Special
Mondzorg voor ouderen

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

NEDERLANDSE EDITIE nl.dental-tribune.com Jaargang 16, nr. 7

ADVERTENTIE

Second Opinion
AI voor x-rays
Maak zichtbaar wat u uitlegt



Webinar 24 november
Jasper Thoolen
Erik Jan Muts
Scan de QR-code
en schrijf u in



MEER DAN
Implantoloog en brandweerman David Rijkens: "Het is gewoon heel leuk om met je kettingzaag een deur eruit te rammen".

Pagina 5



REPORTAGE
Meet-, weet- en beweegdag: "Ik ben 82 jaar, moet ik nog aan een gebitsbehandeling beginnen?"

Pagina 6-7



INTERVIEW
Doorwerken na je pensioen: "Vroeger vernielden we meer gebitten"

Pagina 10-11



BUITENLANDS NIEUWS
Mondgezondheid voor een vergrijzende bevolking

Pagina 22

Mondzorg in de laatste fase: ervaringen vanuit het hospice


FOTO: ADOBE STOCK

Een bijzondere plek waar het belang van passende mondzorg groot is, is het hospice. Maar wat is hier passende mondzorg? De stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL) bracht begin 2025 een (herziene) richtlijn uit. Is dit een goede leidraad voor de dagelijkse praktijk? Verpleegkundige Astrid Geerdink en vrijwilliger Nelleke Krielaart delen hun ervaringen.

TEKST: KEES ADOLFSEN

Astrid Geerdink werkt als verpleegkundige vanuit zorgorganisatie ActiVite in De Hospicegroep, locatie Alphen aan den Rijn. Ze was lang werkzaam in de verpleeghuiszorg. Daar wordt op het gebied van mondzorg met vaste protocollen gewerkt. Maar in een hospice werkt het anders: "Hier volgen we meer wat onze gasten – we spreken nooit over patiënten of bewoners – zelf willen en gewend zijn. Natuurlijk stimuleren we wel om tanden te poetsen of het kunstgebit goed te verzorgen. Maar we volgen vooral onze gasten hierin."
Dat is een duidelijke bevestiging van wat de richtlijn van de PZNL aangeeft: "De focus van de zorg dient dan ook de mens met mondproblemen en slikstoornissen te zijn en niet de mondproblemen en slikstoornissen op zichzelf."

Basisvaardigheden

Geerdink kent deze specifieke richtlijn niet. Wel maakt mondverzorging deel uit van de basisvaardigheden rondom persoonlijke verzorging. Bovendien is er voor de thuiszorg van ActiVite, waar ook de hospicezorg onder valt, een e-learning mondzorg, maar die is niet verplicht.
Hoewel in Alphen wensen van gasten leidend zijn, is het uitgangspunt zeker om 's ochtend en 's avonds mondzorg te geven. En in de laatste fase, de stervensfase, gebeurt dat nog duidelijk vaker, geeft Geerdink aan.
Als mensen binnenkomen in het hospice, komt de mondgezondheid in het opnamegesprek niet standaard aan de orde: "Als ik erbij zit, komt het soms wel ter sprake. Heeft u eigen tanden of een kunstgebit? En anders kom je daar in de loop van de eerste of volgende dag wel achter. Maar we doen geen aparte check van de mondgezondheid. En als de gast het zelf niet goed meer kan aangeven, krijgen we vaak van de familie wel wat aandachtspuntjes mee."

Mondproblemen zoals stomatitis, dat zwellingen en pijn kan meebrengen, komen volgens Geerdink in de praktijk weinig voor. Wel mondschimmels, waarbij gewoonlijk de huisarts wordt ingeschakeld voor een recept. Kunstgebitten zijn er inmiddels duidelijk minder dan vroeger. Het komt voor dat die niet zo goed meer zitten. "Hoe we daarmee omgaan, bekijken we per persoon. Het hangt er onder meer van af wat iemand nog eet, of we het inlaten, uitdoen of nog vastplakken met Kukident. Ook dit gaat in overleg. We hebben ook mensen die gewend zijn om zonder gebit nog heel goed van alles te eten." Een alternatief voor mensen met kauw- of slikproblemen is om het eten zachter te maken, vla of yoghurt aan te bieden, of het eten te malen. Dat gebeurt met name als er echt slikproblemen zijn, na een cva of hersentumor bijvoorbeeld. Sondevoeding wordt in principe niet aangeboden, omdat dat levensverlengend is. Wel kan het zijn dat mensen al binnenkomen met sondevoeding, maar dan krijgen ze zo'n lage dosis dat het niet meer levensverlengend is. "Bovendien", vult Geerdink aan, "zie je vaak dat mensen steeds minder gaan eten, minder trek hebben. Als ze dat aangeven, gaan wij ook niet pushen vanuit de zorg. Familie vraagt daar nog wel eens om, maar we doen dat niet. Al onze zorg is erop gericht mensen nog zo veel mogelijk comfort te geven in deze laatste fase. Met zo min mogelijk pijn en benauwdheid."

Droge mond

Pijn in de mond is natuurlijk niet comfortabel, maar volgens Geerdink maken ze dat in haar hospice niet vaak

Lees meer over mondzorg in de laatste fase op pagina 8



NIEUW

Biodentine™ XP

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

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

Bio Bulk-Fill Procedure





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

Ontdek de lanceringsactie

Vraag vrijblijvend een demo
Scan de QR-code hiernaast

septodont

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

www.septodont.nl - www.biodentinexp.nl

Kabinet negeert instroomadvies Capaciteitsorgaan


FOTO: ADOBE STOCK

Minister Letschert (OCW) heeft de Tweede Kamer per brief laten weten dat er geen extra opleidingsplaatsen Tandheelkunde komen. Daarmee negeert het kabinet opnieuw het instroomadvies van het Capaciteitsorgaan. Dat advies luidt om het aantal opleidingsplekken voor de studie Tandheelkunde te verhogen van gemiddeld 275 naar 386. Dit om het tekort aan tandartsen de komende jaren te kunnen opvangen en daarmee de toegankelijkheid van mondzorg te kunnen blijven waarborgen. Letschert noemt in haar brief één duidelijk motief voor haar besluit:
"Een uitbreiding van deze opleiding is zeer kostbaar (ca. € 30,2 miljoen)."
De minister ziet wel ruimte voor 66 extra opleidingsplaatsen voor de studie Geneeskunde (kosten: € 18,6 miljoen).
Daarnaast volgt het kabinet het instroomadvies voor 28 extra opleidingsplaatsen voor de hbo-opleiding Mondzorgkunde op: "Het kabinet onderschrijft het belang van neerwaartse verticale substitie", heet het in de brief. Dat wil zeggen dat taken uit het taakgebied van de tandarts ook door mondhygiënisten en andere mondzorgprofessionals kunnen worden overgenomen.

Ronduit zorgelijk

KNMT-voorzitter Hans de Vries reageert: "Dat opnieuw het advies van het Capaciteitsorgaan om meer tandartsen op te leiden wordt genegeerd, is ronduit zorgelijk. De vraag naar complexe mondzorg neemt, mede door vergrijzing, alleen maar toe en we weten dat binnen zeven jaar 17% van de werkzame tandartsen met pensioen gaat. You can do the math. Het is daarom onbegrijpelijk dat het kabinet weigert om meer tandartsen in Nederland op te leiden en daarmee een structurele oplossing om de Nederlandse mondzorg in de toekomst toegankelijk te houden, blokkeert."
De Vries noemt de inzet van de ca. 25% in het buitenland opgeleide tandartsen onmisbaar, maar tegelijkertijd geen garantie voor de toekomst.
Voor de uitbreiding van de 28 extra opleidingsplaatsen Mondzorgkunde spreekt De Vries wel zijn waardering uit, zij het met een kanttekening: "Er is namelijk niet alleen een tekort aan tandartsen, maar ook aan mondhygiënisten en tandartsassistenten. Iedere uitbreiding die bijdraagt aan voldoende menskracht in de mondzorg is meer dan welkom. We zijn daarom blij dat er wel extra plekken komen voor de opleiding Mondzorgkunde, daar is het hele mondzorgteam bij gebaat. Al is dit dik onvoldoende om de capaciteitsproblematiek op te lossen."

BRON: NOS/KNMT

ACTA-onderzoeker ontvangt subsidie voor onderzoek naar tinnitus

ACTA-onderzoeker Annemarie van der Wal krijgt subsidie van het Vaillant Fonds voor onderzoek naar de zorg van patiënten met tinnitus. Een beslisboom moet huisartsen helpen klachten van deze patiënten beter te begeleiden.

Ongeveer 10 tot 15 procent van de Nederlanders heeft last van tinnitus. Zij horen bijvoorbeeld een piep, suis of bromtoon zonder dat er een externe geluidsbron aanwezig is. De klachten kunnen grote gevolgen hebben voor slaap, concentratie, werk en kwaliteit van leven. Toch bestaat er op dit moment geen behandeling die deze aandoening kan genezen.

Mensen met klachten rond oorsuizen komen vaak als eerste bij de huisarts terecht. Daarom is het belangrijk dat huisartsen deze patiënten goed begeleiden en verwijzen. Er zijn alleen grote verschillen in aanpak tussen huisartspraktijken. Veel huisartsen zijn onzeker over de diagnose, voorlichting en verwijsmogelijkheden.

Met het onderzoeksproject van Annemarie van der Wal wordt een 'evidence-based tinnitusbeslisboom' ingevoerd in de Nederlandse huisartsenzorg. Deze beslisboom moet huisartsen helpen bij het herkennen van alarmsymptomen, het geven van passende voorlichting en het kiezen van de juiste vervolgstappen of verwijzingen.

Annemarie van der Wal – orofaciaal fysiotherapeut, gepromoveerd op tinnitus en onderzoeker en docent aan ACTA – ontvangt voor dit project € 19.450 van het Vaillant Fonds. Van der Wal: "Met dit geld kunnen we werken aan een praktisch toepasbare aanpak van tinnitus in de huisartsenzorg, die voor iedereen hetzelfde is. Ik hoop dan ook dat dit project gaat bijdragen aan meer zelfvertrouwen bij huisartsen en betere samenwerking tussen zorgverleners in de tinnituszorg zoals huisartsen, KNO-artsen, audiologen, psychologen, orofaciaal fysiotherapeuten en tandartsen. En uiteindelijk tot een meer uniforme, efficiënte en patiëntgerichte aanpak van tinnitus in de eerstelijnszorg."


FOTO: ADOBE STOCK

BRON: ACTA

ADVERTENTIE

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



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

Effectief. Mild. Zonder alcohol.

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

Voor het behoud van de natuurlijke glans van tanden.

Meer weten?
Scan de QR-code

DENTAID
Oral health. Better life.



Wat is een 'oudere'?

In deze editie besteden we extra aandacht aan de mondzorg aan ouderen. Helemaal onproblematisch is dat begrip natuurlijk niet. Met een beetje Paulien Cornelisse-taalblik denk je meteen: wie bedoel je daar dan mee? Iedereen is wel een oudere, want er lopen altijd jongere mensen rond dan jij. En vervangen door 'ouders' kan al helemaal niet, want dan moet je ook nageslacht geproduceerd hebben.
Dus over welke groep hebben we het eigenlijk? Ik kan steeds minder goed geloven dat het blad *50-plus* zich werkelijk op één duidelijk te definieren doelgroep richt. Bovendien zijn we allemaal zó fit: zeventig is toch het nieuwe vijftig?
Mijn oudste broer was onlangs vijftig jaar getrouwd. Vroeger wás je er dan al bijna niet meer. Maar hij, royaal 70, werkt nog steeds. Als tandtechnicus nota bene. En als hij bij mij komt klussen – hij heeft alle technisch inzicht van ons gezin ingepikt – maakt hij dagen van 09.00 tot 20.00 uur...
Dus wat is een oudere?
Toch laat deze editie zien dat er in de mondzorg meer dan genoeg reden is om speciale aandacht aan ouderenzorg te besteden. Bejaardentehuis werd verzorgingshuis werd verpleeghuis: daar komen mensen vaak terecht na relatief lang thuis wonen, met alle beperkingen die dat meebrengt, ook in het op peil houden van hun mondgezondheid. Tandarts-geriatrie Bach Van Ho promoveerde op deze problematiek en laat zien hoe belangrijk interdisciplinaire samenwerking is op dit terrein, met een niet te onderschatten rol voor mantelzorgers. Ook zouden tandartsen, tegen het eind van hun werkdag bijvoorbeeld, huisbezoeken kunnen aanbieden. Nog een bijzondere plek voor waardevolle mondzorg is het hospice. Ook daarover vertelt deze ouderenspecial.
En om nog even op die broer aan te sluiten: er zijn ook tandartsen die tot rond of royaal over hun zeventigste aan het werk blijven. Hun inspiratie? Een prachtige combinatie van vakinteresse en zorg om het welzijn van mensen. ■

Mede namens Anne Doeleman en Suzanne Loohuis,

Kees Adolfsen

Column
Richard Mastwijk



Duidelijkheid voor alles

Bij de onderhandelingen voorafgaand aan een overeenkomst zijn de betrokken partijen (werkgever en werknemer, of koper en verkoper) niet altijd volstrekt transparant. Soms is sprake van een leugentje om bestwil, of het verzwijgen van een verborgen mankement. Dit alles in de hoop dat dit de transactie niet in de war zal brengen. Op zich is het logisch om niet direct alle 'vuile was' buiten te hangen, maar wanneer gaat zich dit toch wreken?

Op het moment dat ik deze column schrijf, is het weer enigszins rustig rondom alle zzp-perikelen. Met Thierry Aartsen op de troon wordt de soep niet meer zo heet geheten als die werd opgediend. Zowel opdrachtgevers als opdrachtnemers, dus praktijkhouders en zzp'ers, lijken te geloven in een goede afloop. De gedachte dat de Zelfstandigenwet een oplossing biedt voor de inmiddels ingetrokken Wet Vbar lijkt daarvoor de basis te zijn. Zoals al vaker door mij op deze plaats is betoogd: een mooi voorbeeld van wishful thinking! De toekomst zal een en ander uitwijzen.
Voor partijen die het risico op naheffing willen voorkomen en overwegen een arbeidsovereenkomst met een medewerker aan te gaan, zijn er toch ook wat valkuilen die onderkend moeten worden. Los van alle regels vanuit het arbeidsrecht die dan van toepassing worden op de arbeidsrelatie, zijn er vaak onduidelijkheden rondom het berekenen van het salaris. Voor de opdrachtgever is het wensenlijstje evident. Zo weinig mogelijk verplichtingen als werkgever en de kosten van de betreffende medewerker maximeren tot de kosten van een zzp'er. Deze berekening is gecompliceerd en vergt enig financieel inzicht in de materie. Als van helder hebben wij hiervoor een rekenmodel beschikbaar.

Naast alle juridische en rekentechnische hordes is de uitleg aan de dan tot werknemer gepromoveerde medewerker van cruciaal belang, zo werd duidelijk in een procedure tussen Care4Dental en een tandartswerknemer. In deze arbeidsovereenkomst bestond onduidelijkheid over de wijze waarop het brutosalaris werd berekend. Naar het oordeel van de rechtbank Gelderland was de werkgever er in onvoldoende mate in geslaagd om de buitenlandse tandarts in kwestie naar behoren te informeren over de berekeningswijze. Kennelijk volstaat de huidige taaleis voor een BIG-registratie, niveau B2+, niet. Op zich bijzonder dat de werknemer een 30%-regeling aanging, met een forfaitaire kostenaftrek van 30 procent van het gehele inkomen en zich daarin niet heeft laten adviseren. Om voor een dergelijke regeling in aanmerking te komen, moet er sprake zijn van een beroep waaraan in Nederland een tekort bestaat en dient een minimaal salaris te worden verdiend. Dit laatste staat natuurlijk op gespannen voet met de wens van de werkgevers om de vaste verplichtingen zo laag mogelijk te houden. Het ontbreken van dit minimale vaste salaris kan de betreffende regeling in gevaar brengen. Met als gevolg geen forfaitaire aftrek van 30 procent, maar ook verstoken blijven van de faciliteiten als ondernemer. De uitspraak geeft over dit laatste deel geen uitsluitsel. Het aloude adagium luidt: voorkomen is beter dan genezen. Zorg voor duidelijkheid met heldere berekeningen, ook van wat veranderingen daarin betekenen, en met AI moet toch alles in een handomdraai te vertalen zijn in elke gewenste taal. ■

Richard Mastwijk
Voormalig partner
van helder accountancy

Opleiding Stoppen-met-roken-coach

Voor mondzorgverleners is het geen nieuws: roken vergroot het risico op tandvleesproblemen, tandverkleuring en mondkanker. Dit staat nog los van de andere bekende effecten op onder meer de longen, hart en bloedvaten en het immuunsysteem. Ivoren Kruis biedt daarom een cursus 'Stoppen-met-roken-coach' aan. Met in 2026 nog één cursusdag: op 21 november bij Van der Valk in Utrecht.



FOTO: ADOBE STOCK

Niet voor niets heeft stoppen met roken al jaren een belangrijke positie binnen het nationale preventiebeleid. Omdat stoppen met roken niet alleen aanzienlijke gezondheidswinst voor het hele lichaam biedt, maar ook de mondgezondheid verbetert, heeft het Ivoren Kruis de handen ineengeslagen met een geaccrediteerde docent.

De Preventie Academie van het Ivoren Kruis verzorgt speciaal voor tandartsen en mondhygiënisten een opleiding tot geregistreerd stoppen-met-roken-coach. De betrokken docent heeft meer dan twintig jaar ervaring met het geven van trainingen voor stoppen met roken en hoe mensen daartoe te motiveren zijn. In de cursus staan niet alleen de kennis en techniek centraal, maar ook de toepassing daarvan. Hoe sluit je aan bij wat er werkelijk speelt? Hoe gebruik je methodieken zonder erin vast te lopen? Hoe voel je beter aan wat een patiënt nodig heeft?

Met deze cursusdag investeer je in je loopbaan en je praktijk. Je verdiept niet alleen je kennis. Wanneer je KABIZ-gecertificeerd bent (wat na deze cursusdag het geval is), worden je diensten als stoppen-met-roken-coach ook nog vergoed. ■

Scan de QR-code voor meer informatie en aanmelden.

VANUIT DE STOEL

Mondgoochelaar

Ik ben een 'oorlogskind', geboren in 1941. Veel oorlogskinderen zijn altijd blijven kwakkelen met hun gebit. Voor mij kwam daar nog bij dat mijn moeder een grote angst voor elke medicus had, dus ook voor de tandarts. Mijn vader bemoeide zich niet met dit deel van de opvoeding. Ik ben daardoor tot ver na de oorlog nooit bij de tandarts geweest, en daar heb ik m'n hele leven de gevolgen van ondervonden.

TEKST: CEES DUFAIS (85)

Bij mijn eerste tandartsbezoek had ik al geen melktanden meer. Ik ging omdat ik last had. Vanaf mijn zestiende begon ik mijn gebit best belangrijk te vinden, maar toen was het al te laat. Op mijn achttiende had ik m'n eerste kroon, die ik overigens zelf betaalde: ik heb van jongs af aan baantjes gehad, waarmee ik behoorlijk verdiende. Mijn opleiding aan de Academie voor Lichamelijke Opvoeding ging me heel goed af, dus ik had ruimte voor meer activiteiten. Ik ben altijd een sportman geweest, heb altijd goed voor mijn lichaam gezorgd. Maar mondzorg is, in een verder gelukkige jeugd, een volkomen verwaarloosd gebied geweest. Dat hebben we met onze eigen kinderen gelukkig heel veel beter gedaan.

Op mijn eerste kroon zijn er zeker nog vier gevolgd. Met daarnaast, afgezien van vullingen en schildjes, ook twee bruggen, twee implantaten en in de onderkaak links en rechts een partieel kunstgebit. Ik denk dat ik gedurende meerdere decennia zeker vier keer per jaar bij de tandarts kwam: er is gauw voor twee auto's aan mijn gebit versleuteld. Zonder mijn tandarts ergens van te beschuldigen, was het wellicht logisch om nooit over een volledig kunstgebit te beginnen: ik was een vrij betrouwbare bron van inkomsten.

Ik heb zeker veertig jaar een en dezelfde tandarts gehad. We deelden enkele hobby's, zoals de caravan en vakanties in Zuid-Europa. We gingen eigenlijk tamelijk vriendschappelijk met elkaar om. Er was altijd een goed gesprek in de behandelstoel. Je moet wel eens wachten tot iets uitgehard is of zo. Dan kun je nog heel wat af babbelen als je het een beetje met elkaar kunt vinden.

Ik bleef bij deze tandarts nadat ik naar een dorp dichtbij verhuisd was. Toen hij met pensioen ging, ben ik kort bij z'n opvolger geweest. Sinds een paar jaar zit ik in mijn eigen dorp bij een groepspraktijk. De keren dat ik daar geweest ben, heb ik al zeker drie verschillende tandartsen gezien. Leuk is het tandartsbezoek niet meer, het gaat uitsluitend om tandverzorging.

Mijn vroegere tandarts noemde mij een mondgoochelaar, een kauwatleet: veel van wat hij had aangebracht wist ik in korte tijd kapot te bijten. Ik heb het gevoel dat mijn gebit op mijn leeftijd tot rust komt. Het kan natuurlijk ook dat ik inmiddels zelf iets rustiger geworden ben. ■

Mondhygiënisten ook welkom bij Nationale Zorgreserve



FOTO: NATIONALE ZORGRESERVE

In *Dental Tribune*-5 publiceerden we een artikel over de Nationale Zorgreserve en de rol die tandartsen en tandartsassistenten hierin konden spelen. Mondhygiënisten konden zich op dat moment nog niet aanmelden als zorgreservist. Inmiddels kan dat wel.

Extreem weer, cyberdreigingen, geopolitieke spanningen: het besef groeit dat Nederland weerbaar moet zijn in tijden van crisis. Dat geldt uiteraard ook voor de zorg. Daarvoor is de Nationale Zorgreserve (NZR) opgericht: een landelijk georganiseerde en getrainde burgerreserve voor de zorg in crisistijd. De organisatie blijft zich doorontwikkelen en nieuwe beroepsgroepen toevoegen.

Eerder konden – naast andere medici en paramedici – (gepensioneerde) tandartsen, orthodontisten, mka-chirurgen en tandartsassistenten deelnemen. Vanaf nu kunnen ook mondhygiënisten zich aanmelden als zorgreservist, net als anesthesiemedewerkers, medisch beeldvormings- en bestralingsdeskundigen (MBB'ers), medisch hulpverleners, pedagogen, psychomotorisch therapeuten, toegepast psychologen en geestelijk verzorgers.

"We zien dat het besef groeit dat weerbare zorg iedereen aangaat," zegt Charlotte de Schepper, bestuurder van SES (Stichting Extra Samen), uitvoerder van de Nationale Zorgreserve. "Die weerbaarheid vraagt om extra capaciteit op de volle breedte van de zorg. Met deze uitbreiding kunnen we breder en flexibeler inspelen op wat een crisis vraagt, van acute zorg tot mentale en geestelijke ondersteuning."

In juni van dit jaar hadden ongeveer 100 mondzorgprofessionals zich aangemeld als zorgreservist. In totaal had de NZR op dat moment zo'n 5.500 zorgreservisten. ■

BRON: NATIONALE ZORGRESERVE

ADVERTENTIE



MEER DAN IMPLANTOLOOG

David Rijkens – brandweer

“De pieper gaat ook als het niet uitkomt”

Doordeweeks is David Rijkens implantoloog in zijn eigen verwijspraktijk in Kudelstaart, ’s nachts en in het weekend is hij oproepbaar als brandweerman in Heemstede.

TEKST: ANNE DOELEMAN



FOTO: DAVID RIJKENS

“Tandheelkunde is heel leuk, maar wel een bubbel, met een bepaald slag personen. Het leek me leuk om er iets naast te gaan doen, ook door een soort midlifecrisis. Een jaar of zes geleden zag ik de brandweer bezig met een grote oefening. Ik raakte met ze in gesprek en ben gaan meekijken. Het klikte. Ik heb de basisopleiding tot manschap bij de brandweer gedaan, een jaar lang elke zaterdag. Dat was ook fysiek wel pittig.

Inmiddels ben ik veel mee geweest op de uitruk, per jaar zo’n tachtig keer. Ik woon toevallig vlakbij de kazerne in Heemstede, dus ben er snel, binnen 1 of 2 minuten. Grotere steden hebben beroepsposten, maar 80 prodent van de brandweerlieden in Nederland is vrijwilliger. Heemstede heeft een combinatiepost: doordeweeks is er overdag beroepsbrandweer aanwezig, maar tussen vijf uur ’s middags en zes uur ’s ochtends en in de weekenden worden vrijwilligers opgeroepen. Daarnaast oefenen we elke dinsdagavond.”

Prothesebeen

“We rukken vooral uit voor woningbranden, ongevallen en incidenten op of in het water. Soms zijn situaties grappig of hilarisch. Zo tilden we laatst een man die met spoed in de ambulance moest van de trap. Een collega pakte hem bij de schouders, ik bij de benen. Maar die man bleek een prothesebeen te hebben. Stond ik opeens halverwege de trap met dat losse been in mijn hand. Wat ook grappig was: laatst gingen we naar een meterkastbrand bij een studiegenootje. Hij herkende me natuurlijk eerst niet met mijn helm op en pak aan. Toen ik na de inzet mijn helm afdeed, zag ik hem raar kijken, van ‘wat doe jij hier?’. En een keer stonden we te dweilen bij een enorme lekkage in een tandartspraktijk die naar ons verwijst. Wel geestig dat ik daar dan sta als brandweer.

Je maakt ook heftige dingen mee. Daar moet je wel mee om kunnen gaan. Bij heftige incidenten, zoals een reanimatie of suïcide, word je direct op je post opgevangen door het Team Collegiale Ondersteuning. Dan praten we uitgebreid met elkaar en worden we later nog gebeld. Daar zit goede zorg op. Ik geef zelf, voor de implantologieleergang Vast & Zeker, hands-on training op humane preparaten bij het Erasmus MC, dus ben wel gewend om lichamen te zien, maar het is toch anders als je iemand uit het water haalt die net is overleden of als een reanimatie niet slaagt. Maar ik kan het denk ik goed opzij zetten.”

Waxinelichtjes

“De pieper gaat ook als het niet uitkomt, bijvoorbeeld met Kerst of laatst op de verjaardag van mijn zoontje. Dat is niet leuk, maar hoort er een beetje bij. Als ik met de brandweerauto bij de school van mijn zoontje kom, vindt hij dat wel weer stoer. Laatst zat een klasgenootje van mijn zoon vast in de lift. Die vertelde later in het kringgesprek dat ik hem had bevrijd. Toen was mijn zoontje natuurlijk wel trots.

We komen vaak bij incidenten met puberjongens, die een bosje in de fik hebben gestoken ofzo. Ik kan daar altijd wel om lachen. Toen ik een jaar of 9 was, heb ik zelf het huis van de buurman per ongeluk in brand gestoken. We hadden de oude schuur ernaast met waxinelichtjes gezellig gemaakt. Voor het avondeten ging ik naar huis. Terwijl we aan de boerenkool zaten, zagen we opeens brandweerauto’s voorbijgaan. Ik ontkende stellig dat ik er iets mee te maken had. Maar toen ik later op bed lag, hoorde ik opeens heel zware stappen op de trap. De brandweercommandant haalde me, op verzoek van mijn vader, naar beneden voor een gesprek. Dat heeft wel indruk gemaakt.”



FOTO: DAVID RIJKENS

> “Het is gewoon heel leuk om met de kettingzaag een deur eruit te rammen, met je straalpijp naar binnen te stappen en een brandje te blussen”

Kettingzaag

“Er zijn veel links tussen de brandweer en tandheelkunde. Als tandarts moet je een beetje handig zijn en creatief kunnen denken. Dat is bij inzetten net zo. Incidenten verlopen nooit zoals je opgeleid bent, je moet creatief zijn om tot een goede oplossing te komen. Een andere link met de praktijk is dat je stressbestendig moet zijn. Het motto van de brandweer is ‘stop en denk na’. Je bent geneigd om snel te handelen, maar soms is het ook goed om even het incident van afstand te bekijken en een plannetje te maken.

Als praktijkeigenaar ben ik toch een beetje de koning in mijn eigen koninkrijk, de bevelvoerder. Bij de brandweer ben ik het laagst in rang. Anderen zeggen wat ik moet doen. Dat is ook wel eens lekker. Ik zie dat tandartsen soms, omdat ze zo in hun eigen bubbel zitten, een beetje kwijtraken wat er in de maatschappij speelt. Het is wel eens goed om vanuit een andere hoek de samenleving te zien. Bij de brandweer hebben we mensen uit alle lagen van de bevolking. Ik word gelijk op mijn plek gezet als ik een verkeerde opmerking maak. Het maakt echt niet uit of je een schilder, piloot of tandarts bent. Mijn brandweercollega’s hebben het niet achter de ellebogen, er is geen dubbele laag, ze zijn kneiterdirect, maar uiteindelijk zijn het heel lieve, betrokken mensen. Het sociale aspect van de brandweer is heel bijzonder. Je krijgt er een soort familie bij. Heel hecht. Ze staan meteen voor je klaar.

Bevelvoerder worden, met meer verantwoordelijkheden, is op dit moment nog niet mijn ambitie. Op de praktijk heb ik verantwoordelijkheden genoeg. Het is natuurlijk ook gewoon heel leuk om met de kettingzaag een deur eruit te rammen, met je straalpijp naar binnen te stappen en een brandje te blussen. Ik doe nu wel de opleiding pompbediener/chauffeur. Het lijkt me wel wat om met loeiende sirenes door mijn eigen dorp te rijden.” ■



Column
Nurcan Yilmaz

Het gat dat er vorig jaar nog niet was

Als ik aan ouderenzorg in de tandheelkunde denk, zie ik niet meteen het verpleeghuis of de prothese in een bakje voor me. Ik zie de patiënt die al jaren trouw in mijn stoel komt en die steeds ouder wordt mét zijn eigen gebit. Dat gebit zit vast aan een lichaam dat verandert: hormonen verschuiven, de motoriek gaat achteruit, de medicijnlijst groeit en zelfzorg wordt elk jaar een beetje lastiger. Voor mij begint ouderenzorg dus niet bij de rollator, maar bij de vraag wat er in dat lichaam gebeurt terwijl ik naar een kies kijk.

Afgelopen maand kreeg ik daar twee keer een lesje in. Ik zag twee patiënten met een uitmuntende mondhygiëne, mensen die poetsen en interdentaal reinigen op een manier waar ik niets op aan te merken heb. Op de röntgenfoto's die ik ruim een jaar eerder had gemaakt was niets te zien, en ik had dus ook geen enkele indicatie om nieuwe te maken.

Tot ze allebei terugkwamen met een verticale fractuur en ik moest implanteren. Ik maakte een solo om de richting van mijn pilot drill te controleren, en toen zag ik het. Geen gaatje. Een gat. Het was een toevalstreffer, op een foto die ik voor iets heel anders maakte, en toen ik hem naast de opname van een jaar eerder legde, zag ik daar helemaal niets. In twaalf tot achttien maanden van gaaf naar krater, bij mensen die beter poetsen dan de meesten van ons.

Mijn eerste alarmbel was vitamine D3K2. Ik gaf beide patiënten de opdracht om het te laten testen, en bij allebei bleek de waarde veel, maar dan ook véél te laag. Het wrange is dat ik het al zeg. In mijn intake vraag ik naar voeding, het aantal eetmomenten, hard of zacht voedsel en het gebruik van vitamines en mineralen, en in de informatiebrief bij de informed consent voor implantaten adviseer ik D3K2, magnesium, calcium en omega 3 voor een goede botgenezing. Ik benoem het ook in de behandelkamer, maar ik weet dat een patiënt maar een deel hoort van wat ik vertel en dat de rest er vaak overheen leest. En wie pas vlak voor de ingreep begint, is meestal te laat voor effect.

Ik weet dat twee patiënten geen wetenschap zijn, maar het is wel een patroon dat ik niet meer kan negeren. Ik heb in mijn praktijk een apparaat waarmee ik vitamine D kan meten, alleen kost dat meer tijd dan ik zou willen en bestaat er, zoals voor zoveel dingen in tandheelkundig Nederland, geen code en geen tarief voor.

Dus zie jij de volgende keer bij een trouwe poetser op leeftijd ineens een gaatje dat er vorig jaar nog niet was: zoek niet alleen naar de tandenborstel, maar vraag eens wanneer de vitamine D voor het laatst is getest. Voor mij is dat ouderenzorg: verder kijken dan mijn neus lang is, en verder dan de kies. ■

Meet-, weet- en beweegdag

“Ik ben 82 jaar, moet ik nog aan een gebitsbehandeling beginnen?”

Tandarts-geriatrie Peter de Goede is zo’n vijfentwintig keer per jaar vrijwilliger op een vitaliteitsdag of zoals nu: een meet-, weet- en beweegdag. Op zo’n dag krijgen ouderen van verschillende (para)medici advies op maat. *Dental Tribune* liep een middagje mee en zag De Goede onvermoeibaar strijden voor ‘leeftijdsproof’ gebitten.

TEKST: ANNE DOELEMAN

Het is een snikhete dag. In een buurthuis in Helmond zitten zeven zorgverleners klaar aan verspreid neergezette tafels. Vandaag zijn aanwezig: een fysiotherapeut, een diëtist, een podotherapeut, iemand die een wandeltest afneemt, een antropometrist (specialist in metingen), iemand die ingaat op het thema ‘zingeving’ en tandarts-geriatrie Peter de Goede. Op deze meet-, weet- en beweegdag, verzorgd door Jibb+ kunnen deelnemers verschillende metingen laten doen, bijvoorbeeld op het vlak van conditie, handknijpkracht en balans. Daarnaast krijgen ze praktische tips over gezonde voeding, is er ruimte voor een gesprek over mentale gezondheid en krijgen ze tips over hun mondgezondheid. Organisator Jibb+ wil met dit soort initiatieven de gezondheidsverschillen verkleinen. Deelnemers ontvangen na afloop een persoonlijk rapport met advies op maat. Zo’n twintig ouderen gaan deze dag in groepjes van drie of vier langs de zogenaamde ‘stationnetjes’. Bij elke tafel krijgen ze in een kwartiertje uitleg en adviezen.

Stel niet uit

De Goede deed dit jaar zijn eigen praktijk van de hand en zit hier dus niet om patiënten binnen te halen. Hij is onafhankelijk en krijgt niet betaald voor zijn bijdrage aan deze dagen. Zijn enige doel: oudere mensen zich laten voorbereiden op de toekomst met een ‘leeftijdsproof’ gebit. De Goede: “Een leeftijdsproof gebit is een gebit waar je honderd mee kunt worden. Het is een pijnvrij en ontstekingsvrij gebit, met een goede kauwfunctie, waar je geen trammelant mee krijgt. Een gebit dat de oudere of verzorgende later ook goed kan verzorgen. Daar kan je je op voorbereiden.”

De Goedes boodschap, die hij in Helmond meerdere keren zal herhalen: stel het niet uit, maar maak het gebit nu in orde, nu het nog kan. “Er komt een moment dat je daar als oudere lichamelijk of geestelijk te zwak voor bent. Bovendien wordt het voor tandartsen ook steeds lastiger om het gebit op orde te krijgen als mensen ouder worden. Een patiënt met Parkinson, die trillend in de stoel ligt en een beschadigd brein heeft, is heel lastig te behandelen. Dat kan ik, maar er zijn verder maar weinig tandartsen die dat kunnen of willen.”

Eenzaamheid en drank

Het eerste groepje schuift aan bij het stationnetje van De Goede. Hij vertelt eerst waarom ze op tijd moeten zijn met hun mondzorg. Daarna kijkt hij bij elke deelnemer even in de mond en geeft hij een advies op maat. Bij een 83-jarige meneer ziet De Goede geen ontstekingen, maar wel grote groeven in zijn elementen. “Ik ben bang dat er op den duur iets van uw tanden en kiezen afbreekt. Uw eigen tandarts kan dit heel makkelijk oplossen met een vulling hier en daar. Als u het nu doet, kan de tandarts er nog goed bij. En u bent zo vitaal dat ik er jaloers op ben. Daar hoort een goed gebit bij.”


FOTO: ANNE DOELEMAN



FOTO: ANNE DOELEMAN

“Waarom zegt mijn eigen tandarts dit niet?”, vraagt de deelnemer. “Die is bang u op kosten te jagen,” antwoordt De Goede. Eerder vertelde hij al: “Wij hebben als tandarts geen goede naam. Als de eigen tandarts iets voorstelt, denken veel patiënten dat hij dat doet om er zelf rijker van te worden. Maar ik ben onafhankelijk. Mensen nemen het dus sneller van mij aan.”

Veel ouderen gaan op den duur niet meer naar de tandarts. Dat heeft vier oorzaken, toonde De Goede in verschillende onderzoeken aan. Soms lukt het lichamelijk niet meer, omdat iemand bijvoorbeeld in een rolstoel belandt en het lastig is om naar de praktijk te komen. Soms heeft het een sociale oorzaak. De Goede: “Dan moet je denken aan eenzaamheid en drank.” In andere gevallen is de oorzaak de geestelijke toestand van de patiënt, bijvoorbeeld Alzheimer. “Dan heb je op een bepaald moment het belang van mondgezondheid niet meer in de gaten.” En soms gaat het om een combinatie van deze factoren.

Gemeentepolis

De ouderen die vandaag aanschuiven, zijn allemaal geestelijk goed in orde. Financiën en gezondheid spelen wel een rol. “Iemands sociaal-economische status is van invloed op de mondgezondheid,” vertelde De Goede eerder al. “Financiële achterstand kan leiden tot een verminderde mondgezondheid.” In Helmond vraagt hij dan ook regelmatig even of de financiën van de deelnemers een rol spelen. Voor de 86-jarige vrouw die aanschuift, is dat het geval. Het plaatje in haar mond zit wat los. “Ik neem geen frame meer, want dat vind ik te duur,” vertelt ze. Ze antwoordt bevestigend op De Goedes vraag of ze financiële problemen heeft. De Goede geeft haar een foldertje mee over de gemeentepolis, een zorgverzekering voor mensen met een inkomen tot 130 procent van het minimumloon. De gemeentepolis is nog onvoldoende bekend, ook onder tandartsen, ziet De Goede. Mocht de gemeentepolis ontoereikend zijn, dan is er ook de mogelijkheid om de kosten vergoed te krijgen vanuit de bijzondere bijstand. De Goede adviseert de gemeente over de vergoeding voor tandartskosten vanuit de bijzondere bijstand.

Seniorisme

De volgende deelnemer heeft juist lichamelijke problemen. De 89-jarige dame heeft een spierziekte. Ze loopt moeilijk, met een rollator. De Goede vraagt haar of het lukt om het gebit schoon te houden. “Als uw spierziekte verergert, kunt u wellicht uw tanden en kiezen minder goed schoonhouden.” De tandarts-geriatrie geeft een foldertje mee voor zijn telefonische spreekuur. Dat spreekuur houdt hij elke woensdagmiddag tussen 13.30 en 14.30 uur. Ook dat doet hij als vrijwilliger. Vorig jaar kreeg hij van de KNMT de Mondzorg Award voor dit spreekuur. Zowel patiënten en mantelzorgers als zorgverleners bellen De Goede met vragen over mondzorg en mondgezondheid.

De meest gestelde vraag op het telefonisch spreekuur: ‘Ik ben 82 jaar, moet ik nog aan een behandeling aan mijn gebit beginnen?’. De Goede: “Het gaat dan eigenlijk om de vraag: ben ik het nog waard? Dat is heel erg. Ik vind dat iedereen recht heeft op een plan. Ouderen en kwetsbaren worden vaak gezien als een kostenpost. Er is sprake van seniorisme: leeftijdsdiscriminatie. In het verpleeghuis is mij letterlijk eens gezegd: ‘Mondzorg is niet meer nodig, deze meneer of mevrouw gaat toch snel dood’. Ook familie zegt soms: dat hoeft niet meer. Ouderen gaan zichzelf soms ook als kostenpost zien en denken dat het niet meer nodig is.”

Dat is niet alleen schrijnend, maar ook onwaar, zegt De Goede. “Een goed gebit gaat ook over kwaliteit van leven. Als het gebit er goed uitziet, niet verkeerd ruikt en geen pijn veroorzaakt, gaan mensen weer participeren. En dat levert weer geld op. Ik vind dat je moet investeren in gezondheid en niet moet bezuinigen op zorg.” De volgende deelneemster is het daar geheel mee eens. “Ze dumpen de ouderen. Maar dat werkt juist niet. Als je gezond en blij bent, heb je veel minder zorg nodig.”

Bakje soep

En dan zijn er natuurlijk nog de patiënten die altijd al bang waren voor de tandarts en daarom ook op oudere leeftijd niet gaan. Dat geldt voor de volgende deelnemer, een vrouw van 64 die lange tijd heeft gezorgd voor haar man met MS. Door nare ervaringen in het verleden gaat ze al een tijd niet meer naar de tandarts. Na een korte blik in haar mond zegt De Goede tegen haar: “Nu ga ik even preken. U heeft zo goed gezorgd voor uw man.

> “Leg uw gebit maar niet meer in een bakje water, want een bakje water wordt zo een bakje soep”

Lees verder op pagina 7

Doe dat ook eens voor uzelf. Anders krijgt u een ontsteking in uw mond. Dat is ook niet goed voor uw hart, hersenen en longen." Of dat ook aankomt, is niet helemaal duidelijk.

Het motiveren van mensen om hun gebit goed te verzorgen, tijdig in te grijpen en naar de tandarts te gaan, is sowieso niet altijd makkelijk, zegt De Goede. "Niet iedereen heeft voldoende gezondheidsvaardigheden. Dat geldt vooral voor mannen. Die moet je op een andere manier prikkelen en motiveren. Uitleg over de relatie tussen de mondgezondheid en hart- en vaatziekten en hersenbloedingen en bloedvaten lijkt het best te werken."

> "Als ik het niet doe, doet niemand het. Dan zijn de kwetsbaren uit beeld en krijgen ze niet de zorg die ze nodig hebben"

Niet alleen het verzorgen van de eigen dentitie, maar ook verzorging van een prothese komt vandaag meerdere keren aan bod. "Leg uw gebit maar niet meer in een bakje water," geeft De Goede een deelnemer mee, "want een bakje water wordt zo een bakje soep. Bacteriën groeien daarin welig. Maak de prothese liever schoon met water en zeep en bewaar hem dan droog." Een andere deelnemer doet de prothese liever niet uit. De Goede adviseert haar om dat wel te doen, vanwege de verhoogde kans op longontsteking.

Vloeibare voeding

De meeste deelnemers aan deze meet-, weet- en beweegdag hebben geen enorme problemen met hun gebit. "Die mensen zitten thuis." De Goede heeft voor hen een aantal jaar huisbezoeken gedaan via De Mond Niet Vergeten!, een programma om de mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen te bevorderen. Hij screende ouderen thuis, bijvoorbeeld op verzoek van een specialist ouderengeneeskunde, psychiater of tandarts. Maar het liefst zou hij zien dat patiënten gezien blijven worden door hun huistandarts. Hij roept tandartsen dan ook op: kijk eens in je patiëntenbestand welke patiënten van 70 jaar en ouder eerst wel kwamen en nu niet meer. Kunnen zij toch naar de praktijk komen? De Goede realiseert zich dat deze kwetsbare ouderen niet de makkelijkste patiënten zijn. "Ze kosten een hoop tijd. Maar die extra tijd kun je wel declareren. Bovendien: we hebben allemaal een lange opleiding gedaan. Dat is niet alleen om naar gave tanden te kijken."

Telefonisch spreekuur
Peter de Goede houdt elke woensdagmiddag tussen 13.30 en 14.30 uur telefonisch spreekuur voor ouderen, mantelzorgers en zorgverleners, op 073-3036444. Contact met De Goede kan ook via pdegoede56@hotmail.com.

Waar komt de grote drive van De Goede vandaan om ouderen te helpen met hun mondgezondheid? "Ik vind het pas leuk worden als het moeilijk wordt. Bovendien: als ik het niet doe, doet niemand het. Dan zijn de kwetsbaren uit beeld en krijgen ze niet de zorg die ze nodig hebben. De vraag die ik vaak stel, is: kunt u nog smakelijk eten? Want dat geeft kwaliteit van leven. Als je in een verpleeghuis woont, misschien in een rolstoel, dan heb je niet zoveel meer. Smakelijk kunnen eten is dan ook een sociaal gebeuren. Het is niet gezellig als je niet kunt kauwen en met een rietje vloeibare voeding krijgt. Aan tafel kunnen eten heeft sociale waarde en geeft geluk."

Vandaag lijken de meeste deelnemers De Goedes adviezen aan te nemen. Ze luisteren aandachtig en bedanken hem. "Hij weet wel waar hij het over heeft," fluistert een deelnemer de verslaggever toe. ■

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper

Meld je aan voor
het laatste mondzorgnieuws!

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

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

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter!

ADVERTENTIE

ordentic | GRATIS BESPARINGSANALYSE

Bespaar gemiddeld 10,7% op je inkoop*

Ontvang een besparingsanalyse

01 Deel je inkoopfactuur
02 Ontvang een 1-op-1 vergelijking
03 Direct aan de slag: je producten staan klaar in je account

LEUK VOOR DE FEESTDAGEN:

€10

Een Keuze Cadeaukaart van €10 per goedgekeurde factuur, tot €50 in totaal.

Je kiest zelf uit 250+ cadeaubonnen op cadeaubon.nl
In te wisselen voor merken als Douglas, Bol, Zalando, H&M, Rituals, Fashioncheque, Intertoys en nog veel meer.

Het platform voor dentale praktijkbenodigdheden.
Vergelijk en bestel bij >30 leveranciers via één bestel- en betaalproces

*op basis van ingediende facturen. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend.

Scan de QR code & upload je factuur
geen account nodig

Direct aan de slag
Maak een gratis account aan, vergelijk en bestel

ordentic

Column
Erik Ranzijn



Lifters

In mijn jonge jaren heb ik veel gelift. Als 17-jarige liftte ik met mijn vriendinnetje Ingrid naar Pinkpop, maar omdat we beiden niet precies wisten waar Landgraaf lag, kwamen we er bij Arnhem achter dat we een andere eindbestemming hadden bereikt. Twee jaar later liftten mijn vriend Jan K. en ik door Schotland en Engeland en die reis verliep wél succesvol, al waren we in Londen in de 'balletje-balletjeval' getrapt. In de jaren dat ik voor mijn werk veel kilometers maakte, nam ik bijna altijd lifters mee. Maar je ziet ze steeds minder.

Elke twee weken rijden we van Amsterdam naar ons huis een stukje buiten Hastière, een dorp onder Dinant. Vaak is onze proviandkast daar goed gevuld en hoeven we alleen maar naar het dorp te rijden voor brood. Achter in de kofferbak stond dit keer niet alleen de koelbox met de inhoud van onze Amsterdamse ijskast, maar ook een gloednieuwe broodbakmachine. De volgende stap op weg naar volledige zelfvoorziening.

Net over de Belgische grens, bij het tankstation van Minderhout, wisselden Hannah en ik van plek. Bij de toegang naar de kiosk stonden twee in een blauwe habijt geklede mannen met rugzak, sandalen en op de borst een houten kruisje. We herkenden hier monniken in. "Die zie je niet veel meer," zei Hannah. Monniken zijn al net zo schaars al lifters, maar liftende monniken zijn helemaal een zeldzaamheid. Als ze het niet erg vonden om de achterbank te delen met onze hond, konden ze meerijden. Ze waren franciscanen, die van Assisi, dus ze hielden van alle dieren.

Hun abdij stond zo'n twintig kilometer onder ons dorp en het was voor ons een kleine moeite om ze thuis af te zetten. De hond vond het erg gezellig en legde haar kop afwisselend op de schoot van broeder Bart en broeder Frederik. Beiden hadden ze als jonge twintigers voor het kloosterleven gekozen, en waren nu midden veertig. Ze waren op de terugweg van de abdij van Egmond, waar ze een paar dagen eerder heen gelift waren. We spraken over de bekende abdijen in de streek: Maredsous, Leffe en Orval. Ik maakte de flauwe grap dat het opvallend was dat abdijen zich naar biermerken vernoemen, en daar konden ze wel om lachen. Hun congregatie bestond uit slechts zeventien mannen en ze vulden hun dagen met bidden en landbouw op kleine schaal.

Bij het klooster aangekomen, kregen we een rondleiding. Van het veld werd een slakrop gesneden en uit de kas kregen we overheerlijke tomaten en basilicum. Uit het kippenhok haalden ze nog wat verse eitjes en we kregen ook nog een grote zak bloem en een zak spelt. Broeder Bart maakte met al onze telefoons groepsselfies. Iedereen was dankbaar en we namen afscheid.
Die avond bakte ik mijn eerste brood. De geur verspreidde zich door het huis, en het water liep me in de mond. Ik heb nu een adresje voor mijn bloem, wel iets verder dan de bakker. ■

Vervolg van de voorpagina

mee. Als aanvankelijk al paracetamol of een andere pijnstiller kan worden gegeven, dan wordt toch al vrij snel overgegaan op opiaten. "In de palliatieve fase gaan we vrij snel over op het geven van morfine. Daarmee zal de pijn in de mond ook snel afnemen, denk ik."

Zeker in die laatste fase kunnen mensen veel last van een droge mond krijgen. Er worden dan allang geen lemonswabs meer gebruikt, zoals in de richtlijn ook wordt aanbevolen. Als er echt niet meer gepoetst kan worden, wordt gewerkt met een kleine spons op een stokje. Ook zijn er mondsprays en mondgel die een laagje in de mond achterlaten waardoor die minder snel uitdroogt: "Dat vinden veel verzorgenden makkelijker dan een gaasje om de vinger om mee door de mond te gaan, zoals de richtlijn ook wel aangeeft. Vaak houden mensen nog lang een bijtreflex: minder fijn als je vinger daartussen komt te zitten."

> "Het ontbreekt in verpleeghuizen enorm aan kennis en vaardigheden, er kan nog heel veel verbeterd worden in de mondgezondheid van bewoners"

Per persoon wordt zorgvuldig gekeken naar wat gedaan kan worden, vertelt Geerdink: "We hebben net een mevrouw gehad die is gestorven door bewust stoppen met eten en drinken. Dat duurde twaalf dagen. Ze mocht 40 cc water en dat sprayden we in haar mond. Daarnaast had ze een gel, die ze zelf met haar tong en vinger in haar mond verspreidde. Aanvullend had ze ook nog een mondspoeling van Kikozo, een organisatie voor complementaire zorg, waar druppeltjes met een smaakje in zitten. We kunnen echt differentiëren in ons zorgaanbod."

Wil ze dit werk nog lang volhouden? "Ik ben blij dat ik zes jaar geleden deze keuze gemaakt heb. Het is heel mooi hoeveel je voor onze gasten kunt betekenen!"

Bijna-thuishuis

Nelleke Krielaart is vrijwilliger in hospice De Samaritaan in Zaltbommel. Ze doet dit naast haar werk als preventieassistente in de verpleeghuiszorg.



Verpleegkundige Astrid Geerdink.

"Toen er plannen kwamen voor dit hospice heb ik me direct als vrijwilliger opgegeven, samen met mijn man en heel veel anderen. Veel mensen haakten af. Maar er melden zich ook steeds nieuwe vrijwilligers aan. De kracht is om zo gewoon mogelijk met onze gasten om te gaan. Er wordt gelachen en gehuild, en gepraat of soms liever niet. Het gaat erom dienstbaar te zijn. We willen een bijna-thuishuis zijn, we horen vaak terug dat dat goed lukt."

Krielaarts plek is hier heel anders dan in haar werk. In het hospice doet thuiszorgorganisatie Santé in principe de zorg en bijbehorende medische handelingen: "Wij bieden de helpende hand. En is de thuiszorg niet in huis, dan kijken we of we het mogen en kunnen oplossen. Als dat kan met telefonisch advies op afstand, hoeven we niet te wachten." Gaat het om mondzorg, dan kan Krielaart uiteraard bijspringen. Maar dat doen maar weinig vrijwilligers: "Mondzorg is toch altijd wel een dingetje. Ook in mijn werk lijkt mondzorg vaak buiten de andere verzorging te vallen. Mondzorg hangt vaak een beetje onderaan, dat is helaas mijn ervaring."

Bij De Samaritaan vindt een intake plaats inclusief een inschrijfformulier. Daarop wordt vermeld of mensen eigen tanden of een kunstgebit hebben en wat ze zelf aan mondverzorging gewend zijn. Of er andere mondproblemen bestaan, kan Krielaart niet overzien.

Allerlaatste fase

Krielaart kijkt de richtlijn zeker wel eens in, op specifieke onderdelen. Ze kan niet direct iets opnoemen wat ze nog niet wist: "Maar wat ik enorm belangrijk vind, is dat de richtlijn zich sterk richt op de allerlaatste fase, de stervensfase. Als doelen worden dan genoemd: comfort, optimale pijnbeperking én goede herinneringen voor de nabestaanden. Waarbij comfort natuurlijk op één staat. De mond vochtig houden is daarbij belangrijk. Het probleem van swabs is dat de stokjes waar de sponsjes op zitten van papier zijn. Die worden omgekeerd in het water gezet en hergebruikt. Daar ga ik steevast op aan, want dat is natuurlijk onhygiënisch en niet veilig. Met een gaasje om je vinger door de mond gaan is beter, maar dat doen familieleden en ook de meeste vrijwilligers niet zo makkelijk. Dan ligt een gel of spray meer voor de hand. Maar je moet echt goed schoonmaken, want de slijmvorming in de mond verandert sterk in die laatste dagen en uren.



FOTO: NELLEKE KRIELAART

Nelleke Krielaart.

Ik moet denken aan een mevrouw in het verpleeghuis waar ik werkte. Door de specialist ouderengeneeskunde werd ik gevraagd om mee te kijken. Mevrouw was stervende en lag met een enorme grimas op haar gezicht in bed. Ze hield de lippen stijf op elkaar. We stonden met elkaar om het bed, en het lukte mij uiteindelijk om haar mond schoon te maken. Het moet vreselijk voor haar geweest zijn, ik vergeet het nooit meer. Ik kon ook mondgel aanbrengen, zodat het weer wat comfortabeler aanvoelde. Haar gezicht was daarna zo veel meer ontspannen, ze moet veel pijn in haar mond hebben gehad. Het is me altijd bijgebleven hoe belangrijk deze zorg is, zelfs tot in die laatste uren nog."

> "Voor familie zijn de laatste herinneringen zo belangrijk, de aanblik en mogelijk onaangename mondgeur blijven hen bij"

Niet bekwaam

Krielaart vindt het belang van goede mondzorg aan ouderen zo groot dat ze er een trainersopleiding voor heeft gevolgd. Ze heeft de verzorgenden van Santé al eens een training gegeven. Die waren zeer geïnteresseerd. "Daar word ik enthousiast van. Maar ik begrijp helaas maar al te goed waarom ze er graag meer over willen weten. Verzorgenden krijgen in hun opleiding weinig informatie over mondzorg. Dan ben je terughoudend, want je voelt je niet bekwaam en denkt bijvoorbeeld dat je mensen mogelijk pijn zult doen. Het ontbreekt in verpleeghuizen enorm aan kennis en vaardigheden, er kan nog heel veel verbeterd worden in de mondgezondheid van bewoners. De situaties in verpleeghuizen zijn vele malen slechter dan wat we in het hospice tegenkomen. Heel veel last hebben mensen hier meestal niet: ze komen uit een thuissituatie of uit het ziekenhuis."

Er zijn ook zaken in de richtlijn waar Krielaart niet achter kan staan. Het gebruik van tandpasta met een extra hoog fluoridegehalte (5000 ppm) bijvoorbeeld. Bedoeld tegen cariës, maar dat is volgens haar in deze fase echt niet meer aan de orde: "Dat vind ik zinloos. Ik zou het eruit schrappen."

Ook de aanbeveling om het kunstgebit 's nachts uit te doen moet gerelativeerd worden: "Dan zeggen mensen: dan lig ik daar met mijn mummelmondje. Thuis hebben ze dan het gebit ook niet meer uit gehad. En wat de gast zelf wil, dat staat centraal bij ons." Hetzelfde geldt voor het advies om te stoppen met roken bij drogemondproblemen. Dat advies gaat Krielaart niet geven als mensen graag blijven roken: "We werden pas gebeld door iemand van de thuiszorg met een dringende vraag: mocht mevrouw roken als ze hier zou komen? Bij ons mag buiten gerookt worden op het eigen terras bij elk appartement. En daarvoor kunnen we onze gasten zelfs met bed en al naar buiten rijden."

Leermomenten

Hoe ziet de mondzorg eruit in de laatste fase? De dames van de thuiszorg blijven zo lang als het gaat tandenpoetsen. Wanneer het poetsen echt niet meer gaat, is het geven van mondspoeling het alternatief. Dat die mondhygiëne niet stopt in de laatste fase, is volgens Krielaart van het grootste belang. "Mondgeur en ook de aanblik van de open mond kunnen echt problematisch zijn voor nabestaanden, afhankelijk van de mate van slijmvorming. Ik heb het pas meegemaakt bij een mevrouw die overleed tijdens mijn dienst. In die laatste uren botsen privacy en de drang om toch even binnen te lopen af en toe. Hoe staat de familie erin als jij nog binnenkomt? Maar ik had spijt van mijn terughoudendheid. Het was echt geen fraai gezicht. Voor familie zijn de laatste herinneringen zo belangrijk, de aanblik en mogelijk onaangename mondgeur blijven hen bij. Wat had ik het graag tijdig goed schoongemaakt. En zo zijn er steeds leermomenten over hoezeer onze zorg ertoe doet." ■

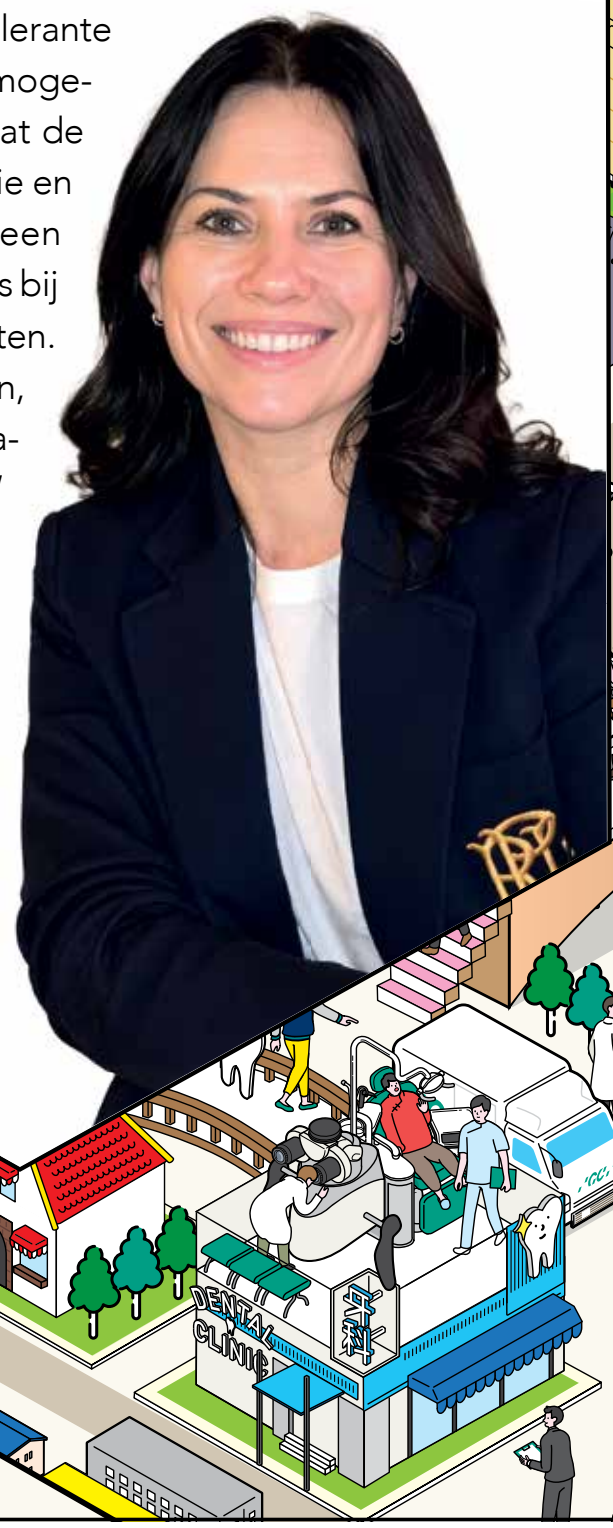
Ik ben GC.

De compromisloze bulk-fill-oplossing voor veeleisende gevallen en diepe caviteiten.

„In mijn praktijk heeft EQUIA Forte HT zich op alle klinisch relevante gebieden bewezen. De condenseerbare, vochttolerante formule maakt een snelle applicatie in grote volumes mogelijk zonder voorafgaande conditionering of bonding, wat de hele procedure merkbaar vereenvoudigt. Deze efficiëntie en duurzaamheid geven me het vertrouwen om er bij een groot aantal patiënten op te vertrouwen – van restauraties bij kinderen tot ouderen en patiënten met speciale behoeften. Bovendien blijft het mijn eerste keuze bij diepe caviteiten, waar traditionele materialen minder betrouwbare resultaten opleveren vanwege problemen met polymerisatie.“

Ik ben GC.

— Prof. dr. Hande Şar Sancaklı, Turkije



Over de campagne:
„Dit is GC – Wij zijn GC“

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/

Doorwerken na je pensioen

Voor de meeste mensen markeert het pensioen het einde van een lange loopbaan. Maar sommige tandartsen kiezen ervoor om door te werken. Vaak een stuk minder intensief, maar even bevlogen als vroeger. *Dental Tribune* sprak met drie tandartsen die na hun pensioen actief zijn gebleven. Waarom blijven zij werken, terwijl hun leeftijdsgenoten de tandartspraktijk vaarwel hebben gezegd? Wat is hun kijk op het vak na tientallen jaren ervaring? En hoe is het om op latere leeftijd nog aan de tandartsstoel te staan?

Jannes Munneke: “Vroeger vernielden we meer gebitten”

Jannes Munneke werkt al ruim 50 jaar met veel plezier als tandarts. “Tandheelkunde was altijd een hobby van me.” Hij zag vooral vooruitgang in het vak, zoals betere materialen en een meer afwachtend beleid.

TEKST: ANNE DOELEMAN

Jannes Munneke (“zevenenzeventig en een half”) studeerde in 1973 af als tandarts. Lachend: “Nog bijna voor de Franse Revolutie dus.” Hij werkt nog steeds drie halve dagen per week. Een collega nam zijn praktijk in Groningen over en daar werkt hij nu als zzp’er. Met drie assistenten werkte hij lange tijd samen: met een van hen 19 jaar, met een ander 20 jaar en met zijn huidige assistent werkt hij zelfs al 23 jaar samen. Van patiënten hoort hij vaak: ‘Leuk dat je er nog bent.’ “Ze willen vaak bij mij blijven omdat ik vanwege mijn ervaring wat sneller werk dan jonge tandartsen. Ik kan bijvoorbeeld snel kleur bepalen, ik zie zo of een patiënt A3 of A4 nodig heeft.”

Waarom koos hij ervoor te blijven werken en niet gewoon ‘lekker’ met pensioen te gaan? “Het is maar de vraag of dat lekker is. Heel veel oude mensen doen niets meer. En tandheelkunde was altijd een hobby van me en nog steeds vind ik het heel leuk.” Munneke vindt vooral het omgaan met mensen zo mooi aan het vak. “Ik wil altijd veel van mensen weten; welk beroep ze hebben, of ze een bepaalde sport doen, dat soort dingen. Ik noteer dat op de kaart, maar kan het ook redelijk goed onthouden. Daar vraag ik ze dan later weer naar.” Ook de creativiteit van tandheelkunde spreekt hem aan. Dat is wel sterk verbeterd in de loop der jaren, vindt Munneke. “Toen ik begon, kon je bijna niks creatiefs doen. Toen was het meer het gebit vernielen, bijvoorbeeld met amalgaamvullingen.”

Later ingrijpen

In zijn werkzame leven is er veel veranderd in het vak, vindt Munneke. “De materialen zijn veel beter en esthetischer geworden en ze geven ook meer mogelijkheden. Je kunt nu bijvoorbeeld bruggetjes plakken met glasvezel. Ook kronen op implantaten zijn een verbetering.”

Munneke maakte de nodige trends mee, zoals de fluoridering. Er was een tijd dat iedere patiënt fluortabletjes moest nemen en dat kinderen op school met fluor moesten spoelen. “Door onderzoek weten we nu dat fluor in tandpasta voldoende is voor de reductie van cariës, dus dat is weer afgeschaft.” Nog zo’n trend: witte tanden. “Toen ik afstudeerde, wilde iedereen een spierwit kunstgebit, met de tanden keurig in een rijtje. Half Nederland, of misschien wel meer, had een kunstgebit. Nu nog maar heel weinig mensen. Tegenwoordig wil iedereen zijn eigen tanden spierwit en keurig in een rijtje hebben.”

Een andere goede ontwikkeling: later ingrijpen. “Toen ik afstudeerde, moest je als je een bruin plekje zag meteen boren. Tegenwoordig ga je eerst monitoren, na



FOTO: JANNES MUNNEKE

een jaar weer een foto maken en kijken of het verergerd is en dan pas ingrijpen.” Toch ziet hij wel eens overbehandeling om zich heen. “Dan koopt een collega zo’n CEREC-apparaat en dan moet hij per se zoveel scans maken, want anders kan het niet uit.” En hij ziet ook dat jonge collega’s soms wat handvaardigheden missen. “Dat ze heel snel zeggen: dat element extraheren we en we zetten er een implantaat in.”

Lange pauzes nemen

Munneke zit nog steeds in een IQual-groep en is altijd veel naar cursussen geweest om up-to-date te blijven. Aan digitalisering heeft hij spaarzaam meegedaan. “Ik kan wel digitaal afdrukken maken en die laten frezen bij een collega, maar heb dat niet op grote schaal gedaan. En ik heb wel een OPG, maar geen CBCT.” Maar Munneke heeft door de jaren heen wel vaak een nieuwe unit gehad. “Toen de eerste apparatuur kwam met licht op de micromotor, hebben we die gelijk aangeschaft. Een collega met wie ik ben afgestudeerd, heeft nog zo’n oud apparaat. Ik zeg: ‘Je rijdt zeker ook een heel oude Kever?’ Maar nee, dat deed hij niet,” lacht Munneke.

Ook lichamelijk gaat het werk Munneke nog goed af. Omdat het zicht wat minder wordt, heeft hij wel een leesbril nodig bij zijn werk, maar dat is alles. “Ik heb goed geleerd om in spiegelbeeld te werken. Ik kan dus loodrecht op mijn werkgebied kijken en hoef niet gebogen te zitten.” Munnekes sportieve achtergrond helpt ook mee, denkt hij. “Ik fiets en schaats en heb vroeger wedstrijden gereoid. Nog steeds coach ik roeiers. Een van hen is naar de Olympische Spelen geweest en werd wereldkampioen.”

Heeft hij nog tips voor jonge tandartsen? “Niet te veel werken. Ik heb altijd twee middagen in de week vrij genomen. Neem ook op het werk genoeg rust, zodat je niet een slaaf van het schema wordt. Ik nam altijd lange pauzes. En doe er andere dingen bij, zoals sporten.” Maar vooral: “Je moet het leuk vinden en er plezier in hebben. Dat kan heel goed in dit vak.”

Lien Ay Tan: “Ik werk nog altijd met veel plezier”

Lien Ay Tan (69 jaar) ging eind 2023 met pensioen, maar is nog regelmatig aan de tandartsstoel te vinden. Ze werkt op flexibele basis bij Bij Nader Inzien in Drenthe, waar ze patiënten behandelt die soms al jaren niet bij de tandarts zijn geweest. Daarnaast gaat ze elk jaar als vrijwilliger naar Kenia om daar met een Nederlands team tandheelkundige zorg te verlenen.

TEKST: SUZANNE LOOHUIS

Bij Nader Inzien is een praktijk die gratis mondzorg biedt aan mensen met een laag inkomen. Sommige patiënten zijn dakloos geweest of hebben een verslavingsverleden. “Het werk voor Bij Nader Inzien is echt een uitdaging. Een deel van de patiënten heeft ernstig aangetaste voortanden. Die mensen durven niet meer te lachen en houden als ze praten vaak hun hand voor hun mond. Heel schrijnend is dat.” Een relatief eenvoudige behandeling kan dan enorm veel verschil maken. “Kronen zijn geen optie, omdat daar geen budget voor is. We gebruiken composietvullingen om het gebit van deze patiënten op te knappen. Dat is echt ontzettend dankbaar werk.”

> “Het ergste was dat iemand twee dagen gelopen heeft om bij ons te komen. Op blote voeten.”

Tan woont op acht kilometer van de praktijk. Als ze onverwacht wordt gebeld voor een patiënt met acute pijnklachten, rijdt ze er als het even kan nog dezelfde dag naartoe. “Je moet andere mensen behandelen zoals je graag behandeld wilt worden. En als je pijn hebt, wil je snel geholpen worden. Verder bepaal ik zelf wanneer ik beschikbaar ben. Soms twee of drie dagen per maand, soms maar één. En als ik het druk heb, werk ik een maand niet.”



FOTO: LIEN AY TAN

Tandartspraktijk ‘Bij Nader Inzien’ start in januari 2027 met een pilot in Amsterdam Zuidoost. In samenwerking met een lokale tandarts gaan vrijwillige gepensioneerde tandartsen hier reguliere zorg bieden aan mensen die de tandarts niet kunnen betalen. Voor deze vestiging is de praktijk nog op zoek naar gepensioneerde tandartsen en tandartsassistenten die hun kennis en kunde ten goede willen laten komen aan de maatschappij. Neem bij interesse contact op via info@tandartspraktijkbijnaderinzien.nl.

Ook na haar pensioen volgt ze de ontwikkelingen binnen de tandheelkunde nog. Ze leest vakbladen, maar in haar huidige werk is kennis van de nieuwste technieken niet nodig. “Die passen we toch niet toe in deze projecten. We doen alleen eenvoudige behandelingen.”

Veranderingen in het vak

Als ze terugkijkt op haar loopbaan, ziet ze dat het vak veranderd is. De technische ontwikkelingen zijn indrukwekkend, maar het is jammer dat het persoonlijke contact met patiënten in sommige praktijken minder is geworden. “In heel veel groepspraktijken krijgen patiënten elke keer een andere tandarts.” Zelf vond ze het in de bijna 41 jaar dat ze een eenmanspraktijk had erg belangrijk om een band met haar patiënten op te bouwen. Ook besteedde ze altijd extra veel aandacht aan de omgang met angstige patiënten. “Ik vind het nog steeds een uitdaging om mensen gerust te stellen.”

Vrijwilligerswerk in Kenia

Naast haar werk in Nederland doet Tan sinds 2015 vrijwilligerswerk in Kenia. Ze gaat ieder jaar mee met een team van Dutch Dental Care, een Nederlandse organisatie. De behandelingen vinden plaats in een school in steeds een ander dorp. Twee klaslokalen worden ingericht als tijdelijke praktijk. Het grootste deel van het werk bestaat uit extracties. De patiënten hoeven niets te betalen. De teams van Dutch Dental Care blijven ongeveer acht dagen en behandelen in die periode zo’n duizend mensen. De afstand die sommige patiënten afleggen om geholpen te worden, maakt indruk. “Het ergste was dat iemand twee dagen gelopen heeft om bij ons te komen. Op blote voeten.”

Het vrijwilligerswerk geeft Tan al met al veel voldoening. Haar BIG-registratie is opnieuw verlengd en ze mag nog vijf jaar werken. “Ik heb een druk leven. Ik tennis en tuinier, en ik heb zes kleinkinderen. Daarnaast vrijwilligerswerk doen, is gewoon ontzettend leuk. Zo blijf ik in het vak en gaat mijn kennis niet verloren. Ik werk nog altijd met veel plezier.”

Paul Hendriks: “Ik heb het ongelofelijk naar mijn zin!”

Paul Hendrikx (70) nam 41 jaar geleden de Houtense tandartspraktijk over waar hij nog steeds als solist werkzaam is, met één assistente die inmiddels al 25 jaar in vaste dienst is. Mogelijk ‘doen ze ooit samen de deur dicht’, maar dat kan nog makkelijk drie jaar duren.

TEKST: KEES ADOLFSEN

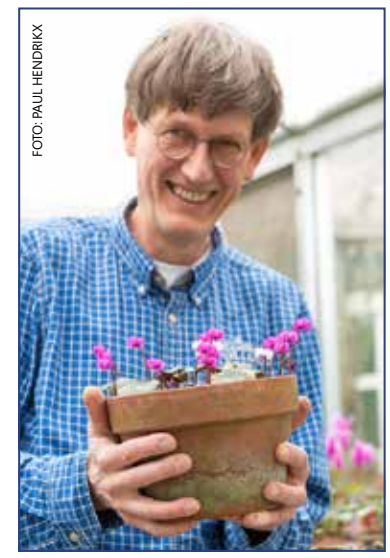


FOTO: PAUL HENDRIKX

Familiepraktijk

Toen Utrecht nog de opleiding Tandheelkunde had, combineerde Hendrikx het docentschap aan de universiteit met enkele dagen eigen praktijk. Die combinatie vond hij ideaal. Na 1987 stopte dat. In 1985 had hij al de praktijk overgenomen waar hij voorlopig nog geen afscheid van neemt: “Praktijk aan huis, ik hoef niet te huren, mijn reistijd is nul, ik zit hier compleet vrij. En ik haal nog steeds ontzettend veel energie uit het werk.”
Hij omschrijft de praktijk als ‘huiselijk’, een echte familiepraktijk. De praktijk heeft zelfs één familie met vier generaties in behandeling. Patiënten groeien met je mee, en je groeit als tandarts met de mensen mee. Het is gezellig in de wachtkamer, want mensen kennen elkaar allemaal. “Had ik een praktijk met veel verloop en veel nieuwkomers, dan hadden wij dit gesprek niet gehad, want dan was ik allang gestopt.”

Hoe trouw zijn patiënten zijn, blijkt alleen al uit de plaatsen waar sommigen nog steeds vandaan komen: “Patiënten vliegen uit, maar blijven gehecht aan onze manier van werken. Doetinchem, Arcen, de Kop van Noord-Holland en zelfs Spanje en Portugal, ze komen nog steeds naar ons toe. Er is een enorme wederzijdse klik. Een aantal van mijn patiënten zou radeloos zijn als ik stopte, hoe gek dat misschien ook klinkt.”

Lees verder op pagina 11 ▶

Collegedictaten

Hoe belangrijk het sociale aspect ook, het vak van tandarts moet echt bij je passen. Hij overwoog in zijn jonge jaren ooit een creatief beroep zoals leraar tekenen of handvaardigheid,

> "Al moet er natuurlijk wel een goede koppeling zijn tussen 'wat je weet én hoe je het uitvoert'.."

maar kwam daar al na een zeer korte tijd op een opleiding van terug. "Later heb ik als docent nog wel collegedictaten van tekeningen kunnen voorzien. Lesgeven was heerlijk om te doen in combinatie met een eigen praktijk, helemaal top." Bij een vak als tandarts komt veel creativiteit kijken. Hendrikx komt zo'n eens per zeven weken met een groepje collega's bij elkaar. Hij maakt graag foto's van werk: "Leuk om te laten zien. We delen casussen, bespreken problemen en dragen mogelijke oplossingen aan. Daar komt zeker creativiteit bij kijken. Het is tenslotte een vak dat je met je handen bedrijft. Al moet er natuurlijk wel een goede koppeling zijn tussen 'wat je weet én hoe je het uitvoert'."

Lokaal netwerk

Investeren in nieuwe hightech apparatuur en technieken doet hij niet meer. Wat hij aan tandheelkundige apparatuur om zich heen heeft, is in prima staat en voldoet uitstekend. Wanneer hij gebruik wil maken van een OPG-apparaat, CBCT- of intra-orale scanner, kan hij bouwen op een betrouwbaar lokaal netwerk. Omdat hij met hetzelfde aantal patiënten korter is gaan werken, besteedt Hendrikx sommige behandelingen uit. "Een deel van de wortelkanaalbehandelingen besteed ik uit, zeker wanneer ik vermoed dat zo'n behandeling te complex wordt. Er zijn collega's om me heen die dat heel goed kunnen en ook

> "Ik hoef echt geen tandheelkunde te bedrijven om m'n tijd door te komen. Maar voorlopig heb ik er gewoon nog steeds 100% plezier in."

graag willen doen." Wel doet hij alle orthodontie nog steeds helemaal zelf: "Heel leuk om kinderen te behandelen van mensen die ooit zelf als kind bij mij voor een beugel in de stoel zaten."

Fysiek zijn er geen belemmeringen. Twee halve dagen van een uur of drie zijn eigenlijk zó om. De twee hele dagen, van 08.45 tot 17.00 uur, vragen zeker iets meer dan vroeger. Maar omdat er al jaren geen patiënten meer worden aangenomen, is er, ook via de uitbestedingen, vanzelf wat meer lucht in het programma gekomen.

Frameprotheses

Wat ziet hij als actuele tendensen in de tandheelkunde? Dat er op de opleidingen zonder twijfel meer en breder theoretische achtergrond wordt aangeboden dan in zijn tijd. De allrounder lijkt steeds meer plaats te maken voor groepspraktijken waarin collega's zich toeleggen op een specifiek onderdeel van het vak. Ook dat samenwerking in de praktijk en tussen disciplines meer aandacht krijgt en dat implantologie een vlucht neemt, en niet ten onrecht. Daardoor is gelukkig meer mogelijk. Maar als hij bijvoorbeeld tandtechnici hoort vertellen over hun ervaringen, krijgt hij de indruk dat de praktische kennis soms achterblijft: "Het valt niet mee als je na het maken van – ik citeer – één frameprothese in je hele studie de wei in moet. Ons werd destijds in Utrecht zelfs het hele tandtechnische deel bijgebracht." Die praktische kennis is volgens hem juist van belang om ook andere behandelopties te kunnen blijven overwegen. Volgens hem zijn er, ook als digitaal afdrukken niet mogelijk is, nog genoeg minder ingrijpende oplossingen dan het extraheren van elementen en het plaatsen van implantaten.

Toekomst

"Als mijn solopraktijk eindigt, zie ik mezelf graag nog een aantal halve dagen in een groepspraktijk werkzaam zijn om zo veel mogelijk liefde voor het vak, kennis en kunde door te geven." Bang voor het pensioen en de spreekwoordelijke geraniums? Integendeel. Paul Hendrikx houdt zich al ruim 30 jaar bezig met het kweken en veredelen van botanische cyclamen. "Ik hoef echt geen tandheelkunde te bedrijven om m'n tijd door te komen. Maar voorlopig heb ik er gewoon nog steeds 100% plezier in." ■

ADVERTENTIE

solventum

Drie topproducten voor vrijwel elke restauratie

Het is tijd om af te rekenen met complexiteit: bespaar ruimte en tijd door slechts drie topproducten op voorraad te houden met de **Solventum Universal Serie**

3M™ Filtek™ Easy Match
Universeel Restauratiemateriaal

3M™ Scotchbond™
Universal Plus Adhesief

3M™ RelyX™ Universal
Composietcement



Uitgelicht product:
3M™ Filtek™ Easy Match
Universeel Restauratiemateriaal



Ervaar hoe eenvoudig kleur bepalen kan zijn.

- ✓ Slechts drie tinten: Bright, Natural, Warm
- ✓ Geen ingewikkelde kleurenstaal
- ✓ Geen blocker nodig

Nieuw: Solventum™ Filtek™ Easy Match Flowable Restauratiemateriaal

solventum

Ga voor meer informatie naar:
go.solventum.com/dutch

© Solventum 2026. Solventum en het S-logo zijn handelsmerken van Solventum of een van haar dochterondernemingen. 3M, Scotchbond en het 3M-logo zijn handelsmerken van 3M. Alle andere hierin genoemde handelsmerken zijn eigendom van de rechtmatige eigenaren. OMG2573064.

Ontdek Filtek Easy Match
Vraag uw sample aan

Promotie Bach Van Ho ‘Don’t forget the mouth!’

“Zoek eens contact met de huisarts-praktijk en thuiszorg in de wijk”

Tandarts-geriatrie Bach Van Ho promoveerde op 9 januari aan de Universiteit van Amsterdam op een proefschrift over de interprofessionele samenwerking voor een goede mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen met en zonder dementie. De mond wordt door zorgverleners nog te vaak vergeten, ziet ze. En ze geeft aan dat samenwerking de sleutel is.

TEKST: ANNE DOELEMAN

Waarom ben je tandarts-geri atrie geworden?

Ooit wilde ik kindertandarts worden. Maar toen ik tijdens mijn studie kinderen in de stoel kreeg, vond ik dat wel leuk, maar klikte het net niet helemaal. Mijn stage in de geriatrie vond ik daarentegen fantastisch. Het klopte en klikte gewoon met ouderen. Werken met ouderen vergt ook geduld, goede communicatie en voorspelbaar werken. Een andere overeenkomst tussen ouderen en kinderen is dat ze heel puur en eerlijk zijn. Ze zeggen waar het op staat. Dat kan ik erg waarderen. Daarnaast is het ook boeiend als ouderen over hun levensgeschiedenis vertellen.

Waarom heb je gekozen voor een eigen praktijk?

Mijn werk als tandarts-geriatrie wilde ik graag combineren met een algemene praktijk. Uit mijn promotieonderzoek blijkt dat laagdrempelige huisbezoeken van tandartsen vaak ontbreken. Als je dingen wil veranderen, moet je zelf ook aan het stuur staan, vind ik. Ik kan wel onderzoek doen en aanbevelingen geven, maar wat draag ik zelf bij? Dat was onder meer mijn drijfveer om in 2022 een praktijk in Zwolle over te nemen. Toevallig woont een deel van mijn patiënten ook in het verpleeghuis in de wijk waar de praktijk staat.

Wat heb je onderzocht in je promotieonderzoek?

Het doel van het proefschrift was om de mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen met en zonder dementie te beoordelen door de rol van interprofessionele samenwerkingen en de betrokkenheid van mantelzorgers te evalueren. We zagen dat er vrij weinig mondzorgdiensten bestaan voor mensen met dementie. De literatuur geeft wel wat aanbevelingen voor zo’n mondzorgdienst: het is belangrijk om mantelzorgers hierbij te betrekken en om de dienst laagdrempelig te houden. Daarnaast zijn we gevraagd het project ‘De Mond Niet Vergeten!’ wetenschappelijk te evalueren. Dat project had als doel om tijdig problemen in de mond bij kwetsbare thuiswonende ouderen te detecteren en de interdisciplinaire samenwerking tussen de huisartspraktijk, de thuiszorg en de mondzorgpraktijk te ondersteunen. We hebben een procesevaluatie uitgevoerd over het project en een kleine effectstudie uitgevoerd bij mensen met dementie.

Je hebt bij de mondzorgdiensten onder meer een telefonische hulplijn over mondzorg en dementie onderzocht. Hoe werkte dat?

In Duitsland was een mooie telefoondienst opgezet. Mantelzorgers en zorgverleners konden bellen met vragen over mondzorg bij mensen met dementie. Er werd veel gebeld en het initiatief was een succes. De vragen bij de Duitse dienst gingen vooral over de medewerking van de persoon met dementie bij de dagelijkse mondzorg en welke producten mensen kunnen gebruiken. Dat herken ik wel. De medewerking van mensen met dementie is niet altijd makkelijk. Ze begrijpen niet altijd wat er gebeurt. Tijdens de coronapandemie stelden tandartsen-geriatrie Nicole Teeuwisse en Peter de Goede ook zo’n lijn op in Nederland.

Heb je tips om de medewerking van mensen met dementie te verbeteren?

Het is belangrijk om eerst contact te maken met elkaar en niet gelijk mondzorg te willen doen. Contact kan je bijvoorbeeld maken door naast mensen te gaan zitten op dezelfde ooghoogte en het gesprek aan te gaan: ‘Hoe is het vandaag?’. Ik begrijp volkomen dat bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers heel druk zijn. Mondzorg komt er dan ook nog bij, hoewel het natuurlijk wel hoort bij de alledaagse zorg en makkelijker verloopt als het regelmatig wordt uitgevoerd. Verder voelen mensen aan als zorgmedewerkers er zelf geen zin in hebben, waardoor de medewerking vermindert.

> “Het zou fantastisch zijn als elke praktijk mensen uit het verpleeghuis en aanleunwoningen om de hoek zou zien”

Vind je zo’n telefoonlijn handig?

Het kan heel prettig werken, maar je moet ook nadenken over wie zo’n lijn bemenst. Wat je wil, is dat mensen goed geïnformeerd zijn. De vraag welke mondzorgproducten je moet gebruiken, zou je ook op een goede website moeten kunnen vinden of aan je eigen mondzorgverlener moeten kunnen stellen. Die vragen horen wellicht niet bij zo’n telefoonlijn. De vraag over lastige medewerking is een universele. Dat zal niet alleen bij mondzorg zo zijn, maar ook bij wassen en aankleden en dergelijke. Kunnen we niet eens met zijn allen kijken: hoe pak jij dat aan? In de gehandicaptenzorg hebben zorgverleners wel eens sessies met elkaar om te kijken waar ze tegenaan lopen. Dan kijken ze: hoe doe jij dat? Waarom lukt het jou wel en mij niet? Op die manier kennis overdragen over een individueel persoon werkt heel goed.

Hoe zou je mondzorg aan kwetsbare ouderen die nog thuis wonen kunnen verlenen?

De KIMO-richtlijn Mondzorg voor aan huis gebonden kwetsbare ouderen zegt: als een oudere niet meer naar de praktijk kan komen, ook niet met hulp, dan kan de mondzorgverlener gevraagd worden om hulp aan huis aan te bieden. Maar het is het fijnst als ze naar de praktijk kunnen komen, want daar heb je alles voorhanden. We moeten goed nadenken of we grootschalig met een mobiele unit thuis mondzorg moeten leveren. Ik pleit ervoor dat tandartsen uit de wijk huisbezoeken aanbieden. Het is toch fantastisch als je aan het einde van de dag een controle kan doen en wat tandsteen kan verwijderen bij mensen thuis, als zij al dertig jaar in je praktijk komen en nu niet meer over de drempel kunnen komen? Net zoals het voor de huisarts heel normaal is om een huisbezoek te doen. Wij blijven als tandartsen een beetje achter om dat ook normaal te maken. Maar uitgebreide behandelingen – vullingen, extracties – kun je voorspelbaarder in je eigen praktijk organiseren. Als iemand veel pijn heeft of vanwege medische redenen echt de deur niet uit kan, kan je erover nadenken om een extractie thuis te doen. Maar het is niet haalbaar om dat standaard te doen.

Hoe doe jij zelf huisbezoeken?

Als mensen niet naar de praktijk kunnen komen, gaan wij erheen. Liefst aan het eind van de dag, zodat we alle tijd



FOTO: SOPHIA ROBBERTSEN

hebben. We hebben een standaarddoos met spiegels, mondkapjes, sondes, handschoenen en dergelijke, die we meenemen. Uit mijn onderzoek komt naar voren dat het drempelverlagend kan werken om eerst even langs te komen om kennis te maken en te kijken wat er aan de hand is. Als mensen eenmaal weten wie je bent en vertrouwen in je hebben, zijn ze bereid om te regelen om naar de praktijk te komen, blijkt uit mijn onderzoek. Dat merk ik zelf ook.

Hebben tandartsen kwetsbare thuiswonende ouderen voldoende in beeld?

Dat verschilt. De verandering begint bij jezelf. Je kunt je eigen patiëntenpopulatie standaard opschonen. Je kunt jonge mensen die twee jaar niet in de praktijk zijn geweest eens oproepen, maar ouderen wellicht oproepen als ze een jaar niet zijn geweest. Het helpt om deze oproep niet alleen digitaal uit te voeren, maar ook schriftelijk of de assistent te vragen om te bellen.

Wat zijn je conclusies over het project ‘De Mond Niet Vergeten!’?

De deelnemende zorgverleners ervaarden kortere lijnen met elkaar. Een van de succesfactoren van het project was een kartrekker in een regio. Als iemand enthousiast was – of dat nou een praktijkondersteuner huisarts (POH), verpleegkundige of tandarts was –, ging het lopen. Daarnaast viel het op dat niet iedereen wist welke zorgverleners er in de wijk zijn. De aanbeveling is om elkaar eens op te zoeken en elkaar te leren kennen.

Hoe doe je dat zelf?

Ik heb contact gezocht met de huisarts, de fysiotherapeut-geriatrie, de orofaciaal fysiotherapeut, de logopedist en de apotheker in de omgeving. Ik raakte een keer in gesprek met een thuiszorgmedewerker en heb toen enkele thuiszorgmedewerkers uitgenodigd voor koffie bij ons op de praktijk. Bij hun teamoverleg heb ik iets over mondzorg verteld. Bij een teamdag op de praktijk hebben we eens een ergotherapeut uitgenodigd. Van iedereen hebben we nu een contactpersoon met wie we kunnen mailen. We hebben soms contact over casussen. We proberen contact te zoeken en zo nodig samen te werken met eerstelijnszorgverleners bij ons in de wijk.

De titel van je proefschrift is: ‘Don’t forget the mouth’. Wordt die vaak vergeten?

Naar mijn mening wel. Aan alles wordt gedacht, van hoofd tot voet. Maar als je een verzorgende, verpleegkundige of arts vraagt of een patiënt een kunstgebit heeft of de eigen dentitie, dan weten ze dat vaak niet. Dat is zorgelijk. Je merkt wel dat er een shift is. Ik werk ook intramuraal en daar merk ik dat specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten de mondgezondheid meer op hun netvlies hebben. De lijntjes zijn daar kort. Maar extramuraal wordt de mond vaak vergeten door zorgverleners. Dan gaat het er niet alleen over met wie je moet bellen bij problemen in de mond, maar moet je zorgverleners er helaas ook aan herinneren dat de mond een onderdeel is van het gehele lichaam.

Wat zouden je wensen daarin zijn?

Het zou heel mooi zijn als thuiszorgmedewerkers bij de intake ook vragen naar het gebit: hoe gaat het met uw gebit, heeft u een kunstgebit of uw eigen tanden, wie is uw mondzorgverlener? Er zijn al kleine veranderingen gaande. Bij diabeteszorg vanuit de huisartspraktijk wordt bijvoorbeeld vaak gevraagd naar de mondzorg. Maar dat mag nog wel wat meer gebeuren. Er bestaan bij thuiszorgorganisaties wel vragenlijsten over dagelijkse verzorging, waar ook dagelijkse mondzorg een plekje in kan hebben, maar er zijn veel verschillende manieren van werken. We kunnen misschien naar een standaard toe.

Wat zie je voor barrières in de mondzorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen?

De tijd en het bewustzijn van het belang van een goede mondgezondheid zijn niet altijd aanwezig bij thuiszorgmedewerkers. En zelfregie is een lastig speelveld. Als thuiszorg wordt ingeschakeld, heeft dat een reden en hebben mensen hulp nodig. Vaak vinden ouderen het belangrijk om zelf te poetsen, maar als je niet meer goed je vlees kan snijden of als je niet meer je naam goed kunt opschrijven, is de verfijnde motoriek om tanden te poetsen ook niet meer aanwezig. Dan kunnen ouderen nog wel de regie willen houden over tandenpoetsen, maar kan dat eigenlijk niet meer.

Lees verder op pagina 11



Cv Bach Van Ho

Bach Van Ho studeerde in 2009 aan de Rijksuniversiteit Groningen af als tandarts en rondde in 2021 de opleiding tot tandarts-geriatrie af. Ze werkte bij praktijken in Haren en Zwolle, en startte in 2015 bij het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Vogellanden. In 2022 nam ze tandartspraktijk Mondzorg Rijnlaan in Zwolle over. Haar promotieonderzoek voerde ze bij de sectie Orofaciale Pijn en Disfunctie van ACTA. Ze promoveerde in 2026 op het proefschrift Don’t forget the mouth! Interprofessional collaboration for good oral health of community-dwelling frail older people with and without dementia, met als (co-) promotoren prof. dr. Frank Lobbezoo, dr. Claar van der Maarel-Wierink en dr. Roxane Weijenberg.

Hoe zou je daarmee om kunnen gaan?

Soms kan een elektrische tandenborstel een uitkomst zijn. Je kunt ook kijken wat nog wel lukt. Misschien kan de oudere eerst zelf poetsen en kan de thuiszorg napoetsen, of poetsen op de lastige plekken. Maar dan moet er wel bewustzijn zijn van het belang van een gezonde mond, anders vindt iemand het alleen maar lastig dat een thuiszorgmedewerker het poetsen overneemt.

Zijn thuiszorgmedewerkers zich voldoende bewust van het belang van een gezonde mond?

Mondzorg zit niet altijd standaard in hun opleiding, maar het is een keuzevak, net als bijvoorbeeld nagelverzorging. Daardoor hebben ze mondzorg niet altijd op hun netvlies. Het belang van een goede mondgezondheid begint bij informatie en kennis hebben en dat is wisselend. Ik heb ook verzorgenden gesproken die het belang absoluut inzien, maar tegen andere drempels aanlopen, zoals gebrek aan tijd.

Hoe zou je dat besef van het belang van een gezonde mond kunnen verbeteren?

Met elkaar samenwerken. Wij mogen als mondzorgmedewerkers ook iets meer kennis hebben over hoe thuiszorgmedewerkers werken, om een passend advies te kunnen geven. We kunnen wel zeggen: ga napoetsen, maar wij hebben bijvoorbeeld niet gezien dat een oudere in een krappe keuken wordt gepoetst, met weinig licht en een rollator die niet onder de wasbak past. Het mag van beide kanten komen.

Wat is het aandeel van mantelzorgers bij een goede mondgezondheid van kwetsbare ouderen?

Zij hebben al heel veel op hun bordje liggen, maar willen ook graag voorkomen dat degene voor wie ze zorgen ongemak heeft. Om dat te bereiken, is het prettig dat de oudere regelmatig een mondzorgverlener ziet. Het is heel belangrijk om mondproblemen te voorkomen, zeker bij de oudere populatie, want het kan leiden tot andere problemen. Als je pijn aan de mond hebt, eet je slecht, val je af en heb je daardoor bijvoorbeeld een verhoogde kans op vallen. Mantelzorgers kunnen overzien wanneer iemand voor het laatst bij een tandarts is geweest en of er genoeg mondzorgproducten in huis zijn, en ze kunnen wellicht helpen met mondzorg of dat aan de thuiszorg vragen. Zij hebben een belangrijke signalerende rol. Het zou fijn zijn als mantelzorgers een checklist zouden hebben, met onder meer mondzorg. Volgens mij bestaat zoiets nog niet.

Waar moet je als tandarts op letten bij de zorg voor oudere patiënten met dementie?

Je houdt daar rekening mee in je behandelplan, omdat iemand bij dementie zorgafhankelijker wordt. Als iemand bijvoorbeeld nog verstandskiezen heeft, of een heel ingewikkelde constructie die niet schoongehouden

> “Het zou fijn zijn als mantelzorgers een checklist zouden hebben, met onder meer mondzorg”

kan worden, dan moet je met elkaar bespreken of het misschien beter is om naar een verkorte tandboog te gaan. Dat is heel tegenstrijdig: je hele leven ben je bezig om je tanden te behouden en opeens praat je over het overzichtelijker maken van het gebit. Dat is altijd lastig. Die gesprekken voer ik ook met kwetsbare ouderen en patiënten met de ziekte van Parkinson, omdat de verwachting is dat de dagelijkse mondzorg uitdagender wordt.

Wat zijn je wensen op het vlak van mondzorg voor kwetsbare ouderen?

We kunnen als mondzorgverleners kijken waar wij kunnen aansluiten bij andere zorgverleners. We kunnen ook deelnemen aan al bestaande netwerken met andere zorgverleners, zoals het ParkinsonNet en lokale netwerken. Kijk eens wie de huisarts en thuiszorg bij jou in de regio zijn, en of je daar iets in kan betekenen met bijvoorbeeld scholing en voorlichting. Het zou fantastisch zijn als elke praktijk mensen uit het verpleeghuis en aanleunwoningen om de hoek zou zien. Zo kunnen we de zorg met elkaar verdelen.

Ben je door je proefschrift anders naar je eigen werkwijze gaan kijken?

Ja, ik heb gezien dat veel dingen in andere vakgebieden al zijn bedacht. Het is goed om even een stapje achteruit te doen, naar het geheel te kijken en aan te sluiten bij al bestaande projecten. En: het is fantastisch dat we als tandartsen allemaal mooie witte glimlachen nastreven, maar op een gegeven moment verandert dat. ■

ADVERTENTIE

lets 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

TANDARTS OVER DE GRENS

Christina Kougka, Griekse tandarts in Nederland:

“Ik dacht: ik ga een jaar of twee in het buitenland werken”



FOTO: CHRISTINA KOUGKA

Christina Kougka studeerde Tandheelkunde aan de Aristoteles Universiteit in het Griekse Thessaloniki. Sinds 2013 werkt ze als tandarts in Nederland, momenteel bij Pameijer Tandartsen in Den Haag. Daarnaast werkt ze sinds 2015 als tandartsdocent bij ACTA.

Van de Nederlandse tandartsen komt bijna een kwart uit het buitenland. Hoe ervaren zij het werk hier? Wat zijn de verschillen? Dit keer vertelt tandarts Christina Kougka over haar studie in Griekenland en haar werk in Nederland.

TEKST: SUZANNE LOOHUIS

Je bent in Griekenland opgeleid. Waarom besloot je na je afstuderen naar Nederland te komen?

Ik wilde graag internationale ervaring opdoen. In Griekenland is het gebruikelijk om na je studie meteen een eigen praktijk te starten of verder te studeren. Dat wilde ik allebei nog niet, ik wilde liever eerst wat meer ervaring opdoen. In Thessaloniki werkte ik na mijn afstuderen op vrijwillige basis als tandarts in een praktijk voor patiënten zonder verzekering. Ik dacht: ik ga een jaar of twee naar het buitenland om te zien hoe tandartsen daar werken. Nederland leek me een interessant land. Het was de bedoeling om daarna weer terug te gaan naar Griekenland. Maar inmiddels zijn we dertien jaar verder en ben ik hier nog steeds.

Was het ingewikkeld om in Nederland aan de slag te gaan?

Nee, dat viel omdat ik uit de Europese Unie kom wel mee. Ik moest mijn diploma laten vertalen en kon me toen meteen inschrijven in het BIG-register. Ik moest natuurlijk ook Nederlands leren. Daarmee ben ik al in Griekenland begonnen. Toen ik eenmaal een basisniveau had, ben ik online vacatures gaan zoeken. Daarna was het een kwestie van solliciteren. Ik had mijn cv en motivatiebrief opgesteld in het Nederlands en heb me heel goed voorbereid op de sollicitatiegesprekken. Daar heb ik best veel tijd in gestoken, maar daarna vond ik met niet al te veel moeite vrij snel een baan.

En sprak je in het begin Nederlands met patiënten en collega’s?

Met de patiënten wel, daar had ik me goed op voorbereid. Ik kon dingen vragen en uitleggen, want in Griekenland had ik me tijdens de cursus Nederlands gericht op de woordenschat die ik daarvoor nodig had. Maar op sociaal niveau Nederlands spreken is wat anders. In het begin kon ik in de pauze op het werk helemaal geen gesprek voeren met mijn collega's. Dat lukte gewoon nog niet, ik stond dan op mute.

Wat zijn volgens jou belangrijke verschillen tussen de mondzorg in Griekenland en Nederland?

Qua materialen en zo vind ik niet dat dat er heel veel verschil is. Wat hier wel anders is, zijn de preventieve aanpak en de minimaal invasieve mentaliteit. In Griekenland is men vooral gericht op de behandeling van acute pijnklachten. Zolang patiënten nergens last van hebben, komen ze niet naar de tandarts. Dat is wel jammer, ik denk dat daar veel winst te behalen valt.

> “Jezelf in een ander land moeten bewijzen maakt je sterker”

Verder werk je hier nauw samen met bijvoorbeeld mondhygiënisten en preventieassistenten, dat is prettig werken. Ook heel fijn is dat de tandheelkundige zorg voor kinderen gratis is.

En hoe staat het met de werk-privébalans?

In Nederland heb je vaste werktijden en werk je meestal alleen overdag. In Griekenland nemen mensen niet zo makkelijk vrij van hun werk om naar de tandarts te gaan. Bovendien kan een Nederlandse patiënt buiten de praktijkuren bij de spoedpost terecht, maar die heb je in Griekenland niet. Patiënten met pijn pellen je daar gewoon op je mobiele telefoon, en dan moet je zelf naar de praktijk toe. ’s Avonds werken is daar dus gebruikelijk. Ook wordt verwacht dat je fulltime werkt.

Wat heeft het werken in Nederland je gebracht?

Ik heb hier heel veel kansen gekregen. In het begin had ik wel het gevoel dat ik me extra moest bewijzen. Ik was pas 23 en sprak natuurlijk nog niet zo goed Nederlands. Mensen zijn natuurlijk aardig tegen je, maar men neemt niet meteen aan dat je alles kunt, zoals de Nederlandse tandarts. In mijn eerste baan hier had ik een mannelijke assistent. We hadden een heel goede klik en vormden een goed team, maar de meeste patiënten dachten bij binnenkomst dat híj de tandarts was. Maar goed, als de behandeling eenmaal begonnen was, verliep het verder prima. Verder doet een verblijf in het buitenland denk ik veel voor je persoonlijke ontwikkeling. Jezelf in een ander land moeten bewijzen maakt je sterker. Ik heb nu veel meer zelfvertrouwen.

Wat zijn je plannen voor de toekomst?

Ik ben nu algemeen practicus en werk daarnaast één dag per week als docent bij ACTA. In oktober ga ik beginnen met de specialisatie maxillofaciale prothetiek in het Haga Ziekenhuis. Daar ga ik me bezighouden met moeilijke casussen, bijvoorbeeld van patiënten die door een aangeboren afwijking, trauma of kanker heel veel elementen hebben verloren. Ik vind het echt superinteressant om te leren hoe je het gebit dan samen met de mka-chirurg kunt reconstrueren. Dit is een kans die ik in Griekenland misschien niet gekregen zou hebben.

Zie je jezelf uiteindelijk nog terugkeren naar Griekenland?

Ik heb een Nederlandse man en kinderen, dus voorlopig blijf ik hier. Voor de grap zeg ik vaak dat ik als de kinderen de deur uit zijn, op een Grieks eilandje een solopraktijk ga openen. Daar kunnen patiënten dan met goederen betalen in plaats van met geld. Mijn pensioenplan ligt dus klaar.” ■

ADVERTENTIE



elmex®

Schakel directe* en langdurige pijnverlichting nu in

100%
van de patiënten ervaart directe[1] en langdurige pijnverlichting[2]

1.5X
meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken met concurrerende technologie[3]



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.

Om det oändliga (2019)

Geregisseerd door Roy Andersen

Het is kersttijd in Zweden. Een patiënt ligt in een behandelstoel, terwijl de assistente toekijkt en handschoenen aantrekt. Even later komt de tandarts de behandelkamer binnen en geeft de patiënt een hand: "Torbjörn." "Hasse," zegt de patiënt. De tandarts trekt ook handschoenen aan en gaat naast de patiënt zitten. "Ik begrijp dat u kiespijn heeft." De patiënt antwoordt bevestigend, waarna de tandarts opmerkt: "Ja, er zijn leukere dingen." Hij doet zijn mondmasker voor en zegt tegen de patiënt: "Doet u uw mond maar open."

TEKST: HENK BRAND

Nadat hij de mond met een mondspiegel heeft geïnspecteerd, hanteert de tandarts in de onderkaak een pocketsonde. De patiënt kreunt, waarna de tandarts concludeert: "Dit is de boosdoener" en aangeeft de patiënt te zullen gaan verdoven. De patiënt roept angstig: "Nee, ik ben bang voor naalden!". De tandarts zucht: "Dan moet het maar zonder."



FOTO: PRIVÉCOLLECTIE HENK BRAND

Nadat hij het te behandelen gebitselement met de functiespuit heeft droog geblazen, begint hij te boren. De patiënt kreunt hevig. Na een korte onderbreking begint de tandarts weer te boren. Vrijwel meteen begint de patiënt opnieuw te kreunen. Als de patiënt bij de derde poging weer begint te kreunen, staat de tandarts op, zegt "Goodbye" en loopt de behandelkamer uit. De assistente biedt de patiënt haar verontschuldigingen aan. "De tandarts is vandaag in een slecht humeur. Hij heeft problemen." Middels een handbeweging suggereert ze dat de tandarts een drankprobleem heeft. "O jee," reageert de patiënt.

Even later zien we de tandarts, nog steeds in zijn witte jas en met het mondmasker onder zijn kin, aan de bar van een kroeg. Hij staart naar een leeg glas voor hem. Een andere bezoeker is onder de indruk van de kerstsfeer. "Is het niet fantastisch?". "Ja, ja," mompelt de tandarts nadat de barvrouw zijn glas heeft volgeschonken.

Om det oändliga wordt door verschillende streamingdiensten aangeboden. ■

Prijzen voor uitmuntend duurzaamheidsbeleid en sociale verantwoordelijkheid

Dublin/Amsterdam/Neu-Isenburg – ADEE, EDSA en Henry Schein maken bekend dat de Université Paris Cité (Frankrijk) en de University of Dundee (VK) de winnaars zijn van de awards voor professionele opleiders in de mondzorg voor 2026. De prijzen worden uitgereikt in twee categorieën.



FOTO: ADEE

Prof. dr. Ivan Alajbeg (voorzitter ADEE), David Oultram (Henry Schein) en prof. Sibylie Vital (Université Paris Cité).

Het initiatief van ADEE, EDSA en Henry Schein beleeft inmiddels zijn vierde jaargang. Het beloont ADEE-leden voor innovatieve initiatieven waarmee duurzaamheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid worden geïntegreerd in onderwijs, onderzoek, klinische praktijk en maatschappelijke betrokkenheid. Door deze best practices in het zonnetje te zetten, beoogt het programma een blijvende positieve impact te realiseren op het onderwijs op het gebied van mondzorg en op de gemeenschappen waarvoor het programma zich inzet.

Practice Green Award voor professionele opleiders in de mondzorg (milieuduurzaamheid)

De Practice Green Award voor professionele opleiders in de mondzorg is een erkenning voor een ADEE-lid dat zich heeft ingezet voor duurzaamheid op het gebied van onderwijs, klinische zorg en bedrijfsvoering. De prijs is bedoeld om initiatieven te belonen zoals duurzaam campusbeheer, milieubewuste inkoop en de integratie van duurzaamheidsprincipes in onderwijsprogramma's.

Vanwege haar project Dental Ecolabel is de Université Paris Cité uitgeroepen tot winnaar van de Practice Green™ Award voor professionele opleiders in de mondzorg. Bij dit project zijn meer dan duizend tandheelkundestudenten uit de bacheloropleiding betrokken, verspreid over zes klinische locaties. Het Ecolabel-kader is niet alleen gericht op het terugdringen van de CO_2-uitstoot en afval en het verbeteren van recycling, maar vooral op het vergroten van het bewustzijn van het belang van duurzame tandartspraktijken. Het stimuleert voortdurende verbetering en een nieuwe mentaliteit bij afgestudeerden en medewerkers met betrekking tot de verantwoordelijkheden en de impact van duurzame en ethische zorg.

Social Excellence Award voor professionele opleiders in de mondzorg (maatschappelijke verantwoordelijkheid)

De Social Excellence Award is een erkenning voor een ADEE-lid dat via maatschappelijk verantwoord handelen een positief verschil maakt op het gebied van onderwijs, klinische praktijk en bedrijfsvoering. Projecten in deze categorie dragen bij aan betere gezondheid door het erkennen van verbeteringen in de sociale gezondheid van individuele patiënten en gemeenschappen. De prijs is bedoeld om initiatieven te belonen die de toegang tot zorg vergroten, inclusie bevorderen en achtergestelde gemeenschappen ondersteunen.

De University of Dundee kreeg deze award vanwege het project Dental Connect, bedoeld om ongelijkheden op het gebied van mondgezondheid aan te pakken door middel van betrokkenheid bij de gemeenschap en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Dit initiatief, tot stand gekomen in samenwerking met studenten en lokale partners, verbetert de mondgezondheid van kwetsbare groepen en bevordert tegelijkertijd samenwerkend leren en maatschappelijke betrokkenheid. Sinds de start heeft het project meer dan 2.500 activiteiten en 78 grootschalige evenementen georganiseerd. Het project blijft groeien dankzij samenwerkingsverbanden zoals Smile Train en de ontwikkeling van tandheelkundige stripverhalen om de communicatie met gebruikers van de diensten te vergemakkelijken. ■

De Practice Green Award en de Social Excellence Award maken deel uit van Henry Schein Cares, het wereldwijde programma voor maatschappelijke verantwoord ondernemen van Henry Schein, dat dit jaar zijn 25-jarig jubileum viert. De Association for Dental Education in Europe (opgericht in 1975) verenigt een breed ledenbestand uit heel Europa, bestaand uit tandheelkundige opleidingen, vakverenigingen en nationale organisaties die zich bezighouden met tandheelkundig onderwijs. De European Dental Students' Association (opgericht in 1988) vertegenwoordigt momenteel meer dan 70.000 tandheelkundestudenten van 182 tandheelkundige opleidingen uit 33 verschillende landen.

Column
Casper P. Bots



Te zelfstandig om er echt bij te horen?

Om de week vlieg ik naar Liverpool, waar ik als associate dentist bij dr. Rez Dental werk (naast mijn werk als tandarts en praktijkhouder van De Mondzorgkliniek). Een associate dentist kun je vergelijken met een Nederlandse zzp-tandarts. Ik regel alles zelf: mijn eigen belastingaangifte in het VK, alle reis- en verblijfkosten, mijn visum, verzekeringen, kosten voor de General Dental Council en alles rondom bij- en nascholing. En als ik een week niet werk, verdien ik niet en ook krijg ik natuurlijk geen vakantiegeld. Maar verder gaat de vergelijking met zzp-tandarts niet op.

In Liverpool werk ik namelijk, net als veel andere zzp-tandartsen in het VK, voor één praktijk. Dat betekent daar niet automatisch dat je werknemer bent. Ik zit in de groepsapp, doe mee aan het klinisch overleg en krijg met Kerst een kerstdiner en een cadeau. Soms gaan we samen uit eten en de praktijkmanager levert mij een overzicht van mijn werkzaamheden per maand. Verder werk ik volledig volgens de visie en kernwaarden van de praktijk, denk ik mee over de *patient journey*, houd ik me aan de afspraken en protocollen die binnen het team gelden en ben ik volledig in het team geïntegreerd. Het gekke is dat ik me hierdoor juist zelfstandiger voel dan dat ik dat in Nederland zou zijn. Zzper zijn zonder angst, dat is superfijn. Ik ben namelijk onderdeel van een team dat dezelfde kant op wil en dezelfde spirit heeft. Ik hoef niet steeds te laten zien dat ik ondernemer ben door vooral zo min mogelijk bij de praktijk betrokken te zijn.

In Nederland lijkt dat soms tegenovergesteld te werken. Sinds de handhaving op schijnzelfstandigheid weer serieus wordt aangepakt, kijk ik als praktijkhouder samen met mijn zzp'ers kritischer naar onze samenwerking. Dat is een logisch gevolg van de wetgeving, want niemand zit te wachten op extreme naheffingen of gedoe achteraf.

Toch ontstaat er hierdoor een vreemde situatie. Dingen die het werk leuker en beter maken, zoals samen leren, een gezamenlijke visie hebben en je betrokken voelen bij de praktijk, lijken opeens enorme risico's te worden. Alsof je een zzp'er vooral zelfstandig houdt door hem zo weinig mogelijk onderdeel van de organisatie te laten zijn…

Juridisch ligt het natuurlijk genuanceerder. Ook in Engeland bepaalt niet één enkel vinkje of iemand zelfstandig is. Er wordt gekeken naar de manier waarop de samenwerking in de praktijk werkt. Maar qua gevoel is het verschil enorm groot.

In Liverpool vraagt niemand zich af of ik wel een kerstcadeautje mag krijgen. Door de standaardbetalingen vooraf is er nooit een debiteurenrisico. Niemand kijkt raar op als ik enthousiast reageer in de teamchat. En er is absoluut niemand die zegt: "Casper, pas op, straks lijk je te veel onderdeel van het team."

Misschien moeten we ons in Nederland daarom niet alleen afvragen hoe we schijnzelfstandigheid voorkomen, maar ook wat voor werkomgeving we eigenlijk willen creëren en welke constructie daar het best bij past. Goede zorg en werkplezier ontstaan wanneer je een langdurige relatie kunt opbouwen met je patiënten en collega's. Wanneer mensen zich verbonden voelen, verantwoordelijkheid nemen en samen ergens voor staan. En juist niet wanneer professionals uit angst voor schijnzelfstandigheid allemaal los van elkaar werken. Waar ga jij voor? ■

ADVERTENTIE



NARCOSE IN UW EIGEN (TANDARTS)PRAKTIJK ZONDER (DURE) INVESTERINGEN

Steeds meer cliënten vragen om behandeling onder narcose.
AIC Services brengt de complete anesthesiologische zorg naar u toe.

Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

AIC is gespecialiseerd in het verzorgen van anesthesiologische zorg in tandartspraktijken en perifere/kaakchirurgische klinieken. Niet elke praktijk heeft zelf de middelen om narcosebehandelingen aan te bieden, maar steeds meer cliënten vragen erom.

AIC Services maakt het mogelijk in elke praktijk, zonder dat u ook maar enige investering hoeft te doen in uw praktijk/kliniek.

Met ons **VOLWAARDIG MOBIEL ANESTHESIETEAM** inclusief apparatuur, monitoring, medicatie, gasvoorziening, disposables en al het nodige personeel komt AIC op de afgesproken dagen naar u toe en kunnen wij desgewenst tot op 6 behandelkamers tegelijk algehele narcose toedienen aan uw cliënten zónder dat u hoeft te investeren in dure apparatuur of personeel.

“Wij brengen narcose naar de cliënt, niet andersom.”
— Drs. Mustafa Albayrak, anesthesioloog-intensivist & oprichter van AIC.










Hoe werkt het?

1. Kennismakingsgesprek met de anesthesioloog.
2. Screening van patiënten & voorbereiding behandelingen.
3. Narcosebehandelingen in uw praktijk met volledige bewaking.

Voor wie?

Voor angstige patiënten, kinderen, autistische cliënten, mensen met trauma of behandelmoeheid, en steeds meer patiënten die kiezen voor het gemak, ze gaan slapen en worden wakker met een mooi gebit.

Kwaliteit bevestigd.

AIC Services BV is met succes gevisiteerd door de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie (NVA). Deze onafhankelijke toetsing bevestigt dat wij werken volgens de hoogste standaarden. Voor behandelaren betekent dit een betrouwbare partner in zorgverlening.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE

Benieuwd wat narcosebehandelingen in uw praktijk kunnen betekenen?

Neem gerust contact met ons op voor een gratis en vrijblijvende offerte. Wij komen graag bij u langs om de situatie in uw praktijk te bekijken en samen de wensen en mogelijkheden te bespreken - geheel zonder verplichtingen.

AIC Services is actief in heel Nederland & België.
Bezoek onze website voor meer informatie.

ontdek onze werkwijze

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

‘Samen Sterk’: uniek event voor praktijkhouders en -managers

Op 11 september jl. kwamen voor het eerst in Nederland – en daarbuiten? – praktijkhouders en praktijkmanagers bij elkaar, om nieuwe inzichten over hun samenwerking in de praktijkvoering op te doen. ‘Samen Sterk’ is een initiatief van Nora Ennahachi, operationeel directeur van MyDent. Het werd een dag waarop inhoud en sfeer niet voor elkaar onderdeden.

TEKST: KEES ADOLFSEN

Nora Ennahachi heeft een sterke drive. Ze koos na een hbo-studie Verpleegkunde alsnog voor de mondzorg en ging als assistente aan het werk. Ze bouwde via opleiding en ervaring haar kennis over alle operationele aspecten van de tandartspraktijk uit. Tegenwoordig managet ze bij MyDent drie praktijken en twee jaar geleden richtte ze Dent Management op, van waaruit ze praktijken adviseert en ondersteunt. Met de steun van een aantal zakelijke partners wist ze in anderhalf jaar ‘Samen Sterk’ te realiseren: tachtig duo’s van praktijkhouders en praktijkmanagers kregen een uitstekend samengesteld programma voorgeschoteld.

Niet vanzelf

Dagvoorzitter Pauline Sterenborg was door omstandigheden pas in een laat stadium ‘ingevlogen’, maar presenteerde soepel en regisseerde strak. Ze leidde de dag in met een gesprekje met Ennahachi en Hardi Mirza, tandarts en algemeen directeur van MyDent. Het duo gaf duidelijk aan dat samen bouwen aan de groei van een praktijk niet vanzelf gaat. Voor gedeeld leiderschap moet je leren ook door de ogen van de ander te kijken. In hun ruim 15-jarige samenwerking heeft het veel geschuurd en zijn er grote fouten gemaakt. Maar de kern was altijd: Mirza gaf Ennahachi ruimte en vertrouwen om te groeien. Omgekeerd bood zij hem steeds een spiegel: “Kijk ook eens om”. De ‘Nora-handrem’ werd een begrip en deed de ambitieuze ondernemer inzien dat innovatie naast tijd vooral mensen nodig heeft. De vraag wat hun team nodig heeft om te bloeien, is steeds centraler komen te staan. Speerpunten: veiligheid, ruimte krijgen, zelfontwikkeling, niemand uit het oog verliezen. Conclusie: het is dit duo gelukt heel goede teambanden te creëren, maar daar moet je je continu stevig voor blijven inzetten.

> “None of us is as good as all of us!”



FOTO: SAMEN STERK

Nora Ennahachi.

Groeikracht vereist teamkracht

Hierop volgde een ronde pittige peptalk van René Savelberg. Als voormalig bedrijfsleider bij McDonald’s en ‘serie-ondernemer’ adviseert hij momenteel bedrijven als ‘groeiversneller’.

Met de razendsnelle veranderingen van vandaag is groeien een must, betoogt Savelberg. Maar slechts 6 procent van de ondernemers blijkt blij met de innovatiestatus van hun onderneming (McKinsey). Bij 90 procent van de ondernemingen lekt 50 procent van de energie van medewerkers weg. Veelgehoorde klacht van ondernemers: “Alles draait om mij”.



FOTO: SAMEN STERK

Liza Luesink.

Savelbergs conclusie: voor groeikracht van een organisatie heb je teamkracht nodig.

Meer toegespitst op de tandartspraktijk noemt Savelberg drie groeipijlers:

1. standaardisatie: zorg voor helder vastgelegde protocollen en procedures. Maak elke handeling herhaalbaar en sluit verrassingen uit;
2. partnerships bouwen: probeer niet alles bij jezelf – en goedkoop – te houden, maar beschouw leveranciers, het lab, de tandtechnicus en je verwijzers als groeipartners voor de lange termijn;
3. aan menskracht werken: onder meer via ontwikkelkansen (opleidingen, trainingen) van medewerkers. Zorg ook voor fun: 60 procent van medewerkers in bedrijven blijkt salaris te willen inleveren als het leuk is om er te werken. Een bepaalde mate van vrijheid en eigen beslisruimte maximaliseert hun betrokkenheid, naast ruimte om eigen bekwaamheden te ontwikkelen én het delen van een hoger doel met maatschappelijke meerwaarde.

De optelsom van deze elementen stimuleert bij iedereen een passion to perform.

Zeker een tandartspraktijk dient volgens Savelberg 100 procent mensgericht te zijn: natuurlijk gericht op de patiënt, maar niet minder op de ‘interne’ klant: iedere medewerker die rechtstreeks met die patiënt in contact komt. Dat vraagt om ondersteunend leiderschap. Zo wordt een ‘hoofdkantoor’ een supportteam en komt een praktijkhouder als steungever onderaan in de organisatie te staan. Om met Ray Kroc (oprichter McDonald’s) te spreken: *‘None of us is as good as all of us!’*

Rolverdeling

Het meest direct toegesneden op het thema van deze dag was de interactieve presentatie van Marlies van der Vooren en Valisca Nederhof van Dentalcareprofessionals, een bureau dat binnen de mondzorg werving en selectie doet, HR-advies geeft en praktijkbemiddeling levert. Bij elke arbeidsrelatie zijn er thema’s in drie fasen: de instroom (werven, medewerkers aannemen), de doorstroom (beloning, functioneren, scholing) en de uitstroom (vertrek, conflict). Daar horen vier rollen bij waartussen praktijkhouders en praktijkmanagers een rolverdeling moeten vinden: signaleren, adviseren, beslissen en uitvoeren.

Van der Vooren en Nederhof presenteerden drie zeer herkenbare situaties:

1. De praktijkmanager heeft op aandringen van een van de twee praktijkhouders iemand aangenomen die niet goed functioneert, terwijl de andere praktijkhouder had aangegeven hiertegen te zijn.
2. De praktijkmanager geeft een assistent veelvuldig complimenten, die daarop vraagt om salarisverhoging. Die wordt min of meer toegezegd, maar in een gesprek met de praktijkhouder blijkt deze tegen de salarisverhoging te zijn. Dat geeft scheve gezichten en schept precedenten.
3. Een medewerker doet een maand vooraf een vakantieaanvraag. De praktijkmanager heeft het vakantierooster al een halfjaar rond, dus wijst het verzoek af. De medewerker wipt voor de zekerheid nog even bij de praktijkhouder langs, die ‘uit begrip’ alsnog toezegt.

De conclusie is dat je vrijwel nooit één persoon kunt aanwijzen die verantwoordelijk is voor de ontstane situatie. Veel meer ligt het aan een gebrek aan heldere afspraken bij wie in de praktijkleiding welke verantwoordelijkheden liggen. Ook kunnen problemen ontstaan als iemand gaat handelen buiten de kaders die op papier wel degelijk helder zijn vastgelegd.

Vier V’s

Op deze praktische bespreking volgde een overzicht van wat gezamenlijk leiderschap nodig heeft, vervat in vier v’s:

1. visie: waar staan we voor, wat voor werkgever willen we zijn, wat zijn onze kernwaarden?
2. verdeling: bij wie ligt in elke stap het mandaat, om te besluiten, te communiceren, uit te voeren?
3. vertrouwen: zitten praktijkhouder(s) en -manager(s) op één lijn, geven ze elkaar rugdekking, durven ze meningsverschillen te bespreken en vallen ze elkaar niet af?
4. voorspelbaarheid: wat leert het team van ‘voorbeeldgedrag’, worden vergelijkbare situaties gelijk behandeld, worden afspraken vastgelegd, is duidelijk wat met het team wordt gedeeld en wat vertrouwelijk blijft?

Toegankelijk blijven

Amée Swart is praktijkeigenaar van ‘De Viaanse Molen’ in Alkmaar. Ze stelt in de zaal de vraag hoe ze na twaalf jaar praktijkhouderschap kan zorgen dat ze toegankelijk en benaderbaar blijft. Na de sessie licht ze het waarom van die vraag toe. Ze is hier met haar praktijkmanager, omdat ze Nora Ennahachi in werk en persoon sterk waardeert. Swart heeft inmiddels al

> “Wie autoriteit heeft of krijgt, kan met voorbeeldgedrag het teamgedrag beïnvloeden”

Lees verder op pagina 19

een to-do-lijst op basis van de tools die ze in de sessies kreeg aangereikt. In het werkoverleg met het team (vier keer per jaar) vraagt ze uitdrukkelijk om verbeterpunten, maar ze krijgt die niet rechtstreeks: "Ik wacht de komende werkbespreking af. Komt er dan weer niets uit, dan ga ik een onderling teamoverleg organiseren. Dan kan iedereen anoniem lekker klagen en krijg ik hopelijk alsnog de kritiek eruit waar ik iets mee kan." Haar praktijk heeft als kernwaarde om betrouwbaar, veilig en inlevend te zijn. Swart is ervan overtuigd dat met minder spanningen in het team en minder afstand tot de praktijkleiding ook de zorgkwaliteit aan de patiënten nog verder omhoog kan. Dat haar vraag over drempelvrees richting de praktijkhouder leeft, blijkt uit de vele deelnemers die bij de lunch naar haar toe zijn gekomen.

Goede discussies

Van Botman Tandartsen uit Venlo zijn een van de twee praktijkhouders en de twee praktijkmanagers naar De Flint gekomen. Waarom? "Om samen sterk te staan." Met die sterkte zit het helemaal niet slecht, lichten ze toe. Maar terugkijken naar verbeterpunten en samen gericht blijven op innovatie vinden ze belangrijk. "Bovendien is ervaringen delen met andere praktijken heel verrijkend. Achter andere deuren gaat het ook niet altijd makkelijk, zo gek zijn wij dus niet."

Tussen de praktijkhouders en -managers schuurt het af en toe behoorlijk, maar het gaat meestal om goede discussies. Meerdere perspectieven op moeilijke situaties leiden meestal tot betere oplossingen. Duidelijk is dat de twee praktijkhouders heel veel – en heel snel – willen innoveren, op veel gebieden: de website, het gebruik van AI, 3D-toepassingen, specialisaties binnen het vakgebied…. Vooral de oudere praktijkmanager kent haar functie: "Ik heb een stop-knop. We moeten de regels blijven respecteren. En vooral: het team moet wel mee willen!" In de praktijk beslist het viertal vaak samen over de prioriteiten. Want: het doel dat ze samen vooruit willen, wordt breed gedragen.

ADVERTENTIE



Gedragsduwtjes

Het zaalprogramma werd besloten door Liza Luesink van Bureau Duwtje. Ze ging in op hoe gedrag werkt en wat mensen motiveert om bepaald gedrag te vertonen. Met vooraf de tweespalt tussen willen en daadwerkelijk doen: 80 procent van ons maakt goede voornemens, maar slechts 8 procent daarvan wordt ook gerealiseerd.

Leidinggevenden van een tandartspraktijk zijn 'gedragstuurders' van hun organisatie. Dat maakt het interessant en nuttig om te weten hoe mensen binnen teams tot gedragsverandering komen, stelt Luesink. Het is bekend dat mensen niet van verandering houden. Wat we kennen, zit in onze comfort zone. Bestaand gedrag volgt volgens Luesink een snelweg in ons brein, voor nieuw gedrag moeten nieuwe paden aangelegd worden. Het is daardoor moeilijker, het maakt onzekerder en kritischer. Dat verklaart de tweespalt: je kunt bijvoorbeeld als intentie hebben dat collega's elkaar direct aanspreken, maar in de praktijk ga je lekker door met je werk, want frictie kost tijd en energie.

Ons gedrag wordt ook bepaald door normen: we kijken naar onze omgeving. Een bedrijfscultuur, ook in een tandartspraktijk, groeit dus ook door hoe mensen naar elkaar kijken. Wie autoriteit heeft (vanwege functie) of krijgt (vanwege persoonlijke eigenschappen), kan met voorbeeldgedrag het teamgedrag beïnvloeden.

Daar staat volgens Luesink weer tegenover dat we graag een mate van autonomie ervaren.

Iemand z'n eigen verhaal laten vertellen, werkt daarom vaak beter dan hem proberen te overtuigen. Voor wat iemand zelf verwoordt, gaat hij/zij veel eerder (mede)eigenaarschap voelen. Dat brengt voor jou als leidinggevende ook de vraag mee wat jij mogelijk doet waardoor teamleden géén eigenaarschap ervaren.

Wat ook helpt om de kloof tussen intentie en doen te dichten, is het hardop uitspreken van je voornemen. Dat duwtje werkt nog sterker als je het hardop uitspreekt naar anderen. Doe je dat richting je team, dan geef je de ruimte om jou daarop aan te spreken, je nodigt ze uit je te helpen. Luesink bleek goed in staat die intenties flink luid de zaal door te krijgen…

Méér!

Een van de dingen die tot slot hardop werden uitgesproken: dit event smaakt naar meer, vraagt volgens velen om een vervolg. En dat vervolg komt er: op 10 september 2027 is de volgende editie van Samen Sterk. Organisator Dental Product Promotions kan alvast weer aan de slag, met de bezielende inspiratie van Nora Ennahachi.

Mondgezondheid voor een vergrijzende bevolking

PRAAG, Tsjechië – De vergrijzing van de bevolking is een van de belangrijkste demografische ontwikkelingen van deze tijd. Naar verwachting telt de wereldbevolking in 2050 twee miljard mensen van 60 jaar en ouder. Sinds de start in 2015 benadrukt het FDI-project Oral Health for an Ageing Population (OHAP), dat wordt ondersteund door GC International en de Nakao Foundation, dat mondgezondheid een essentieel onderdeel is van gezond ouder worden. Een goede mondgezondheid is immers belangrijk voor voeding, communicatie, sociale participatie en algemeen welzijn.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Het project ondersteunt tandheelkundige professionals, de bij de FDI aangesloten nationale tandheelkundige verenigingen en gemeenschappen bij het inspelen op de mondgezondheidsbehoeften van ouderen. Daarbij ligt de nadruk op preventie, geïntegreerde zorg en belangenbehartiging.

In het afgelopen decennium heeft het OHAP-project praktische hulpmiddelen ontwikkeld voor mondzorgprofessionals en andere betrokkenen die zich inzetten voor gezond ouder worden. Zo is er de FDI Frailty Guide, een webapp die helpt bij het signaleren en behandelen van kwetsbaarheid van de mondgezondheid in de klinische praktijk. De brochure FDI OHAP Exercise beschrijft eenvoudige oefeningen waarmee ouderen hun mondfunctie kunnen helpen behouden. De Managing Older Adults: Chairside Guide helpt mondzorgprofessionals om de mate van afhankelijkheid van patiënten te beoordelen en de zorg daarop af te stemmen.

De onlangs verschenen Promoting Oral Health for an Ageing Population: An Advocacy Guide biedt nationale tandheelkundige verenigingen en belangenbehartigers op het gebied van mondgezondheid praktische handvatten voor beleidsbeïnvloeding en voor het integreren van mondgezondheid in beleid en programma's voor gezond ouder worden.

Kennisuitwisseling en scholing

Het OHAP-project zet zich ook in voor kennisuitwisseling en scholing. In januari van dit jaar organiseerde de FDI een webinar met internationale deskundigen over de kwetsbaarheid van de mondgezondheid, gezond ouder worden en de rol van tandartsen en tandheelkundige teams bij de ondersteuning van ouderen. Het webinar trok deelnemers uit de hele wereld en onderstreepte de sterke samenhang tussen mondgezondheid en gezond ouder worden.

Een belangrijk onderdeel van de huidige fase van het OHAP-project is de voorbereiding van een speciale editie van het International Dental Journal. Deze supplementeditie omvat acht artikelen van internationale deskundigen over belangrijke thema's op het gebied van veroudering en mondgezondheid. Aan bod komen onder meer de kwetsbaarheid van de mondgezondheid, geïntegreerde zorg, mondzorgsystemen, beleidsbenaderingen en initiatieven vanuit de gemeenschap om de mondgezondheid van ouderen te verbeteren.

Gezamenlijk bieden de artikelen wetenschappelijke onderbouwing en praktische aanbevelingen voor het integreren van mondgezondheid in bredere strategieën voor gezond ouder worden.

Met belangenbehartiging, scholing en samenwerking blijft het OHAP-project bijdragen aan de verbetering van de mondgezondheid en kwaliteit van leven van ouderen. ■



FOTO: ADOBESTOCK

Met praktische hulpmiddelen, bij- en nascholing, belangenbehartiging en geïntegreerde zorg helpt het FDI-project Oral Health for an Ageing Population tandheelkundige teams en beleidsmakers om in te spelen op de groeiende mondzorgbehoeften van ouderen.

Lycopeen uit tomaten beschermt bij deel ouderen mogelijk tegen ernstige parodontitis

NEW LONDON, Connecticut, VS: Al eerder suggereerde klinisch onderzoek dat lycopeen – een pigment dat volop voorkomt in tomaten en ander rood fruit – de resultaten van parodontale behandelingen zou kunnen verbeteren als aanvullende therapie. In een nieuwe studie onderzochten onderzoekers van universiteiten in de VS en China of verschillen in de inname van lycopeen via de voeding kunnen verklaren waarom de parodontale gezondheid van ouderen verschilt tussen verschillende raciale groepen.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Het onderzoek, onder leiding van dr. Katherine Kwong, universitair docent aan de afdeling Human Development van Connecticut College, analyseerde gegevens van 1227 volwassenen van 65 tot 79 jaar uit de Amerikaanse National Health and Nutrition Examination Survey. Bijna de helft van de deelnemers bleek een vorm van parodontitis te hebben. Ernstige parodontitis kwam significant vaker voor bij niet-hispanic zwarte volwassenen dan bij niet-hispanic witte volwassenen. Ook kwam ernstige parodontitis vaker voor bij mannen dan bij vrouwen.

Wat de inname van lycopeen betreft, bleek dat meer dan driekwart van de deelnemers onvoldoende lycopeen binnenkreeg. Bij niet-hispanic witte volwassenen was een toereikende inname van lycopeen via de voeding omgekeerd geassocieerd met ernstige parodontitis. Met andere woorden: een hogere inname ging samen met een lagere prevalentie van ernstige parodontitis. Bij niet-hispanic zwarte volwassenen werd deze samenhang niet gevonden.

De auteurs verwijzen in hun bespreking naar eerder onderzoek, waaruit blijkt dat zowel biologische als sociale factoren kunnen bijdragen aan verschillen in risicopatronen die ten grondslag liggen aan raciale verschillen in parodontale gezondheid. Volgens de onderzoekers kunnen de resultaten van de huidige studie erop wijzen dat voedingsgerelateerde factoren een wisselwerking hebben met andere factoren die bijdragen aan verschillen in parodontale gezondheid.

Omdat het onderzoek observationeel van opzet was, kan op basis van de resultaten geen oorzakelijk verband worden vastgesteld. Wel wijzen de bevindingen op een mogelijk onderschatte rol van voeding bij het risico op parodontitis, naast de bekende rol van suikerinname. Dit kan met name relevant zijn voor oudere bevolkingsgroepen, bij wie de prevalentie van parodontitis hoog is.

De auteurs concluderen dat de bevindingen een aanwijzing vormen dat gerichte interventies waarbij lycopeen uit de voeding wordt ingezet als preventieve maatregel om het ontstaan van parodontitis uit te stellen of te voorkomen, specifiek moeten worden afgestemd op ras en geslacht. Zij pleiten voor vervolgonderzoek om vast te stellen of er sprake is van een causaal verband tussen de inname van lycopeen via de voeding en parodontitis en ook of een hogere inname het ontstaan of de progressie van de aandoening kan voorkomen of vertragen.

De studie, getiteld Lycopene, race and periodontitis: Disparities in older adults, werd gepubliceerd in het februarinummer van 2026 van het *Journal of Nutrition, Health and Aging*. ■



FOTO: ADOBE STOCK

Verschillen in de inname van lycopeen dragen mogelijk bij aan raciale verschillen in de prevalentie van parodontitis in de VS.

Mondzorgpraktijk
Starten?
Overnemen?
Groeien?

Dé marketingpartner
in iedere fase van uw praktijk.

Bel ons voor een gratis sparringsessie

TOP PRAKTIJK

Brengt marketing in de praktijk

085 130 35 55

www.toppraktijk.nl

Slechte parodontale gezondheid in verband gebracht met een hoger risico op dementie

FUKUOKA, Japan – Een slechte mondgezondheid wordt steeds vaker onderzocht in relatie tot dementie, maar longitudinale onderzoeken die specifiek gericht zijn op parodontitis hebben wisselende resultaten opgeleverd. Onderzoekers in Japan hebben nu longitudinale gegevens gebruikt om de relatie tussen parodontale gezondheid en het latere ontstaan van dementie te onderzoeken. Door herhaalde beoordelingen van de parodontale gezondheid uit te voeren en verschillende vormen van dementie afzonderlijk te analyseren, gaat de studie in op hiaten in eerder onderzoek en levert meer gedetailleerd bewijs voor deze samenhang.

TEKST: DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Omdat cognitieve veranderingen al jaren vóór de diagnose dementie kunnen beginnen en deze veranderingen zelf kunnen leiden tot een slechtere mondgezondheid, is langdurige follow-up belangrijk om de mogelijkheid van omgekeerde causaliteit (*reverse causality*) te kunnen beoordelen. De onderzoekers analyseerden daarom gegevens uit de Hisayama Study, een doorlopend, populatiegebaseerd prospectief cohortonderzoek. De analyse volgde 1.396 volwassenen van 60 jaar en ouder die bij aanvang geen dementie hadden, gedurende maximaal tien jaar.

Tijdens de follow-up ontwikkelde ongeveer één op de vijf deelnemers dementie. De meeste van deze gevallen betroffen de ziekte van Alzheimer; een deel betrof vasculaire dementie, een vorm van dementie die wordt veroorzaakt door een verminderde bloedtoevoer naar de hersenen. Een grotere gemiddelde parodontale pocketdiepte, meer klinisch aanhechtingsverlies en meer bloeding bij sonderen bij aanvang waren elk geassocieerd met een hoger risico op dementie, nadat de onderzoekers rekening hadden gehouden met demografische, gezondheids- en leefstijlfactoren die het risico op dementie konden beïnvloeden. Meer bloeding bij sonderen was geassocieerd met de ziekte van Alzheimer. De bevindingen voor vasculaire dementie waren daarentegen niet consistent.

De parodontale status werd na vijf jaar opnieuw beoordeeld. Toen de onderzoekers de geactualiseerde parodontale metingen in hun analyse opnamen, bleven een grotere pocketdiepte, meer aanhechtingsverlies en meer bloeding bij sonderen geassocieerd met dementie in het algemeen. Alle drie de metingen waren in de geactualiseerde analyses ook geassocieerd met de ziekte van Alzheimer, maar geen van de drie met vasculaire dementie.

De onderzoekers gingen ook na of vroege cognitieve achteruitgang vóór de diagnose dementie had kunnen bijdragen aan een slechtere parodontale gezondheid. Ze herhaalden de analyse waarbij in de eerste twee jaar gediagnosticeerde gevallen van dementie werden uitgesloten, en vervolgens opnieuw waarbij alle gevallen uit de eerste drie jaar werden uitgesloten. Het algemene patroon bleef vergelijkbaar in de analyse waarbij de eerste twee jaar werden uitgesloten. In de analyse waarbij de eerste drie jaar werden uitgesloten, waren sommige verbanden zwakker, maar bloeding bij sonderen bleef geassocieerd met dementie in het algemeen en met de ziekte van Alzheimer.

De auteurs opperden dat chronische parodontale ontsteking kan bijdragen aan systemische ontsteking en vervolgens aan vasculaire veranderingen die de hersenen beïnvloeden. Een recente review stelde echter dat omgekeerde causaliteit een belangrijke uitdaging blijft bij het interpreteren van verbanden tussen mondgezondheid en dementie. De review stelde bovendien dat problemen met eten en spreken de sociale interactie kunnen verminderen en kunnen bijdragen aan sociaal isolement, een factor die wordt beschouwd als een beïnvloedbare risicofactor voor dementie.



FOTO: ADOBE STOCK

De bevindingen sluiten aan bij eerder longitudinaal onderzoek waarin een verband werd gevonden tussen een slechte parodontale gezondheid en tandverlies enerzijds en cognitieve achteruitgang en dementie anderzijds. Een systematische review en meta-analyse die in september werd gepubliceerd, rapporteerde vervolgens bescheiden verbanden tussen parodontitis en tandverlies enerzijds en dementie en milde cognitieve stoornissen anderzijds.

De studie, getiteld "Periodontal status and the risk of all-cause dementia, Alzheimer's disease and vascular dementia in a community: The Hisayama Study", werd op 16 augustus 2026 online gepubliceerd in het *Journal of Clinical Periodontology*, voorafgaand aan de definitieve publicatie. ■

WEETJE

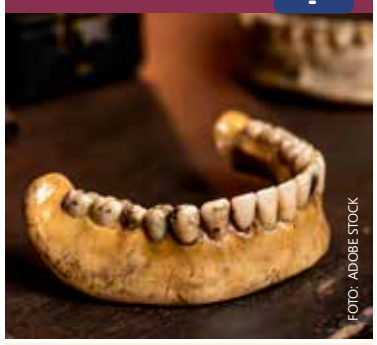


FOTO: ADOBE STOCK

De eerste kunstgebitten

De geschiedenis van het kunstgebit gaat eeuwen terug. De eerste volledige gebitten waren van hout en werden rond 1500 gemaakt in Japan. Een nadeel was dat deze gebitten na verloop van tijd door rotting gingen stinken, verkleurden en een vieze smaak kregen. Later werden duurzamere materialen toegepast, zoals ivoor en bot. Daarbij werden ook menselijke tanden gebruikt. Een lugubere bron vormden de lichamen van gesneuvelde soldaten. Hun tanden werden verwijderd en vervolgens in een ivoren prothese geplaatst. Na de Slag bij Waterloo in 1815 kregen dergelijke prothesen de bijnaam 'Waterlootanden'. Deze kunstgebitten hadden een slechte pasvorm en vervulden vooral een cosmetische functie. ■

BRON: UNIVERSITEITSMUSEUM UTRECHT

Slijtage prehistorisch gebit als gevolg van drugsgebruik

BRISBANE, Australië – Betelnoot is een stimulerend middel dat veel wordt gebruikt in Zuid- en Zuidoost-Azië en het Pacifisch gebied en wordt beschouwd als een van de oudste psychoactieve plantaardige drugs. Tot nu toe stamde het vroegste betrouwbare bewijs voor het gebruik ervan uit tandsteen van ongeveer 3.500 tot 3.000 jaar geleden. Een nieuwe archeologische studie van menselijke resten uit Sulawesi in Indonesië heeft een vorm van tandslijtage vastgesteld die verband lijkt te houden met langdurig gebruik van betelnoot. De bevindingen wijzen erop dat deze gewoonte veel ouder is dan eerder gedocumenteerd en mogelijk is begonnen in een vorm die sterk verschilde van het moderne kauwen van betel.

TEKST: FRASER MACDONALD, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Het onderzoek richt zich op twee jagers-verzamelaars uit de periode voor de landbouw, van wie de tanden ernstige, rondom lopende slijtagepatronen vertonen die niet overeenkomen met de slijtage die normaal door kauwen ontstaat. Bij één persoon was de derde molaar aanzienlijk sterker afgesleten dan de tweede, wat erop wijst dat een hard, bolvormig voorwerp herhaaldelijk achter in de mond werd gehouden. Bij de tweede persoon was een vergelijkbare slijtage zichtbaar aan kiezen, premolaren, hoektanden en een laterale snijtand.

De onderzoekers veronderstelden dat het voorwerp een hele, van de schil ontdane betelnoot was en dat de slijtage was veroorzaakt doordat deze tussen de tanden werd gehouden en erop werd gezogen of er zachtjes op werd gekauwd, terwijl de noot door de mond werd verplaatst. Om deze verklaring te testen, voerden zij een chemische analyse uit van tandmonsters van beide personen. De resultaten ondersteunden hun hypothese: bij beide personen werd arecoline aangetroffen, een werkzame stof in betelnoot. Laboratoriumexperimenten toonden bovendien aan dat intacte betelnoten arecoline kunnen afgeven in hoeveelheden die voldoende zijn om fysiologische effecten te veroorzaken.

Langdurig gebruik had ernstige gevolgen voor het gebit. Bij de jongere persoon waren de tandwortels en pulpholten blootgelegd en waren er periapicale laesies aanwezig. De auteurs suggereren dat de ernstige slijtage uiteindelijk tot een chronische infectie heeft geleid. Beide personen hadden parodontale aandoeningen en tandverlies.

De datering is bijzonder belangrijk. De oudste persoon leefde 25.000–16.000 jaar geleden en de andere 7.600–6.300 jaar geleden. Daarmee dateert het gebruik van betelnoot van vóór alle eerder bekende bewijzen.

Voor de tandheelkundige antropologie en de bioarcheologie laten deze bevindingen zien hoe waardevol het is om de analyse van tandslijtage te combineren met biomoleculair bewijs om niet-dieetgerelateerd mondgedrag te reconstrueren. De gebruikte methode was weinig invasief: in tegenstelling tot de meeste eerdere onderzoeken van dit type haalden de onderzoekers de verbindingen uit de tanden door ze in oplosmiddelen te weken, waardoor zagen, vermalen of etsen met zuur niet nodig was.

Het moderne gebruik van betelnoot vormt een belangrijk probleem voor de mondgezondheid. Langdurige blootstelling wordt in verband gebracht met verschillende mondziekten, met name een verhoogd risico op mondkanker. Regelmatig kauwen van betelnoot is daarnaast in verband gebracht met ernstige tandslijtage, breuken, parodontale aandoeningen en tandverlies.

Het onderzoek, getiteld 'Betel nut sucking is the earliest recorded evidence for the habitual use of a neuroactive plant drug', werd op 11 september 2026 online gepubliceerd in *Science Advances*. ■



FOTO: ADOBE STOCK

Een ongebruikelijk patroon van tandslijtage in prehistorische menselijke resten uit Indonesië brengt gebitsschade in verband met het gebruik van psychoactieve planten.

Colofon

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

Uitgever
OEMUS MEDIA AG

Hoofdredactie
Kees Adolfsen, Anne Doeleman en Suzanne Loohuis

Vaste medewerkers
Casper Bots, Richard Mastwijk, Erik Ranzijn, Nurcan Yilmaz en Sandra Veen

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, assisterenden 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.



Opleiding Intraorale Implantologie

INTENSIEVE 13-DAAGSE OPLEIDING

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

Wat kun je verwachten?

- **Diepgaande theoretische sessies:** Verdiep je in essentiële onderwerpen zoals indicatiestelling, behandelingsplanning, hechttechnieken, tijdelijke voorzieningen en prothetiek.
- **Hands-on sessies:** Werk met fantoomkoppen om je vaardigheden in de praktijk te brengen en krijg de kans om te oefenen op humane preparaten.
- **Persoonlijke begeleiding:** Na het afronden van een module kan je ondersteund worden door een ervaren 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:** Twee docenten 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

vast en zeker leergang implantologie



The Big Six

Hands-on cursus Front Composiet

Met Maarten de Beer

Leer in twee intensieve, praktijkgerichte dagen voorspelbare en esthetische composietrestauraties in het front maken. Centraal staat de 'Big Six': de zes meest voorkomende klinische indicaties voor frontcomposiet.

U leert onder andere:

- voorspelbaar diastemen sluiten
- kegeltanden en versleten elementen anatomisch opbouwen
- natuurlijke multi-layer hoekopbouwen
- kleur selecteren en effectief layeren
- restauraties optimaal afwerken en polijsten

Met realistische casussen en veel hands-on oefening vertaalt u de technieken direct naar de dagelijkse praktijk.



12 KRT-PUNTEN

LEERDOELEN

- Toepassen van een voorspelbare kleurbepaling
- Anatomisch reconstrueren van een kegeltand
- Stapsgewijs vervaardigen van een multi-layer hoekopbouw voor esthetisch herstel
- Diastemen sluiten met duurzame en esthetisch verantwoorde technieken
- Realiseren van een hoogglans afwerking

Leuven (BE)
14 & 15 januari

Gorinchem (NL)
1 & 2 april

Zwolle (NL)
28 & 29 oktober

Nieuwersluis (NL)
2 & 3 december

KOSTPRIJS
Cursus: € 899* (incl.koffiepauzes en lunches).

LOCATIE
14&15/01/2027: Leuven (BE)
01&02/04/2027: Gorinchem (NL)
28&29/10/2027: Zwolle (NL)
02&03/12/2027: Nieuwersluis (NL)

VERONA ITALIA

Volg je deze cursus liever in Italië?
Dat kan! The Big Six gaat nu ook door in het prachtige Verona.

27 & 28 MEI 2027

The Big Six

Door Maarten de Beer

KOSTPRIJS
Cursus: € 1499*
Incl. ontbijt, koffiepauzes, lunches, diner, hotel.

Excl:
- Vluchten
- Transport van en naar luchthaven

** Alle prijzen zijn excl. BTW*

Volg jij liever een andere cursus?

Ons cursusaanbod voor 2027 staat online.

gc-education-benelux.com

Scan de QR-code



Dr. Sjoerd Smeekens

Gebitsslijtage: De Mal Pers Techniek



Prof. Dr. Marleen Peumans

Minimaal invasieve composietrestauraties voor ernstige gebitsslijtage



Stephane Browet

Composietrestauraties in het front



Dr. David Gerdolle

Indirect bonded restorations



Dr. Dick Barendregt & Peter Boersma

Trauma & herstel

En nog veel meer topcursussen met gerenommeerde docenten!