DENTAL TRIBUNE

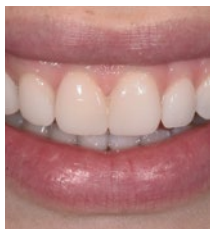
The World's Dental Newspaper

NEDERLANDSE EDITIE nl.dental-tribune.com Jaargang 12, nr. 9

PODCAST

Edith Smeets, tandarts met een dwarslaesie: “Als je iets graag wilt, moet je het doen”

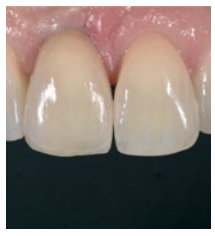
Pagina 5



KLINISCH

Casus directe composietveneers

Pagina 8



KLINISCH

Digitaal tandkleur meten: toepassingen in de praktijk met de nieuwe colorimeter

Pagina 10-11

DENTAL EXPO

Bezoekers over Dental Expo van 27, 28 en 29 oktober 2022

Pagina 12

Vrije tarieven voor uitwendig bleken en facings

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

UTRECHT **In 2023 komen er vrije tarieven voor uitwendig bleken en voor het maken van facings. Twee verrichtingen op het gebied van verfraaiing die tot de niet-medisch noodzakelijke tandheelkundige behandelingen worden gerekend. Vooralsnog gaat het om een experiment. Als ANT-voorzitter en later als KNMT-bestuurder heeft Jan Willem Vaartjes jarenlang geijverd om dit voor elkaar te krijgen. Hij denkt dat er goede randvoorwaarden zijn om dit experiment te laten slagen.**

De Tweede Kamer heeft geen bezwaar aangetekend tegen het *Advies cosmetische mondzorg* van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat was overgenomen door het ministerie van VWS. Dit betekent dat tandartspraktijken die dat willen in 2023 (exacte datum nog niet bekend) zelf hun tarieven mogen vaststellen voor de verrichtingen uitwendig bleken en het maken van facings. De NZa erkent met dit rapport dat met de huidige maximumtarieven voor deze verrichtingen tandartsen de kosten onvoldoende kunnen dekken voor de hoge esthetische wensen die patiënten stellen. Dat leidde ertoe dat patiënten deze behandelingen in het buitenland lieten doen, waarbij de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid niet gegarandeerd waren. Terwijl problemen naderhand wel vaak in Nederland binnen de reguliere zorg opgelost moesten worden.

Jan Willem Vaartjes.

Jan Willem Vaartjes is blij met het advies. Sinds 2013 is hij eerst als ANT-voorzitter en later vanuit de KNMT al bezig om in de tandheelkunde (deels) vrije tarieven te krijgen. Dat het nu voor twee verrichtingen gaat gebeuren, is volgens hem te danken aan de fusie tussen KNMT en ANT, waarmee de beroepsgroep zich eensgezind achter dit voorstel heeft kunnen scharen. Wat ook meegeholpen lijkt te hebben, is de betere verstandhouding die in de coronaperiode tussen de beroepsorganisaties en de overheid is ontstaan. Hij vindt het niet zo slecht dat het experiment zich beperkt tot twee verrichtingen. “Je moet ergens beginnen en het is slim om te beginnen met twee verrichtingen die zich duidelijk onderscheiden. Met facings en uitwendig bleken is er geen vermenging met de reguliere mondzorg. Want dat willen we niet.”

Randvoorwaarden

Aan dit experiment is wel een aantal randvoorwaarden verbonden. Zo moeten tandartsen die eigen tarieven willen rekenen zich aanmelden bij de NZa en ieder kwartaal een overzicht bieden van wat ze op dit gebied hebben gedaan. De overheid wil niet dat het volume van deze verrichtingen zodanig gaat toenemen dat het ten koste zou gaan van de reguliere zorg, gezien de capaciteitsproblemen die er momenteel al zijn in de mondzorg. Vaartjes denkt niet dat het aantal van die verrichtingen nu een grote vlucht gaat nemen. Hij denkt dat vooral praktijken zich gaan aanmelden die de verrichtingen nu ook al regelmatig doen. “Ik verwacht dat een paar honderd praktijken zich gaan aanmelden. Je gaat het waarschijnlijk alleen doen als je hierin gespecialiseerd bent en je er heel veel tijd en energie in hebt gestoken. En je er met de reguliere tarieven niet uit kan komen.”

Hij benadrukt dat de nu geldende maximumtarieven voor deze verrichtingen gewoon blijven bestaan. De tandarts die zich niet wil aanmelden maar de verrichtingen toch wil doen, kan gewoon de bijbehorende codes (met de bijbehorende maximumtarieven) blijven declareren. Er is dus geen noodzaak om mee te doen.

De NZa wil goed kunnen monitoren wat de effecten zijn van het vrijgeven van de tarieven. Per half jaar wordt er geëvalueerd. Het experiment duurt minimaal drie en maximaal vijf jaar. Daarbij wil de NZa ook weten wat de patiëntervaringen zijn aan de hand van rapportages van praktijken over klachten, geschillen en signalen over deze verrichtingen.

Lees verder op pagina 12

Bart Beekmans over esthetische tandheelkunde

“Een gebit moet in harmonie zijn met het gezicht”

Interview op pagina 6

FOTO: CATO BENSCHOP

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

ADVERTENTIE

Awesome **Esthetics is back**

Vrijdag 12 en zaterdag 13 mei 2023

Gebruik nu kortingscode: hofmeester100
voor € 100,- korting bij uw inschrijving!

Lezingen
12 mei 2023

Dr. Mauro Fradeani
Dr. Thomas Taha
Dr. Konrad Meyenberg

Workshops
13 mei 2023

Dr. Thomas Taha
Dr. Konrad Meyenberg
Dr. Leonardo Bacherini

GA VOOR MEER INFORMATIE NAAR ONZE WEBSITE OF SCAN DE QR CODE

www.awesome-esthetics.nl

Bekijk het programma

Schrijf u hier in!

Leiderschap bij een tekort aan mankracht

TEKST: ALEXANDER TOLMEIJER, DENTIVA

Iedere tandarts of mondhygiënist geeft leiding, of je dat nu leuk vindt of niet. Je leidt de patiënten naar gezond gedrag en een gezonde mond, of je geeft (mede)leiding aan een team. Dat het best moeilijk is om goed leiding te geven, blijkt wel uit het feit dat de kast met leiderschapsboeken blijft groeien, terwijl de principes redelijk tijdloos zijn. Het is goed om te beseffen dat je als leidinggevende van grote invloed bent op het werkplezier, of juist de onvrede van medewerkers. In een tijd waar iedere branche kampt met een tekort aan mankracht is jouw rol cruciaal om goede mensen in de praktijk te behouden.

Hoe zorg je dat niet alleen leiding geeft, maar ook een leider bent? Er is een mooie anekdote over Benjamin Disraeli en William Gladstone, die in de negentiende eeuw streden om het premierschap van het Verenigd Koninkrijk. Het verhaal gaat dat als je een uur met Gladstone sprak, je het gevoel kreeg dat je net met de slimste en scherpste man ter wereld had gesproken. Sprak je met Benjamin Disraeli, dan liep je weg met het gevoel dat jij zélf de slimste was. De laatste kreeg de meeste mensen achter zich tijdens de verkiezingen. De moraal van het verhaal? Slimme leiders zorgen ervoor dat niet zij, maar anderen floreren.

In het boek *Multipliers* over leiderschap laat auteur Liz Wiseman ook zien hoe slimme leiders ervoor zorgen dat mensen het beste uit zichzelf halen. Niet de leider komt met de slimste oplossing, maar de mensen om hem of haar heen. Zeker in tijden van zo'n enorm tekort aan mensen in de praktijk, maar in de regel altijd, is het goed om optimaal gebruik te maken van het talent om je heen. Hoe doe je dat? Het begint met het kennen en begrijpen van je eigen persoonlijkheid en leiderschapsstijl.

FOTO: 123RF

Verschillende leiderschapsstijlen

Denk eens terug aan een moment dat jij, of iemand uit jouw omgeving, te maken heeft gehad met verwarrend leiderschap. Wat speelde er? Misschien waren het vage doelen, of was de leidinggevende iemand die anderen alleen maar aanpakte op dingen die niet goed gingen. Die ervaringen zijn vaak terug te voeren op iemands persoonlijkheids- of leiderschapsstijl.

Directieve leiders kunnen medewerkers in de praktijk soms te weinig ruimte geven, of ze zitten te strak op het corrigeren van fouten. Leiders die een meer gemoedelijke stijl hebben, lopen juist vaak tegen de uitdaging aan dat ze onvoldoende duidelijkheid bieden en niet besluitvaardig genoeg zijn. De kans is dan groot dat medewerkers niet met initiatieven komen, omdat ze niet geloven dat er iets mee gedaan wordt. Jouw manier van leidinggeven aan de stoel heeft dus een grote invloed op wat de ander kan laten zien aan vaardigheden. Naast inzicht in jezelf, is het begrijpen van degenen aan wie je leidinggeeft ook belangrijk. Stephen Covey schrijft in de klassieker *The 7 habits of highly effective people:* "Seek first to understand, then to be understood." Vrij vertaald gaat dit over eerst begrijpen waarom de ander zo reageert, voordat je van de ander verlangt dat hij jou begrijpt. Probeer daarom bewust stil te staan bij hoe je de ander leidinggeeft, of dat nu is aan een assistent aan de stoel, of aan het hele team.

In iedere praktijk zijn er wel aspecten die op dit gebied beter kunnen. Bij de onderzoeken en interviews die Dentiva bij andere praktijken doet, blijkt ook keer op keer dat de intensiteit en capaciteit waarmee wordt gewerkt in een praktijk mede afhangt van de leidinggevenden. De grootste valkuilen die we daarbij tegenkomen zijn micro managen, onduidelijkheid en een gebrek aan ruimte om iets te durven zeggen. Wat jouw sterke punten of verbeterpunten ook zijn, de conclusie is dat reflecteren op je eigen rol en stijl cruciaal zijn voor een goede samenwerking en tevreden medewerkers. ■

Veel gratis behandelingen voor Oekraïense vluchtelingen

UTRECHT **Uit een ledenpeiling van de KNMT blijkt dat veel Oekraïense vluchtelingen nog gratis geholpen worden bij de tandarts. Organisaties trokken aan de bel over de slechte organisatie van mondzorg voor Oekraïense vluchtelingen in Nederland. Mogelijkheden om vergoedingen aan te vragen zijn vaak omslachtig en tijdrovend. Daarnaast zijn voor veel behandelingen die buiten het basispakket vallen geen vergoedingen mogelijk.**

Om de situatie te onderzoeken, hield de KNMT een peiling onder haar leden. Hieruit bleek dat ongeveer twee derde van de respondenten te maken heeft gehad met Oekraïense patiënten en dat 95% hier in de meeste, of alle, gevallen gehoor aan heeft gegeven door de patiënten aan te nemen. Daarnaast bleek dat voor maar één op de drie behandelingen een vergoeding beschikbaar was. Daarom blijft de KNMT in gesprek met overheidsinstanties over mogelijke oplossingen. Op dit moment worden veel behandelingen gratis uitgevoerd.

Voor de mondzorg zijn er geen duidelijke afspraken omtrent vergoedingen. Voor vluchtelingen die asiel hebben aangevraagd zijn vergoedingen beschikbaar via de Regeling Medische zorg Asielzoekers. Als de vluchteling geen asiel heeft aangevraagd, maar de behandeling binnen het basispakket valt, is er een vergoeding beschikbaar via het CAK. Deze organisatie voert de regelingen uit in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Er is nog geen regeling voor behandelingen die buiten het basispakket vallen voor de groep die geen asiel heeft aangevraagd.

Om duidelijkheid te bieden aan mondzorgverleners heeft de KNMT een stroomschema gemaakt om in de praktijk direct in te kunnen schatten wat de situatie is en of er een vergoeding beschikbaar is voor de uitgevoerde behandeling. ■

Bron: KNMT

ADVERTENTIE

Column
Reinier van de Vrie

Blauw in rood

Door tunnelvisie miste ik een voetbalwedstrijd van mijn zoon. Op een zonnige zondagochtend fietste ik naar zijn club. Hij heeft inmiddels de leeftijd dat ik alleen de tweede – meestal spannendste – helft wel voldoende vind. Scherp op tijd kwam ik bij het door de KNVB-voetbalapp aangegeven veld 3. Het was daar heel rustig, en ook geen voetbalattributen te zien, maar vanwege de rust zouden ze wel in de kleedkamer zitten.

Om de tijd te doden keek ik op de aangrenzende velden 4 en 5 waar andere herenteams speelden. Ook toen de pauze al ruim verstreken was, bleef het onrustbarend stil op veld 3. Misschien veld 7? Nee, niets. Op naar de ontvangstcommissie, die veld 3 bevestigde. Mijn appje: 'veld 3 toch?', beantwoordde zoonlief ook niet. Maar ik krijg wel vaker geen antwoord.

Terug naar 3. Niks. Misschien dan toch 4 of 5. Ik ging alle spelers in het blauwe clubtenue af. Omdat het een nieuw team is, ken ik de spelers nog niet zo goed, maar mijn zoon zou ik er toch uit moeten kunnen halen. Geen blauwe zoon. Op veld 5 werd heel behoorlijk gespeeld, maar ik had er inmiddels flink genoeg van en ging naar huis, in de veronderstelling dat de wedstrijd was afgelast.

Thuisgekomen had ik nog maar net mijn verhaal gedaan of hij appte dat hij met 2-1 had gewonnen, de winnende assist had gegeven, maar ook een opgelegde kans had gemist in de 35 minuten dat hij in de tweede helft speelde. Wat bleek, de heren waren uitgeweken naar veld 5, omdat dat er beter bij lag dan veld 3. En ze hadden niet in hun thuisblauw maar in het rood gespeeld, omdat de tegenstander alleen het eigen blauwe thuistenue bij zich had. Toen mijn zoon aan het inlopen was had hij mij nog wel op een hoek van het veld zien staan, maar te ver weg om te roepen.

Ik houd niet van gemiste kansen, al was ik wel weer blij dat ik zijn gemiste kans heb gemist. Als je wilt vinden wat je zoekt, vind je het niet en zie je iets anders faliekant over het hoofd. In de diagnostiek en bij de beoordeling van röntgenfoto's kan het ook zo werken. Ik weet zeker dat u ook niet van gemiste kansen houdt.

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

Column
Richard Mastwijk

Elk nadeel heb zijn voordeel

Voor de mensen in mijn vak is Prinsjesdag altijd weer een spannende dag. Nou ja, voor zover niet alles al voor die dag is uitgelekt. Vanzelfsprekend doel ik daarbij niet op welke koets wordt gebruikt, de jurk van Maxima, of welke hoedjes er worden geshowd. Waar het bij ons om gaat, is wat er gaat veranderen binnen de fiscaliteit, wat de tarieven van de verschillende boxen worden en welke consequenties dat heeft. Deze Prinsjesdag heb ik op zekere afstand meegemaakt, omdat ik genoot van een wat verlate zomervakantie. De cursus kajuitbootzeilen eiste al mijn aandacht en energie op en buiten wat berichten op nu.nl, is alles op dat moment aan mij voorbijgegaan. Maar zoals altijd komt aan de vakantie een eind en dient het werkzame leven zich weer aan. Op mijn eerste werkdag had ik direct een vaktechnisch overleg over alle majeure wijzigingen per 1 januari 2023. Het was natuurlijk al te verwachten dat Marnix van Rij, de staatssecretaris van Financiën, zou opteren voor een hogere belastingdruk bij diegenen met een redelijk vermogen in box 3 en voor een stevige aanpak van de directeur-grootaandeelhouder (DGA).

De advocaten en accountants van de 'Zuidas' waren daar nadrukkelijk in het vizier. En zoals nu blijkt, worden deze verwachtingen volledig waargemaakt. De wijzigingen betreffen een substantiële verhoging van de tarieven, zowel voor de vennootschapsbelasting als voor box 2, en een aanpassing van het gebruikelijke loon voor de DGA. Dit is het loon dat de DGA ten minste aan zichzelf dient uit te keren. Deze verhoging zal in de meeste gevallen leiden tot een extra heffing tegen het hoogste tarief in box 1. Een eerste, door een van mijn collegae opgestelde analyse, wijst uit dat de bv-vorm alleen voor de kleinverdiener nog voordelig zal zijn. Voor de groep daarboven rest de terugkeer naar de eenmanszaak. In een column van fiscalist Eric van Uunen (op www.taxlive.nl) wordt de vergelijking gemaakt met een plofkraak bij de DGA. Een naar mijn idee geweldige metafoor!

De weg terug uit de bv naar de eenmanszaak lijkt daarmee min of meer een feit en wordt de nieuwe realiteit. Toch zie ik daar ook weer de positieve kansen van in. In het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) zijn bv's namelijk met ingang van dit jaar verplicht om de volledige jaarrekening te publiceren. Voor een eenmanszaak geldt dit echter niet. Daarvoor geldt een beperkte verantwoording van bepaalde kengetallen. Op zijn Cruijffiaans gesteld: "Elk nadeel heb zijn voordeel." ■

Richard Mastwijk
Van helder consultancy

Cruciale rol voor ouders bij gezond houden kindergebitten

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

AMSTERDAM **Ouders spelen een cruciale rol bij het in stand houden of verbeteren van het gebit van hun kinderen. Dat is natuurlijk geen nieuw gegeven, maar het kwam wel nadrukkelijk aan bod op het congres Kindertandheelkunde dat Bureau Kalker vrijdag 7 oktober in de Amsterdamse RAI organiseerde en waarop ruim zeshonderd deelnemers afkwamen.**

Het realiseren van een gezond kindergebit begint eigenlijk al voor de geboorte, stelde tandarts-pedodontoloog Clarissa Bonifácio, omdat dat wat moeder eet van invloed is op de ontwikkeling van de smaakbeleving en het kindergebit. Een moeder die veel suikers binnenkrijgt, laat haar baby vooral daaraan wennen. Zwangere vrouwen zijn zich hiervan echter nauwelijks bewust. Zij denken veelal dat wat extra suikers geen kwaad kunnen, omdat ze toch al dik zijn. Na de geboorte geeft de moeder via borstvoeding eten en smaak door aan haar kind. Bij flesvoeding is het van belang wat er precies in de fles gaat en hoe vaak en wanneer die wordt gegeven. De eerste duizend dagen van een kind (van de baarmoeder tot twee jaar) zijn van cruciaal belang voor een levenslange goede mondgezondheid, betoogde Bonifácio. Ouders zijn zich nog veel te weinig bewust van de invloed van voeding op cariës. Ze beschouwen gaatjes in het kindergebit vooral als een onontkoombaar gegeven. De meesten weten ook niet dat cariës een ziekte is waartegen je wel degelijk iets kunt doen.
Leer kinderen stap voor stap wennen aan nieuwe smaken en texturen, gaf levensmiddelentechnoloog en gewichtsconsulent ir Michelle van Roost aan. Vanaf ongeveer vier maanden kunnen ze al wat gaan wennen aan de meer zure smaken van groente en fruit. Het doel is gevarieerd en gezond te gaan eten volgens de Schijf van Vijf. Daarnaast is het advies om de eetmomenten te beperken tot vijf per dag: drie maaltijden en twee tussendoortjes. Zie dat maar eens voor elkaar te krijgen als opvoeders in de graascultuur die we hebben ontwikkeld en met de vele sociale momenten die aanleiding geven om wat te eten of drinken. Denk alleen al aan alle officiële feestdagen, kinderfeestjes en snoepmomenten in winkels. En eten geven is ook liefde tonen. Welke grootouder staat niet klaar met de snoeptrommel? Het is niet zo verwonderlijk dat het dan vaak misgaat en dat kinderen met (beginnende) cariës bij tandarts of mondhygiënist komen. Diverse sprekers gingen op dat thema in. Zij dichtten daarbij allemaal een cruciale rol toe aan de ouders. Probeer die maximaal te betrekken bij het voorkomen van verdere cariës. Ga het gesprek aan, en luister vooral naar hun verhaal en hun barrières om gezond te kunnen eten en goede mondhygiëne toe te passen. Laat ze zelf met oplossingen komen en bespreek in vervolggesprekken of dat gelukt is. Geef de ouders als het ware de rol van tandarts of mondhygiënist, zoals één spreker zei. Om dit goed te kunnen doen, zijn er bijvoorbeeld trainingen *motivational interviewing* en de methode 'Gewoon gaaf', die bewezen effectief is. In het begin kost dat veel tijd, maar op termijn betaalt het zich meestal uit.

En als cariës behandeld moet worden, doe dat dan restauratief zo behoudend en minimaal invasief mogelijk, was tot slot de boodschap. ■

FOTO: 123RF

Quiz

1. Bij de restauratieve behandeling van gebitsslijtage streven we zo veel mogelijk naar hoektandgeleiding.
- ◯ Juist
- ◯ Onjuist

2. Erosieve slijtage van de vrije gladde vlakken zien we bij jongeren vooral:
- ◯ buccaal van het bovenfront
- ◯ buccaal van het onderfront
- ◯ palatinaal van het bovenfront
- ◯ palatinaal van het onderfront

De antwoorden vindt u op pagina 21.

Feiten & Cijfers

Nieuwe prestaties en tarieven per 2023

Per 1 januari 2023 verandert de tariefbeschikking tandheelkundige zorg. De tarieven voor tandheelkundige prestaties gaan met 5,2% omhoog en die voor de orthodontie met 5,5%. In een beleidsregel van de NZa is de indexatiemethodiek vastgelegd waarmee de aanpassingen van tarieven tot stand komt. Deze methodiek geldt voor de hele zorgsector.

Voor de tandheelkundige zorg maakt de NZa onderscheid tussen drie componenten: de arbeidskosten van de praktijkeigenaar, de personeelskosten en de overige praktijkkosten. De indexatie voor de praktijkkosten komt dit jaar uit op 7% en die voor de eerste twee looncomponenten op 4,2%. Dit laatste percentage valt lager uit dan de algemene inflatie doordat de lonen de prijzen (nog) niet volgen. Het gewogen gemiddelde van deze percentages leidt tot de indexatie van de tarieven met 5,2% en 5,5%.

De belangrijkste wijzigingen hebben betrekking op het hoofdstuk Implantologie (J). De prestatieomschrijvingen in dit hoofdstuk zijn patiëntvriendelijker, minder detaillistisch en aangepast aan de laatste stand van de wetenschap en techniek. Er is duidelijker aangegeven welke handelingen nodig zijn om een prestatie te declareren en welke handelingen optioneel zijn. Verder is er in het hoofdstuk meer uniform gebruikgemaakt van verschillende termen, zoals klikgebit en vaste prothetiek. ■

Indexatie tandheelkundige tarieven 2023

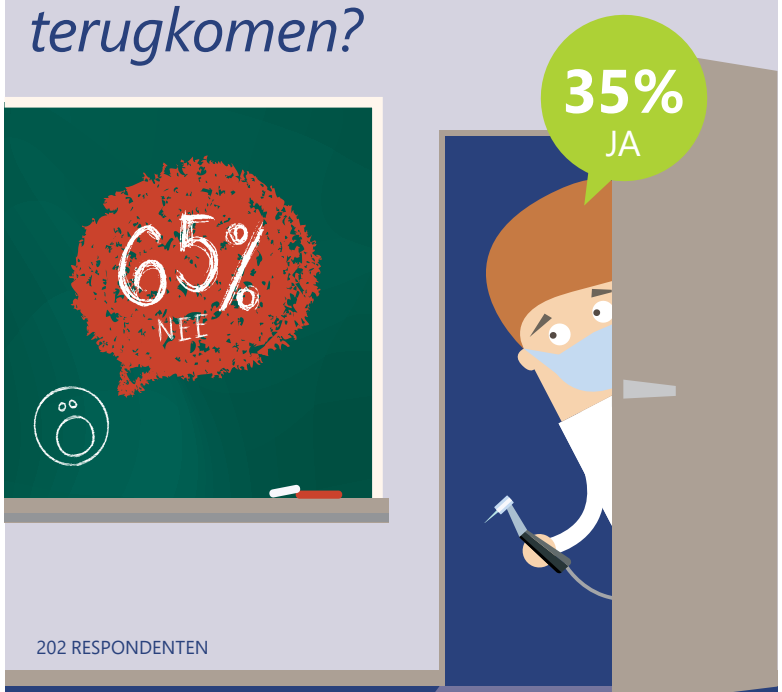
- Tandheelkundige prestaties: +5,2%
- Orthodontie: +5,5% (weging van de indexatie voor de orthodontietarieven ligt iets anders)

Berekening op basis van:
- indexatie arbeidskosten praktijkeigenaar: +4,2%;
- indexatie personeelskosten: +4,2%;
- indexatie overige praktijkkosten: +7%-

Bron: KNMT

De stemming

Moet de schooltandarts terugkomen?



202 RESPONDENTEN

Minister van Armoedebeleid Carola Schouten pleit voor terugkeer van de schooltandarts, zodat alle kinderen regelmatig een tandartscontrole krijgen. Nu is het zo dat bijna één op de vijf kinderen nooit naar de tandarts gaat, terwijl de mondzorg voor kinderen tot 18 jaar gratis meeverzekerd is. De vraag is of een schooltandarts, die langs verschillende scholen gaat om kinderen te controleren en behandelen, zal helpen om het tandartsbezoek onder kinderen omhoog te krikken. De lezers van *Dental Tribune* bleken het niet eens te zijn met Schouten: bijna twee derde van de respondenten vindt het geen goed idee dat de schooltandarts terugkomt. ■

Waarom is de schooltandarts destijds afgeschaft? En is de schooltandarts een goede manier om meer kinderen naar de tandarts te krijgen? Lees het binnenkort in een uitgebreid artikel over de schooltandarts op onze website, in de nieuwsbrief en in de krant van Dental Tribune!

Podcast

Tandarts met dwarslaesie: “Als je iets graag wilt, moet je het doen”

Het leven van Edith Smeets staat op z’n kop als ze op vakantie in Mexico in 1995 van een sokkel valt, met haar rug op een stenen trap. Ze loopt een hoge dwarslaesie op en zit sindsdien in een rolstoel. Desondanks startte ze een paar jaar later met de opleiding tandheelkunde en is ze nu aan het werk als kindertandarts. Tegen welke moeilijkheden loopt Smeets aan in haar werk als tandarts in een rolstoel? Wat voor aanpassingen zijn nodig om haar werk in de praktijk mogelijk te maken? Luister naar het verhaal van Edith in de twintigste aflevering van Mondzaken.

“Het gaat erom of je je vak goed kunt uitoefenen, niet of iemand in een rolstoel zit,” vertelt Edith. Eerder was ze mondhygiënist, maar na haar ongeluk werd ze hiervoor volledig afgekeurd. Toch bleef ze aan het werk en een paar jaar later besloot ze zelfs tandheelkunde te gaan studeren bij ACTA. Haar omgeving vond dat ze een moeilijke weg koos, maar ze is nog nooit zo gemotiveerd geweest om een studie af te ronden. “Als je iets graag wilt, moet je het doen,” is haar motto.

Nu is ze kindertandarts bij een verwijspraktijk in Deventer. “Kinderen zijn wat platter dan volwassenen, zodat ik niet boven mijn macht hoef te werken,” vertelt ze in de podcast. Dat maakt haar werk wat minder belastend. Of die kinderen wel eens vragen waarom ze in een rolstoel zit? “Meestal niet. Ik vind het wel prettig dat niet iedereen ernaar vraagt,” vertelt Edith. “En anders zeg ik zoiets als: ‘ik ben gewoon heel lui, ik zit graag.’”

In de nieuwe aflevering van Mondzaken gaat hoofdredacteur Reinier van de Vrie in gesprek met Edith Smeets over haar werk als tandarts en de reacties die ze krijgt uit haar omgeving. Van een boor zonder voetpedaal tot een plank om op te leunen en van nare opmerkingen tot waardering van patiënten. Beluister de podcast via Apple Podcasts, Google Podcasts of Spotify. ■

Tweede Kamer akkoord met Wet elektronische gegevensuitwisseling

De Tweede Kamer heeft unaniem ingestemd met het wetsvoorstel voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). In de Wegiz staat dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in sommige gevallen elektronisch moet verlopen. De wet moet nog behandeld worden in de Eerste Kamer. Daarvoor is nog geen datum vastgesteld.

Voor goede mondzorg is het cruciaal om te kunnen beschikken over complete en actuele gegevens van patiënten. Door bijvoorbeeld tussen verschillende mondzorgprofessionals of tussen tandarts en huisarts op elektronische wijze gegevens over te dragen, gaat informatie die nodig is voor de behandeling sneller en met minder kans op fouten van de ene zorgverlener naar de andere. “Met deze wet gaan we ervoor zorgen dat verschillende systemen met elkaar kunnen communiceren, zodat zorgverleners eenvoudig gegevens met elkaar kunnen delen en zo beter en sneller hun patiënt kunnen helpen,” aldus minister van VWS Ernst Kuipers.

Ondanks dat de Eerste Kamer de wet nog moet behandelen, zijn voorbereidingen in de zorg al in volle gang. Indien de Wegiz wordt aangenomen, moet vanaf 2023 een recept van huisarts naar apotheek verplicht elektronisch verstuurd worden. Andere veranderingen in gegevensuitwisselingen gaan vanaf 2024 in. ■

Bron: VWS

Duurzaamheid hoort ook in de mondzorg

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

AMSTERDAM **Ook tandartsen en mondhygiënisten hebben de plicht om in hun persoonlijk leven en werk aandacht te besteden aan duurzaamheid. Dat was de belangrijkste boodschap van KNMT-voorzitter Hans de Vries tijdens een korte lezing die hij hield in een van de kennistheaters op Dental Expo in de Amsterdamse RAI.**

De econoom en demograaf Thomas Malthus signaleerde rond 1800 al dat er meer mensen bij kwamen dan de wereld aankon. Zo’n vijftig jaar geleden waarschuwde de Club van Rome dat we de wereld aan het uitputten waren. Hans de Vries noemde deze twee voorbeelden in zijn lezing ‘Van blijvende waarde’ om aan te geven dat het begrip duurzaamheid geen nieuw onderwerp is, maar wel een onderwerp waarbij we steeds opnieuw moeten stilstaan.

De relatief nieuwe KNMT-voorzitter sprak hierover op Dental Expo. Hij riep de vraag op wat de tandheelkunde met dit thema kan of moet. Duurzaamheid gaat iedereen aan, en zou dus ook een rol moeten spelen voor de KNMT als vereniging en in het leven en werk van tandartsen en mondhygiënisten. De Vries vertelde dat de zorg als geheel 7% van de broeikasgasuitstoot veroorzaakt. Voor mondzorgpraktijken kon hij geen specifiek getal noemen, maar dat die daaraan ook flink bijdragen lijdt geen twijfel. Dit hangt met name samen met het transport van medewerkers en patiënten van en naar de praktijk.

Duurzaamheid kent volgens De Vries drie belangrijke aspecten. In de eerste plaats is dat het milieu. Daaraan kunnen we iets doen door transport naar de praktijken zo veel mogelijk te beperken. Voor sommige functies is het bijvoorbeeld mogelijk om meer thuis te werken. Daarnaast kan door digitalisering minder op papier worden gewerkt. En verder kunnen praktijken kritisch zijn op hun gas- en elektriciteitsverbruik.

Ten tweede is er het sociale aspect: hoe mensen met elkaar omgaan binnen de KNMT en in praktijken. Daarbij is het van belang dat mensen letten op elkaars gezondheid en op de ontwikkeling die ze in organisatie kunnen doormaken. Daar moet je regelmatig bij stilstaan en met elkaar over praten. Verder moeten we streven naar diversiteit in de vereniging en in praktijken; een gezonde mix van bijvoorbeeld mannen en vrouwen en van diverse leeftijdsgroepen.

Het derde aspect betreft de *governance*, de wijze van besturen van een organisatie. Daarbij gaat het erom wie wat doet en wie de verantwoordelijkheid draagt. De lange termijn moet ook altijd in het vizier worden gehouden. Voor de KNMT is het bijvoorbeeld belangrijk dat ze ook over tien tot vijftien jaar de belangen van alle geledingen in de vereniging nog kan behartigen. Tot slot is het belangrijk om goede relaties met je stakeholders te onderhouden, waardoor je goed kunt samenwerken en niet uit elkaar wordt gespeeld. ■

ADVERTENTIE

OSSIX®

Er is geen betere collageen-barrière dan OSSIX® Plus

OSSIX® Plus is een natuurlijk (via suikers) cross-linked collageen membraan voor Guided Bone Regeneration (GBR) en Guided Tissue Regeneration (GTR).

Het OSSIX® Plus collageen membraan is sinds de lancering in 2001 in honderdduizenden casussen wereldwijd toegepast. Met ruim 115 peer-reviewed publicaties behoort OSSIX® Plus tot de best wetenschappelijk gedocumenteerde barrièremembranen op de markt.

OSSIX® Plus voordelen
· Behoud van barrièrefunctie gedurende 4 tot 6 maanden
· Barrièrebehoud bij blootligging gedurende 3 tot 5 weken
· Ossificatie van membraan vanwege excellente biocompatibiliteit
· Excellente handling-eigenschappen
· 100% natuurlijke cross-linking door GLYMATRIX® technologie

* Combinaties van verschillende formaten zijn mogelijk. OSSIX® Plus is verkrijgbaar in 15x25mm, 25x30mm en 30x40mm. Het voordeligste membraan is gratis.

Scan de QR voor de starters aanbieding*

MEMODENT B.V | T +31 (0) 53 430 66 63 | E info@memodent.nl | W www.memodent.nl

Memodent
Toegewijd aan zekerheid

Bart Beekmans over esthetische tandheelkunde

“Een gebit moet in harmonie zijn met het gezicht”

TEKST: HEDWIG FOSSEN/ FOTO'S: CATO BENSCHOP

Bij esthetische tandheelkunde kun je denken aan Instagramplaatjes van mensen met hagelwitte, gebleekte tanden, maar het vakgebied omvat meer dan alleen tanden bleken. Wat valt er precies onder esthetische tandheelkunde? En waar moet een goede esthetisch tandarts aan voldoen? Daar kan Bart Beekmans, voorzitter van de Dutch Academy for Esthetic Dentistry (DAED) en praktijkeigenaar van het Amsterdams Centrum voor Cosmetische Tandheelkunde (ACCT) alles over vertellen.

Hoe bent u in het vakgebied van de esthetische tandheelkunde gerold?

Ik heb nooit het idee gehad om esthetisch tandarts te worden. Maar als je mensen behandelt, waarom dan niet direct mooi? Esthetische tandheelkunde betekent voor mij dat je je vak op een heel hoog niveau uitoefent. Wanneer mensen ouder worden, maakt het veel verschil als ze hun eigen, mooie tanden hebben. Daar kunnen botox of fillers niet tegenop.

Facings komen vooral voor in het front. Zijn de frontelementen het belangrijkst binnen de esthetische tandheelkunde?

We willen niet alleen maar bezig zijn met de frontelementen. Veel mensen komen bij mijn praktijk omdat een voortand afbreekt, maar vaak zitten de problemen achter in de mond en komen die later tot uiting in het front. We moeten dan bijvoorbeeld eerst kijken hoe we de beet kunnen verbeteren of herstellen.

Hoe komen de meeste patiënten bij het ACCT terecht?

Patiënten kunnen direct bij ons aankloppen of verwezen worden. Dat laatste gebeurt als de patiënt niet tevreden is over zijn tanden of als de tandarts de behandeling liever uit handen geeft omdat hij er weinig ervaring mee heeft of dat de wensen van de patiënt hem te veel worden. Mensen uit heel Nederland komen hierheen voor behandeling. Sinds 2000 heet de praktijk ACCT, om duidelijk te maken waar wij voor staan. Daardoor trekken wij patiënten aan die ik graag wil behandelen, de mensen die mooie tanden willen en gemotiveerd zijn daar wat aan te doen.

Wat is voor patiënten het voordeel van een behandeling bij het ACCT?

We hebben veel expertise in eigen huis: orthodontie, implantologie en bleken kunnen we allemaal zelf. We hoeven dus geen orthodontist te vragen om één element twee millimeter te verplaatsen. Door het zelf te doen, krijgen we een gewenst eindproduct.

> Als je mensen behandelt, waarom dan niet direct mooi?

Wat zouden algemeen practici moeten leren over de esthetische tandheelkunde?

Het allerbelangrijkst is het protocol. Je wordt goed door constant hetzelfde protocol te herhalen. Eerst materiaal en data verzamelen, dan met collega's de mogelijke behandelingen bespreken en samen met de patiënt de kosten, het behandeltraject en de tijdsduur bespreken. Ik vind tandheelkundig Nederland vaak te ad hoc in de behandelingen. Mijns inziens wordt er nog veel te weinig naar het grote geheel gekeken.

Bart Beekmans.

Wat zijn de nieuwste trends binnen het vakgebied?

Dat is bijvoorbeeld de trend *align-bleach-bond*, waar het oplijnen van tanden met behulp van aligners een onderdeel van is. Als je tanden op de juiste plek zet, ze wat witter maakt en ze mooi maakt door – met behulp van ets-bonding – kleine randjes composiet te bouwen, krijg je een duurzaam resultaat. Vroeger werd er veel aan tanden geslepen, met alle gevolgen van dien.

Op sociale media zien we vaak perfecte gezichten met stralend witte glimlachen. Neemt daardoor het aantal verzoeken in uw praktijk toe?

Naar mijn mening ligt er op Instagram veel nadruk op witte tanden, te zien aan het fenomeen dat mensen naar Turkije gaan om tanden af te laten slijpen of te laten bleken. Ik vind het niet ethisch om aan een gezond gebit te slijpen, want er zijn tegenwoordig betere alternatieven.

Wat is het huidige schoonheidsideaal en kunt u daaraan voldoen met uw behandelingen?

Onze patiënten willen dat hun gebit er natuurlijk uitziet en in harmonie is met de rest van hun gezicht. De trend is al jaren om ietsje lichtere tanden te hebben. Maar inderdaad, bij sommige mensen zijn langere voortanden mooier, bij andere korte. En soms kunnen scheve, natuurlijke tanden heel charmant zijn.

U geeft ook cursussen vanuit het ACCT. Wat vindt u daar het leukste aan?

Ik geef de *Anterior Course*, die zich focust op restauraties in het front. Vaak gaat het om vierdaagse, intensieve cursussen. Ik vind het dan heel mooi als mensen aan het eind van de dag zeggen dat ze echt wat geleerd hebben. Of als je drie jaar later ziet wat ze gemaakt hebben als esthetisch tandarts. Dan ben ik wel trots dat ik ze de beginselen heb aangeleerd.

Ten opzichte van vroeger kun je nu makkelijker aan informatie komen. Vroeger moest je de hele wereld over om cursussen te volgen en tegenwoordig kan je alles in eigen land volgen of online zien. Daarbij is wel belangrijk: 'bezint eer ge begint'. Als ik een implantaatcursus heb gedaan, begin ik ook niet direct met een voortand implanteren.

Wat wilt u zelf nog graag leren als esthetisch tandarts?

Ik zou graag nog een aantal jaren willen werken en mijn ervaring en kennis willen delen en gebruiken. Uiteraard blijf ik mijn vak bijhouden. Ik vind het heerlijk om te blijven vernieuwen in de praktijk.

Wat wilt u in de toekomst bewerkstelligen als bestuur van de Dutch Academy for Esthetic Dentistry (DAED)?

We pleiten voor vrije tarieven binnen de esthetische tandheelkunde. Wij krijgen patiënten in de praktijk waar we meer tijd en aandacht voor nodig hebben. Die laatste 5% van een behandeling kost soms wel 50% meer tijd; en tijd is nu eenmaal geld. Door de financiële grens is er in Nederland een zekere werkdruk. In het buitenland zie je wat voor waanzinnig topwerk tandartsen kunnen afleveren als ze geen financiële beperkingen hebben. Hoewel die uniforme tarieven hier geen reden mogen zijn om ons werk minder goed te doen.

Daarnaast willen we graag een accreditatie invoeren voor de titel van esthetisch tandarts. Zo komen er duidelijke richtlijnen wanneer iemand zich bewezen heeft in het vakgebied, aangezien het nu geen beschermde titel is. Het idee is dat er een lijst van geaccrediteerde esthetisch tandartsen komt op de website van de DAED, zodat patiënten ze ook makkelijk kunnen vinden.

> We willen een accreditatie voor esthetisch tandarts

Zitten er nadelen aan uw vak?

Er is niet echt een etalage voor kwalitatieve esthetische tandheelkunde. Op Instagram kan een patiënt maar moeilijk beoordelen wat echt goed is. En iemand die mooie nieuwe tanden heeft gekregen schreeuwt dat niet uit op een feestje. Tanden zijn wat dat betreft wel iets anders dan een nieuwe glimmende auto. Als je het echt mooi maakt, valt het niet op... ■

Biografie

Bart Beekmans is opgeleid aan de UvA en studeerde af in 1985. Hij richtte in 1993 het ACCT op en is vanaf 2013 voorzitter van de DAED.

Hoe ga je om met grensoverschrijdend gedrag?

"Je kan ook niks, haal die zuiger daar weg!" kreeg tandartsassistente Annet naar haar hoofd geslingerd van de tandarts. Ze kreeg te maken met machtsmisbruik en kleinerend gedrag in de tandartspraktijk waar ze werkte. In de nieuwe aflevering van podcast *Mondzaken* doet ze haar verhaal en is ook Sheila Peeters, vertrouwenspersoon bij ArboNed, te gast.

13% van de werknemers heeft te maken met grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer, van machtsmisbruik tot seksuele intimidatie. Vooral vrouwen, jongeren en uitzendkrachten zijn hiervan het slachtoffer. Ook in mondzorgpraktijken komt het voor. Peeters: "Aandacht besteden aan het onderwerp heeft al een enorm preventieve werking. Daarnaast moet het management het goede voorbeeld geven."
Voor Annet had het gedrag waar ze vier jaar lang mee te maken kreeg een enorme impact op haar werk en leven. Al die jaren werkte ze in een praktijk waar de tandarts haar controleerde, kleineerde en ongewenste grappen maakte. Vanwege deze werksituatie belandde ze uiteindelijk in een burnout. Door haar verhaal te vertellen hoopt Annet anderen met soortgelijke ervaringen te helpen om vooral tijdig hulp te zoeken.
De 19e aflevering van Mondzaken behandelt alle relevante vragen over grensoverschrijdend gedrag in de mondzorgpraktijk. Wat is grensoverschrijdend gedrag precies? Hoe kan een vertrouwenspersoon hierbij helpen en zou dit een intern of extern persoon moeten zijn? En wat kun je als praktijk doen om ongewenst gedrag te voorkomen? Dit en meer is te beluisteren in de volledige aflevering via Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts. ■

De naam van Annet is om privacyredenen gefingeerd.

Een praktijk zonder apenpokken

AMSTERDAM **Begin dit jaar werd Europa opgeschrikt door een nieuw virus: apenpokken. Omdat dat virus normaliter alleen voorkomt in Midden- en West-Afrika, kwam dit nogal onverwacht. Zeker omdat men nog herstellende was van de impact van het coronavirus. Gelukkig blijken de apenpokken een stuk minder ingrijpend. Desalniettemin is het belangrijk om te weten hoe men ze kan voorkomen in de tandartspraktijk en hoe besmettelijk ze nu precies zijn.**

Hoewel de apenpokken normaal gesproken van dier op mens worden overgedragen, is sinds mei bekend dat dit ook van mens op mens kan gebeuren. Besmetting is mogelijk door direct contact met de slijmvliezen of de blaasjes die ontstaan door apenpokken. In Nederland zijn ruim twaalfhonderd mensen besmet (geweest) met het virus. Het hoogtepunt lag vermoedelijk afgelopen zomer.
Het verloop van het virus is vaak als volgt: de eerste symptomen zijn vrij algemeen, zoals koorts, hoofdpijn, spierpijn, gezwollen lymfeklieren, rillingen en moeheid. Eén tot vier dagen hierna ontstaat huiduitslag. Deze uitslag begint bij het gebied waar het virus is overgedragen. Dit gaat over in bultjes, vervolgens in blaasjes en ten slotte in pokken. Twee tot drie weken later vallen de korstjes van de pokkenwondjes af en is een patiënt niet meer besmettelijk.

FOTO: 123RF

Maar wanneer is iemand wél besmettelijk? Dit is het geval vanaf het moment dat iemand zich ziek voelt en vanaf twee dagen voordat er huiduitslag ontstaat. Om het virus tegen te gaan, worden vanaf juli 2022 risicogroepen gevaccineerd met het reguliere pokkenvirus, dat ook effectief is tegen de apenpokken. Dankzij een soortgelijk vaccin werd in 1980 de wereld pokkenvrij verklaard.

Wat betekent dit virus voor mondzorgpraktijken? "Wanneer patiënten aangeven dat ze zich niet goed voelen, kan het verstandig zijn om de afspraak te verplaatsen. Op dit moment is het waarschijnlijker dat zij dan corona hebben dan de apenpokken," zegt Ilona Persoon, tandarts en universitair docent bij het ACTA. Verder zegt ze dat zo lang zorgverleners zorgvuldig handhygiëne toepassen, er eigenlijk nauwelijks risico is op besmetting in de praktijk.

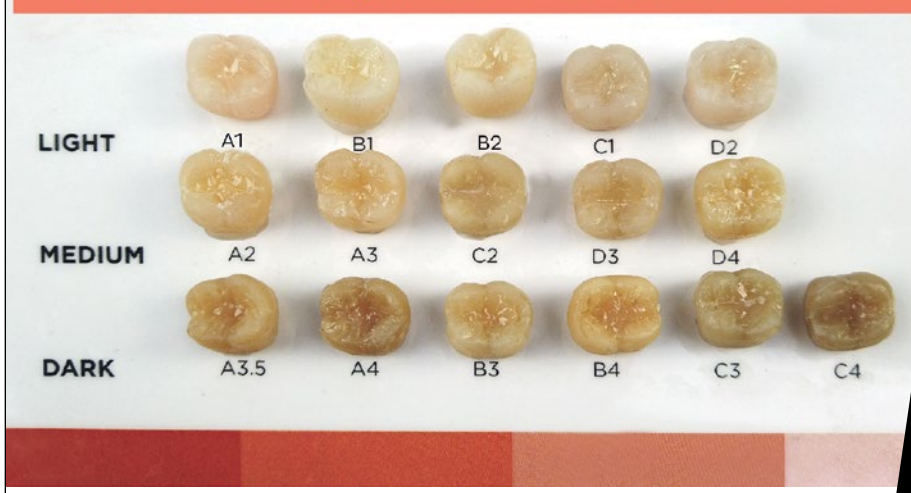
Het is dus zaak om bij patiënten na te vragen of zij echt geen klachten hebben alvorens ze naar de praktijk komen en om extra goed te letten op hygiëne binnen de praktijk. ■

Bron: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam, RIVM

ADVERTENTIE

Verlaag uw composietvoorraad met meer dan 80%

SimpliShade Vereenvoudigd Universeel Composiet.
Met slechts 3 kleuren (Light, Medium en Dark) dekt u all 16 VITA® tinten.



- De hoge vulgraad (81%) van de Adaptive Response Technologie zorgt voor sterke restauraties met een betere weerstand tegen chipping en breuk.
- De kleinere deeltjesgrootte van 50nm zorgt voor een betere polijstbaarheid en het vermogen om glans en schittering te behouden.

Kerr™

NIEUW!!

Met **SimpliShade™ Universeel Composiet** dekt u alle 16 VITA® tinten met slechts 3 kleuren, zonder concessies te doen aan kwaliteit of esthetiek.

SimpliShade uitproberen? Scan de QR code of neem contact op met uw Kerr adviseur.
West & Midden Nederland : niels.vanderschee@envistaco.com / 06 13 36 14 23
Zuid & Oost Nederland : marc.munnichs@envistaco.com / 06 13 85 50 26

Casus directe composietveneers

TEKST: MARTA ILIK

Patiënt werd verwezen voor het verfraaien van het bovenfront. Ze stoort zich aan de vorm van haar boventanden en de overgang van de composietopbouwen. Element 12 is afwezig en deze ruimte is op jongere leeftijd middels orthodontie gesloten door element 13 te verplaatsen naar de plek van de 12. Ze wil haar voortanden graag mooier, groter en lichter hebben. Ze staat open voor orthodontie, maar liever geen metalen brackets. Intraoraal onderzoek toont lichte slijtage aan bij meerdere elementen van het bovenfront. Element 13 is uitgebouwd met composiet om de vorm van een hoektand om te bouwen tot een lateraal incisief. De vier bovenfrontelementen zijn eerder behandeld met composiet. Tijdens functie-onderzoek constateer ik aan de rechterkant frontgeleiding en aan de linkerkant groepsgeleiding. De overjet is 3 mm en de overbite betreft 1 mm.

Behandeling

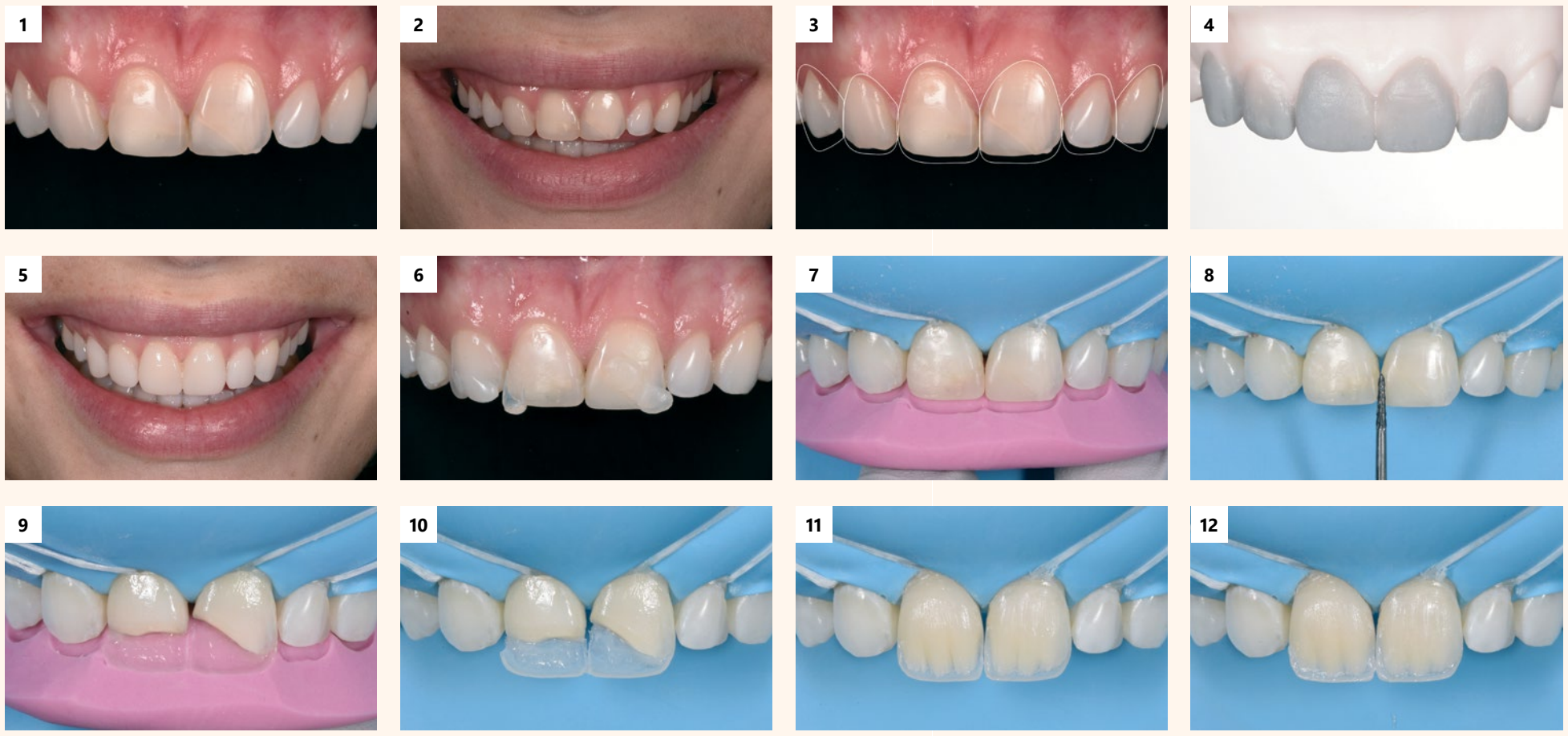
Na initieel consult wordt een behandelplanning opgesteld. Dit betreft bij deze patiënt het verbeteren van de mondhygiëne, orthodontie met clear aligners om element 13 te mesialiseren en elementen 11 en 21 te extruderen. Hierna volgt een opwas van het bovenfront, aan de hand van Digital Smile Design, om de gewenste situatie in beeld te brengen. Deze situatie is bij de patiënt getest middels een mock-up.

Bij deze mock-up testen we de nieuwe tandvormen vanuit zowel esthetisch als functioneel oogpunt. Na goedkeuring van patiënt is aan de hand van de opwas een gingivectomie uitgevoerd bij elementen 14-11-21-24. Vervolgens worden de directe composietveneers middels layeringtechniek vervaardigd. Na afloop van de behandeling krijgt de patiënt een retentiespalk en een nightguard.

Over de auteur

Marta Ilik studeerde in 2010 af aan ACTA. Ze heeft zich toegelegd op esthetische en restauratieve tandheelkunde. Ze is bestuurslid van de Dutch Academy of Esthetic Dentistry (DAED). In 2015 is ze door de Nederlands-Vlaamse Vereniging voor Restauratieve Tandheelkunde officieel erkend als 'restauratief tandarts'. ■

Meer info: www.martailik.nl.



Afbeelding 1 Initiële situatie met zwarte contrasterende achtergrond.
Afbeelding 2 Lachfoto laat zien dat de harmonie bij het bovenfront ontbreekt.
Afbeelding 3 Digital Smile Design als behandelingplanning en als richtlijn voor de opwas door de tandtechnicus.
Afbeelding 4 Opwas door de tandtechnicus.
Afbeelding 5 Mock-up bij de patiënt in de mond als testfase.
Afbeelding 6 Kleurbepaling door aanbrengen van kleine stukjes composiet (zonder adhesieve procedure).
Afbeelding 7 Siliconen-matrix in situ laat zien hoeveel materiaal er toegevoegd dient te worden.
Afbeelding 8 Oude composietrestauraties worden verwijderd met een hardstalenboor. Ook wordt er een bevel aangebracht.
Afbeelding 9 Na zandstralen, etsen, primen en bonden wordt een dun palatinaal schild vervaardigd met een glazuurcomposiet.
Afbeelding 10 Palatinaal schild in situ laat duidelijk de dikte van het schild zien en dient als frame voor de composietrestauraties.
Afbeelding 11 Een opake dentine/bodycomposiet wordt aangebracht en mamelons worden gemodelleerd met een scherp instrument.
Afbeelding 12 Tussen de mamelons wordt een zeer translucente laag composiet aangebracht om de mamelons te accenturen en een halo-effect te creëren.
Afbeelding 13 De toplaag wordt aangebracht met een glazuurcomposiet.
Afbeelding 14 De composietveneers worden afgewerkt en de primaire, secundaire en tertiaire structuur wordt aangebracht.
Afbeelding 15 Eindsituatie als de zes bovenfrontelementen behandeld zijn.
Afbeelding 16 Patiënt is blij met het eindresultaat.

ADVERTENTIE

Lezingenreeks van SportsInjuryLab Academy

De invloed van kauwkrachten op blessuregevoeligheid

TEKST: KEES ADOLFSEN

Tandarts Arjan Starrenburg verzorgde op 26 september de aftrap van de lezingenreeks die SportsInjuryLab Academy dit seizoen organiseert op de KNVB Campus. Starrenburg is CEO van Easier Dental Care en mede-initiator van de reeks. Een passender locatie is niet denkbaar: alle lezingen gaan, vanuit verschillende gezichtshoeken, in op de relatie tussen topsport en mondgezondheid.

Fysiotherapeut Henny Solleveld (zie kader) introduceerde Starrenburg aan een gemengd gezelschap van tandartsen, fysiotherapeuten en osteopaten. Ter inleiding besprak hij enkele veelzeggende en spraakmakende voorbeelden. Vooral in de voetbalwereld is het verband tussen mondgezondheid en de verklaarbaarheid en voorspelbaarheid van blessures goed doorgedrongen. Zo moest Robin van Persie eerst zijn verstandskiezen laten trekken voor hij bij Arsenal aan de slag mocht. Ruud Gullits schotkracht verbeterde dusdanig toen hij een splint kreeg om zijn naar voren schietende tong in bedwang te houden, dat hij binnen één seizoen zeven extra doelpunten maakte in de Italiaanse Serie A. Na eerst "twee weken spierpijn in mijn linkerbeen toen de splint gezet was," vertelde hij aan Eva Jinek.
Maar Solleveld - 75 inmiddels, maar onverminderd actief - behandelt en onderzoekt sporters uit vele disciplines. Een judoka van 17 jaar bijvoorbeeld, lid van de nationale kernploeg. Bij ingrepen aan haar gebit en na orthopedische behandeling traden niet meer te herstellen occlusieproblemen op. Het zorgde voor zo veel spierblessures en krachtverlies, dat het meisje de kernploeg moest verlaten: einde carrière.

Brendan Stack

Die impact van gebitsproblemen op het fysieke functioneren zagen we versterkt terug in een filmpje dat Arjan Starrenburg in zijn lezing toonde. De in 2020 overleden Amerikaanse orthodontist Brendan Stack behandelt een oud-kunstschaatster. Zij schuifelt onzeker van de ene naar de andere kant van zijn behandelkamer. Vervolgens brengt Stack een op haar mondprobleem gemaakte splint in. De vrouw haalt een keer diep adem en wandelt vervolgens volkomen rustig en zeker door de kamer. Wanneer Stack de splint weer verwijdert, valt ze terug in haar onzekere geschuifel. Op YouTube zijn meer spectaculaire voorbeelden van Stacks behandelwijze te vinden - van een 17-jarig meisje bijvoorbeeld dat drie maanden na een auto-ongeluk volgens de medici maar moest omgaan met het besef dat ze nooit meer zou kunnen lopen. Tijdens Stacks eerste behandeling staat ze voorzichtig op, bij haar derde bezoek laat Stacks haar een extra rondje door zijn behandelkamer lopen.

Spilpositie

Starrenburg is voorzitter van de NVBT, de Nederlandse Vereniging tot bevordering van Bio-energetische Tandheelkunde. Hij houdt een pleidooi voor een spilpositie van de tandarts in de medische zorg. Met een duidelijke toevoeging aan de verbanden die inmiddels veelvuldig zijn gelegd, tussen bijvoorbeeld mondgezondheid en hartfalen en diabetes. Volgens Starrenburg is ons mondgebied vooral neurologisch een centraal knooppunt, met verbindingen naar alle delen van ons lichaam. Hij illustreert dat met bijvoorbeeld de verbindingen tussen specifieke tanden en kiezen en spiergebieden in de benen, en met de hersenzenuwen die in de kaak lopen. Hij noemt het BBRS (Basis Bio Regulatie Systeem): het weke bindweefsel dat als een groot orgaan zorgt voor communicatie tussen alle delen van het lichaam. Binnen de mond wijst hij vooral op het paradontaal ligament (PDL), dat de elementen met het bot verbindt; het bestaat uit bloedvaten, elastisch bindweefsel en zenuwweefsel.
Volgens Starrenburg behoort het zenuwweefsel in het paradontaal ligament tot de belangrijkste zenuwknooppunten van het hele lichaam. Dat betekent dat bij elke onregelmatigheid in occlusie er, via een proprioceptief netwerk, signalen naar de hersenen gaan die daarop corrigerende boodschappen uitsturen naar delen van het lichaam. Zo treedt een kettingreactie op: occlusieproblemen leiden tot aanpassingen in het kaakgewricht, met houdingsaanpassingen die het functioneren van nekwervels en de stand van rug en bekken beïnvloeden. Ook de spierpijn van Ruud Gullit kan zo verklaard worden: die ontstaat door een 're-routing' van de hersenzenuwen, door de veranderde situatie in zijn mond.

FOTO: 123RF

Hoe uitgebreid het zenuwnetwerk in het mondgebied is, illustreren enkele cijfers.
Iedere tand is verbonden met de hersenstam door ongeveer 1000 axonen (uitlopers van zenuwcellen). Per tand zijn er in het dentine 20.000 tot 30.000 zenuweindpunten per millimeter. En, minder bekend: niet alleen in het PDL, maar ook in de pulpa bevinden zich mechanoreceptoren.

Weten door meten

Voor een deel is de kennis over de invloed van het gebit op het bewegingsapparaat oud, heel oud zelfs. Starrenburg toont een foto waarop een paardengebit gevijld wordt, omdat het paard mank loopt. Geen van de aanwezigen raadt bij benadering hoe lang de mensheid dit al doet: zeker vanaf het begin van de zestiende eeuw. Er is nog weinig 'harde' evidence voor de invloed van het gebit op het bewegingsapparaat. Weten doen we bij voorkeur via meten, ook als het gaat om de invloed van occlusie- en articulatieproblemen. Aan dat meten wordt inmiddels via verschillende apparatuur een grensverleggende bijdrage geleverd.
Starrenburg noemt onder meer de Joint Vibration Analysis, het ElektroMyoGram en de Jaw Tracker, die kaakbewegingen registreert. Maar zijn enthousiasme ligt bij de registratiemogelijkheden van de T-Scan, de digitale vervanger van het blauwe 'occlusiepapiertje'.

Sensoren

Als onderdeel van zijn lezing worden bij twee proefpersonen metingen gedaan via de T-Scan. Ze krijgen sensoren op de temporalis (slaap) en de masseter (kauwspier) en krijgen de opdracht om meer of minder krachtig te bijten en hun kaken over elkaar heen te bewegen (articulatie). De T-Scan meet bite-ontwikkelingen per tweeduizendste van een seconde. Dit levert bewegingsgrafieken op die uiterst nauwkeurig in beeld brengen waar de gebitsbelasting het grootst is en welke spierspanning gebruikt wordt, inclusief alle in principe ongewenste onregelmatigheden daarbij. Binnen het tandheelkundig bereik kan een flink aantal klachten worden opgelost met behulp van digitale beetanalyse, waaronder:

- onbegrepen pijnklachten;
- mobiele elementen en gingivarecessies;
- bruxisme en klemmen; en
- kaakgewrichtsklachten.

De schedel beweegt mee met occlusie en articulatie. Onregelmatigheden daarin kunnen daarom een verklaring vormen voor bijvoorbeeld hoofdpijn, spierverkrampingen, neken schouderklachten. Meetgegevens met behulp van de T-Scan openen dan ook de weg voor samenwerking met bijvoorbeeld een chiropractor, osteopaat, manueel therapeut, craniosacraal therapeut, atlastherapeut enzovoort. Starrenburg ondersteunde die claim onder meer door de spierketens van de tong en de kauwspieren door het lichaam heen te laten zien.

FOTO: ILSE SOLLEVELD

Occlusale disfuncties en gebitsproblemen vaak oorzaak van diverse non-contact- en herblessures.

Discussie

Niet alleen de demonstratie van de T-Scan vormde een interactief element op deze avond. Er was volop ruimte voor vragen, reacties, discussie. Die gingen bijvoorbeeld over de door Starrenburg aangezwengelde prioriteiten binnen de tandheelkunde van vandaag. Preventie gaat daarbij aan kop, gevolgd door (het voorkomen of verhelpen van) ontstekingen, met op plaats drie: esthetiek. De functionaliteit noemt hij inmiddels een ondergeschoven kindje, een min of meer verwaarloosd domein. Discussie was er bijvoorbeeld over de rol van de orthodontie in de verfraaiing van de Nederlandse kindergebitten. De vraag werd opgeworpen of die het zicht niet ontnemen op de fijnmazige occlusie- en articulatieproblemen die ofwel aan de aandacht ontsnappen, ofwel nog niet nauwkeurig genoeg kunnen worden waargenomen.

Starrenburg deed de suggestie om ook op de universiteiten meer aandacht te besteden aan de potentie van dit soort nieuwe meetgegevens en observaties. Er is een vaak gevoelde kloof tussen harde wetenschap en (nog) onbewezen, maar effectief toegepaste kennis, van een orthodontist als Brendan Stack bijvoorbeeld. De avond riep de vraag op of het, ten behoeve van de meest effectieve zorg aan patiënten, goed zou zijn dat er van beide kanten intenties zijn om die kloof te slechten en gebruik te maken van elkaars inzichten en methodes? Deze lezingenreeks van SportsInjuryLab Academy kan daaraan mogelijk een bijdrage leveren. ■

SportsInjuryLab

Vanuit SportsInjuryLab vraagt fysiotherapeut en wetenschapper Henny Solleveld al enkele decennia aandacht voor de relatie tussen gebitsstatus/mondgezondheid en blessuregevoeligheid. Een markant feit in de historie van zijn organisatie was de presentatie die Solleveld hield op de derde Wereldconferentie 'Science & Soccer' in Gent (2012). Sindsdien verschenen wetenschappelijke artikelen in vooral buitenlandse medische tijdschriften. De organisatie initieert veel wetenschappelijk onderzoek, onder meer in samenwerking met ACTA, de faculteit Revalidatiewetenschappen en Sportgeneeskunde van Universitair Ziekenhuis Gent en THIM Hogeschool voor Fysiotherapie.
De lezingenreeks gaat in op verschillende onderwerpen. Op 17 oktober gingen dr. Sergio Bizzarro en dr. Toon Ligtenberg van ACTA in op de onderzoeken die worden verricht naar de speekselsamenstelling van (top)sporters, en wat die voorspelt over hun blessurerisico's. De komende maanden staan er nog meerdere lezingen op het programma. Dr. John Flutter bespreekt de craniële ontwikkeling in relatie tot performanceontwikkeling bij jeugdige sporters (onderdeel van zijn betoog: orthodontie leidt tot toename van blessuregevoeligheid). De relatie voeding-mondgezondheid komt aan de orde in een lezing door Lili Genee Pirayesh genaamd 'De bewuste kantine'. Oud-voetballers Gianni Zuiverloon en Edson Braafheid gaan in op het belang van mentale weerbaarheid in de topsport en het verband met blessuregevoeligheid.
En Jolanda Gortzak bespreekt het thema 'Sport fit met een gezond gebit'. Gortzak is mededauteur van het e-magazine *Mondgezondheid bij (top)sporters*, gratis te ontvangen voor wie € 5,- doneert aan de Cruyff Foundation (via www.dentalinfo.nl).

De lezingen zijn voor tandartsen KNMT-geaccrediteerd. Voor het programma en inschrijven: https://academy.sportsinjurylab.com/lezingen.