

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition



reveal  
CLEAR ALIGNERS

## Zo simpel. Zo helder.

Geef uw praktijk een boost met Reveal® Clear Aligners.  
Meer informatie of een praktijkdemonstratie aanvragen? Ga naar [hslink.eu/reveal](https://hslink.eu/reveal).



START  
VANDAAG  
NOG!

HENRY SCHEIN®  
DENTAL | ORTHODONTICS

Relay on Us

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 12 - NUMMER 1 - FEBRUARI 2022

### Podcast

Wtza: kwaliteitsverbetering of vooral lastenverzwaring?

Pagina 3

### De Stemming

Wat vinden we van tandenpoetsen onder de douche?

Pagina 4

### Column

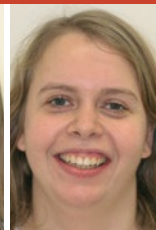
**Richard Mastwijk**  
Regelen zelfstandigheid vraagt ferme aanpak

Pagina 4

### Klinisch

Casus orthodontie bij 'bijzondere' patiënt

Pagina 8-9



### AVG en wetgeving

Wanneer mag je patiënteninformatie delen met collega's?

Pagina 10

### Bij- en nascholing

Vincent Donker gelooft heilig in een leven lang leren

Pagina 12

Tandarts voor orthodontie Bart Polder

## "Orthodontie bij kwetsbare patiënten kan een groot verschil maken"

Pagina 6-7

## Nieuwe Stichting KIMO is bestuurlijk niet sectorbreed

TEKST: REINIER VAN DE VRIE, REDACTIE DENTAL TRIBUNE NEDERLAND

**Per 1 februari 2022 is de Vereniging Kennisinstituut Mondzorg omgezet naar de rechtsvorm Stichting Kennisinstituut Mondzorg. De bestuurlijke verantwoordelijkheid van de stichting ligt bij de KNMT en de FTWV (Federatie van Tandheelkundige Wetenschappelijke Verenigingen). NVM-mondhygiënist en de Organisatie van Tandprothetici (ONT) zijn tot hun spijt, net als bij de vereniging, niet bestuurlijk bij de nieuwe stichting betrokken.**

Met het voortgaan in de stichting geven de KNMT en de FTWV naar eigen zeggen een duidelijk signaal af verder te willen met het evidence-based ontwikkelen van hoogwaardige klinische praktijkrichtlijnen en verwante richtlijnproducten voor de mondzorg. De stichting heeft de ambitie nieuwe richtlijnen te ontwikkelen en eerder ontwikkelde KIMO-richtlijnen zo nodig te herzien. Naar verwach-

ting wordt in het voorjaar van 2022 het eerste meerjarenprogramma 2017-2021 afgerond met de richtlijn 'Antibioticumgebruik in de mondzorgpraktijk'.

KIMO noemt misschien wel als belangrijkste wijziging het feit dat de KNMT de komende jaren zorgdraagt

voor financiering en dat er dus geen gebruik meer wordt gemaakt van financiering door het ministerie van VWS of andere partijen.

Net zoals dat bij de vereniging het geval was zijn NVM-mondhygiënist en de ONT bestuurlijk niet betrokken bij de nieuwe stichting. Volgens directeur Maarten Jansen was die bestuurlijke verbreding (nu nog) een te grote stap, voor met name de KNMT. Eerst lijkt men in ieder geval de resultaten af te willen wachten van lopende experiment met taakherschikking. Maar inhoudelijk blijven NVM-mondhygiënist, ONT en andere partijen in het veld betrokken bij het ontwikkelen van richtlijnen of bij advisering over

Lees verder op pagina 3 ►

ADVERTENTIE

## Tandheelkunde Radboudumc viert 60-jarig bestaan

**NIJMEGEN** De Nijmeegse opleiding Tandheelkunde aan het Radboudumc bestond vorig jaar 60 jaar. Op 19-20 mei 2022 hoopt de opleiding dit twaalfde lustrum te vieren met een onderwijssymposium voor docenten en een lustrumcongres voor alle tandartsen (in opleiding), waarvoor de inschrijving inmiddels geopend is. Verbinding staat centraal.

Het lustrumcongres draagt het thema 'Tandheelkunde Radboudumc: 60 jaar Verbinden en Verbonden'. Daarmee verwijst het congres onder andere naar de verbinding tussen de initiële opleiding en het postacademische onderwijs tandheelkunde, dat niet meer weg te denken is uit de dagelijkse tandartspraktijk. Ook de verbinding tussen de werkzaamheden van een algemeen practicus en andere (medische) disciplines krijgt aandacht. Het congres sluit daarmee aan op de multidisciplinaire benadering die steeds vaker voorkomt in de wetenschap.

Met dit thema benadrukt de opleiding eveneens dat ze zelf al ruim zestig jaar mensen verbindt en verbonden houdt met het vak. De verbinding met collega's in Nederland is een belangrijk onderdeel van het congres. Daarom zullen sprekers

die als docent verbonden zijn aan de opleiding de samenwerking opzoeken met collega's van buiten het gebouw en zijn alle regionaal en landelijk gevestigde tandartsen, tandartsmedewerkers en masterstudenten van de tandartsfaculteiten in Nederland en België uitgenodigd. De faculteit hoopt door dit academisch inhoudelijke congres enerzijds geïnspireerd te raken door externe inzichten en anderzijds in de gelegenheid te zijn de Nijmeegse visie op de tandheelkunde te delen. De sprekers van het congres benaderen een breed scala aan onderwerpen van verschillende kanten, zoals pijn van niet-endodontische oorsprong, de synergie tussen orthodontie en kaakchirurgie, implantaten in de gerodontologie, artificial intelligence in de restauratieve tandheelkunde en weten-

schappelijke evidence versus het beleid van de zorgverzekeraar.

Voor een beperkter publiek organiseert de Nijmeegse opleiding Tandheelkunde een onderwijs-symposium, in samenwerking met de faculteiten Tandheelkunde van Amsterdam en Groningen. Het thema van dit symposium is 'Verbinden in tandheelkundig onderwijs'. Alle docenten van de drie faculteiten Radboudumc, ACTA en UMCG zijn uitgenodigd om verbinding te maken en kennis te delen rondom onderwerpen als interprofessioneel samenwerken, blended onderwijs, Entrustable Professional Activities, de toekomst van het onderwijs en de kracht van educatieve toetsing. Het onderwijssymposium vindt plaats op donderdag 19 mei 2022 in het nieuwe Experience Centre van het Radboudumc. De congresdag wordt aansluitend gehouden op vrijdag 20 mei 2022, in de Stadsschouwburg van Nijmegen. Tussen de lezingen door is er ruimte om vakgenoten te spreken, in het kader van 'een Nijmeegs gezellig sociaal samenzijn'.

Wilt u ook aanwezig zijn bij een van deze bijzondere evenementen? Via [www.radboudumc.nl/tandheelkunde](https://www.radboudumc.nl/tandheelkunde) kunt u zich aanmelden of op de hoogte blijven. ■

**NU EXTRA SCHERP GEPRIJSD!**

0416 - 675 000  
[www.arseus-dental.nl](https://www.arseus-dental.nl)

**ARSEUS DENTAL**  
Advies, Aandacht, Attent

ADVERTENTIE

## OUD GOUD INKOOP

—VEILIG EN VERTROUWD—

### de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling  
contante betaling mogelijk  
dagelijks bereikbaar tot 21.00 uur

[www.oud-goud-inkoop.nl](https://www.oud-goud-inkoop.nl)  
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999

# TRIO CLEAR<sup>®</sup>



**TrioClear<sup>™</sup>** De beste  
clear aligner-oplossing  
voor **u** en **uw patiënt!**

**GRATIS**  
ONLINE INTRODUCTIE  
CURSUS



#### VOORDELEN VAN TRIOCLEAR<sup>™</sup>

- De tanden worden doormiddel van het 3-stapssysteem langzaam op de gewenste positie begeleid.
- De patiënt ervaart minder tot geen pijn.
- Doorzichtige uitneembare aligners zorgen voor visuele onzichtbaarheid.
- Combinatie met hulpmiddelen zijn mogelijk waardoor ook complexere behandelingen mogelijk zijn.
- Een simulatie van uw behandeling geeft u en uw patiënt een reële kijk op het eindresultaat.

## Podcast: Wtza: kwaliteitsverbetering of vooral lastenverzwaring?

TEKST: HESTER BRUGMAN

Sinds 1 januari 2022 is de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) in werking getreden. Er gelden sindsdien aangescherpte toetredingsregels voor nieuwe zorgaanbieders, en ook voor bestaande aanbieders zijn er nieuwe regels om aan te voldoen. Met deze wet beoogt de overheid vooral een verbetering van de zorgkwaliteit. Leidt de Wtza in de mondzorg ook daadwerkelijk tot betere zorg, of betekent het vooral een administratieve lastenverzwaring? Die vraag bespreken hoofdredacteur Reinier van de Vrie en sidekick Wim Attema in de derde aflevering van onze podcast *Mondzaken*. Te gast is Arie Kreule, specialist ondernemings- en gezondheidsrecht bij de VvAA en adviseur voor onder andere mondzorgpraktijken.

### De instrumenten van de Wtza

#### 1. meldplicht

voor elke zorgaanbieder die zorg wil gaan aanbieden of aanbiedt

#### 2. vergunningsplicht

voor medisch-specialistische zorgaanbieders en praktijken met > 10 zorgverleners

#### 3. intern toezichthoudend orgaan

voor medisch-specialistische zorgaanbieders en eerstelijnspraktijken met > 25 zorgverleners

Tot nu toe is slechts 6% van de mondzorgverleners bekend met de doelstelling van de wet Wtza, zo blijkt uit een peiling van de VvAA door Erik van Dam.<sup>1</sup> Gelukkig voor niet-medisch-specialistische praktijken met minder dan tien zorgverleners verandert er in eerste instantie niet zoveel: zij moeten wel voldoen aan de meldplicht, maar worden 'bij wijze van service van de overheid' al automatisch in het Landelijk Register Zorgaanbieders opgenomen. Het advies aan zzp'ers en kleine praktijk-eigenaren is wel om direct te controleren of zij ook echt in het register zijn opgenomen. Volgens Kreule kan vooral de plicht om vanaf 25 zorgverleners in een



Reinier van de Vrie, Wim Attema en Arie Kreule. FOTO: IMELDA VAN DE WARDT

praktijk een toezichthoudend orgaan in te stellen nadelig uitpakken voor sommige praktijken. "Dat orgaan moet uit minimaal drie toezichthouders bestaan. Je kunt zeggen: voor een praktijk rond de 26 à 27 personen is dat vrij zwaar." Toch adviseert hij praktijken om het instellen van zo'n orgaan positief te benaderen en op zoek te gaan naar het voordeel ervan. "Als je dat voordeel inziet, dan is het ook leuk om het te realiseren." Hoe verhoudt de Wtza zich tot de voorgaande Wet toelating zorginstellingen (Wtzi), waar bestaat de vergunningsplicht precies uit en wat is de rol geweest van de KNMT en NVM-mondhygiënist bij deze

wetgeving? En op welke criteria gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd nieuwe toetreders preventief controleren? Ook die vragen komen aan bod in de dertiende aflevering van *Mondzaken*. Beluister de nieuwste aflevering op onder meer Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts. ■



Luister de podcast hier

<sup>1</sup> Benieuwd naar alle resultaten van deze peiling? Erik van Dam gaat hier in de 3<sup>e</sup> editie van *Dental Tribune* dieper op in.

## Dental Expo verplaatst naar 27, 28 en 28 oktober 2022

**AMSTERDAM** De aankomende editie van Dental Expo, die gepland stond op 17, 18 en 19 maart 2022 in RAI Amsterdam is verplaatst naar 27, 28 en 29 oktober 2022. Dit besluit is in samenspraak met leden van de adviescommissie van Dental Expo, KNMT, NVM-mondhygiënist, VGT, Prelum, Vertimart en Arseus Dental Nederland genomen.

Volgens Annemarie Hogenelst, Key Accountmanager van Dental Expo, was het niet mogelijk om de editie van Dental Expo al in maart te organiseren. Het organiseren van een vakbeurs op een doorstroomlocatie is volgens de huidige maatregelen toegestaan, maar door onvoorziene omstandigheden kan de beurs niet naar wens worden opgezet. Ook vindt men dat er extra zorgvuldig moet worden omgegaan met mensen die in deze sector werkzaam zijn. De organisatie wil de zorgsector daarom op

dit moment niet verder belasten. Dental Expo is de vakbeurs waar mondzorgprofessionals elkaar kunnen ontmoeten en nieuwe producten en innovaties kunnen ontdekken. Exponenten presenteren tijdens Dental Expo de laatste noviteiten op het gebied van bijvoorbeeld apparatuur voor tandtechniek, orthodontie en orale scanners tot managementsupport, ergonomie en producenten.

(bron: Dental Expo) ■

## Hans de Vries nieuwe voorzitter KNMT

**UTRECHT** Met ingang van 1 juli 2022 zal Hans de Vries zijn voorganger Wolter Brands opvolgen als voorzitter van de KNMT. Brands heeft na zes jaar de maximale zittingstermijn als voorzitter bereikt. De Algemene Ledenvergadering van de KNMT in december 2021 heeft ingestemd met de benoeming van De Vries.

De Vries is op dit moment tandarts-directeur in Heerlen. Hij werd in Nijmegen opgeleid tot tandarts en werd na een aanvullende opleiding tot implantoloog erkend als tandheelkundig slaapgeneeskundige. De Vries werkte zowel in een eigen solopraktijk als in een groepspraktijk en is actief geweest bij een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde en bij de Defensie Tandheelkundige Dienst. Hij is sinds 1992 actief in verschillende kaderfuncties bij de KNMT.



Hans de Vries. FOTO: KNMT

De Vries kijkt naar eigen zeggen erg uit naar het invullen van zijn nieuwe functie. "Ik heb bewondering voor de vooruitgang die de afgelopen tien jaar geboekt is in de vereniging en de resultaten die er zijn behaald. Ik heb er veel zin in om de belangen van alle tandartsen te gaan behartigen en de mondzorg verder vooruit te brengen."

Een andere verandering binnen het bestuur van de KNMT is dat Henk Donker en Jan Willem Vaartjes per 1 januari 2022 stoppen als respectievelijk penningmeester en vicevoorzitter. Ze zijn op de laatste Algemene Vergadering onderscheiden met de KNMT-penning. Richard Kohsiek zal Donker opvolgen als penningmeester.

(bron: KNMT) ■

### ► Vervolg van pagina 1

een nieuw meerjarenprogramma, zo verzekert hij. ONT-voorzitter Marnix de Romph vindt het jammer dat zijn organisatie bestuurlijk niet is betrokken bij de Stichting KIMO. "De mondzorg is breder dan alleen de tandheelkunde, daar horen ook de mondhygiënist en de tandprotheticus bij. Het was sterker geweest als de stichting bestuurlijk sectorbreed was samengesteld, net zoals dat bijvoorbeeld het geval is bij 'De Mond Niet Vergeten!'." De ONT had graag mee willen denken over bestuurlijke betrokkenheid en was ook bereid geweest na te denken over een (financiële) bijdrage. Voor NVM-mondhygiënist geldt hetzelfde en de vereniging had het mooier gevonden als de Raad van Toezicht de totale sector had vertegenwoordigd, laat het NVM-bestuur desgevraagd weten. Maar het ziet nog wel mogelijkheden voor bestuurlijke betrokkenheid. In

het KIMO-bestuur is namelijk een vacature voor een derde bestuurslid. "Er wordt gevraagd naar een mondzorgverlener. Het zou mooi zijn indien het nieuwe bestuurslid mondhygiënist of tandprotheticus is. Daarmee wordt het bestuur van KIMO een betere vertegenwoordiging van de verschillende mondzorgverleners, wat beter past bij een richtlijneninstituut met het doel om mondzorgbreed richtlijnen te ontwikkelen," aldus het NVM-bestuur. De ONT blijft ondanks bovenstaand bezwaar zich van harte inhoudelijk inzetten voor goede richtlijnen. "Daar gaat het ons primair om, het zou kinderachtig zijn om daaraan niet meer mee te willen werken." Ook NVM-mondhygiënist blijft KIMO een warm hart toedragen. "Vanzelfsprekend blijven wij graag betrokken bij de ontwikkeling en herziening van richtlijnen. Immers, alle mondzorgverleners dienen met de richtlijnen uit de voeten te kunnen en de richtlijnen gelden ook voor alle mondzorgverleners.

## Column

Reinier van de Vrie



### Beste plek

Jaren geleden was ik met een goede vriendin ruim een week op vakantie in een Mediterraan land. Overdag lekker sportief bezig zijn en 's avonds bourgondisch genieten van het goede leven. Daar hielden we allebei in gelijke mate van. Niets is vervelender om met iemand op vakantie te zijn die allerlei dingen niet lust, minder trek heeft en het bij één glaasje houdt. Op vakantie leef je toch maar één keer. Nu is die vriendin een zeer sociaal ingesteld, en aimabel persoon, gouddeerlijk, rechtschapen en ze zal nooit iemand een voet dwars zetten.

De eerste avond kwam ik wat ongelukkig terecht aan ons tafeltje dat een beetje achterin het restaurant stond. Ik smaakte het genoeg naar het uitgaande toiletbezoek te mogen kijken. Goed, de meeste mensen hadden dan wel een opgelucht gezicht, maar het is niet zo interessant om te kijken naar iemand die zijn handen niet goed heeft afgedroogd of naar een gulp die nog eens flink wordt opgetrokken. Terwijl vriendin, het restaurant overziend, een aardig zicht had op wat zich aan de rest van de tafeltjes zo afspeelde. Vrolijk pratend bediende zij ook de wijnfles, misschien omdat ze steeds net wat eerder haar glas leeg had. Naarmate de week vorderde ontdekte ik – een beetje laat misschien – een patroon. Ik bleek iedere keer aan de verkeerde kant van de tafel te zitten en ook de fles wijn stond dan steeds net aan de andere kant. Ze schonk me altijd netjes bij in mijn glas dat nog niet leeg was, maar schonk haar lege glas net wat voller dan het mijne, had ik sterk de indruk. Gehaaidheid past eigenlijk niet bij haar. Daarom vond ik het flauw om er wat van te zeggen. Of was het haar rechtvaardiging dat ik altijd net het goede bed koos en als eerste in de douche verdween.

Ik kan me zo voorstellen dat u ook collega's hebt waarbij u steeds net achter het net vist. Ze hebben meer dan gemiddeld de beste behandelkamer of werken met de handigste assistent, hebben nooit tekort aan materialen. En op een of andere manier gaan ze ook de beste weken op vakantie. Hoe kan dat toch? Je krijgt er geen vinger achter, vindt het ook kinderachtig om er wat van te zeggen, maar het wringt en schuurt wel.

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

## De Stemming

## Douchen combineren met tandenpoetsen

Op het platform Reddit is een discussie ontstaan over het onderwerp tandenpoetsen onder de douche. Het begon met een man die volgens zijn vriendin voor gek werd verklaard, omdat hij in de ochtend het tandenpoetsen met douchen combineerde. Vervolgens gaven honderden mensen hun mening over het onderwerp. Voorstanders wijzen erop dat poetsen onder de douche tijd en water bespaart. Ook een tandarts reageerde op de discussie: "Ik ben tandarts en ook ik poets mijn tanden onder de douche. Flos

daarentegen wel buiten de douche." Tegenstanders vragen zich af of het poetsen onder de douche wel echt tijd en water bespaart, aangezien je zo misschien wel langer onder de douche blijft staan. Ook is het misschien niet goed voor de elektrische tandenborstel. In een poll vroegen we aan u of u dacht dat het tandenpoetsen onder de douche wel een goed idee was. De meningen waren verdeeld. 48% was het eens met de stelling terwijl 52% toch liever gewoon achter de wasbak z'n tanden poetst. ■



## Column

Richard Mastwijk

## Wat gaan Karien en Marnix doen?

De dag nadat ik deze eerste column voor het nieuwe jaar schrijf, wordt het nieuwe kabinet Rutte IV ingezworen. Ik zie de breed lachende bewindspersonen al staan op het bekende bordes. Het lachen zal deze bewindslieden al snel vergaan, ben ik bang. Er liggen nogal wat problemen op hun bordjes. Problemen die ook door de Rutte III werden geadresseerd in het toenmalige Regeerakkoord, maar waar men niet uit of aan toe is gekomen. Natuurlijk staat een aantal van deze zaken in geen verhouding tot de pandemie zoals deze ons is overkomen, maar toch vragen ook deze zaken om een aanpak. Misschien weet u al in welke richting ik denk: de wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA). Voormalig minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Wouter Koolmees heeft dit dossier niet aan kant gekregen en doorgeschoven naar zijn opvolger. In het Regeerakkoord belooft de nieuwe coalitie 'helderheid voor

zelfstandigen', 'ondersteuning voor echte ondernemers' en 'aanpak van schijnzelfstandigheid'. Zover niets nieuws onder de zon. Of de nieuwe minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Karien van Gennip, als technisch natuurkundige, deze zaak nu wel vlot zal trekken is maar de vraag.

In onze alledaagse praktijk is het niet altijd eenvoudig om zorgverleners goed te adviseren over de inrichting van hun arbeidsrelatie. Dit wordt mede veroorzaakt door de jurisprudentie, die een zeer gevarieerd beeld oplevert. En als je dan het gevoel hebt er iets van te begrijpen, word je door nieuwe zaken in opmerste verwarring gebracht. Zo lopen er op dit moment twee arbeidsrechtelijke procedures bij twee van de Big Four-kantoren, de vier grootste accountantskantoren. Bij beide kantoren zijn er, zoals de berichten luiden, twee partners uit de 'maatschap' gezet. Twee echte onvervalste ondernemers dus, zou



je op het eerste gezicht denken. In het verweer tegen deze beëindiging is door beide advocaten van beide voormalig maten echter aangegeven dat er sprake was van een arbeidsovereenkomst tussen het kantoor en de betreffende maat. We spreken hier dus over personen die zeer wel gekwalificeerd zijn en mogelijk zelf actief zijn in de advisering. De afloop van de procedures is mij bij het schrijven van deze column nog niet bekend, maar het kan zo maar zijn dat de rechtbank hierin meegaat. Wat betekent dit dan weer voor de maatschap waarin u met collega's samenwerkt? Wordt de vennoot die voorzitter is van de maatschap en de lijnen uitzet binnen de praktijk, straks ook aangemerkt als werkgever?

De voortdurende onzekerheid werkt verlamrend voor de praktijk. Het is te hopen dat de nieuwe staatssecretaris van Financiën, fiscalist Marnix van Rij, een ferme aanpak toont en daarbij niet door de minister op dit ministerie voor de voeten wordt gelopen.

Richard Mastwijk

Consultant en partner bij van helder ■

## Quiz ? ? ? ? ?

## 1. Wat is er mogelijk met behulp van een activator?

- a. de occlusie kan worden verbeterd en de bovenkaak kan worden verbreed
- b. de occlusie kan worden verbeterd, maar de bovenkaak kan niet worden verbreed
- c. de kaakrelatie kan worden verbeterd, maar de individuele tandstand niet

## 2. Wat is het beste moment om een eerste ondermolaar met een dubieuze prognose te extraheren bij een kind dat orthodontisch wordt behandeld?

- a. na doorbraak van de tweede molaar in de onderkaak
- b. na doorbraak van de tweede premolaar in de onderkaak
- c. bij zichtbaarheid van de furcatie van de tweede molaar

De antwoorden vindt u op pagina 14.

ADVERTENTIE

## Feiten &amp; cijfers

**80%** van de Nederlandse bevolking bezocht in 2021 de tandarts

ABN AMRO maakte in 2021 een infographic over allerlei feiten en cijfers met betrekking tot de mondzorg. Daaruit bleek dat ruim 10% van de mondzorgpraktijken deel uitmaakte van een keten en dat 68% van de mondzorg privaat gefinancierd was. Per jaar wordt ongeveer 3 miljard euro uitgegeven aan de mondzorg. Daarnaast waren er in 2021 circa 4.725 praktijken in Nederland en 9.502 actieve tandartsen. Het gemiddelde aantal stoelen per praktijk was 2,8. Het bleek ook dat 46% van de actieve beroepsgroep vrouw was en 69% van alle tandheelkundestudenten vrouw. Verder is te vinden dat patiënten gemiddeld één keer in de 8 maanden naar de tandarts gingen. Landelijk lag de tandartsratio op 1.820 inwoners per tandarts, waarbij dit in Noord-Holland 1.350 is en in Zeeland 2.505. Door de vergrijzing stijgt de vraag naar complexe mondzorg. Met de start van het nieuwe jaar is het de vraag of deze percentages en cijfers in 2022 zullen veranderen ten opzichte van 2021.

## Percentage bevolking

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Bezoekt in 2021 de tandarts      | 80% |
| Bezoekt in 2021 de mondhygiënist | 36% |
| Had aanvullende verzekering      | 79% |

(bron: ABN AMRO)

Congres • RAI Congrescentrum Amsterdam • Vrijdag 17 juni 2022

## Restauraties.nu

Esthetiek • Kwaliteit • Efficiency

## Zes sprekers, vijf lezingen

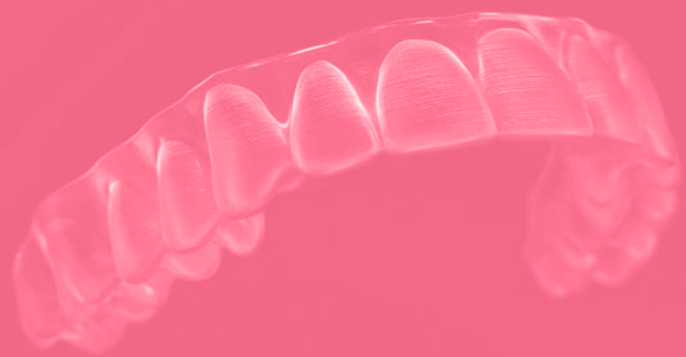
- **Marta Ilik**  
Directe restauraties in het front
- **Prof. Dr. Marleen Peumans**  
Directe composietrestauraties in het (pre)molaargebied
- **Dr. Marco Gresnigt**  
De keuze tussen directe en indirecte restauraties
- **Maarten Bekkers en Patrick Oosterwijk**  
Samenwerking Tandarts/Keramist
- **Arend van den Akker**  
Direct of indirect restaureren



Schrijf u nú in voor deze praktische congresdag

www.restauraties.nu

BUREAU KALKER



## ALIGNER+ ORTHODONTICS

*Mini Series*

OR



## TRADITIONAL ORTHODONTICS

*Comprehensive Series*

# WE DENTISTS **CAN** DO GREAT ORTHODONTICS

*Thousands of dentists prove we all can*

**Aligners** **OR** **Traditional**

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

### Aligner+ Series

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

**NEW SERIES START** February 4-6th, 2022

### Traditional Ortho Series

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

**FREE INTRO CLASS!** March 5th, 2022  
**NEW SERIES START** April 1-4th, 2022

**aligner+**  
EDUCATION + MENTORING



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

**RSVP AT**  [posortho.com/intro](mailto:posortho.com/intro)

**0800 022 3359 (HOLLAND)**  
**0800 767 220 (BELGIUM)**  
 **+31 (0)6-829 85 149**  
**posholland@posortho.net**

Orthodontie bij bijzondere zorggroepen

# “Ook bij kwetsbare patiënten kun je een heel groot verschil maken”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

**Tandarts voor orthodontie Bart Polder zet zich al aan jaren vol enthousiasme in voor orthodontie bij bijzondere zorggroepen bij het CBT Vogellanden in Zwolle. Hij vindt het enorm boeiend om met een interdisciplinair team te kijken naar wat mogelijk en haalbaar is bij deze patiënten. Het geeft bijvoorbeeld veel voldoening als een jonge vrouw, mede dankzij een geslaagde tandheelkundige behandeling, goed weet te functioneren in de maatschappij. Dental Tribune sprak met hem over orthodontie in de bijzondere tandheelkunde.**

Dit interview vindt plaats in een van de vele behandelkamers in het CBT Vogellanden in Zwolle. Nog voor er één vraag is gesteld laat Bart Polder, betrokken als hij is, al een casus op het scherm zien van Carla (gefingerde naam) van rond de twintig die het centrum met veel succes heeft weten te behandelen. Het is een meisje met een laag IQ dat weinig maatschappelijke kansen leek te hebben, zeker ook omdat haar gebit schots en scheef stond. Maar dankzij een goede begeleiding en een succesvolle – orthodontische – behandeling in het CBT ziet Carla er nu goed uit en werkt ze in een bakkerij. Polder wil met dit voorbeeld maar laten zien wat er onder meer met een goede tandheelkundige behandeling te bereiken valt als een heel team zich daarvoor inzet.

## Wat maakt orthodontie in de bijzondere tandheelkunde anders dan in de reguliere praktijk?

De mensen die je behandelt zijn bijzonder, hun problemen zijn heel bijzonder of het is een combinatie van die twee. Dat maakt dat mensen niet automatisch behandelbaar zijn in een reguliere setting. We zijn bij het CBT niet per definitie bezig om iets esthetisch neer te zetten, het gaat vooral om het verkrijgen van een betere mondgezondheid. De bedoeling is dat als we het hier goed hebben neergezet patiënten daarna in een reguliere praktijk verder kunnen worden behandeld.

*Als voorbeeld noemt hij Carla die een mentale beperking heeft en is opgegroeid in pleeggezinnen. Toen ze in haar puberteit bij nieuwe pleegouders kwam, vonden die dat er iets aan haar gebit gedaan moest worden. Door ongunstige skeletale verhoudingen zijn onder andere de beide centrale bovensnijtanden diverse malen behoorlijk beschadigd. De forse orthodontische problematiek is nooit aangepakt. Als zeventienjarige beseft ze dat een schots en scheef gebit niet zo mooi is. Haar gebit was bovendien moeilijk schoon te houden en ontstekingsgevoelig. Wat is er dan mogelijk? Wat zijn de klachten? En wat is precies de hulpvraag? Na goede begeleiding vanuit de gehandicaptenzorg in het CBT bleek dat ze heel goed behandelbaar was en redelijk zelfstandig voor haar gebit kon zorgen. Voorwaarden om verder te kunnen. Met een interdisciplinair team is gekeken naar de prognose voor het gebit en de mogelijke input vanuit disciplines als gehandicaptenzorg, orthodontie, implantologie, prothetiek en mka-chirurgie.*

## Wat levert een CBT in zo'n geval aan toegevoegde waarde?

Het grote voordeel is dat behandelars op één locatie vanuit diverse disciplines tegelijk naar een patiënt kijken, kunnen overleggen en daarna een goed behandelvoorstel kunnen aanbieden. Daarbij hebben we altijd in het achterhoofd of het functioneel haalbaar is en wat de patiënt er uiteindelijk mee opschiet. Het is ook niet de bedoeling dat patiënten hun leven lang bij een CBT blijven. We proberen de situatie zo te maken dat ze verder behandeld kunnen worden in een algeme-



Bart Polder. FOTO: ROB LAMPING FOTOGRAFIE

mene praktijk. Bij Carla is dat ook zo gegaan. Ze was voor het eerste deel van het traject te kwetsbaar om begeleid te worden in een algemene praktijk. Samen met onder meer een mondhygiënist, een kindertandarts en de gehandicaptenzorg hebben we gekeken wat er stap voor stap mogelijk was. Dat was continu aftasten hoever je kunt gaan. Beide voortanden moesten verwijderd worden, omdat die een slechte prognose hadden. Direct hierna is met orthodontie gestart om het diasteem te sluiten. Die behandeling ging goed en ze raakte zelf ook steeds meer gemotiveerd. Om haar gebitssituatie maximaal op te lossen was vervolgens een combinatie van orthodontie en chirurgie noodzakelijk. Een belangrijke vraag was of ze dat aan zou kunnen. We schatten in van wel en dat ging ook prima. Stukje bij beetje hebben we zo dat hele traject uitgevoerd.

## Eigenlijk hetzelfde traject als bij andere patiënten?

Ja, alleen met een heel andere begeleiding, waarbij je continu aftast of het haalbaar is. Je moet je steeds afvragen op welk moment het maximale is bereikt en of je nog terug kunt. Carla heeft het hele traject goed vol kunnen houden met intensieve begeleiding. We konden zelfs een uitgebreide kaakoperatie uitvoeren. Ze zit nu op een compleet ander niveau. Ze blijft kwetsbaar, heeft een verstandelijke beperking, maar ze werkt nu wel in een broodwinkel. Je kunt dus ook bij heel kwetsbare patiënten een heel groot verschil maken. Ze realiseert zich dat ze er nu heel anders uitziet dan eerst. En ze is ongelooflijk dankbaar. Daar hebben wij een beetje aan bij kunnen dragen.

## Hoeveel behandeluren zitten hier in?

Op zich valt dat wel mee. Die uren zitten vooral in de tijd die het team heeft gekeken naar wat we kunnen doen en wat haalbaar is. Maar uiteraard kost zo'n patiënt meer tijd dan een reguliere patiënt. Dat is een tijdelijke investering binnen

het centrum. Op lange termijn verdient zich dat gemakkelijk terug. Nu is het gebit goed schoon te houden, anders was dat maar beperkt mogelijk geweest en was het een kwestie geweest van afbouwen van het gebit. Nu staat ze veel stabiel in haar schoenen en functioneert ze als een waardevol persoon in de maatschappij.

## Waarom is orthodontie bij een CBT noodzakelijk?

Dit soort patiënten die orthodontie nodig hebben passen niet in de setting van een reguliere orthodontische praktijk. Daar kan niet voldoende tijd worden vrijgemaakt voor behandeling en meer begeleiding. In het CBT gebruiken we orthodontie ook als verbetering in de behandelbaarheid van een patiënt. Bij een patiënt met vooruitstekende tanden die er vaak op valt en daarbij tanden afbreekt wil je bijvoorbeeld de tanden beter beschermen door ze achter de boven- en onderlip te brengen. Het is belangrijk om die functie te herstellen.

## Is er een orthodontist verbonden aan het CBT?

Er is geen orthodontist in dienst, maar voor consult en overleg hebben we die contacten wel, net zoals we die hebben met mka-chirurgen. Orthodontisten sturen ook patiënten naar ons door als ze denken dat het handig is als het centrum dat oppakt.

## Wat is de visie van het CBT?

Voorop staat het herstel van de functie op lange termijn. De beste optie is om dat te doen aan de hand van de hulpvraag, exact als in de reguliere praktijk. Waar wij goed naar moeten kijken is wat maximaal haalbaar is en waar de grens ligt van de patiënt. Je kunt de meest mooie plannen verzinnen, maar je moet aftasten of dat haalbaar is. Soms is behandelbaarheid uiterst beperkt, omdat de patiënt de behandeling totaal niet ziet zitten. We moeten dus steeds goed nagaan wat de patiënt zelf wil en hoever je hem of haar daar een plezier mee doet.

## CV Bart Polder

Bart Polder is tandarts voor orthodontie en NVOI-geregistreerd-tandarts-implantoloog. In 1984 studeerde hij af als tandarts in Nijmegen. Hij was direct al bijzonder geïnteresseerd in orthodontie en implantologie. Hij zag een grote meerwaarde in een multidisciplinaire aanpak en het integreren van diverse disciplines. Na zijn studie volgde hij onder meer de opleiding voor behandeling met lachsedatie voor angstige patiënten. Dat was de opstap naar zijn interesse voor de behandeling van bijzondere patiëntengroepen. Sinds 1989 werkt hij één dag per week bij het Centrum Bijzondere Tandheelkunde Vogellanden in Zwolle. In de nadagen van zijn carrière doet hij dat nu nog één dag per maand. Dit werk heeft hij altijd gecombineerd met een eigen praktijk. Samen met zijn echtgenote nam hij in 1984 een algemene praktijk over in Emmeloord. Sinds 2002 is dat een combinatie van een algemene praktijk en een verwijsp praktijk voor orthodontie en implantologie, waar nu zes tandartsen werken. Tevens is Bart Polder voorzitter van de NVOI en bestuurslid van de NVDMFR.

We behandelen niet voor ouders die vaak meer willen. Dat betekent dat we moeten overtuigen, en goed uitleg geven over wat de consequenties van een behandeling zijn. Niet alles wat mogelijk is, moet je ook per se doen natuurlijk.

Het CBT Vogellanden behandelt vooral ernstig motorisch en psychisch gehandicapte en extreem angstige patiënten. Maar de meeste patiënten komen op consultbasis. Het streven is zo min mogelijk bij het CBT te behandelen en zoveel mogelijk in de reguliere praktijken, desgewenst met adviezen en overleg vanuit het CBT.

## Welke orthodontiebehandelingen doet het CBT eigenlijk niet?

We kunnen alle behandelingen aanbieden, maar we kijken vooral naar wat het beste is voor mondgezondheid en functieherstel en wat de beperkingen zijn in de behandeling.

## Maar op het gebied van esthetiek gaan jullie minder ver?

Als de patiënt behandelbaar is en de vraag ligt op esthetisch gebied dan is een CBT daar niet de aangewezen plek voor. We moeten natuurlijk ook zorgvuldig kijken of een behandeling past in de omschrijving van bijzondere tandheelkunde. Het heet niet voor niks bijzondere tandheelkunde. Daar moet je zorgvuldig mee omgaan. En we hebben natuurlijk ook beperkte menskracht.



Het ortho-team bij het CBT Vogellanden in Zwolle.

### Is goed te definiëren wat bijzonder is?

Er is altijd een grijs gebied. Als je alleen maar behandelingen doet, krijg je een gigantische toestroom van patiënten. Dat zou ten koste gaan van patiënten die het echt nodig hebben. Je moet zorgen dat je wachtlijst niet te vol gaat lopen. Zodra het mogelijk is een patiënt elders onder te brengen – en daar zijn we steeds scherper in – doen we dat, zeker als praktijken ook affiniteit hebben met bijzondere zorggroepen.

### Wat krijg je bij patiënten in de bijzondere tandheelkunde niet voor elkaar?

Dat is per patiënt zo verschillend. In een algemene praktijk is tachtig procent van de populatie redelijk standaard en twintig procent wat complexer. Hier is dat compleet omgekeerd natuurlijk. Als tandarts-behandelaar wil je eigenlijk altijd het optimaal haalbare realiseren. Hier kan dat niet altijd en moeten we vaak met een compromis tevreden zijn. Als we te ver gaan in de behandeling doen we het voor de patiënt niet goed, voor de verzorgers niet en voor onszelf ook niet. Je moet je steeds afvragen of een behandeling voor de patiënt het meest doelmatige is om de functie te herstellen. Past de behandeling bij de hulpvraag?

### Wanneer mislukt een behandeling?

Is het een mislukking als je wat je met elkaar van tevoren bedacht hebt niet voor elkaar krijgt? Lang niet altijd verloopt een behandeling zoals je die voorziet. Dat is wel een kenmerk van de bijzondere tandheelkunde. Als je dat te laat signaleert heb je een probleem. De thuissituatie of de begeleiding veranderen ook vaak. Als de thuissituatie niet stabiel is of er geen goede begeleiding is, kan de patiënt uit zicht verdwijnen. Daar hebben we geen grip op. Soms verwijst je een patiënt met een goed gevoel naar een reguliere praktijk waar die met een beetje extra tijd en aandacht behandelbaar zou moeten zijn. Maar soms werkt dat toch niet en onttrekt een patiënt zich aan zorg. Dat voelt dan wel als een mislukking.

### De patiënten zijn misschien ook niet altijd zo gemotiveerd?

Bij ieder lang behandeltraject bestaat dat probleem. Als niet alle tanden en kiezen aangelegd zijn, volg je een patiënt van jongs af aan. Dan zorg je in een lang traject met intensieve begeleiding voor een mooie set van tanden en kiezen, maar besteedt de patiënt te weinig aandacht aan zijn gebit. Dat voelt dan ook als een mislukking. We proberen er heel erg voor te waken de patiënt niet te lang te behandelen. We bieden alleen complexere behandelingen aan als de patiënt dat ook duidelijk waardeert, zijn gebit goed kan onderhouden en er een vangnet is. Dat is continu aftasten. Bij een patiëntje op achtjarige leeftijd kun je natuurlijk niet exact aangeven wat je kunt bereiken op lange termijn.

### De mondhygiëne bij de groep met complexe gebitten is des te belangrijker...

Dat is uiterst belangrijk. Daarvoor moet er goede begeleiding zijn. Als

die er niet is of als het niet werkt in een reguliere praktijk, is de oplossing om de patiënt bij het CBT te houden.

### Vindt orthodontie zoals die nu bij het CBT geregeld is plaats in een ideale setting? Of zou je dat van scratch af aan nu anders opzetten?

Het is hier zo gegroeid door omstandigheden. Orthodontie in de bijzondere tandheelkunde is noodzakelijk, in welke setting dan ook.

Het is belangrijk dat behandelaars een patiënt gecombineerd kunnen zien. Dat is de basisvoorwaarde voor goede interdisciplinaire zorg. Hoe je dat verder organiseert is vers twee. Bij het CBT bieden wij in ieder geval deze structuur. Waar ik me voor de toekomst wel zorgen over maak is het tekort aan behandelaars in de mondzorg, zeker voor bijzondere tandheelkunde. Je moet er affiniteit mee hebben en bereid zijn er een dag per week voor vrij te maken om samen met collega's patiënten

te zien. We zijn naarstig op zoek naar dit soort mensen. Ik zit aan het einde van mijn carrière, maar zou graag zien dat er opvolging is.

*Op dat moment komt een assistent binnen met de vraag of Polder even mee kan kijken bij een patiënt in een andere behandelkamer. Tijd dus voor nog één korte vraag.*

### Wat maakt orthodontie voor bijzondere zorggroepen zo leuk?

Vooraf het interdisciplinair werken maakt het werk zo boeiend. Dat je met collega's kijkt wat er mogelijk en haalbaar is. Eén plus één is meer dan twee. We hebben op het centrum ongelooflijk veel expertise. Dat geeft een stukje synergie. En daarnaast bouw je bij een CBT vaak een bijzondere band op met patiënten omdat je ze van jongs af aan volgt in heel lang behandeltraject. Dan is het heel bevredigend als je een eindresultaat ziet wat je lang geleden voor ogen had. ■

ADVERTENTIE

# THE ART BY KERR

## Voor het hoogst haalbare esthetische resultaat.



**Harmonize™**  
Nanohybride Universeel Composiet

Dit universele composiet is voorzien van **Adaptive Response Technology (ART)**, een netwerk van nanovulstofdeeltjes met een hoge vulgraad van 81%, dat een verbeterd kameleoneffect en superieure algehele esthetische eigenschappen mogelijk maakt.



**Uitzonderlijke esthetiek**  
Creëer restauraties met levensechte esthetische uitstraling en een verbeterde structurele integriteit die een uitzonderlijke sterkte biedt.



**Betere kleurintegratie**  
Profiteer van een betere kleurintegratie en kameleon-effect door de unieke vulstofdeeltjes die licht reflecteren en diffuus maken, waardoor ze sterk overeenkomen met het natuurlijke glazuur van uw patiënt.



**Uitstekende verwerking**  
Harmonize is zachter tijdens het vormgeven, behoudt echter zijn vorm zonder inzakken en is minder plakkerig vergeleken met andere composieten.

### Restauraties Die Schitteren.

Voor

Na

**Voor meer informatie of een producttest neemt u contact op met uw Kerr adviseur.**

- West en Midden Nederland:** Niels.vanderSchee@kerrdental.com / 06 - 13 36 14 23
- Zuid en Oost Nederland:** Marc.Munnichs@kerrdental.com / 06 - 13 85 50 26



Orthodontie voor bijzondere zorggroepen

# “Gewone orthodontie bij bijzondere mensen of bijzondere orthodontie?”

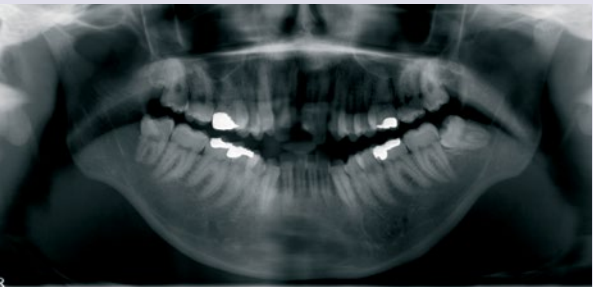
TEKST EN FOTO'S: BART POLDER, TANDARTS VOOR ORTHODONTIE EN TANDARTS-IMPLANTOLOOG NVOI

Carla (gefingeerde naam), een meisje van rond de 20 met een laag IQ, werd verwezen naar CBT Vogellanden in Zwolle. De forse orthodontische problematiek maakte haar gebit moeilijk te reinigen en ontstekingsgevoelig. Tandarts voor orthodontie Bart Polder en het multidisciplinaire team maakten stap voor stap een behandelstrategie, steeds rekening houdend met de begeleiding en de motivatie en hulpvraag van Carla. Tijdens het traject werd afgewogen of de behandeling enkel functioneel of ook esthetisch gericht moest zijn. De behandeling slaagde, het eindresultaat is goed, de patiënt is erg tevreden en haar veranderde uiterlijk heeft een positieve invloed op haar leven.



### Verwijzing

Kunnen jullie iets voor deze patiënt betekenen?

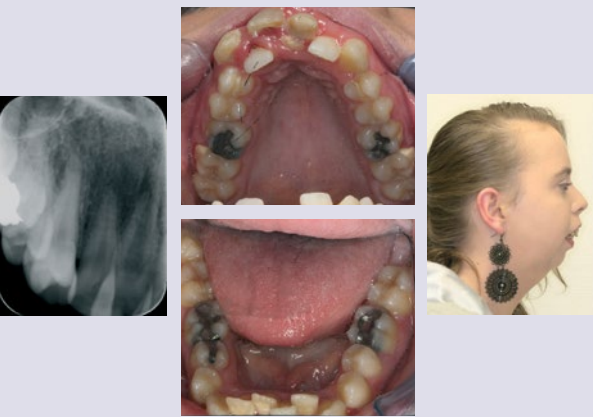


### Hoofdklacht

Wat is de hoofdklacht, wat is de hulpvraag?



Is de hoofdvraag meer functioneel of meer esthetisch van aard?



### Behandelstrategie

- Problematiek:
- Diverse trauma's in het bovenfront. De prognose van beide centrale bovensnijtanden is slecht.
  - Het betreft een patiënt met beperkingen: wat is er (uiteindelijk) mogelijk?
  - Is er sprake van goede begeleiding tijdens het behandeltraject?
  - Patiënt heeft goede begeleiding in haar nieuwe thuissituatie.

Behandelstrategie: eerst extractie van beide centrale bovensnijtanden. Hierna prima mondhygiëne.



### Welke volgorde?

- Continu aftasten met de patiënt: wat is maximaal haalbaar, waarmee doen we de patiënt echt een plezier?
- De gezondheid van het gebit staat voorop. Houden we de behandeling enkel functioneel of richten we ons ook op de esthetiek?
- Hoe is de begeleiding van de patiënt in haar thuis-situatie?
- Wanneer besluit je voor welk traject (reversibel of irreversibel)?

### Wat hebben we gedaan?

Eerst richten we ons op het gezond maken van de restdentitie.



Patiënt geeft duidelijk aan ook verbetering van esthetiek te willen, echter: kan ze dit ook wel aan? We kiezen ervoor eerst heel beperkte orthodontie toe te passen, gericht op het sluiten van de diastemen in de bovenkaak.



### Wat hebben we gedaan?



### Kunnen we een volgende stap zetten?

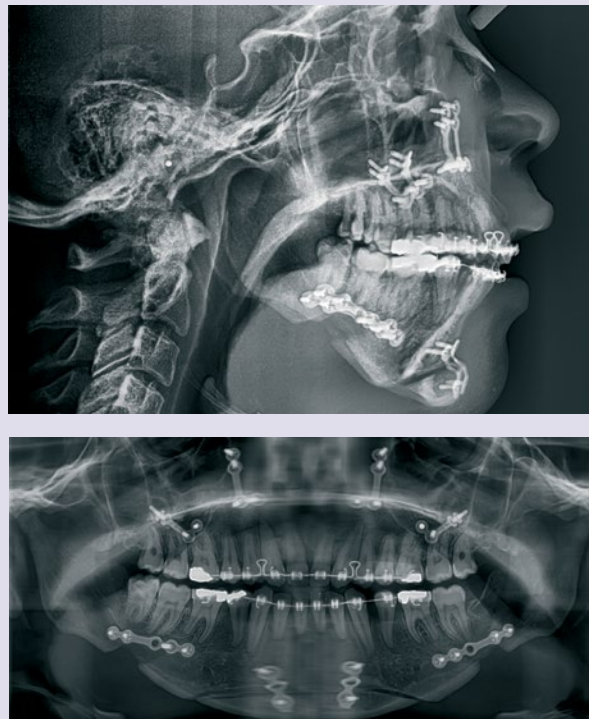


### Behandelstrategie

- Patiënt wil dolgraag en is enorm gemotiveerd.
- Mondhygiëne en behandelingen gaan steeds gemakkelijker, vooral ook dankzij intensieve en goede begeleiding thuis.
- Na goed en uitgebreid overleg besluiten we irreversibel verder te gaan, wat extractie van de premolaren in onderkaak betekent.
- Besluit voor een chirurgisch/orthodontische correctie nemen we pas als het sluiten van de diastemen in de onderkaak goed verloopt. Gesprekken met begeleiding en patiënt voor dit traject worden wel al gevoerd. Hierbij is ook uitdrukkelijk een rol voor de klinisch psycholoog.
- Het is technisch de beste optie, maar we vragen ons af:
  - Doen we de patiënt hier ook daadwerkelijk een plezier mee?
  - Begrijpt de patiënt voldoende het hele traject met alle ongemakken?
  - Is er thuis goede opvang?

**Behandelvolgorde**

Na uitgebreide afweging kiezen we voor bimaxillaire osteotomie met kin.

**Eindresultaat****Conclusie**

Orthodontie van bijzondere zorggroepen is en blijft maatwerk. De patiënt is enorm opgeknapt en heel blij met het eindresultaat. Vooral door het continu aftasten wat mogelijk en haalbaar is, met heel goede begeleiding in de nieuwe woon-situatie, goede motivatie van de patiënt en door inzet vanuit diverse disciplines vanuit het CBT en goede afstemming met de mka-chirurg, hebben we het einddoel steeds kunnen opschuiven en dit mooie resultaat mogen bereiken.

ADVERTENTIE



Nu ook sterk in  
Orthodontie en  
Sense Aligners

