

DENTAL TRIBUNE

Themanummer
kinder tandheelkunde

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 16, nr. 3

ADVERTENTIE

Second Opinion

AI voor x-rays

AI die met u meekijkt bij elke diagnose



straight.dental



Vraag een demo aan



ZPP-UPDATE 2026

Het roer gaat om: kabinet-Jetten kiest voor Zelfstandigenwet

Pagina 8



INTERVIEW

Mondhygiënist Alice Grasveld: "Mondgezondheid stimuleren bij kinderen moet je echt bottom-up doen"

Pagina 11



ACCREDITACT

Pijnanamnese bij kinderen met diepe of extreem diepe cariëslaesies

Pagina 12-13



BACKER DIRKS PREVENTIEPRIJS 2026

Winnaar eerste prijs: scriptie fluornorm tandpastatabletten

Pagina 14

Luuk van den Bosch, Tandarts van het Jaar: "Maak van de tandarts geen spannende plek, maar iets vertrouwd"

Luuk van den Bosch is door de KNMT uitgeroepen tot Tandarts van het Jaar. Hij is niet alleen tandarts, maar ook een jonge ondernemer (32) met een grote praktijk in Veenendaal. In die praktijk – én daarbuiten – doet hij er alles aan om mondzorg leuk te maken voor kinderen. Met ludieke lokale acties, poetslessen op scholen en samenwerking met lokale organisaties. Maar hij biedt vooral een warm welkom voor kinderen vanaf nul jaar, en hun ouders.

TEKST: KEES ADOLFSEN

De standaardvraag: hoe voelt dat nu, zo'n prijs winnen?

Misschien is het antwoord op deze vraag wat minder standaard, want ik had een dubbel gevoel bij de nomi-

natie. Natuurlijk vond ik het enorm eervol, maar ik was ook bang dat de aandacht die de prijs zou krijgen onze intenties zouden doen vervagen. Ik vond het ook prettig om op de achtergrond structureel bij te dragen aan de Veenendaalse gemeenschap. Toen

ik de prijs in ontvangst mocht nemen, voelde dat echt enorm bijzonder, een erkenning die ik eerlijk gezegd niet had verwacht. Wat me het meest raakt, zijn de reacties die erop volgen. Zoveel warme berichten van patiënten, collega's en zelfs van mensen die je helemaal niet persoonlijk kent. Kaartjes, felicitaties op straat, berichten via social media. Ik had deze betrokkenheid niet verwacht, ook al was er echt veel media-aandacht voor de prijs.

Wat vind je zelf sterke punten van jou als tandarts?

Laat ik vooropstellen dat ik deze titel niet alleen ervaar als enkel een persoonlijke waardering, maar vooral als een erkenning voor het hele team en voor de visie waar we samen aan bouwen: toegankelijke, preventieve en betrokken mondzorg. Zo'n titel motiveert om hier met nog meer energie mee door te gaan. Mijn sterke punten als tandarts liggen voor een groot deel in de communicatie en de manier waarop ik met patiënten omga. Ik ben makkelijk benaderbaar, vind het belangrijk dat mensen zich op hun gemak voelen in de stoel en denk dat patiënten weten wat ze aan me hebben. Ook wil ik patiënten echt van alle uitleg voorzien, zodat ze zelf een weloverwogen beslissing kunnen maken door alle voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen. Ik krijg veel energie van het behandelen van kinderen. Het is mooi om hen op een positieve manier kennis te laten maken met mondzorg en ze hopelijk te behoeden voor mondproblemen. Vaktechnisch haal ik veel voldoening uit meer uitdagende behandelingen, zoals kroon- en brugwerk en complexe extracties. Juist die combinatie van mensgericht werken, technisch



FOTO: ADOBE STOCK

Promotie Laura van der Knaap-Kind: De tandheelkundige zorg binnen het schisisteam

Op 31 maart 2026 verdedigde Laura van der Knaap-Kind haar proefschrift getiteld *Dental care in the cleft team* aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Van der Knaap-Kind is werkzaam als tandarts-pedodontoloog bij CBT Rijnmond en binnen het schisisteam van het Erasmus MC.

De mondgezondheid is een van de belangrijkste problemen bij patiënten met een schisis van lip en/of gehemelte (CL/P), onder meer als gevolg van tandheelkundige afwijkingen. Van der Knaap-Kind schrijft in haar proefschrift dat de preventie van cariës bij kinderen met een schi-

sis specifieke uitdagingen met zich meebrengt, waardoor het risico op het ontwikkelen van cariës aanzienlijk is verhoogd. Ouders zijn bijvoorbeeld bang om hun kind pijn te doen bij het tandenpoetsen.

Het proefschrift richt zich op het optimaliseren van het gebruik van orale uitkomstmaten van de schisis van het International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) en op het identificeren van strategieën om de tandheelkundige zorg door multidisciplinaire schisisteams te verbeteren. ■

BRONNEN: ERASMUS UNIVERSITY ROTTERDAM EN NVGT

INTERVIEW

Kindertandarts Janneke Krikken over comfortabel toedienen lokale anesthesie aan kinderen

"Kinderen, ouders én tandartsen vinden verdoving vaak spannend"

Lees het interview op pagina 6-7 ▶

FOTO: ADOBE STOCK

Lees verder op pagina 18 ▶

elmex®

Schakel directe* en langdurige pijnverlichting nu in

100%

van de patiënten ervaart directe¹
en langdurige pijnverlichting²

1.5X

meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken
met concurrerende technologie³



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



8 tips voor het eerste tandartsbezoek

Volgens de richtlijn Mondzorg voor jeugdigen zouden kinderen bij het doorbreken van het eerste tandje voor het eerst naar de tandarts moeten gaan. Het aanleren van mondgezondheidsgedrag op jonge leeftijd is veel makkelijker dan het afleren van ongezond gedrag later. Hoe zorg je dat het eerste tandartsbezoek van een jong kind een succes wordt? De KNMT geeft op haar website een lijstje tips.

1. Zorg dat ouders en kind zich welkom voelen in de praktijk.

Een goede eerste indruk is belangrijk. Neem daarom de tijd voor een rustige kennismaking en stel ouders en kind op hun gemak. Wanneer aan de praktijksetting staat centraal, je hoeft nog niet per se in de mond van het kind te kijken.

2. Geef complimenten over wat al goed gaat thuis.

Door ouders en kind te complimenteren over bijvoorbeeld tandenpoetsen of gezonde eetgewoonten, voelen zij zich gewaardeerd. Hierdoor staan ze later meer open voor advies.

3. Bereid het kind spelenderwijs voor op het kijken in de mond.

Gebruik spel, humor of een liedje om het kind vertrouwd te maken met het onderzoek, bijvoorbeeld door eerst in de mond van een knuffel te kijken.

4. Gebruik de knee-to-knee-methode.

Bij deze methode zit je tegenover de ouder met de knieën tegen elkaar aan, terwijl het kind op de benen ligt. Het kind houdt oogcontact met de ouder en je kunt de mond goed bekijken.

5. Pas je taalgebruik aan zonder te bagatelliseren.

Gebruik duidelijke, eenvoudige taal die past bij het niveau van ouder en kind, maar vermijd verkleinwoorden zoals 'tandje' of 'mondje'. Hiermee laat je zien dat je het kind en het gebit serieus neemt.

6. Voorkom dat je alleen maar aan het zenden bent.

Door te luisteren naar ervaringen en vragen van ouders, kun je beter inspelen op de thuissituatie en passend advies geven.

7. Wees niet te belerend en gebruik geen dreigende taal.

Een vriendelijke en ondersteunende houding zorgt voor vertrouwen. Drogen met straf werkt vaak averechts.

8. Geef het kind (schijn)keuzes.

Laat het kind bijvoorbeeld kiezen tussen twee kleuren spiegeltjes of waar het wil zitten. Het kind ervaart dan controle en werkt daardoor vaak beter mee tijdens het onderzoek.

BRON: KNMT



Jongeren geven mondzorg te weinig prioriteit

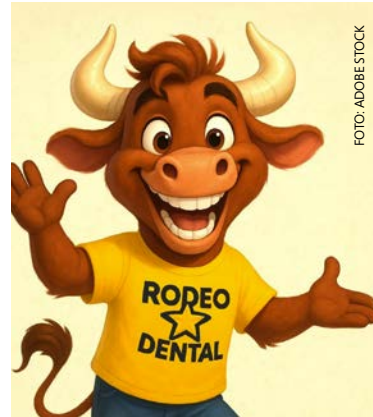
De mondgezondheid van jongeren staat onder druk. Uit recente cijfers blijkt dat een flink deel van de jongeren van 18 tot 24 jaar zich niet houdt aan de zogenoemde 2x2-regel: twee keer per dag twee minuten tandenpoetsen. Eén op de vijf (21%) van de jongeren poetst de tanden niet dagelijks en bijna de helft (45%) poetst minder dan twee minuten. Hoewel jongeren doorgaans wel weten wat goede mondverzorging inhoudt, geven ze daar in de praktijk

vaak weinig prioriteit aan. Ook het tandartsbezoek blijft achter. Ongeveer een derde van de jongeren gaat regelmatig naar de tandarts of mondhygiënist, aanzienlijk minder dan volwassenen van 25 jaar en ouder. Kosten spelen daarbij een belangrijke rol. Meer dan de helft van de jongeren geeft aan de tandarts om financiële redenen te mijden. ■

BRON: HALEON

“This isn’t just a dental visit”

Een tandartspraktijk met bioscoop, speelhal en zelfs een heuse mascotte. Het klinkt als een bijzondere combinatie, maar bij het Amerikaanse Rodeo Dental & Orthodontics gebeurt het. De keten wil family entertainment en goede mondgezondheid samenbrengen.



Rodeo Dental heeft in het zuiden van de Verenigde Staten meer dan honderd locaties. De oprichter, tandarts Saam Zarrabi – ook bekend als ‘dr. Z’ – wil met Rodeo Dental mondzorgpraktijken bieden waar kinderen met plezier naartoe gaan. ‘100% joy for kids and families’, aldus Rodeo Dental. De wachtkamers van de praktijken zijn ingericht met racesimulators en andere

interactieve spellen, mini-bioscopen, ballonnen, volledig beschilderde muren en andere afleiding.

Rodeo Dental heeft zelfs een eigen mascotte: de stier Moo Moo. Bij mijlpalen, zoals het afronden van een beugelbehandeling of het overwinnen van angst voor de tandarts, worden zogenaamde Pop Spirit Moments gevierd. Compleet met confetti, muziek, applaus, fotomomenten en ‘verrassingen die perfect zijn voor TikTok’. Om met de woorden van Rodeo Dental te spreken: “This isn’t just a dental visit, it’s a full-blown celebration.”

Achter al het vermaak zit een diepere laag. Rodeo Dental wil preventieve mondzorg toegankelijker, leuker en minder intimiderend maken. Dr. Z richt zijn praktijken vooral op achtergestelde en kansarme gemeenschappen, zodat de gezinnen die vaak de grootste gezondheidsbarrières ondervinden toegang hebben tot goede zorg in een veilige en gemeenschapsgerichte omgeving. Elke locatie integreert bovendien innovatieve tools, zoals AI-gestuurde diagnostiek, preventieve educatieprogramma’s en samenwerkingen met scholen om de gezondheid vanaf jonge leeftijd te verbeteren, aldus Rodeo Dental. ■

BRON: RODEO DENTAL

VANUIT DE STOEL



Tandartservaring

Afgelopen september heb ik een ongeluk gehad met de fiets, waardoor mijn voortanden ongeveer 2,5 cm naar achter waren verplaatst. Met spoed moest ik naar de tandarts en er was meteen plek voor me.

TEKST: LOTTE HAIJMA (14 JAAR)

Toen ik in de tandartsstoel zat, kwamen er drie tandartsen, die allemaal tegelijk in mijn mond zaten. Mijn tanden werden met de hand naar voren geplaatst. Ik had eigenlijk niet zo goed door wat er gebeurde, omdat ik natuurlijk nog erg in de schok van het ongeluk zat. Ondertussen zei de tandarts iets wat me niet minder bezorgd maakte: “Jij bent niet de enige die het spannend vindt.” Dat was niet fijn om te horen, want daardoor maakt ik me nog meer druk.

Ik vond hoe de tandarts me behandelde verder wel fijn, want hij vertelde steeds wat hij aan het doen was en wat hij wou gaan doen. Na afloop zei de tandarts nog dat ik geluk had dat ik een beugel draag, anders hadden mijn tanden op straat gelegen.

Ik moest ongeveer drie maanden lang elke twee weken terugkomen voor een controle. Uiteindelijk is er besloten dat ik een wortelkanaalbehandeling moest voor twee tanden. Dat doen ze als bijvoorbeeld de zenuw in je tand dood is, wat bij mij het geval was. Voor die behandeling was ik heel bang door de verhalen die ik had gehoord, maar het viel erg mee. Het engste was eigenlijk de verdoving! Wel duurden de behandelingen verschrikkelijk lang, maar gelukkig waren ze verdeeld over twee afspraken. Elke behandeling duurde één tot twee uur!

Zeven maanden na het ongeluk mocht ik mijn beugel weer terug en nu zijn mijn tanden weer zoals ze waren. Ik ben heel blij met het resultaat en dat het allemaal goed gekomen is. Wel moet ik mijn beugel nu helaas zeven maanden langer dragen. ■



Redactioneel

Het is gek hoe het geheugen werkt. Van de twee ingrepen bij de kaakchirurg toen ik een jaar of 12 was, herinner ik me vooral flarden. Dat ik de nacht van tevoren bij mijn moeder mocht slapen. Met knuffelpanda, ook al voelde ik me daarvoor eigenlijk te oud. Het oranje linoleum in de wachtkamer. De dikke schuifdeur waar de kaakchirurg doorheen kwam. Zijn grote handen. Die groene doek met dat gat dat steeds dichterbij kwam. Het gekraak in mijn mond. Dat het best koud was. Het harde bedje waarop ik na de ingreep mocht bijkomen.

Maar vooral herinner ik me hoe het daarna thuis was. De zachte dekens op de bank. De zon door de ramen. De kat die gezellig bij me lag. Het bloemetje op tafel. Dat mijn vriendinnen langskwamen. Het samen gruwelen om het potje kiezen met nog hompjes vlees eraan. Dat ik me bijna een held voelde. Dat mijn mentor een cadeautje kwam brengen. Het hoopje kleurige theedoeken die ik volledig had vol gekwijd, waar we hard om moesten lachen. En, ook niet onbelangrijk, het kaartje dat ik kreeg van de jongen op wie ik verliefd was.

Bizar genoeg vooral mooie herinneringen dus. Met een glansrol voor mijn zorgende moeder. Een goed voorbeeld van een fijne driehoek tussen ouder, kind en mondzorgprofessional, waar kindertandarts Janneke Krikken in haar interview op p. 6-7 over spreekt. Blijkbaar kunnen ook nare ingrepen goede herinneringen worden, mits de voor- en nazorg goed zijn.

In deze special over kindertandheelkunde hebben we geprobeerd dit bijzondere vakgebied vanuit verschillende kanten te belichten. Van endodontische behandelingen in het melkgebit tot de Spaanse tandenmuis en van comfortabel verdoven van kinderen tot een volledig kid-minded praktijk. Met een glansrol voor alle bevlogen tandartsen die kinderen in alle opzichten zo goed behandelen. ■

Mede namens Kees Adolfsen en Suzanne Loohuis,
Anne Doeleman

OPROEP VOOR NIEUWE RUBRIEK ‘VANUIT DE STOEL’

In de nieuwe rubriek ‘Vanuit de stoel’ laten we patiënten aan het woord over uw behandeling. Hopelijk biedt dat de nodige inzichten, complimenten, tips, tricks en eyeopeners.

Kent u patiënten die hun ervaringen goed op papier kunnen zetten? Dat kan positief zijn, maar ook constructief-kritisch. Omdat het nadrukkelijk niet gaat om de beoordeling van individuele tandartsen, wordt de naam van de tandarts of praktijk niet genoemd. Wel vermelden we bij voorkeur de naam van de auteur.

Voor reacties op deze oproep: mail naar redactie@dental-tribune.nl.

Column
Richard Mastwijk



Terreur

Inmiddels heb ik de maatschap van helder achter mij gelaten en heb ik een eerste stap gezet om het leven als pensionado te ontdekken. Uit vrees mijn dagen uitsluitend te vullen met het verlagen van mijn golf-handicap, hoop ik nog enigszins actief te kunnen zijn in de advisering. Dat betekent ook het organiseren van wat logistieke zaken. Een boekhouding opzetten, facturen versturen enzovoorts.

Het opzetten van een veilige ICT-omgeving leek mij op voorhand de grootste uitdaging, maar viel heel erg mee. Juist wat me een 'makkie' leek (het overzetten van mijn mobiele telefoonnummer en het openen van de bankrekening en creditcard), werd een uitdaging. Het bleek een ware *nightmare* om deze zaken te regelen.

Te beginnen bij het simpel overzetten van mijn mobiele nummer bij KPN. Mijn eerste, maar kennelijk niet logische gedachte was om KPN Groot Zakelijk te vragen om mijn nummer over te zetten naar mijn privé-KPN-abonnement. Nee, was het antwoord, dat moest ik zelf maar regelen via internet. Oké, zoals gezegd: de ICT werkte inmiddels, dus naar het internet. Vrij snel daarna ontving ik per mail felicitaties omdat ik voor KPN had gekozen. Nog dezelfde dag volgden mails met de mededeling dat het nummer niet werd vrijgegeven en even later dat de bestelling was geannuleerd.

Wat mij restte, was het bellen met het 0900-nummer. Alles weer uitleggen aan de betreffende medewerker en vragen contact te zoeken met de collega van Groot Zakelijk, die het nummer al had vrijgegeven. Maar dat bleek een te simpele gedachte. Er wordt niet onderling gecommuniceerd en het was aan mij om zelf contact op te nemen met Groot Zakelijk en mijn nummer vrij te krijgen. In totaal heb ik meer dan vijftien uur gebeld met 0900, ben ik driemaal gefeliciteerd en is mijn bestelling ook weer drie keer geannuleerd.

Bij ABN AMRO is mijn ervaring zo mogelijk nog extremer. Voor de nieuwe entiteit een nieuwe bankrekening aangevraagd en daaraan gekoppeld een creditcard voor de zakelijke uitgaven. Ook al draagt deze card de naam ABN AMRO, je kunt hem niet aanvragen bij

ABN AMRO. Dit verloopt via ICS Cards. Helaas loopt dit traject spaak door het ontbreken van een bankrekening bij ABN AMRO voor deze nieuwe entiteit, verneem ik van een medewerker van ICS Cards. Als ik aangeef dat ik het pasje van de rekening voor mij heb, geeft deze medewerker aan niets voor mij te kunnen betekenen. Ik moet ABN AMRO bellen.

Dus maar weer het 0900-nummer van ABN AMRO bellen. Na lang wachten en luisteren naar muziek die niet bepaald mijn keuze is, komt de ABN AMRO-medewerker met een telefoonnummer

“Meer betalen en minder gemak”

van ICS Cards, dat ik maar moet bellen. Ik geef aan dit nummer net gebeld te hebben, maar dit maakt geen enkele indruk op deze medewerker. Ze kan niets voor mij doen.

In de *Consumentengids* van maart lees ik een bevestiging van mijn ervaring. Onder de titel 'Meer betalen en minder gemak' geeft de hoofdredacteur een goede analyse van de praktijk bij banken. Geen aanspreekpunten, verwijzingen naar de website, de chatrobot en als laatste het 0900-nummer met min of meer anonieme medewerkers, zonder terugbelnummer of e-mailadres en het risico dat na een uur wachten de verbinding wordt verbroken. Een ware terreur met het vermoedelijke doel dat de klant het opgeeft. ■

Richard Mastwijk
Voormalig partner
van helder consultancy.

Onderzoek ACTA naar vroege opsporing mondholtekanker

ACTA gaat onderzoek doen naar speekseltests die mondholtekanker in een vroeg stadium kunnen opsporen, zodat de behandeling sneller, preciezer en minder zwaar wordt. ACTA krijgt daarvoor 20.000 euro van het Vaillantfonds.

In Nederland krijgen elk jaar meer dan duizend mensen te maken met mondholtekanker. Hoe eerder de ziekte wordt ontdekt, hoe beter de vooruitzichten. Nu gebeurt dat vaak pas laat, waardoor behandelingen zwaar zijn en blijvende problemen kunnen ontstaan met bijvoorbeeld spreken, eten en slikken. Mondholtekanker ontstaat meestal stapsgewijs. Vaak begint het met orale leukoplakie. Slechts een deel van deze plekjes verandert uiteindelijk in kanker, maar op dit moment kunnen artsen nog niet goed voorspellen bij wie dat gebeurt. Daardoor blijven waarschuwingstekens vaak onopgemerkt tot de ziekte al in een verder stadium is. In een driejarig onderzoek van ACTA wordt nu gekeken of veranderingen in protease-activiteit kunnen helpen om mondkanker in een vroeg stadium op



te sporen. De onderzoekers ontwikkelen nieuwe, gevoelige tests om de activiteit van speciale proteasen te meten in weefsel en in speeksel. Door deze enzymactiviteit uitgebreid te meten en te vergelijken, willen de onderzoekers beter begrijpen hoe gezond weefsel verandert in kwaadaardig weefsel. Dit kan uiteindelijk leiden tot speekseltests die aangeven wie een hoger risico loopt op mondholtekanker, zodat deze mensen eerder en preciezer onderzocht kunnen worden.

De onderzoekers krijgen 20.000 euro van het Vaillantfonds, een fonds dat vernieuwend onderzoek steunt dat bijdraagt aan preventie, vroegtijdige opsporing en betere zorg. Het geld wordt gebruikt voor laboratoriummaterialen, meetapparatuur, de ontwikkeling van nieuwe tests en analyse van de onderzoeksdata. ACTA betaalt de personeelskosten. ■

BRON: ACTA

Hagay Shemesh ACTA-hoogleraar Endodontologie

Hagay Shemesh is per 1 februari aangesteld als hoogleraar Endodontologie bij ACTA. Hiermee krijgt het vakgebied Endodontologie voor het eerst een eigen volwaardige leerstoel.

Prof. dr. Hagay Shemesh behaalde zijn tandartsdiploma in 1990 aan de Hebrew University in Jeruzalem en werd daar later tandarts-endodontoloog. Sinds 2002 is hij gevestigd in Nederland en werkt hij bij ACTA, waar hij klinische zorg, onderwijs en onderzoek combineert. In zijn werk ligt de nadruk op diagnostiek, behandeluitkomsten, evidence-based besluiten en de balans tussen behandelen en terughoudendheid. Hij is internationaal actief als onderzoeker en spreker, en heeft een breed netwerk in Europa en daarbuiten. Samen met collega's uit vele verschillende landen werkt hij aan publicaties en onderzoeksprojecten. Daarnaast is hij al enkele jaren sectie-

voorzitter van de sectie Endodontologie binnen ACTA en heeft hij meerdere promotietrajecten begeleid. De benoeming van Shemesh is een belangrijke stap voor het vakgebied. In Nederland ontbrak een leerstoel die volledig aan dit specialisme is gewijd, terwijl de endodontologie een belangrijk onderdeel is van de klinische tandheelkunde en een duidelijke



Prof. dr. Hagay Shemesh

plaats inneemt binnen de opleiding Tandheelkunde.

BRON: ACTA

Online training bij tandartsangst

Ontspannen Naar De Tandarts is een online platform voor mensen met tandartsangst. Het richt zich op de mentale voorbereiding van patiënten voorafgaand aan tandheelkundige behandelingen. Het platform helpt patiënten meer ontspannen aan een behandeling te beginnen, waardoor deze rustiger verloopt.

Tandartsangst is een belangrijk en dikwijls onderschat probleem, waardoor patiënten behandelingen vermijden en de mondgezondheid verslechtert. Patiënten met angstklachten ervaren vaak veel spanning, wat invloed kan hebben op het behandelverloop, de behandelduur en de ervaren belasting voor zowel patiënt als behandelaar.

Coach en trainer Patrick Kwast vertelt: "Wat opvalt, is dat de spanning vaak

al ruim voor de behandeling ontstaat. Door patiënten in die fase handvaten te geven om hun reactie beter te begrijpen en te reguleren, verandert vaak ook hun ervaring tijdens de behandeling zelf."

Ontspannen Naar de Tandarts bestaat uit een gestructureerd programma met videolessen en praktische oefeningen, gericht op het vergroten van zelfregulatie, controlebeleving en inzicht in angstmechanismen.

Onderwerpen die aan bod komen zijn onder meer het herkennen van spanning, het doorbreken van vermijdingspatronen en het toepassen van regulatietechnieken zoals ademhaling en mentale voorbereiding. ■

Scan de QR-code voor meer informatie:
<https://ontspannennaardetandarts.nl/>



FOTO: ADOBE STOCK

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

ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



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

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

Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

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

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

Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

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

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

Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

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



Kindertandarts Janneke Krikken over comfortabel toedienen lokale anesthesie aan kinderen

“Kinderen, ouders én tandartsen vinden verdoving vaak spannend”

Kinderen pijnloos verdoven kan prima, mits je als tandarts rustig blijft en zorgt voor voldoende afleiding, zegt kindertandarts Janneke Krikken. Ze geeft uitleg en tips, zoals: kies bij kinderen die gevoelig zijn voor smaak voor traditionele anesthesie, vertel een gek verhaal als afleiding en zorg dat de anesthesievloestof niet te koud is.

TEKST: ANNE DOELEMAN

Wat zijn de uitdagingen van lokale anesthesie bij kinderen?

In de kindertandheelkunde heb je te maken met de driehoek tandarts-kind-ouder. Die kunnen alle drie invloed hebben op hoe de behandeling gaat verlopen. Als een ouder als een gespannen snaartje aan het voeteneind zit, voelt een kind dat haarfijn aan. Maar in onze verwijspraktijk zien we ook vaak dat algemeen practici het verdoven van kinderen heel spannend vinden, vooral omdat moeilijk te voorstellen is hoe een kind zal reageren. Tandartsen geven daarom soms geen verdoving. Soms kan dat, maar soms ook niet.

Heb je daar een voorbeeld van?

De laatste dag voor de kerstvakantie kregen wij met spoed een jongetje van een jaar of 9 verwezen met een fors opgezwollen aangezicht. Zijn moeder stond bij ons in de praktijk, maar de jongen zelf was met geen mogelijkheid te bewegen ook binnen te komen. De eerste keer heb ik hem alleen op straat beoordeeld, door het autoraam. Eerder had zijn eigen tandarts een gaatje gevuld zonder verdoving, omdat het jongetje het prikje zo spannend vond. Het vullen deed zeer en omdat het zo moeilijk ging, had de tandarts de kies aan de andere kant ook maar meteen even gevuld, want hij zou de volgende keer vast niet meer willen. Helaas viel het jongetje een halfjaar later op zijn gezicht en brak zijn voortand af. Weer wilde hij geen verdoving. De tandarts begon aan de behandeling, maar die deed te veel pijn. Daarop besloot de tandarts de tand dan maar niet te behandelen. Dit resulteerde in dat enorm opgezwollen aangezicht.

Een prikje kan erger lijken dan de behandeling, maar is het dus niet?

Nee, want een prikje is voorspelbaar, terwijl je niet weet wanneer het pijn gaat doen als je gaat boren. Pijn kan ontstaan bij het schoonmaken van het element, bij het etsen, het aanbrengen van de bonding, het composiet. Dat is onvoorspelbaar én het gaat om meerdere momenten, terwijl de pijn van het verdoven maar heel even duurt. Uit literatuur weten we dat de mens best pijn kan verdragen, maar niet als hij niet weet hoe heftig de pijn wordt en ook niet wanneer hij niet weet wanneer de pijn optreedt. Je kunt dus beter de voorspelbare pijn van het prikje hebben.

Hoe kun je het best omgaan met een gespannen ouder?

In onze verwijspraktijk is de regel dat ouders in de wachtkamer blijven zitten. Dat kunnen we goed uitleggen. Kinderen willen graag dat ouders ze uit de vervelende situatie halen. Maar

een ouder wil dat een kind behandeld wordt, dus die doet dat niet. Dat is voor een kind hartstikke frustrerend. En de ouder wil het kind natuurlijk het liefst wel uit de situatie halen, dus die zit de hele tijd in een tweestrijd. Als ouders in de wachtkamer blijven en je instrueert ze goed, kunnen ze na de behandeling een enorme steun zijn voor het kind.

Zou je in een algemene praktijk ook ouders in de wachtkamer laten wachten?

Dat is in een algemene praktijk heel lastig. Een ouder wegsturen tijdens de behandeling is niet oké, omdat dat voor een kind voelt als straf. Als je het doet, moet je het dus van tevoren afspreken. Als je als tandarts weet dat een ouder gespannen is, kun je het open en bloot bespreken. Als een ouder toch liever in de behandelkamer blijft, moet je hem instrueren dat hij behang moet spelen. Behang zegt geen boe of bah. Want als de ouder ingrijpt op het moment dat je wilt verdoven, sta je met 10-0 achter.

Welke soort verdoving is het meest comfortabel voor kinderen?

Ik ben zelf groot fan van computergestuurde anesthesie, maar realiseer me goed dat dat een leuke aanvullende tool is die veel minder meerwaarde heeft als je een normale techniek niet beheerst. Het gaat erom dat je een kind durft te verdoven. Eigenlijk is dat het allerbelangrijkst. Als je zelf stress hebt, neemt het kind die haarfijn over, welke techniek je ook gebruikt. Ik kies in de praktijk vaak voor computergestuurd, maar wel gefundeerd, omdat ik alle technieken beheers.

Wat zijn de voor- en nadelen van computergestuurde anesthesie?

Dat je veel makkelijker ergonomisch kunt werken en dat je de anesthesie veel makkelijker kunt toedienen dan traditionele anesthesie zonder dat het kind er zicht op heeft. Computergestuurde anesthesie geeft de vloestof heel langzaam af, wat prettiger aanvoelt. Je kunt er daarnaast veel lokaler mee verdoven, waardoor kinderen minder last hebben van een dove lip. Een nadeel is dat het toedienen significant langer duurt dan bij traditionele

“Zorg dat je heel goed kunt verdoven”

le anesthesie. Het is bovendien veel moeilijker om deze techniek zonder knoeien toe te passen. Anesthesievloestof smaakt heel vies, dus voor kinderen die smaak erg belangrijk vinden, is het comfortabeler om gewone anesthesie te gebruiken.



FOTO: JANNEKE KRICKEN

“Je hebt al veel gewonnen als je de naam van het huisdier van een kind kent”

Cv Janneke Krikken

Janneke Krikken studeerde in 2003 af als tandarts aan de Rijksuniversiteit Groningen en volgde daarna de postacademische opleiding Kindertandheelkunde aan ACTA. Sinds 2009 is ze mede-eigenaar van Kindertand-West in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam. In deze tweedelijnszorgpraktijk worden kinderen behandeld die zijn verwezen door een tandarts uit de omgeving. Kindertand-West is vanaf 2016 overgegaan in Kindermondzorgcentrum Snoet. In 2013 promoveerde Krikken op tandartsangst en oncoöperatief gedrag van kinderen bij de tandarts. Ze besteedde hierbij in het bijzonder aandacht aan de rol van ouders.

Waar moet je vervolgens op letten bij het toedienen van de anesthesievloestof?

Doe het niet te snel en zet niet te veel druk. Zorg ook dat de anesthesievloestof niet rechtstreeks uit de koelkast komt, maar op kamertemperatuur is. Koude vloestof geeft meer prikkeling. Er zijn zelfs onderzoeken die aantonen dat het fijn is om de vloestof even te verwarmen. Je kunt ook oppervlakteverdoving gebruiken met een beetje zalf. Dat doe ik standaard, ook omdat je er een lekker rustmoment mee inbouwt waarin je alvast kunt beginnen met afleiden. Oppervlakteverdoving helpt wel tegen de pijn van het insteken van de naald, maar niet tegen de druk van de anesthesievloestof. De zalf werkt tweeledig: aan de ene kant doet de zalf zelf wat, aan de andere kant stimuleer je door de druk van het watje de zenuwvezels. Die zijn dan druk bezig om de druk te verwerken. Als je de naald er vervolgens insteekt, zijn er geen zenuwvezels over om dat signaal door te geven.

Je noemde al de rust die je als tandarts moet hebben. Hoe doe je dat?

Zorgen dat je heel goed kunt verdoven. Dus het heel veel doen en niet alleen bij dat kind dat het hartstikke spannend

vindt, maar ook bij het makkelijke kind dat je misschien ook zonder verdoving kunt behandelen. Oefen jezelf. Je gaat ook niet beginnen met een vijfdelige brug als je nog nooit een kroon hebt gemaakt. Het begint bij jezelf. Als wij tijdens onze opleiding klaagden dat alle kinderen die dag huilden, vroeg onze opleider altijd: en wat was er met jou? Ongesteld, slecht geslapen, konijn overleden? Hij koppelde het altijd terug en hij had eigenlijk altijd gelijk.

Een huilend kind ligt meestal aan de tandarts?

Niet elk huilend kind, maar als je de hele middag huilende kinderen hebt, moet je over je eigen rol nadenken.

Hoe kun je het verdoven van kinderen nog makkelijker maken?

Je moet je team goed instrueren en zorgen dat de assistent alles klaar heeft staan. Daarnaast is afleiding cruciaal. Als een kind voldoende afleiding heeft, heeft het vaak helemaal niet in de gaten wat je aan het doen bent.

Wat kun je allemaal doen ter afleiding?

Het allersimpelst is om gewoon een verhaaltje te vertellen. Als je dat lastig vindt, kun je ook een verhaal of een

muziekje van Spotify opzetten of je assistent vragen om een verhaaltje te vertellen. Je kunt ook vingerpoppetjes gebruiken. Als je bijvoorbeeld een olifant, een giraffe en een ruimtewezen hebt, geef je de assistent de opdracht daarmee een verhaaltje te vertellen.

“Vertel gewoon een verhaaltje”

Dat wordt gegarandeerd een gek en dus afleidend verhaaltje. Ik ken zelfs een tandarts en een assistent die allebei een eigen verhaaltje vertellen. Zo horen kinderen twee verhaaltjes die niets met elkaar te maken hebben. Dat werkt heel goed, want hun brein heeft dan geen idee naar welk verhaaltje ze moeten luisteren en wordt dus heel erg afgeleid. Het kan ook veel simpeler: “Het is koud hè? Heb je ook zo lekker in de sneeuw gespeeld? Ik heb van het weekend een sneeuwpop gemaakt, die was zo hoog als de dakgoot.” Verzin maar. Je hebt ook al veel gewonnen als je de naam van het huisdier van een kind kent. Die onthoud ik natuurlijk niet, maar schrijf ik even op. ▶

Waarop moet je letten in taalgebruik?

Wij vermijden de woorden 'prik' en 'pijn'. Pijn is een alarmsignaal. We laten kiezen altijd 'lekker slapen met een beetje slaapwater'. Als kinderen vragen of het pijn gaat doen, kun je zeggen: sommige kinderen vinden het lijken op hard duwen, andere kinderen zeggen dat het hard voelt of hebben juist het gevoel dat het een beetje zacht wordt. Ik praat er een beetje omheen. Als je zegt: "Ja, het doet pijn", dan ben je het kind kwijt, en als je nee zegt, dan jok je. Want sommige kinderen vinden het echt heel vervelend. En heel jonge kinderen kennen het verschil niet tussen ongemak of onbehagen en pijn. We weten ook niet of iets pijn gaat doen, want pijn is een subjectieve gewaarwording en voor iedereen anders. Belangrijk is ook om de ouders te instrueren. Als zij zeggen "De tandarts doet niets", dan leun ik altijd eerst even achterover, om te laten zien hoe dat eruitziet. Want ik doe wel wat; anders hadden ze niet hoeven komen.

Wat gaat er wel eens mis bij de huistandarts, zien jullie?

De meeste kinderen worden verwezen omdat cariës te laat is opgemerkt. Dan wordt de kies te laat gevuld, zonder verdoving, terwijl het gat al te groot was. De behandeling doet dan pijn en soms gaat de kies ook nog dood en moet het kind die in de spoeddienst laten extraheren.

Waarom wordt cariës regelmatig te laat opgemerkt?

Een deel van de kinderen komt niet of niet vaak genoeg naar de praktijk. Daarnaast worden niet vaak genoeg röntgenfoto's gemaakt. Interdentale cariës kun je niet goed beoordelen zonder röntgenfoto. Tandartsen zijn denk ik bang om kinderen bloot te stellen aan stralingsbelasting. Maar ik geloof dat als je al één keer naar Amerika vliegt, je al de hoeveelheid stralingsbelasting te pakken hebt van een hele skeletstatus. Aan dat ene kleine röntgenfotootje zal het dus niet liggen. Deels komt het ook doordat niet in alle praktijken kleine röntgenfoto's voor kinderen aanwezig zijn. Volgens de Europese richtlijn maak je bij 4-jarigen een röntgenfoto op indicatie en vanaf 5 jaar routinematig, afhankelijk van wat je ziet op de foto.

Heb je tips voor het verdoven van echt bange kinderen?

Het belangrijkste is rust uitstralen, en daarna: tell-show-do. Vertel wat je gaat doen, laat het zien en eventueel voelen en voer het daarna uit. Het gaat om voorspelbaarheid. Bij sommige heel angstige kinderen moet je misschien ook teruggrijpen op sedatie. Als er bij een 4-jarig kind al een kies is geëxtraheerd en er moeten er nog vijf, wie ben ik dan om te zeggen: dat moet een kind maar leren? Dan kunnen we het met sedatie oplossen en daarna bouwen aan vertrouwen. Het fijne aan midazolam is dat kinderen achteraf vergeten wat we hebben gedaan. Grotere kinderen die één of twee kiezen moeten laten extraheren voor een beugel vinden dat ook fijn.

Gebruiken jullie ook wel eens narcose?

Ja, dat kan ook in onze praktijk. We doen dat als het tandheelkundig behandelplan het incasseringsvermogen van het kind overschrijdt. Dat geldt vaak voor kinderen tot 4 jaar met veel tandheelkundige problemen, die niet met orale sedatie kunnen worden behan-

deld, en voor kinderen vanaf 4 jaar bij wie echt veel moet gebeuren. Dan heb ik het over 20 of 25 gaatjes bij 5-jarigen.

Zijn er ook momenten waarop je dwang gebruikt?

Dwang wil ik zo veel mogelijk voorkomen. De assistent houdt wel altijd even de hand boven het lijf of de arm van kinderen, onafhankelijk van hoe meewerkend het kind is. Dat deed ik zelfs

bij volwassenen. Veel mensen komen in een reflex omhoog uit de stoel bij pijn. Het geeft ook een veilig gevoel als de assistent even een arm om je heen legt. Dat moet je dan niet pas doen bij het prikken, maar al bij het zalfje. Ik denk dat je beter heel even een kind kunt vasthouden en doen wat er moet gebeuren, dan drie kwartier redeneren met een 4-jarige en hem dan alsnog moeten vasthouden bij de behande-

ling. Dwang willen we voorkomen, maar is soms noodzakelijk.

Wat wil je tandartsen meegeven?

Het begint met juiste en tijdige diagnostiek. Als bij kinderen tijdig wordt gezien dat er een cariësproces gaande is, dan kun je ook tijdig ingrijpen. Dat begint met een goede controle. Niet: spring maar in de stoel, mond open,

ziet er goed uit, doe. Controleer het gebit goed, polijst de tanden en vraag hoe het gaat, of het kind de tanden poetst en anders wie dat doet. Dan zijn kinderen al gewend aan de tandarts. Als een kind een heleboel neutrale tandheelkundige visites heeft gehad die allemaal prima verlopen, heeft een keer een behandeling doen veel minder impact dan als dat het eerste is wat een kind meemaakt bij de tandarts. ■

ADVERTENTIE

 solventum

**3M Health Care
is nu Solventum**

Een soepele dag door efficiënter en schoner werken

3M™ RelyX™ Universal Composietcement

Door de unieke samenstelling van 3M™ RelyX™ Universal Composietcement, blijft overmaat zitten op de marginale randen. Hierdoor kan het materiaal na kort uitharden (tack-cure) eenvoudig en snel worden verwijderd. Bovendien maakt de automix spuit een eenvoudige dosering en hygiënische opslag mogelijk.

- ✓ Gepatenteerde, zelfsluitende automix spuit voor hygiënisch en ergonomisch gebruik
- ✓ Het ontwerp van de micro-mengtip en automix spuit verminderen plastic afval en cementverspilling
- ✓ 100% van de ondervraagde collega's zou het aanbevelen*



Demo aanvragen



*2-jaar evaluatie 3M™ RelyX™ Universal Composietcement in combinatie met 3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhesief. © 2024 Dental Consultants, Inc.

©Solventum 2025. Solventum, het S-logo en RelyX zijn handelsmerken van Solventum of één van haar dochterondernemingen. 3M en het 3M-logo zijn handelsmerken van 3M.

Zzp-update 2026

Het roer gaat om: kabinet-Jetten kiest voor Zelfstandigenwet

In onze vorige zzp-update in *Dental Tribune*¹ schreven wij onder meer over de ontwikkeling van het wetsvoorstel Vbar. Voor meer duidelijkheid over de grens zelfstandigheid-loondienst blijkt het begin dit jaar aangetreden nieuwe kabinet echter een heel ander plan te hebben: de Zelfstandigenwet. Wat betekent de komst van deze nieuwe wet?

TEKST: ERIK VAN DAM (VVAA) EN MENNO ROLLOOS (VAN HELDER)

Vbar: geen verduidelijking, wél rechtsvermoeden

In het najaar van 2025 stuurde het vorige kabinet de Tweede Kamer het wetsvoorstel Verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (Vbar). De op dit moment verantwoordelijk minister Aartsen, van Werk en Participatie, zet nu een streep door het eerste en belangrijkste deel van dat wetsvoorstel. Dit betreft het verduidelijken van de grens tussen zelfstandigheid en een loondienst. Hierover was de afgelopen jaren veel te doen. Voor dit onderdeel kiest het huidige kabinet nu voor de Zelfstandigenwet. Alleen het rechtsvermoeden gaat door. En wat hem betreft op korte termijn, zo schrijft Aartsen in zijn Kamerbrief van 6 maart dit jaar.² Het rechtsvermoeden is van belang voor opdrachtgevers die werken met zzpers met een uurtarief onder de 38 euro. De zzp'er kan op basis van dit rechtsvermoeden een arbeidsovereenkomst opeisen. De opdrachtgever moet vervolgens aantonen dat er géén sprake is van schijnzelfstandigheid.

Hoe ziet de Zelfstandigenwet eruit?

Maar dan die zelfstandigenwet... Daarmee wil het kabinet het veld meer duidelijkheid bieden en meer ruimte geven voor échte zelfstandigen (zzpers). Waar de Vbar een wetsvoorstel is dat al in de Tweede Kamer lag, is de Zelfstandigenwet slechts een initiatief-

wetsvoorstel. Dit initiatief heeft nog uitwerking nodig en er moet balans gevonden worden met het dwingend-rechtelijk begrip arbeidsovereenkomst uit het Burgerlijk Wetboek.

Hoe ziet de Zelfstandigenwet eruit? Uit welke onderdelen bestaat het? En: wat zijn de opvallendste punten van het initiatief als we kijken naar het totaal 78 pagina's tellende voorstel met memorie van toelichting? We kunnen vier kernelementen onderscheiden:

1. zelfstandigentoets
2. werkrelatietoets
3. sectoraal rechtsvermoeden
4. commissie beoordeling toetsingskader

In figuur 1 geven we verdere invulling aan de kernelementen en benoemen we enkele opvallende punten.

Geen nieuw wettelijk kader op korte termijn?

We gaven al aan dat de Zelfstandigenwet nog flink wat uitwerking nodig heeft. Minister Aartsen, in de vorige kabinetsperiode als Kamerlid zelf de initiatiefnemer van het wetsvoorstel, moet nog veel vragen beantwoorden. Zoals: welke kracht heeft een sectoraal rechtsvermoeden (kader 3 in figuur 1). Voor u: wat zijn de (on)mogelijkheden voor de mondzorg? En: welke kracht heeft een uitspraak van de beoordelingscommissie (kader 4 in figuur 1). Hoe verhoudt die zich bijvoorbeeld tot de basis van het bestaande wettelijke begrip arbeidsovereenkomst? Hoe moeten de Belastingdienst, maar ook de Nederlandse Arbeidsinspectie en de rechter daarmee omgaan?

'Deliveroo' nog als handvat gebruiken

Hoewel de Tweede Kamer in maart oepriep om voor de zomervakantie met meer duidelijkheid te komen, kost de nadere invulling van het initiatiefwetsvoorstel tijd. Het is daarom niet te verwachten dat de Zelfstandigenwet al op korte termijn het wettelijk kader wordt bij het beoordelen van arbeidsrelaties.

Voorlopig geldt nog het huidige kader, waarbij wettelijke uitspraken een kleur geven aan het kort geformuleerde en abstracte begrip arbeidsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek. De belangrijkste uitspraak daarbij is die van de Hoge Raad in de zaak Deliveroo. De daarin gebruikte elementen zijn op dit moment de basis van de handhaving door de Belastingdienst en het oordeel van rechters.

Jarenlang gold voor de opdrachtgevers, bijvoorbeeld praktijkhouders, het 'handhavingsmoratorium'. Sinds 1 januari vorig jaar controleert de Belastingdienst echter weer en kan zij ook onder meer naheffingen opleggen.

Het is dus goed om in ieder geval de eigen arbeidsrelaties goed te analyseren. Figuur 2 toont bij alle negen 'Deliveroo-elementen' concrete indicaties voor een arbeidsovereenkomst, of juist zelfstandigheid. Bij de beoordeling van een arbeidsrelatie wegen alle relevante feiten en omstandigheden van die elementen in onderling verband mee in een eindoordeel. Dit heet de 'holistische toets'. Wel weten we inmiddels uit onderzoek³ dat rechters in de praktijk extra belangstelling tonen voor

de wijze waarop werkzaamheden en werktijden worden bepaald (element 2) en voor het (extern) ondernemerschap, dus het 'ondernemersgedrag' buiten de te beoordelen arbeidsrelatie (element 9 in het schema). ■

Noten

1. *Dental Tribune*, jaargang 15, mei 2025, nr. 3, p.10-11.
2. Kamerbrief 2026-0000067506, 6 maart 2026, ministerie SZW.
3. *Tijdschrift Arbeidsrechtpraktijk*, oktober 2025, nr. 6, p. 4-12 Van der Neut, N.M.Q. en Zevenbergen, P.C.

Concretisering Deliveroo-elementen

VvAA 2026

Bij de beoordeling van een arbeidsrelatie worden alle relevante feiten en omstandigheden van onderstaande elementen in onderling verband bezien om tot een eindoordeel te komen (de zogenoemde 'holistische benadering'). Het gewicht dat aan ieder van de elementen wordt toegekend is bij voorbaat niet bekend.

Element	Indicatie Arbeidsovereenkomst	Indicatie Zelfstandigheid
1 Aard en duur werkzaamheden	Werkzaamheden • Zelfde als werknemers • Langere duur • Verricht binnen strak kader Inspanningsverplichting	Werkzaamheden • Specialistisch, duidelijk onderscheid met werknemers • Korte duur Resultaatsverplichting
2 Wijze bepaling werkzaamheden en werktijden	Werkverschaffer • Bepaalt waar en wanneer Werkende • Is gehouden aan protocollen, richtlijnen, instructies etc.	Werkende • Bepaalt waar en wanneer • Is niet gehouden aan protocollen etc. • Heeft veel ruimte voor eigen invulling werkzaamheden
3 Inbedding van werk en werkende	Werkzaamheden • Structureel ingebed Werkende • Is ingebed in organisatie/bedrijfsvoering (denk aan locatie, gebruik voorzieningen, rooster, deelname overleggen en bedrijfsactiviteiten, functionerings-, beoordelingsgesprekken, scholing, klachtregeling)	Werkzaamheden • Onderscheidend en/of incidenteel Werkende • Is niet ingebed in organisatie/bedrijfsvoering
4 Verplichting persoonlijke werkuivoering	Werkende • Is moeilijk te vervangen door bijzondere kennis en/of kunde • Is verplicht werkzaamheden zelf uit te voeren, geen vervanging toegestaan, of slechts na vorm van goedkeuring	Werkende • Kan zich (meer dan incidenteel) vrij laten vervangen, ook als 'verdienmodel'
5 Totstandkomingswijze contract	Werkverschaffer • Stelt overeenkomst op, geen/weinig mogelijkheid tot onderhandelen voor werkende	Partijen • Zijn gelijkwaardig, werkende heeft onderhandelingsruimte Werkende • Bepaalt vooral inhoud van contract, kan eigen voorwaarden toepassen
6 Totstandkomingswijze en voldoen beloning	Werkverschaffer • Stelt vaste vergoeding per tijdseenheid vast • Betaalt via loonadministratie (al dan niet met inhouding loonheffingen) • Betaalt werkende door bij ziekte en/of vakantie	Werkende • Krijgt een (variabele) all-in-vergoeding per opdracht • Stuurt zelf facturen en bepaalt (mede) hoogte beloning • Krijgt geen vergoeding bij ziekte en/of vakantie • Heeft resultaatsverplichting
7 Hoogte beloning	Werkende • Ontvangt vergelijkbare beloning aan wat gebruikelijk is in dienstbetrekking	Werkende • Ontvangt (aanzienlijk) hogere beloning dan wat gebruikelijk is in dienstbetrekking
8 Commercieel risico	Werkende • Loopt geen risico's contrair aan een arbeidsovereenkomst. • Niet (direct) financieel aansprakelijk voor geleverde zorg, werkt niet met eigen bedrijfsmiddelen	Werkende • Loopt wel risico op financiële aansprakelijkheid voor geleverde zorg (al dan niet verzekerd) • Loopt risico (bijv. doorbelaste praktijkkosten) zonder vergoeding te ontvangen (bijv. risico op non-betaling) • Krijgt benodigde herstelwerkzaamheden voor eigen rekening
9 Ondernemerschap	Werkende • Gedraagt zich in economisch verkeer niet als ondernemer. • Verricht geen acquisitie, staat bij medewerkers op praktijkwebsite, weinig opdrachtgevers, niet KvK-ingeschreven, geen eigen website en maakt gebruik van werkkleding van de werkverschaffer etc.	Werkende • Verwerft een reputatie en wordt fiscaal behandeld als ondernemer, heeft korte opdrachten etc. • Werkt met eigen voorzieningen, apparatuur
10	Daadwerkelijke betekenis contract	

VvAA

Figuur 2

Initiatiefwetsvoorstel Zelfstandigenwet

VvAA 2026

Kernelementen

- 1 **Zelfstandigentoets**
 - a. KvK-inschrijving
 - b. BTW-nummer
 - c. Extern ondernemerschap
 - d. Voorziening ziekte/pensioen
- 2 **Werkrelatietoets**
 - a. Wil van de partijen
 - b. Vrijheid werktijd
 - c. Vrijheid organisatie werk
 - d. Hiërarchische controle
- 3 **Sectoraal rechtsvermoeden**
 - Bij hoog risico op schijnzelfstandigheid
 - Bijvoorbeeld bij grote rol kwaliteit en veiligheid
 - Aanvulling op algemeen rechtsvermoeden uit Vbar
- 4 **Commissie beoordeling toetsingskader**
 - Beoordeling: bindende kwalificatie werkrelatie
 - Op voorspraak van (een van) beide partijen
 - Oordeel anoniem gepubliceerd: bredere werking

Opvallende punten

- Zelfstandigheid zzp'er als startpunt in oordeelsvorming arbeidsrelatie
- Keuzevrijheid invulling voorzieningen arbeidsongeschiktheid/pensioen
- De wil der partijen weer van belang in het oordeel over de arbeidsrelatie
- Het element inbedding als zodanig geen onderdeel van toetsingskader
- Algemene protocollen veiligheid/kwaliteit geen aanwijzing voor gezag
- Rechtsvermoeden van een arbeidsovereenkomst uit Vbar blijft overeind

VvAA

Figuur 1

Intercongress Mallorca 2026

Tandheelkundige verdieping met een mediterrane twist!



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



WOENSDAG 23 T/M
ZATERDAG 26 SEPTEMBER 2026



HOTEL PURE SALT ****
PORT DE SOLLER



Eric van der Winden
Meester in esthetische
tandtechniek



Eric-Jan Royakkers
Tandarts



Jacqueline Surtea
Host



InterCongress
Tandheelkundige nascholing

We zien je graag bij een van onze congressen!

Meer info over
de sprekers en
het programma:

