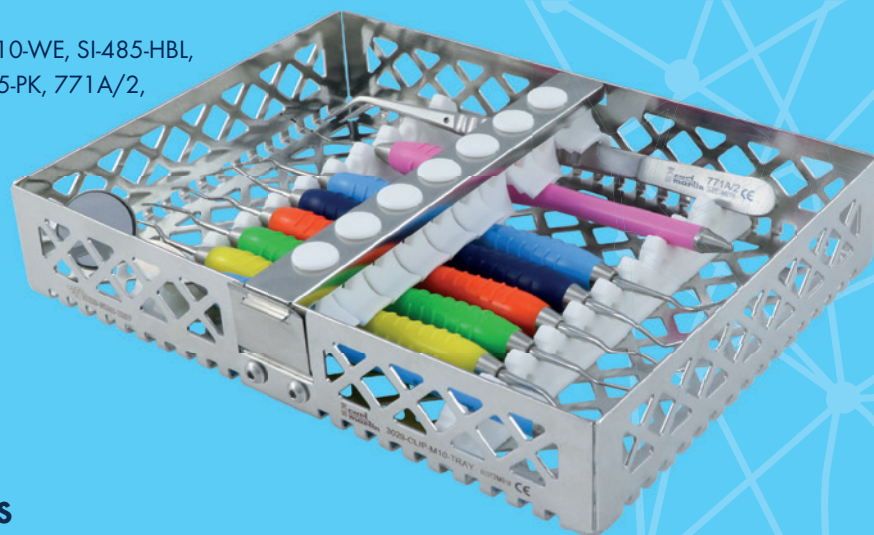


Paro set

REF: SI-PARO-SET9

Inhoud: 1x 3029-CLIP-M10-WE, SI-485-HBL,
471/4-STK, SI-974/CP15-PK, 771A/2,
SI-972/5-6-GE, 7-8-GR,
11-12-OR, 13-14-BL,
SI-972/H6-H7-HBL

SET
493,90 €



SCALER

PER STUK
54,25 €



SI-961/204S-HBL



SI-961/204SD-PK



SI-972/H6-H7-GR

GRACEY-curettes



SI-972/1-2-HBL



SI-972/5-6-GE



SI-972/11-12-GR



SI-972/15-16-OR



SI-972/3-4-HBL



SI-972/7-8-PK



SI-972/13-14-BL

PER STUK
54,25 €

**Deze actie is alleen geldig voor de artikelen op deze flyer.
Koop twee artikelen en ontvang het goedkoopste artikel gratis.**

Paro set

Fig.13-14

REF: SI-PARO-SET1

Inhoud: 1x GRACEY - SI-972/5-6-GE,
7-8-GR, 11-12-OR, 13-14-BL,
HYGIENIST - H6-H7-HBL



SET
199,- €

De posterior cantilever adhesiefbrug: klinische parallellen met anterieure restauraties en een conservatief alternatief voor implantaten

Keramische adhesief gebonden cantileverbruggen met één retainer worden steeds vaker toegepast. Deze behandelmethode, gepopulariseerd door Matthias Kern en uitgebreid ondersteund door de internationale literatuur, wordt algemeen beschouwd als de eerste keuze, (vóór implantaattherapie) ter vervanging van een enkele ontbrekende fronttand.¹⁻⁴

TEKST: DR. PHILIPPE FRANÇOIS EN DR. JEAN-PIERRE ATTAL

De posterieure toepassing is recentelijk geïntroduceerd. Hoewel het bewijsniveau lager blijft dan bij anterieure indicaties, rapporteert een groeiend aantal studies zeer veelbelovende klinische resultaten op de middellange termijn.⁵⁻⁷ Meer recentelijk zijn er eerste klinische richtlijnen voorgesteld om de voorspelbare implementatie ervan te ondersteunen.^{8,9}

De posterior cantilever adhesiefbrug (PCAB) vormt daardoor een minimaal invasieve en tijdsefficiënte behandelingsoptie, in het bijzonder voor patiënten die medisch niet in aanmerking komen voor implantaattherapie of hier terughoudend tegenover staan bij de vervanging van een enkel ontbrekend posterieur element.¹⁰⁻¹³

Belangrijke overwegingen bij het vervaardigen van een PCAB

Het ontwerp van een posterior cantilever adhesiefbrug (PCAB) deelt verschillende fundamentele principes met anterieure adhesiefbruggen.^{8,9,14,15}

- **gebruik van één pijlerelement** in plaats van twee: eerdere ontwerpen met twee retainers worden nu als verouderd beschouwd, omdat de variabele mobiliteit tussen de pijlers het risico op loslaten verhoogt;¹
- **selectie van een geschikte pijler** met minimale structurele schade: om het mechanische risico voor de ondersteunende tand te beperken;⁸
- **preparatie beperkt tot glazuur**: hierbij wordt optimale hechting gegarandeerd terwijl de integriteit van de glazuurenveloppe behouden blijft. Dit is cruciaal om de stijfheid

van de tand te behouden en het risico op loslating door overbelasting van de adhesieve interface te minimaliseren;⁸

- **voldoende connectorafmetingen**: deze zijn essentieel, met een beoogde connectoroppervlakte van ongeveer



Cv dr. Philippe François

Dr. Philippe François is hij universitair hoofddocent biomaterialen aan de Universiteit van Parijs-Cité en lid van de internationale Bio-Emulatiegroep. Hij voert onderzoek uit binnen het biomaterialenteam van de UMR 1333 Santé Orale.

12 mm² ter hoogte van de pontic, hoewel voor anterieure toepassingen ook waarden vanaf 9 mm² zijn voorgesteld. De preparatie dient zich uit te strekken tot een juxtagingivale marge om een optimale esthetische en parodontale integratie te waarborgen. Daarbij moet het ontwerp echter ook voldoende toegankelijk blijven voor een doeltreffend hygiëneonderhoud;^{8,9,15}

- **het gebruik van 3Y-TZP zirkonia gebonden met een gevalideerd adhesief protocol**: dit wordt ondersteund door een sterke consensus;¹⁶ Hoewel lithiumdisilicaat is voorgesteld in anterieure toepassingen, wordt zirkonia (met name 3Y-TZP) beschouwd als het favoriete materiaal in de posterieure regio;

- **nauwe samenwerking tussen clinicus en tandheelkundig technicus**: deze wordt vooral mogelijk gemaakt door digitale workflows en realtime communicatiemiddelen, om optimaal protheseontwerp en uitvoering te waarborgen;

- **zorgvuldige occlusale controle**: hierbij wordt contact op de pontic gewaarborgd bij maximale intercuspatie, terwijl laterale interferenties worden vermeden, die de langdurige stabiliteit van de hechting kunnen compromitteren.^{8,9,15}

De PCAB brengt ook een aantal ontwerp-specifieke richtlijnen met zich mee:^{8,9,14,15}

- **Geef prioriteit aan een connector met maximale hoogte**. Omdat hoogte meer bijdraagt aan breukbestendigheid dan breedte (vooral in de posterieure zone) is het raadzaam om niet alleen het verbindingsooppervlak te specificeren, maar ook een connectorhoogte te vragen die de breedte overschrijdt, zoals duidelijk aangetoond door de balktheorie^{8,9,15,17} (fig. 1).

- **Zorg systematisch voor contact met de tand naast de edentuleuze ruimte**.

Hoewel deze eis soms versoepeld kan worden in de anterieure zone wanneer de mesiodistale afmetingen te groot zijn, wordt deze als essentieel beschouwd in de posterieure zone.^{8,9,15}

- **Vervang een tand waarvan de mesiodistale afmetingen compatibel zijn met die van de pijler**.

Dit beperkt de overhang van de pontic en vermindert de parodontale belasting op het pijlerelement.^{8,9,15}

- **Beperk de occlusale embrasure** tussen het pijlerelement en de pontic om de hoogte bij de connector te vergroten, maar ook om spanningsconcentratie in dit gebied door een wiggeffect te beperken.^{8,9,15}

De integratie van deze principes is fundamenteel voor het succes van PCAB's. De algemene preparatieprincipes en aanbevolen diktes worden geïllustreerd in figuur 2.



Cv dr. Jean-Pierre Attal

Dr. Jean-Pierre Attal is universitair hoofddocent biomaterialen aan de Universiteit van Parijs-Cité. Hij is directeur van het biomaterialen-onderzoeksteam van UMR 1333 Santé Orale, oprichtend lid van de GRF-trainingsgroep en lid van de internationale Bio-Emulatiegroep.

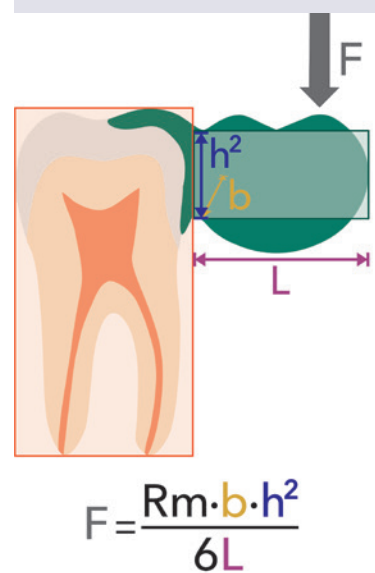
Klinisch voorbeeld van een posterior cantilever adhesiefbrug

De heer X, een 30-jarige patiënt, werd door een collega doorverwezen voor een PCAB vanwege zijn terughoudendheid ten aanzien van een implantaatbehandeling ter vervanging van de ontbrekende eerste bovenmolaar links (element 26), die 10 weken eerder

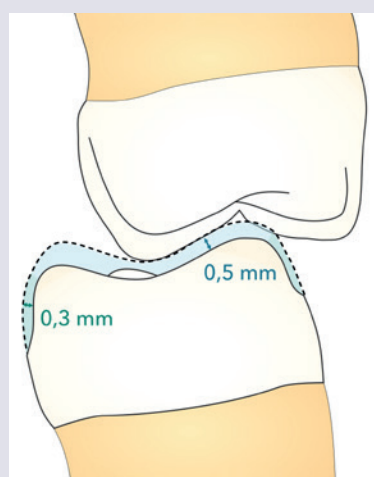
was geëxtraheerd (figs. 3 en 4). Aangezien deze periode de minimale tijd is voor stabilisatie van de parodontale en botniveaus, werd besloten deze PCAB uit te voeren tijdens een volgende sessie op basis van een half-occlusale facetvoorbereiding uit 27. 25 is om twee redenen niet geschikt: enerzijds is de mesiodistale diameter van een premolaar veel kleiner dan die van een kies, en anderzijds heeft deze patiënt al een perifere kroon en heeft hij daardoor zijn stijve emaille schil verloren, wat de juiste werking van de techniek garandeert.

Tijdens de eerste sessie van 30 minuten zonder verdoving werd de tand voor de PCAB volledig geprepareerd in glazuur voor een partiële occlusale veneer van 0,5 mm (fig. 5), en werd een optische afdruk verkregen met behulp van een CEREC Primescan (Dentsply Sirona).

In het tandtechnisch laboratorium werd de PCAB gefreesd uit een multilayer 3Y-TZP/5Y-PSZ-zirkonia, waarbij het verbindingsgedeelte zich in het 3Y-TZP-gedeelte van het materiaal bevond. De restauratie had een occlusale dikte van 0,5 mm, een maximale connectorhoogte en een ontwerp van de cervicale embrasure dat parodontaal onderhoud mogelijk maakte. Multilayer-zirkonia zorgt voor esthetisch bevredigender occlusale resultaten, maar kan beter niet worden gebruikt bij de eerste casussen die men uitvoert met deze techniek: 3Y-TZP zirkonia dat secundair gekarakteriseerd wordt op het ponticniveau is minder risicovol is om te implementeren. Figuur 6 toont deze PCAB op een model na karakterisering. Na ontvangst werd PCAB in de mond getest en onder rubberdam gecementeerd met een universeel cement (G-CEM ONE, GC) (fig. 7), gecombineerd met de bijbehorende tandprimer (Adhesive Enhancing Primer, GC) en na het etsen van het glazuur met 37% orthofosforzuur. Hechting ►



Figuur 1 Schematische weergave van de balktheorie toegepast op PCAB's. Dit mechanische model is bijzonder relevant voor het begrijpen van PCAB-biomechanica, aangezien posterieure occlusale krachten axiaal werken op de pontic. F is de maximale kracht die de PCAB-connector kan weerstaan voordat hij breekt. Dit is evenredig met Rm (waarmee het gebruik van 3YTZP-zirkonia bij de connector wordt gerechtvaardigd), met b (connectorbreedte), met h² (kwadraat van de connectorhoogte - hetgeen benadrukt waarom hoogte nog kritischer is dan breedte in PCAB-ontwerp) en omgekeerd evenredig met L (lengte of mesiodistale afmeting van de te vervangen tand).



Figuur 2 Schematische weergave van de preparatieafmetingen binnen het glazuur die nodig zijn voor een PCAB.



Figuur 3 Occlusale weergave van de initiële klinische situatie met een ontbrekende 26 die vervangen moest worden. Tand 25 heeft een monolithische keramische kroon, terwijl 27 praktisch intact is. Alleen de mesiale zijde heeft een klein iatrogeen defect door traumatische boring (beperkt tot het glazuur).



Figuur 6 Integratie van de PCAB op een geprint model.



Figuur 4 Vestibulaire weergave van de initiële klinische situatie.



Figuur 7 PCAB na cementatie met G-CEM ONE (GC) onder de rubberdam.



Figuur 5 Resultaat na preparatie van 27 voor een afsteunende occlusale partiële veneer voor PCAB. Het geprepareerde deel lijkt krijtwit door het vooraf etsen met fosforzuur om de aanwezigheid van glazuur aan te tonen. Het toont de uiterst conservatieve aard van deze PCAB-preparaties.



Figuur 8 Onmiddellijk resultaat van PCAB na het aanpassen van de occlusie.

► aan zirconia wordt tegenwoordig beschouwd als betrouwbaar na gedurende 10 seconden zandstralen met 50 µm aluminiumoxide van het te cemen-teren oppervlak, gevolgd door het aanbrengen van een universele primer (G-Multi PRIMER, GC). De rubberdam werd vervolgens verwijderd en er werd extra aandacht besteed aan het optimaliseren van de occlusale afstemming van deze PCAB. Figuur 8 toont het eindresultaat direct na het verwijderen van de rubberdam. Vervolgens werd een postoperatieve controle na 15 dagen gepland, met name om de juiste occlusale afstemming van de patiënt te bevestigen en onderhoudsadvies te geven, waarna de patiënt werd doorverwezen naar onze collega voor verdere zorg, in het bijzonder parodontale behandeling.

Conclusie

Naast het innovatieve en soms enigszins provocerende voorbeeld van de posterior cantilever adhesiefbrug, lijkt het essentieel in een moderne praktijk om tenminste de concepten te beheersen die gebruikelijk zijn voor anterior en posterior cantilever adhesiefbruggen. Binnen deze concepten is een aantal zaken van essentieel belang: ultraminimalistische preparatie binnen het glazuur, eventuele weefselconditionering, zorgvuldige adhesieve procedure (met name bij zirkonia!), duidelijke en transparante communicatie met de protheticus en een optimale occlusale integratie van de prothetische restauratie. Hoewel een goede beheersing van de anterior cantilever adhesiefbrug essentieel lijkt om het ontbreken van een fronttand te compenseren, vormt ook de posterieure cantileverbrug een waardevolle behandelingsoptie voor patiënten die geen implantologische behandeling wensen of kunnen ondergaan. ■

Noten

1. Kern M. Clinical long-term survival of two-retainer and single-retainer all-ceramic resin-bonded fixed partial dentures. Quintessence Int Berl Ger 1985. 2005;36(2):1417. PMID: 15732550.

2. Kern M. Fifteen-year survival of anterior all-ceramic cantilever resin-bonded fixed dental prostheses. J Dent. 2017;56:1335. doi:10.1016/j.jdent.2016.11.003 PMID: 27832968.

3. Kern M, Türp L, Yazigi C. Long-term outcome of anterior cantilever zirconia ceramic resin-bonded fixed dental prostheses: Influence of the pontic location. J Prosthet Dent. 2025;133(4):101723. doi:10.1016/j.prosdent.2024.12.032 PMID: 4001108.

4. Kern M, Gläser R. Single-retainer all-ceramic resin-bonded fixed dental prostheses: Long-term outcomes in the esthetic zone. J Esthet Restor Dent Off Publ Am Acad Esthet Dent AI. 2023;35(1):6473. doi:10.1111/jerd.13001 PMID: 36579757.

5. Passia N, Chaar MS, Kern M. Clinical outcome of posterior cantilever resin-bonded fixed dental prostheses using two different luting agents. J Prosthodont Res. 2023;67(2):1613. doi:10.2186/jpr. JPR_D_22_00033 PMID: 35851047.

6. Yazigi C, Kern M. Clinical evaluation of zirconia cantilevered single-retainer resin-bonded fixed dental prostheses replacing missing canines and posterior teeth. J Dent. 2022;116:103907. doi:10.1016/j.jdent.2021.103907 PMID: 34838845.

7. Kasem AT, Tribst JPM, Abo-Madina M, Al-Zordk W. Fiber-reinforced composite or zirconia in cantilever fixed dental prostheses? 36-month follow-up clinical study. J Dent. 2025;156:105705. doi:10.1016/j.jdent.2025.105705 PMID: 40120797.

8. Attal JP, Tirllet G, LeCorre M, Boitelle P, Dursun E, Benoit A, et al. Posterior Cantilevered Single-Retainer All-Ceramic Resin-Bonded Fixed Dental Prostheses: A 12-Year Clinical Case and Proposed Clinical Recommendations. Oper Dent. 2025.

9. Attal JP, Tirllet G, Boitelle P, Sailer I, Messec C, Morice S, et al. Clinical Step-By-Step Approach for Posterior Cantilevered Single-Retainer All-Ceramic Resin-Bonded Fixed Dental Prostheses Based on

Current Knowledge: A Case Report. Int J Prosthodont. 2025;0(0):124. doi:10.11607/jip.9558 PMID: 40845192.

10. Attal JP, Tirllet G. Le bridge collé cantilever postérieur en céramique. Partie 1 : premier cas clinique avec 10 ans de recul clinique. Information Dentaire. 2022;104(34):18-24.

11. Attal JP, Tirllet G, Caussin É, François P, Boitelle P, Sailer I, et al. Le bridge collé cantilever postérieur en céramique. Partie 2 : données biomécaniques et applications cliniques. Information Dentaire. 2022;104(34):26-34.

12. Attal JP, François P, Boitelle P, Caussin É, Sailer I, Dursun E, et al. Le bridge collé cantilever postérieur en céramique #3. Information Dentaire. 2023;105(24):24-40.

13. Attal JP, Tirllet G, Caussin E, Dursun E, Valtaud L, Morice S, et al. Proposition académique d'un temps par temps pour la réalisation d'un bridge collé cantilever postérieur en céramique (BCCPC). AO News.

14. Jannot M, Caussin E, Morice S, Gosselin S, Boitelle P, Laskri W, et al. Telescopic Posterior Cantilevered Resin-Bonded Fixed Dental Prostheses: An Interesting Alternative for Severely Tipped Teeth Illustrated by a Case Report. Int J Prosthodont. 2025;0(0):120. doi:10.11607/jip.9557 PMID: 40845193.

15. Caussin É, Grich L, Smail Y, Dursun É, Grand É, Ceinos R, et al. Posterior cantilevered all-ceramic resin-bonded fixed dental prosthesis: A minimally invasive solution for restoring posterior edentulous spaces illustrated by a chairside clinical case. Orthod Francaise. 2026;96(4):41325. doi:10.1684/orthodfr.2025.216 PMID: 41778346.

16. Elsayed A, Younes F, Lehmann F, Kern M. Tensile Bond Strength of So-called Universal Primers and Universal Multimode Adhesives to Zirconia and Lithium Disilicate Ceramics. J Adhes Dent. 2017;19(3):2218. doi:10.3290/jjad.a38436 PMID: 28597007.

17. Lewinstein I, Ganor Y, Pilo R. Abutment positioning in a cantilevered shortened dental arch: a clinical report and static analysis. J Prosthet Dent. 2003;89(3):22731. doi:10.1067/mpr.2003.44 PMID: 12644794.

CONTRE-ANGLE

1:2.5

SWISS  MADE



ULTIMATE*

RELIABILITY

LATCH  TYPE

HIGH SPEED SYSTEM

UNE INNOVATION BIEN-AIR!

L'ÉTABLISSEMENT

D'UN NOUVEAU STANDARD

Pour vous offrir des contre-angles de haute technologie aux performances inégalées, la nouvelle version du CA 1:2.5 est désormais compatible avec des fraises chirurgicales extra-longues de 34 mm de type latch ! Faisant de cet instrument la nouvelle référence en matière de chirurgie et de parodontologie

SCANNEZ POUR ALLER SUR BIENAIR.COM



* Fiabilité ultime

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

Tandartsen en tandartsassistenten bij de Nationale Zorgreserve

“Mondzorgprofessionals kunnen in crisistijd een waardevolle bijdrage leveren”

Stel, er doet zich een nieuwe pandemie, een nieuw virus of een natuurramp voor. Als zorgreservist kan je dan een steentje bijdragen aan de continuïteit van zorg. Sinds eind vorig jaar kan je je ook als (gepensioneerde) mondzorgprofessional aanmelden als zorgreservist. Waarom zou je dat doen? En wat kan en mag je doen? De Nationale Zorgreserve en drie mondzorgprofessionals die zich als zorgreservist hebben aangemeld, geven antwoord.

TEKST: ANNE DOELEMAN

Wat is de Nationale Zorgreserve?

De Nationale Zorgreserve (NZR) is een landelijk georganiseerde en getrainde burgerreserve voor de zorg in crisistijd. Tijdens crisissituaties faciliteert de NZR het contact tussen zorgreservisten en zorgorganisaties, voor continuïteit van de zorg. Een crisis kan bijvoorbeeld zijn: het lokaal opleven van een virus, een natuurramp, een pandemie of grote vluchtelingenstromen.

Waarom zijn sinds vorig jaar ook mondzorgprofessionals welkom bij de NZR?

Waar voorheen vooral artsen, verpleegkundigen en verzorgenden zich konden aanmelden, kunnen nu ook andere beroepsgroepen met een zorgdiploma zich aanmelden als zorgreservist bij de Nationale Zorgreserve. De groei van het netwerk van zorgreservisten is noodzakelijk in onzekere tijden, zegt

de Nationale Zorgreserve. “Deze verruiming is hard nodig,” zegt Charlotte de Schepper, bestuurder Stichting Extra Samen (SES), uitvoerder van de Nationale Zorgreserve. “We weten immers niet wat een volgende crisis zal vragen. Iedereen met een zorgachtergrond kan in crisistijd van betekenis zijn. Met deze uitbreiding kunnen we de zorg in Nederland beter voorbereiden op wat mogelijk komen gaat.”

Welke mondzorgprofessionals kunnen zich aanmelden?

Het gaat om (gepensioneerde) tandartsen, orthodontisten, mka-chirurgen en gediplomeerde tandartsassistenten. Op dit moment hebben ongeveer 100 mondzorgprofessionals zich aangemeld als zorgreservist. In totaal heeft de NZR nu zo’n 5.500 zorgreservisten.

Kan je je ook met een verlopen BIG-registratie opgeven als zorgreservist?

Op dit moment mogen tandartsen met een verlopen BIG-registratie niet worden ingezet als zorgreservist. Maar tandartsen van wie de BIG-registratie is verlopen mogen zich zeker aanmelden, zegt de NZR. “We weten namelijk niet hoe de crisiswetgeving op dat moment in elkaar zit en het zou kunnen zijn dat tandartsen door een opfriscursus bijvoorbeeld mogen vaccineren, ook met een verlopen BIG-registratie.”

En hoe zit het dan met mondhygiënisten?

Mondhygiënisten kunnen zich op dit moment nog niet aanmelden als zorgreservist. “In oktober 2025 hebben we onze takenpakketten uitgebreid, maar daarbij zijn mondhygiënisten nog niet meegenomen,” zegt de NZR-woordvoerder. “Uiteindelijk kunnen in een crisissituatie vrijwel alle (zorg)competenties van waarde zijn, omdat we nooit precies weten welke uitdagingen een volgende crisis met zich meebrengt. Daarom sluit ik niet uit dat mondhygiënisten bij een toekomstige uitbreiding alsnog worden opgenomen.”

Wat kunnen mondzorgprofessionals betekenen in tijden van crisis?

Binnen de Nationale Zorgreserve werken zorgreservisten met duidelijke, vastomlijnde takenpakketten. Per takenpakket is nauwkeurig vastgelegd welke taken mogen worden uitgevoerd, passend bij de opleiding, ervaring en bevoegdheden van de zorgreservist. Gediplomeerde mbo-opgeleide tandartsassistenten vallen onder takenpakket 1C. De zorgreservist uit dat pakket:

- heeft medische basiskennis en de bijbehorende vaardigheden behorend bij de functie;
- heeft taken die de directe zorgverlening aan patiënten faciliteren en optimaliseren;
- biedt onder andere logistieke, praktische, technische ondersteuning variërend van administratieve taken tot het assisteren bij medische handelingen en patiëntenbegeleiding.

Het takenpakket van tandartsen (4C en 4D) bestaat op dit moment uit ‘het bieden van tandheelkundige zorg’. Maar tandartsen mogen meer dan enkel mondzorg verlenen, laat de Nationale Zorgreserve desgevraagd weten. Tandartsen mogen bijvoorbeeld ook vaccineren en verdoving zetten. “Met de competenties die zij meebrengen, zoals medicatiekennis, pijnbestrijding en injecteren, kunnen mondzorgprofessionals in crisistijd een waardevolle bijdrage leveren bij diverse zorgorganisaties,” aldus de NZR.

Waarom zijn de KNMT en de NZR onlangs een samenwerking gestart?

De samenwerking is erop gericht om zoveel mogelijk mensen met een zorgachtergrond enthousiast te ma-



FOTO: LAURA BEUNK

Laura Beunk, tandarts in Zevenaar en tandarts-docent Radboud Universiteit

“In de coronapandemie kon ik gelijk aan de slag als prikker”

“Ik vind het moeilijk om op mijn handen te zitten als er overduidelijk zorgpersoneel nodig is, dus tijdens de coronapandemie heb ik een paar jaar mensen gevaccineerd. Ik vond het heel tof om vakoverstijgend te werken. Ik werkte met verpleegkundigen en artsen en vond het heel leuk om op een andere manier dan enkel als tandarts de zorg te zien. Die kruisbestuiving tussen verschillende disciplines was een geluk bij een ongeluk. Als het dan toch crisis is, leer je nog iets bij. Maar vooral: op deze manier kon ik me nuttig maken buiten mijn eigen beroep.

Met diezelfde insteek heb ik me vorig jaar gelijk aangemeld bij de Nationale Zorgreserve. Ik vind het een heel goed idee dat zorgprofessionals die het leuk vinden om zich in te zetten in een crisissituatie, direct oproepbaar zijn. Dat je niet op het moment dat er een crisis uitbreekt nog mensen moet gaan zoeken die het eventueel zouden willen doen, maar dat je een lijstje hebt van mensen die zeggen: kom maar op met die uitdaging, gaan we doen.

Ik zou graag andere mondzorgprofessionals willen uitnodigen: meld je aan bij de Nationale Zorgreserve en draag wat bij als je dat kunt en je je daar comfortabel bij voelt. Met hoe meer zorgprofessionals we zijn, hoe sterker we staan. We moeten onszelf als tandartsen op waarde schatten. Bij tandartsen heerst een beetje het idee dat we niks kunnen, buiten de tandheelkunde. Maar dat is echt onzin. We hebben medische kennis, zijn over het algemeen crisisbestendig en zijn het gewend om een probleemoplossingscyclus te doorlopen. We zijn ook handig genoeg om ons een beetje te laten omscholen. Je kunt niet van ons verwachten dat we als ambulancepersoneel kunnen functioneren, maar we kunnen echt wel wat doen in een stukje crisismanagement.

Dat merkte ik ook in de coronatijd. We hebben als tandartsen medische achtergrondkennis, zijn gewend aan omgaan met medicatie en vloeistoffen en kunnen goed prikken. Dat dat nu even niet in de mond was, maar in een arm, maakte eigenlijk niet zoveel uit. Ik heb vooraf een online training gedaan over intramusculair injecteren en een dag een praktijktraining. Toen kon ik aan de slag, omdat ik als tandarts al zoveel wist.”

ken voor de Nationale Zorgreserve en om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk zorgorganisaties zich alvast aansluiten bij de NZR. Door een goede voorbereiding in deze tijd, de zogenoemde koude fase, zijn alle partijen er klaar voor op het moment dat zich een noodsituatie voordoet. Met een groot en divers netwerk van zorgreservisten kan de zorgsector beter opschalen, de continuïteit van zorg waarborgen en extra zorgprofessionals inzetten waar en wanneer dat nodig is, aldus de NZR.

Hoe werkt het oproepen van zorgreservisten?

Als er sprake is van een tijdelijke noodsituatie kan een zorgorganisatie via de website van de Nationale Zorgreserve de hulp inroepen van zorgreservisten.

Op basis van competenties, bevoegdheden, werkervaring en woonplaats worden deze hulpvragen vervolgens gematcht met zorgreservisten. Zijn zorgreservisten akkoord met de match, dan komen ze in actie; ze werken samen met de vaste zorgprofessionals van de zorgorganisatie. Afhankelijk van hun kwalificaties ondersteunen ze bij algemene verrichtingen of voeren ze gespecialiseerde taken uit. Als de situatie onder controle is stromen ze weer uit.

Ben je als zorgreservist verplicht om bij te springen in crisissituaties?

Nee, als zorgreservist ben je niet verplicht om bij te springen in crisissituaties. Op het moment dat zich een crisissituatie voordoet en je wordt ►



FOTO: GEORGE WIJNSOUW

George Wijnsouw, tandarts in Almere

“Als zorgreservist voel ik me nog nuttig”

“Ik ben 66 en ben aan het nadenken over of ik zal stoppen met werken of niet. Ik zit een beetje op dat omslagpunt. Als ik helemaal niks meer doe, voel ik me ook zo nutteloos. Vorig jaar hoorde ik dat je je als tandarts ook kan opgeven voor de Nationale Zorgreserve. Ik heb de organisatie gebeld met de vraag wat ik als tandarts zou kunnen betekenen. De medewerkster die ik sprak, zei: jullie kunnen in ieder geval goed prikken. Dat kan goed van pas komen bij het zetten van vaccinaties en dergelijke. Ik dacht: helemaal goed, dan heb ik toch nog iets en voel ik me nog nuttig.

In de coronapandemie heb je gezien wat voor gekkenhuis het was, met alle priklocaties. Daar heb je zoveel mensen voor nodig. Het leek mij goed om daar in een mogelijke volgende crisis aan mee te doen. Ik hoop dat het niet nodig is, maar als het zo is, dan heb ik er zeker geen problemen mee om zorg te verlenen. Twintig jaar geleden had ik er misschien toch wat anders over gedacht. Toen had ik me waarschijnlijk ook wel opgegeven als zorgreservist, maar was ik zo druk met van alles. Dat merk ik ook aan mijn dochter. Zij is gipsverbandmeester en ik sprak met haar over de Nationale Zorgreserve. Zij zei: ik ben druk zat. Dat had ik vroeger misschien ook gehad.

Ik denk niet dat wij als tandartsen veel meer kunnen bieden dan mondzorg. Aan de andere kant zijn dingen misschien wel rap te leren, als je niet bang bent om het te doen. En ik ben ook helemaal niet te beroerd om dat te doen. Wat mij opviel, is dat de Nationale Zorgreserve goed bezig is. Ze verzorgden bijvoorbeeld van alles bij de Nijmeegse vierdaagse, waar ik dit jaar voor de twaalfde keer aan meedeed. Zo ontving ik van de NZR een 4Daagse-noodpakket met onder meer zonnebrandcrème, blarenpleisters en een poncho.”



FOTO: DEBBIE FREDRIKS

Debbie Fredriks, was tandartsassistent, is nu procesbegeleider UWV

“Ook als je niet meer in de zorg werkt, kun je zorgreservist worden”

“Ik heb in 2021 mijn opleiding tot tandartsassistent afgerond en kort gewerkt als assistent. Ik kwam erachter dat dit niet helemaal mijn vakgebied was en ben iets anders gaan doen. Maar toen ik een podcast luisterde van oud-commando Dai Carter, waarin hij reclame maakte voor de Nationale Zorgreserve, heb ik me aangemeld. Ik dacht: mijn diploma tot tandartsassistent ligt nu in de la. Als ik daar nog iets mee zou kunnen doen, is dat natuurlijk altijd fijn. Ik wil graag iets kunnen betekenen in geval van nood. Ik vind het heel belangrijk dat je er voor je medemensen bent en wil graag mensen helpen. Ook als je niet meer in de zorg werkt, kan je dus zorgreservist worden.

Door de Nationale Zorgreserve kan ik worden opgeroepen voor werk in de mondzorg, maar mocht ik in tijden van nood iets anders kunnen betekenen in de zorg, dan sta ik daarvoor open. Ik kan sowieso administratief werk en triage doen. Tandheelkunde is een specifiek vakgebied, maar in elk zorgbedrijf zijn protocollen die ik snel kan oppikken. Ik kan in de backoffice in elk zorggebied bijspringen, denk ik. Ook kan ik bijvoorbeeld op de sterilisatie-ruimte werken.

Mijn partner werkt bij Defensie. Door hem krijg ik nog meer mee wat er speelt in de wereld. Ik ben er hierdoor meer mee bezig dan iemand die alleen 's avonds het nieuws kijkt, denk ik. Het is een dagelijks gespreksonderwerp aan tafel. Op mijn werk bij het UWV heb ik uitgebreid verteld dat ik zorgreservist ben. Ik heb ook een flyer op kantoor opgehangen. Ik vind het belangrijk om voor een stukje bewustwording te zorgen, dat vrede en rust in de wereld in deze tijd niet meer vanzelfsprekend is. We zijn het zo gewend, maar het kan van de ene op de andere dag anders zijn.”

► opgeroepen, kun je zelf afwegen of je beschikbaar bent. “Daarbij begrijpen we dat persoonlijke omstandigheden een rol kunnen spelen. Denk bijvoorbeeld aan zorgtaken voor kinderen, mantelzorgverplichtingen of andere situaties waardoor inzet op dat moment niet mogelijk is. Tegelijkertijd gaan we ervan uit dat we op de zorgreservisten kunnen rekenen als het erop aankomt,” aldus de woordvoerder van de Nationale Zorgreserve.

Krijg je als zorgreservist betaald?

Ja. Wanneer je wordt ingezet, krijg je gewoon betaald volgens de geldende cao.

Kan je ook scholing volgen bij de Nationale Zorgreserve?

Ja, zorgreservisten krijgen na aanmelding direct toegang tot een online leerplatform met meer dan 200 trainingen, waarvan een groot deel

geaccrediteerd is. Daarnaast organiseert de Nationale Zorgreserve praktijkgerichte trainingdagen. Tijdens deze bijeenkomsten oefenen zorgreservisten vaardigheden, bereiden zij zich voor op mogelijke inzet tijdens een crisis en wisselen zij ervaringen uit met andere zorgprofessionals. De trainingen en cursussen zijn in principe niet verplicht. Wel moedigt de Nationale Zorgreserve deelnemers aan om gebruik te maken van het

aanbod, met name wanneer bepaalde kennis of vaardigheden een opfrissing kunnen gebruiken. De NZR vindt het belangrijk dat iedere zorgreservist de e-learning Crisisvaardigheden volgt, waarin zorgreservisten leren wat een crisis is, welke soorten crisissituaties er zijn en wat dat voor de zorg betekent. Ook leren ze wat hun rol is en welke vaardigheden zij nodig hebben als ze als zorgreservist worden ingezet tijdens een crisis. ■

ADVERTENTIE

solventum

Solventum Universal serie

Vereenvoudig uw restauratieprocedure, van voorraad tot eindresultaat - met slechts drie producten.

Er wordt veel verwacht van u als behandelaar. Daar horen producten bij die ook aan die verwachtingen kunnen voldoen, bij zowel directe als indirecte indicaties, lichtuithardende als zelfuithardende materialen en met iedere etstechniek. Solventum biedt drie universele producten die uw werkdag vereenvoudigen.

Drie producten voor vrijwel iedere restauratie. Solventum producten helpen u met:

- efficiënter en overzichtelijker voorraadbeheer
- meer tijd voor voorbereiding op de

volgende patiënt

- sneller personeel opleiden
- gestroomlijnde procedures met minder producten
- optimalisatie van behandelprotocollen

Alles wat u nodig heeft is:

3M™ RelyX™ Universal Composietcement

3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhesief

3M™ Filtek™ Easy Match Universal Restauratiemateriaal

* Scotchbond Universal Plus Adhesief werkt zowel zelfuithardend als lichtuithardend. Filtek composieten werken alleen lichtuithardend.

© Solventum 2026. Solventum en het S-logo zijn handelsmerken van Solventum of diens dochterondernemingen. 3M, Scotchbond en het 3M-logo zijn handelsmerken van 3M. OMG2534880.



Ontdek Filtek Easy Match
Vraag uw sample aan

Column
Sandra Veen



De mens achter de mond

Beste lezers, ik zal beginnen met mezelf voor te stellen.

Ik ben Sandra Veen-van Houweninge, tandarts sinds 2006 en heb een praktijk voor algemene tandheelkunde in Houten. Daar woon ik ook, met veel plezier, samen met mijn man en dochter van 8 jaar.

De redactie benaderde mij om een column te gaan schrijven, mede omdat men graag wat meer vrouwelijke input zou willen. Dat leek mij een leuke opdracht, ook gezien het feit dat nu 54% van de tandartsen vrouw is en bij de opleiding tandheelkunde 69% van de studenten vrouw is. Hoog tijd dus voor een (meer) vrouwelijk perspectief, wat mij betreft.

Ik stuitte laatst op een voor mij nog onbekend begrip: genderessentialisme. Dat is de opvatting dat mannen en vrouwen van nature fundamenteel verschillende eigenschappen, rollen of capaciteiten hebben. Afgezien van het feit dat ik dit een mooi woord vind, is het de vraag of deze opvatting ook van toepassing zou kunnen zijn bij tandartsen.

Zou het kunnen dat een normale dag in de praktijk voor een vrouwelijke

tandarts heel anders verloopt dan voor een mannelijke tandarts? Neem de maandagochtend die ik zojuist heb ervaren. Geen internet, storing bij Ziggo, geen inzage in patiëntendossiers, geen telefonische bereikbaarheid. Mijn eerste patiënt is om 7.30u aan de beurt, maar haal ik pas om 7.40u naar binnen, omdat ik eerst vergeefse pogingen heb moeten doen om toch internet tevoorschijn te toveren. (Hebben vrouwen daar meer problemen mee dan mannen?) Mijn uitleg en excuses voor de te late start worden beantwoord met: dat is niet mijn probleem. En dat was dat.

Dit is overigens een wat oudere, mannelijke patiënt.

De rest van de dag loop ik achter de feiten aan. Ik begin later aan m'n afspraken en dit wordt nog eens verergerd doordat een behandeling enorm tegenzit. Bij het plaatsen van een kroon bij een dame met een extreem gevoelige 46 die nauwelijks te verdoven valt, zelfs met intra-ossale anesthesie, zijn er meerdere verdovingen nodig, ben ik daardoor twee keer zo lang bezig dan de geplande tijd. Uiteindelijk lukt het toch en ze is zo blij dat ze me een knuffel geeft bij het vertrek.

Zouden deze reacties anders zijn geweest als ik een man was geweest, vraag ik me af. Of heeft dit puur te maken met hoe goed je bent in je eigen grenzen bewaken? Maar zijn mannen daar misschien beter in dan vrouwen? Toen ik begon met studeren was het vooral het technische aspect van het vak waar de aandacht naar toe ging, zoveel mogelijk goede skills ontwikkelen. Daarna kom je er in de praktijk pas achter dat het daar eigenlijk helemaal niet om draait. Het is de mens die je in de stoel hebt liggen die het vak interessant maakt, of niet, het is maar net hoe je het bekijkt.

Ervaren meer van mijn vrouwelijke collega's verschillen in benadering van patiënten jegens de tandarts? En lukt het om deze benadering op een goede manier te beantwoorden, iets waar ik na bijna 20 jaar in het vak te zitten, nog steeds nieuwe inzichten over opdoet. Zou het niet goed zijn daar meer bij- en nascholing in te krijgen? Dat zou voor zowel mannen als vrouwen heel verrijkend zijn lijkt me.

Ik hoop jullie in m'n volgende columns mee te kunnen nemen in mijn ervaringen met de mens achter de mond! ■

Primoglaze:
langdurige
hoogglans voor
alle gangbare
tandheelkundige
kunststoffen

Primoglaze is oorspronkelijk ontwikkeld als een lichtuithardende glanslaag voor het lichtuithardende occlusale spalkmateriaal primosplint. Omdat primoglazuur een chemische binding vormt (niet alleen met primosplint, maar ook met alle gangbare PMMA-plastics en lichtuithardende acrylaat-gebaseerde tandplastics), is gelige verkleuring of afbladdering van de glanslaag verleden tijd, zelfs met een zeer lange houdbaarheid.

In plaats van tijdrovend mechanisch polijsten met puimsteen en hoogglans polijsten worden slechts één of maximaal twee lagen primoglazuur aangebracht en in de kortst mogelijke tijd licht uitgehard. Het resultaat is een consistente, stralende hoogglans op alle soorten plastic kunstgebitten, tijdelijke kunstgebitten, spalken, kunstgebitten, enzovoort. Andere toepassingsgebieden zijn bijzonder moeilijk mechanisch te polijsten, zoals diepe scheuren of de interdentaal gebieden van indirect composietwerk.



GUM® TRAV-LER®
Een breed assortiment voor elke vorm
ontworpen voor optimale effectiviteit

Tot 320 filamenten
Gecoat met chloorhexidine
Superieure reiniging van
de interdentale ruimte

Buigbare
nek

Met precisie ontworpen, driehoekige
borstelharen voor tot wel 25% meer
tandplakverwijdering in vergelijking met
standaard afgeronde borstelharen



SCAN QR
voor meer info



NIEUW: GUM®
INTERDENTAL
SIZE INDICATOR



ISO 0
0.6 mm

ISO 1
0.8 mm

ISO 2
0.9 mm

ISO 3
1.1 mm

ISO 3
1.2 mm

ISO 4
1.3 mm

ISO 4
1.4 mm

ISO 5
1.6 mm

ISO 6
2.0 mm

ISO 7
2.6 mm



Met 5 kleurcodeerde segmenten kunt u de kleur
perfect afstemmen op de maten van de GUM® ragers



Jij bent GC.

GC Europe Campus: Waar innovatie en praktijkervaring samenkomen

Als een van 's werelds toonaangevende leveranciers van tandheelkundige productoplossingen voor tandartsen en tandtechnici, maakt GC Europe in 2026 een duidelijk statement over het belang van face-to-face bijscholing. Met een aantrekkelijk programma op de GC Europe Campus in België en extra trainingscentra in heel Europa (waaronder Spanje, Italië, Frankrijk en Turkije) onderstreept het bedrijf zijn filosofie: echt vertrouwen in nieuwe technieken en materialen komt voort uit persoonlijke ervaring en praktische toepassing onder deskundige begeleiding.

Live onderwijs: de kern van GC's filosofie

"Alles in het leven is gebaseerd op onderwijs. Je kunt de kwaliteit van een materiaal niet ervaren door gewoon een catalogus te bekijken – je moet het voelen en gebruiken." legt Dr. Simone Moretto, manager van het Education Centre & Training op de GC Europe Campus, uit. Dit credo komt tot uiting in het aanbod van 2026. Alleen al op de hoofdlocatie in België worden jaarlijks tot 260 trainingsdagen in verschillende talen georganiseerd. De 1600 m² grote GC Europe Campus fungeert als een internationale ontmoetingsplaats waar tandartsen, tandtechnici en studenten van over de hele wereld samenkomen om te leren van gerenommeerde experts. In totaal biedt GC meer dan 3500 educatieve sessies aan in heel Europa.

Moderne infrastructuur voor maximaal leerresultaat

Deelnemers profiteren van state-of-the-art technische apparatuur die

speciaal is ontworpen om theorie en praktijk naadloos met elkaar te verbinden. De twee gespecialiseerde trainingslaboratoria bieden elk plaats aan maximaal 18 personen en vormen een ideale omgeving voor intensieve praktijksessies in een geconcentreerde werkomgeving. Voor grotere groepen kunnen we onze praktijksessies uitbreiden naar een van onze grotere vergaderruimtes met een totale capaciteit van bijna 80 cursisten. Daarnaast maakt de klinische behandelkamer – uitgerust met de nieuwste technologie en digitale röntgenapparatuur – realistische live demonstraties mogelijk onder echte praktijkomstandigheden. Dankzij hoogwaardige multimedia-apparatuur kunnen cursussen ook in realtime worden gestreamd. Hierdoor kunnen tot 100 deelnemers zelfs complexe werkprocessen tot in detail volgen.

Meer dan loutere productkennis

Een onderscheidend kenmerk van de GC-trainingen is de consistente focus op klinische oplossingen in plaats van zuivere productinformatiesessies. Dit jaar behandelen de tweedaagse intensieve cursussen vier belangrijke aandachtsgebieden. De Restauratieve Masterclasses richten zich op perfectie in esthetiek en functie, terwijl Digitale Lab Workflows zich concentreren op efficiëntiewinst door naadloze CAD/CAM-integratie. Een andere pijler is Minimal Intervention Dentistry, dat duurzame, preventieve concepten uitdraagt, aangevuld met de Initial Ceramic-filosofie, die systematische benaderingen biedt voor moderne tandheelkundige technologie.

Digitale verdieping: de Online GC Dental Campus

Hoewel live training de hoogste prioriteit heeft, vormt de Online GC Dental Campus een onmisbare di-



gitale brug. Met bijna 20.000 geregistreerde gebruikers fungeert het platform als een wereldwijde hub voor webinars – live en on-demand – in vijf talen. *"Digitale scholing zal de praktijkervaring nooit vervangen,"* zegt Ward Gerets (Manager Marketing Communications & Services), *"maar de online campus helpt de experts het bereik te vergroten en geeft deelnemers een eerste indruk van de kwaliteit van onze campusactiviteiten."*

Nascholing op maat: van cursus zoeken tot certificaat

Geïnteresseerde deelnemers kunnen het volledige Europese cursusaanbod filteren en boeken via het centrale platform. Het intuïtieve proces maakt realtime registratie mogelijk, evenals eenvoudig beheer van certificaten en aanvullende leermaterialen. Meer informatie over het volledi-

ge programma en online registratie vindt u op:



CENTRAAL CURSUSOVERZICHT



WEBINARS & E-LEARNING

GC Europe Campus
meeting & education centre

Ontdek het nascholingsprogramma van 2026 en vind de juiste oplossingen voor uw individuele klinische uitdagingen op de GC Europe Campus. ■

Primopattern is Coca-Cola...

... dat wil zeggen: van tijd tot tijd gekopieerd, maar nooit geëvenaard. Primopattern heeft sinds de marktintroductie de gouden standaard gedefinieerd in de categorie "lichtuithardende modelleerplastics. Primopattern-gel en -pasta zijn namelijk kant-en-klaar materialen met één component, lichtuithardend en thixotrop, en optimale producteigenschappen.

De viscositeit van Primopattern-gel en -pasta is perfect voor snelle en precieze toepassing. Daardoor bereikt het materiaal een hoge stabiliteit in de niet-gepolymeriseerde toestand, wat wil zeggen dat het niet "wegloopt", wat dit product zeer economisch in gebruik maakt.



De spuit wordt met een lichte trillende beweging geleid, waardoor het materiaal gemakkelijker vloeit. Als de trilling stopt, blijft de gel op zijn plaats.

De gedefinieerde doorschijnendheid van dit lichtuithardende plastic maakt het gemakkelijk om de aangebrachte laagdikte tijdens de modelleringsfase te regelen. Door de lange verwerkingstijd (>20 min.) is de modellering zeer gedefinieerd en stressvrij.

Vanwege deze eigenschappen is Primopattern, ontwikkeld als universeel composietmateriaal voor diverse tandheelkundige toepassingen, ideaal voor implantologie, volledig keramiek (kopieerfresen en CAD/CAM), gecombineerde protheses, vaste kunstgebitten en elk soort fixaties of blokken.

Als modelleergel wordt het materiaal direct vanuit de doseerspuit aangebracht; als pasta heeft primopattern een kneedachtige consistentie en kan daardoor gemakkelijk sculptuurmatig worden gevormd en aangepast.

Zodra de modellering is voltooid, kan polymerisatie worden uitgevoerd in alle gangbare lichtuithardingsapparaten (320 nm-500 nm). Primopattern wordt na minder dan 5 minuten geprepareerd.



De lichtuitharding heeft geen invloed op de gemodelleerde vorm, omdat Primopattern polymerisatieneutraal is: absoluut dimensionaal stabiel met uitstekende pasvorm en zonder enige vervorming.

De hoge eindhardheid en stabiliteit maken het gemakkelijk en stressvrij tillen van de licht uitgeharde modellen mogelijk, die achteraf zeer goed kunnen worden uitgewerkt met freessnijders en rubberpolijsters. Natuurlijk brandt Primopattern zonder residu achter te laten, zelfs bij grote laagdiktes. Bovendien is het materiaal vrij van MMA en peroxide, geurloos en smaakloos.

Met zijn universele toepassingsmogelijkheden en uitstekende materiaaleigenschappen biedt Primopattern tandheelkundigen de krachtige oplossing om werkprocessen te optimaliseren en consistent hoogwaardige resultaten te behalen. ■

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

Hoofredactie
Kees Adolfsen, Anne Doeleman en Suzanne Loohuis

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

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, assistenden en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoor je tot de doelgroep en ontvang je het maandblad nog niet? Meld je dan aan via het inschrijfformulier op www.dental-tribune.com

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

Dental Tribune International Office

Publisher and Chief Executive Officer
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer
Claudia Duschek

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

General requests:
info@dental-tribune.com

Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

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

All rights reserved. © 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.

**Dental Tribune International**

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, behandelingenplanning, 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 mentor 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 kan je zelfverzekerd aan de slag 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



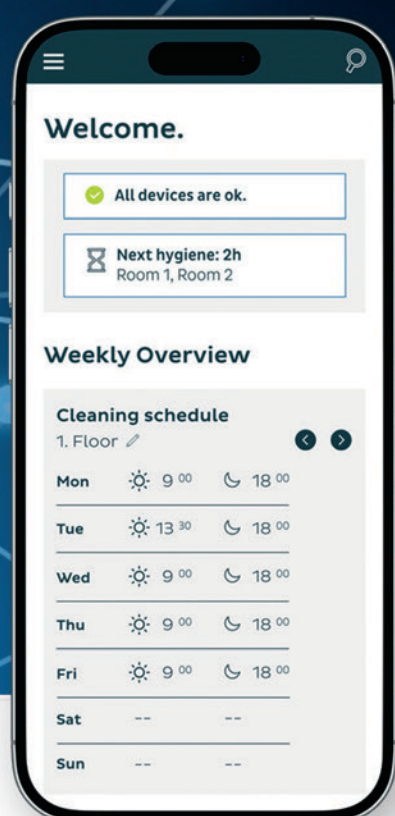
leergang implantologie



KAVO

AmiQA

ONTSPANNEN.
ALTIJD.
OVERAL.



Verbind uw KaVo amiQa nu met de gratis KaVo CONNECTme-app voor een nieuw niveau van betrouwbaarheid, hygiëne en efficiëntie.





Schakel directe* en langdurige pijnverlichting nu in

100%
van de patiënten ervaart directe¹
en langdurige pijnverlichting²

1.5X
meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken
met concurrerende technologie³



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