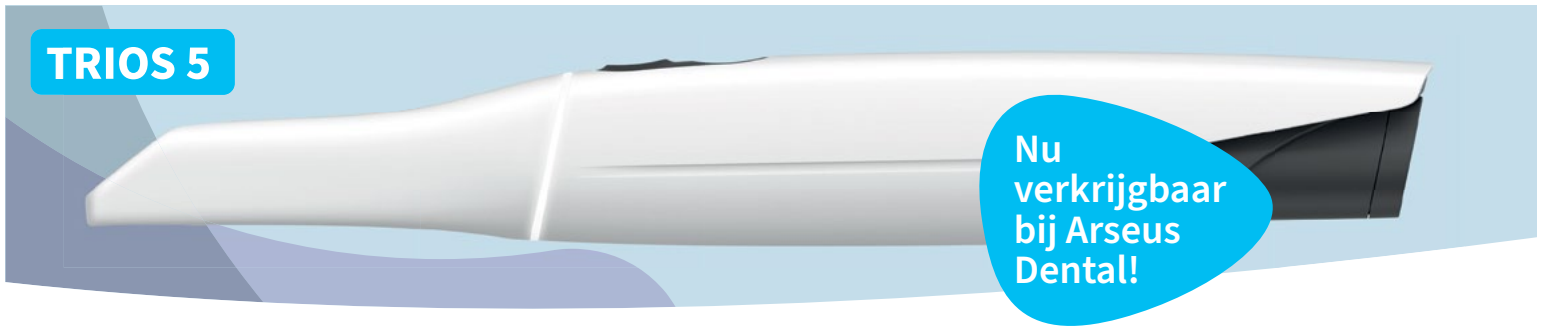
Dental Tribune

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

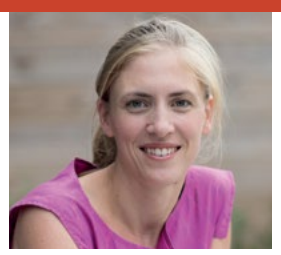


ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

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

JAARGANG 12 - NUMMER 8 - OKTOBER 2022

Mondzorg kwetsbare ouderen
Barbara Janssens over de Vlaamse aanpak
Pagina 9



Interview Rutger Sonneveld
"Ook snelle keuzes moeten kwaliteit hebben"
Pagina 10

Onderzoek
Relatie psychische problematiek en minder tandheelkundige zorg
Pagina 11

Dental Expo 27-29 oktober
Met plattegrond en programma
Pagina 12-26

Tandartspraktijk van het Jaar
Stem op uw favoriete praktijk
Pagina 19

Column
Erik Ranzijn hoort domineestenen vallen
Pagina 30

Hans de Vries, KNMT-voorzitter

"Scherpte moet je incorporeren in je eigen vereniging"

Interview op pagina 6-8

ADVERTENTIE

All Dent dental equipment
Uw tandheelkundige praktijkinrichter

Wij zijn erbij!

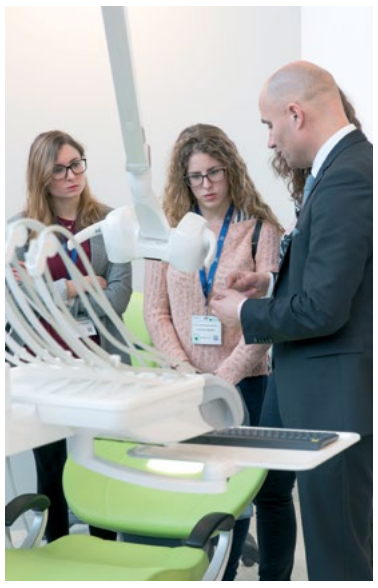
DENTAL EXPO

27, 28 en 29 oktober 2022
RAI Amsterdam

BEZOEK ONS OP STAND E157

Ravelijn 15
3905 NT Veenendaal
T 0318 - 509060

Gotenburgweg 48a
9723 TM Groningen
T 050 - 2004240



DENTALEXPO

Dental Expo voor de totale mondzorg

In deze krant leest u alles wat u moet weten over een bezoek aan Dental Expo op 27, 28 en 29 oktober in de RAI in Amsterdam.

Behoefte aan meer praktische info? Zie pagina 12 voor **algemene informatie**.

Organisator Bas van Gent van Easyfairs vertelt over de nieuwste Smart Badge technologie tijdens Dental Expo op **pagina 14.**

Programma per dag bekijken? Zie **pagina 15.**

Waar moet je zijn voor welke exposant? Zie de **beursplattegrond** op **pagina 16-17.**

Exposanten aan het woord: drie previews van presentaties tijdens Dental Expo. Zie **pagina 18.**

Laatste stand van zaken weten over de verkiezing voor **'Tandartspraktijk van het jaar'**? Zie **pagina 19.**

Podcast: Is Dental Expo een bezoek waard?

Op die vraag geven Bas van Gent (Easyfairs), Ira van Eelen (adviseur) en tandarts Wim Attema in de podcast Mondzaken antwoord. De podcast is te beluisteren via Spotify, Apple Podcasts of Google Podcasts. ■

Payt

Het voordelige en patiëntvriendelijke alternatief voor factoring

De afgelopen maanden zijn al meer dan 150 praktijken overgestapt op Payt

Een verademing voor u en uw patiënten

- 60% sneller betaald ten opzichte van factoraars
- Communicatie vanuit uw eigen praktijk
- Clearing, facturatie, opvolging en incasso binnen één platform
- Uw patiëntrelatie centraal

Meer informatie?
Scan de QR-code

Maak kennis met Payt en bezoek stand **A127** op de Dental Expo!

+31 6 53 61 06 97
mondzorg@paytsoftware.com
payt.nl/mondzorg

Nieuwe KNMT-triagehandleiding voor spoedgevallen

Wanneer een patiënt belt met klachten, is het vaak lastig in te schatten hoe ernstig deze precies zijn en binnen welke termijn de patiënt geholpen moet worden. Om die inschatting makkelijker te maken, heeft de KNMT een triagehandleiding ontwikkeld. Door de stappen in deze handleiding te volgen, creëer je duidelijkheid en overzicht in de vervolgstappen die je onderneemt met je patiënt.

Het is natuurlijk belangrijk dat een patiënt zo snel mogelijk goed geholpen wordt. Effectieve communicatie speelt hierbij een grote rol. Om een goed beeld te krijgen van de klachten van je patiënt is het vooral belangrijk om goed te luisteren en door te vragen. Is er sprake van spoed?
Dit zijn enkele voorbeeldvragen die je kunt stellen bij de triage:

- Hoelang bestaan de klachten, zijn er ook andere klachten?
- Hoe is het verloop van de klacht(en): is er sprake van verergering of vermindering?
- Zijn er wellicht bepaalde aandoeningen, gebruikt de patiënt medicijnen? Denk aan antistollingsmedicatie in geval van een nabloeding.

Om te bepalen of er sprake is van spoed en om vast te stellen hoeveel pijn een patiënt heeft, is de Numeric Rating Scale (NRS) een handige toepassing. Patiënten kunnen aangeven hoeveel pijn ze ervaren (zie bijgaand schema).

Meer informatie over dit onderwerp en de triagehandleiding zijn te vinden op www.knmt.nl/spoed. ■

0	geen pijn	geen belemmering in activiteiten
1-2	lichte pijn	geen of nauwelijks belemmering in activiteiten
3-4	milde pijn	enige belemmering in activiteiten
5-6	matige pijn	matige belemmering in activiteiten
7-8	ernstige pijn	ernstige belemmering in activiteiten
9-10	ondraaglijke pijn	alles overheersend, belemmering in alle activiteiten

Wat vinden tandartsen en mondhygiënisten van het Integraal Zorgakkoord?

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) wil het ministerie van VWS de groeiende zorgkosten de komende vier jaar niet verder laten stijgen. Voor het eerst maken zoveel partijen over de hele breedte van de zorg afspraken over de koers voor de komende jaren. Bij de onderhandelingen voor het akkoord is de mondzorg niet betrokken, maar is dit terecht? *Dental Tribune* vroeg om een reactie van de KNMT en van NVM-Mondhygiënisten.

Het IZA is bedoeld om de zorg in de toekomst voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden en de kwaliteit te verbeteren. In het 135 pagina's tellende document is onder andere afgesproken dat er meer wordt ingezet op preventie en dat het voor zorgverleners aantrekkelijk moet zijn en blijven om in de zorg te werken. Verder is afgesproken dat partijen intensiever met elkaar moeten samenwerken en dat de eerstelijnszorg versterkt moet worden. Alle betrokken zorgsectoren hebben inmiddels het akkoord ondertekend, behalve de huisartsen.
De KNMT laat in een reactie weten dat ze graag betrokken was geweest bij de onderhandelingen voor het IZA. Mondzorg valt immers ook onder de noemer zorg. "De KNMT is blij te horen dat het IZA de nadruk legt op preventie in de zorg. Dit betekent echt niet dat er geen werk aan de winkel is," laat een woordvoerder in een reactie weten. De KNMT geeft aan dat meer aandacht voor preventie in de mondzorg hard nodig is, omdat veel kinderen niet naar de tandarts gaan.
Ook uit de KNMT haar zorgen over de verlaging van de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Deze maatregel gaat VWS uitwerken voor 1 juni 2023. "Veel patiënten met een prothetische of implantologische hulpvraag worden nu al gedwongen verder te reizen naar een gecontracteerde zorgaanbieder. Verdere aanscherping zal dit probleem alleen maar groter maken. De relatie met de eigen behandelaar dient leidend te zijn," aldus de woordvoerder van de KNMT.
NVM-mondhygiënisten roept in een reactie op Prinsjesdag op tot een "overkoepelende en samenhangende visie op preventie" van het kabinet. "Mondhygiënisten zien immers steeds meer dat zorgmijding en slechte gebitten een nauwe samenhang hebben met de dalende koopkracht en oplopende armoede bij gezinnen met lagere en middeninkomens." NVM-mondhygiënisten benadrukt dat samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals in de eerste lijn een voorwaarde voor preventie is. ■

ADVERTENTIE

PERSLUCHT | AFZUIGING | BEELDVORMING | TANDVERZORGING | HYGIËNE

VistaScan Mini View 2.0
Plug into the future

AI ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Website

Met de nieuwe VistaScan Mini View 2.0 is uw praktijk klaar voor de toekomst.
Hij gebruikt moderne IQ-imaging plates, met de laatste generatie AI-functies. Digitaliseer imaging plates sneller dan ooit met het nieuwe Easy Feed concept en automatiseer workflows met de Smart Reader. Slechts één ding blijft zoals het was – zijn superieure beeldkwaliteit.
Meer op www.duerrdental.com

DÜRR DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

Patiënten zeer tevreden over tandartsen en mondhygiënisten

Uit een onderzoek van Patiëntenvertellen blijkt dat patiënten uitzonderlijk tevreden zijn over hun tandarts en mondhygiënist.
Het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT) stelde in 2019 nieuwe criteria op waar patiëntenquêtes aan moeten voldoen. Deze criteria maken het eenvoudiger om patiëntervaringen te meten en bieden meer vrijheid aan tandartsen om een meetmethode te kiezen. Om aan deze criteria te voldoen heeft de KNMT een nieuwe enquête opgesteld: Patiëntenvertellen.
24.500 patiënten vulden tussen maart 2019 en januari 2022 dit tevredenheidsonderzoek in dat verschillende factoren toetste. Onder andere het comfort in de behandelkamer, de communicatie met de praktijk en de toegankelijkheid van de praktijk werden onderzocht. De resultaten stellen meer dan tevreden: tandartsen scoren gemiddeld

Lees verder op pagina 5

Column
Reinier van de Vrie

Haar en tanden

Een haar in je tandenborstel. Wie is het nooit overkomen? Deze gruwel is niet zo verwonderlijk, aangezien kam en tandenborstel nooit ver bij elkaar weg zijn in de badkamer. Dan verdwaalt er wel eens een haar. Met een beetje pech zie je die niet tijdig en poets je die tussen je tanden. Dan moet je alle interdentale hulpmiddelen inzetten om die er weer uit te krijgen.
Nee, haren en tanden zijn vaak geen prettige combinatie. Dat is ook de ervaring van tandarts Ruud Lamp die er begin 2005 in Tandartspraktijk een column over schreef. Maar al te vriendelijk stuurde hij me die naar aanleiding van een column die ik eerder schreef over kappersbezoek en klantvriendelijkheid. In zijn column was Lamp tekeergegaan tegen besnorde en bebaarde patiënten. Door hun gezichtsbedekking voelde hij zich ernstig gehinderd in een optimale beroepsuitoefening. Voor gezichtsbehaarde collega's had hij ook geen goed woord over. Volgens hem heeft iedere snorremans of baardmans iets te verbergen. Een reactie (april 2005) van zijn – bebaarde – collega Otto Nelemans bleef niet uit. Lamp reageerde weer. Beide heren schreven overigens zeer snedig en met veel humor, al moesten ze er wel Sinterklaas, Pim Fortuyn en Mussolini bij halen om hun argumenten kracht bij te zetten.
Ze kwamen er niet uit. Het probleem is dus nog steeds niet van de baan. Zo werd ik een aantal jaren geleden eens geholpen door een tandarts met behaarde onderarmen. Huh, wat een gekriebel. En stel dat er net als in de badkamer een haartje loszit... Nee, geef mij maar lekker gladde onderarmen. Aan de andere kant kan ik me ook wel voorstellen dat een tandarts of mondhygiënist niet zit te wachten op mijn krullenbos in de stoel. Wat zou daar niet allemaal in-zitten en wanneer is het de laatste keer gewassen? De zorgverleners aan de stoel registreren ook genadeloos hoe goed ik me die ochtend geschoren heb.
Moraal van dit verhaal is dat je goed gecoiffeerd, gewassen en gestreken naar de tandarts dient te gaan. Net zo goed als dat je netjes je tanden poetst als je naar de kapper gaat om bij te praten over de vakanties.
Van tandartsen met baarden en snorren – die naar mijn indruk ondervertegenwoordigd zijn – hebben we overigens niet veel visuele hinder meer sinds de invoering van het mondmasker.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland.
Contact: vrie@dental-tribune.nl ■

Column

Richard Mastwijk

Wie neemt de regie?

Ik weet niet hoe het u vergaat, maar ik heb steeds meer het gevoel te leven in een chaotische wereld. Er is geen energie beschikbaar, of niet tegen een voor iedereen goed te betalen prijs. Er is een stikstofprobleem, waarbij de verschillende 'deskundigen' elkaar tegenspreken en boeren worden geraakt in hun bestaansrecht. En dan zijn er natuurlijk de toenemende tekorten aan ongeveer alles. Personeel, huizen, opvangplekken en ga zo maar door. Maar vooral is er een tekort aan visie en daadkracht! Binnen onze volksvertegenwoordiging zien we, als gevolg van alle afsplitsingen en nieuwe aan de maatschappelijke emoties appellerende partijen, een steeds grotere diversiteit aan stromingen ontstaan. Mede door de vele one-issuepartijen wordt het bijna onmogelijk om deze visie en daadkracht te realiseren en de problemen daadwerkelijk te lijf te gaan. Het blijft voor mijn gevoel het betere 'pappen en nathouden'.

Nu ben ik zeker niet van plan om me bij deze ontwikkeling aan te sluiten en ook een nieuwe partij op te richten. Geenszins. Wel heb ik behoefte aan meer regie op mijn werkterrein. Ook op dat terrein mist het soms aan regie en schiet het soms alle kanten uit. Nu zal ik u in deze column niet lastigvallen met problemen met de Wet DBA of de ontwikkelingen binnen box 2 en 3. Daar zal ik zeker in het najaar nog op inhaken. Waar ik op doel is het ontbreken van een richtlijn bij het vaststellen van de waarde van een tandartspraktijk. Aangezien de beroepsvereniging, de KNMT, daar geen richtlijn meer voor geeft, is er een wat diffuus en uiteenlopend beeld ontstaan van deze vaststelling. De groep van oudsher betrokken adviseurs wordt in toenemende mate geconfronteerd met c.q. overvleugeld door de 'cowboys' uit de wereld van de Mergers & Acquisitions. Met stijgende verbazing kijk ik naar het gebrek aan kennis van deze mensen over de mondzorg en de vaak buitenproportionele tarieven die zij in rekening brengen. Aspirant verkopers wordt daarbij een enorme worst voorgehouden, die een zeker realisme ontbeert. Helaas is een deel van de aspiranten daar gevoelig voor. Voor jonge tandartsen, die nog als zelfstandige een eigen praktijk ambiëren, betekent dit dat het schier onmogelijk wordt gemaakt een praktijk over te nemen. Of wordt met het nodige kunst- en vliegwerk een praktijk overgenomen, onder het nemen van veel te grote risico's. Naar mijn vaste overtuiging zou er vanuit de voor de mondzorg relevante organisaties stelling genomen moeten worden tegen deze uitwassen. Helaas is dat tot nu toe, om op zich legitieme redenen, uitgebleven. Om hier niet in te berusten, ben ik samen met de 'van oudsher betrokken adviseurs' een initiatief gestart om te komen tot een eerlijke manier van waardering. Misschien kunnen wij voor een klein stukje de regie nemen en de chaos op dit onderdeel een klein beetje verminderen.

Richard Mastwijk is consultant en partner bij van helder. ■

ADVERTENTIE

Feiten & cijfers

Slechte parodontale gezondheid geassocieerd met 21% hogere kans op dementie

Slechte parodontale gezondheid lijkt de kans op cognitieve achteruitgang en dementie te vergroten. Dat tonen Finse wetenschappers aan in een uitgebreid literatuuronderzoek, waarbij ze 47 studies includeerden. Afgelopen juni publiceerden ze hun onderzoek in het *Journal of the American Geratrics Society*.

De onderzoekers zijn op zoek gegaan naar relevante literatuur in vijf elektronische databases. Ze namen longitudinale studies mee over de parodontale gezondheid, waarbij cognitieve achteruitgang en/of dementie de uitkomstmaten waren. Van slechte parodontale gezondheid is sprake wanneer iemand lijdt aan parodontitis (10-15% van de wereldbevolking), of wanneer er sprake is van diepe parodontale pockets, elementverlies of alveolair botverlies. Uiteindelijk waren er 24 studies voor cognitieve achteruitgang en 23 studies voor dementie geschikt om mee te nemen in het onderzoek.

Uit de analyse bleek dat een slechte parodontale gezondheid zorgt voor een 23% hogere odds (kansverhouding) op cognitieve achteruitgang en 21% hogere kans op dementie. Alleen verlies van elementen is geassocieerd met 23% hogere odds op cognitieve achteruitgang en 13% hogere kans op dementie.

Hoewel de bevindingen aantonen dat het voor de preventie van dementie belangrijk is om de parodontale gezondheid te monitoren, is de hoeveelheid bewijs niet voldoende om stevige conclusies te trekken. Dit komt onder andere door de omgekeerde causaliteit: dementie en cognitieve achteruitgang kan ook de slechte parodontale gezondheid veroorzaken. ■

Literatuuronderzoek met 47 studies

Slechte parodontale gezondheid geassocieerd met:
- 23% hogere odds op cognitieve achteruitgang
- 21% hogere kans op dementie

Verlies van elementen geassocieerd met:
- 23% hogere odds op cognitieve achteruitgang
- 21% hogere kans op dementie.

Colosseum Dental: onduidelijk of patiëntgegevens in gevaar zijn

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Begin augustus werden de 120 Nederlandse vestigingen van Colosseum Dental getroffen door een cyberaanval. De keten deed in samenwerking met externe deskundigen onderzoek naar de gevolgen van het incident, maar dit leidde niet tot voldoende zekerheid over de mate waarin persoonsgegevens ongeautoriseerd zijn verwerkt.

De keten betaalde ruim twee miljoen euro losgeld om te voorkomen dat de hackers gevoelige informatie openbaar zouden maken, maar gevoelige informatie is mogelijk alsnog ingezien of gekopieerd als gevolg van het cyberincident. Het gaat om zowel medische gegevens van patiënten als gegevens uit het personeelsdossier.

Omdat de IT-systemen van Colosseum Dental als gevolg van de hack plat lagen, moesten alle praktijken begin augustus dicht. Na tien dagen konden de praktijken hun reguliere zorgverlening hervatten. Het bedrijf informeerde direct de Autoriteit Persoonsgegevens en de politie over het incident.

Alle huidige en oud-patiënten en huidige en oud-medewerkers zijn over de onzekere uitkomst van het onderzoek naar de gevolgen van het cyberincident geïnformeerd. Verder informeert Colosseum Dental alle betrokkenen via de centrale informatievoorziening op zijn website. ■

Quiz

1. Bij dentate zorgafhankelijke ouderen zijn intensivering van de dagelijkse mondverzorging en frequenter bezoek aan de mondzorgprofessional nodig.
- Ja
- Nee

2. Een verwaarloosde mondgezondheid van een oudere zorgafhankelijke patiënt is aanleiding om melding van verwaarlozing te doen.
- Ja
- Nee

De antwoorden vindt u op pagina 30.

Wantrouwen consumenten tegen fluoride tandpasta

Dat fluoride in tandpasta volgens de geldende wetenschappelijke norm tandbederf tegengaat, lijkt onder consumenten niet algemeen bekend te zijn. Uit een onderzoek van tv-programma *Radar* blijkt namelijk dat natuurlijke tandpasta's – zonder fluoride – door een aanzienlijk deel van de bevolking gebruikt worden.

De meeste tandpasta hebben tandpasta's waar fluoride in zit, maar de afgelopen jaren is er ook een groeiende markt voor een zogenaamde 'natuurlijke' variant: tandpasta zonder fluoride. Uit het onderzoek blijkt dat 16% van de 17.000 respondenten deze soort gebruikt. Het merendeel (82%) van die 16% merkt geen verschil met normale tandpasta. 14% zegt een positief verschil te merken, zoals 'een beter onderbuikgevoel', en 16% beweert minder gaatjes te hebben. Slechts 3% is negatief over de ervaring met fluoridevrije tandpasta. Maar waarom geven zoveel mensen de voorkeur aan natuurlijke tandpasta? Onder consumenten lijken veel negatieve verhalen rond te gaan over fluoride. Sommige mensen beweren dat het slecht is voor de tanden of zelfs voor de hersenontwikkeling. Dit is natuurlijk niet juist, zegt ook Dagmar Else Slot, hoogleraar Preventie in de Mondzorg aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam. "Je moet het altijd met mate gebruiken, als je twee tubes per dag eet is het niet gezond, maar negen liter water drinken is ook niet gezond. Fluoridetandpasta is gewoon veilig, niet alleen voor de tanden en kiezen, maar voor je hele lichaam."

Het is dus van belang om patiënten op de hoogte te stellen van de positieve effecten van fluoride en om de negatieve veronderstellingen de wereld uit te helpen. Om met een positieve noot te besluiten: 84% van de respondenten gebruikt wél dagelijks tandpasta met fluoride. ■

FOTO: SHUTTERSTOCK

Vervolg van pagina 3

een negen en op zijn laagst een 8,4. Waar de meeste verbetering mogelijk lijkt te zijn, is het comfort van de wachtruimte en het informeren van de patiënt over de kosten van een behandeling.

Als we kijken naar bredere onderzoeken vóór 2019, zien we een stijgende lijn. Het CBS stelde in 2018 vast dat de algemene tevredenheid over de tandarts als zorgverlener, een 8 als rapportcijfer kreeg. Daarnaast gaf slechts drie procent van de respondenten aan de tandarts een onvoldoende te geven. Hoewel de huidige resultaten erg hoog zijn, liggen ze dus in de lijn van verwachting. Toch is het fijn om door een nauwer onderzoek, zoals dat van Patiëntenvertellen, een beter beeld te krijgen van de precieze behoeftes van patiënten.

De enquête geeft ook inzicht in de beoordeling van mondhygiënisten. Ook zij doen het heel goed als we kijken naar de ervaringen van patiënten en scoren op zijn hoogst een 9,5 (op persoonlijke hygiëne en vriendelijkheid). Het laagst behaalde cijfer is een 8,3, betreffende het informeren van de patiënt over de kosten. Het is interessant om te zien dat bij zowel mondhygiënisten als tandartsen op dat laatste gebied de meeste vooruitgang geboekt kan worden. Desalniettemin zijn het hele ruime voldoendes en lijken we ons wat patiëntervaringen betreft geen zorgen te hoeven maken. ■

ADVERTENTIE

Hoe om te gaan met grensoverschrijdend gedrag?

Grensoverschrijdend gedag kan in principe op iedere werkvloer voorkomen, dus ook in een mondzorgpraktijk. Het overkwam assistente Annet (gefingeerde naam). Ze doet in de podcast Mondzaken haar verhaal aan Reinier van de Vrie, hoofdredacteur van *Dental Tribune*, en Sheila Peeters, vertrouwenspersoon bij Arboned. Het grensoverschrijdend gedrag had een enorme impact op haar werk en leven. Door haar verhaal te vertellen, hoopt Annet anderen met soortgelijke ervaringen te helpen om vooral tijdig hulp te zoeken.

In de podcast wordt verder ingegaan op wat precies kan worden verstaan onder grensoverschrijdend gedrag, wat de rol van een vertrouwenspersoon is en wat praktijken kunnen doen om met ongewenst gedrag om te gaan of het te voorkomen.

De podcast is onder meer te beluisteren via Spotify, Google Podcasts en Apple Podcasts. ■

Mondzorg Flexpool voor tijdelijk personeelstekort

De afgelopen tien jaar is het capaciteitstekort in de mondzorg alleen maar gegroeid. Om een tijdelijk tekort op te lossen hebben Tandarts.nl en Dental Care Professionals een nieuwe dienst opgezet: de Mondzorg Flexpool.

"Het is voor praktijken een grote uitdaging om de bezetting 52 weken per jaar op orde te houden," meldt Marlies van der Vooren, dienstverlener bij Dental Care Professionals. De flexpool zou ervoor moeten zorgen dat het tekort in vakantieperiodes, bij praktijkdrukte en plotselinge uitval grotendeels opgelost wordt. Tandartsen, mondhygiënisten en praktijken kunnen zich aanmelden voor de flexpool, waarna door geautomatiseerde matching vraag en aanbod worden gecombineerd. Op deze manier kan een mondzorgprofessional die dat wil extra uren maken, terwijl een werkgever – tijdelijk - capaciteitstekort kan oplossen. Volgens Mondzorg Flexpool is een pluspunt ook een gevarieerde werkomgeving. "Je doet waardevolle nieuwe ervaringen op door af en toe of regelmatig in een andere praktijk te werken, naast je vaste werkplek," zegt Walter Lorjé van Tandarts.nl. De contractering, facturatie en incasso worden geregeld door de Mondzorg Flexpool. De eerste mondzorgverleners en praktijken zijn inmiddels gematcht. ■

KNMT-voorzitter Hans de Vries

“Scherpte moet je incorporeren in je eigen vereniging”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Voordat het interview begint, wil de nieuwe KNMT-voorzitter Hans de Vries kwijt dat hij hiermee pas na enige aarzeling heeft ingestemd. Hij is zich immers nog druk aan het inwerken. Tijdens het gesprek is dat overigens niet te merken. Of het nu over de uitbreiding van opleidingsplaatsen, de fusie tussen KNMT en ANT, nascholing of de relaties met stakeholders gaat, hij zet een stevige mening neer.

Hoe zijn de eerste drie maanden na uw aantreden als voorzitter per 1 juli u vergaan?
Ik vind het superleuk. Werken vind ik heerlijk, of dat nu in de praktijk is of met andere zaken. Ik vind het leuk om iets op te bouwen. Ik ben nu 60 en was er weer aan toe om iets nieuws te gaan doen. Ik voer veel gesprekken met allerlei mensen en leer de organisatie beter kennen. Ik vind het leuk om doelen te stellen en die proberen te realiseren. Om voeling te blijven houden met de praktijk, blijf ik nog anderhalve dag per week als zzp’er werken in een groepspraktijk in Heerlen, waar ik eerder tandarts-directeur was.

Hoe verbind je mensen langdurig aan een praktijk?

Wat is voor u als voorzitter de grootste ambitie?
Mijn blik is naar buiten en vooruit. Het moet een toekomstbestendige vereniging zijn waaraan de beroepsgroep in alle breedte iets heeft en waarvan tandartsen over tien jaar nog graag lid zijn. Verder wil ik dat de regierol in de mondzorg bij de tandarts blijft. Voor patiënten wil ik dat iedereen mondzorg moet kunnen krijgen. Ook met een nieuw bestuur per 1 januari 2023 wil ik met de toekomst bezig zijn.

Bij Dental Expo is de ‘human factor’ of ‘human sustainability’ een belangrijk thema. Ik begrijp dat dit ook voor de KNMT geldt. Wat houdt het voor u in?
Sustainability is een containerbegrip waaronder je van alles kunt verstaan. Voor een deel is het natuurlijk oude wijn in nieuwe zakken. Maar het geeft een reminder: waar zijn we eigenlijk mee bezig? De KNMT heeft flink ingezet op wat een praktijk op het gebied van duurzaamheid zou kunnen doen. De grootste bijdrage is natuurlijk om het transport te verminderen. Bij human sustainability gaat het onder meer om hoe je goede mensen langdurig kunt verbinden aan je organisatie. Bij te veel verloop worden bedrijven instabiel. We zijn ons er te weinig bewust van wat mensen motiveert. Deels is dat geld, maar je moet ook meer aandacht hebben voor hun welzijn en hun ontwikkelings- en scholingsmogelijkheden. Met de KNMT Academy willen we in dit kader bijvoorbeeld meer – regionale – nascholing gaan aanbieden, zowel aan tandartsen als aan andere teamleden. Door het hele team te ondersteunen, willen we ervoor zorgen dat de tandarts goed zijn werk kan blijven doen. Met het uiteindelijke doel om mensen te behouden voor de organisatie.

Kun je hiermee ook iets van je maatschappelijke verantwoordelijkheid als beroepsorganisatie laten zien?
Dat speelt natuurlijk een rol. Als organisatie hebben we ook een maatschappelijke taak. We staan ervoor om goede tandheelkunde te kunnen leveren en die voor iedereen bereikbaar te houden. Als nieuwe voorzitter kreeg ik een bericht van een gewaardeerde collega die veronderstelde dat ik er nu voor ging zorgen dat het achterlijke systeem van vastgelegde tarieven eindelijk de vuilnisbak in zou gaan. Een andere collega vond dat ik moest zorgen dat tandheelkunde voor iedereen in Nederland bereikbaar zou zijn. Het is dus lastig om alle verschillende mensen te dienen. Toch moet je er als beroepsgroep gezamenlijk uit zien te komen. Het is bewezen dat als je met twee clubjes tegenover elkaar staat, je vakkundig uit elkaar wordt gespeeld. Met een goed compromis krijg je sneller medewerking bij de ministeries dan wanneer je elkaar de tent uitvecht.

Dus u bent blij met de fusie tussen KNMT en ANT?
Ja, dat wil zeggen… Toen ik 25 was, vond ik de KNMT waardeloos. Met het vestigingsbeleid had men mij in de steek gelaten en ik moest voor werk naar Duitsland. Bij veel oudere ANT’ers is toen de nodige frustratie geboren. Ik begreep die onvrede wel, was een tijdje anti-KNMT en ben ook, zij het niet heel bewust, een jaar ANT-lid geweest. Later werd ik weer KNMT-lid. In de coronatijd heb ik de KNMT gebeld

Fusie tussen KNMT en ANT was goede beslissing

met de opmerking dat ik helemaal niet wist dat de KNMT-tandartsen andere patiënten hadden dan de tandartsen van de ANT. Beide verenigingen kwamen toen namelijk met heel andere adviezen over hoe tandartsen met patiënten moesten omgaan. Dat je over zoiets elementairs wat iedere tandarts raakt zo gemakkelijk verschillende posities kunt innemen…heel veel mensen waren daar heel boos over. Toen is men met elkaar in gesprek gegaan en is de slagkracht duidelijk verbeterd. Het werd toen ook duidelijk dat we beter meer met elkaar konden optrekken richting stakeholders. Het gemeenschappelijke ligt in het bevorderen van de tandheelkundige zorg en de mondgezondheid in Nederland. Het is dus een heel goede beslissing geweest om te fuseren.

KNMT-voorzitter Hans de Vries.

Zijn er nog twee bloedgroepen: de ANT en de ‘oude’ KNMT?
Ik ervaar dat niet zo, maar ik kom ook anderhalf jaar na de fusie binnen en inmiddels is het bestuur bijna helemaal vernieuwd. Veel van de schermutselingen hebben plaatsgevonden voor mijn tijd. Daarmee houd ik me niet meer bezig. De fusie is er gekomen omdat we één sterke vereniging wilden. Ik luister naar iedereen, ongeacht van welke vereniging. De twee oorspronkelijke groepen zijn nu ook vertegenwoordigd in de Ledenraad, dat vormt zo veel mogelijk een weerspiegeling van de leden.

De twee ANT-coryfeeën Jan Willem Vaartjes en Ravin Raktoe hebben het KNMT-bestuur verlaten. Raktoe deed dat uit onvrede over de koers. Op LinkedIn zei hij over de nieuwe KNMT: “Ik heb helaas moeten constateren dat het ontbreken van een match op inzet, durf, ondernemerschap en snelheid, kortweg: ‘hoe een zo effectief mogelijk resultaat te boeken voor onze leden’ voor mij onoverbrugbaar is.” Hoe kijkt u hiertegen aan?
Jan Willem Vaartjes is geheel en al volgens het afgesproken schema bij de fusie afgetreden uit het bestuur. Ik heb ook nog veel contact met hem. Ik vind hem een zeer waardevolle bestuurder en hij is in commissies nog actief. Niets dan lof over de samenwerking met hem. Onvrede over het beleid heeft bij mijn weten geen enkele rol gespeeld bij zijn vertrek uit het bestuur.
Ravin Raktoe mag zeggen wat hij vindt, zoals ieder dat mag in de KNMT. Als hij vanuit zijn gevoel zegt ermee te kappen, dan is dat zijn beslissing. Die respecteer ik. Ik heb hem alleen een paar keer in

Focus moet liggen op het zelf goed doen

mijn aanloopfase als voorzitter gezien. Binnenkort heb ik een overleg met hem, omdat ik vind dat hij veel kennis van zaken heeft, waaraan de ANT en de KNMT veel hebben gehad. En dat is niet een politiek correct antwoord, maar dat vind ik oprecht zo. Wat kan ik toevoegen aan hoe hij het ervaart?
Er wordt ook wel gezegd dat de KNMT te traag of te langzaam is. Maar daar zit wel een verenigingsdemocratie achter. Voordat we iets naar voren brengen, gaan we het eerst toch nog even aan iedereen voorleggen. Dat heet zorgvuldigheid.

Er werd altijd gezegd dat de twee beroepsorganisaties van tandartsen elkaar scherp hielden. Hoe blijft de KNMT nu scherp?
De balans van elkaar scherp houden slaat voor mij door als een derde partij ervan gaat profiteren. Scherp houden moet je in je eigen organisatie incorporeren. Ik denk dat dit kan. Bij het werven van nieuwe bestuurders kijken we hoe we een goede complementaire groep kunnen maken. We willen niet dat er vriendjes worden gekozen. We zitten daar voor alle geledingen bovenop. De kunst is nu om het scherpe van het actiegerichte van de ANT te blijven koppelen aan het dienstverlenende van de KNMT.

De verwachting was dat een fusie snel weer tot een nieuwe vereniging zou leiden. In

Kort CV Hans de Vries (60)

Hans de Vries behaalde in 1986 zijn tandartsdiploma in Nijmegen. In 2004 werk hij erkend als tandarts-implantoloog en in 2011 als gecertificeerd tandheelkundig slaapgeneeskundige NVTS. Na zijn afstuderen werkte hij drie jaar in Duitsland. In 1989 nam hij een solopraktijk over in Heerlen, die later een groepspraktijk werd en verder ging onder naam Centrum voor Tandheelkunde en Implantologie Heerlen. Verder deed hij werkervaring op als burgertandarts bij het ministerie van Defensie, als tandarts-prothetist bij Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde in het Atrium Medisch Centrum te Heerlen en als docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen (PAOT OSAS). Vanaf 2011 tot zijn aantreden als voorzitter van de KNMT was hij tandarts-directeur bij Dental Clinics Heerlen. Bestuurlijk was hij eerder onder meer actief in de KNMT-afdeling Limburg, de NVTS en de Ledenraad van de KNMT.

juli 2022 is de Nederlandse Orde van Tandartsen (NOvT) opgericht. Gaat die een serieus alternatief voor de KNMT worden?
Ik kan wel gaan letten op wat iedereen doet, maar ik leg liever de focus op wat wij zelf goed moeten doen om onze doelen te halen. Dat is mijn drive. Zorgen dat we die dingen doen waar de praktijk om vraagt. Met tandartsen die zich bij de KNMT niet thuis voelen, ga ik altijd het gesprek aan. Als je weet wat iemand bezielt, kun je misschien toch dichterbij komen.

Hoe kenschetst u de verhoudingen met VWS c.q. de overheid? Heeft de KNMT wel invloed op het beleid, bijvoorbeeld op uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen?
Het Capaciteitsorgaan heeft al zeker vier keer aangegeven dat er meer tandartsen in Nederland bij moeten. Ik ben er absoluut van overtuigd dat dat nodig is, zeker omdat veel tandartsen de komende jaren gaan stoppen en de mogelijkheid bestaat dat buitenlandse tandartsen misschien weer vertrekken. Dat is een riskante situatie, zeker voor de perifere gebieden. Het Capaciteitsorgaan heeft het tekort opnieuw aangekaart en VWS lijkt daar toch wel enigszins in mee te gaan. We hebben een goede

Toezegging voor 100 extra opleidingsplaatsen

relatie met dat ministerie. Met het ministerie van OCW, dat over de opleidingen gaat, hebben we minder contact, maar dat is met de universiteiten in gesprek hoe we uitbreiding precies gaan inrichten.

In gesprek is één, maar levert het ook wat op?
Er is gezegd dat het bedrag moet worden aangewend om honderd opleidingsplaatsen te realiseren. Dat moeten natuurlijk extra plaatsen zijn. Stel dat ze in Rotterdam een nieuwe faculteit gaan oprichten, dan is het natuurlijk absoluut onacceptabel om dat geld bij de andere tandheelkundige opleidingen weg te halen. Met de branche en alle betrokkenen moeten we bespreken hoe dit verder gaat. Vooralsnog heb ik alle hoop op een goede afloop, mede omdat enkele Tweede Kamerleden die financiering aan de kaak hebben gesteld. In Nederland werken tweeduizend tandartsen die hier niet zijn opgeleid. Het voelt voor mij niet goed dat we als welvarend land profiteren van het opleiden van tandartsen in andere Europese landen.

Hoe is de relatie op dit moment met de NZa?
We hebben net de onderhandeling over de indexering voor de tarieven van 2023 afgerond. De deskundigen bij de KNMT en enkele externe adviseurs proberen die altijd een beetje in stilte tot een goed resultaat te brengen. Gewoon niet te veel schreeuwen, want anders kan het zijn dat je in je eigen voet schiet. Als de NZa meegaat in het model dat wij voordragen, beschouwen we dat als een succes waar onze leden iets aan hebben. Daaruit blijkt ook dat we een serieuze gesprekspartner zijn.

En hoe is de relatie met NVM-mondhygiënisten?
Ik ben heel positief over wat mondhygiënisten in Nederland toevoegen voor praktijken en voor patiënten. Dat is natuurlijk een enorme vooruitgang. In de VS wordt gezegd: 'Dental hygienists make the dentist's work look good.' Alle verschillende zorgverleners bieden een toevoeging of zijn zelfs onmisbaar in de zorg aan patiënten. Veel taken kunnen worden gedelegeerd, maar het moet wel zo zijn dat één persoon de uiteindelijke verantwoordelijkheid draagt en de regie heeft. En dat moet de tandarts zijn. Het is relevant voor de KNMT dat een tandarts de indicatie stelt en altijd onacceptabel dat dit door iemand anders zou gebeuren. Het is denk ik een voordeel als iedereen onder één dak zit. Volgens mij is dat ook in het belang van de patiënt.

U heeft dus liever geen vrijgevestigde mondhygiënisten?
Als iemand zich vrij wil vestigen en er worden goede afspraken gemaakt met tandartsen, je regelt het goed en patiënten zijn tevreden, dan is er niks op tegen. Maar puur praktisch vind ik het vanuit mijn ervaring het een enorm voordeel dat mondhygienisten ook bij besprekingen over zorgplannen aanwezig zijn, dat ze boven op de materie zitten en dat ze op cruciale momenten snel en gemakkelijk kunnen overleggen over een patiënt. De KNMT vindt mondzorg onder één dak een goed concept. Dat promoten wij. Ik denk dat patiënten daarmee ook het best gediend zijn.

Is het wel mogelijk om een beroepsorganisatie te zijn voor allerlei soorten tandartsen: solisten, groepspraktijk, ketens, zzp'ers en praktijkeigenaren?

Lees verder op pagina 8

ADVERTENTIE

Vervolg van pagina 7

We willen graag dat er diversiteit blijft. We zitten met een grote groep jonge tandartsen die gedreven zijn en het vak willen leren beheersen. Er zijn veel parttimers die niet fulltime willen werken en met het zzp-model een goed inkomen hebben. Die hebben geen ondernemerslasten. Als ze een praktijk willen overnemen, moeten ze dat kunnen financieren. De vraag is of ze daar zeker in de eerste jaren goed uitspringen. De groep die nog de boot afhoudt, is zo groot dat we ons een beetje zorgen maken of er op termijn voldoende tandartsen zijn die het ondernemerschap willen aangaan. Aan de andere kant zien we prima draaiende praktijken waarin netjes is geïnvesteerd, maar die individuele tandartsen toch niet willen overnemen. Banken zijn ook terughoudender geworden met de financiering van jonge ondernemers. Dan is het aantrekkelijk om aan een keten te verkopen en je pensioen veilig te stellen. En als jonge tandarts is het aantrekkelijk om door te gaan

Geen verplichte nascholing is gênant

als zzp'er. We vinden deze marktsituatie niet gewenst. De KNMT heeft daarom masterclasses opgezet voor praktijkvoering en voert gesprekken met banken over financiering voor jonge tandarts-ondernemers.

Wil de KNMT dan meer tandartsen die een eigen praktijk starten?

Bij diversiteit is het verstandig dat er een bepaald evenwicht is. In Nederland ligt het aandeel van ketens in de markt op ongeveer op 10%. Dat zal nog wel wat groeien. Voor de kwaliteit van de mondzorg, de belangen van de tandarts en met name voor de belangen van de patiënten is het goed dat de diversiteit blijft en dat er ergens een soort stop komt op de groei van ketens. Als KNMT zijn we voorstander van meer tandartsen-ondernemers. Bij ketens gaat het er voor mij om dat ze fatsoenlijk werk leveren en het belang van de patiënten vooropstellen. Als ze dat doen, kun je er weinig tegen inbrengen. Maar de KNMT vindt dat het belang van tandartsen en patiënten niet gediend is met eenheidsworst.

Gaat u als voorzitter pleiten voor verplichte bij- en nascholing voor tandartsen?

Ik ben een zeer groot voorstander van verplichte nascholing. Als je door je knie bent gegaan en kunt kiezen tussen een orthopeed die nascholing heeft gevolgd en één die dat niet heeft gedaan, is de keuze toch gemakkelijk? Als je de patiënt vooropstelt hoor je aan nascholing te doen. Vrijwel in alle Europese landen is er een verplichte nascholing voor tandartsen, behalve in Nederland. Een beetje gênant toch? Bevriende artsen geloven ook niet dat tandartsen geen verplichte nascholing hebben.

Hoeveel tijd heeft u nodig om dit te bereiken?

In principe heb ik twee termijnen van drie jaar als voorzitter. We waren er wel heel dichtbij met de Wet BIG 2, maar die is er nog niet gekomen. Verplichte nascholing gaat er wel komen. Het is ook gewoon heel leuk om nascholing te volgen.

Dit jaar zullen er waarschijnlijk voor het eerst meer vrouwelijke dan mannelijke tandartsen werkzaam zijn in Nederland. Hoe kijkt u daartegen aan en wat betekent het voor de KNMT?

In januari van dit jaar was 48% van de actieve beroepsgroep vrouw. Dus dit jaar zal de omslag er inderdaad wel zijn. Eigenlijk, en dat klinkt wat onaardig, is het een non-issue. Want het gaat erom dat er veel parttimers zijn, en of dat nu mannen of vrouwen zijn is eigenlijk niet relevant. Jonge tandartsen staan anders in het leven. Ook veel jonge mannen willen parttime werken. Tussen mannen en vrouwen zit wat dat betreft niet veel verschil. Daar moeten we het niet meer over hebben. Is het verstandig dat er in een beroepsgroep alleen maar vrouwen of mannen zijn? Ik denk dat het verstandig is dat er in elke beroepsgroep ongeveer evenveel vrouwen als mannen werken.

Moet je daar iets mee als beroepsorganisatie?

Ik vind dat je mannen en vrouwen moet beoordelen op hun individuele kwaliteiten. Het is goed dat het percentage ergens in het midden zit. Universiteiten zijn wel aan het zoeken naar een balans, want er worden nu veel meer vrouwen opgeleid. Bij de KNMT streven we ernaar dat de ledenraad en het bestuur een weergave zijn van de populatie. Bij de ledenraad lukt dat behoorlijk. In het bestuur hebben we op dit moment maar één vrouw. Vrouwen die belangstelling hebben voor een bestuurlijke functie nodig ik van harte uit om zich te melden. Maar mannen natuurlijk ook. We kijken bij alle kandidaten naar de individuele kwaliteiten en of ze complementair zijn aan het team. ■

ADVERTENTIE

Tandarts-gerodontoloog Barbara Janssens

“Ouderen die ons niet bereiken, hebben de zorg vaak het hardst nodig”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Waarom verdient de mondgezondheid van kwetsbare ouderen extra aandacht? Hoe ziet de mondzorg voor ouderen er in de toekomst uit? Barbara Janssens is tandarts-gerodontoloog in Vlaanderen en was betrokken bij het opzetten van het programma Gerodent in 2010. Hiermee wil ze de mondgezondheid van ouderen in woonzorgcentra (verpleeghuizen) verbeteren, onder andere door langs te komen met een mobiele tandartspraktijk. Inmiddels is het programma actief in ongeveer zestig woonzorgcentra in Oost- en West-Vlaanderen. Door een schaarste aan deelnemende tandartsen staan er zo'n tachtig huizen op de wachtlijst.

FOTO: RON PAOLO GILMAN

Over het algemeen worden tandartsen niet heel enthousiast van gerodontologie, dus het lijkt me een uitdaging om tandartsen bereid te vinden zich voor jullie programma in te zetten. Hoe motiveer je tandartsen om mee te doen?

Dat is heel moeilijk. Aan de ene kant is het een stukje beeldvorming van gerodontologie die tandartsen ervan weerhoudt om zich op de oudere doelgroep te richten. Aan de andere kant ligt het aan het zorgsysteem. We hebben geen publiek gezondheidszorgsysteem waarbij de overheid de tandarts voor een bepaalde groep oudere patiënten verantwoordelijk kan stellen. Traditioneel werkt men als zelfstandig practicus en kan men de keuze maken om bepaalde patiënten niet te behandelen. Binnen ons fee-for-service systeem is er ook weinig stimulans om ouderen in moeilijke omstandigheden te behandelen wanneer de agenda al volgeboekt is. Binnen Gerodent werken de tandartsen als werknemer van het UZGent voor een vast loon, maar dit is niet wat de meesten gewend zijn.

Wat was uw motivatie om met kwetsbare ouderen te werken?

Tijdens mijn beginjaren als tandarts merkte ik hoe beknottend het was voor mezelf om tussen vier muren te werken en maar een deel van de bevolking te zien. Na vijf jaar tussen die vier muren, realiseerde ik me dat mensen die de praktijk niet bereiken, onze zorg juist het hardst nodig hebben. Toen begon ik na te denken over een mobiele tandartspraktijk. Ondertussen werk ik nog steeds als algemeen tandarts, maar doe ik ook heel wat zaken daarbuiten die iets betekenen voor mensen die de praktijk niet bereiken. De dankbaarheid van de bewoners en de woonzorgcentra die we kunnen helpen met Gerodent en het fantastische team om mee samen te werken zijn de grootste motivatie om hiermee verder te gaan.

Wat houdt Gerodent precies in?

Het programma bestaat uit verschillende onderdelen. Zodra een woonzorgcentrum zich bij ons aanmeldt, starten we binnen het huis een mondzorgteam op. Dit valt onder het preventieve deel van Gerodent. Wij geven het mondzorgteam een opleiding, zodat het kennis en vaardigheden heeft om de mondgezondheid van de bewoners in de gaten te houden en te stimuleren. Ze moeten bijvoorbeeld leren de dagelijkse mondhygiëne uit te voeren, in de mond te kijken en een mondzorgdossier op te stellen voor elke bewoner.

Het tweede onderdeel is onze mobiele tandartspraktijk, waarmee we elk half jaar een dag of enkele dagen bij de woonzorgcentra die aangesloten zijn bij Gerodent langsgaan. Al het mogelijke materiaal stoppen we in twee bestelwagens en in een ruimte in het woonzorgcentrum zetten we een praktijk op en bieden we mondzorg aan mensen die normaliter niet bij de tandarts kunnen komen.

Naast de klinische zorgverlening is Gerodent tot slot een onderwijs- en onderzoeksplatform. Ter plekke betrekken we het personeel van woonzorgcentra bij wat we doen, zodat zij kennis opdoen en deze doorgeven aan de rest van het personeel. Studenten Tandheelkunde in hun laatste jaar lopen vaak mee en doen dan praktijkervaring met ouderen op, die ze niet in de normale kliniekstage tegenkomen. Met ons onderzoek hopen we tot gedegen advies te komen aan de overheid om de zorg voor ouderen te verbeteren. En inderdaad, we zouden Gerodent graag willen uitrollen over meer woonzorgcentra, maar daarvoor vinden we momenteel niet genoeg tandartsen.

Is jullie mobiele tandartspraktijk uniek of bestaat een dergelijk initiatief in Nederland ook?

Er bestaan meerdere initiatieven met een mobiele tandartspraktijk in Nederland en België. Op dit moment zijn wij in België de grootste speler.

Wat hebben jullie tot nu toe bereikt met Gerodent?

Voordat het programma van start ging, hadden we al veel onderzoek gedaan naar de behandelbehoeften van ouderen en naar de barrières van zorgpersoneel rond de mondzorg voor ouderen. Veel ouderen zijn voor hun opname in een woonzorgcentrum al enkele jaren zorgbehoevend en zijn vaak jarenlang niet naar de tandarts geweest. Daardoor ontstaat er een enorme zorgachterstand.

Met data van Gerodent hebben we kunnen aantonen dat de zorgvraag van bewoners van woonzorgcentra naar beneden gaat en meer op het niveau van de normale bevolking komt. Ook konden we aantonen dat iets meer dan de helft van de bewoners stabiel blijft qua mondgezondheid, wat inhoudt dat ze over een gemiddelde opvolgtermijn van 22 maanden geen nieuwe pathologie meer ontwikkelen. Lopend onderzoek toont aan dat de ouderen zelf onze manier van werken verkiezen boven de standaard praktijk.

Wat zijn de belangrijkste uitdagingen voor de toekomst in de mondzorg voor ouderen?

We hebben natuurlijk te maken met een enorme vergrijzing en ‘verzilvering’, een toename van het aantal 80- en 90-jarigen. Straks hebben we te maken met generaties dentate patiënten, met implantaten en complexe constructies in de mond. Als die mensen een aantal jaren ondermaatse mondhygiëne hebben in combinatie met xerostomie door het medicatiegebruik, dan zijn dat allemaal tikkende tijdbommen.

Tikkende tijdbommen, wat bedoelt u daarmee?

Door het gebrek aan mondzorg in een droge mond, lopen ouderen het risico om op heel hoge snelheid veel pathologie te ontwikkelen. Vaak vragen andere aandoeningen, zoals diabetes, dementie of mobiliteitsproblemen, veel tijd en energie in het dagelijks leven. Dagelijkse mondhygiëne, gezonde voeding of een bezoek aan de tandarts voor controle staat bij veel ouderen dan niet hoog op de agenda. Doordat er steeds meer ouderen zullen zijn en ze ook steeds meer eigen tanden hebben, kunnen de problemen niet te overzien en onbetaalbaar worden.

Met eigen tanden moet je er extra zorg voor dragen dat het gebit op latere leeftijd niet meer achteruitgaat, wanneer mensen zorgbehoevend worden. Voorheen hadden de meeste ouderen een gebitsprothese, die minder opvolging vraagt. Bovendien hebben mensen die op hoge leeftijd hun elementen verliezen vaak niet het aanpassingsvermogen om nog aan een gebitsprothese te wennen.

Wat moet er veranderen om deze uitdagingen het hoofd te bieden?

We moeten het zorgsysteem aanpassen aan de behoeften die er zijn binnen de bevolking. In het huidige systeem verwachten we dat mensen op eigen initiatief naar de tandarts komen. Zodra ouderen zich niet meer naar de praktijk kunnen begeven of andere prioriteiten hebben, stellen ze de mondzorg uit totdat een acuut probleem zich voordoet.

Ik pleit er dan ook voor dat tandartsen meer samenwerken met andere eerstelijns zorgverleners, zodat patiënten bijvoorbeeld in hetzelfde gebouw als de huisarts, kinesist of apotheek naar de tandarts kunnen. Dat verlaagt de drempel voor een preventieve controle van de mond. Als daar een duwtje in de rug bij komt vanuit de huisarts of een thuisverpleegkundige om een bezoek aan de tandarts te brengen, is dat helemaal mooi.

Hoe kan de overheid de mondgezondheid van ouderen in de toekomst waarborgen?

De overheid zou een gezonde omgeving moeten creëren met de focus op preventie en minder op curatieve zorg. Het zou mooi zijn als we als zorgprofessionals beloond worden om onze patiënten gezond te houden en niet uit het oog te verliezen. Door zowel bij de ouderen als bij het zorgpersoneel meer aandacht te geven aan mondgezondheid, kunnen we ervoor zorgen dat de mondgezondheid stabiel blijft bij het ouder worden.

Uit een kosteneffectiviteitsstudie waarbij gegevens van Gerodent gebruikt werden, blijkt dat de meest kosteneffectieve optie is om de mondzorg voor ouderen in woonzorgcentra in-huis aan te bieden. Deze optie hebben we vergeleken met het klassieke zorgpad en met een preventief programma in het woonzorgcentrum waarbij de bewoner voor professionele zorg het huis uit moet. De kosten van alle mondzorg in-huis aanbieden zijn hoger dan de traditionele zorg omdat er meer mensen zorg krijgen, maar de positieve invloed op de algehele gezondheid zorgt ervoor dat deze methode de voordeligste optie is.

Is de situatie in Nederland vergelijkbaar met die in België?

Het is moeilijk vergelijken tussen twee landen, maar we hebben in ieder geval de overeenkomst dat tandartsen werken als zelfstandige zorgprofessionals met eigen praktijken. Ze bepalen zelf het type zorg dat ze leveren. In sommige andere landen werken tandartsen voor de overheid en bepaalt de overheid bijvoorbeeld dat meer tandartsen zorg aan ouderen gaan leveren.

Qua gerodontologie loopt Nederland een stukje voorop. In België hebben we geen specialisatieopleiding in die richting, in Nederland wel voor zowel tandartsen als mondhygiënisten. Er zijn nog steeds niet veel tandartsen die zich specifiek op zorg voor ouderen toeleggen, maar ze zijn er in ieder geval wel. En er is momenteel in Nederland structureler aandacht voor mondzorg in woonzorgcentra. Door de grotere diversiteit in mondzorgprofessionals staan er ook meer mensen klaar om preventieve zorg te bieden. Hoewel het feit dat Nederland vooroploopt op sommige vlakken niet betekent dat de mondgezondheid bij Nederlandse ouderen zoveel beter is dan bij Belgische, want het is een complex probleem dat van veel factoren afhankelijk is.

Wat zou u de komende tien jaar nog willen bereiken?

Als ik mag dromen? Dan zou ik Gerodent willen uitbreiden naar alle andere woonzorgcentra en ook de meest kwetsbare mensen in hun thuissituatie willen opvangen. Ik hoop dat de zorg toegankelijk wordt voor alle ouderen en dat de mondgezondheid niet meer achteruitgaat als andere aspecten van onze gezondheid achteruitgaan, want die tanden zijn er voor gemaakt om honderd jaar in onze mond te staan. ■

De financiering van Gerodent

Net zoals een normale praktijk haalt Gerodent haar inkomsten uit behandelingen. Daarnaast betalen woonzorgcentra een vast bedrag per jaar voor de geleverde diensten en krijgt Gerodent inkomsten uit de opleiding die ze geven aan personeel van woonzorgcentra. In het verleden hebben ze ook giften ontvangen. Op termijn hoopt Janssens dat de overheid de vaste bijdragen kan dekken die woonzorgcentra nu moeten betalen om alles financieel overeind te houden.