

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 13, nr. 1



ACCREDITACT

Psycholoog
Erik Ranzijn over
teambuilding en
dienstverlening

Pagina 6-7



INTERVIEW

Straattandarts
Didi Landman:
"Veel dakloze patiënten
kunnen niet kauwen"

Pagina 11



REPORTAGE

Preventieprogramma
Johnny Joker leuk en
makkelijk om mee te
werken

Pagina 12



INTERVIEW

Charlotte Beniers:
"Techno en tand-
heelkunde hebben
veel gemeen"

Pagina 18



REPORTAGE

Moet de schooltandarts terugkeren?

Pagina 9

Postdoctorale opleiding ACTA legt nadruk op prothetiek, chirurgie en biocompatibiliteit

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Binnen de postdoctorale opleiding Oral Health Sciences aan ACTA start in september het afstudeerprofiel Prothetiek en Implantologie. Deze richting van de opleiding had een pauze van drie jaar en zet nu de prothetiek voorop. Als bij het prothetisch plan voor implantologie wordt gekozen, dicteert de prothetische voorziening de plaats van het implantaat en daarmee de chirurgie.

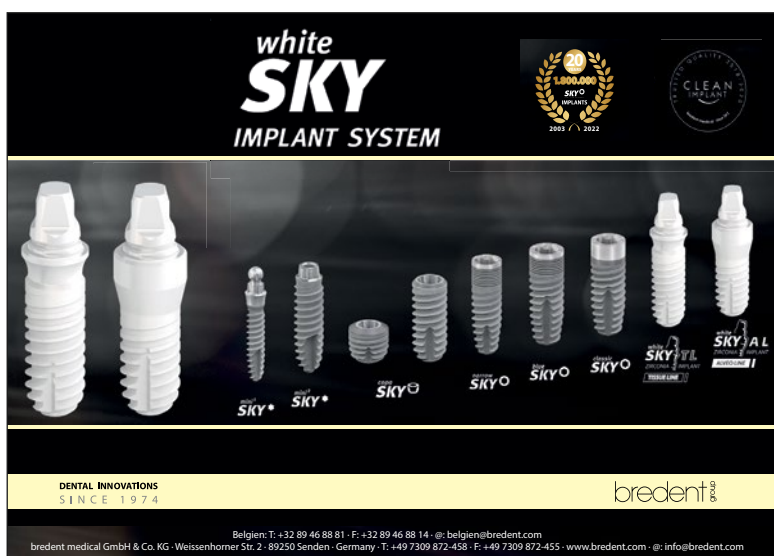
Binnen de opleiding Oral Health Sciences kunnen studenten kiezen uit vijf afstudeerrichtingen. Naast Prothetiek en Implantologie zijn er nog de richtingen Endodontologie, Parodontologie, Orofaciale Pijn en Disfunctie en Kindertandheelkunde.

Joris Muris, die samen met Johan Cossé programmadirecteur is van de Pro-

thetiek en Implantologie uitstroomrichting, vertelt dat er veel ruimte is om breed op te leiden, waardoor afgestudeerden een belangrijke rol binnen de implantologie te wachten staat. In de driejarige opleiding van vier dagen per week is plek voor maximaal drie studenten en er is sprake van veel een-op-eenbegeleiding.

De opleiding is concentrisch opgebouwd: onderwerpen komen ieder jaar opnieuw aan bod, waarbij er steeds dieper op de materie wordt ingegaan. Naast de klinische training zijn theorie en wetenschap belangrijke onderdelen van de opleiding. "Alles in de opleiding is wetenschappelijk onderbouwd, zoals de verschillende facetten van de behandelplanning die we studenten leren," vertelt Muris. Ook schrijven en publiceren studenten tijdens de opleiding een wetenschappelijk artikel.

Met behulp van verschillende chirurgische behandelmodaliteiten - van eenvoudig tot zeer uitgebreid - leren de studenten implantaten strategisch te plaatsen. Naast de verschillende augmentatietechnieken wordt ook preprothetische chirurgie onderwezen. Een nieuwe ontwikkeling die aan bod komt in dit postdoctorale afstudeerprofiel is de toepassing van zirkonia binnen de implantologie. Muris: "We passen zirkonia steeds meer toe in de implantologie en niet alleen voor kroon- en brugwerk. Het materiaal is biocompatibel, maar je moet goed de beperkingen kennen. Zirkonia is een keramisch materiaal, dat je minder dun kunt uitwerken dan metaal, omdat het kan breken. Dat betekent dat je meer massa nodig hebt en dat je niet alles van zirkonia kunt maken wat je ook van metaal maakt. Met gevolgen voor het ontwerp van je implantaat." ■



Mogelijkheden om ongelijkheid in mondgezondheid te verminderen

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Op 15 februari verdedigde Agatha van Meijeren-van Lunteren haar proefschrift over factoren die de mondgezondheid van kinderen beïnvloeden. Ze promoveerde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Het is het eerste onderzoek dat de effectiviteit van interventies onderzocht om ongelijkheid in mondgezondheid aan te pakken.



De resultaten geven belangrijke inzichten voor de ontwikkeling van toekomstige preventieve maatregelen. "Ik hoop dat daar iets mee gebeurt. Als ik de datasets bekijk, vind ik het zo oneerlijk om te zien wat voor enorme verschillen er zijn in mondgezond-

heid," vertelt Van Meijeren. "Dat zou niet moeten kunnen in een land als Nederland, waar de toegang tot kennis groot is en de mondzorg voor kinderen onder de basisverzekering valt." De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn zeer complex en hoewel haar onderzoek zich hier ook op richtte, moeten we volgens Van Meijeren vooral vooruitkijken naar mogelijke oplossingen. "We weten genoeg om tot mogelijke oplossingen te komen," vertelt ze. In een van haar onderzoeken heeft ze potentiële effectieve interventiestrategieën op een rijtje

[Lees verder op pagina 3 ►](#)

ADVERTENTIE



ADVERTENTIE



WILT U UW PATIENTEN OOK EEN ALIGNER SYSTEEM AANBIEDEN?

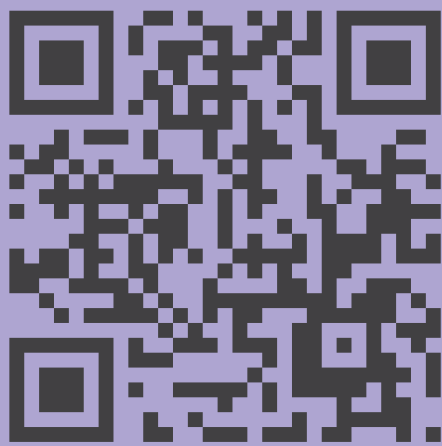


Scan de Qr code voor meer informatie



TrioClear™ brochure

OF BEZOEK EEN VAN ONZE EVENEMENTEN!



Scan de Qr code voor de datums



www.elysee-dental.nl

Capaciteitsorgaan adviseert jaarlijks 375 tandartsen op te leiden

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Per jaar moeten er 375 tandartsen worden opgeleid. Dat stelt het Capaciteitsorgaan in een op 13 januari van dit jaar gepubliceerd rapport over de instroom van tandartsen. Het advies is hoger dan in 2019/2020, toen het Capaciteitsorgaan 359 opleidingsplekken adviseerde.

Op dit moment beginnen er jaarlijks 261 studenten aan de opleiding Tandheelkunde. Om in 2042 een evenwicht te bereiken tussen de vraag naar en het aanbod van tandartsen is verhoging van het aantal opleidingsplekken noodzakelijk. De verwachting van het Capaciteitsorgaan is dat over tien jaar 41,5% van de tandartsen is gestopt met werken en over twintig jaar 64%. Het aanbod van het aantal tandartsen daalt de komende jaren dus fors. De vraag naar tandheelkunde zal stijgen, vooral onder jongeren en ouderen, aldus het Capaciteitsorgaan. De mondgezondheid van tieners en jongvolwassenen gaat achteruit. Onder ouderen is het steeds slechter gesteld met de mondgezondheid door achterstallig onderhoud. Daarnaast zal het aantal behandelopties toenemen door de digitalisering. Het Capaciteitsorgaan heeft op basis van diverse bronnen en gesprekken met experts uit de eerstelijns mond-



zorg enkele scenario's doorgerekend. Deze scenario's resulteerden in een verhoging van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde. Het advies om het aantal opleidingsplekken te verhogen, ligt er al jaren. De afgelopen twee jaar is samen met de bestaande opleidingen Tandheelkunde (ACTA, Rijksuniversiteit Groningen, Radboud Universiteit) en de mogelijke toekomstige opleiding (Erasmus MC) nagedacht over het realiseren van een uitbreiding van de opleidingscapaciteit. "Alle seinen staan op groen. Het is nu aan de minister om te komen tot een feitelijk besluit," aldus KNMT-bestuurslid Joke Kwakman. ■

Bronnen: Capaciteitsorgaan en KNMT

KNMT lanceert Vertrouwenspunt Tandarts

Tandartsen of orthodontisten met problemen bij het functioneren op hun werk kunnen voortaan hulp krijgen via het Vertrouwenspunt Tandarts. Het Vertrouwenspunt biedt een veilige omgeving en bestaat uit een commissie van tandartsen, een gekwalificeerde medewerker van de KNMT voor de intake en een coach om de hulpvraag te onderzoeken.



Uit een peiling uit 2022 onder honderd KNMT-leden bleek dat 21% van de respondenten een collega heeft of had met problemen waardoor het functioneren in gevaar kwam. Daarbij valt te denken aan stress of burn-out, verschijnselen of verslavingsproblematiek. Soms raken tandartsen langere tijd in de problemen en zijn ze niet in staat op het juiste moment goede hulp te vinden, bijvoorbeeld omdat ze zich schamen. De zorg voor patiënten staat dan onder druk en daarom wil het Vertrouwenspunt Tandarts een helpende hand bieden.

Een commissie van tandartsen doet de triage van het probleem op basis van geanonimiseerde informatie. Privacy en vertrouwelijkheid hebben de hoogste prioriteit tijdens het hulptraject. Het Vertrouwenspunt koppelt tandartsen met een hulpvraag aan professionals, zoals coaches, arbeidsdeskundigen of een vertrouwenspersoon om een hulptraject vorm te geven. Tandartsen hoeven niet per se zelf om steun te vragen bij het Vertrouwenspunt. Ook collega's, werkgevers, vrienden of familie kunnen hun zorgen delen over een tandarts die problemen lijkt te hebben die het functioneren negatief beïnvloeden. ■

Bron: KNMT

► Vervolg van pagina 1

gezet om ongelijkheden in de mondgezondheid te verminderen. Dit betreft een literatuuronderzoek, waarin veertien interventiestudies zijn geïnccludeerd.

Dagelijkse interventie

Uit haar studie bleek dat de frequentie van interventies essentieel is om de ongelijkheid te verminderen. "Interventies waarbij kinderen dagelijks op school oefenen met tandenpoetsen werpen sneller hun vruchten af dan een jaarlijkse poetsles," stelt Van Meijeren. "Dat klinkt direct intens, maar door herhaling blijft de kennis simpelweg beter hangen." Verder is het belangrijk dat een interventie vroeg begint, bijvoorbeeld al op het consultatiebureau, en dat interventies op verschillende niveaus plaatsvinden. Van Meijeren: "Nu richten interventieprogramma's zich vooral op de tandartspraktijk. Maar daar bereik je kinderen mee die toch al naar de praktijk komen, of kinderen voor wie het al te laat is, omdat de problemen vergevorderd zijn." Interventies moeten ook op school en op kinderdagverblijven plaatsvinden om de lage-SES-groep te bereiken en het gewenste verlagende effect op de ongelijkheid te hebben. Van Meijeren vertelt dat ze in tegenstelling tot voorgaande onderzoeken minder heeft gekeken naar de invloed van individueel gedrag op de mondgezondheid, maar meer naar de bredere context waarin kinderen opgroeien. Van Meijeren: "Alleen wonen in een achterstandswijk heeft al een negatieve invloed op het gebit, zelfs na correctie voor verschillende individuele sociaaleconomische kenmerken. Een ongezonde omgeving, met bijvoorbeeld meer fastfoodketens, draagt bij aan ongezonde keuzes. Die voedselomgeving is relevant om mee te nemen voor toekomstig beleid, ook om bijvoorbeeld obesitas te verminderen." Van Meijeren verdedigde op woensdag 15 februari haar proefschrift. "Het was een mooie ceremonie," laat ze weten. "Tijdens de verdediging kreeg ik vooral vragen over de praktische toepasbaarheid van mijn onderzoek, die ik goed kon beantwoorden." Het volledige proefschrift, getiteld *From disparity to potential. Nutritional and social determinants of children's oral health*, is te lezen via: <https://bit.ly/3BQdAPn>. ■



Column
Reinier van de Vrie

Parallele werelden

Strepen, cijfers, gekleurde paaltjes, symbolen en wat al niet meer. Wordt er maar eens wegwijst uit. Afgelopen herfst maakte ik met een vriend nabij Saint-Hubert, de Belgische Ardennen, een rondwandeling van zo'n 20 kilometer door een uitgestrekt bos. Behalve de felgekleurde herfstbladeren, waren er op de paden talloze gekleurde tekens, meestal op de bomen. Cijfers of letters en soms een combinatie daarvan. Vermoedelijk aanduidingen voor mountainbikers. Maar soms ook paaltjes die blauw en rood, en wit en rood van boven waren geschilderd. Geen idee voor wie die de weg wezen. Misschien voor de skiërs? En daarnaast waren er diverse bomen met rode of oranje strepen. Die deden vermoeden dat dit binnenkort slachtoffers zouden worden en niet veel jaarringen meer te gaan hadden. Soortgenoten voor wie dit lot al gevelde was, hadden vaak weer rode of blauwe cijfers op hun afgezaagde stam. Waarschijnlijk correspondeerden die dan met hun beulen die hen tot planken gingen zagen. Duidelijk waren dan weer wel de flyers met een schietende jager en de jaagdata waarop je je beter niet op het betreffende pad kon begeven. Behoudenseen klein vogeltje getroffen we overigens geen wild aan. Dankzij een succesvolle eerdere jacht? Zelf waren we gefocust op rood-witte streepjes, gele verticale of horizontale blokjes, rode ruiten, blauwe vierkanten of groene rechthoeken. Als je als wandelaar het goede symbool wist te kiezen kwam je vanzelf bij het geplande eindpunt. Kijk, daar had je wat aan. Maar als niet-ingewijde blijft een gehanteerde notificatie dus onbegrijpelijk. Zo kunnen er in een ogenschijnlijk simpel bos diverse parallele werelden naast elkaar bestaan.

In de tandheelkunde wordt natuurlijk ook gewerkt met allerlei cijfers, symbolen en codes om elementen en diagnoses aan te duiden. Als jongetje in de melktandenleeftijd hoorde ik mijn nieuwe tandarts – tussen zijn beschouwing op de wereld door – zo allerlei cijfers en letters prevelen tegen zijn assistente. Goh, interessant dacht ik nog, totdat hij de boor greep en de cijfer- en letterbrij ging omzetten in daden. Het is begrijpelijk dat iedere beroepsgroep gebruik maakt van een eigen jargon, maar in de communicatie met de doelgroep vereist dat wel een vertaling.

Warempel, aan het slot van de wandeling bij de parkeerplaats scharrelde dan toch nog een klein everzwijntje. Als ongeletterde was die er zich niet van bewust dat er de volgende zaterdag op hem gejaagd zou worden.

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

NIEUW!

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

VALOX™

DÉ POLYMERISATIELAMP OP NIEUW UITGEVONDEN

EENVOUDIGE INTERFACE

NIEUWE ACCELEROMETERFUNCTIE

GROTERE LENS VAN 12,5 MM

DIAGNOSTISCHE HULPSTANDEN MET UV-LICHT EN WIT LICHT

SCAN QR-CODE VOOR MEER INFORMATIE

nl.ultradent.blog

ULTRADENTPRODUCTS.NL

© 2023 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Column
Richard Mastwijk



De bureaucratie woekert voort

Hebt u ook weleens het gevoel dat de bijna onuitputtelijke stroom aan informatie, waaronder nieuwe wetgeving, bijna niet meer te behappen is? Dan bevindt u zich in goed gezelschap, want ook mij overkomt dat soms. Net enigszins bijgekomen van de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), met de jaarverantwoording van de jaarcijfers, dient de volgende administratieve verzwaring zich alweer aan. Met ingang van dit jaar krijgt u te maken met de renseigneringsverplichting, de voormalige IB47. Deze oude regeling, de IB47, was bedoeld om eventuele bijverdiensten van in de regel in loondienst werkzame personen kenbaar te maken bij de Belastingdienst. Denkt u daarbij aan de leraar die 's avonds nog bijles geeft of een journalist die een lezing verzorgt. Eigenlijk dus niet-ondernemers met een bijverdienste waarover nog geen loonbelasting is ingehouden. Op zich is er niets op tegen om deze inkomsten onder de aandacht van de Belastingdienst te brengen natuurlijk. Door de invoering van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) was het niet mogelijk om het burgerservicenummer (BSN) van de betreffende 'klusser' te vermelden en werd deze melding gestaakt. Maar zoals gebruikelijk kruipt het bloed waar het niet gaan kan en werd een nieuwe regeling opgetuigd. Met als gevolg dat nu alle betalingen aan derden dienen te worden gerenseigneerd, ook die zijn betaald aan ondernemers, zoals de tandarts die als zzp'er werkzaam is en zijn of haar inkomsten als ondernemer aangeeft. Om te voorkomen dat ook betalingen aan ondernemers moeten worden gerenseigneerd, geldt er een vrijstelling voor ondernemers die een factuur sturen voor hun werkzaamheden. Dan zult u denken: maar dat doet de tandarts-zzp'er toch? Ja, dat klopt, maar helaas zonder btw. Maar tandartsen zijn toch vrijgesteld van btw voor hun normale werkzaamheden als tandarts? Ja, dat klopt ook, maar bij een vrijstelling van btw is er dus geen btw op de factuur en in dat geval geldt geen vrijstelling van renseignering! U bent dus verplicht om van alle als zzp'er werkzame tandartsen en mondhygiënist de in een jaar uitbetaalde bedragen te melden.

Het volgende praktische probleem is dat de uitbetaalde bedragen niet in alle gevallen zullen overeenkomen met de door de zzp'er aangegeven bedragen over dat jaar. Voor een ondernemer geldt niet als inkomen wat er in een jaar ontvangen is, maar wat op het jaar betrekking heeft: de werkzaamheden van januari tot en met december van een jaar dus. Bij controle van de gegevens zal al snel worden vastgesteld dat deze bedragen ook niet kunnen kloppen en dat het controleren hiervan geen zin heeft. Kortom: weer een administratieve lastenverzwaring zonder dat daarmee enig doel wordt gediend. Overigens wordt de uitleg van de wettekst niet door iedereen op deze wijze geïnterpreteerd. Als dat een juiste constatering zou blijken te zijn, dan levert het verstrekken van die informatie, waarvoor in dat geval een wettelijke basis ontbreekt, een overtreding van de AVG op. Als we dan bedenken dat er al jaren wordt gepleit voor een verlichting van de administratieve lasten voor ondernemers, dan kunnen we stellen dat we de weg echt kwijt zijn! ■

Richard Mastwijk
van helder consultancy

Feiten & Cijfers

Zware rokers met ernstige parodontitis hebben geen baat bij behandeling

Deens onderzoek laat zien dat zware rokers met ernstige parodontitis geen baat hebben bij behandeling en dat behandeling parodontitis zelfs kan verergeren. Deze patiënten moeten hulp krijgen om te stoppen met roken.



Van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder rookt 21% en heeft 35% parodontitis. Stoppen met roken is voor de zwaarste rokers met parodontitis een cruciale stap om de ziekte effectief te behandelen, blijkt uit dit onderzoek, gepubliceerd in de *Journal of Dental Research*.

Het onderzoek bestudeerde de invloed van verschillende maten van roken op de parodontale gezond-

heid gedurende twaalf maanden na niet-chirurgische parodontale behandeling en parodontale zorg elke drie maanden. Het onderzoek includeerde tachtig rokers in de Deense stad Aarhus, die wilden stoppen met roken en parodontitis hadden. Zware rokers begonnen met gemiddeld 1,1 mm hogere *clinical attachment levels* (CAL) en tien meer plekken met ernstige parodontitis dan lichte rokers. De onderzoekers verzamelden gegevens met

behulp van vragenlijsten en parodontaal onderzoek. Bij lichte en gemiddelde rokers was een gemiddelde verbetering te zien van respectievelijk 0,6 mm *periodontal pocket depths* (PPD) en 0,7 mm CAL. Bij zware rokers stegen de CAL met 0,5 mm. Zware rokers hadden maar 50% vermindering in het aantal plekken met gemiddelde parodontitis, vergeleken met lichte en gemiddelde rokers. De meeste deelnemers hadden baat bij de niet-chirurgische parodontale behandeling, maar de behandeling had geen effect op ernstige parodontitis bij zware rokers. ■

Bron: *Journal of Dental Research*

Lichte rokers: verbetering van 0,6 mm PPD
Gemiddelde rokers: verbetering van 0,7 mm CAL
Zware rokers: verergering van 0,5 mm CAL

Zware rokers met zeer ernstige ontsteking → geen effect van behandeling
Zware rokers met gemiddelde parodontitis → 50% effect van behandeling

Meer aandacht voor mondzorg tijdens begrotingsbehandeling VWS 2023

DEN HAAG **Op 18 en 20 oktober 2022 werd de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besproken. Dit jaar was er extra aandacht voor de mondzorg en zijn er twee moties aangenomen om verschillende problemen binnen dit gebied het hoofd te bieden.**

Een van de uitdagingen waar de mondzorg al langere tijd mee kampt, is het tekort aan tandartsen. Dit is een complex probleem, omdat de mondzorg als geheel onder de verantwoordelijkheid van VWS valt, maar de financiering hiervan valt onder de begroting van het ministerie van OCW. Dat maakt het lastig om een snelle oplossing te vinden. Begin november is een motie aangenomen om te gaan kijken naar concrete oplossingen vanuit zowel OCW als VWS. Op die manier moeten de toenemende gevolgen van het tandartstekort, zoals een gebrek aan

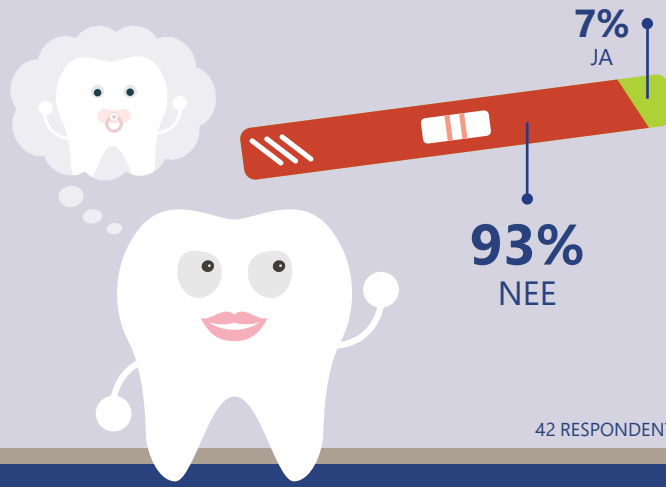
toegankelijkheid van mondzorg in regionale gebieden, ingeperkt worden. De begroting van OCW is besproken in november, maar het is nog niet duidelijk hoeveel geld er wordt vrijgemaakt voor het opleiden van nieuwe tandartsen. Dat gaat de minister komende tijd nog onderzoeken. Een ander probleem duikt de afgelopen jaren steeds vaker op: kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status die niet de mondzorg krijgen die ze nodig hebben. Verschillende politieke partijen hebben een motie ingediend om iets te doen aan deze ontwikkeling, en deze motie is ruimschoots aangenomen. Zodoende gaat men nu eerst kijken naar de jongeren in risicowijken, waar mondzorgcoaches in zullen worden gezet ter ondersteuning van de tandarts.

Terwijl deze punten worden opgepakt, heeft de minister van VWS een stand van zakenbrief geschreven over de mondzorg. Hierin komen voorheen genoemde onderwerpen terug, maar worden ook andere thema's uitgebreid beschreven om een helder beeld te schetsen van de status quo in Nederland. Het gaat hier vooral om ouderen, kwetsbare groepen, jongeren en minima. Deze brief is op 10 november 2022 gepubliceerd en terug te vinden op de website van Rijksoverheid. ■

Bronnen: KNMT & Kamerbrief over mondzorg jeugdigen, minima en kwetsbare ouderen

De stemming

Vragen naar zwangerschapswens?



In mondzorgpraktijken is het heel gewoon om een vrouwelijke patiënt te vragen of zij zwanger is. Bijvoorbeeld bij het maken van röntgenfoto's of bij bepaalde medicatie. Zo wordt de gezondheid van de patiënt, maar ook die van het ongeboren kind gewaarborgd.

Waar men minder snel aan denkt, is de wens die een vrouw kan hebben om zwanger te worden. Door hiernaar te vragen, kan je een patiënt bijvoorbeeld informeren over de gevolgen van de mondgezondheid voor de baby, maar ook over de gevolgen van roken en alcohol. Hoe gezonder de moeder namelijk is, hoe gezonder ook de baby. Mogelijk mijden sommige vrouwen de tandarts voor of tijdens een zwangerschap, omdat ze denken dat een bezoek niet veilig is. Dan kun je de patiënt vertellen dat zij zich hier geen zorgen om hoeft te maken. In de nieuwsbrief van Dental Tribune legden we de volgende stelling voor: "Ik vraag een vrouwelijke patiënt in de vruchtbare leeftijd altijd naar een eventuele zwangerschapswens." In totaal hebben 42 lezers hun stem uitgebracht, van wie 93% (39 stemmen) aangaf dit niet te vragen. Daarmee zijn de ja-stemmers flink in de minderheid, wat niet opmerkelijk is omdat het een tamelijk onderbelicht gebied is binnen de mondzorg. Toch is het goed om hierbij stil te staan, hoewel vragen naar een kinderwens natuurlijk een gevoelig onderwerp kan zijn voor sommige patiënten. ■

Quiz

1. Als er bij CBCT een metalen object in de bundel ligt, treedt er beam hardening op. Hoe is dit in de reconstructie te zien?

- a. Als witte strepen.
- b. Als donkere strepen.
- c. Als witte en/of donkere strepen.

2. Wat wordt onder segmentatie verstaan?

- a. De mate waarin opeenvolgende doorsneden zich van elkaar onderscheiden.
- b. Het markeren van een structuur ten opzichte van de omgeving.
- c. Het maken van een gedetailleerd beeld met een kleine veldgrootte.

De antwoorden vindt u op pagina 22.



ALIGNER⁺ ORTHODONTICS

Mini Series

OR



TRADITIONAL ORTHODONTICS

Comprehensive Series

WE DENTISTS CAN DO GREAT ORTHODONTICS

Thousands of dentists prove we all can

Aligners **OR** **Traditional**

Choose your program...
or take **both!**

Aligner⁺ Series

- 4 seminar mini-series (totaling 12 days)
- Gain a foundation in orthodontics
- Treat aligner cases and aligner-braces cases to a high ABO standard
- Use instructor consulting to minimize your time analyzing and designing the case
- Limited software access since you rely on instructors to do the bulk of diagnosis

NEW SERIES START February 10-12th, 2023

Traditional Ortho Series

- Comprehensive series (totaling 48 days or 12 days + 300 hours online)
- Comprehend 90% of orthodontics
- Treat fixed orthodontic cases at a high ABO level
- Use instructor consulting as an optional way to check your analysis and refine your plan
- Full software access to do more of your own diagnosis on cases

FREE INTRO CLASS!
NEW SERIES START

March 11th, 2023
April 21-24th, 2023

aligner⁺
EDUCATION + MENTORING



Progressive Orthodontic Seminars
is designated as an approved
KRT program provider.

RSVP AT



posortho.com/intro

0800 022 3359 (HOLLAND)

0800 767 220 (BELGIUM)

+31 (0)6-829 85 149

posholland@posortho.net

[Http://www.posholland.com](http://www.posholland.com)

Psycholoog Erik Ranzijn over teambuilding en dienstverlening

“Zorgbereidheid voor elkaar en het team is een goede graadmeter”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

“Een van de belangrijkste voorwaarden voor iedere organisatie om goede producten, diensten en service te verlenen is de kwaliteit van je team.” Dit zegt psycholoog Erik Ranzijn naar aanleiding van het nascholingsprogramma ‘Teamwerk in de tandartspraktijk’ dat hij voor AccreDidact schreef. *Dental Tribune* interviewde hem naar aanleiding daarvan over teambuilding en de kwaliteit van dienstverlening en service.

“Spelers in een voetbalteam kunnen individueel nog zo goed zijn, maar als er geen onderlinge chemie is, kan het Nederlands elftal – bij wijze van spreken – een eerste oefenpot van de Katwijkse Boys verliezen, omdat die jongens al twintig jaar samen spelen,” zegt Ranzijn.

Hij weet vanuit zijn ervaring als manager en psycholoog dat een goed team niet vanzelf ontstaat, maar dat je daar de nodige moeite voor moet doen. De praktijkhouder als leidinggevende zal daar actief in moeten zijn en er permanent aandacht voor moeten hebben. “Het is een misvatting om te denken dat als je iets een keer gezegd hebt, medewerkers en teamleden het dan wel weten en er ook naar gaan handelen. Daar moet je echt gezamenlijk aan werken en regelmatig bij stilstaan.”

Peil regelmatig het vertrouwen in het team

Good feeling

Praktijkhouders denken misschien niet te gemakkelijk over leidinggeven, denkt Ranzijn, maar in hun opleiding is er vaak niet of nauwelijks aandacht besteed aan management skills en aan teambuilding. “Rond hun achttiende, negentiende gaan ze Tandheekunde studeren. Ze hebben dan nog weinig ervaring en vaak zijn de enige organisaties die ze kennen de scholen die ze hebben doorlopen. Als beginnend tandarts hebben ze niet geleerd om een praktijk te draaien en mensen aan te sturen. Dat moeten ze al doende leren door *observational learning*, zien hoe anderen het doen. Vaak leren ze het van iemand die het ook niet geleerd heeft en ook maar wat doet, op basis van *good feeling*. De een heeft daar wel gevoel voor en de ander niet. In het bedrijfsleven en grotere organisaties volgen potentiële leidinggevers managementcursussen en -opleidingen. Ze krijgen vaak eerst een klein team onder hun hoede en hebben ervaren leidinggevers om zich heen. Dat is een belangrijk contrast met hoe de tandarts het leert.”

Die zijn zich volgens hem vaak onvolledig bewust van de impact van de eigen rol. Het is heel vaak *trial-and-error*. Toch is het geen *rocket science*. In de cursussen die Ranzijn geeft ontdekken de deelnemers heel snel de psychologische mechanismen. Dan zien ze iemand uit hun eigen praktijk voor zich en gaat het leven. “En op het

moment dat je een analysemodel of handvat hebt voor menselijk gedrag ga je zien hoe het werkt. Dat is psychologie. De wereld is begrijpelijk bij de gratie van het feit dat er structuren zijn. Anders leefden we in een chaos zonder enige sturing. Dat zou niet te doen zijn.”

Wat zijn dan de kernwaarden van een goed team?

Ranzijn: “In een goed team is er sprake van een sterk onderling vertrouwen en goede communicatie en hebben mensen verschillende competenties. De tegeltjeswijsheid ‘*hire for attitude, train for skills*’ gaat hier op. In een mondzorgteam moeten natuurlijk de skills zijn om het vak uit te oefenen, zorg te verlenen en de teamdoelstellingen te bereiken. Skills kun je – tot op zekere hoogte – trainen. Bij attitude ligt dat wat anders. Iemand met goede vaardigheden kan te beroerd zijn om vooruit te gaan of de werkweek een hinderlijke onderbreking van het weekend vinden. Zo’n attitude verander je niet zo gemakkelijk.”

Hoe kun je dat toch proberen en het vertrouwen in een team vergroten of verbeteren?

“Vertrouwen komt te voet en gaat te paard als het geschonden is. Bij het opbouwen van het team is de communicatie zó belangrijk: luisteren en begrip tonen voor elkaar. Wie dat goed doet, krijgt dat terug. Reciprociteit van menselijk gedrag: als ik wat voor jou doe, doe jij wat voor mij. Dat zit in ons systeem. Als ik jou vertrouwen geef, is de kans groot dat ik ook vertrouwen terugkrijg. Maar het gedrag dat ik het sterkst kan beïnvloeden is mijn eigen gedrag. Als leidinggevende moet je daar zelf heel actief in zijn. En daar moet je met elkaar ook over communiceren. Kritiek is vaak een voorbode van vertrouwen dat terug kan lopen. Stel dat je aan een assistent vraagt of ze voortaan wat eerder kan komen, omdat haar collega’s anders de boel alleen moeten voorbereiden. Dat moet je aan de orde stellen. Vraag dan wat er aan de hand is en of ze zich bewust is van het mogelijke effect op haar collega’s. Als ze daarna eerder komt, groeit het vertrouwen in haar weer. Als leidinggevende moet je regelmatig peilen hoe het staat met het vertrouwen in je team. ‘Hoe werkt het hier?’ ‘Hoe gaat het, jongens?’ Uit symptomatisch gedrag kun je vaak afleiden dat het vertrouwen minder is geworden. De zorgbereidheid voor elkaar en voor het team, is een belangrijke graadmeter.

Vertrouwen krijg je ook door met elkaar leuke dingen te doen. Meestal komt dat de sfeer in het team ten goede.”



Psycholoog Erik Ranzijn.

In team passen

Ranzijn adviseert om altijd aan de orde te stellen als iets niet zo loopt als het zou moeten. Met de assistent die stipt altijd om vijf uur weggaat omdat dat het einde van haar werktijd is, moet je praten over wat hulpbereidheid is en wat het betekent in een team samen te werken. Die moet zich realiseren dat dat niet goed is voor de sfeer in het team, zegt Ranzijn. Als leidinggevende mag je verwachten dat teamleden hun taken op tijd en volgens de regels uitvoeren, maar je mag ook soepel zijn om ze eerder weg te laten gaan als er niet veel noodzakelijk werk meer ligt of als de privé-situatie (bijvoorbeeld een ziek kind thuis) daar aanleiding toe geeft. Ook weer volgens het principe van wederkerigheid.

De beoordeling of iemand in je team past begint bij de werving en selectie, geeft Ranzijn aan. “Bespreek met iemand die je in je team wilt al tijdens de sollicitatie hoe je met elkaar wilt omgaan. Dat staat meestal niet in een arbeidsovereenkomst. Kijk, de sollicitant zit aan tafel met het oogmerk om zichzelf te verkopen. Als je je in zo’n gesprek goed kunt voordoen, kun je dat ook in je werk. Dat vermogen heb je dus. We meten in zo’n gesprek vooral hoe goed iemand is in solliciteren en niet in hoe goed hij of zij in een functie is. Dat zijn toch twee verschillende dingen.”

Hij geeft aan dat dit ook verstandig is uit kostenefficiëntie. Een assistent die niet goed functioneert en mogelijk ziek thuis komt te zitten kost een veelvoud van een haperende behandelstoel. De stoel kun je gemakkelijk repareren en vervangen. Maar van een

niet-productieve assistent ben je niet zomaar af. Ranzijn komt regelmatig tegen dat een assistent die eigenlijk altijd al niet goed functioneerde in het team toch een vast contract heeft gekregen. Vaak is er dan ook geen dossier beschikbaar over haar functioneren. Investeer daarom in sollicitatieprocedures en goed inwerken van nieuwe personeelsleden. Een nieuwe assistent is niet meteen productief. En als ze na een half jaar vertrekt, is dat een flinke kapitaalvernietiging. Bovendien kan een disfunctionerende medewerker een zeer negatief effect op het hele team hebben.

Een goed team ontstaat niet vanzelf

Geen goede service zonder een goed team?

“Ja, die stelling durf ik wel aan. Service is tegemoet komen aan de verwachtingen die een klant of patiënt heeft bij jouw dienst of product. In een restaurant verwacht je dat het eten – het product – goed is. De service gaat niet over het eten, maar over de vriendelijke bediening die oprecht vraagt of alles naar wens is en of er nog iets nodig is. Dat gaat over het gevoel dat je je klant geeft. Service betekent net even wat meer geven dan verwacht wordt.” Patiënten bij de tandarts beoordelen volgens Ranzijn niet zozeer of de behandelingen goed zijn, maar meer of er op tijd wordt gewerkt, mensen

Erik Ranzijn

Dr. Erik Ranzijn studeerde in Amsterdam psychologie en informatica. Na zijn promotie aan de Universiteit Twente ging hij werken als trainer/adviseur. In 1999 richtte hij Roovos Organisatieontwikkeling op. Vanuit dit bureau begeleidt hij organisaties in hun ontwikkeling op het gebied van communicatie (onderling en extern), samenwerking en management. De nadruk ligt hierbij op tandartspraktijken en huisartspraktijken. Hij geeft cursussen en heeft vele publicaties op zijn naam, waaronder het boek *De tandarts aan de leiding*.

www.roovos.nl, info@roovos.nl.

aardig zijn en of het geen pijn doet. Een mondzorgpraktijk biedt bijvoorbeeld service door iemand in de jas te helpen of de deur open te houden voor mensen die wat minder goed ter been zijn. Al kost dat wel tijd en kan dat wringen met de omzetdoelstellingen die behaald moeten worden. Wat ook gewaardeerd wordt, is als een patiënt de volgende dag na een intensieve behandeling wordt gebeld om te vragen hoe het gaat.

Ranzijn geeft aan dat het ook belangrijk is om te weten wat patiënten van je verwachten. Daar kun je gewoon naar vragen, bijvoorbeeld direct of in een enquête. “Het is gelukkig allemaal niet heel ingewikkeld, want anders zouden heel veel bedrijven geen service kunnen bieden. Het vereist bewustwording en in het team moet je regelmatig aan de orde stellen hoe je het beter kan doen. Ik denk dat het heel belangrijk is voor mkb-bedrijven in de zorg om na te denken over dit soort thema’s. Daarnaast maakt het het werk ook veel leuker, denk ik.”

Wie geen goede service geeft in een praktijk moet maar vertrekken?

“Dat is gechargeerd en ik ben het er niet mee eens. Het primaire doel in een praktijk is niet om service te verlenen. Een tandarts kan de beste vullingen leggen en de mooiste restauraties doen, goede tandheekkunde op zich is ook al service natuurlijk... Iemand die geen goede tandheekkunde levert zou wel moeten vertrekken, denk ik. Service maakt het voor iedereen leuker: voor de patiënt, tandarts en assistent. Weer een lekkere dag en met plezier gewerkt.”

En wat te doen met iemand die op het randje zit, een humeurig type zeg maar?

“Bij gedrag moet je eigenlijk altijd eerst op zoek gaan naar oorzaken. Hoe komt het? Waarom is iemand niet in staat zijn eigen emoties even terzijde

Lees verder op pagina 7 ►

► Vervolg van pagina 6

te zetten ten bate van de professionaliteit? Als dat niet lukt heb je misschien ondersteuning nodig. Soms kun je er misschien ook rekening mee houden door iemand een dag iets anders te laten doen. Maar dat moet niet te vaak gebeuren. Kunnen we dit samen oplossen of moeten we het ook met het team oppakken? Zegt iemand bijvoorbeeld geen goedendag, of vraagt iemand nooit naar je zieke kind? Dan is het een teamding. Ik adviseer ook altijd als team de dag te beginnen. Ik hoor nog wel eens dat assistenten keurig netjes om kwart voor acht komen, alles klaar zetten, zich omkleden, nog een kop koffie of thee nemen... en twee minuten voor acht komt dan de tandarts binnen, schiet zijn handschoenen aan en gaat aan het werk. Waar blijft de voeling met je team dan? Het is jouw bedrijf, dus op tijd komen hoort daar gewoon bij."

De leiding moet altijd het goede voorbeeld geven?
"De mechanismen bij ouder-kindrelaties kun je hier vertalen naar organisaties. We leren heel veel door te kopiëren. Als je als leidinggevende niet het goede voorbeeld geeft, weten mensen niet wat er van ze verwacht wordt, zeker niet als je er niet over communiceert. Als je er wel over communiceert, maar je doet het niet geef je mensen een vrijbrief om maar wat te doen. Waarom zou ik op tijd komen als jij ook altijd te laat komt? Goed voorbeeld stimuleert. We hebben drie zorgplichten in elke praktijk: ten eerste voor de patiënt, ten tweede voor elkaar en ten derde voor de praktijk, de organisatie. Als je tekortschiet op een van de plichten faal je op alle drie. Bij die laatste plicht gaat het niet alleen om rendabel werken, maar ook om even een propje oprapen dat op de grond ligt, ook als het niet je taak is. Of dat je nog even blijft als het werk niet af is."

Maar aandacht besteden aan teambuilding en servicegerichtheid is nog geen garantie op succes...
"Het verhoogt de kans aanzienlijk op goede praktijkvoering, tevreden patiënten en medewerkers, en een laag personeelsverloop." ■

Teamwerk in de tandartspraktijk

TEKST: ERIK RANZIJN

Dit is een fragment uit het nascholingsprogramma *Teamwerk in de tandartspraktijk* (AccreDidact, 2022), verschenen als e-learning en papieren naslagwerk.

Teamoverleg

Inleiding
Vergaderen kost vaak (te) veel tijd en energie en levert uiteindelijk maar weinig op. Toch is vergaderen noodzakelijk en, mits goed voorbereid en aangepakt, zinvol. Grofweg zouden we kunnen zeggen dat vergaderen vier functies heeft:

1. *Samen zijn.* Vergaderingen voorzien in een behoefte om elkaar als collega's weer eens te zien, bij te praten en te merken dat men deel uitmaakt van een groep.
2. *Samen weten.* Twee weten meer dan een, vergaderingen zijn een instrument om informatie over te dragen (eenrichtingsverkeer) dan wel informatie uit te wisselen (tweerichtingsverkeer).

Gisteren

- Wat moet er nog afgerond worden (telefoon, taakjes, etc.)?
- Wat ging er goed of fout en hoe kunnen we dat verbeteren?

Vandaag

- Bij welke patiënten moet vandaag een OPT worden gemaakt?
- Welke patiënten hebben een betalinsachterstand?
- Welke nieuwe patiënten komen vandaag?
- Welke patiënten zijn vandaag jarig?
- Bij wie is vandaag plek voor spoedgevallen?

Morgen

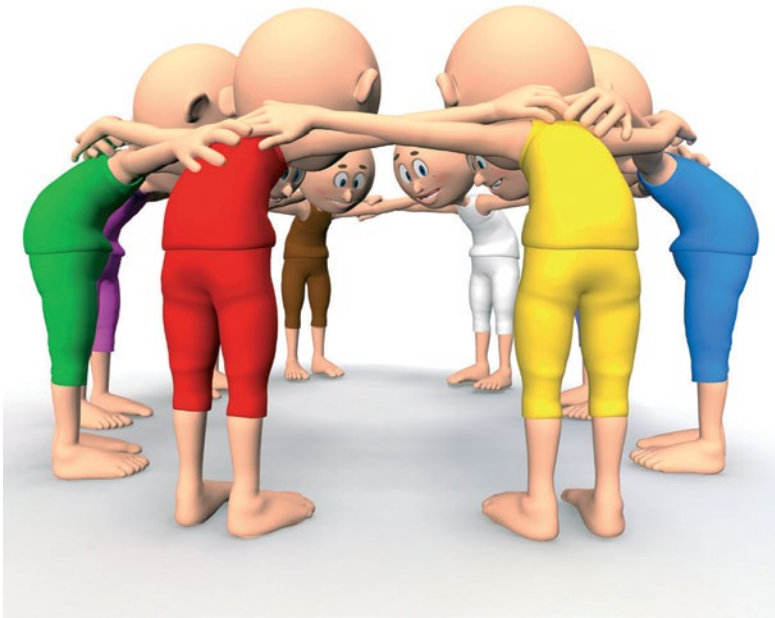
- Is het laboratoriumwerk binnen?
- Is er genoeg materiaal voor de behandelingen van morgen?
- Zijn er speciale situaties te verwachten?
- Hoe ziet de agenda eruit? Zijn er bijzonderheden?

Kijken naar gisteren, vandaag en morgen.

3. *Samen werken.* Een vergadering is een gelegenheid om met alle betrokkenen een probleem te bespreken en op te lossen.
4. *Samen uitvoeren.* Tijdens vergaderingen kunnen bijvoorbeeld praktijkplannen of actieplannen worden ontwikkeld en vastgelegd.

Wanneer we de functies van vergaderingen bekijken, zien we dat deze alle bijdragen aan de teamontwikkeling en de teamkwaliteit: werken met en aan een gemeenschappelijke doelstelling, het verkrijgen van inzichten in de andere teamleden, het uitwisselen van informatie en het bewustzijn van de gedeelde verantwoordelijkheid. Ook zagen we in het vorige hoofdstuk dat het functioneren van een team positief beïnvloed kan worden door regelmatig het eigen functioneren te evalueren en verbeterplannen te maken.

Start en afsluiting van de dag
Bij veel organisaties in andere branches zijn er voldoende momenten op de dag waarop een manager met een of meer medewerkers even – al dan niet formeel – kan overleggen. De tandartspraktijk is wat dat betreft een atypische organisatie. Vanaf het moment dat de eerste patiënt in de



Teamoverleg.

stoel ligt totdat de laatste de praktijk verlaat, is het team bezig met het primaire proces: patiëntbehandeling. Het kan het primaire proces ten goede komen als de werkdag gezamenlijk gestart wordt met vijf tot tien minuten overleg. Dit biedt de volgende voordelen:

- Er is een gezamenlijke start.
- Iedereen is van alles op de hoogte.
- Iedereen is op tijd aanwezig voor de eerste patiënt.
- Het verhoogt de betrokkenheid.

In relatief korte tijd kunt u deze voordelen behalen door met uw team naar gisteren, vandaag en morgen te kijken.

Het spreekt voor zich dat voorgaande vragen voorbeelden zijn en u voor uw praktijk passende vragen en onderwerpen aan de orde kunt stellen. Omdat niet iedereen fulltime werkt, zijn medewerkers die gisteren werkten, er vandaag misschien niet. Daarom kunt u ervoor kiezen een start én een sluiting van de dag te houden. In de sluiting van de dag bespreekt u dan de vragen die hiervoor onder 'gisteren' staan. Een bijkomend voordeel

is dat iedereen bij deze aanpak tegelijk klaar is met de werkdag.

Werkoverleg
In de inleiding van dit hoofdstuk hebben we gezien dat een vergadering vier functies heeft, die alle het woord *samen* in zich hebben. Een vergadering die het karakter van een lang mededelingenrondje niet ontstijgt, is frustrerend voor de deelnemers. Hoe meer de deelnemers hebben in te brengen, hoe bevredigender dit is. De agendapunten moeten dus relevant en beïnvloedbaar zijn. Daarnaast moeten de resultaten van het overleg effect sorteren. Als in een volgend overleg blijkt dat er niets met de conclusies of afspraken is gebeurd, werkt dit ontmoedigend. Vandaar dat het ook goed is een duidelijke vergaderfrequentie te hebben. De vergadering heeft als doel te sturen op de werkprocessen én de teamontwikkeling, dus drie tot vier vergaderingen per jaar is echt onvoldoende. Het is beter om eens in de vier tot zes weken kort en krachtig te vergaderen, waarbij er ook gewerkt wordt aan formele en informele teambuilding. ■

ADVERTENTIE

{ AccreDidact Tandarts

Teamwerk in de tandartspraktijk

van auteur: Erik Ranzijn

- Hoe werk je goed samen als team?
- Focus op o.a. teamontwikkeling, conflictgesprek en feedback geven
- Met leerzame casuïstiek (rollenspelen)
- 4 KRT-punten
- Geaccrediteerd met Q-Keurmerk

Word abonnee of koop dit programma!

www.accredidact.nl

Informatiecampagne voor betere mondgezondheid ouderen

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Stichting 'De Mond Niet Vergeten!' bundelt alle informatie rondom mondproblemen en mondverzorging bij ouderen op hun vernieuwde website. De site is bedoeld om de mondgezondheid van thuiswonende kwetsbare ouderen te bevorderen door ouderen, mantelzorgers en zorgverleners van de meest actuele informatie te voorzien.

Ouderen en mantelzorgers nemen problemen met de mondgezondheid snel voor lief en zien de problemen als symptomen die horen bij het ouder worden. Een veel voorkomend pro-

bleem bij ouderen is een droge mond als bijwerking van medicijngebruik. De vernieuwde website maakt duidelijk bij welke klachten een bezoek aan de mondzorgverlener nodig is. Ook



FOTO: ROSSANDHELEN PHOTOGRAPHERS

zorgverleners kunnen op de website terecht, zodat de verschillende disciplines die betrokken zijn bij de zorg voor ouderen over dezelfde informatie beschikken.

In het najaar van 2021 startte stichting 'De Mond Niet Vergeten!', een gezamenlijk initiatief van de KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT, met subsidie van het ministerie van VWS een informatiecampagne voor kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. Hiermee wilde de stichting hen be-

wust maken van het belang van goede mondverzorging. Als vervolg hierop is nu alle informatie over mondzorg voor kwetsbare ouderen op www.demondnietvergeten.nl samengebracht. Het is een verzameling van preventiemogelijkheden, video's, instructies en ervaringsverhalen. De stichting houdt de site actueel en zorgt voor doorverwijzingen naar reeds bestaande sites met informatie. ■

ADVERTENTIE

SIMPLICITY BY KERR

Vereenvoudig uw werkproces,
verlaag uw voorraad en verkort uw stoeltijd.
Zonder compromis.

Vraag nu uw gratis probeerverpakkingen aan!



Vraag vrijblijvend uw probeerverpakkingen aan en ervaar de voordelen van eenvoud zonder concessies te doen aan wat écht belangrijk is als het gaat om uw restauraties: kwaliteit en esthetiek.

West en Midden Nederland: niels.vanderschee@envistaco.com / 06 13 36 14 23

Zuid en Oost Nederland: marc.munnichs@envistaco.com / 06 13 85 50 26

Of scan de QR-code



Kerr

Lagere inkomens, slechtere mondgezondheid

UTRECHT Mensen met een lager inkomen waren in 2020 en 2021 minder vaak positief over de gezondheid van hun tanden en tandvlees dan mensen met een hoger inkomen. Dat blijkt uit nieuwe analyses van de Gezondheidsenquête van 2020 en 2021.

Op basis van een steekproef uit de Basisregistratie Personen (BRP) zijn in de enquête vragen gesteld over onder andere mondgezondheid en tandartsbezoek. Aan volwassenen is ook gevraagd hoe ze voor zorg zijn verzekerd.*

De meeste respondenten ervoeren hun mondgezondheid als goed. 71% gaf het oordeel goed of zeer goed, 23% antwoordde met 'gaat wel' en 6% vond de gezondheid van tanden en tandvlees slecht of zeer slecht. Mensen met een lager inkomen beoordeelden hun mondgezondheid minder vaak als goed of zeer goed dan mensen met een hoger inkomen: 62% in de laagste kwintielgroep tegen 76% in de hoogste.

Mensen met lagere inkomens gaven aan dat ze per jaar minder naar de tandarts gaan. Van deze groep was ongeveer 70% bij de tandarts geweest in het jaar van de enquête, tegen 87% van de mensen met hogere inkomens. Het tandartsbezoek was het hoogst onder mensen met een aanvullende verzekering en een goede of zeer goede mondgezondheid (89%). Mensen met een (zeer) slechte mondgezondheid zonder aanvullende tandartsverzekering gingen het minst vaak naar de tandarts (35%).

In de cijfers was ook een verschil tussen vrouwen en mannen te zien. Vrouwen zijn iets vaker positief over hun mondgezondheid dan mannen en iets meer vrouwen dan mannen zeggen in het afgelopen jaar naar de tandarts te zijn geweest. ■

*Personen zijn verdeeld over kwintielgroepen. Tot het eerste kwintiel behoren de 20% huishoudens met de laagste inkomens en tot het vijfde kwintiel de 20% huishoudens met de hoogste inkomens. De 'lagere' en 'hogere' inkomens zijn respectievelijk de laagste twee kwintielen en de hoogste drie kwintielen.

Bron: CBS

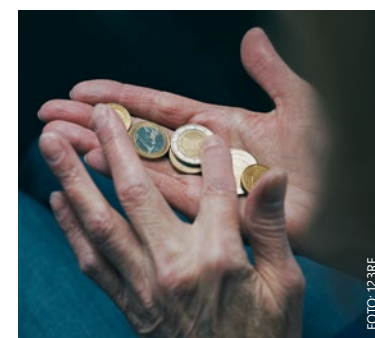


FOTO: 123RF

Moet de schooltandarts terugkeren?

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Afgelopen zomer pleitte minister Carola Schouten van Armoedebeleid voor terugkeer van de schooltandarts*, om de toegankelijkheid van de mondzorg voor kinderen in achterstandswijken te vergroten. Is dit een effectieve maatregel, of zijn er andere maatregelen nodig om kinderen naar de mondzorgverlener te krijgen?

“Wij noemen onszelf liever ‘tandarts op school’ in plaats van ‘schooltandarts,’” vertelt tandarts Vincent Roevros van Stichting Jeugdtaandverzorging Amsterdam (JTVA). De tandartsen bezoeken scholen in achterstandswijken om kinderen die een tandarts hard nodig hebben van mondzorg te voorzien. Associaties met de soms traumatische schooltandarts van vroeger – in lange rijen wachten om de bus binnen te stappen, waar behandelingen zonder verdoving plaatsvinden – gaan ze liever uit de weg. Zo vindt de behandeling bij voorkeur niet in een bus buiten het schoolgebouw plaats, maar zo veel mogelijk in een tijdelijke praktijk die ze in de school inrichten. Een op de vijf kinderen gaat niet naar de tandarts, terwijl alle kinderen tot 18 jaar gratis verzekerd zijn voor mond-zorg. Anders dan de tandartsbus van vroeger, die elke school aandeed, richt de JTVA zich specifiek op de kinderen die niet bij de reguliere tandartspraktijk komen. Daar zitten ook veel onverzekerde kinderen bij, omdat de ouders geen basisverzekering hebben. In Amsterdam komen 50.000 kinderen niet bij de tandartspraktijk, waarvan de JTVA er 27.000 ziet. Via de gemeente en GGD komt de stichting aan de informatie op welke scholen veel kinderen zitten die geen tandarts bezoeken. Lieke Thesingh, voorzitter van het Breed Bestuurlijk Overleg (BBO), dat de openbare basisscholen in Amsterdam vertegenwoordigt, geeft aan dat elke school zelf bepaalt of een tandarts op school nodig is. “Voor die beslissing maken ze gebruik van gegevens van gemeente en de GGD. Maar medewerkers op school weten vaak het beste wat de kinderen nodig hebben. Voor veel scholen in het centrum is het niet praktisch om een tijdelijke praktijk in de school in te richten, vanwege ruimtegebrek. Daarom maken jeugdodontartsen in sommige gevallen gebruik van een mobiele unit buiten de school.”

Schooltandarts na WOII
De schooltandarts was vanaf 1904 voor het eerst actief in Nederland, omdat de invloed van (mond)gezondheid op schoolprestaties en kwaliteit van leven toen steeds duidelijker werd. De overheid wilde hier verantwoordelijkheid in nemen en daarom financierden gemeenten de eerste schooltandartsdiensten. In de jaren zestig kwam er een extra grote druk op de schooltandartsen te liggen, omdat het na de Tweede Wereldoorlog erg slecht gesteld was met de Nederlandse mondgezondheid. In 1985 werd de schooltandarts uiteindelijk afgeschaft, omdat gemeenten het financieel niet meer konden bolwerken en er een tekort aan tandartsen was. Martine van Gemert-Schriks, tandarts-pedodontoloog, schreef in 2018 een artikel over de geschiedenis van de schooltandarts voor het lustrum van de NTVT: ‘Er was een grote achterstand in de tandheelkundige verzorging van kinderen en de eerste schooltandartsen moesten zich daarom veelal beperken tot het behandelen van de acute problemen. De werkdruk was hoog,’ schrijft ze. Er was vaak te weinig tijd voor een

empathische aanpak of verdovingsprocedure en de schooltandarts heeft daardoor voor velen voor traumatische herinneringen gezorgd. Wat houdt ouders met kinderen nu tegen om hun eigen weg naar de tandartspraktijk te vinden? Van Gemert-Schriks: “Het probleem is niet de toegankelijkheid van de mondzorg, want die is voor alle kinderen verzekerd binnen de basisverzekering. Alleen heerst hier veel onwetendheid over. Ouders moeten weten dat het gratis is. Een andere reden is dat sommige ouders zelf geen prioriteit bij hun mondverzorging leggen en/of heel angstig zijn. Bovendien zijn veel mensen gewend om pas te gaan als er wat is. Een bezoek aan de tandarts voor ‘preventief onderhoud’ is niet voor iedereen vanzelfsprekend.”

Een op de vijf kinderen gaat niet naar de tandarts

Om die onwetendheid van ouders over de gratis mondzorg van hun kinderen weg te nemen, is er een belangrijke rol weggelegd voor zorgverzekeraars, aldus de KNMT. “Zorgverzekeraars zouden ouders van wie de kinderen niet op controle gaan structureel moeten aanschrijven om ze erop te attenderen dat bezoek aan de tandarts tot 18 jaar onder het basispakket valt. Dat is een bewezen effectieve aanpak,” laat Anita Zijlstra, woordvoerder van de KNMT, weten.

Tandartsen in Den Haag
Veel tandartsen vinden de schooltandarts geen goede maatregel om het tandartsbezoek onder kinderen te verhogen. Op de stelling van *Dental Tribune* van oktober 2022 - ‘De schooltandarts moet in Nederland heringevoerd worden om de toegankelijkheid van de mondzorg te verbeteren’ - reageerde 65% met ‘oneens.’ Roevros: “De schooltandarts moet niet terugkeren in de oude vorm, maar de school is wel de enige plek waar we ouders kunnen bereiken van kinderen die niet met hun ouders naar de tandarts gaan.” Van Gemerts-Schriks: “Als we als tandartsen op de stoel in Den Haag zouden zitten, zouden we niet pleiten voor de terugkeer van de schooltandarts van weleer om de toegankelijkheid van de mondzorg te verbeteren. We zouden wel pleiten voor aandacht voor (mond)gezondheid, zelfzorg en preventie. Dit hoeft niet de rol van een schooltandarts te zijn, maar kan ook de rol zijn van mondhygiënist en preventieassistenten. Ook zou het geïntegreerd kunnen worden in de reguliere lespakketten.” Op die manier leren kinderen van jongens af aan verantwoord gezondheidsgedrag, waaronder goed poetsen. De stap naar de mondzorgpraktijk wordt dan kleiner. De KNMT deelt de mening dat landelijke invoering van de schooltandarts niet wenselijk en efficiënt is. Zijlstra: “Het is belangrijk dat kinderen een ‘huistandarts’ krijgen, waar ouders altijd bij zijn en die er onafhankelijk van iemands leeftijd en schoolsituatie is. Gezien het tekort aan mondzorgverleners is uitbreiding van het aantal schooltandartsen niet realistisch.” Volgens de KNMT moet de schooltandarts beperkt worden tot groepen waar de opkomst bij de tandarts laag is en andere maatregelen bewezen niet werken.

Ouders betrekken
“Naast de kinderen is het minstens zo belangrijk om de ouders te bereiken,”

vervolgt van Gemert-Schriks. “Daarvoor kan preventie aan bod komen op ouderavonden, of je kunt op consultatiebureaus aandacht besteden aan mondzorg. De preventie-assistent of mondhygiënist zou een vast station moeten zijn voor ouders met hun kinderen. Dat waarborgt de primaire preventie en helpt om risicokinderen te herkennen.” Tandarts Roevros van JTVA bevestigt het belang van het betrekken van ouders bij de mondzorg van hun kinderen. Alleen kinderen van wie de ouders toestemming geven komen bij de tandarts op school. “Wij nodigen de ouders uit op school voor de preventie, want daarbij zijn de ouders onmisbaar. Bij de schooltandarts van vroeger gingen de kinderen in hun eentje de enge donkere bus in. Wanneer ze thuiskwamen, hadden de ouders geen idee wat daar gebeurd was. Als de ouders de mondzorg niet oppakken, omdat ze het niet gewend zijn bijvoorbeeld, vallen de kinderen direct buiten de boot.” Ook het Ivoren Kruis vindt dat de begeleiding van ouder en kind samen hoort te gaan, zoals het in de nieuwe richtlijn Jeugd vermeld staat. ‘Ouders en kinderen moeten samen poetsinstructies van de tandarts krijgen’, meldt de website van het Ivoren Kruis. Maar: ‘de beste manier om kinderen naar de tandarts te krijgen, is door mondzorg voor volwassenen weer in het basispakket op te nemen’.

Besluit ministerie
Uit een Kamerbrief van 10 november blijkt dat minister Kuipers van VWS het niet eens is met het voorstel van minister Schouten om de schooltandarts opnieuw in te voeren. De overheid zal mondzorg onder schooltijd dus niet verplichten. ‘Op scholen waar veel kwetsbare kinderen naartoe gaan ligt er al een grote uitdaging ten aanzien van het onderwijs. Het is van belang dat er voldoende tijd, rust en ruimte is voor

het onderwijsprogramma’, schrijft minister Kuipers in de Kamerbrief. Om kinderen te bereiken die nu niet naar de mondzorgverlener gaan, wil Kuipers de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de mondzorg stimuleren. Hij gaat in overleg met zorgverzekeraars, KNMT, NVM-mondhygiënist, het Ivoren Kruis, de JGZ en gemeenten over de inzet van een mondhygiënist bij consultatiebureaus voor kinderen van 0 tot 4 jaar. Een proef met mondzorgcoaches op consultatiebureaus is al gaande. ‘De JGZ-aanbieder is door een zeer hoge bezoektrouw (rond 98%) een uitermate geschikte plek om juist de kinderen uit de risicogroepen tijdig te bereiken’, valt te lezen in de Kamerbrief.

Manon van Splunter-Schneider, voorzitter van NVM-Mondhygiënist, vertelt dat de preventie inderdaad al op vroege leeftijd moet beginnen. “40 procent van de vijfjarigen heeft al gaatjes. Dan ben je te laat met een schooltandarts. Een mondhygiënist past naadloos in het team van zorgprofessionals op het consultatiebureau, die zich bezighouden met preventie en goede voorlichting.”

Roevens: “Ik hoop dat wij uiteindelijk overbodig zijn, doordat de preventie perfect op orde is.” Maar tot nu toe blijft er volgens hem een groep waarvoor de JTVA nodig is. “We zitten in een grote stad met veel migratie en gezinnen met grote zorgen, waar tandenpoetsen lage prioriteit heeft. Veel van onze patiënten nemen niet de stap om naar de praktijk te gaan, om allerlei redenen. Ouders zijn bang, spreken de taal niet, of schamen zich. Wij brengen de zorg naar de kinderen die niet zelf met hun ouders de zorg opzoeken.” ■

* <https://nos.nl/artikel/2436509-minister-schouten-wil-terugkeer-schooltandarts>



BEELD: FIEKE RUITINGA

Illustrator Fieke Ruitinga verbeeldt hier de schooltandarts in vroeger tijden. Met de hele klas in de rij, gespannen wachtend op de vaak pijnlijke behandeling.