Dental Tribune

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

Bezoek een QuickSleeper Introductieavond bij u in de buurt

Amsterdam | Apeldoorn | Assen | Eindhoven | Enschede | IJsselstein | Middelburg | Nijmegen | Roermond | Rotterdam | Sneek | Zwolle

registreren: straightdental.com/qs-introductie

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 9 - NUMMER 4 - MEI 2019

Offerteplicht
33% van tandartsen komt niet met noodzakelijke prijsopgave
Pagina 4

Bezwaar tegen zorgverzekeraar
Kritiek van tandartsen om houding Zilveren Kruis
Pagina 5

Coeliakie
Nieuwe richtlijn met concrete adviezen voor tandartsen
Pagina 6

Stemming
Helft administratieve taken overbodig?
Pagina 14

"Ook e-sigaret kankerverwekkend"
Geen onschuldig alternatief, blijkt uit onderzoek
Pagina 16

NWVT 115 jaar
Focus op beeldvorming tijdens lustrumcongres
Pagina 23-24

Erik Ranzijn: "Personeelsmanagement doet een tandarts er niet 'even bij'"

Pagina 8-9

Speelfilmtandarts bepaald geen rolmodel

AMSTERDAM 78% van de Nederlanders heeft vertrouwen in de tandarts, is in deze editie van Dental Tribune te lezen. Toch doen stereotypen over tandartsen anders vermoeden. Uit nieuw onderzoek blijkt dat de beroepsgroep van tandartsen er in speelfilms niet best vanaf komt. Onprofessionele en zelfs moorddadige vakgenoten zijn in de naoorlogse filmgeschiedenis schering en inslag.

Samen met ACTA-hoogleraar Henk Brand onderzocht tandarts Paul Voorbraak voor zijn masterscriptie 256 speelfilms waarin tandartsen een rol spelen. Tot omstreeks 1940 was de portrettering van de beroepsgroep nog vrij neutraal, maar daarna ontstonden negatieve stereotypen. Zo loopt de tandarts in speelfilms vaak achter qua techniek, is hij onhygiënisch en komt hij onprofessioneel over, bleek uit de analyse. Een berucht 'dieptepunt' is de wrede nazitandarts in de film Marathon Man (1976).

Lees verder op pagina 4

Dierproeven binnen de tandheelkunde: zielig of essentieel?

Jaarlijks worden er wereldwijd ongeveer 115 miljoen dierproeven gedaan. Ondanks de ambitie om voorloper te worden in proefdiervrij innovatief onderzoek, is het aantal dierproeven in Nederland de laatste jaren gestegen tot 530.568 in 2017. Zijn al deze dierproeven wel nodig, en in hoeverre worden ze voor tandheelkundig onderzoek ingezet. Dental Tribune zocht het uit.

Lees het artikel op pagina 13-14 en bekijk de reportagevideo op www.dental-tribune.nl

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

Protilab

OVERSTAPPEN OP DIGITAAL AFDRUKKEN?

PROTILAB ONDERSTEUNT U MET UITSTEKENDE KWALITEIT VOOR EEN SCHERPE PRIJS!

ALTIJD
-10%
KORTING OP UW DIGITALE WERK

Bij Protilab profiteert u, naast onze gebruikelijke voordelige prijzen, van een extra korting van 10% op al uw prothetistische voorzieningen die worden uitgevoerd met een digitale scan.

3shape product : 3Shape Trios Move

contact@protilab.nl

Bel gratis! **0800-0525**

www.protilab.nl

Protilab is niet aansprakelijk voor typefouten en u kunt hier geen rechten aan ontlenen.

Joke Kwakman nieuw bestuurslid KNMT

Joke Kwakman. FOTO: KNMT

UTRECHT De KNMT heeft een nieuw bestuurslid: Joke Kwakman. De 59-jarige MKA-chirurg werd afgelopen week door de leden van de beroepsvereniging van tandartsen, MKA-chirurgen en orthodontisten gekozen.

Joke Kwakman voltooide haar studie tandheelkunde in 1982 in Nijmegen, waarna ze daar is opgeleid tot specialist Mondziekten en Kaakchirurgie. Momenteel werkt ze als MKA-chirurg in het Ikazia Ziekenhuis en de Havenpolikliniek in Rotterdam, en in het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland en Hellevoetsluis.

Kwakman heeft diverse publicaties in (inter)nationale tijdschriften op haar naam staan over MKA-chirurgie. Naast haar werkzaamheden als MKA-chirurg leidt ze sinds 2006 coassistenten tandheelkunde op in Nijmegen. Ook is Kwakman al bijna dertig jaar actief op bestuurlijk niveau. Zo was ze voorzitter van de Specialisten Registratie Commissie van de KNMT en secretaris van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten en Kaakchirurgie (NVMKA). Kwakman ziet haar benoeming als bestuurslid van de KNMT als een nieuwe uitdaging: “Ik verheug me erop de belangen te behartigen van zowel de tandartsen als de tandarts-specialisten.”

Tijdens de ledenvergadering waarop Kwakman gekozen werd, herbenoemden de leden ook de zittende bestuursleden voor drie jaar. Dat zijn Wolter Brands (voorzitter), Henk Donker (penningmeester) en Richard Kohsiek (lid).

(bron: KNMT)

3D-geprint kaakimplantaat redt leven

De Universiteit Utrecht wil 3D-geprinte implantaten breder inzetten.
FOTO: PIXABAY

UTRECHT De Universiteit Utrecht (UU) heeft een 3D-geprint kaakimplantaat geplaatst bij een 12-jarige labrador die kampte met een kaaktumor. Het is de tweede hond in Europa met een 3D-geprint implantaat. De UU wil 3D-geprinte implantaten breder inzetten bij zowel dieren als mensen.

“Na meerdere scans bleek Sam een tumor op haar kaak te hebben. Hoe lang ze nog te leven had, wisten de dierenartsen niet. Twee weken, drie weken, misschien een maand,” vertelt baasje Leo Fleeré. “Ze takelde met de dag af, dus ik besloot haar in te laten slapen. De datum stond al vast.”

Per toeval zag Fleeré een reportage op het nieuws over husky Iza, de eerste hond in Europa die na verwijdering van een tumor een 3D-geprint schedeldak kreeg bij de UU. Sam werd de tweede patiënt die een 3D-geprint implantaat zou krijgen. “We hebben de rechterjukboog, onderrand van de rechteroogkas en het achterste deel van de rechterbovenkaak met de laatste twee molaren en natuurlijk de tumor ter grootte van een kippenei verwijderd,” vertelt dierenarts Björn Meij. Het ontstane gat is vervolgens opgevuld met een 3D-geprint implantaat van titanium.

Na twee succesvolle operaties is Meij van plan om toepassingen rond 3D-printen verder uit te breiden. “Dat dit kan, betekent dat de mogelijkheden zijn uitgebreid voor mens en dier. Je kunt de techniek op steeds meer manieren inzetten.” Op dit moment wordt er onderzoek gedaan naar de werking van een 3D-geprint implantaat voor heupdysplasie bij mens en hond.

(bron: Telegraaf)

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

Column
Reinier van de Vrie

*hat the *uck...

**hat the *uck, zei onze jagende *oorouder die met zijn stenen slinger mis*ierp en de a*ondmaaltijd aan zich *oorbij zag gaan. De uni*ersiteit *an Zürich hee*t ontdekt dat de jagers en *erzamelaars in het stenen tijdperk de letter v, f en w (ik zal ze hier één keer noemen) niet konden uitspreken. Dat komt *olgens hen omdat onder- en bo*engebit precies op elkaar pasten. Probeer die letters dan maar eens *atsoenlijk uit te spreken. Daarnaast gebruikten ze hun *oortanden als gereedschap en om *lees a* te scheuren als ze de buit *el binnen hadden gehaald. Ze hadden dus heel andere klanken tot hun beschikking. In de loop der tijd hee*t de mensheid zich zo ont*ikkeld dat ze met *ruchtenhapjes, smoothies, kadetjes en malse runderlapjes toe kan. Daar heb je relatie* niet *eel tand *oor nodig om dat *eg te *erken. De meesten *an ons hebben een lichte o*erbeet, zodat *e met die letters minder moeite hebben. De *olkskrant, *aaruit deze in*ormatie komt, deed de suggestie om ‘roo*o*er*allen *allen *rij *aak *oor’ maar eens uit te spreken door bo*en- en ondertanden precies op elkaar te houden. *oor*aar geen *eest.*

*Grappig dat taal en klanken zich zo kunnen ont*ikkelen. Maar dat betekent dat *e daarin ook *erder kunnen gaan. Als *e bepaalde lelijke *oorden niet meer *illen kunnen horen, moeten *e zorgen dat k*alijke letters *erd*ijnen. *e moeten de komende eeu*en dan natuurlijk *el het nodige aan de tanden bijscha*en om te zorgen dat die uitgebannen *orden. En *e kunnen natuurlijk ook nieu*e letters gaan ont*ikkelen en nieu*e *oorden bedenken. Ik stel *oor dat er een staatscommissie *ordt ingesteld die zich hiermee bezig gaat houden. In die commissie komen taalkundigen, een BN’er (ik stel Roel *an*elzen *oor), een on*ermijdelijke ambtenaar, een schrij*er (Ilja P*ei**er, bij*oorbeeld) en natuurlijk een orthodontist. Ik zie *oor orthodontisten mooie tijden aanbreken, *ant als geen ander *eten zij immers tanden en kiezen naar allerlei plekken en in di*erse standen te dirigeren. Het zal *ast *el e*en puzzelen zijn om letters k*ijt te raken o* te krijgen.*

*Die commissie kan dan gelijk maar het beste inzetten op robottaal. Onze hele samenle*ing digitaliseert immers razendsnel. O* t*itteren *e o*er *ij*en*ij*tig jaar alleen nog maar met emoticons en hebben *e *erder geen taal meer nodig? O ja, *il de commissie ook het toetsenbord aanpassen?*

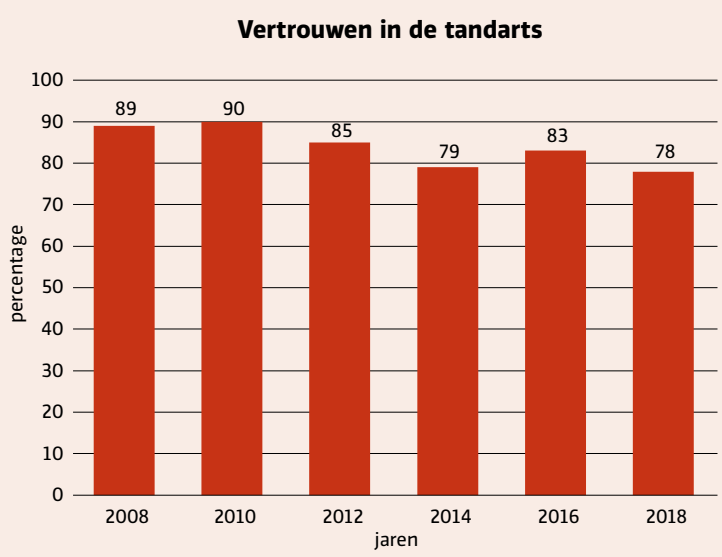
*Reinier *an de *rie is *reelance tandheelkundig journalist en tekstschrij*er. Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com.*

Feiten & cijfers

78%...

...van de Nederlanders heeft vertrouwen in de tandarts.

Elke twee jaar geven respondenten uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg aan hoeveel vertrouwen ze in een beroepsgroep of instelling hebben. Hierbij hebben ze de keuze uit 'heel veel', 'veel', 'weinig', 'heel weinig' of 'geen mening'. Uit het onderzoek uit 2018 blijkt dat het vertrouwen van Nederlanders in de tandarts de afgelopen tien jaar licht is gedaald. In 2008 had 89% van de respondenten vertrouwen in de tandarts, terwijl dat tien jaar later 'slechts' 78% bedraagt. Ook tijdens de vorige meting in 2016 lag het vertrouwen in deze beroepsgroep hoger dan in 2018. Een verklaring voor de daling is er niet. "Wij hebben verder geen onderzoek gedaan naar bijvoorbeeld de trends door de tijd, de verschillen tussen zorgverleners en mogelijke verklaringen voor de mate van vertrouwen," stelt Nivel-onderzoekster Anne Brabers.



(bron: MedischOndernemen. A.E.M. Brabers, M.P. Kooijman en J.D. de Jong: Barometer Vertrouwen in de gezondheidszorg. Utrecht: Nivel. [https://www.nivel.nl/consumentenpanel, 11 april 2019].)

Tandarts en mondhygiënist vaker onder één dak

De tandarts en mondhygiënist werken steeds vaker samen vanuit één praktijk. Dat blijkt uit onderzoek van tandarts.nl onder 5.100 tandartspraktijken in Nederland. 15% van de praktijken werkt samen met een mondhygiënist. In 2017 ging het om 11%.

Tandartspraktijken waar een mondhygiënist aanwezig is, nemen vaker nieuwe patiënten aan. FOTO: PIXABAY

Patiënten geven de voorkeur aan efficiëntie en ervaren deze ontwikkeling als praktisch. "Uit ons onderzoek komt de trend naar voren dat tandartsen en mondhygiënisten vaker samenwerken in dezelfde praktijk. Dat is voor de huidige patiënt met een volle agenda een voordeel, omdat afspraken op elkaar kunnen worden afgestemd," aldus Kune Burgers van tandarts.nl. Uit het onderzoek blijkt ook dat nieuwe patiënten vaker welkom zijn bij tandartspraktijken waar een mondhygiënist aanwezig is. Van de praktijken met een tandarts en mondhygiënist onder één dak neemt 96% nieuwe patiënten aan. Van de tandartspraktijken zonder mondhygiënist is dit slechts 67%. (bron: Tandarts.nl)

Tandarts kampt met slecht imago in speelfilms

De tandarts wordt in speelfilms vaak afgebeeld als een Kaukasische, gewelddadige man. Dat stelt tandarts Paul Voorbraak in zijn masterscriptie. Samen met ACTA-hoogleraar Henk Brand bestudeerde hij 259 films waarin tandartsen een rol spelen.

De tandarts wordt in speelfilms vaak geportretteerd als een handtastelijke, slechte man. FOTO: SHUTTERSTOCK

In een derde tot de helft van de gevallen kampt de tandarts met een negatieve portrettering in films. "De positieve held die minder bedeelden helpt, zien we veel minder," vertelt Voorbraak. De net-afgestudeerde tandarts stelt ook dat er sprake is van een statistische toename van het aantal bloederige ingrepen. Het aantal krijsende patiënten lijkt daarentegen te dalen.
De tandarts wordt vaak geportretteerd als een blanke man. "Meer dan driekwart van de studenten op de tandartsacademie is vrouw, maar dat zie je weinig terug in films," stelt Voorbraak. Daarnaast loopt de tandarts in speelfilms vaak achter qua techniek, is hij onhygiënisch en komt hij onprofessioneel over.

De geschiedenis van tandartsen in films begon rustig, stelt Brand. "Rond het jaar 1940 was de tandarts heel neutraal." Het kantelpunt wordt gevonden in de film Marathon Man uit 1976, waar een nazi-tandarts een PhD-geschiedenisstudent martelt. De student, gespeeld door Dustin Hoffman, overleeft de martelpraktijken wel, maar vanaf dan wordt de portrettering grimmiger. "Daarna krijg je films waarin patiënten het tandartsbezoek niet meer overleven," concludeert Brand.
"Uit onderzoek blijkt dat veel mensen simpelweg bang zijn voor het tandartsbezoek," vertelt Voorbraak. "Maar of patiënten door dit slechte imago ook daadwerkelijk angstiger zijn geworden, is niet één op één aan te tonen." Worden mensen banger voor de tandarts door deze films of wordt de tandarts slecht afgebeeld, omdat er toch al angst heerst? Dit lijkt een kip-ei-verhaal.

(bron: NPO Radio 1)

33% van tandartsen voldoet niet aan offerteplicht

DEN HAAG Een op de drie tandartsen verstrekt de patiënt vooraf geen offerte bij een behandeling die duurder is dan 250 euro, terwijl dit wel verplicht is. Dat blijkt uit onderzoek van de Consumentenbond.

Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moeten tandartsen voorafgaand aan een behandeling een prijsopgave aan de patiënt overhandigen, wanneer de behandeling duurder is dan 250 euro. Van de 3.300 mensen die een prijzige behandeling ondergingen, kreeg 'slechts' de helft een offerte van de tandarts. 11% kreeg een berekening nadat ze daar zelf om vroegen en 36% kreeg vooraf überhaupt geen prijsopgave.
"Een offerte is essentieel omdat de patiënt daarmee vooraf inzage heeft in de kosten en kan nagaan welk deel de zorgverzekeraar vergoedt en welk deel zelf betaald moet worden. Ook kan de patiënt na de behandeling controleren of de uiteindelijke rekening overeenstemt met de offerte," stelt Olof King, manager belangenbehartiging bij de Consumentenbond.
De Consumentenbond heeft 13.000 consumenten geënquêteerd. Een deel van de respondenten geeft aan weleens te twijfelen over de noodzaak van een behandeling: 10% twijfelt daaraan bij de tandarts en 15% bij de mondhygiënist. Ook zegt 70% het vijfminutentarief van de mondhygiënist (12,85 euro voor vijf minuten) aan de hoge kant of zelfs te hoog te vinden.
Uit het onderzoek blijkt wel dat consumenten over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van hun mondzorg. Ze geven de tandarts gemiddeld een 8,3 en de mondhygiënist een 8.
(bron: Consumentenbond)

Tandartsen zijn verplicht een prijsopgave aan de patiënt te overhandigen wanneer de behandeling duurder dan 250 euro is. FOTO: PIXABAY

Quiz

1. Speekseltesten kunnen van belang zijn als er sprake is van onbegrepen, ernstige gebitsslijtage.
a. Juist
b. Onjuist

2. Er zijn duidelijke waarden van de mate van slijtage bij bepaalde leeftijdsgroepen die als fysiologisch of pathologisch worden beschouwd.
a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 30.

Beroepsverenigingen dienen bezwaar in tegen beleid Zilveren Kruis

UTRECHT Beroepsverenigingen NVOF, NVGPT, ANT en KNMT hebben in een brief bezwaar gemaakt tegen het beleid van Zilveren Kruis. De zorgverzekeraar stelt dat tandartsen geen verwijzer kunnen zijn naar een (orofaciaal) fysiotherapeut.

In de brief stellen de verenigingen dat het werkgebied van de tandarts en (orofaciaal) fysiotherapeut onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. De tandarts is de enige zorgverlener die in staat is een dento-alveolaire oorsprong van een klacht vast te stellen of uit te sluiten. Andere zorgverleners zijn onvoldoende toegerust om dit onderscheid grondig te maken.

Daarnaast is de stelling dat tandartsen geen verwijzer kunnen zijn volgens de beroepsverenigingen een ontkenning van de zorgvuldig opgebouwde samenwerking tussen tandartsen en fysiotherapeuten. Ook wordt er jaarlijks meermaals gezamenlijke bij- en nascholing voor tandartsen en (orofaciaal)fysiotherapeuten georganiseerd.

Het laatste bezwaar is dat het beleid van Zilveren Kruis niet tijd- en kosteneffectief en tevens schadelijk voor de zorg is. Wanneer fysiotherapeuten geen verwijzingen mogen ontvangen door tandartsen, moeten patiënten met klachten gerelateerd aan het kauwstelsel langs de huisarts of op eigen initiatief naar de fysiotherapeut. Dit levert vertraging op en in het eerste geval ook meer kosten.

Door middel van de bezwaarbrief roepen de beroepsverenigingen op om de beleidsregel van Zilveren Kruis te schrappen.

(bron: ANT)

Zilveren Kruis vindt dat tandartsen geen verwijzer kunnen zijn naar een (orofaciaal) fysiotherapeut.
FOTO: CAN STOCK PHOTO

DHIN verandert van koers

Op 5 april jl. organiseerde DHIN in haar magazijn in Houten drie goedbezochte lezingen voor iedereen die DHIN een warm hart toedraagt. In het verleden steunde DHIN projecten vooral gericht op het saneren van gebitten. Deze aanpak heeft veel beperkingen, immers er wordt meestal slechts een beperkte bevolkingsgroep bereikt, het is niet duurzaam en vraagt kostbare (technische) ondersteuning. Reden waarom DHIN de focus heeft verlegd van restauratie naar preventie. Beter is het om aan te haken bij bestaande projecten om de gezondheid bij achtergestelde bevolkingsgroepen te verbeteren.

In het kader van *fit door DHIN* besprak tandarts Ineke van Lent het project 'Brush, Wash & Smile'. Door het verbinden van tandenpoetsen met fluoridetandpasta met het wassen van handen kan het schoolverzuim van kinderen door ziekten aanzienlijk verminderd worden. Minder kostbaar, duurzamer en veel effectiever.

Denise Duijster (ACTA, sociale tandheelkunde) gaf een exposé van het Project 'Fit for School' in Zuidoost-Azië. Door het aansluiten bij bestaande onderwijsprogramma's wordt de gezondheid van kinderen aanzienlijk verbeterd door het combineren van een ontwormingsprogramma en het klassikaal poetsen op scholen met schoon drinkwater. Gebruik wordt gemaakt van de bestaande infrastructuur, immers leraren en ouders doen mee en dat tegen zeer lage kosten.

Laatste spreker was tandarts Thom Linsen. Hij werkte in vijf verschillende lagelonenlanden en liet zien hoe moeilijk het is om de eerstehulpverlening om te zetten naar structurele preventieprogramma's. Wat is bijvoorbeeld de bijdrage van backpackers aan het verbeteren van de gezondheidszorg?

Kortom, een trigger en uitdaging voor iedereen die eens van de overgeorganiseerde gebaande paden wil afwijken.

Meer informatie over de activiteiten van DHIN vindt u op www.dhin.nl.

ADVERTENTIE

OMNICHROMA

Every Shade, One Choice

Dit is mogelijk met OmniChroma:

Deel 1 uit de serie van cases: Maarten de Beer, Erik-Jan Muts en Thomas Taha

© Maarten de Beer

Eerst zien dan geloven,
doe de OmniChroma Challenge!

Vraag de gratis OmniChroma Challenge aan:
www.omniCHROMA.nl

Kaakfysiotherapeut effectiever bij bruxisme dan tandarts

NIJMEGEN Patiënten met bruxisme kunnen beter een kaakfysiotherapeut bezoeken dan een tandarts. Dat blijkt uit onderzoek aan het Radboudumc. Patiënten gaan op dit moment vaak langs bij de tandarts, waar ze vervolgens een bitje aangemeten krijgen.

Bruxisme is de wetenschappelijke term voor knarsetanden en kaakklemmen. Naar schatting knijpt 20% tot 30% van de volwassenen in Nederland overdag overmatig de elementen op elkaar. Ongeveer 8% tot 10% doet dit 's nachts. "Die laatste cijfers zijn gebaseerd op metingen van de spieractiviteit en hersenactiviteit 's nachts," legt onderzoekster aan het Radboudumc Simone Gouw uit.

"Veel nek- en hoofdpijnklachten zijn het gevolg van bruxisme," vertelt de promovenda. Door spanning op de kaak kan hoofdpijn ontstaan. Veel tandartsen hebben hier een eenvoudige oplossing voor: een bitje. Volgens Gouw is dat niet altijd genoeg. "Het bitje wordt overschat: je beschermt er je tanden mee maar lost bijvoorbeeld hoofdpijnklachten er niet mee op. Je hoeft met bruxisme niet alleen naar de tandarts, maar je kan bijvoorbeeld ook naar de fysiotherapeut."

Gouw ontdekte dat er een kloof is tussen wat de wetenschap aanbeveelt en wat de patiënt veelal aan advies mee naar huis krijgt. "In de praktijk denken tandartsen er vaak vrij simpel over: het komt door stress en met een bitje heb je het opgelost. Maar er zijn meer risicofactoren, zoals alcohol-, nicotine-, cafeïne- en amfetaminegebruik en als bijwerking van bepaalde antidepressiva."

(bron: RTL Nieuws / Omroep Gelderland) ■

ADVERTENTIE

Dent-Med Materials
Specialists in Bone and Tissue Regeneration

Geistlich THE COLLAGEN EXPERT
Geistlich Biomaterials

Volumebehoud met Geistlich Bio-Oss® Collagen en Geistlich Bio-Gide® in extractie sockets? EXACT

www.dent-medmaterials.nl info@dent-medmaterials.nl Tel. 0226 - 360 150 www.dentmedshop.nl

Tandarts kan bijdragen aan diagnose coeliakie

Tandartsen kunnen een grote bijdrage leveren aan de diagnosestelling van coeliakie. Dat blijkt uit een nieuwe Europese richtlijn over de diagnostiek en de behandeling van coeliakie, glutensensitiviteit (NCGS) en overige gluten-gerelateerde aandoeningen.

In Nederland heeft ongeveer 1% van de bevolking coeliakie, een auto-immuunziekte waarbij het lichaam heftig reageert op de inname van gluten. De behandeling bestaat uit een strikt glutenvrij dieet. Gluten is een eiwit dat voorkomt in tarwe, rogge, gerst, haver, spelt en kamut.

Een van de grote problemen bij coeliakie is onderdiagnose. Naar schatting is slechts bij één van de vier tot één van de acht patiënten in Nederland de diagnose gesteld. Dat wil zeggen dat 75% tot 85% van de gevallen onontdekt en dus onbehandeld blijft. Een verklaring hiervoor is dat coeliakie een darmaandoening is die zich in verschillende vormen kan manifesteren.

Veel coeliakiepatiënten kampen met mondgezondheidsproblemen, waaronder blaasjes, tandvleesproblemen en xerostomia. Hierdoor kan een tandarts een aanzienlijke rol spelen in de diagnose van coeliakie.

De onlangs opgestelde richtlijn vermeldt voor tandartsen de volgende tips:

1. Wanneer een patiënt kampt met tandglazuurdefecten, recidiverende orale aften of beide, kan er mogelijk sprake zijn van coeliakie.
2. Vraag de patiënt naar andere klinische symptomen van coeliakie, waaronder buikpijn, diarree, gewichtsverlies, slechte groei, bloedarmoede en vermoeidheid.
3. Informeer naar de aanwezigheid van andere auto-immuunziekten, vooral diabetes type 1 (T1DM) en schildklierontsteking (thyreoïditis). De aanwezigheid van deze ziekten kunnen de kans op coeliakie vergroten.
4. Overweeg om coeliakie toe te voegen aan de lijst met aandoeningen waar u tijdens de screening naar vraagt.
5. Wanneer coeliakie vermoed wordt, moet de tandarts of mondhygiënist de huisarts raadplegen.
6. Beveel geen glutenvrij dieet aan, zonder dat de diagnose daadwerkelijk is gesteld.

(bron: NCV, ESsCD) ■

DATA:

8 mei 2019,
Zwolle

14 mei 2019,
Eindhoven

5 juni 2019,
Amsterdam

EEN LEVEN LANG JE EIGEN GEBIT!

VAN FLUORIDEBEHANDELING TOT RESTAURATIE

NASCHOLINGSAVOND MET GEHONOREERDE GASTSPREKERS

DE VOORSPELBAAR-HEID VAN CARIËS EN MONDZORGPROBLEMEN BIJ KWETSBARE OUDEREN

Dr. Arie Hoeksema

Tandarts-onderzoeker aan de afdeling MKA en Bijzondere Tandheelkunde van het UMCG, tandarts-geriatrie algemene praktijk.

DE RESTAURATIEVE CYCLUS

Drs. Maurits de Kuijper

Promovendus – restauratie van uitgebreide endodontisch behandelde elementen – aan de RUG en begeleider studenten binnen het FIXED-programma, tandarts algemene praktijk.

SAVE THE DATE: WAAR & WANNEER?

8 mei 2019, Zwolle
14 mei 2019, Eindhoven
5 juni 2019, Amsterdam

- Inclusief catering/borrel na afloop.
- Accreditatie KRM/KRT is aangevraagd voor 2 punten.

MEER INFORMATIE & INSCHRIJVEN?

Ga naar www.colgatedental.nl voor meer informatie over de gastsprekers, de inhoud van de lezingen en schrijf u direct in!

www.colgatedental.nl

INTERESSANT VOOR HET HELE TEAM!
Tarief € 79,- p.p. Schrijf nu in met 2 personen of meer en ontvang € 10,- korting p.p.

Colgate®

Ga naar **www.colgatedental.nl** voor meer informatie

Erik Ranzijn over personeelsmanagement in de mondzorgpraktijk

“Personeelsmanagement doet een tandarts er niet ‘even bij’”

TEKST: TESSA VOGELAAR / FOTO: BEN ADRIAANSE

Wie als tandarts een eigen praktijk begint, wordt automatisch ook leidinggevende. Terwijl in de opleiding Tandheelkunde amper aandacht wordt besteed aan praktijkmanagement. De tandarts die zich wil bekwamen in leidinggeven is bij Erik Ranzijn aan het juiste adres. Met zijn eigen bureau in organisatieontwikkeling geeft hij al jaren begeleiding, training en advies in de mondzorgpraktijk. Deze maand verschijnt het AccreDidact-programma *Personeelsmanagement* van zijn hand.

Wat willen tandartsen vooral van u weten over personeelsmanagement?
De belangrijkste vraag onder tandartsen is altijd: hoe beïnvloed ik het gedrag van mijn assistenten? Hoe zorg ik ervoor dat ze zorgvuldig omgaan met het dossier, op een fijne manier communiceren met patiënten of simpelweg op tijd komen? Over het leidinggeven aan de overige professionals, de tandarts-medewerker of mondhygiënist, komen veel minder vragen.

> Een valkuil van tandartsen is dat het vaak doeners zijn

Wat kan in veel mondzorgpraktijken beter op het gebied van personeelsmanagement?
Een van de valkuilen van tandartsen is dat het vaak doeners zijn. Ze worden geconfronteerd met een vraagstuk en lossen dat op: ze kijken in de mond, zien een gaatje en gaan het vullen. In de omgang met je personeel is het vaak goed om niet direct te reageren en eerst te denken voordat je handelt. Zeker als het geen routine is, is het handig om eerst te bedenken welk effect je gedrag gaat hebben. Wat doet dit met het gevoel van mijn medewerker, welke reactie kan ik verwachten, heeft dit het gewenste effect of zijn er mogelijk ongewenste neveneffecten? Leidinggeven is invloed uitoefenen op anderen. Dat betekent dat je goed vooruit en terug moet blijven kijken. Dat stuk reflecteren kan beter bij veel tandartsen.

Wat ziet u misgaan op het gebied van de werving- en selectieprocedure?
Als een tandarts een nieuwe unit nodig heeft, doet hij gedegen onderzoek. Nogal wiedes, want dat gaat om een investering van zo’n 35.000 euro. Omgerekend drukt deze unit voor 5.000 euro per jaar op de winst- en verliesrekening, als afschrijvingspost. Als je dat echter vergelijkt met de loonkosten van één enkele assistente op jaarbasis, dan is die post op de winst- en verliesrekening vele malen groter. Een dergelijke investering doe je in een gesprek van een halfuur! Mijn advies is een kandidaat eens een dag mee te laten draaien. Tegen een vergoeding, vanzelfsprekend.
Een andere valkuil in het selectieproces is dat de tandarts vaak op zoek gaat naar een zelfde type assistent als die hij al in dienst heeft. Omdat deze zo goed bevalt. Maar daarmee zorg je voor een team vol zelfde karakters, terwijl diversiteit in de samenstelling van je team juist gewenst is.

U hebt in uw werk al veel tandartsen ontmoet die tevens leidinggeven. Hoe zou u de tandarts als leidinggevende typeren?
Hierover een uitspraak doen is risicovol. Want de tandartsen die ik zie, vormen een aselecte steekproef. Het zijn tandartsen die zich bewust zijn van het feit dat er iets in de praktijk aan de hand is en denken hier mogelijk zelf iets aan te kunnen doen. Ook in mijn cursus over leidinggeven voor tandartsen zie ik enkel tandartsen die ervoor openstaan iets te leren over dit onderwerp en zo te kunnen verbeteren. Als ik iets móet zeggen over de groep tandartsen die ik met name zie, is het dat ze niet heel direct zijn.

Waar komt dat volgens u door?
Een tandarts werkt met zijn medewerker knie aan knie, met het hoofd van de ‘klant’ tussen hen beiden in. Een absurde situatie als je het feitelijk bekijkt. Als ik bij de slager kom, hoef ik mijn hoofd niet tussen dat van de slager en zijn collega te leggen. De band tussen de tandarts als leidinggevende en zijn medewerker is daarmee letterlijk heel close. En gaat de hele dag door. Als de tandarts ’s ochtends kritiek heeft op zijn assistent, bestaat de kans dat hij de rest van de dag de instrumenten pinnig aangereikt krijgt of wordt doodgezwegen. Andere leidinggevenden zitten letterlijk minder dicht op hun medewerkers. Dat maakt dat veel tandartsen, althans de tandartsen die ik zie, de relatie goed willen houden en veel met de mantel der liefde bedekken. Direct aansturen of confronteren ligt dan minder voor de hand.

Erik Ranzijn: "De band tussen de tandarts en zijn medewerker is letterlijk heel close."

Verloopt personeelsmanagement in een kleine of solopraktijk anders dan in grote groepspraktijken of in ketens?
Ik denk het wel. Een solist voelt sterker de afhankelijkheid van zijn of haar medewerker. Hoe groter je praktijk, hoe meer je kunt opvangen. Als Anja ziek is in een grote praktijk, bel je Betty en als Betty niet kan, bel je Ellen. In grotere praktijken en ketens zie je daarnaast vaker een personeelsmanager. Dat is denk ik ook de reden voor veel tandartsen om hun praktijk over te doen aan een keten: ze kunnen zich weer lekker richten op het boren, zonder zich druk te hoeven maken over alle sores die een eigen praktijk met zich meebrengt.

Hoe zorg je als leidinggevende voor gemotiveerd personeel?
Het is vooral van belang om naar je personeel te luisteren. In negen van de tien gevallen is demotivatie onder personeel een gevolg van slecht leidinggeven. Vrijwel iedereen start gemotiveerd aan een baan. Het is daarom vooral belangrijk de motivatie van je personeel te behouden. Je bent te laat als je pas aan motivatie gaat werken als iemand al gedemotiveerd is. Vraag na wat maakt dat je personeel blij naar huis gaat. Naast luisteren is het van belang veel aandacht te geven aan je medewerkers en als team samen lol te maken.

In de inleiding van het vorige maand verschenen AccreDidactprogramma schrijft u: “Over management in het algemeen en leidinggeven in het bijzonder zijn veel (dikke) boeken geschreven.” Hoe onderscheidt dit boekje zich?
Het onderscheidt zich vooral doordat het zo dun is (lacht). Die dikke boeken zijn vooral interessant voor personeelsmanagers of managers van grote organisaties. Maar als je een tandarts bent die leidinggeeft aan een andere tandarts en vier assistenten in dienst, dan ben je een midden- en kleinbedrijf. Dan heb je geen zin om een dik boek met achtergrondtheorieën door te moeten spitten, maar wil je een boekje dat je in het weekend kunt doorlezen en op maandag praktisch kunt toepassen. Bovendien is een boek over gedragsverandering te vergelijken met een schriftelijke cursus autorijden: je leert het pas echt als je het in de praktijk toepast.

Merkt u in de praktijk dat personeelsmanagement iets is wat tandartsen ‘erbij doen’?
Jazeker. In de cursussen leidinggeven is er altijd wel één tandarts die zegt: “Maar dit hebben we in de opleiding helemaal niet gehad!”. Op ACTA en andere faculteiten worden wel lessen gegeven over praktijkmanagement, maar het is geen wezenlijk onderdeel van het curriculum, ook al is er meer aandacht voor dan vroeger.

Zou personeelsmanagement of leidinggeven een groter onderdeel moeten zijn van de opleiding Tandheelkunde?
Ja en nee. Ik denk dat er meer aandacht voor zou mogen komen, omdat het een wezenlijk onderdeel van de praktijkvoering is. Je geeft nu eenmaal leiding, of het nu in hiërarchische of functionele zin is. Zelfs als je niet de baas van de praktijk bent, dan ben je nog de baas van de assistente, wanneer je samen aan de stoel werkt.

> Als iemand al gedemotiveerd is, is het te laat om aan motivatie te gaan werken

Ik merk echter ook dat als ik college geef op de faculteit Tandheelkunde in Groningen, dat het onderwerp nog heel ver afstaat van masterstudenten. Dat komt pas veel later. Tandartsen die cursussen gaan doen over personeelsmanagement of er boeken over gaan lezen, doen dat pas als er een aanleiding voor is.

Ziet u door de jaren heen verandering in de mentaliteit in mondzorgpraktijken, en daarmee ook in het personeelsmanagement?

Lees verder op pagina 9

Over Erik Ranzijn

Dr. Erik Ranzijn (1957) studeerde psychologie en informatica aan de Universiteit van Amsterdam. Aan de Universiteit Twente promoveerde hij op het snijvlak van de cognitieve psychologie, de informatica en de onderwijskunde. In 1999 richtte hij Roovos Organisatieontwikkeling op, dat trainingen geeft en adviseert op het gebied van management, commercie en communicatie. Ook begeleidt hij tandartspraktijken in de verdere professionalisering van hun organisatie. Daarnaast verzorgt hij de training De tandarts aan de leiding. Sinds 2018 is hij tevens verbonden aan het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) als directeur van ACTA Dental Education en als voorzitter van de sectie Integrale tandheelkunde.

Vervolg van pagina 8

In de afgelopen vijftig jaar is er behoorlijk wat veranderd in de samenleving en in de relatie tussen werkgever en werknemer. Ook in de tandartspraktijk. De mondigheid van zowel patiënt als personeel is toegenomen. “Het mag niet omdat ik het zeg,” zoals je tegen kleine kinderen zegt, daar kun je als leidinggevende niet meer mee aankomen. Je moet in dialoog met je personeel om betrokkenheid na te streven. De gedachte dat leidinggeven gelijkstaat aan streng zijn is niet van deze tijd. De leidinggevende neemt uiteindelijk nog steeds de beslissing, maar laat zich waar mogelijk voeden door ideeën van zijn personeel.

De gedachte dat leidinggeven gelijkstaat aan streng zijn, is niet van deze tijd

De nieuwe generatie tandartsen bestaat grotendeels uit vrouwen. Zorgt dit voor een andere dynamiek in personeelsmanagement n de praktijk?
Mogelijkerwijs wel. Ik denk dat het reflecterende en empathische vermogen gemiddeld beter ontwikkeld is bij vrouwen dan bij mannen. Dat zou een positief effect kunnen hebben, vooral als het gaat om het luisteren. Besluitvaardigheid en daadkracht – eigenschappen die we eerder aan mannen toeschrijven – zullen mogelijk minder aanwezig zijn. Zoals ik in een bedrijf met veel mannen vaak adviseer dat er meer aandacht mag zijn voor de ‘zachte kant’, zo kan het in een praktijk met veel vrouwen geen kwaad om wat meer aandacht te geven aan een meer masculiene stijl van leidinggeven.

U vervult zelf al jaren leidinggevende functies. Wat is het belangrijkste dat u door de jaren heen zelf heeft opgestoken over leidinggeven?
Ik heb gemerkt dat mijn persoonlijke valkuil is dat ik vaak te snel wil. Ik moet blijven letten op het creëren van betrokkenheid. Als ik te snel ga, raken mensen niet aangehaakt. Wanneer ik vaker pas op de plaats maak, krijg ik mijn mensen sneller mee. Na dertig jaar leidinggeven vind ik het best moeilijk te benoemen wat ik nog lastig vind. Het klinkt blasé, maar het gaat me denk ik vrij goed af.

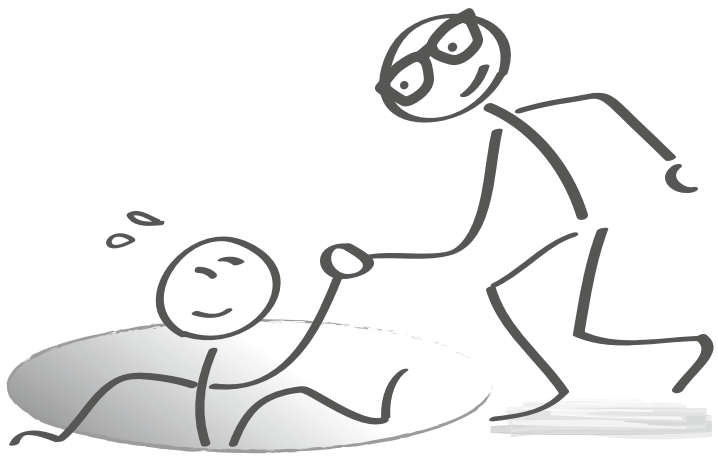
Zou uw personeel dat ook beamen?
Ik mag hopen van wel (lacht). Ik ben heel duidelijk: ja is ja en nee is nee. Tegelijkertijd ben ik wel te overtuigen met goede argumenten. Dus ja, ik denk dat mijn personeel dat zou beamen. Practice what you preach geldt natuurlijk ook voor mij. De adviezen die ik in het boekje geef, probeer ik vanzelfsprekend zelf ook altijd toe te passen.

Reageren op dit artikel?
Mail ons op redactie@dental-tribune.nl.

Coachen, feedback geven en motiveren

TEKST: ERIK RANZIJN

Dit is een fragment uit het in april verschenen Accre-Didact-programma *Personeelsmanagement*, geschreven door Erik Ranzijn.



Afbeelding 1. Coachen, feedback geven en motiveren zijn belangrijke ‘tools’ waarmee u uw medewerkers kunt ondersteunen.

Inleiding
Coachen, feedback geven en motiveren zijn als het ware neefjes en nichtjes van elkaar: ze behoren tot dezelfde familie, maar hebben een verschillende oorsprong. De drie managementvaardigheden worden gekenmerkt door hun hoge mate van ondersteuning.

Coachen
Coachen is een van de bijdragen van de tandarts aan het verbeteren of veranderen van de prestaties van individuele medewerkers en het team als geheel. Het is gericht op het ontsluiten van mogelijkheden, potentieel van mensen, om op die manier een maximum aan prestaties te leveren. Het doel van de tandarts als coach is te zorgen dat de medewerkers in de praktijk hun werk beter gaan doen en met meer plezier. Bij coachen gaat het om een helpende, consulterende relatie waarbij niet beoordeeld wordt. Als coach helpt u een feitelijke naar een wenselijke situatie te ontwikkelen. U bent dus altijd gericht op prestatiedoelstellingen.
Coachen wordt vaak in één adem genoemd met een counselende gesprekstechniek: de vaardigheid waarbij de coach geen inhoudelijke antwoorden geeft, maar relevante vragen stelt. Dat zullen vaak vragen zijn waarin de relatie tussen de persoon enerzijds en de vraag of het probleem anderzijds centraal staan: ‘hoe ga jij om met dit probleem?’, ‘hoe komt het dat jij zoveel dingen steeds maar weer uitstelt?’
Bij veel coaching vragen zal ‘supporten’ (ondersteunen) voldoende zijn. De coach helpt de medewerkster haar doel te bereiken, zonder voor te zeggen of de zaak over te nemen, maar door de vraag serieus te nemen en aandacht te geven. Soms zal een steviger variant nodig zijn: ‘confronteren.’ De coach neemt stelling vanuit een commentaarpositie; hij geeft feedback en vraagt de medewerkster hierop te reageren en tot actie over te gaan.

Ook kan het gaan om ‘toevoegen’. Daarin onderscheiden we twee varianten: ‘instrueren’ en ‘inleiden.’ Bij ‘instrueren’ gaat het om het toevoegen van kennis en vaardigheid om iemands prestatie te verbeteren. ‘Inleiden’ betekent iemand bekend maken met de huisstijl, de omgangsvormen, de ‘verborgen’ regels, zodat hij zijn handelen kan aanpassen aan wat normaal gevonden wordt (‘zo doen we dat hier’). Dit is vooral aan de orde als de betreffende medewerkster nog niet zo lang in dienst is.

Feedback geven
Het geven van feedback is een behoorlijk breed begrip. Dit kan variëren van tussen neus en lippen door een reactie op de geleverde prestatie geven, en door middel van een gestructureerde gespreksvoering de langere termijn prestaties beïnvloeden, op basis van de eerder geleverde prestaties. Helaas blijkt feedback (door de inhoud, timing of de manier waarop het gegeven wordt) niet altijd bruikbaar te zijn voor de ontvanger.
Er zijn belangrijke principes als het de bedoeling is iemand te helpen effectiever te worden en ook om relaties effectiever te bewerkstelligen. Feedback moet van nut zijn voor de ontvanger. De zender van de boodschap moet zich eerst afvragen of hetgeen hij gaat zeggen werkelijk bruikbaar kan zijn voor deze persoon. Hij moet helder zijn over de eigen motivatie en er zeker van zijn dat hij het niet alleen gaat zeggen om zelf van een last af te zijn, ongeacht het verwachte effect op de ontvanger. Openhartigheid in de zin van eerlijk en open communiceren met de ontvanger van de feedback, is niet het enige criterium voor effectieve feedback.

Duidelijkheid creëren. Om de feedback begrijpelijk en bruikbaar te maken is niet alleen de specificiteit maar ook het geven van recente voorbeelden van gedrag noodzakelijk.
De feedback moet eerder specifiek zijn dan algemeen. Als degene die de informatie ontvangt specifieke voorbeelden van situaties krijgt, situaties waarin zij op dezelfde manier heeft gereageerd, is het veel makkelijker om te begrijpen wat er gezegd wordt dan wanneer de boodschap slechts in algemene termen wordt overgebracht. Als mensen kunnen begrijpen wat er werkelijk in een bepaalde situatie is gebeurd, zullen ze beter in staat zijn te overwegen om het voortaan anders aan te pakken.
Naast specificiteit is het geven van recente voorbeelden van gedrag een andere belangrijke factor in het creëren van duidelijkheid. Om te kunnen begrijpen wat er in een bepaalde situatie is gebeurd, moet een persoon in staat zijn om het voorbeeld tamelijk levendig voor zich te halen.

Acceptatie verkrijgen. Er zijn omstandigheden waarin iemand het moeilijk vindt om kritische, negatieve feedback te ontvangen. Het is niet altijd makkelijk om open en objectief feedback te accepteren.
Het is belangrijk dat er een vertrouwensbasis bestaat tussen de gever en de ontvanger van de feedback. Als een medewerkster de kritische feedback van de tandarts moet accepteren, moet zij wel vertrouwen in de tandarts hebben. Zij moet ervan overtuigd zijn dat de motivatie van de tandarts niet uit eigenbelang is, en dat zij erop kan vertrouwen dat hij bruikbare informatie geeft waar zij wat aan heeft.
Het mag duidelijk zijn dat als er een slechte relatie is tussen de tandarts en de assistente, de negatieve feedback eerder het effect zal hebben dat deze relatie nog negatiever wordt dan dat het tot een gewenste gedragsverandering leidt.

De presentatie is van invloed is op de acceptatie van de feedback. Als het stemgeluid, de gezichtsuitdrukking, woordkeuze en dergelijke de ontvanger meteen de indruk geven dat de gever haar waardeert en wil helpen en alleen daarom de boodschap meedeelt, dan is de ontvanger eerder bereid om meer open naar de boodschap te luisteren, dan wanneer het lijkt of de feedbackgever slechts een lijst opdreunt met observaties, misschien zelfs zonder de ontvanger ook maar aan te kijken.

Bij het geven van negatieve feedback aan iemand, zal de ontvanger dit waarschijnlijk eerder accepteren als de boodschap beschrijvend is dan wanneer deze beoordelend is. Dat wil zeggen dat de brenger de gebeurtenis en het persoonlijke effect ervan beschrijft, zonder het goede of verkeerde ervan in meer algemene termen te beoordelen.

Lees verder op pagina 10

Afbeelding 2. Vijf vragen waardoor u zich kunt laten leiden om uw coaching richting te geven.