Dental Tribune

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

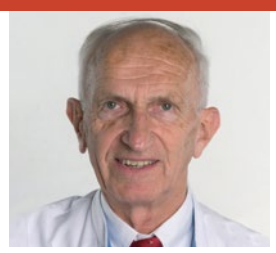
JAARGANG 12 - NUMMER 4 - MEI 2022

Podcast
Met slim investeren zijn tienduizenden euro's te winnen
Pagina 9

Praktijk
Dr. Rune Fisker over belangrijkste trends in digitale tandheelkunde
Pagina 9

Zorgwetgeving
Mag een patiënt zijn dossier inzien en aanpassen?
Pagina 10

Interview
Prof. dr. Isaäc van der Waal: "Raadpleeg een expert bij twijfel over afwijkingen in de mond"
Pagina 12-13



Excerpt
Aandoeningen van mondslijmvlies en tandvlees
Pagina 14-15

Forum
Frauderende kaakchirurg voor de rechter
Pagina 17

Huisarts Pieter Kersemakers

"Digitale hulpmiddelen kunnen deels capaciteitsprobleem oplossen"

Pieter Kersemakers vertelt in een interview met *Dental Tribune* over 'digital first'-huisartsenpraktijken, waarbij patiënten hun zorg in eerste instantie digitaal regelen. Orthodontist Eveline Feberwee, directeur JTV Mondzorg voor kids Raoul Trentelman, en de tandartsen Joerd van der Meer en Marcel Duker geven hun reactie voor de toepasbaarheid in de mondzorg.

Pagina 6-7

Oekraïense vertaalkaarten voor de praktijk

UTRECHT Door de huidige toestroom van vluchtelingen uit Oekraïne is het mogelijk dat er ook Oekraïense patiënten terechtkomen in de tandartspraktijk. De KNMT voorzag in deze gevallen problemen door een taalbarrière en stelde daarom vertaalkaarten en andere hulpmiddelen op.

FOTO: 123RF / OLGA YASTREMSKA

Het grootste deel van de Oekraiense vluchtelingen spreekt alleen Oekraïens, of in elk geval geen Engels en zeker geen Nederlands. Daarom is er nu een aantal hulpmiddelen beschikbaar voor in de praktijk.
De KNMT heeft ten eerste speciale Oekraïense vertaalkaarten opgesteld om de basiscommunicatie te vergemakkelijken. Hierop zijn in de linkerkolom mondzorggerelateerde zinnen weergegeven in het Nederlands en in de rechterkolom in het Oekraïens.
Het kan ook zijn dat een patiënt laaggeletterd is en niet goed kan lezen. Daarvoor heeft de KNMT een aantal mondzorggerelateerde pictogrammen opgezocht, om elkaar door middel van aanwijzen toch te kunnen begrijpen.
Om inzicht te krijgen in de medische geschiedenis van een patiënt voor een behandeling, heeft de KNMT formulieren opgesteld in verschillende talen. De invulformulieren werken alleen met ja-neevragen, zodat met het Engelse formulier ernaast te zien is wat de patiënt heeft ingevuld. De formulieren zijn beschikbaar in het Engels, Oekraïens en Russisch.
Door de grote behoefte aan informatie heeft de KNMT een speciale Oekraïne-themapagina opgesteld, waar alles dat leden moeten weten verzameld wordt.
Hier zijn de vertaalkaarten ook te downloaden:
(bron: KNMT) ■

ANVS inspecteert tandartspraktijken

DEN HAAG De Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) is half maart gestart met inspecties bij tandartspraktijken, omdat uit recent onderzoek van de ANVS blijkt dat 15% van de praktijken geen vergunning of registratie voor een röntgenapparaat heeft. Deze vergunning is nodig sinds de nieuwe regelgeving voor stralingsbescherming uit 2018. Sinds deze nieuwe regelgeving – gebaseerd op Europese richtlijnen – is onder meer registratie van röntgentoestellen en een vergunning voor CT-scanners verplicht.

Inspecteurs van de ANVS gaan fysiek vijftien prakijken bezoeken die op papier niet lijken te voldoen aan de regels voor vergunning of registratie. Naast de vergunning of registraties controleren ze de deskundigheid om te werken met straling, kijken ze of medewerkers van de praktijk zich aan de veiligheidsvoorschriften houden en checken ze de kwaliteit van de administratie. Na de zomer verwacht de organisatie de resultaten te presenteren.
Door eerdere inspecties en communicatie is de naleving toegenomen, maar uiteindelijk moeten alle praktijken voldoen aan de wet. Bij eerdere inspecties in 2019 bleek dat van de vijfhonderd geïnspecteerde tandartspraktijken rond de 30% nog geen geldige registratie of vergunning had. 35% had de deskundigheid niet goed op orde. Het is met de nieuwe regelgeving bijvoorbeeld verplicht om advies in te winnen van een stralingsbeschermingsdeskundige.
Als er sprake is van een overtreding in een praktijk, volgt een herinspectie en kan de ANVS een waarschuwing geven of op een strafrechtelijke manier optreden. Zo kan de organisatie bijvoorbeeld alle handelingen met het röntgenapparaat stilleggen.
(bron: ANVS) ■

Tandarts Paul Versteegh: Ridder in de Orde van Oranje-Nassau

TEKST: HEDWIG FOSSEN

UTRECHT Tandarts Paul Versteegh uit Veeningen is bij zijn afscheid afgelopen 22 april benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau. Hij kreeg deze koninklijke onderscheiding omdat hij een belangrijke rol speelt in zijn vakgebied van de bijzondere tandheelkunde. Samen met collega Marc Smolders startte hij in 1982 een centrum voor bijzondere tandheelkunde in Zwolle, dat inmiddels is uitgegroeid tot een centrum met 66 medewerkers.

Bent u trots?
"Voor mij was dit een complete verrassing, want ik vind eigenlijk niet dat ik deze onderscheiding waard ben. Maar ik heb het ridderschap gekregen vanwege mijn functie als overbrugger tussen allerlei wetenschappelijke verenigingen en als lid/voorzitter van Cobijt, het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde.
De bijzondere tandheelkunde is altijd al een buitenbeentje geweest, maar het is een ultieme samenwerking van specialisten orthodontie en kaakchirurgie, medisch specialisten, psychologen, fysio-

Lees verder op pagina 3

ADVERTENTIE

mectron
medical technology

Mectron Combi Touch

Ultrasoon en Air-Polishing in één unit

- 2 poederkamers (prophy & perio)
- Gemakkelijk te wisselen tussen supra- en subgingivaal
- Geen verplicht onderhoudscontract; optionele bruikleenservice

WWW.MECTRON.NL/COMBI-TOUCH

ADVERTENTIE

Krachtigste mondscanner en meer.

Ideaal i.c.m. Reveal Clear Aligners!

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

dental bauer Nederland
partner in digitale tandheelkunde

Dentsply Sirona

SprintRay

DÜRR DENTAL

073 615 44 10
Info@dentalbauer.nl
dentalbauer.nl

In memoriam: René J.M. Gruythuysen (1944–2022)

TEKST EN FOTO: BEN ADRIAANSE

In februari van dit jaar vertelde gepensioneerd tandarts en publicist René Gruythuysen ons dat hij ernstig ziek was. Zelfs nog vóór de papieren publicatie van zijn afscheidsinterview in *Dental Tribune* vorige maand volgde het bericht van zijn overlijden. De mondzorg verliest aan hem een markante persoonlijkheid én een vurig pleitbezorger van 'kindvriendelijke' mondzorg.

Tot op het laatst bleef René Gruythuysen zich inzetten voor integere en doelmatige mondzorg voor kinderen, waarvan hij de – voor hem – essentie toelichtte in een eerder interview uit 2019. De KIMO-richtlijn *Mondzorg voor Jeugdigen preventie en behandeling van cariës* (2020) betekende voor Gruythuysen een overwinning, omdat deze veel van de wetenschappelijk onderbouwde inzichten bevatte waarvoor hij al jaren streed. Toch stelde het hem teleur dat de richtlijn in zijn ogen nog voor onvoldoende verandering heeft gezorgd in het tariefstelsel van de NZa, het curriculum van de opleidingen Tandheelkunde en de behandelpraktijk van een deel van de tandartsen-pedodontologen. Naar zijn mening bleef de benadering van mondzorg bij jeugdigen vaak te restauratief gericht.

Gruythuysen stortte zich, na vele jaren te hebben gewerkt als praktiserend tandarts, onderzoeker en docent, na zijn pensionering op het geven van cursussen en het schrijven van vele korte en langere publicaties. Ook verstuurde hij talloze ingezonden artikelen en brieven aan de redacties van mondzorgbladen, zelfs nog toen de uitgezaaide kanker hem in de greep had. In sommige kringen was hij berucht vanwege de scherp en openbaar gevoerde discussies, waarbij zijn vasthoudendheid niet zelden ergernis wekte. Maar die persisterende houding was niet voor niets, zo legde Gruythuysen uit in zijn afscheidsinterview. "Ik heb soms mensen per e-mail aangesproken met een massa mensen in CC, maar dat was nadat ik andere methoden had ingezet die geen effect hadden. Je moet niet actie voeren om de actie, maar in dienst van het bereiken van je doel. Dit is mijn manier geweest, al had ik het liever in goed overleg gedaan. Ik heb altijd opengestaan voor het gesprek."

Inbinden was daarbij geen optie, want als geen ander was Gruythuysen een man met een missie, met het belang van het kind voorop. "Ik had niet terughoudender moeten zijn, want het gaat om een kwetsbare groep die in mijn overtuiging schade wordt berokkend," memoreerde hij. "Als je dat soort misstanden eenmaal aantoont, zie ik geen reden om me in te houden en verbaas ik me er eigenlijk over dat niet meer mensen ervoor op de bres springen."

In ons laatste contact, enkele dagen voor zijn overlijden, vertelde Gruythuysen dat het hem speet dat hij zijn missiewerk moest afbreken. Want klaar met zijn werk was Gruythuysen nog lang niet. Maar, zo gaf hij ook aan, de wetenschap dat er in de Nederlandse mondzorg geestverwanten zijn die zich zullen blijven inzetten voor doelmatige mondzorg bij kinderen, en dat er in de mondzorg wel degelijk bewegingen plaatsvinden in de richting van een meer 'kindvriendelijke' benadering, gaf hem rust.

René Gruythuysen overleed vrijdag 15 april op 77-jarige leeftijd. *Dental Tribune* wenst familie en naasten veel sterkte toe bij de verwerking van dit grote verlies. ■

Vervolg van pagina 1

therapeuten en (OMT-)logopedisten. Binnen het centrum komen zowel de kindertandheelkunde, gehandicaptenzorg, angstbehandeling, geriatrische tandheelkunde en behandeling van orofaciale pijn bij elkaar. Voor mij is die kruisbestuiving het mooiste wat er is."

Wat is binnen de bijzondere tandheelkunde nog altijd onderbelicht?

"We moeten meer multidisciplinair gaan kijken naar de hele mens, in plaats van alleen naar de mond. Orofaciale pijn is een mooi voorbeeld waarbij binnen het biopsychosociale model de (orofaciaal) fysiotherapeut, psycholoog en tandheelkundige al bij aanvang samen de behandeling bepalen. Er wordt nog te veel medisch en mechanisch naar de klachten gekeken en te weinig naar bijvoorbeeld psychologische processen die een rol spelen."

U gaat met pensioen. En nu?

"Aan het eind van mijn carrière ben ik veel bezig geweest met *value-based healthcare*, waarbij kwaliteit en effectiviteit van de behandeling naast de beleving van de patiënt centraal staan. Hiervoor wil ik nog meehelpen met het uitrollen van een project dat we recentelijk gestart zijn: de Bijtmeter, waarmee we de (behandel)resultaten voor een patiënt beter in de gaten kunnen houden. De grootste bottleneck is nog de ICT in de instellingen, omdat in hun sterk beveiligde netwerk een kleine app geplaatst moet worden om het project goed te implementeren. Verder ben ik bezig met de opleiding van een collega voor orofaciale pijn en één in de MFP (maxillofaciale prothetiek). Die opleidingen ga ik helpen afronden. En ik kom nu net bij de paarden vandaan. Dat is mijn grote hobby en daar kan ik nu veel meer tijd aan besteden." ■

ADVERTENTIE

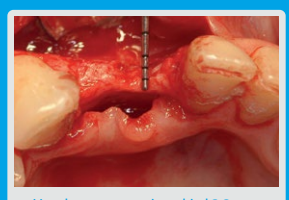
CYTOPLAST®

Hands-on Workshop Cytoplast 10 & 11 juni 2022

Voorspelbare GBR met Cytoplast

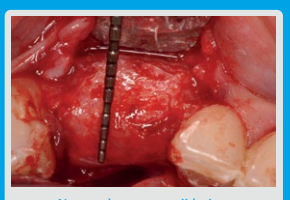
Extractiegebieden met ontoereikende structurele ondersteuning, alsook horizontale en verticale botaugmentaties dienen vaak ondersteund te worden om de gewonnen ruimte te handhaven. Cytoplast® titanium-reinforced membranen bieden de modernste technologie in GBR. Belangrijke eigenschappen zijn: het sterkere titanium frame en het zeer verdichte Regentex® oppervlak, welke kan worden blootgesteld aan de mondholte. Bovendien zijn de membranen simpel te verwijderen.

Gebruik Cytoplast® titanium-reinforced membranen om uw opbouwtechniek en de voorspelbaarheid naar nieuwe hoogten te brengen.



Voor botaugmentatie, gebied 2-3 mm

Vijf maanden na botaugmentatie



Na membraan- verwijdering

Referent: Melle Vroom, Parodontologie Praktijk Friesland

Cursusinhoud

- Introductie Cytoplast
- Praktische richtlijnen voor het werken met Cytoplast
- Casusbesprekingen
- Complicatie management
- Hands-on training met Cytoplast op varkenskaken
- Technieken voor soft tissue handling
- Video-analyses van eerdere casussen

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

Memodent Toegewijd aan zekerheid

Column

Reinier van de Vrie

Ongeduldige lezer

Dat geduld een schone zaak is, mocht ik laatst weer eens ervaren. Ter voorkoming van een uitdijende boekenkast ben ik al jaren lid van de openbare bibliotheek. Lenen gaat nu heel anders dan vroeger. Als net lezend jochie ging ik naar de dorpsbibliotheek voor meer boeiende verhalen. Dan kwam je in een zeer stoffige achterkamer volgestouwd met boeken, waar een meneer met een strenge leesbril je uitvroeg naar wat je leuk vond. Vervolgens trok hij een paar boeken uit de kast die je dan meekreeg. Tegenwoordig probeer ik geheel zelfstandig eerst mijn slag te slaan bij de 'sprinters' en de nieuwe uitgaven. Aan lenen komt geen strenge bibliothecaris meer te pas, dat gaat digitaal bij een automaat. En klaar is Kees. Maar laatst liep dat anders. Voor mij bij de uitleenautomaat schoof een dame haar stapel boeken van de scanner. Ik dacht dus dat ze klaar was, al had ik ergens ook wel het gevoel dat dat misschien niet zo was. Dit signaal negerend scande ik mijn boeken en wilde ik met mijn pasje de uitleen bevestigen. Een foutmelding. Bleek dat mevrouw nog niet was uitgelogd. Toen viel het kwartje bij mij. Bij de betaalautomaat had ze eerst haar boete moeten betalen voordat ze verder kon met lenen. Had ik maar even gewacht, maar meneer was weer eens te ongeduldig. Ik had nu geleend op haar pasje. We konden het uitleenprobleem niet oplossen. Gezamenlijk moesten we twee trappen op (het was in het tot prachtige bibliotheek verbouwde voormalige postkantoor in Utrecht aan de Neude) om een bibliothecaris (een vriendelijke jonge dame) te vinden die het wel kon oplossen en we beiden uiteindelijk met onze eigen boeken weg konden. Toen ik een paar weken later probeerde in te loggen in mijn bibliotheekaccount om ter voorkoming van een boete boeken te verlengen, kreeg ik de melding dat iemand anders had ingelogd op mijn account. Digitaal had ik kennelijk ook het nodige verstoord. Met een nieuw wachtwoord was dat verholpen.

Moraal van dit verhaal: als je soms even een paar seconden wacht kan je dat heel wat tijdwinst opleveren. Misschien ook wel herkenbaar bij tandheelkundige behandelingen of als je weigert eerst een handleiding door te nemen.

Ik schrijf deze column tijdens de Boekenweek; een mooie aanleiding om weer eens bij de boekhandel langs te gaan.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en sinds 2020 hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland.
Contact: vrie@dental-tribune.nl. ■

Column

Richard Mastwijk

Wantrouwen

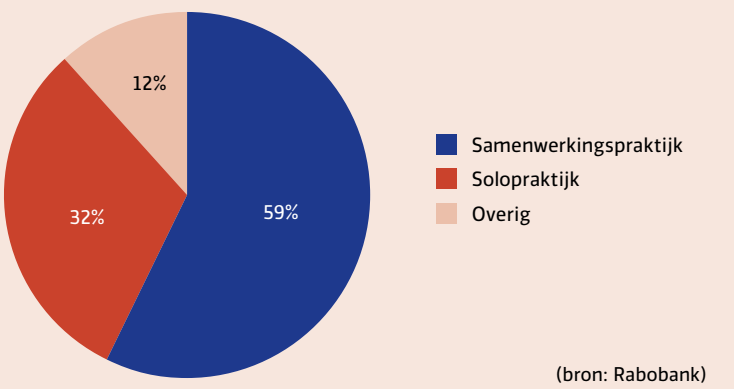
Voor de lezer die een gevorderde leeftijd heeft bereikt, zoals de mijne, is het gezegde 'je lijkt op Heintje Davids' niet onbekend. Voor de wat jongere lezer van deze column behoeft dit misschien wat uitleg. Heintje was een zangeres binnen het wat meer populaire genre, die een aantal keer een comeback maakte. Ook voor iemand die zich veelvuldig schuldig maakt aan het inbrengen van dezelfde onderwerpen wordt deze metafoor vaak gebruikt. Op straffe dat ook mij deze vergelijking met Heintje wordt gemaakt, vraag ik nogmaals de aandacht voor de eerder door mij besproken Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en box 3. Dit wordt mij ingegeven door het interview met Jesse Klaver in het *Financieele Dagblad*. In dit interview pleit hij namens GroenLinks voor een zwaardere heffing van de inkomsten in box 2. Er wordt een beeld geschetst dat box 2 louter bestaat uit graaiende miljardairs, die nauwelijks een financiële bijdrage leveren aan de BV Nederland. Nu wil het toeval dat ik wat mensen ken die onderdeel zijn van box 2, waaronder ikzelf, en die op geen enkele wijze aan het geschetste profiel voldoen. Het feit dat deze ondernemers een deel van hun liquiditeiten niet uitkeren, maar in de BV laten, heeft alles te maken met de heffing in box 3. Ik beschreef in een eerdere column de negatieve rente op spaartegoeden, een hoge inflatie en een fictief rendement dat in geen verhouding staat tot het behaalde rendement. Logisch dat de 'pensioenpot' dan achterblijft in de BV en niet naar box 3 verhuist. De Hoge Raad heeft zoals bekend korte metten gemaakt met box 3. Dat betekent een tekort voor onze overheid van vele miljarden. Als u en ik verkeerde beslissingen nemen in onze onderneming, dan draaien we daar zelf voor op. Maar bij onze overheid werkt dat anders. De overheid maakt een fout en vervolgens wordt een slachtoffer gezocht voor de ontstane schade. Zelf de zaken herstellen lukt niet, want de automatisering voorziet daar niet in en er is een tekort aan personeel. Waarom zijn dergelijke situaties nooit voor u en mij een geldig excuus? Ook wij hebben te maken met personeelstekorten en software die aan alle veiligheidseisen dient te voldoen. Ik vraag mij af of dat niet te maken heeft met een diepgeworteld wantrouwen van de overheid tegen ondernemers. Ondernemers die geen maatschappelijke verantwoordelijkheid tonen, en op grote schaal fraude plegen. Dit laatste lijkt aan de orde te zijn bij de invoering van de Wtza. Deze wet moet fraude bestrijden in de zorg, maar zit deze fraude dan wel in de eerstelijnszorg? Naar mijn weten absoluut niet. Helaas wordt door onze overheid niet gericht gezocht en opgetreden tegen de fraudeurs, maar worden alle eerstelijnszorgverleners opgezadeld met een bak aan verplichtingen. In het bijzonder de verplichting van de jaarverantwoording waar wij en veel collega-accountantskantoren simpelweg niet binnen de gestelde termijn van 1 juni aan kunnen voldoen. Wat zou ik graag de dames en heren in Den Haag eens uitleggen hoe de echte praktijk eruitziet en dat het wantrouwen misplaatst is.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder

Feiten & cijfers

59% **van de tandartspraktijken in Nederland is samenwerkingspraktijk**

In Nederland gaan meer tandartsen met pensioen dan er worden opgeleid. Dit zorgt voor een groeiend tekort aan tandartsen. Mede hierom is het Erasmus MC in Rotterdam in overleg met het ministerie van VWS om een nieuwe opleiding Tandheelkunde te starten. Om dit, en het tekort aan assistenten en mondhygiënisten, op te vangen worden praktijken bijvoorbeeld opgeschaald of langer opengehouden. Volgens onderzoek van de Rabobank is 59% van de praktijken in Nederland nu een samenwerkingspraktijk en 32% een solopraktijk, maar dit aandeel daalt. Waar de rest van de praktijken onder valt, wordt uit het onderzoek niet bekend. 12% van de praktijken is onderdeel van een keten. De verwachting is dat dit aandeel zal toenemen.
Uit Engels onderzoek blijkt verder dat bij opschaling en verbouwing van een praktijk het steeds belangrijker wordt om aan de milieurichtlijnen te voldoen. Zo bestaat de CO_2-uitstoot in de mondzorg voor 64% uit reisbewegingen, voor zo'n 15% uit het verwarmen en koelen van de praktijk en voor ongeveer 20% uit productgebruik en afval. ■



(bron: Rabobank)

Quiz

1. Wat is juist?
a. De stralingsdosis van een panoramische opname is lager dan die van een intraorale opname.
b. De stralingsdosis van een panoramische opname is gelijk aan die van een intraorale opname.
c. De stralingsdosis van een panoramische opname is hoger dan die van een intraorale opname.

2. Hoe wordt een digitale röntgenopname op het computerscherm weergegeven?
a. met 15 lijnenparen/mm (LP/mm)
b. met 256 grijswaarden
c. met 2^{16} grijswaarden

De antwoorden vindt u op pagina 22.

"Kwaliteitscontroles zorgverzekeraars zijn onnodig"

DEN HAAG Volgens Aad de Groot, voorzitter raad van bestuur (RvB) bij DSW Zorgverzekeraar, zijn de kwaliteitscontroles die zorgverzekeraars aan zorgverleners opleggen onnodig. DSW stelt daarom zelf geen aanvullende eisen aan zorgverleners. De relatie tussen zorgverzekeraars en zorgverlener zou op vertrouwen gebaseerd moeten zijn.

Om geregistreerd te blijven moeten zorgverleners aan allerlei nascholingseisen en richtlijnen voldoen bij de eigen beroepsgroep. Toch zijn er veel zorgverzekeraars die aanvullende eisen aan zorgverleners willen stellen om de kwaliteit te waarborgen. Volgens Aad de Groot kun je je afvragen of de kwaliteit van zorg er wel mee gediend is.
Veel zorgverzekeraars stellen eigen kwaliteitseisen waaraan zorgverleners moeten voldoen om een tarief te mogen declareren. Het voldoen aan al die verschillende eisen en contractvoorwaarden is een tijdrovende bezigheid voor zorgverleners. Als zorgverleners niet aan de extra verplichtingen kunnen voldoen, krijgen zij geen contract of volgt een verlaging op de vergoeding van geleverde zorg. Veel zorgverleners nemen daarom genoegen met een lager tarief, of voelen zelfs de noodzaak om vroegtijdig te stoppen met de praktijk.
Volgens De Groot zijn controles op fraude van belang en nodig, mits het proportioneel is. Het ondoelmatige of onrechtmatige gedrag van een enkele zorgverlener mag nooit reden zijn om de hele beroepsgroep te belasten met regeldruk. Met extra kwaliteitseisen maken zorgverzekeraars het zorgverleners onnodig moeilijk. Dat draagt niet bij aan betere zorg, het staat betere zorg zelfs in de weg, aldus De Groot.

(bron: ANP Expert Support) ■

ADVERTENTIE

{AccreDidact

onafhankelijke
geaccrediteerde
nascholing

Tandarts
Mondhygiënist
Preventieassistent

Bijblijven vanaf de bank

Nascholen zoals je dat zelf het prettigst vindt?

Ook in 2022 vier praktijkgerichte nascholingen over belangrijke thema's

Word voordelig abonnee of koop een los programma!

BEKIJK HET PROGRAMMA VAN 2022

Nascholen met AccreDidact

- E-learning, naslagwerken en video's
- Te volgen waar en wanneer je wilt
- Vergroot je kennis én vaardigheden
- Topauteurs en topdocenten
- 16 nascholingspunten per jaar (KRT/KRM)
- Programma's en naslagwerken los verkrijgbaar

Praktijkgericht nascholen, waar en wanneer je wilt!

Interview met huisarts Pieter Kersemakers

“Digitale hulpmiddelen kunnen deels capaciteitsprobleem oplossen”

TEKST: HEDWIG FOSSEN

Pieter Kersemakers is huisarts en medisch directeur Zorgbedrijf bij Arts en Zorg, waarbij 21 gezondheidscentra in Nederland zijn aangesloten. Hij werkte mee aan het opzetten van de eerste ‘digital first’-huisartsenpraktijk DocLine in Utrecht, die sinds anderhalf jaar open is. Patiënten die ingeschreven staan bij DocLine regelen hun zorg in eerste instantie digitaal. Ze maken doktersafspraken door in te loggen met hun DigiD en zien de huisarts op het beeldscherm, tenzij er klachten spelen waarbij een fysiek consult noodzakelijk is. Vanuit zijn praktijk in Den Haag vertelt Kersemakers over het belang van deze digitale ontwikkelingen in de huisartsenzorg. In hoeverre zijn de vernieuwingen ook toepasbaar in de mondzorg?

Hoelang is deze digitale praktijk al actief?
Het grappige is dat we al zo’n drie jaar geleden begonnen met de voorbereidingen voor DocLine, ruim voordat de pandemie losbarstte. Zo zijn we bezig geweest om beeldconsulten te testen en heb ik alle NHG-standaarden doorgenomen om te kijken bij welke klachten lichamelijk onderzoek nodig is.

> In coronatijd konden we direct beeldbellen

Dankzij deze voorbereidingen hadden we al een systeem ontwikkeld voor veilig beeldbellen en konden we tijdens corona het beeldbellen snel uitrollen over alle 21 gezondheidscentra van Arts en Zorg. Alles was al geïnstalleerd zodat de praktijken er direct mee overweg konden. Daarnaast zijn er andere praktijken buiten onze zorgorganisatie die ons systeem, bestaande uit de digitale gezondheidsdiensten van Gezond.nl, hebben aangeschaft en daarmee snel uit de voeten konden in coronatijd.

De pandemie was dus niet de aanleiding voor deze digitale ontwikkelingen. Wat was dan de reden voor de vernieuwingen?
Zonder alle digitale hulpmiddelen zou de kwaliteit van zorg achteruitgaan, omdat er een tekort bestaat aan zorgverleners. De druk op de zorg wordt groter en er is steeds meer transitie van ziekenhuis naar de huisartsenzorg. Ook willen huisartsen tegenwoordig parttime werken of alleen waarnemend huisarts zijn, waarbij ze niet de verantwoordelijkheid voor een hele praktijk hebben.
De digitale ontwikkeling is een van de oplossingen om het hoofd te bieden aan deze toenemende druk op de zorg, omdat we hopelijk meer patiënten kunnen helpen. Wanneer patiënten veel zelf digitaal regelen, zoals recepten bestellen en afspraken maken, verlaagt dat de druk op de praktijk. Je kunt dan als huisarts je tijd besteden aan de mensen bij wie dat echt nodig is.

Huisarts Pieter Kersemakers.

Leer je patiënten minder goed kennen als je ze alleen op beeld ziet?
Persoonlijk vind ik het heel prettig om een patiënt gewoon tegenover me te hebben, maar je kunt ook stellen dat je dankzij beeldbellen juist meer tijd hebt voor de patiënt. In een reguliere praktijk heb je als huisarts beperkt tijd voor een consult. Door allerlei randzaken worden er al snel een aantal minuten van een tien minuten durend consult afgesnoept. Je moet de patiënt ophalen in de wachtkamer, de patient doet zijn of haar jas uit en na afloop weer aan. Dat kost tijd die je bij beeldbellen niet verliest. Je logt in, de patiënt is op je scherm en je hebt dan de volledige tien minuten voor de patiënt. Bovendien leer je iemand kennen in de eigen omgeving, aan de keukentafel bijvoorbeeld.

Volgens de NHG-standaard mag je pas beeldconsulten met patiënten gaan uitvoeren zodra je ze fysiek hebt leren kennen. Gebeurt dat ook in de ‘digital first’-praktijk in Utrecht?
We nodigen patiënten inderdaad eerst uit voor een fysieke kennismaking op de praktijk. Als ze daarna inloggen via onze portal wordt hun identiteit gecontroleerd met hun DigiD.

Met wat voor soort klachten kun je patiënten op afstand helpen?
We hebben een chatfunctie die is bedoeld voor eenvoudige zorgvragen of een herhaalrecept. Als je bijvoorbeeld een loopneus en jeukende ogen hebt en er een sterk vermoeden bestaat dat je hooikoorts hebt, kun je via de chat een neusspray en oogdruppels voorgeschreven krijgen. Patiënten met meer complexe klachten kun je niet via de chat helpen. Iemand met langdurige buikpijn waarvoor je wellicht naar de maag-darm-leverarts moet, gaat eerst naar de huisarts voordat er een eventuele verwijzing komt.

> Dankzij beeldbellen heb je meer tijd voor de patiënt

Het videoconsult zien we echt als vervanging voor het normale consult. Alleen bij klachten waar lichamelijk onderzoek voor nodig is of wanneer je – ik noem maar wat – een spiraal wil laten plaatsen, is beeldbellen niet voldoende. Maar vaak is lichamelijk onderzoek absoluut niet noodzakelijk. Zo weet je bij hoofdpijnklachten meestal voldoende als je de klachten goed uitvraagt via een videoconsult en hoef je niet per se in de nek te knijpen.

Bij alle praktijken van Arts en Zorg is er de mogelijkheid om te chatten en te beeldbellen. Hoe is dat praktisch geregeld?
Al onze praktijken maken gebruik van de Gezond.nl-portal, waarop patiënten kunnen inloggen. Ook

Joerd van der Meer, expert op het gebied van digitale ontwikkelingen in de mondzorg:

“Beeldconsulten in de mondzorg zijn wat complexer dan in de huisartsenzorg, maar ik denk dat het wel de toekomst is. Als een patiënt een pijnlijke kies heeft, kan je wel de pijn uitvragen via beeldbellen maar je kan moeilijk de telefoon in de mond laten doen en het hele gebied bekijken. En dat is wel belangrijk. Maar dit soort technische problemen, zoals dataverzending en computerkracht, zijn altijd van tijdelijke aard.
Een positief effect van de coronapandemie is dat het de ontwikkeling van beeldconsulten heeft getriggerd, want dit heeft ongelofelijke voordelen. Videobellen met de tandarts is superefficiënt en het werkt drempelverlagend. Als je kind bijvoorbeeld valt en er is een stuk tand af, dan is het heel handig om snel contact te leggen met een dienstdoende tandarts en te horen of er acute behandeling nodig is. De tandarts, op zijn beurt, kan veel beter de planning doen omdat die al weet wat voor probleem eraan komt.
Nu is de mondzorg technisch nog niet zo ingericht dat je makkelijk beeldconsulten doet, dus zelf heb ik het relatief weinig gedaan. Maar het zou me niet verbazen als daar geschikte services voor komen of dat de KNMT bijvoorbeeld met proeven hiermee komt.”

Raoul Trentelman, directeur bij JTV Mondzorg voor kids, werkte mee aan een drie maanden durende proef met beeldbellen:

“Aan onze pilot namen kinderen deel tussen de 4 en 16 jaar met verhoogd cariësrisico, eventueel samen met hun ouders. Het doel was om de mondhygiëne en het poetsgedrag van deze kinderen te verbeteren. Ook gaven we bijvoorbeeld tips over eten en drinken. Zo konden we een vinger aan de pols houden en telefonisch adviezen geven, waar normaal kinderen voor naar de praktijk komen. We hoorden terug dat de beeldbelafspraken prettig waren, maar met de afnemende coronapandemie geven alle deelnemers aan dat ze liever weer een regulier bezoek aan de praktijk brengen. Overigens bleek ook een verantwoorde bekostiging een punt van aandacht.
Deze proef was specifiek gericht op mondhygiëne. Ik denk niet dat je tandheelkundige vragen op afstand kan oplossen, omdat je als tandarts alleen zorgvuldige beoordelingen kan maken als je de patiënt in de mond kan kijken. Wel zijn er apparaatjes in ontwikkeling waarmee je thuis een kleurenfoto van je cariësactiviteit kan maken. Wie weet biedt dat mogelijkheden, maar dat zal nogal wat kosten.”

de DocLine-praktijk maakt van deze portal gebruik, maar omdat het een 'digital first'-praktijk is, zijn alle knopjes zo ingesteld dat digitaal de eerste keus is en patiënten alleen langskomen als dat echt nodig is. Deze praktijk is dan ook bij voorkeur alleen voor spoedgevallen telefonisch bereikbaar.

Patiënten komen alleen langs als dat echt nodig is

Na inloggen heb je bij de reguliere praktijken ook toegang tot de chatfunctie en de mogelijkheid om een beeldconsult in te plannen. Achter de chatfunctie zitten doktersassistenten samen met één of twee huisartsen, die als vraagbaak fungeren. Voor een videoconsult kun je als patiënt op twee manieren een afspraak maken: in de agenda zie je een aantal toegewezen tijden om een videoconsult te plannen. Deze kan je zelf aanklikken. Je krijgt dan een link in de mail om op dat tijdstip bij het consult aanwezig te zijn en de huisarts komt terecht in de afspraak via de portal. Een andere manier is om te bellen met de doktersassistent en een videoconsult aan te vragen.

Wat zijn de ervaringen van patiënten met deze digitale zorg?

Er is duidelijk een grote terugval in het gebruik van beeldbellen sinds corona weer aan het wegebben is, behalve in de DocLine-praktijk. In al onze reguliere praktijken blijkt dat patiënten en dokters de voorkeur hebben om elkaar fysiek te ontmoeten. Dat neemt niet weg dat we beeldbellen stimuleren en hopen dat het een vaste plaats gaat innemen binnen de reguliere zorg. Aan chatten is nog steeds een grote behoefte. Mensen zijn daaraan gewend geraakt. Het interessante is dat voor corona de meeste vragen op de chat over anticonceptie en soa's gingen, omdat patiënten het misschien gemakkelijk vinden om met een anoniem persoon hierover te praten.

Zijn het vooral jonge patiënten die zich inschrijven voor de digitale huisartsenpraktijk?

Voor de DocLine-praktijk in Utrecht hebben we wel een locatie gekozen waar een jonge populatie woont. Maar toen we keken naar de mensen die zich inschreven voor deze praktijk, bleek er geen relatie met leeftijd of opleidingsniveau. Het lijkt dus simpelweg een persoonlijke voorkeur van patiënten te zijn. Het is moeilijk te zeggen of een 'digital first'-praktijk voor iedere populatie werkt, maar op dit moment is onze eerste digitale praktijk nog flink aan het groeien.

Wat hoop je dat de toekomst gaat brengen aan digitale ontwikkelingen voor de huisartsenzorg?

De digitale dokterstas is een mooie ontwikkeling waarmee we hebben geëxperimenteerd. Dit is een etuitje met kleine apparaten, waarmee je op afstand mensen kan onderzoeken. De doktersassistent of patiënt zelf kan de handelingen uitvoeren en ik kan op afstand in het oor van de patiënt meekijken of harttonen beluisteren. De tas werkt, de geluiden zijn geweldig te horen en de beelden zijn haarscherp te zien.

Het grootste probleem is nog hoe we de digitale dokterstas gaan inzetten. Je kunt namelijk niet iedere patiënt een dokterstas met apparaten geven vanwege de hoge kosten en de gebruiksaanwijzing die nodig is om ermee om te gaan. Je kunt wel bijvoorbeeld zo'n dokterstas beschikbaar stellen in een verzorgingshuis, waar je een van de verzorgenden leert hoe je met de apparaten omgaat en waardoor ik hier geen visite meer hoef te doen. Ik kan dan vanuit mijn spreekkamer de patiënten in het verzorgingshuis helpen. Ook vormt het een mogelijke oplossing in asielzoekerscentra, waar niet altijd huisartsen aanwezig zijn. Als één hulpverlener weet hoe de dokterstas werkt kun je een grote groep patiënten helpen.

Mogelijk triage met kunstmatige intelligentie

Een andere uitdaging waar we nu voor staan is om met kunstmatige intelligentie te triageren, zodat in de toekomst geen assistent meer nodig is hiervoor. Als we dit verder hebben ontwikkeld, kunnen mensen met behulp van een klachtenchecker met enige zekerheid een diagnose krijgen en vervolgens een thuiszorgadvies of verwijzing naar de juiste hulpverlener.

Vanuit de mondzorg vroegen we verschillende experts over de mogelijkheden van dergelijke digitale ontwikkelingen in de tandartsenpraktijk. Zouden beeldconsulten ook voor tandartsen en hun patiënten voordelen bieden? Lees het in de kaders bij dit interview. ■

Eveline Feberwee, orthodontist in Tilburg met een eigen praktijk:

"In de coronatijd bespraken we veel behandelplannen via beeldbellen, waarbij ik bijvoorbeeld de verschillende mogelijkheden voor beugels liet zien. Die optie is gebleven, maar nu is het aan de patiënt of die hier gebruik van wil maken. Soms kan het beeldbellen fijn zijn voor ouders en kind, omdat het een bezoek aan de praktijk scheelt. Zelf vind ik het fijner om een kind in de ogen te kunnen kijken. Als ik een kind fysiek tegenover me heb, kan ik beter inschatten of de uitleg goed aankomt. Het succes van een behandeling hangt voor 50% van ons af, maar ook voor 50% van de medewerking van de patiënt.

Bij spoedklachten aan een beugel kan beeldbellen heel waardevol zijn. Als er bijvoorbeeld een draadje van de beugel los zit, kunnen we via video snel zien of een bezoek aan de praktijk direct nodig is of dat de patiënt dit even zelf kan afknippen. Dat videobellen heeft dan wel een voordeel ten opzichte van normaal bellen, want als ouders vertellen wat er aan de hand is kan het niet zo erg lijken, terwijl we misschien juist wel moeten helpen."

ADVERTENTIE

Marcel Duker, tandarts in Leusden, heeft tijdens de zes weken dat zijn praktijk dicht was in coronatijd een paar beeldconsulten met patiënten gedaan:

"Ik heb op beperkte schaal met beeldconsulten geëxperimenteerd, maar ben vooral blij dat ik patiënten weer fysiek kan zien. Via bellen en videobellen is het wel mogelijk om patiënten een beetje gerust te stellen en te stimuleren om in geval van spoedklachten wel naar de praktijk te komen. Mensen meden de praktijk namelijk in het begin van de coronapandemie. Ook een behandelplan kan je goed op afstand bespreken, maar echte diagnoses stellen is als tandarts niet mogelijk. Wie weet kan dit in de toekomst wel met een soort 3D-camera op je tandenborstel. Daarmee zou je de tijd van een consult kunnen besparen."

3D-printen biedt voordelen voor de tandartsenpraktijk

TEKST: IVETA RAMONAITE, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

LOS ANGELES Dankzij digitale technologie blijft de tandheelkunde vooruitgaan. Zo biedt 3D-printen een heleboel voordelen voor tandartsen. Het stelt hen in staat om up-to-date te blijven en het is kostenefficiënter dan analoge methoden. Van deze technologie zijn er voortdurende software-updates, frequente lanceringen van nieuwe tandheelkundige materialen en steeds meer toepassingen in de tandheelkunde.

FOTO: SPRINTRAY

FOTO: SPRINTRAY

3D-printen kan de workflow in elke tandartspraktijk verbeteren en kan de stoeltijd van patiënten drastisch verminderen. Tandheelkundige professionals kunnen nu occlusale spalken en andere modellen in slechts een dag in de praktijk afdrukken. Dit zorgt niet alleen voor meer winstgevendheid, maar maakt tandheelkundige behandelingen ook makkelijker.

"Steeds meer tandartspraktijken en tandtechnische laboratoria investeren in een 3D-printer omdat die betaalbaar en toegankelijk is. Deze apparatuur geeft tandartsen meer vertrouwen om hun dagelijkse uitdagingen aan te pakken," zegt Rudy Labor, verkoop- en toepassingsspecialist voor orthodontie bij SprintRay. Dit technologiebedrijf bouwt ecosystemen voor 3D-printen voor tandheelkundig professionals. Volgens Labor is 3D-printen toekomstbestendig, omdat achter de schermen professionals intensief werken aan het verbeteren en uitwerken van de bestaande printtechnieken en aan het zoeken naar nieuwe mogelijkheden van de technologie.

FOTO: BEGO

Toepassingen in de tandheelkunde

Op dit moment kan 3D-printen al worden gebruikt op alle terreinen van de tandheelkunde. Het is bijvoorbeeld mogelijk om studiemodellen, chirurgische gidsen, metalen frames, tandprothesen, tijdelijke kronen en bruggen, permanente restauraties, occlusale spalken, aligners en uitneembare gebitsprotheses te printen.

FOTO: BEGO

Voordelen van 3D-printen vergeleken met CAD/CAM-technologie

Bij 3D-printen voeg je materiaal toe; bij computergestuurd frezen, daarentegen, haal je materiaal weg. Materiaal toevoegen zoals bij 3D-printen is kosteneffectiever en produceert minder afval, stelt Labor. Bovendien is 3D-printen zeer nauwkeurig, sneller voor veel toepassingen en efficiënt, omdat de gebruiker 3D-prints in volume kan produceren.

Tot slot wijst Labor erop dat de consistentie van 3D-prints van cruciaal belang is. "Bij massaproductie is 3D-printen bewezen nauwkeuriger en consistenter. Die consistentie is enorm belangrijk in de productie," zegt Labor. ■

Teledentistry biedt uitkomst in Indonesië

TEKST: JEREMY BOOTH, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

JAKARTA Het aantal tandartsconsulten op afstand zal waarschijnlijk toenemen in Indonesië. Het Indonesische ministerie van gezondheid en de tandheelkundige vereniging hebben nieuwe richtlijnen hiervoor uitgebracht en hebben plannen voor gratis tandartsconsulten op afstand. Met deze veranderingen is de Indonesische mondzorgverlening beter aangepast aan het leven tijdens de pandemie. De technologische ontwikkelingen zorgen ook voor een betere toegang tot tandheelkundige zorg.

Op een digitale persconferentie op 22 maart kondigde minister van Volksgezondheid Budi Gunadi Sadikin de veranderingen aan. Het is volgens hem noodzakelijk om de mondzorgvoorzieningen in het land uit te breiden. Een onderzoek uit 2018 toont aan dat meer dan de helft van het dichtbevolkte Indonesië rondloopt met mondgezondheidsklachten en dat slechts 10,2% van de bevolking toegang heeft tot tandheelkundige zorg.

Sadikin: "Verschillende factoren dragen bij aan deze tandheelkundige problemen, zoals te weinig bewustzijn, terughoudendheid om de tandarts te bezoeken en moeilijke toegang tot professionele zorg." Ook is verbetering van het onderwijs essentieel om de mondgezondheid te verbeteren. De gegevens uit 2018 laten zien dat maar 2,8% van de bevolking de tanden op de goede manier poetst.

In februari werd via het in Jakarta gevestigde *Antara News* duidelijk dat de regering een nieuwe digitale infrastructuur en nieuwe richtlijnen voor telegeneeskunde aan het ontwikkelen was. Deze herziening is niet alleen een reactie op de pandemie, het houdt ook in dat patiënten en patiëntgegevens wettelijk beter worden beschermd. Zo zullen de richtlijnen gelijke tred houden met de snelle ontwikkelingen in de technologie binnen de gezondheidszorg. ■

FOTO: 123RF / ANURAK PONAPATIMET

ADVERTENTIE

CONGRES RAI CONGRESCENTRUM AMSTERDAM VRIJDAG 7 OKTOBER 2022

KINDERTANDHEELKUNDE

ZES LEZINGEN OVER KINDERTANDHEELKUNDE IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK 2022

Interessant voor het hele tandheelkundige team:
Tandarts - Mondhygiënist - Tandarts(preventie)assistent

Ingrid van Essen **Een goede vertrouwensrelatie: dé basis voor een gezond gebit!**
Lina Jasulaityte **Gewoon Gaaf/NRCT – Maximaal communicatief, minimaal invasief**
Dr. Clarissa Bonifácio **Cariës in de eerste levensfase: risicofactoren en diagnose**
Dr. ir. Manon van Eijsden en Ir. Michelle van Roost **Gezond eten voor gezonde tanden: zo adviseer je ouders!**
Dr. Dien Gambon **Erosieve gebitsslijtage: het is zuur voor het kindergebit**
Arie Riem en Dr. Clarissa Bonifácio **De indicaties voor behandeling van cariës bij kinderen: van NRCT, ART, Hall tot narcose**

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag
www.kindertandheelkunde2022.nl

BUREAUKALKER

Dr. Rune Fisker bespreekt de digitale trends in de tandheelkunde

TEKST: BRENDAN DAY, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

Als senior vicedirecteur van de productstrategie bij 3Shape speelt dr. Rune Fisker een belangrijke rol bij het bevorderen van digitale tandheelkundige hulpmiddelen. Hij sprak met Dental Tribune International over de – in zijn ogen – vijf belangrijkste trends en innovaties die we van de digitale tandheelkunde kunnen verwachten in 2022.

De eerste trend die u noemt in uw artikel is "De tandheelkundige platformrace is van start gegaan". Wat voor soort platforms bedoelt u?
Als we vanuit een breder perspectief kijken zien we dat bepaalde platforms zoals Netflix en Airbnb de werking van hun werkvelden hebben verstoord. In de tandheelkunde is er nog niet zo'n verschuiving geweest. Er is wel steeds meer sprake van 3D-printen, intraorale scanners, kunstmatige intelligentie, digitale gebitsprotheses en clear aligners, maar deze hulpmiddelen blijven los van elkaar staan. Geen enkel platform heeft ze samengebracht. Daarom probeert een aantal grotere techbedrijven in de tandheelkunde een platform te bouwen dat deze digitale methodes samenbrengt. Bij 3Shape hebben we bijvoorbeeld 3Shape Unite gelanceerd. Dat is een open platform dat de verschillende digitale mogelijkheden in tandartspraktijken met elkaar verbindt.
In de tandheelkunde moeten we niet vergeten dat het praktijkbeheersysteem het hart van de digitale workflow van de praktijk zal vormen. Maar zo'n systeem kan beperkt zijn in zijn functies en daarom ben ik van mening dat er een kans bestaat voor andere, digitaal geïntegreerde platforms voor in de tandartspraktijk.

FOTO: 3SHAPE

Dr. Rune Fisker.

U denkt dat intraorale scanners de digitalisering in de tandartspraktijk zullen blijven stimuleren, aangezien het gebruik ervan toeneemt. In de VS hebben deze scanners al een marktaandeel van 30 tot 35% bereikt. Denkt u dat het gebruik in 2022 zal blijven toenemen?
Veel producten, vooral technologische producten, volgen een zogenaamde S-curve. Daarbij vertoont de invoeringsperiode een langzame groei, gevolgd door een snelle toename en vervolgens weer een langzame stijging van het marktaandeel. Op de meeste afzetmarkten wereldwijd bevinden intraorale scanners zich momenteel in het deel van de curve met snelle groei. We verwachten daarom dat de marktpenetratie van de intraorale scanner de komende paar jaar ruwweg zal verdubbelen.

Welke belangrijke trends verwacht u in de tandheelkunde met betrekking tot 3D-printen en de materialen die hierbij worden gebruikt?
In de laatste jaren is er veel vooruitgang geboekt op het gebied van 3D-printen, met name in de printmaterialen. De belangrijkste toepassingen voor 3D-printers zijn nog steeds modellen, chirurgische gidsen en op maat gemaakte trays, maar nu kan ook zoiets als een spalk worden geprint. Een paar jaar geleden kon dit nog niet, maar door de komst van verbeterde materialen is dat nu wel mogelijk.
Ik voorspel in de toekomst ook volledig 3D-geprinte kunstgebitten. Dat zal de kunstgebittenindustrie compleet ontwrichten. Producten voor de orthodontie, kronen en bruggen komen nog niet op grote schaal uit de 3D-printer, maar ik twijfel er niet aan dat de 3D-printer voor alle toepassingen in de tandheelkunde bruikbaar is, zodra de materialen geschikt zijn.

In uw artikel staat: "AI is hier." Wat kan de voortdurende ontwikkeling van artificial intelligence (AI) betekenen voor tandartsen?
Ik denk dat AI er is, maar het is belangrijk om te begrijpen wat echte AI betekent. Het vereist een trainingsset en een *deep learning* netwerk dat getraind moet worden. Naar mijn mening zijn er maar een paar voorbeelden van echte AI-toepassingen in de tandheelkunde. Dat is waar 3Shape zich onderscheidt: we gebruiken AI voor intraorale scans, behandelsimulaties, de segmentatie van scans en voor het digitaal ontwerpen van tanden via het 3Shape Automate-platform. Ik heb het gevoel dat we ver voorliggen op concurrenten in het integreren van AI, maar het is duidelijk dat we nog niet alle mogelijkheden van AI benutten.

> Cosmetische tandheelkunde is een aanjager van digitalisering

Wat heeft 2022 in petto voor *clear aligners* en kunstgebitten?
De cosmetische tandheelkunde is een grote aanjager van digitalisering. De focus op ons uiterlijk in onze maatschappij is een belangrijke factor bij de keuze van patiënten voor tandheelkundige behandelingen. Zo leiden clear aligners tot een toenemend gebruik van digitale tandheelkundige hulpmiddelen en de toepassing van intraorale scanners. Vroeger waren kunstgebitten de ontbrekende toepassing van CAD/CAM, maar dat aantal begint nu echt te groeien. In het laboratoriumsysteem van 3Shape zijn in 2021 meer dan drie miljoen digitale gebitsprotheses verwerkt. Het aantal verwerkte volledige gebitsprotheses is met 104% gestegen en het aantal gedeeltelijke gebitsprotheses is met 123% gestegen ten opzichte van 2020. Een enorme stijging dus.

In uw presentatie tijdens het 3Shape Global Symposium van 31 maart heeft u gesproken over toekomstige digitale trends in de tandheelkunde. Wat konden tandartsen van deze presentatie leren?
Ik heb verder gekeken dan 2022 en besproken wat de toekomst van de digitale tandheelkunde op de lange termijn kan brengen. Op deze manier heb ik laten zien hoe de digitale aanpak groeit en welke grote mogelijkheden deze biedt voor betere patiëntenzorg, betere behandelresultaten en efficiëntere workflows.

De webinar van 31 maart is op aanvraag beschikbaar via: www.3shapesymposium.com/webinar/future-digital-dentistry-trends/. ■

De voor- en nadelen van digitale afdrukken

TEKST: IVETA RAMONAITE, DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL

In een webinar uit juni 2021 bespreekt dr. Pawel Szuba-Paszkiewics, een tandarts met diepgaande interesse in digitale prothetiek, de voor- en nadelen van het nemen van traditionele en digitale afdrukken. De webinar is op aanvraag online te bekijken. Hierbij een aantal van zijn bevindingen over tandafdrukken.

De meestvoorkomende fouten bij het maken van traditionele tandafdrukken zijn onvolkomenheden in de oppervlakte van het afdrukmateriaal, zoals luchtbellen of gedelamineerde lagen tussen was- en lichaamsmateriaal, stelt Szuba-Paszkiewics. De patiënt kan zich oncomfortabel voelen, onder meer door kokhalsneigingen die optreden als er te veel materiaal op de afdrukschaal ligt. Aangezien er maar één methode is om traditionele afdrukken te nemen, kunnen er geen correcties worden aangebracht nadat de afdruk is genomen. Digitale afdrukken zijn sneller en preciezer dan traditionele afdrukken, maar hebben ook hun beperkingen. Deze beperkingen zijn vooral zichtbaar bij het scannen van sterk reflecterende oppervlakken of wanneer er sprake is van zeer beweeglijk weefsel. Dit komt het meest voor bij het scannen van de edentate rand, vooral in de mandibulaire regio. Ook is het moeilijk om implantaten met een volledige boog nauwkeurig te scannen.
Er zijn trucs om het weefsel te immobiliseren en een andere oplossing is om per kwadrant te scannen, zegt Szuba-Paszkiewics. Tandartsen kunnen wat immobiel composiet of miniatuurschroeven op het weefsel plaatsen om referentiepunten voor de scanner vast te stellen. Ook kan je een fotogrammetrische scanner gebruiken bij implantaten met een volledige boog, omdat deze zeer precies en bruikbaar voor restauraties is.
In sommige gevallen is het nemen van een analoge afdruk geschikter. Szuba-Paszkiewics: "Wanneer er onvoldoende vast roze weefsel

Dr. Pawel Szuba-Paszkiewics.

of edentate rand is en wanneer de scanner de oppervlakken niet op elkaar kan afstemmen om een accuraat 3D-beeld te verkrijgen, is het beter om analoge afdrukken te gebruiken. Ook zijn analoge afdrukken beter bij implantaatbruggen met een lange overspanning en meer dan drie implantaten."
Het webinar, getiteld 'Digital impression in modern dentistry: The possibilities and limitations of actual procedures. Facing the challenges' is op aanvraag te bekijken via www.fdioralhealthcampus.org. ■

Podcast: Hoe investeer je slim in je praktijk?

Iedere praktijkeigenaar investeert om zijn of haar praktijk up-to-date te houden. AI is het alleen maar om te voldoen aan nieuwe regels en wetgeving. Daarnaast zijn er investeringen waarmee je meer rendement uit je praktijk kunt halen. Hoe investeer je zo slim mogelijk in je praktijk? Hoofdredacteur Reinier van de Vrie gaat hierover in gesprek met Ed Kolsteeg, die sinds 1988 secretaris is van de Nederlandse Vereniging van Groothandelaren in de Tandheelkundige branche (VGT).

Op dit moment moeten veel tandartsen investeren in een cursus om met de juiste papieren met radiologie om te gaan. Nog steeds is naar schatting de helft van de tandartsen niet bevoegd om röntgenfoto's te nemen. Ook moet je als tandarts zorgen voor het onderhoud en de jaarlijkse controle van een röntgenapparaat. Kolsteeg: "Een röntgenfoto voor een tandartsenpraktijk is als benzine voor een benzinepomp. Zonder kun je niet werken." Als de apparatuur en kennis niet op orde zijn, gaat de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) uiteindelijk praktijken sluiten.
Wat zijn nog meer nuttige en rendabele investeringen? En hoe kun je zorgen dat je niet duizenden euro's misloopt door naar de juiste fiscale maatregelen te kijken? Dit en meer komt aan bod in de zestiende aflevering van de podcast Mondzaken, te beluisteren onder meer op Spotify, Google Podcasts en Apple Podcasts. ■

Reinier van de Vrie, Wim Attema en Ed Kolsteeg. FOTO: IMELDA VAN DE WARDT