

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 13, nr. 6

ADVERTENTIE





## DTX Studio™ Clinic

operated by humans  
powered by AI



### ARSEUS DENTAL

Advies, Aandacht, Attent

Arseus Dental Nederland  
Cartografenweg 18, 5141 MT • Waalwijk  
T +31 (0)416 67 50 00 • [www.arseus-dental.nl](http://www.arseus-dental.nl)



#### PODCAST

Zonder goede infectiepreventie geen goede mondzorg

Pagina 3



#### CAMPAGNE

KNMT komt met preventiecampagne voor kinderen

Pagina 4



#### INTERVIEW

Filosoof Simon van der Wee over de omgang met verstandelijk beperkte patiënten

Pagina 8-11



#### NIEUWS

De Wtza: uitstel, maar geen afstel!

Pagina 12-13



INTERVIEW

## Hoe vergaat het buitenlandse tandartsen in Nederland?

Pagina 6

FOTO: 123RF

## 8 tips om tandartsassistenten te vinden

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Momenteel heerst er krapte op de arbeidsmarkt. Voor tandartspraktijken is het vooral moeilijk om tandartsassistenten te vinden. Op vacaturesite Indeed staan bijvoorbeeld ruim 1200 vacatures open voor deze functie. Wat kun je doen om personeel te vinden? De KNMT geeft 8 tips voor je praktijk.

- 1. Bedenk wat je te bieden hebt**  
Denk van tevoren goed na wie je precies zoekt en wat je te bieden hebt. Zoek je een jonger of juist een ouder persoon? Kun je een stageplek bieden of juist een zelfstandige baan?
- 2. Creëer eigen imago**  
Ga na wat je praktijk zo bijzonder en prettig maakt, bijvoorbeeld door eens met je personeel hierover te brainstormen.
- 3. Wees creatief**  
Draag je imago op een creatieve manier naar buiten toe uit, bijvoorbeeld door een filmpje op sociale media of een artikel in een huis-aan-huisblad te plaatsen, waarin je laat zien wat je praktijk bijzonder

maakt. Laat hierin weten dat je nog mensen zoekt.

- 4. Denk vanuit de kandidaat**  
Denk vooral vanuit de kandidaat die solliciteert. Wat zoekt deze? Dat gaat verder dan alleen het salaris, het gaat ook over bijvoorbeeld het volgen van een opleiding, een fijne werkplek, werken in een professioneel team en afwisselend werk.
- 5. Leg nadruk op vaardigheden**  
Leg in je zoektocht naar personeel niet teveel nadruk op de vereiste opleiding en werkervaring, maar meer op vaardigheden als communiceren, flexibiliteit en zelfstandigheid. Zo spreek je ook mensen uit andere branches aan die in de mondzorg willen instromen.
- 6. Schrijf wervende vacaturetekst**  
Is je imago op orde en weet je wie je zoekt? Schrijf dan een wervende vacaturetekst waarin je een goed beeld neerzet van de functie en van de praktijk. Plaats deze vacature

op diverse vacaturesites en op de (sociale media) kanalen waarmee je de doelgroep bereikt.

- 7. Maak medewerkers je visitekaartje**  
Zorg goed voor je medewerkers, bied ze een bijzondere baan in een praktijk met een prettige werksfeer. Zo worden je eigen medewerkers het visitekaartje voor je praktijk en dragen ze bij aan het zoeken van personeel.
- 8. Gebruik de KNMT-campagne: 'Tandartsassistent, iets voor jou?'**  
De campagne 'Tandartsassistent, iets voor jou?' is nog steeds actueel. Op de website vind je informatie, posters, flyers, visuals voor sociale media en dia's voor wachtkamerschermen. Daarnaast biedt de KNMT de mogelijkheid vacatures te plaatsen. ■

Bron: KNMT

## MyDent Rotterdam hielp 57 patiënten gratis

UTRECHT Op zaterdag 8 juli hielp MyDent Mondzorgcentrum Rotterdam 57 patiënten die de tandarts niet kunnen betalen met acute mondzorg. Zeven tandartsen hebben die dag veel kiezen en tanden verwijderd en gevuld.

Volgens Dokters van de Wereld kunnen 1,5 miljoen Nederlanders de tandarts niet betalen. Nora Ennahachi, operationeel directeur van MyDent, vertelt in een bericht op *Medisch Ondernemen* dat zij en haar collega's op de Rotterdamse Tandartsdag in maart, toen ze ook gratis mensen hielpen met acute mondzorg, enorm schrokken van de ernst van de klachten. Ze zagen vooral veel tandbederf en tandrot doordat cariës niet was behandeld. "Deze mensen kunnen niet wachten tot de Tandartsdag volgend jaar," vertelt Ennahachi. Zo ontstond het idee voor een vervolgactie op de Tandartsdag in maart. Op 8 juli gingen twaalf vrijwilligers, waaronder recep-



Operationeel directeur Nora Ennahachi (rechts) en tandarts-implantoloog Hardi Mirza (MyDent Mondzorgcentrum Rotterdam).

tionisten, assistenten en tandartsen, de hele dag aan het werk. Ennahachi vertelt dat MyDent normaal gesproken elke zaterdag geopend is, dus dat ze veel hebben opgeofferd en de omzet hebben laten varen.

In totaal zijn 57 patiënten gedurende een half uur per persoon geholpen. Er was veel sprake van parodontitis, maar dat kon niet in een dag behandeld, aldus Ennahachi. "Daarvoor hebben we motivatiebrieven geschreven, met een begroting erbij die de patiënten bij hun bewindvoeders en fondsen kunnen laten zien. Onze tandartsen hebben er alles aan gedaan en voor datgene wat we niet konden doen, willen we andere partijen in beweging krijgen." ■

Bron: Medisch Ondernemen

ADVERTENTIE

Goudonline.nl

4,7 uit 5 op 

## De hoogste prijs voor uw kronen.

Wij betalen ook rhodium, palladium, platina & zilver uit.  
De waarde van uw kronen bestaan tot 30% uit deze edelmetalen.

 Directe uitbetaling

 11 locaties in heel Nederland

 Contant mogelijk

 Of op bezoek in de praktijk

 wij recycleren uw edelmetalen

Ma tot za bereikbaar tussen 9:30 tot 17:30

085-7732733

[klantenservice@goudonline.nl](mailto:klantenservice@goudonline.nl)

# ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



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

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

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

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

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

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

## Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

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



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

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



# Podcast: Zonder goede infectiepreventie geen goede mondzorg

TEKST: HEDWIG FOSSEN

**Wat gaat er vaak goed en wat gaat er mis op het gebied van infectiepreventie in mondzorgpraktijken? Heeft de coronacrisis nog iets veranderd aan de omgang met infecties binnen praktijken? Over deze vragen gaan we in gesprek in de nieuwe aflevering van Mondzaken. Te gast is dr. Ilona Persoon, tandarts en universitair docent bij ACTA en verantwoordelijk voor het beleid, onderwijs en onderzoek naar infectiepreventie daar.**

Persoon licht toe dat infectiepreventie essentieel is om de beste zorg te bieden voor de patiënt. “We willen zorgen dat de patiënt de praktijk niet zieker verlaat dan dat die binnenkwam. Daarnaast is infectiepreventie een stukje veiligheid voor de medewerkers in de praktijk.” Tandarts Wim Attema, sidekick in de aflevering, sluit zich hierbij aan en geeft aan dat infectiepreventie onderdeel is van goede mondzorg: “In een driesterrenrestaurant eet je ook niet lekker als een heerlijke maaltijd op een vies bord geserveerd wordt.” Om de nieuwste richtlijnen voor infectiepreventie uit 2016 toe te passen in de praktijk, moet het hele mondzorgteam hierachter staan. “Assistenten zijn bijvoorbeeld verantwoordelijk voor het bestellen van desinfectans,” vertelt Persoon. “En veel regels vergen continu de aandacht: beschermbril opzetten, handhygiëne toepassen. Je kunt dit makkelijker maken door de

praktijk goed in te richten, waardoor handalcohol goed beschikbaar is.” Attema vult aan dat je als team moet weten waarvoor je het doet. “Dan kun je elkaar erop aanspreken als er iets misgaat. Daar moet je dan natuurlijk wel een veilige werksituatie voor hebben.” “Door de coronapandemie zijn sommige onderdelen wat scherper geformuleerd in de leidraad voor infectiepreventie,” vertelt Persoon. “Bijvoorbeeld



Vlnr: Ilona Persoon, Reinier van de Vrie en Wim Attema.

de paragrafen over persoonlijke beschermingsmiddelen en desinfectie van de werkomgeving. Dit stond al in de richtlijn, maar hier ligt nu meer de focus op, ook bij mondzorgverleners. Hoewel je altijd mensen binnen de beroepsgroep hebt die het te veel gedoe vinden of die het te veel geld vinden kosten.” Verbetermogelijkheden liggen onder andere bij fabrikanten van nieuwe materialen voor de praktijk. “Soms komen er voor restauratief werk nieuwe hoekstukken op de markt, met hoekjes, gaatjes en ribbeltjes,” zegt Persoon. “Het is de vraag of je die goed kunt schoonmaken. Soms komt daar een schoonmaakinstructie bij van de fabrikant die niet helemaal werkbaar is. Er mag meer aandacht voor komen hoe we deze instrumenten veilig gebruiken in de praktijk.” Aan het eind van de aflevering heeft

Persoon nog een aantal praktische tips om hygiënisch te werk te gaan in de praktijk. Een daarvan luidt: “Laad de thermodesinfector niet te vol, want net als met een te volle vaatwasser worden instrumenten dan niet schoon.”



Luister de volledige aflevering via Apple Podcasts, Google Podcasts of Spotify. ■



## OPROEP

### Een mooi preventie-initiatief? Schrijf erover en ding mee naar de PreventiePrijs 2024

Heb je een activiteit of initiatief op het gebied van individuele of collectieve preventie ondernomen in je praktijk, op school of waar dan ook, waarmee je echt resultaat hebt geboekt? Iets waarmee je je doelgroep over de streep hebt getrokken voor een betere mondverzorging? Een bijzonder of creatief verhaal, een gimmick, een slimme truc of gewoon de juiste voorlichting en heel veel geduld? Schrijf het op en inspireer je medelezers. Want wat werkt bij jou, werkt mogelijk ook elders!

Beschrijf je ‘wondermiddel voor succesvolle preventie’ in maximaal 500 woorden. Dat mag een nuchtere, feitelijke casus zijn, maar ook een fictief ‘spannend’ voorlichtingsverhaal, bijvoorbeeld in de vorm van een sprookje. Passende afbeeldingen daarbij zijn welkom.

Goede inzendingen worden gehonoreerd met publicatie in de media kanalen van *Dental Tribune*. De beste drie inzenders mogen daarnaast een boek kiezen uit het assortiment van uitgeverij Pream.

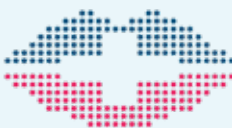
De inzendingen worden beoordeeld door een jury, die bestaat uit emeritus hoogleraar Preventie

Cor van Loveren, hoogleraar Fridus van der Weijden (parodontoloog), mondhygiënist Paulette Bröcker, mondhygiënist Ina Steenbruggen en *Dental Tribune*-hoofdredacteur Reinier van de Vrie. Iedereen die zich bezighoudt met preventie en voorlichting in de mondzorgpraktijk of werkzaam is in de kindertandheelkunde mag inzenden: tandartsen, mondhygiënist, (preventie)assistenten, studenten enzovoort.

De PreventiePrijs is een initiatief van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune*.

Doe mee en stuur je bijdrage vóór 1 december 2023 naar [redactie@dental-tribune.nl](mailto:redactie@dental-tribune.nl)! Wellicht win jij de PreventiePrijs 2024. De prijsuitreiking vindt plaats tijdens het Ivoren Kruis Jaarcongres op zaterdag 20 april 2024.

ivoren kruis



DENTAL TRIBUNE



Column  
Reinier van de Vrie

## Vaarwel blote oog

U heeft vast tennisser John McEnroe wel eens tekeer horen gaan op de tennisbaan tegen de scheidsrechter die volgens John een onjuiste beslissing had genomen over een bal in of uit, en dan meestal ten nadele van de vedette zelf. Het is jammer dat we met terugwerkende kracht met de hawk-eye niet meer kunnen zien hoe vaak hij daarin al dan niet gelijk heeft gehad. Dan zouden we kunnen zien hoe vaak het blote oog het bij het juiste einde had. Uit eigen ervaring weet ik hoe onbetrouwbaar dat oog is. Sinds kort spelen we bij mijn tennisclub niet meer op kunstgras maar op smashcourtbanen. Een van de voordelen van deze banen is dat de afdruk van een bal daar redelijk goed op te zien is. Dan ontdek je dat je blote oog – of je gevoel – zeker niet altijd betrouwbaar is. De bal is dan toch net achter of juist op de lijn. Het blijft desondanks behelpen, want waar begint de afdruk precies? Met de hawk-eye en ook met de digitale technologie in onder meer voetbal, de wiel-, schaats- en atletieksport is dat wel redelijk exact te meten tot op een duizendste van een seconde of op de millimeter nauwkeurigheid.

## Als mens leggen we het af tegen de techniek

Daar waar we elektronische middelen in kunnen zetten moeten we het als mens toch afleggen tegen de techniek. In de diagnosestelling worden inmiddels via AI goede resultaten geboekt in het bestuderen en analyseren van duizenden digitale opnames. AI kan in no-time meer beelden vergelijken dan een individuele beroepsbeoefenaar in zijn eigen carrière ooit bij elkaar zal zien. Natuurlijk is het moeilijk om het over te laten aan de techniek als je altijd zelf scherp hebt waargenomen en beoordeeld. Maar ik zou er toch maar steeds meer op vertrouwen dat de techniek beter een afwijking waarneemt van het gebit dan u dat zelf ooit kon zien. U mag nog wel zelf bepalen of u de bal in of uit geeft, maar dat wordt problematisch als u het digitale gelijk niet aan uw zijde heeft.

Natuurlijk is het ook wel jammer als we na een voor ons onwelgevallige uitslag niet meer ongebreideld tekeer kunnen gaan tegen iemand van vlees en bloed, in dit geval de scheidsrechter. Wat kon die McEnroe toch prachtig onredelijk tekeergaan.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland*. Contact: [vrie@dental-tribune.nl](mailto:vrie@dental-tribune.nl).

## Overstroming praktijk Brabant: ‘ultieme teambuilding’

TEKST: HEDWIG FOSSEN

**DEN BOSCH Op vrijdag 25 augustus overstroomde de tandartsenpraktijk van Staas & Bergmans aan de Schubertsingel in Den Bosch door het noodweer dat over Brabant trok. Met hulp van het hele team, de brandweer en zestig drogers kon de praktijk de maandag erop weer volop draaien.**

Alle 25 stoelen in het verzamelgebouw van tandartsen en orthodontisten waren bezet op het moment dat er honderden liters water naar binnen stroomden. “Het is een groot pand en al het water van het dak komt bij onze balie uit in een afvoerpijp. Die pijp brak, dus al het water stroomde het pand binnen. De totale oppervlakte van 1500 meter was al snel vol met een laag van enkele centimeters water,” vertelt praktijk eigenaar Tristan Staas. De gevolgen voor patiënten waren te overzien. De praktijk was een paar uur niet bereikbaar, waardoor patiënten met een afspraak die al onderweg waren niet konden worden afgebeeld. Veel afspraken zijn verzet en een aantal patiënten kon terecht op een van de andere twee locaties van Staas & Bergmans. Door het losgebarsten noodweer moesten een paar tandartsen hun behandeling afbreken. Staas: “Bij één patiënt zat het eerste implantaat erin, maar het tweede kon niet meer. Met een loepbril en het lampje van een telefoon is die behandeling netjes beëindigd. Die wordt binnenkort vervolg.” De brandweer was snel ter plekke en was verbaasd over de hoeveelheid water, aldus Staas. “Ze vertelden dat we de komende weken niet aan het werk zouden zijn. Ze schakelden Stichting Salvage in, die hulp verleent als er zoveel schade is dat snellen kort vervolg.” De brandweer was rond 13.30 uur al het water het pand uit. De hele nacht hebben er zestig drogers aan gestaan

om alles te laten drogen. De schade zat hem vooral in de vloeren, plinten en enige elektra, zoals voetpedalen en een pinapparaat. “De floormanagers hebben binnen 30 seconden alle elektra eraf gehaald, waardoor de schade daaraan erg meevalt. Binnen een halfuur was onze elektricien er en samen met onze netwerkbeheerder zorgden ze ervoor dat we in twee uur weer bereikbaar waren. Toen konden we als team aan de slag om alles te organiseren en afspraken te verzetten,” vertelt Staas. Uiteraard werd ook de verzekeraar ingeschakeld. “Die had eerst niet begrepen dat het zó ernstig was,” vertelt Staas. “Toen de overstroming dezelfde dag op Omroep Brabant terecht kwam met een video, belde de verzekeraar alsnog om te vragen of alles goed ging.” Na het weekend kon de praktijk alweer draaien. Staas: “De plafonds lagen er toen deels nog uit en de plinten lagen eraf, maar we konden in ieder geval patiënten behandelen. In de loop van de week zijn de plafonds vernieuwd en de plinten gerepareerd. Donderdag kon je al niet meer zien wat er gebeurd was, behalve dat het heel schoon was.” Behalve als een vervelende pechsituatie beschrijft Staas de overstroming als ‘ultieme teambuilding’. “Van een van m’n teamleden kreeg ik te horen dat het best een gave dag was. We gingen met een high five de tent uit. Niemand heeft iets opgelopen en als we dit met z’n allen zo kunnen aanpakken, zijn we een goed team!” ■



Column  
Richard Mastwijk

## De eenvoud regeert

Vanaf deze plek heb ik u als columnist vaak bericht over ingewikkelde wetgeving die over ons wordt uitgestrooid. Natuurlijk realiseer ik me dat eenvoudige oplossingen voor ingewikkelde vraagstukken niet bestaan. Vanuit deze gedachte was ik onlangs bijzonder verrast door twee nieuwsitems. Alom bekend is het tekort aan tandartsen in sommige delen van het land. De provincie Zeeland lijkt daarin de kroon te spannen. Mensen die verhuizen naar een van de wellicht mooiste provincies van het land, komen van een koude kermis thuis als zij daar een huisarts of tandarts willen vinden. Veel praktijken sluiten hun deuren of nemen geen patiënten meer aan. Voor de tandarts kan men dan nog naar de grote stad, maar voor een spoedeisende situatie is de huisarts in de buurt toch wel een must. De politiek heeft al jaren op rij verzuimd om het aantal opleidingsplaatsen voor artsen en tandartsen te vergroten en daarmee valt een deel van de problematiek te verklaren. Een ander probleem is natuurlijk dat jonge zorgverleners graag in de Randstad willen wonen en werken. In combinatie met het inmiddels ingeburgerde deeltijdwerken geeft dat een probleem. Om dit tekort op 'relatief korte termijn' op te lossen heeft het, toen nog niet demissionaire, kabinet zich voorgenomen om de opleiding Tandheelkunde terug te brengen naar vijf in plaats van zes jaar. Hiermee worden kennelijk twee doelen nagestreefd: sneller meer tandartsen beschikbaar hebben en het terugdringen van de kosten van deze opleiding. Overigens sorteert de invoering hiervan pas vijf jaar na de invoering enig effect. Als we er van uitgaan dat deze verkorte opleiding een goed geëquipeerde tandarts aflevert, dan rijst de vraag waarom de opleiding destijds van vijf naar zes jaar is gegaan. Oh ja, dat was het idee van de mondarts en de mondzorgkundige die samen voldoende capaciteit zouden gaan bieden. De Commissie Innovatie Mondzorg onder voorzitterschap van de inmiddels over de btw gestruikelde Robin Linschoten. Helaas pakt dit plan achteraf gezien toch verkeerd uit. Maar het tweede bericht is toch wel de overtreffende trap van het simplificeren van de problematiek. Ook nu staat het cijfer 5 centraal, maar betreft het dit keer de opleiding tot tandartsassistent. Vijf bijeenkomsten van wel drie uur stomen kandidaten klaar om aan de slag te gaan als tandartsassistent, een waarlijk wonder. Ook hier rijst weer de vraag waarom de reguliere mbo-opleiding één tot anderhalf jaar tijd vraagt. Misschien zijn dit wel treffende voorbeelden van ogenschijnlijk makkelijke oplossingen voor grote problemen. Problemen die structureel van aard zijn en die vragen om een goede inschatting van de te verwachten ontwikkelingen en degelijk beleid. ■

Richard Mastwijk  
Consultant en partner bij van helder

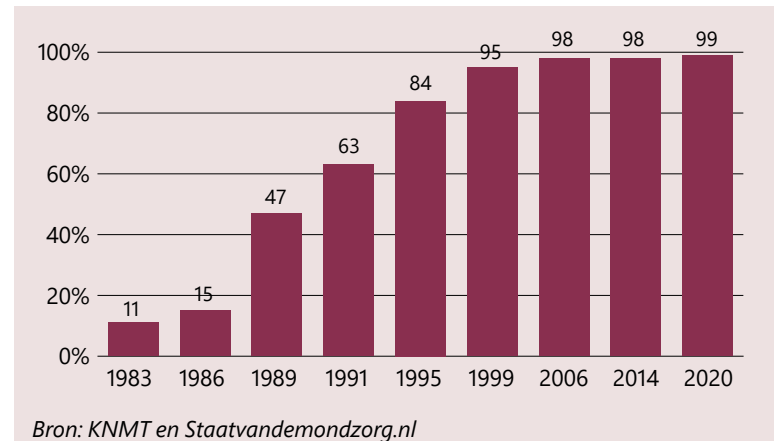
## Feiten & Cijfers

### Digitalisering tandartspraktijken door de jaren heen

Hoe ontwikkelden tandartspraktijken zich van praktijken met een papieren administratie begin jaren '80 tot praktijken met geautomatiseerde administratie? En wat voor andere digitale toepassingen deden hun intrede? De cijfers op een rijtje.

#### Administratie

Proportie tandartspraktijken waarin de administratie (deels) is geautomatiseerd, van 1983 tot 2020:



#### Apparatuur

Het gebruik van apparatuur in tandartspraktijken hangt samen met de grootte van praktijken. Het blijkt bijvoorbeeld dat praktijken met 3D röntgenapparatuur gemiddeld 4,8 behandelstoelen hebben, terwijl in praktijken zonder deze röntgenapparatuur gemiddeld 3 behandelstoelen staan.



## KNMT komt met preventiecampagne voor kinderen

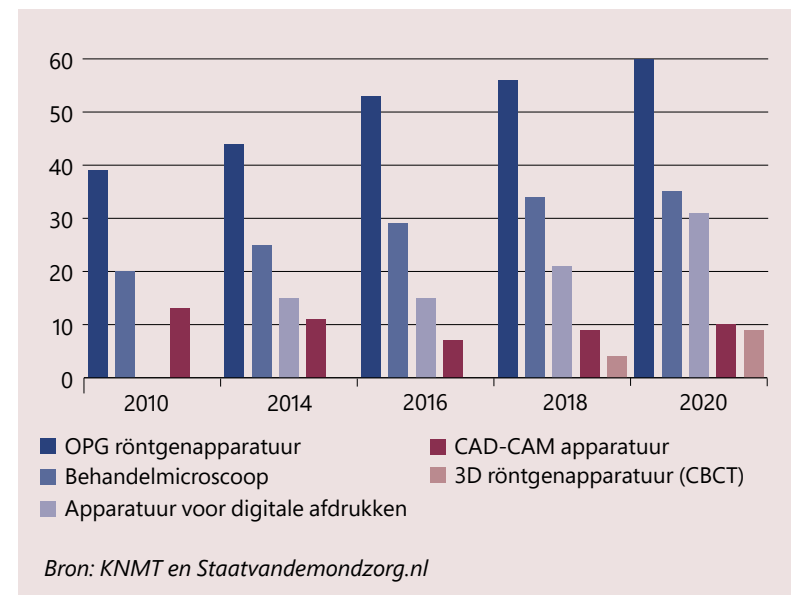
UTRECHT Om de mondgezondheid van kinderen te verbeteren, lanceert de KNMT de campagne 'De tanden van je kind, daar zorgen we samen voor!' In eerste instantie richt de campagne zich op ouders van 0- tot 4-jarigen, later dit jaar staan kinderen tot 12 jaar centraal en na de herfst zijn tieners aan de beurt.

Eén op de vijf kinderen gaat niet naar de tandarts en veel ouders weten niet hoe ze het kindergebit thuis moeten verzorgen. Van de 2- en 3-jarigen gaat zelfs meer dan de helft (57 procent) niet naar de tandarts, blijkt uit de meest recente cijfers van Vektis. Dat kan gevolgen hebben voor later: twee op de drie kinderen heeft voor hun 18e jaar minstens één gaatje. De KNMT heeft tandartsen en andere organisaties benaderd om de campagne te verspreiden. Hiervoor levert de KNMT gratis campagnematerialen, zoals posters, kant-en-klare social media berichten en banners voor op de

website. De jeugdgezondheidszorg, zorgverzekeraars en (sociale) instellingen zoals voedselbanken, wijkcentra en sportverenigingen kunnen op die manier helpen om de campagne tot een succes te maken. Het materiaal is te downloaden op de campagnepagina van de KNMT. De KNMT roept tandartsen op om de poster voor het raam van hun praktijk te hangen, zodat ouders in de buurt die nog niet met hun kind naar de tandarts gaan dit kunnen zien. ■

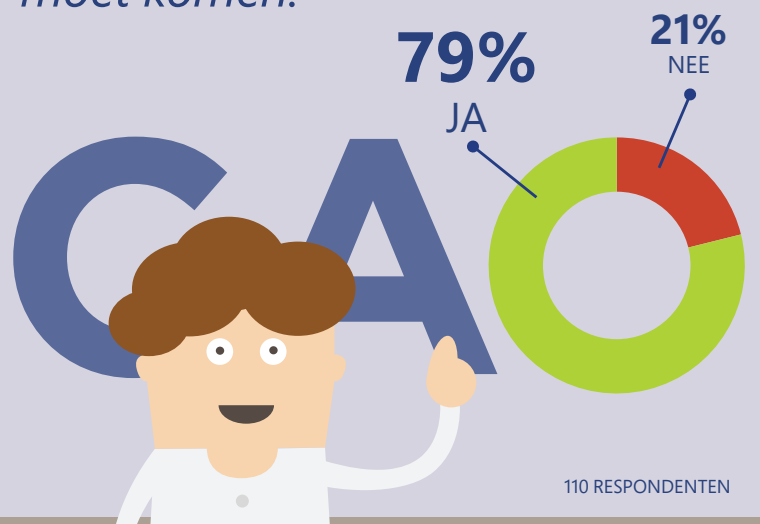
Bron: KNMT

Het percentage tandartspraktijken dat gebruik maakt van specifieke apparatuur, door de jaren heen:



## De stemming

Als tandarts vind ik dat er een cao voor tandartsassistenten moet komen.



Voor tandarts- en preventieassistenten is er al bijna twintig jaar geen collectieve arbeidsovereenkomst (cao) meer. Tot eind 2022 gold er een KNMT Arbeidsvoorwaardenregeling, maar dit advies is ingetrokken. Dat zorgt voor onduidelijkheid onder assistenten, omdat elke mondzorgpraktijk andere arbeidsvoorwaarden hanteert. Tandartsassistenten weten soms niet wanneer ze een volgende stap maken in het salaris en de vergoedingen voor onregelmatige uren 's avonds en in het weekend variëren. Dit betekent dat je als werkgever met elke assistent opnieuw arbeidsvoorwaarden moet afstemmen en dat het soms moeilijk is om nieuwe assistenten aan te trekken.

Meer weten over de cao voor tandartsassistenten? Zie pagina 11.

## Quiz

### 1. Wat is van toepassing op professionele communicatie?

- a. De relatie tussen de tandarts en de patiënt is gelijkwaardig.
- b. De tandarts is verantwoordelijk voor het goed laten verlopen van het gesprek.
- c. De tandarts moet de patiënt van de behandel noodzaak overtuigen.

### 2. Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op het aangaan van de confrontatie met de patiënt over het ongewenste gedrag.

- a. Juist
- b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 22.

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 NV-SA - Grondwetlaan 87 - 1083 Brussel - België

[www.septodont.nl](http://www.septodont.nl) - [www.biodentinexp.nl](http://www.biodentinexp.nl)

# Hoe vergaat het buitenlandse tandartsen in Nederland?

TEKST: HEDWIG FOSSEN

**Tandartsen uit het buitenland vangen deels het tekort aan tandartsen in Nederland op. Er komen jaarlijks zo’n 200 buitenlandse tandartsen naar Nederland. Wie zijn deze tandartsen en hoe vergaat het leven ze in Nederland? We vroegen het aan de Portugese tandarts in Heerenveen Diogo Afonso en aan de Syrische tandarts in Emmen Rehab Amokhleif.**

In 20 jaar tijd is de instroom van buitenlandse tandartsen toegenomen van 100 naar 200 per jaar. Op dit moment is 22% van de ruim 10.000 tandarts in ons land afkomstig uit het buitenland, voornamelijk uit België, Spanje en Duitsland. Deze tandartsen komen vooral terecht in regio’s met tekorten. Met 49% buitenlandse tand-

artsen spant de provincie Zeeland de kroon. Het is de vraag of dit een goede oplossing is voor het tandartsentekort. Mogelijke bezwaren zijn dat buitenlandse tandartsen vaak een andere werkwijze hebben dan Nederlandse tandartsen en dat ze soms maar tijdelijk blijven. Volgens schattingen van het Capaci-

teitsorgaan blijft ongeveer 60% van de buitenlandse tandartsen permanent in Nederland. In de poll in de *Dental Tribune* nieuwsbrief vroegen we jullie mening over de stelling of tandartsen uit het buitenland een oplossing zijn voor het tandartstekort. 88% van de bijna 200 stemmen vond het geen goede oplossing, 12% stemde voor deze oplossing. Hoe denken buitenlandse tandartsen er zelf over? Zijn ze van plan om in Nederland te blijven? En wat zien ze als de belangrijkste verschillen in de tandheelkunde tussen Nederland en hun land van herkomst? Twee persoonlijke verhalen.

## Rehab Amokhleif: “In Syrië had ik professioneel veel meer vrijheid”

Tandarts Rehab Amokhleif werkt bij PUUR Mondzorg in Emmen. Ze is in 2015 vanuit Syrië naar Nederland gekomen, nadat haar man in 2014 naar Nederland vluchtte. “Ik ben in mijn land mijn diploma, mijn werk, alles verloren. Toen ik in Nederland kwam, was ik eerst vooral in de war en wist ik niet op wat voor manier en in welk vak ik aan het werk wilde. Ik had ook gehoord dat het heel lastig zou zijn om weer als tandarts aan het werk te gaan en dat de omgang met patiënten helemaal anders was.” Vanaf 2008 werkte ze in Syrië als tandarts in het ziekenhuis en haar eigen praktijk. Toen ze zich in Coevorden vestigde, begon ze in eerste instantie met het leren van de Nederlandse taal. Gaandeweg kwam haar ter ore dat er in Nederland een tekort aan tandartsen is. “Daardoor besloot ik om mijn diploma te herwaarderen en in Nederland gewoon als tandarts aan het werk te gaan,” vertelt Amokhleif. Vervolgens ging ze aan de slag om de herwaardering van haar diploma voor elkaar te krijgen. Ze volgde taalcursussen aan Hogeschool Windesheim en ze werd lid van UAF (Stichting voor Vluchteling-Studenten), die haar financieel steunde voor cursussen en reiskosten. Daarna deed ze een AKV-toets (algemene kennis- en vaardighedentoets), die ze in 2020 afrondde. Ze volgde medische voorbereidingscursussen aan het UMCG en een beroepsgerichte cursus aan ACTA. In februari begon Amokhleif met wer-



ken bij PUUR Mondzorg. Volgens de richtlijn moet je met een buitenlands diploma eerst drie maanden onder supervisie werken, dus dat deed ze. Inmiddels werkt ze zelfstandig als tandarts bij de praktijk in Emmen. Amokhleif merkt op dat hoewel de essentie van tandheelkundige behandelingen vergelijkbaar is tussen Syrië en Nederland, de uitvoering ervan aanzienlijk verschilt. Het grootste verschil ligt in de omgang met patiënten. In Nederland heeft de patiënt een leidende rol bij het nemen van beslissingen over de behandeling, terwijl in Syrië de tandarts traditioneel meer autoriteit heeft in het bepalen van de behandeling. “In Syrië geldt dat wij ervoor geleerd hebben en wij dus weten wat de beste behandeling is voor een patiënt. Hier moet ik alles uitleggen en informatie geven, de voor- en nadelen en de kosten communiceren, zodat de patiënt een goede beslissing kan maken,” licht Amokhleif toe. Als belangrijk verschil met Syrië ziet Amokhleif verder dat er in Nederland geen gedoe is over de kosten of de manier van betalen. “Dat is een groot voordeel. In Syrië moeten patiënten zelf betalen en hebben ze er vaak geen geld voor. Er bestaat daar geen tandartsverzekering.” Verder speelt pre-

ventie hier een belangrijkere rol dan in Syrië, waar mensen alleen naar de tandarts gaan bij pijn en niet voor een controle. Tot slot valt het haar op dat ze hier veel meer protheses maakt. “In zeven jaar werken in Syrië heb ik één of twee keer een prothese gemaakt. Ik maakte vooral vaak bruggen met porselein of keramiek. Alleen oudere mensen krijgen in Syrië een prothese of gedeeltelijke prothese. Hier in Nederland zie ik ook veel jonge mensen die een prothetiebehandeling krijgen. Dat zal vooral met de kosten te maken hebben.” Hoewel Amokhleif nu officieel de Nederlandse nationaliteit heeft en Nederland als haar tweede thuis beschouwt, vertelt ze dat ze haar geboorteland mist en dat de verantwoordelijkheden en bureaucratie in Nederland soms zwaar kunnen zijn. “Bijna alles aan Syrië mis ik. Ik had veel meer vrijheid dan hier, ook omdat ik daar een eigen praktijk had. Daar bepaalde ik mijn eigen werktijden en hoeveel patiënten ik behandelde op een dag. Bovendien vind ik dat ik hier in Nederland weinig verdien voor de hoeveelheid werk die ik doe. Maar ondanks wat nadelen, ben ik zeker van plan om in Nederland te blijven.”



## Diogo Afonso: “We willen zeker niet terug naar Portugal”

Tandarts Afonso verhuisde in 2019 van Portugal naar Nederland, omdat het leven als tandarts in Portugal naar eigen zeggen ‘heel pittig’ is. “Ik werkte van 9 uur ‘s ochtends tot 9 uur ‘s avonds, van maandag tot en met zaterdag. Toen we een dochter kregen, wilde ik meer tijd hebben voor mijn gezin. Maar dat kon niet, want dan zou ik niet voldoende verdienen,” vertelt Afonso. Dat Afonso hard moest werken om rond te komen, had niet te maken met een luxeleventie – “ik had een studio en een auto, niks bijzonders” – maar meer met het Portugese zorgsysteem. In Portugal is er geen tandartsverzekering en kunnen praktijken zelf hun tarieven bepalen. Afonso: “Dat heeft tot gevolg dat de ene praktijk bijvoorbeeld 50 euro voor een vulling rekent, terwijl je bij een andere praktijk gratis terecht kunt voor een vulling. Gratis of goedkope behandelingen aanbieden is voor praktijken de enige manier om meer patiënten te krijgen.” Inmiddels heeft Afonso samen met zijn vrouw, die als praktijkmanager en tandartsassistent werkt, een eigen praktijk: De Heerenvense tandarts. In Portugal werkte hij voor anderen, maar hij vindt het heerlijk om nu alles op zijn manier te regelen. “Ik bepaal nu zelf de materialen en instrumenten die ik gebruik en investeer daarin als ik dat het waard vind. Dat is ideaal. Professioneel is mijn leven dus stabiel en ik hoop dat dat zo blijft, want ik ben heel tevreden op het moment.” Ook privé bevalt het Nederlandse leven uitstekend. “Ons tweede kind is hier geboren en we hebben hier veel meer tijd voor ons gezin. We willen zeker niet terug naar Portugal. Met de directe trein naar Schiphol en vervolgens een bezoek aan familie in Portugal en andersom komt Portugese familie langs in Heerenveen.” In het begin was het pittig om de Nederlandse taal te leren, maar Afonso stortte zich er direct middenin. “Ik heb mezelf altijd gedwongen geen Engels

te praten,” vertelt hij. “Als je net een nieuwe taal leert, durf je het niet goed te praten omdat je bang bent fouten te maken. Maar je moet het juist veel spreken en die foutjes maken. Ik heb daardoor veel van patiënten geleerd en patiënten waarderen het als je probeert om dezelfde taal te spreken. Hoewel ze hier ook Fries praten, dat kan ik heel slecht verstaan.” Afonso herkent zich niet in de kritiek dat buitenlandse tandartsen maar voor korte tijd blijven. “Vanaf 2017 is er in Nederland de verplichting dat je als tandarts uit het buitenland eerst een taaltoets doet, voordat je hier erkend wordt als tandarts. Het kost daarvoor veel tijd, geld en energie voordat je hier aan het werk kunt. Waarom zou je dan weer verhuizen en alles opnieuw opstarten? Die regel uit 2017 stimuleert tandartsen om hier te blijven wonen.” “Ik snap het wel dat Nederlandse tandartsen zich afvragen of wij als buitenlandse tandartsen net zo deskundig zijn als zij en of we dezelfde opleiding hebben gevolgd,” vervolgt Afonso. “Maar uiteindelijk zijn de richtlijnen tussen Europese landen vrijwel hetzelfde. Wij zullen moeten bewijzen dat we het net zo goed kunnen.” Wel geeft Afonso aan dat buitenlandse tandartsen inderdaad vaak een andere werkwijze hebben. Hoewel beide landen gebruik maken van dezelfde technieken en allebei dezelfde kwaliteit aan opleiding hebben, is er in Nederland vergeleken met Portugal meer aandacht voor preventie. “Dat is weer terug te voeren op de verschillen in het zorgsysteem. In Portugal gaan de meeste patiënten pas bij pijn naar de tandarts. Hier krijg je de mondzorg vergoed tot je achttiende, wat kinderen stimuleert om een gaaf gebit te hebben. Ik kom uit een land waar we meer curatief werken dan hier in Nederland, dus moet mezelf hier een beetje op aanpassen. Net als aan de cultuur en alle andere dingen in Nederland.” ■

### Waar komen de meeste buitenlandse tandartsen vandaan?

- Top 10 landen van herkomst met aantal tandartsen in Nederland in 2022.
1. België (252)
  2. Spanje (251)
  3. Duitsland (250)
  4. Portugal (132)
  5. Roemenië (96)
  6. Griekenland (67)
  7. Zuid-Afrika (65)
  8. Polen (61)
  9. Syrië (44)
  10. Bulgarije (27) / Israël (27)

Bron: KNMT

# Patiëntenfederatie pleit voor mondzorg terug in basispakket

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Om de eerstelijnszorg te verbeteren, moet basismondzorg terugkeren in het basispakket. Daarvoor pleit Patiëntenfederatie Nederland. “Te veel mensen krijgen op dit moment niet de zorg die zij nodig hebben. De kosten zijn hierin vaak de boosdoener,” stelt Dianda Veldman, directeur-bestuurder van de Patiëntenfederatie.

Volgens de Patiëntenfederatie heeft het mijden van goede eerstelijnszorg grote gevolgen voor de gezondheid van patiënten en voor de druk op de zorg. Kleine gaatjes in het gebit worden grote ontstekingen. Een betere toegang tot mondzorg door het (gedeeltelijk) in het basispakket op te nemen kan de druk op de zorg op andere plekken verlichten en uiteindelijk goedkoper maken voor premiebetalers, aldus de Patiëntenfederatie. Het is niet de bedoeling dat alle Nederlanders altijd gratis binnen kun-

nen stappen bij een tandarts, stelt de Patiëntenfederatie in haar persbericht. Het opnemen van mondzorg in het basispakket moet op zo’n manier gebeuren dat de winst die hiermee bereikt wordt, het meest terecht komt bij de mensen die dat het hardst nodig hebben. Welke basismondzorg precies vanuit de basiszorgverzekering vergoed moet worden, moet in samenspraak met mondzorgverleners bepaald worden.

Naast het opnemen van mondzorg in het basispakket pleit de Patiëntenfederatie voor het opnemen van fysiotherapie in het basispakket. Dat kan vooral voordelen bieden voor mensen met een chronische aandoening. Tot slot maakt de Patiëntenfederatie zich zorgen over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de huisartsenzorg in Nederland. ■

Bron: Patiëntenfederatie



## In memoriam: Wim Klüter (1961-2023)

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Op 27 augustus 2023 overleed oud-voorzitter en erelid van de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd) Wim Klüter. Hij was met zijn partner Marijke op vakantie in Frankrijk en kreeg tijdens een wandeling een hartstilstand, is te lezen op de website van de NVGd.

Klüter was eerste auteur van het AccreDidact nascholingsprogramma *Levensloopbestendige mondzorg* over hoe tandartsen en mondhygiënist de beste zorg kunnen verlenen aan kwetsbare ouderen. Daarnaast werkte hij mee aan een recente aflevering van de podcast Mondzaken over mondzorg voor kwetsbare ouderen. In de podcast pleit Klüter voor een holistische kijk op ouderen. “Behandelaars zijn vaak gefocust op het technische aspect van een mooi implantaat, bijvoorbeeld, maar het gaat erom dat je de hulpvraag van de individuele patiënt in beeld hebt. Bij ouderen wordt onderhoud van implantaten lastiger en gaat de mondverzorging achteruit, daar moet je rekening mee houden.” Daarnaast geeft hij in de aflevering aan dat hij nog heel veel meer had willen bereiken in de ouderenzorg en zijn inzichten graag wil overdragen aan jongere collega’s. Klüter heeft heel veel betekend voor de geriatrische tandheelkunde. In 1989 was hij de eerste promovendus in de gerodontologie in Nederland. Zijn promotieonderzoek, getiteld *Oral selfcare for dentate elderly*, was de start van meer aandacht voor geriatrische tandheelkunde. Hij hoorde vanaf 2004 bij een van de eerste gedifferentieerde

tandartsen-geriatrie en heeft zich hard gemaakt voor dezelfde differentiatie voor mondhygiënist. In een interview voor de Nederlandse Vereniging voor Gnathologie en Prothetische Tandheelkunde (NVGPT) stelt Klüter dat kwetsbare groepen zoals zorgafhankelijke ouderen, ggz-cliënten en vluchtelingen hem raken. “Sommige patiënten noemen me wel de alzheimer tandarts. Waarschijnlijk omdat ik goed met dementerenden overweg kan. Behalve de vaardigheden, die je kunt aanleren, moet je wel een mensen-mens zijn om met dit soort patiënten te werken.” Sinds 2007 had Klüter een praktijk met twee behandelkamers in Overasselt. Recentelijk ging hij een maatschap aan met zijn zoon Cas. Die zal het werk in de praktijk en het werk in de ouderenzorg voortzetten. Klüter heeft vele jaren belangrijk werk verricht in het verlenen en doceren van verantwoorde (mond)zorg bij ouderen. Zijn overlijden is dan ook een groot verlies voor de mondzorg in Nederland. Daarnaast herinneren wij ons Wim als een warme en vriendelijke persoonlijkheid met wie het prettig samenwerken was. *Dental Tribune* wenst familie en naasten veel sterkte met dit verlies. ■

# Dag van de Tandprotheticus voor herhaling vatbaar

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Op 25 mei vond voor het eerst de Dag van de Tandprotheticus plaats. Praktijken van tandprothetici openden hun deuren om geïnteresseerden een blik in de keuken te geven en aandacht te genereren voor het kunstgebit.

“Veel oudere patiënten lopen rond met pijn door een slecht passend gebit,” vertelt Marnix de Romph, voorzitter van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT), die de dag initieerde. “Dat is totaal onnodig. We willen patiënten dus helpen om hun weg naar de praktijk te vinden, zodat ze van hun pijn af geholpen kunnen worden. Helaas heerst er nog wel een taboe omtrent het kunstgebit.”

Er deden 120 tandprothetici mee aan de Dag van de Tandprotheticus. “Dat is 30 procent van de beroepsgroep, wat ons betreft een mooi aantal voor een eerste keer,” vertelt De Romph. Bij sommige praktijken kwamen er gedurende de dag tientallen mensen binnenlopen, bij andere geen tot een enkeling. Veel bezoekers waren ouderen met een prothese, maar ook mantelzorgers kwamen voor hun ouders informeren hoe het werkt om een kunst-

gebit te krijgen. De Romph: “Je kon in de praktijk zien welk vakmanschap er achter een kunstgebit schuilgaat en wat voor digitale technieken ervoor nodig zijn. Dat vinden veel mensen leuk en interessant om te zien.” De dag was vooral op prothesedragers gericht, maar “het kan nooit kwaad om de tandprotheticus ook bij tandartsen onder de aandacht te brengen,” vertelt

De Romph. “Uiteindelijk hebben we elkaar hard nodig om de goede zorg te kunnen bieden. Voor veel ouderen is het een lagere drempel om naar de tandprotheticus dan naar de tandarts te gaan, blijkt uit onderzoek van Nivel. Vanuit vroegere ervaringen koesteren ze nog veel angst voor de tandarts.” Of de ONT de dag volgend jaar gaat herhalen? De Romph: “Jazeker, het was voor herhaling vatbaar. We hopen dat er dan nog meer tandprotheticci meedoen, met nog meer aandacht voor het kunstgebit en meer mensen die de praktijk opzoeken bij een slecht passend kunstgebit. Zodat we problemen kunnen verhelpen die goed op te lossen zijn.” ■



ADVERTENTIE



Als je tanden mogen kiezen...  
Rookvrij! Ook jij?

Help jouw patiënt op weg naar een rookvrije toekomst.  
Scan de QR code voor meer informatie.



**SineFuma**  
Voor een rookvrij leven  
[www.rookvrijookjij.nl](http://www.rookvrijookjij.nl)

**DENTAID**  
Oral Health Experts  
[www.dentaid.nl](http://www.dentaid.nl)

Deze campagne is een samenwerking tussen SineFuma en Dentaïd. SineFuma is een van de meest toonaangevende aanbieders op het gebied van stoppen-met-roken-begeleiding. Dentaïd is marktleider in wetenschappelijk onderbouwde mondverzorgingsproducten.

Filosoof Simon van der Weele over omgang met verstandelijk beperkte patiënten

# “Als tandarts moet je verantwoordelijk omspringen met de macht die je hebt”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

**Wat doe je als tandarts wanneer je een patiënt met een verstandelijke beperking in je stoel hebt? Filosoof Simon van der Weele doet onderzoek naar afhankelijkheid in de zorgrelatie. In een onevenwichtige relatie, zoals die tussen tandarts en patiënt, is volgens hem afhankelijkheid altijd aanwezig. De truc is om daar zorgvuldig mee om te gaan. We vroegen Van der Weele hoe je dat doet, aan de hand van drie casussen over patiënten met een verstandelijke beperking.**

De zorg is gefocust op eigen regie en verantwoordelijkheid, maar tegelijkertijd is zorg nodig hebben afhankelijk zijn. Dat levert morele spanningen op waar mensen met een beperking en zorgprofessionals dagelijks mee worstelen. Van der Weele bestudeerde het concept van afhankelijkheid door een etnografische studie van de dagelijkse zorg voor mensen met een verstandelijke beperking te combineren met een filosofische analyse van het begrip afhankelijkheid. Volgens van der Weele zou het helpen als we op een andere manier naar afhankelijkheid gaan kijken en het minder als een probleem gaan zien. De zorg zou minder moeten draaien om het voorkomen of verhelpen van afhankelijkheid en het is zinvoller om de afhankelijkheid zo draaglijk mogelijk te maken.

## Zie afhankelijkheid minder als probleem

Voorafgaand aan het interview bestudeerde Van der Weele drie casussen over bijzondere patiënten in de mondzorg. Deze casusteksten zijn geschreven door Henk Algra, die 45 jaar werkte als orthopedagoog voor mensen met een verstandelijke beperking. De laatste tien jaar specialiseerde hij zich in de begeleiding van complexe patiënten tijdens de mondzorg. In 2021 kwam zijn boek uit: ‘Van puzzel naar maatwerk. Omgaan met bijzondere patiënten in de mondzorg.’ De twee casussen over Job en Edwin zijn afkomstig uit dit boek, de casus over Monique is geschreven door Algra en eerder gepubliceerd in Dental Tribune.

### Wat valt je op aan de casussen?

Het is mooi dat de casussen aandacht geven aan zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, want dat is een vaak onbegrepen en gestigmatiseerde groep in onze samenleving. Daarom is het jammer dat de casussen soms stigmatiserende taal gebruiken om mensen met een verstandelijke beperking te beschrijven. In de casus over Job komt bijvoorbeeld de zin voor: ‘Mensen met zo’n beperking zijn vaak streetwise en lijken alles beter te weten. De adviezen van behandelaars vinden ze dikwijls maar onzin.’ Dit is een veralgemeniserende en enigszins oordelende manier om over mensen met een verstandelijke beperking te praten. Dat bedoelt de auteur vast niet zo, maar zo bevestigen de teksten helaas wel het stigma dat een verstandelijke beperking toch al met zich meebrengt.

Aan de ene kant is iedereen een uniek en volwaardig mens, aan de andere kant komen bepaalde dingen voort uit – in dit geval – een verstandelijke beperking. In je werk als zorgverlener ben je constant aan het schipperen hiertussen. Soms kreeg ik bij deze casussen het idee dat veel van wat er gebeurt in de gesprekken meteen wordt verklaard door de beperking en dat er te weinig nadruk ligt op het unieke mens-zijn.

Verder is het voor mij als buitenstaander interessant om te zien dat het in de casussen niet gaat over wat voor verwachtingen tandartsen hebben van hun patiënten. De teksten laten aan tandartsen zien dat mensen met een verstandelijke beperking wat anders zijn dan andere mensen en hoe je daar rekening mee kunt houden. Het gaat dus vooral om wat ‘gek’ is aan mensen met een verstandelijke beperking en niet over wat ‘gek’ is aan de verwachting van tandartsen. Die hebben misschien bepaalde verwachtingen waar mensen met een beperking misschien niet aan kunnen voldoen.

### Hoe zou het in een dergelijke casus meer over tandartsen zelf kunnen gaan?

Ik snap wel dat het op deze manier is ingestoken, want het is geschreven voor tandartsen. Maar het zou mooi zijn als de lezer, dus de tandarts, aan het denken gezet wordt over zichzelf: wie ben ik en wat verwacht ik als professional in de mondzorg? Hoe komt het dat mijn verwachtingen ineens in de war worden geschopt als ik iemand tegenkom met een verstandelijke beperking?

#### Casus Monique (1/3)

Daarna vraagt Sanne hoe het gaat. Monique steekt op deze uitnodiging direct van wal over een ruzie met de buurvrouw, waardoor ze niet goed kan slapen. De vraag hoe het gaat is in het dagelijkse leven een mooie startvraag om contact te maken, maar Monique is grenzeloos in haar antwoord. Veel patiënten doseren uit zichzelf hun verhaal – de tandarts is je vriendin niet, die is voor je gebit – maar Monique kent die grens niet. Sanne luistert kort en vat dan samen: ‘Dus dat is niet zo leuk. Hoe gaat het met je gebit?’

### Monique is grenzeloos in antwoorden. Hoe ga je daar als tandarts op een nette manier mee om?

Mensen met een verstandelijke beperking lijken zich soms minder aan te trekken van bepaalde ongeschre-

## Over Simon van der Weele

Van der Weele is universitair docent en onderzoeker aan de Universiteit voor Humanistiek. Hij geeft onderwijs in de sociale wetenschappen en de filosofie. Binnen de filosofie is hij gespecialiseerd in ethiek en focust hij zich op alledaagse ethische problemen in de hulpverlening, waar zorgprofessionals tegenaan lopen. Daarbij spitst zijn onderzoek zich toe op de verstandelijk gehandicaptenzorg.

ven omgangsregels. Dat levert onverwachte situaties op in interacties met mensen zonder verstandelijke beperking. Je verwacht iets van zo’n interactie, maar krijgt wat anders. Daarmee houden mensen met een verstandelijke beperking je soms een spiegel voor. In dit geval kapt de tandarts Monique af. Ik wil dat niet veroordelen, maar het zou ook interessant zijn om je af te vragen waarom het niet passend is dat Monique van wal steekt over een ruzie met de buurvrouw. Waarom roept dat verhaal weerstand op? De situatie met Monique roept een conflict op tussen waar de patiënt behoefte aan heeft en wat je vindt dat je moet geven als professional. Het is waardevol om na te denken over je waarden en normen als professional. Daarmee denk je na over je professionele identiteit en dat kan helpen om je een houding te geven in een dergelijke situatie.

#### Casus Monique (2/3)

Sanne vraagt wanneer Monique poetst, hoe vaak ze poetst, waar ze poetst, op welke plek in huis. Uit de antwoorden blijkt dat er weinig sprake is van poetsdiscipline. Monique is kennelijk niet in staat om structuur in de tijd van het poetsen aan te brengen.

### Monique is afhankelijk van haar mondzorgverlener om het tandenpoetsen te organiseren. Is die afhankelijkheid een probleem?

Afhankelijkheid associëren we vaak met negatieve ervaringen. Het betekent dat je je machteloos voelt, of dat iemand controle over je uitoefent. Maar afhankelijkheid is in mensenlevens een heel primair onderdeel. We worden allemaal afhankelijk geboren en sterven afhankelijk. We zijn altijd in meer of mindere mate afhankelijk van de mensen om ons heen en van de instituties die we nodig hebben. Die afhankelijkheid is er in elke relatie en het gaat dus meer om hoe je met die afhankelijkheid omgaat.

### Hoe ga je als tandarts het beste met die afhankelijkheidsrelatie om?

Het gaat erom dat je verantwoordelijk omspringt met de macht die je hebt.



Filosoof Simon van der Weele.

#### Casus Monique (3/3)

Een gespreksvorm die vaak goed werkt bij patiënten als Monique is het zogenaamde oplossingsgericht werken. Behandelaars zijn geneigd om patiënten te overtuigen wat ze moeten doen. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn daar vaak immuun voor geworden. Ze hebben al hun hele leven gehoord dat ze moesten veranderen. En dat mislukte steeds. Dus gaat de boodschap het ene oor in en het andere oor uit, tenzij je als behandelaar een goede ingang weet te vinden. Die vind je vaak als de vragen op de goede manier gesteld worden. Monique wil wel, maar ze krijgt het niet voor elkaar. Hoe denkt ze dat ze het poetsen beter georganiseerd krijgt? Heeft ze daar ideeën over?

Dat komt erop neer dat je het beste de drie O’s kunt vermijden in de zorgrelatie: Onmachtig, Onzichtbaar en Ongelijkwaardig. In mijn onderzoek ben ik op basis van interviews en ander veldwerk met mensen met een verstandelijke beperking op zoek gegaan naar de taal waarmee afhankelijkheid wordt uitgedrukt. Daarmee kwamen we op deze drie O’s.

Onmachtig houdt in dat de patiënt zich machteloos voelt en geen controle heeft over de situatie. Wanneer de patiënt zich onzichtbaar voelt, voelt die zich niet gezien in zijn of haar zorg-

Op 12 december organiseert Medilex een congres over mondzorg voor patiënten met een verstandelijke beperking. Dit congres geeft handvatten voor passende zorg en adequate ondersteuning om de mondzorg voor deze kwetsbare doelgroep te verbeteren. Simon van der Weele geeft op het congres een lezing met als titel: ‘Wie is er bang voor afhankelijkheid?’ Meer informatie is te vinden op de website van Medilex.

behoefte. En bij ongelijkwaardigheid voelt de patiënt zich minder dan de ander. Er worden bijvoorbeeld grappjes over de patiënt gemaakt of de patiënt voelt zich niet serieus genomen. Uiteraard kun je dat het beste vermijden, helemaal in een onevenwichtige relatie als bij de tandarts.

## Patiënten houden je een spiegel voor

### Wat vind je van het oplossingsgerichte werken dat tandarts Sanne toepast in de casus?

Het is altijd een goed idee om oplossingsgericht te werk te gaan. Het werd in de casus alleen nog niet duidelijk waarom Monique moeite had om haar tanden goed te poetsen en je moet wel weten welk probleem je aan het oplossen bent. Misschien is het voor Monique niet duidelijk waarom ze haar tanden goed moet poetsen en waarom een goed gebit belangrijk is. Daarover zou de tandarts in gesprek moeten gaan, hoewel dat met iemand met een verstandelijke beperking moeilijker kan zijn dan met andere patiënten.

Lees verder op pagina 9 ►

► Vervolg van pagina 8

Casus Edwin (1/3)

Opeens beginnen de linkerarm en de beide benen van Edwin te trillen. Hij waarschuwt de aanwezigen dat het helemaal mis kan gaan: hij heeft geen controle meer over zichzelf en als een van zijn lichaamsdelen uitschiet, dan staat hij niet voor de gevolgen in. Iedereen moet opzijaan. Wouter, Inge en Janine nemen ruime afstand van Edwin. Janine probeert hem te sussen, maar haar stem klinkt onzeker. Edwin richt zich nu tot Janine: ‘Je weet wat er kan gebeuren, het komt door de medicijnen. Als het zo doorgaat, raak ik weer bewusteloos.’ Vervolgens spreekt hij zijn trillende armen en benen toe en schieten ze één voor één uit de kramp.

Waar zou je tandartsen over aan het denken willen zetten naar aanleiding van de casus over Edwin?

Ik vond het vrij heftig voor zowel patiënt Edwin als tandarts Wouter. We ontdekken van alles over de acties die ze ondernemen, maar we lezen weinig over wat ze voelen terwijl dit allemaal gebeurt. Als tandarts is het interessant om na te denken wat voor emoties deze situatie kan oproepen. Nu lijkt het alsof je als tandarts geen emoties hebt wanneer dit gebeurt, maar het kan ook heel indringend zijn.

Zorg voor een gelijkwaardigere benadering

Daarnaast gaat deze casus over een interactie tussen tandarts en patiënt op het moment van behandeling. Net

als in de andere casussen is alles daar omheen buiten beschouwing gelaten. Hoe is het in de wachtkamer? Hoe gaat het maken van een afspraak? Dit grotere systeem kan – zeker voor mensen met een verstandelijke beperking – heel doorslaggevend zijn in hoe ze de interactie gaan ervaren en hoe ze er naartoe leven. Bij Edwin ben ik bijvoorbeeld benieuwd wat er in de wachtkamer is gebeurd en of hij zich daar prettig voelde.

Casus Edwin (2/3)

Als Edwin zijn verhaal verteld heeft, vraagt Wouter hoe het nu gaat. Edwin begint meteen over zijn persoonlijke omstandigheden. Hij heeft veel last van de grasmaaier van de gemeente die elke dag langskomt en van de burendie ‘s nachts tekeergaan in bed. Wouter stuurt het verhaal bij richting de mondzorg. Daarmee lijkt het niet best gesteld te zijn. Edwin verpakt zijn antwoord in allerlei excuses: ‘Poetsen? Ja, je hebt gelijk, daar moet ik inderdaad eens werk van gaan maken. Maar als het zo’n lawaai is bij de burendie kan ik me niet concentreren op het poetsen.’ In de hulpverlening wordt de term ‘slachtoffertaal’ gebruikt als een patiënt duidelijk maakt dat het hem allemaal overkomt en dat hij er niets aan kan doen. Het advies is om het verhaal aan te horen, maar er niet te veel in mee te gaan. Nodig de patiënt gedoseerd uit om zijn aandeel in de situatie iets minder passief te maken.

Wat vind je van het advies in de casustekst om Edwin’s verhaal aan te horen, maar er niet te veel in mee te gaan? Die term ‘slachtoffertaal’ veroordeelt Edwin dat hij iets verkeerd doet of zegt. Het klopt wel dat Edwin zich machteloos voordoet en dat hij geen verantwoordelijkheid claimt voor het

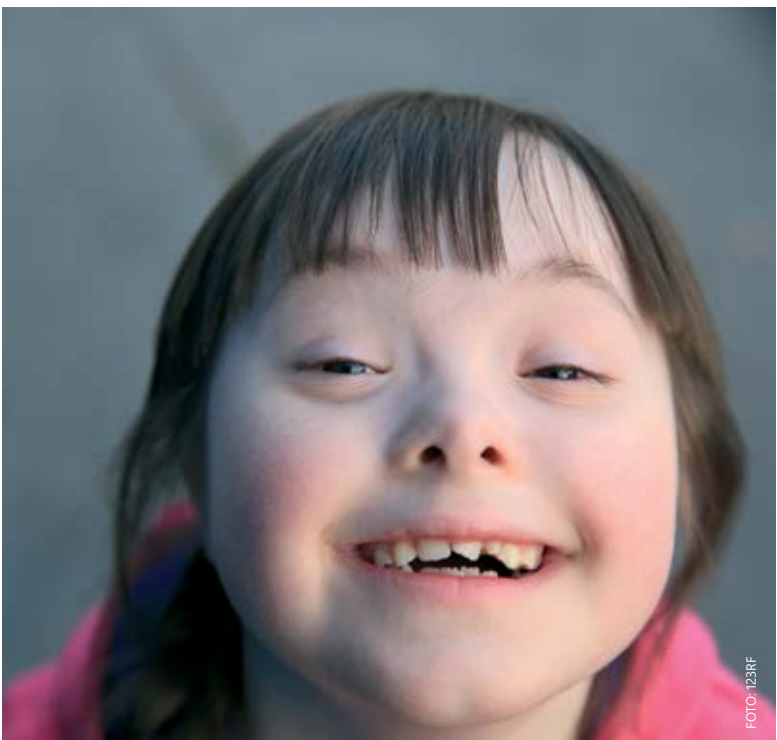


FOTO: T3RF

feit dat hij zijn tanden niet poetst. Dan is het belangrijk om je als tandarts af te vragen waarom Edwin die machteloosheid zo benadrukt. Vrijwel iedereen die naar de tandarts gaat, is bang voor een oordeel van de professional over hoe je je gebit verzorgt, dus daar kan het aan liggen.

Casus Edwin (3/3)

Edwin geeft zelf aan dat de behandeling kan worden voortgezet: hij heeft de regie. Wouter checkt ook steeds of het nog wel gaat. Even later pakt Edwin zelf de afzuiger. Doordat Edwin zelf aangeeft dat hij weer verder kan, heeft hij een stukje controle over de behandeling. Dat geeft veiligheid. Het zelf pakken van de afzuiger is een stap te ver. Instrumenten zijn het gereedschap van de behandelaar. De tandarts kan de handen een plek laten geven: ‘Leg ze maar op je buik.’

Ik denk dus dat het advies niet slecht is, maar dat je de taal zou kunnen veranderen. Je kunt bijvoorbeeld stellen dat Edwin zijn machteloosheid uitdrukt, in plaats van dat hij slachtoffertaal gebruikt. Ik snap wel dat je niet doorvraagt naar de verhalen van Edwin, aangezien je ook je professionele distantie wilt bewaren, maar je kunt wel met een empathische instelling werken. Je kunt Edwin geruststellen door te zeggen dat je wilt helpen om het beter te doen, maar dat het oké is als het niet lukt.

Heeft Edwin inderdaad een bepaalde controle over de behandeling, zoals in de casus beschreven? De enige controle die Edwin heeft, is de controle die tandarts Wouter hem geeft. Uiteindelijk ligt de macht bij de tandarts, maar in een bepaalde context kan die wel regie aan de patiënt geven. Door bijvoorbeeld iemand keuzes te geven. Dat geeft een stukje controle en daarmee voorkomt het een gevoel van onmacht bij de patiënt.

In de casus over Job (zie pagina 10-11) ligt de nadruk voor de tandarts om Job te motiveren voor goede mondzorg. Wat vind je hiervan?

Die nadruk is heel mooi, want hierin komt de essentie van de professie van mondzorgverlener aan de orde. Wat motiveert Job om de mondzorg belangrijk te vinden, zoals het een tandarts motiveert om mensen hun gebit gezond te houden? Die waarden zijn belangrijk om te delen met de patiënt.

Maakt de stoere houding Job minder afhankelijk van de tandarts?

Nee, want uiteindelijk heeft de tandarts macht over de situatie. Misschien doet Job zich wel stoer voor om dat uit te balanceren. Hij is wellicht op zoek naar een manier om gelijkwaardigheid te creëren in een situatie die niet gelijkwaardig is.

Waarom is het zo belangrijk om niet te oordelen?

Mensen die naar de tandarts gaan zijn vaak bang voor een oordeel van de tandarts en als tandarts heb je de macht om mensen zich slecht te laten voelen over zichzelf. Het is essentieel om uit te stralen dat je geen oordeel hebt, want dat zorgt voor een wat gelijkwaardigere benadering van mensen.

Als tandarts is het ook belangrijk om eerlijk te zeggen wat je van iemands gebit vindt, toch?

Klopt, maar let er dan op hoe je oordeelt. Zoals in de casus staat, moet je niet vanuit je ‘boven-positie’ oordelen. Het gevaar is dan dat patiënten te horen krijgen dat ze een slecht gebit hebben, want het lukt ze niet om goede gewoontes aan te leren. Dat werkt niet en zorgt vooral voor angst. Uiteindelijk draait het juist om de vraag waarom een goed gebit belangrijk is en hoe je iemand dit kan helpen bereiken.

Zorgt de samenwerking tussen tandarts en patiënt automatisch voor minder afhankelijkheid?

Die afhankelijkheid verdwijnt niet, maar die kun je dragelijk houden door zo’n samenwerking.

Waar zou je tandartsen verder over willen laten nadenken naar aanleiding van de casus over Job?

De zin ‘Job moet leren dat hij een volwassen patiënt is met eigen verantwoordelijkheid’ suggereert dat Job niet als volwassene wordt gezien en dat het de taak is van een tandarts om hem dit te leren. Daar is niks mis mee, maar het zou goed zijn om nog na te denken over het idee van eigen verantwoordelijkheid. Waar komt het ideaal vandaan dat patiënten zelf verantwoordelijk moeten zijn? Past en werkt dat voor iedereen? ■

De volledige casus over Job is te lezen in deze krant op pagina 10-11. De casus over Monique is eerder gepubliceerd in *Dental Tribune* en online terug te lezen via <https://t.ly/CsVY3>. De casus over Edwin is te lezen in het boek *Van puzzel naar maatwerk. Omgaan met bijzondere patiënten in de mondzorg* van Henk Algra (Prelum 2021).

ADVERTENTIE

RAI Congrescentrum Amsterdam

Vrijdag 12 april 2024

PARO2024

Het parodontium - De basis voor restauratieve tandheelkunde

Alwin van Daelen  
Dr. Anna Louropoulou  
Prof. dr. Dagmar Else Slot en Tim Thomassen  
Prof. dr. Fridus van der Weijden  
Prof. dr. Mark Timmerman

Parodontale aspecten van restauratieve tandheelkunde  
De kracht van het parodontium onthult: Autotransplantaten  
Paro stap voor stap  
Succes verzekerd?  
Samen aan het werk maakt de zorg...!

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag

www.paro2024.nl

BUREAUKALKER