

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 11 - NUMMER 1 - FEBRUARI 2021

Ondernemen

Zorg voor een ijzersterk team

Pagina 11

De Stemming

Slechtere mondgezondheid patiënten

Pagina 11

FDI-visie 2030

Geen gezondheid zonder mondgezondheid

Pagina 13

Dentale post

Grondlegger Pierre Fauchard op postzegel

Pagina 13



VGT

Portal stralingsbescherming

Pagina 14

Column Erik Ranzijn

Een ommetje op de vroege zondag

Pagina 14

FTWV-voorzitter Sonja Kalf:
“Klinische praktijkrichtlijnen leveren veel profijt op”
Pagina 6-7

Ook mondzorgverleners voorrang op vaccinatie

UTRECHT Net als andere zorgverleners krijgen mondzorgverleners voorrang bij de vaccinatie tegen het coronavirus. Op basis van de huidige vaccinatiestrategie van begin februari mag inenting verwacht worden vanaf het tweede kwartaal van 2021.

Gezien de ontwikkelingen rondom het vaccinatieproces lijkt de mogelijkheid tot het bieden van veilige en zorgvuldige mondzorg steeds dichterbij. Ondanks de verminderde levering van het AstraZeneca-vaccin verwacht het RIVM dat mondzorgverleners vanaf het tweede kwartaal van 2021 ingeënt kunnen worden. De Mondzorgalliantie, gevormd door de KNMT, NVM-mondhygiënist en de ONT, onderhoudt direct en permanent contact met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en

Sport (VWS), het RIVM en GGD's over het inentingsproces. Volgens de Mondzorgalliantie is het terecht dat zorgverleners die intensiever werken met coronapatiënten en kwetsbare patiënten eerst gevacineerd worden.

Bij Fresh Unieke Mondzorg (FUM) hebben alle tandartsen de eerste vaccinatieprik gehad, omdat zij als zorgverlener werken bij verschillende (zorg)instellingen. Ruben Koolhoven, tandarts bij FUM, is blij met de vaccinatie. “Mijn voornaamste motivatie is dat ik er niet aan moet denken uit te vallen of een bron van besmetting te zijn.” FUM is een organisatie die mobiele mondzorg verzorgt voor kwetsbare mensen zoals (demente) ouderen, mensen met een beperking en psychiatrische patiënten die niet meer mo-

biel zijn en/of in een (zorg)instelling wonen. “In een algemene praktijk kunnen we goed een ‘veilige’ situatie creëren. Bij FUM is dit een stuk minder vanzelfsprekend. Wat zou het heerlijk zijn als wij deze groep weer meer onbekommerd kunnen zien, zonder dat het ongemakkelijk voelt, en veilig(er) is voor zowel patiënt als behandelaar! En die eerste prik, dat was voor mij het begin, de eerste stap naar die situatie,” zegt Koolhoven.

De alliantie heeft in de contacten met VWS extra aandacht voor de positie van mondzorgverleners die verbonden zijn aan een Wet langdurige zorg (Wlz)-instelling en studenten tandheelkunde, tandprothetiek en mondzorgkunde. Studenten zouden wanneer er sprake is van patiëntencontact volgens de alliantie ook aangemerkt moeten worden als zorgverlener, en daarmee eerder in aanmerking moeten komen voor vaccinatie. De komende periode overleggen de partijen verder over de planning en de aanpak voor de mondzorg.

(bronnen: KNMT en Fresh Unieke Mondzorg) ■

Lage covid-19-prevalentie onder tandartsen

CHICAGO, VS Onder tandartsen in de Verenigde Staten is een prevalentie van covid-19 van 0,9% vastgesteld. Die resultaten van een onderzoek onder een groep van 2200 tandartsen in juni vorig jaar bracht het Science and Research Institute van de American Dental Association in oktober 2020 naar buiten. In Nederland lijken de cijfers vergelijkbaar, zegt KNMT-penningmeester Henk Donker.

Henk Donker, penningmeester van de KNMT, is niet erg verrast over dat percentage, dat bovendien veel lager ligt dan in andere zorgsectoren. “Infectiepreventie heeft vanaf het hiv-virus al heel veel aandacht in de tandartspraktijk. Met de Leidraad Mondzorg Corona hebben we daar nog een schepje bovenop gedaan. Het spoelen met 1% waterstofperoxide bijvoorbeeld is bewezen effectief. Boren doen we zoveel mogelijk onder cofferdam. En belangrijk is om net iets langer te blijven afzuigen dan er geboord is; dat blijkt de aanwezigheid van aerosolen die mogelijk virusdeeltjes bevatten aanmerkelijk te reduceren. Ook aangepast gebruik van mondkapjes draagt bij. De IIR-mondmaskers kunnen beter tegen vocht.” In Nederland wordt geen vergelijkbaar onderzoek gedaan als in de VS. Wel heeft de Mondzorgalliantie een speciale website waar anoniem coronabesmettingen gemeld kun-

Congressen en bijscholing in coronatijd

Veel congressen en bijscholingsactiviteiten kunnen tijdens de coronatijd niet doorgaan. Voor een deel wordt dat gecompenseerd met de enorme boost aan webinars en e-learning activiteiten. Desondanks haalden tandartsen en mondhygiënist vorig jaar minder KRT- en KRM-punten.



Lees verder op pagina 9-10 ▶

ADVERTENTIE

VOOR GEZOND EN STEVIG TANDVLEES



WWW.GENGIGEL.NL

Lees verder op pagina 3 ▶

Ontdek de nieuwe opleiding Paro-assistent (C)

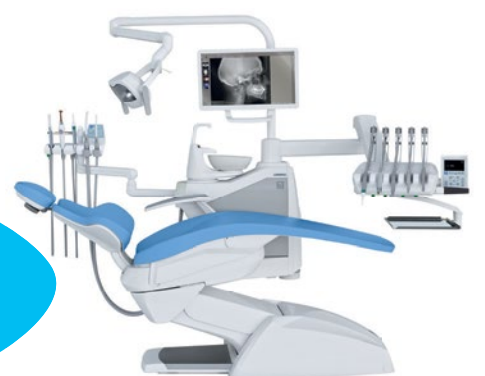
Edin.nl/abc

edin
dental academy

ADVERTENTIE

- Efficiënt
- Ergonomisch
- Compleet

Stern Weber
S200 vanaf
€ 15.999,-



0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

We hebben allemaal zo onze voorkeuren. En dat is prima.

We verlagen alleen de complexiteit met 50%.



Adhesief Cementeren - zo eenvoudig kan het zijn.

Dankzij Nexus™ Universal zijn er geen primers en activators meer nodig, waardoor de complexiteit van typische cementatieprocessen met tot wel 50% kan worden teruggebracht. Bij eenvoud komt flexibiliteit en gemak kijken. Nexus Universal past zich aan de door u gewenste cementatietechniek aan, zodat u uw protocol niet hoeft te wijzigen.

- Nexus Universal combineert met toonaangevende universele adhesiefmiddelen, zoals OptiBond™ Universal, dat deel uitmaakt van de wereldwijd als gouden standaard erkende OptiBond™- productfamilie.
- Een vereenvoudigde en efficiëntere workflow met minder kans op fouten.
- Nexus Universal is het eerste cement dat een totale chemische uitharding biedt met elke universeel adhesieve bonding.

Nexus Universal probeerverpakking aanvragen:
info.benelux@kavokerr.com



Scan voor intro-aanbieding
of gratis probeerverpakking



Scan voor product brochure



Nexus™ Universal.
Een echt universeel adhesief
composietcement.

► Vervolg van covid-19 prevalentie

nen worden. Donker: “Er zijn in ons land geen kruisbesmettingen vastgesteld. Er zijn wel wat corona-besmettingen onder tandartsen bekend, maar dan gaat het om besmettingen in de privé-omgeving. Die 0,9% lijkt me dan ook zeker representatief voor ons land.”

The New York Times noemde in maart de tandartspraktijk een van de plekken met de hoogste besmettingsrisico's binnen de zorg. Was het, nu we de feiten kennen, wel nodig de reguliere mondzorg te staken in de eerste lockdown? “Dat was op dat moment een heel verstandig en zorgvuldig besluit,” meent Donker. “We wisten nog erg weinig. En na carnaval en wintersport spoelde corona over ons heen. Zeker als je in het zorgveld opereert, wil je dan je verantwoordelijkheid nemen. We werkten toen met een aantal CAM-tandartsen, voor covid-positieve patiënten met pijnklachten. Sommigen meldden zich daarvoor aan omdat ze corona al gehad hadden. Laten we blij zijn dat we inmiddels veel meer weten. Er is dan ook rond de tweede lockdown door niemand meer gerept over het opnieuw sluiten van tandartspraktijken.” ■

TEKSTVERWEKKER

Hokstuk

liefje (m/v) van tandheelkundig student

BART

Podcast: hoe houd je het leven als mondzorgverlener leuk en inspirerend?

Hoe zorg je ervoor dat je geïnspireerd blijft in je vak? Hoe weet je wat je ambities zijn? Hoe bereik je je doelen? En hoe vind je een goede balans tussen werk en privé? In de derde aflevering van onze podcast Mondzaken spreekt hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland* Reinier van de Vrie hierover met tandarts-ondernemer Stephan Tjiook.

“Mensen zijn van nature geneigd om te streven naar zekerheid,” stelt Tjiook. De reden hiervoor is dat ze vaak bang zijn om te mislukken. “Maar als je falen ziet als een nieuwe kans om te groeien, kun je niet mislukken.” Daarnaast is succes, volgens de tandarts-ondernemer, niets anders dan acht keer vallen en negen keer opstaan. Kortom, je mindset bepaalt je geluk en succes.

In deze derde aflevering van Mondzaken een gesprek over het belang van persoonlijke groei, keuzestress en de stuurbaarheid van geluk. Mondzaken is ook te beluisteren op onder meer Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts. ■



Luister de podcast hier

ADVERTENTIE

Praktijkrichtlijn jeugdigen focust op preventie en motiveren

UTRECHT Op 4 januari 2021 is op initiatief van het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) de nieuwe klinische praktijkrichtlijn ‘Mondzorg voor Jeugdigen preventie en behandeling van cariës’ gepubliceerd. De klinische praktijkrichtlijn (KPR) is bedoeld voor (kinder)tandartsen, tandartsspecialisten en mondhygiënist. Andere mondzorgverleners in de algemene praktijk en personen die anderszins betrokken zijn bij de zorg voor jeugdigen kunnen ook hun voordeel doen met deze KPR.

De Richtlijn Ontwikkel Commissie (ROC) onder voorzitterschap van Anne Marie Kuijpers-Jagtman, emeritus hoogleraar Orthodontie aan het Radboudumc, benadrukt dat preventie de basis is van mondzorg bij jeugdigen. Vroegtijdige opsporing van risicogedrag is wenselijk om het kind en de ouders/verzorgers te kunnen helpen om dit gedrag effectief te veranderen. Hen motiveren en trainen van kind en ouders/verzorgers is daarom een toevoeging aan het periodiek mondonderzoek. In de KPR staat de preventieve en curatieve behandeling van cariës bij jeugdigen beschreven. In alle modules is aandacht voor de zorg voor het kind, en niet enkel voor de mond. In de richtlijn wordt gesteld dat de nadruk van de behandeling primair ligt op het motiveren en trainen van kinderen om goede mondgezondheid te stimuleren door middel van gedragsveranderende gespreksvoering en dit ook kort bij ieder bezoek in te zetten. Zo wordt aanbevolen om ouders/verzorgers te motiveren om kinderen vanaf 9 maanden een beker (zonder tuit) te laten gebruiken, in plaats van een zuigfles, en bij goed gedrag dit ook te complimenteren en motiveren dit goede gedrag voort te zetten. Verder zijn er aanbevelingen opgesteld voor de preventieve en curatieve behandeling van de gebitsproblemen. Er wordt aanbevolen bij zowel melk- als blijvende elementen training te geven in effectief poetsen en samen met het kind en/of ouders of verzorgers doelen en de termijn waarop deze doelen worden geëvalueerd te bepalen. Wanneer de gegeven adviezen niet lukken, staan er afhankelijk van het type laesie en element verdere behandelingsuggesties beschreven, zoals de overweging om bij een gecaviteerde dentinelaesie in een melkelement fluoridevernis met hoge concentratie fluoride (circa 20.000 ppm F) te appliceren op aangetaste vlakken totdat de cariës-activiteit tot stilstand is gebracht. De richtlijn voldoet aan de eisen van Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) en daarmee aan de hoogste wetenschappelijke standaarden. De richtlijn is van commentaar voorzien door de betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen en door overige aan de mondzorg voor jeugdigen gelieerde organisaties.

Meer informatie, een samenvatting en de volledige inhoud van de richtlijn zijn te vinden op www.hetkimo.nl.

(bron: KIMO) ■

Column

Reinier van de Vrie



Aansmeren

Ik ben niet altijd de aardigste. In ieder geval niet voor marketeers en verkopers. Na een paar keer vergeefs de trap afgedenderd te zijn voor een heitje-vooreen-karweitje-kwestie en een pakketje voor burens, heb ik het helemaal gehad met bellers die willen weten of ik niet te veel voor mijn energie betaal. Nee, nog nooit! Mijn standaardreactie is de wedervraag of ik te maken heb met een marketing- of verkoopgesprek. Net zoals ik geen antwoord op hun vraag geef, wordt er meestal dusdanig gedraaid dat ik ook geen bevestigend antwoord op mijn vraag krijg. Maar mijn conclusie is dan: ja. Nogal bot deelde ik laatst die conclusie met de dame aan de andere kant van de lijn, daaraan toevoegend dat ik er geen behoefte aan had om een andere energieleverancier aangesmeerd te krijgen. Het gepikeerde – voorgeprogrammeerde – antwoord was dat ze bij haar op de zaak alleen broodjes smeerden. Ik wist genoeg en drukte onbeleefd heel hard op het rode symbool. Dat soort lui belt meestal zonder de groeten te doen van de KvK waar ze ongetwijfeld mijn telefoonnummer van daan hebben. Voor het aanvragen van een btw-nummer moet je bij die club zijn en dan sta je voor jaren op het lijstje dat ze met gretigheid aan alle energieboeren en aanverwanten verkopen. Vervelend als je op je privacy gesteld bent en niet met wisselwasjes lastig gevallen wilt worden. Dus, Aleid Wolfsen van de Autoriteit Persoonsgegevens, be my guest, en aan de slag. Ik denk dat je ook veel mondzorgpraktijken blij zult maken die ook voortdurend bestookt worden met producten en diensten waar ze niet op zitten te wachten. Bescherming van privacy en persoonsgegevens is alleen maar toe te juichen. Maar dan de andere kant. Zijn we er niet een beetje te ver in doorgeschoten? De ingewikkelde manoeuvres die je af en toe moet uithalen om je ergens voor aan te melden of op te geven... Of als je op de spoedeisende hulp komt en je als patiënt even vergeten was toestemming te geven aan wie er allemaal toegang tot je dossier of medicijngebruik mag hebben. Even de apotheek bellen is er dan niet bij. Hebben de privacyregels niet verhinderd dat er nog steeds geen sluitend systeem is voor uitwisseling van patiëntengegevens? Kunnen we ons niet beter richten op misbruik van gegevens in plaats van alles dicht te timmeren? Zorgverleners zijn er toch niet op uit om patiënten iets aan te smeren?

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

kwaliteit is

N

U

Kwaliteit loont, elke dag

Met meer dan 6 MILJOEN instrumenten die wereldwijd worden verkocht, zijn KaVo-instrumenten gemaakt van de beste materialen om aan al uw eisen te voldoen. KaVo, een garantie voor tandheelkundige uitmuntendheid.

KaVo Dental GmbH |
Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Duitsland
www.kavo.com

Voor meer informatie
Sandra Kranenburg +31 627 83 63 21

KAVO
Dental Excellence

Column

Richard Mastwijk

Voorkom gekte in de maatschap

De kerstperiode ligt inmiddels weer achter ons en ik kijk weer met een hoopvolle blik uit naar dit nieuwe jaar. Zoals velen heb ook ik weer wat doelstellingen geformuleerd voor het komende jaar. Vaak ontstaan deze voornemens in rustperiodes, zoals de kerstvakantie, waarin er tijd is om over dingen na te denken en zaken op orde te brengen. Meestal wordt mijn tijd met Kerst opgeslokt door pogingen tot culinaire 'hoogstandjes', maar corona heeft dat wat ingeperkt. Dus dan maar eens wat tijd besteden aan de administratie. Eenmaal daarmee aan de gang, krijg je ook allerlei documenten in handen, zoals een testament, de samenlevingsovereenkomst of huwelijksvoorwaarden, maar ook de maatschapsovereenkomst. Aan het opstellen van deze documenten is in de regel veel tijd en aandacht besteed. Zo zal er bij het aangaan van de maatschap uitgebreid zijn stilgestaan bij de gevolgen van beëindiging. Wat gebeurt er als iemand de maatschap verlaat? Heeft de vertrekkende maat niet gefunctioneerd of is hem of haar onheil overkomen? In het eerste geval is de bereidheid tot het betalen van een vergoeding voor het maatschapsaandeel minder groot dan in de tweede situatie. Maar houdt de maatschapsovereenkomst daar rekening mee? In mijn werk als consultant krijg ik regelmatig te maken met dergelijke vraagstukken. Bij het doornemen van de geldende maatschapsovereenkomst stel ik regelmatig vast dat er sinds de ondertekening, vijftien jaar of soms nog langer geleden, niet meer is gekeken naar de destijds gemaakte afspraken. Deze afspraken kunnen inmiddels behoorlijk achterhaald zijn. Een zeer sprekend voorbeeld



is de waardebeoordeling van de goodwill. Vaak wordt verwezen naar 'de waarde volgens de richtlijnen van de NMT' of 'de waarde in het economisch verkeer'. Het missen van het koninklijke deel in de naamvoering van de beroepsorganisatie is overkomelijk, maar het feit dat de KNMT geen richtlijnen meer heeft, niet. Met de andere definitie kom je vandaag de dag ook niet ver. In mijn column 'Piramidespel' heb ik reeds gewag gemaakt van de gekte op de markt. Deze gekte wil men elkaar binnen een maatschap niet aandoen. Hoewel? Wat als de jongste van de vier maten de hele praktijk verkoopt aan een commerciële club en daarmee de zilvervloot binnenhaalt, terwijl eerder de oude maten hun aandeel tegen een veel lagere afgesproken prijs hebben verkocht? Wellicht een besprekingspunt. Natuurlijk is er niet voor alles een passende oplossing, maar het zou wel goed zijn om daar regelmatig met elkaar het gesprek over aan te gaan. Niet alleen als er een aspirant pensionado in beeld komt, maar ook tussentijds. Regelmatig onderhoud aan de overeenkomsten voorkomt veel discussie en onenigheid. Nog los van hoge juridische kosten.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

Feiten & cijfers

De totale kosten van de Nederlandse mondzorg waren in 2020 naar verwachting 0,8% lager.

Uit metingen in het derde kwartaal van 2020 blijkt dat er een stabiele kostenstijging van het basispakket is met 3,4%. De sectoren met de hoogste stijging zijn de huisartsenzorg, hulpmiddelen en GGZ. Er wordt een daling verwacht bij mondzorg en verpleging en verzorging. De extra kosten voor basisverzekering vanwege corona bedragen 4.131 miljard euro. Dit blijkt uit de ZorgCijfers Monitor van Zorgin-

stituut Nederland. Deze ramingen blijven zeer onzeker vanwege de corona-uitbraken. De kosten van de mondzorg liggen in 2020 zeven miljoen euro lager. Deze daling is het netto-effect van een daling van de reguliere zorgkosten van 50 miljoen euro en 43 miljoen euro corona-gerelateerde kosten. Tot en met het derde kwartaal is zelfs 3,8 procent minder gedeclareerd.

Kostenstijging verschillende sectoren:

Mondzorg	-0,8%
Medisch-specialistische zorg	3,3%
Huisartsenzorg	7,8%
Geestelijke gezondheidszorg	6%
Verpleging en verzorging	1%

(bron: Zorginstituut Nederland)

Quiz ? ? ? ? ?

- Als op een solo-opname of bite wing te zien is dat de afstand tussen een approximale restauratie en de botrand kleiner is dan twee millimeter, dan is dat een indicatie dat de restauratie zich binnen de biologische breedte bevindt.
 - Juist
 - Onjuist
- Bij dun tandvlees (thin biotype) hebben de boventanden meestal
 - een driehoekige vorm.
 - een vierkante vorm.

De antwoorden vindt u op pagina 14

ADVERTENTIE

OSSIX®

Er is geen betere collageenbarrière dan OSSIX® Plus

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

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

OSSIX® Plus voordelen

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

Scan de QR voor de starters aanbieding*

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



Memodent
Toegewijd aan zekerheid

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

Tandartspraktijken gecontroleerd op stralingsveiligheid

UTRECHT De Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS) is begonnen met het controleren van tandartspraktijken, schrijft de KNMT op haar website. In van tevoren aangekondigde keuringen wordt beoordeeld of de regels rondom radiologie, stralingsbescherming en röntgenapparatuur worden nageleefd.

De ANVS benadert 500 praktijken die nog geen registratie of vergunning hebben aangevraagd voor het gebruik van röntgentoestellen. De inspecties zullen digitaal verlopen, waarbij de praktijken verplicht worden een vragenlijst van 15 minuten in te vullen. De antwoorden zullen aantonen of een praktijk voldoet aan de Kernenergiewet, het Besluit van basisveiligheidsnormen stralingsbescherming (Bbs) en de bijbehorende regelingen.

Praktijken krijgen tot 15 april 2021 de tijd om eventueel zaken op orde te stellen. Hierna zal de ANVS de registraties en vergunning gaan controleren. Wanneer deze na 15 april niet blijken te voldoen, zal de ANVS sancties opleggen. Er kan een direct verbod komen op het maken van opnamen, dat pas opgeheven zal worden wanneer de stralingsbescherming naar behoren is geregeld. Ook vóór 15 april kan de ANVS al sancties opleggen. Dit zal dan echter niet op grond van het niet naleven van de registratie- en vergunningsplicht zijn.

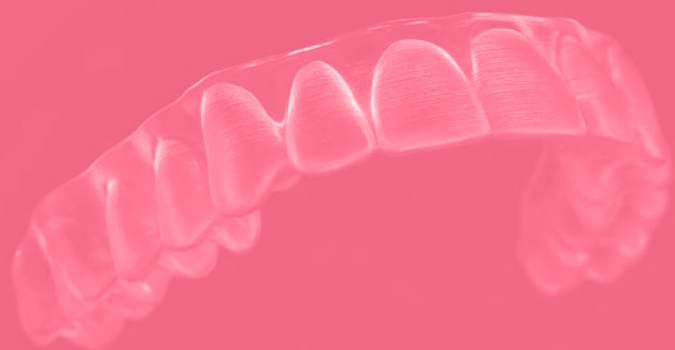
De KNMT noemt, aan de hand van de richtlijn 'Tandheelkundige radiologie', vijf belangrijke punten waaraan tandartspraktijken moeten voldoen:

- Alle röntgentoestellen moeten voor gebruik geregistreerd worden bij de ANVS. Deze verklaring dient u te bewaren in het KEW-dossier.
- Zorg dat u een vergunning heeft voor alle CBCT-toestellen in de praktijk.
- Zorg ervoor dat u en het team aan de (na)scholingseisen voor werken met röntgenapparatuur voldoen.
- Vermeld de naam van de stralingsbeschermingsdeskundige in het KEW-dossier. Deze deskundige hoeft niet aanwezig te zijn in de praktijk, maar moet wel geraadpleegd kunnen worden wanneer nodig.
- Laat jaarlijks de buizen controleren door een erkend bedrijf. Hierbij moet ook de lekstraling worden gemeten. Het bedrijf moet een vergunning van de ANVS hebben.

(bron: KNMT) ■



FOTO: CANVA/KAMIL MACNIAK



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

**CONTACT US
for more information**

Traditional Ortho Series

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

FREE INTRO CLASS!
NEW SERIES START

March 20th, 2021
April 16-19th, 2021

FTWV-voorzitter Sonja Kalf over het KIMO en praktijkrichtlijnen

“Klinische praktijkrichtlijnen leveren veel profijt op”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Tandartsen zouden nog veel meer de lusten van de klinische praktijkrichtlijnen moeten gaan zien en ervaren. Dat is de missie van Sonja Kalf, de vorig jaar in de zomer aangetreden voorzitter van de Federatie Tandheelkundige Wetenschappelijke Verenigingen (FTWV). Binnen het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) ijvert ze voor een onafhankelijke governance structuur die dat mogelijk moet maken. En samen met de KNMT wil ze de richtlijnen breed implementeren en laten gebruiken in de behandelkamer.

Waarom past het voorzitterschap van de FTWV bij u?

Als vertegenwoordiger van het VBTGG-bestuur zat ik bij de vergaderingen van de FTWV en hoorde ik over de moeizame onderhandelingen over het KIMO. Ik vind het essentieel dat wetenschappelijke verenigingen daarover meepraten en meebeslissen. Als klinisch epidemioloog ben ik groot voorstander van evidence-based werken. Klinische praktijkrichtlijnen zijn daarbij eigenlijk onmisbaar. Ik ben zeer gemotiveerd om dat meer uit te dragen. Zeker als je ouder wordt wil je ook je kennis en ervaring overdragen en anderen daarin proberen mee te nemen.

Twaalf richtlijnen klaar voor 1 juli

Waarom heeft uw voorganger als FTWV-voorzitter, Peter Lamark, die rol na één jaar al neergelegd?

Er was wat onenigheid onder leden van de FTWV over de vraag of hij in onderhandelingen goed met het mandaat van de federatie omging. Sommigen vonden dat hij daar overheen ging. Hij is toen gevraagd afstand te doen van het voorzitterschap, maar zijn ervaring in onderhandelen, kennis en goede intenties stond buiten kijf. Hij is daarom nog steeds bestuurder bij de FTWV. Achteraf was het mandaat, denk ik, ook niet duidelijk genoeg. Sinds de herstart in 2015 van de FTWV was Rob Burgersdijk de voorzitter. Dat is een erg ervaren bestuurder, die wist van de hoed en de rand. Toen hij stopte was dat een omschakeling en werd de inbreng van de wetenschappelijke verenigingen

in de FTWV opeens veel urgenter. We waren dus wat zoekende. Voor mij is het mandaat nu veel duidelijker en specifiekere geformuleerd. We overleggen vooraf nu heel goed met de leden over de kernpunten. Het is mijn opdracht draagvlak bij de leden te zoeken voor een gulden middenweg om verder te kunnen.

U bent juni 2020, midden in de coronatijd, aangetreden als voorzitter. Welke betekenis had de coronacrisis voor de FTWV?

Voor alle individuele zorgverleners betekende dat natuurlijk heel veel, maar als federatie zijn we er niet direct beleidsmatig mee bezig geweest. Dat lag meer op de weg van de beroepsverenigingen. Natuurlijk hebben veel tandartsen vanuit de wetenschappelijke verenigingen hun kennis ingebracht bijvoorbeeld voor de Leidraad Mondzorg Corona. De federatie is zich ook nog aan het ontwikkelen. We zijn nu nog vooral bezig met hoe het nieuwe KIMO vorm moet gaan krijgen als de subsidie van de overheid in de loop van dit jaar stopt. Dan moet er een nieuwe governance structuur en financiering zijn. En daarna moeten we hard aan het werk om de klinische praktijkrichtlijnen geïmplementeerd te krijgen, bijvoorbeeld door nascholing te verzorgen, verder draagvlak te creëren en bekendheid te vergroten. Voor 1 juli moeten de twaalf afgesproken richtlijnen klaar zijn. Ik heb er alle vertrouwen in dat dat gaat lukken. De meeste zijn klaar, een paar zitten in de afrondende fase.

In december pleitte u als FTWV-voorzitter in Dental Tribune voor een bestuurlijk onafhankelijk KIMO. Hoe is daarop gereageerd en wat is de status nu?

Ik heb een aantal positieve reacties ontvangen, maar op LinkedIn waren er ook wat negatieve... Tja, aan

discussies op sociale media doe ik niet mee. Ik heb duidelijk aangegeven wat ik vind en daar mag ieder zijn eigen mening over vormen. De KNMT, ANT en FTWV, de drie initiatiefnemers van het KIMO, lijken op hoofdlijnen overeenstemming te bereiken hoe de governance structuur eruit moet zien. Dat wordt deze maanden uitgewerkt. Het streven is dat er per 1 maart nieuwe statuten liggen. Voordat dat helemaal klaar is, wil ik er niets meer over zeggen.

Klopt het dat NVM-mondhygiënist en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici bestuurlijk niet bij het KIMO worden betrokken, terwijl de FTWV daar wel voorstander van is?

Dat klopt. Er is besloten dat we beginnen met BIG-geregistreerde tandartsen die het KIMO moeten gaan dragen en financieren, dus via FTWV en de nieuwe KNMT. Natuurlijk moeten andere mondzorgverleners wel betrokken blijven bij het hele richtlijnproces. De meeste leden van de FTWV zouden liever een KIMO zien dat gedragen wordt door de hele mondzorg. Maar de KNMT wil het per se als tandartsen onderling oplossen. Ik denk dat dat als compromis een goede start is en dat we zo kunnen laten zien dat we als veld zonder overheidssubsidie zelf verder kunnen met richtlijnen. Maar het kan altijd beter. Op termijn zal de FTWV, denk ik, wel streven naar een bredere bestuurlijke basis voor het KIMO.

Wat betekent de fusie tussen KNMT en ANT in de nieuwe KNMT mogelijk voor de samenwerking met de FTWV?

Mijn persoonlijke mening is dat de tandheelkunde te klein is om meerdere belangenverenigingen te hebben. Maar ieders stem moet wel gehoord en meegewogen worden. Dan is het heel goed om één organisatie te hebben die opkomt voor de belangen van de tandartsen. De ANT was meer gericht op belangenbehartiging, terwijl de KNMT wat breder georiënteerd was. Ik denk dat de nadruk bij de nieuwe KNMT toch vooral komt te liggen op belangenbehartiging. Dat maakt het des te belangrijker dat de FTWV opkomt voor de kwaliteit van de tandheelkundige zorgverlening, de meer



“Ik ben groot voorstander van evidence-based werken.”

klinische kant van het vak. In de mondzorgpraktijk moet de patiënt centraal staan. Dat vind ik een heel belangrijk uitgangspunt. Dat moet ook de intentie zijn bij het opstellen van klinische praktijkrichtlijnen. Natuurlijk heeft de tandarts ook belangen die behartigd moeten worden. Dat kan prima door de KNMT worden gedaan. De FTWV en KNMT staan niet tegenover elkaar. We houden ons gewoon bezig met andere aspecten van ons mooie vak.

Kunnen de belangen van tandartsen en patiënten met elkaar botsen?

Het uitgangspunt van alle mondzorg is het belang van de patiënt, want daar gaat het uiteindelijk om. Zonder patiënt geen mondzorg... Maar de tandarts moet natuurlijk wel behoorlijk zijn of haar praktijk kunnen uitoefenen. Stel dat de belangen zouden botsen. Bijvoorbeeld omdat de in een nieuwe richtlijn geadviseerde behandeling om een relatief duur materiaal vraagt, of om een relatief tijdrovende procedure. Natuurlijk hebben we dan onze belangenbehartigers nodig om voor tariefsaanpassing te zorgen.

Bij- en nascholing zou beter nu al verplicht zijn

Biografie Sonja Kalf

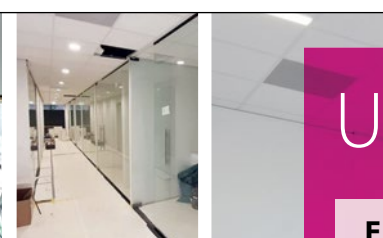
In 1984 studeerde Sonja Kalf af als tandarts aan de Universiteit van Amsterdam. Na een korte periode in Italië werkte ze twee jaar als tandarts bij het ziekenfondsbehandelcentrum van ZAO (Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken) in Amsterdam, waarna ze met haar man, die tropenarts is, naar Malawi vertrok en daar drie jaar als tandarts in een ziekenhuis werkte. Na terugkeer in 1991 heeft ze een aantal jaren waargenomen, voordat ze in een praktijk in Almere ging werken, waar ze tot 2004 bleef. In 2004 startte ze bij de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam en volgde ze de opleiding van tandarts-gehandicaptenzorg. Bij het SBT is ze nog steeds werkzaam. Van 2014-2016 volgde ze de master Klinische epidemiologie bij het AMC. Namens het bestuur van de VBTGG (nu Vereniging Mondzorg voor Bijzondere Zorggroepen (VMBZ)) was ze vertegenwoordigd in de FTWV. Halverwege 2020 nam ze de voorzittersrol van die federatie over van Peter Lamark.

gen. Maar je mag het niet omdraaien. Dat je niet zou onderzoeken wat de meest geëigende behandeling is. Bij klinische beslissingen gaat het altijd om wat het beste is voor de patiënt. Daar moet je heel transparant over zijn. Als dat botst met de belangen van de tandarts moet je daarover in gesprek gaan.

Hoe staat het met verplichte bij- en nascholing voor tandartsen?

Het zou beter zijn als die nu al verplicht was. De tandartsen zijn nu op dit gebied een buitenbeentje in de zorgsector. Maar verplicht of niet, een grote groep tandartsen doet natuurlijk al veel aan bij- en nascholing. Ze willen up-to-date blijven en liefst meer dan dat. Die kennis komen ze halen bij de wetenschappelijke verenigingen en daar zijn ze ook massaal lid van. Ook de ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen leidt tot een behoefte aan bij- en nascholing. Het blijkt nog niet zo eenvoudig om vertrouwd te raken met hoe je met richtlijnen omgaat. Wat staat er precies in? Wanneer volg je het advies en wanneer wijk je gemotiveerd af? Hoe pak je dat aan in de dagelijkse praktijk? In tegenstelling tot huisartsen zijn tandartsen nog niet gewend met richtlijnen te werken. Als FTWV en KNMT hebben we een heel belangrijke taak om alle mondzorgverleners te laten zien hoeveel profijt ze van richtlijnen kunnen hebben. Die leveren heel wat op. Dat geldt bijvoorbeeld voor je dossiervorming. Ga maar eens opschrijven wat je allemaal voor afwegingen hebt gedaan voordat je tot een be-

ADVERTENTIE



Uw praktijk (ver)bouwen?

E Build is een gespecialiseerde bouwonderneming voor alle professionals in de mondzorg. We nemen u de volledige zorg uit handen en bouwen tot en met **Turn-Key oplevering**.

Kijk voor meer informatie op www.dentalbuild.nl

e build
088 6060 810

Van ontwerp tot afbouw

Lees verder op pagina 7 ►

► Vervolg interview Sonja Kalf

paalde beslissing komt. Dat is geen doen. Je kunt wel heel gemakkelijk aangeven dat je een richtlijn hebt gevolgd. En als je daarvan afwijkt, moet je dat wel motiveren. Dat levert zo enorm veel voordeel op. Ten tweede kun je je natuurlijk veel transparanter verantwoorden richting samenleving. Daarom vind ik het zo belangrijk dat we als FTWV, KNMT en KIMO die richtlijnen heel erg gaan promoten. Het KIMO kost per BIG-geregistreerd tandarts minder dan vijftig euro per jaar. Dat is verbazingwekkend weinig voor richtlijnen als je de voordelen erkent rond dossiervorming, imago, helderheid ten opzichte van je patiënten en bijblijven op je vakgebied in alle aspecten van je dagelijkse praktijkvoering. Nascholing is nu vaak verdiepend in een bepaalde discipline. Bij nascholing rond deze richtlijnen gaat het echt om state-of-the-art. Je hoeft niet per se te excelleren, maar je moet wel up-to-date blijven in je hele vakgebied. Zo houden we met z'n allen het niveau van de tandheelkundige zorg hoog.

De nascholing is
state-of-the-art

Is er onderzoek gedaan naar de mate van weerstand tegen richtlijnen?

Een goede vraag. Voor zover ik weet niet. Maar ik denk dat het vooral te maken heeft met onbekendheid. Goede voorlichting en aansprekende bij- en nascholing kunnen dan helpen. Misschien hebben we te weinig uitgelegd hoeveel profijt tandartsen van richtlijnen hebben. Als bestuurders van FTWV en de wetenschappelijke verenigingen zijn we toch al wat meer bezig geweest met dit onderwerp dan de gemiddelde algemeen practicus. Voor ons is de waarde van richtlijnen zonneklaar en we zijn er misschien wat te gemakkelijk vanuit gegaan dat dat voor iedereen geldt.

Op welke wijze is de FTWV betrokken bij het dossier taakherschikking?

Ik ben net als FTWV-voorzitter benaderd voor een enquête door de Universiteit Maastricht, die onderzoek doet naar het verloop van het experiment taakherschikking. Voor beantwoording ga ik eerst de leden van de FTWV raadplegen. Inhoudelijk kan ik er nu dus nog niets over zeggen.



"Ik heb me eerst helemaal gestort op de continuïteit van het KIMO."

De FTWV geeft op de website als belangrijkste doelstelling de bevordering van de kwaliteit van de tandheelkundige zorgverlening. Is het niet vreemd dat het woord wetenschap in de doelstelling niet aan de orde komt?

Dat denk ik niet. Binnen de FTWV bedrijven we over het algemeen geen fundamentele wetenschap. Dat ligt meer bij de universiteiten. Wetenschap is dus geen doel op zich, maar is dienstbaar aan

de praktijk, het verlenen van goede tandheelkundige zorg. En de praktijk genereert de data voor de wetenschap. Dat samenspel tussen wetenschap en praktijk maakt de tandheelkunde zo'n mooi vak. We zijn niet alleen ambachtvakmensen en ondernemers, maar ook academici. Een hele mooie combi. En dat geldt voor alle tandartsen, zeker niet alleen voor de gedifferentieerde.

Hoe erg leeft de FTWV eigenlijk? Op de website gebeurt

bijvoorbeeld niet zoveel. Vorig jaar was er slechts één nieuwsbericht te vinden over een bestuurswijziging.

Ja, de website kan wel een update gebruiken. Dat ben ik met je eens. Het eerste half jaar van mijn voorzitterschap heb ik me helemaal gestort op de continuïteit van het KIMO. Want juist ten behoeve van de oprichting en ontwikkeling daarvan, is de FTWV in 2015 nieuw leven ingeblazen. Als alles rond het KIMO straks goed geregeld is gaan

we in samenspraak met onze leden, de wetenschappelijke verenigingen, de verdere koers van de FTWV bepalen. Binnen de wetenschappelijke verenigingen is enorm veel kennis aanwezig. En er zitten veel actieve, gemotiveerde tandartsen die het vakgebied verder willen helpen. Als federatie hebben we de tandheelkundige inhoud als unieke selling point. Het is aan de FTWV om die krachten te bundelen en nog meer voor het voetlicht te brengen. Dat wordt dus vervolgd! ■

ADVERTENTIE

WEES TROTS OP JE MOND

Omdat goede mondgezondheid
bijdraagt aan een langer en
gezonder leven

Op deze Wereldmondgezondheidsdag
willen we:

**Inspireren om te veranderen,
acties aanmoedigen en de
gezondheid verbeteren.**

Dit kunnen we niet zonder jou.

DOE MEE OP 20 MAART

Voor meer informatie: www.worldoralhealthday.org

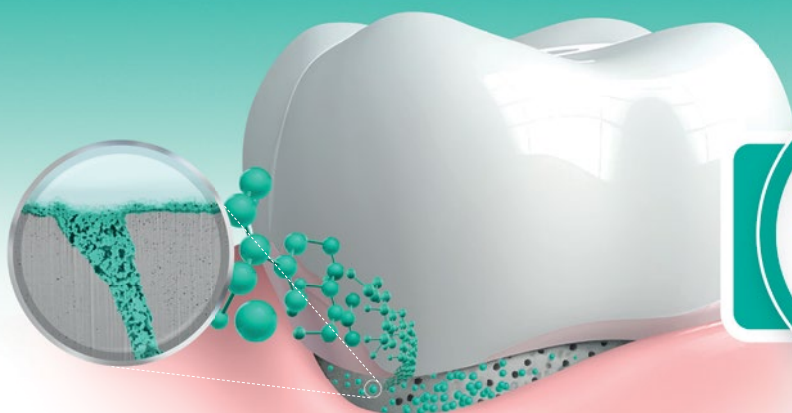
@worldoralhealthday #MouthProud #WOHD21

Global partner

Global sponsors

Colgate®

Gevoelige tanden? Directe* en langdurige verlichting begint met uw advies



93%
van de
patiënten

BEVESTIGT
PIJNVERLICHTING VAN
GEVOELIGE TANDEN*

*Ipsos, patiënten programma gedaan met elmex Sensitive Professional Repair & Prevent, 2 weken test, 325 respondenten, Polen 2017

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL met de unieke PRO-ARGIN®-technologie

- Biedt superieure dentine tubuli afsluiting: 91% afsluiting in vergelijking met 67% met een tinfluoride/natriumfluoride technologie^{1,#}
- Blokkeert de route naar pijn onmiddellijk*: 60,5% reductie in gevoeligheid vanaf het eerste gebruik^{2,**}
- Biedt langdurige verlichting van pijn: 80,5% reductie in gevoeligheid na 8 weken^{3,**}



elmex®
Zekerheid binnen handbereik

* Voor directe verlichting, direct met de vingertop aanbrengen op de gevoelige tand zacht 1 minuut inmasseren ** Invergelijking tot de basislijn # In-vitro studie, na 5 applicaties vs tinfluoride / natriumfluoride technologie (p<0.05) **References:** 1. Hines D, et al. Accepted poster, July 2018 IADR. Colgate-Palmolive Company 2018. 2. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):123-130. 3. Docimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(Spec Iss):17-22.

Help uw patiënten bij het stoppen van de kettingreactie van tandvleesproblemen

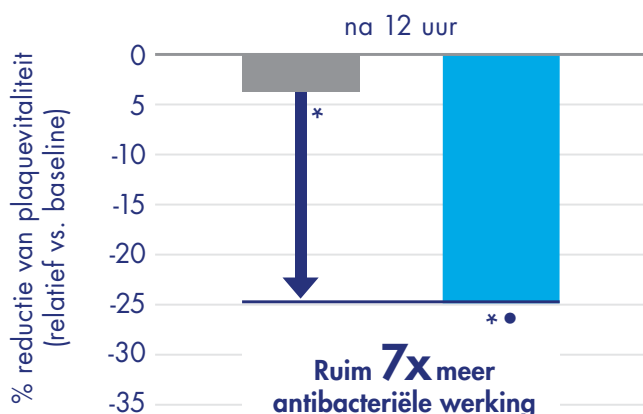


meridol® helpt de oorzaak van tandvleesproblemen aanpakken, niet alleen de symptomen

Adviseer de antibacteriële werkzaamheid van meridol®

- Unieke technologie met aminfluoride en tin-ionen
- Significante reductie van plaque - tot 44% na 3 maanden^{1,§}
- Significante reductie van bloedingen - tot 45% na 3 maanden^{2,#}

Superieure, langdurige antibacteriële werkzaamheid³



■ Technologie met natriumbicarbonaat

■ meridol® tandpasta

* p < 0.001 vs. baseline

• p < 0.001 vs. een technologie met Sodium bicarbonaat



meridol®
Gezond tandvlees, voor gezonde tanden.

§ meridol® tandpasta en mondspoeling vs. NaF tandpasta en mondspoeling # meridol® tandpasta en mondspoeling vs. standaard natriumfluoride tandpasta **Referenties:** 1 Paraskevas S, et al. 2004. 2 Banach J, et al. 2007. 3 Grelle F, et al. 2014.

De gevolgen van de coronacrisis voor bij- en nascholing

Een enorme impuls voor webinars en e-learning

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Welke impact heeft de coronacrisis gehad op bij- en nascholing? De verwachting was dat er minder aanbod is toegenomen. *Dental Tribune* ging het na bij aanbieders en bij het KRT en KRM. De conclusie? Online is in brede kring ontdekt en niet meer weg te denken, maar men snakt ernaar om elkaar ook weer te kunnen ontmoeten.

Als Paul Kalker benaderd wordt voor medewerking aan dit artikel is hij druk bezig om een houten bibliotheektrap te maken. Door corona heeft hij noodgedwongen de twee grote congressen die hij jaarlijks met Bureau Kalker organiseert een jaar uitgesteld. In november vorig jaar zou hij het congres RESTAURATIES houden en deze maand stond het congres KINDERTANDHEELKUNDE2021 in de RAI op het programma, met mogelijk rond de duizend deelnemers. Aangezien hij minimaal een half jaar voor een congres met zijn marketing begint, was het vorige zomer voor hem wel duidelijk dat deze congressen niet door konden gaan.

Ruimhartig beleid bij annuleren

Hij heeft nog even overwogen om de congressen met ongeveer een kwart van het gebruikelijke aantal deelnemers te houden, maar vond een grotendeels lege zaal en lunchen op afstand niet aantrekkelijk.

Opleidingen assistenten

De coronacrisis had natuurlijk ook direct gevolg voor de opleidingen voor assistenten, die Edin onder meer verzorgt. Bij de eerste lockdown in maart en april vorig jaar werden er zes weken geen fysieke cursussen gegeven. “Dat was echter geen reden om stil te zitten,” zegt Edin-directeur Anne-Peter van Riet. “Tijdens een crisis is het belangrijk dat je direct creatief wordt in wat er nog wel kan. En dat je flexibel bent naar klanten toe. Luisteren naar hun problemen en niet met annuleringsvoorwaarden gaan zwaaien.” Zo heeft Edin direct haar docenten 30 à 35 videofilmjes voor de basisopleiding en de opleidingen voor preventieassistent, lokale verdooving en restauratie laten maken met daarin de kern van de theorielessen. In drie filmjes van tien minuten werd een dagdeel

“Dat leek me zo’n spastisch gedoe. Bij een live-congres gaat het toch ook om het sociale contact, het gezellig bij elkaar zijn,” zegt Kalker. Hij beschouwt dit maar als een min of meer verloren jaar en heeft noodgedwongen voor een sabbatical gekozen, met tijd voor hobby’s. Een jaar zonder werk betekent geen inkomsten, maar Bureau Kalker kan tegen een stootje, geeft hij aan.

Erg frustrerend

Tandarts Michaël Smulders van CIDE in Den Haag vond het erg jammer dat veel CIDE-cursussen niet door konden gaan in zijn cursusruimte met twaalf praktijkplekken. Tijdens de eerste lockdown in 2020 zijn er zes cursussen geannuleerd. Uiteindelijk kon vorig jaar slechts de helft van de achttien cursussen doorgang vinden. Zoals anders gebruikelijk is, waren de cursussen ook niet altijd volledig bezet. Deelnemers haakten – soms op het laatste moment – af, omdat ze het toch niet aandurfd. Enkele cursussen gingen niet door omdat docenten uit het buitenland eenvoudigweg niet konden komen.

Vanaf de zomer was het dankzij een uitgebreid pakket aan extra veiligheidsmaatregelen weer mogelijk om de cursussen in de CIDE-locatie te houden. Ondanks een omzetverlies van 50% op de cursussen, is CIDE ruimhartig geweest met het restitueren van betaalde cursusgelden. Smulders: “Ik vind vouchers een beetje flauw en niet zo passen bij onze organisatie.” Hij wil ook niet over de omzet klagen, te meer omdat er branches zijn die het veel slechter hebben. En ook sprekers en praktijken liepen inkomsten mis.

Flinke omzetsderving

Van de veertig à vijftig PAOT-cursussen voor assistenten, mondhygiënisten en tandartsen van Radboudumc Health Academy is in

theorie samengevat. Bij de video’s kwamen opdrachten die besproken werden in een Zoomsessie. De theorie kon zo toch voldoende aanbod komen.

Toen de reguliere zorg weer startte kon het praktijkdeel en het leren aan de stoel weer opgepakt worden, omdat de opleiding valt onder de Leidraad Mondzorg Corona. 90% van de cursussen kon toen weer doorgaan. Dat neemt niet weg dat er in 2020 een omzetsderving was van rond de 25% ten opzichte van de begroting. Met name de praktijkhouders, die voor 90% de deelnemerskosten betalen, waren terughoudender om hun personeel een opleiding te laten volgen. Van Riet heeft daar wel begrip voor, omdat veel praktijken vorig jaar ook omzetsderving hadden.



Michaël Smulders tussen plexiglas in de CIDE-cursusruimte.

2020 ongeveer de helft niet doorgegaan, laat PAOT-projectmedewerker Ditha Gijsbers-van Rinsum desgevraagd weten. Vanaf maart tot de zomer lag alles stil. Na de zomer is het programma weer op gang gekomen, maar ging een aantal cursussen door te weinig deelnemers niet door. Het voorjaarscongres voor alumni werd verschoven naar het najaar en op verschillende avonden online gehouden. En het najaarscongres van vorig jaar wordt dit jaar gehouden. Dat heeft natuurlijk geleid tot een flinke omzetsderving, maar half december kon Gijsbers nog geen bedrag of percentage noemen.

Voordeel van online is dat de assistent ook mee kan doen

Ook bij ACTA Dental Education was er vorig jaar een flink omzetverlies. In het eerste kwartaal van vorig jaar was dat ongeveer 80%. De rest van 2020 heeft de organisatie wel dezelfde omzet kunnen draaien, maar waren er meer kosten voor online en voor het huren van extra ruimte in verband met de coronamaatregelen, laat hoofd ACTA Dental Education Nora de Vries weten. Met Quality Practice is er een uitgebreid pakket aan na- en bijscholing. Vorig jaar stonden er onder meer tien congressen en veertig PAOT-cursussen (de meeste meerdere keren per jaar) op het programma. Daarnaast waren er vorig jaar dertig e-learning modules beschik-

baar. Ook voor derden faciliteert het congressen en andere activiteiten. In maart tot juni vorig jaar zijn veertig events verplaatst of online gegeven. De twee grote congressen over parodontologie en bruxisme zijn per livestream aangeboden en daarnaast ter compensatie als e-learning module.

Online als alternatief

Net zoals in het reguliere onderwijs werden oplossingen en alternatieven vooral online gezocht. De eerste lockdown heeft CIDE direct besteed om de masterclass MTA als online alternatief te ontwikkelen. Die cursus bestaat uit een theoretisch en een praktisch deel. Cursusleider Walter van Driel geeft de theorie per video. De deelnemers sluiten het theoretische deel af met een toets.

Voor het praktische deel stelt CIDE een box met materialen beschikbaar waar tandartsen in hun eigen praktijk een paar uur mee aan de slag moeten. De röntgenfoto’s van de resultaten sturen ze naar de speciale leeromgeving van CIDE. Smulders en Van Driel beoordelen het werk en bespreken het uitgebreid per chat met de deelnemers. Zo kunnen ze toch persoonlijke aandacht geven, al is dat minder dan bij een hands-on cursus die ter plekke wordt gehouden. Het voordeel van de cursus online is wel dat bijvoorbeeld de assistent ook mee kan doen. Dertig deelnemers hebben inmiddels aan de online masterclass MTA meegedaan. Smulders geeft aan dat het best wat voeten in de aarde heeft gehad om de cursus online te ontwikkelen. De techniek moet bijvoorbeeld goed op orde zijn en je moet precies weten wat er in zo’n box moet. Ook was het volgens Smulders lastig om de KRT-punten geregeld te krijgen vanwege de unieke opzet van de

masterclass. Voor de online cursus zijn er vijf punten toegekend, waar dat bij de cursus op locatie zeven is. Smulders vindt dat redelijk, omdat de online cursus ook minder tijd vergt.

Direct bij de eerste lockdown vorig jaar is ACTA Dental Education het online aanbod met een professioneel bedrijf verder gaan ontwikkelen. In een studio in Nieuwegein werden lezingen van sprekers opgenomen die met een livestream gevolgd konden worden. Daarbij was interactie tussen sprekers en deelnemers mogelijk. Daarnaast zijn er veel filmpjes met theorie opgenomen die op ieder gewenst tijdstip door deelnemers kunnen worden bekeken. Het al bestaande vraaggestuurd adaptief aanbod van e-learning werd zo snel verder uitgebreid.

De stof is meteen geactualiseerd

E-learning wordt bij ACTA Dental Education ook steeds meer gedaan in combinatie met en ter voorbereiding op een praktijkcursus. Bij een cursus heeft ieder dan dezelfde basiskennis, waardoor er meer tijd kan zijn voor de praktische kant. Veel theorielessen zijn het afgelopen jaar ook bij PAOT Nijmegen gedigitaliseerd. Dat had als voordeel dat docenten de stof weer eens opnieuw hebben bekeken en hebben

Lees verder op pagina 10 ►