DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

straight. dental
quicksleeper.nl
info@straightdental.com

Een verdoving die altijd zit

intraossale anesthesie met de ***QuickSleeper***

- pijnloos, geeft geen verdoofd gevoel
- mislukt niet, werkt onmiddellijk
- nooit meer een mandibulair blok
- ook geschikt voor alle traditionele anesthesie
- **vraag een introductie in uw praktijk aan**

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL JAARGANG 7 - NUMMER 9 - NOVEMBER 2017

Regeerakkoord
Gevolgen voor de zzp-tandarts
Pagina 3

Toekomstbeelden
Experts geven hun visie op de mondzorg van morgen
Pagina 12-14

Dental case reports
Aandacht voor Waterflosser en kromme kanalen
Pagina 22-24

Gratis webinar
Keramiek in de spotlights bij DT Study Club
Pagina 31

“Digitale revolutie komt er nu echt aan”

Pagina 6-9

De mondzorg: wat gaan de nieuwe ministers doen?

TEKST: TESSA VOGELAAR

UTRECHT Met de beëdiging van het kabinet-Rutte III zijn de nieuwe bewindslieden op Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bekend, inclusief hun portefeuilles. Wat verwachten de hoofdrolspelers in de mondzorg van dit nieuwe kabinet? Is de taakherschikking dichterbij gekomen, of juist verder weg? *Dental Tribune* vroeg het aan KNMT, ANT en NVM-mondhygiënisten.

De presentatie van het regeerakkoord is altijd een spannende politieke gebeurtenis. Na wekenlang – in dit geval maandenlang – zwoegen in Haagse achterkamertjes ligt er ‘ineens’ een waslijst aan maatregelen voor de komende jaren. Over de steeds meer geld verslindende zorg wordt uiteraard veel gesproken, over de mondzorg vooral impliciet.

Uiteraard zaten ook de voorzitters van de beroepsverenigingen in de mondzorg op het puntje van hun stoel toen zij het regeerak-

Lees verder op pagina 3

Miele PROFESSIONAL

De nieuwe norm in reiniging en desinfectie!

Betere hygiëne, meer capaciteit, meer zekerheid

De nieuwe generatie staat garant voor maximale hygiëne en veiligheid tijdens de verwerking van uw kostbare instrumenten.

Info: (0347) 37 88 84
www.miele-professional.nl

* Bij aankoop van een Miele thermodesinfector.

Frauderen
... Kunnen tandartsen niet anders?

Criminologe Maud Engelman deed onderzoek

20

Dental Deals
Quality Products

www.meddent.nl

Uw dentalpartner in Product en Prijs

Soredex

Digora Optime + Minray röntgenbuis voor € 6.999,-
excl. btw

0416 - 675 000
www.arseus-dental.nl

ARSEUS DENTAL
Advies, Aandacht, Attent

Protilab
TANDTECHNISCH LABORATORIUM

uw brug naar kwaliteit

Volledig zirkonium kroon

Prijs per element

Normaal voor
~~€109,-~~
nu voor slechts

€54,50
incl. ophalen & leveren

Nu 50% korting
op uw eerste 5 werkstukken*

- Gefreesd uit één blok
- Vooral geschikt voor de molaren
- Duurzaam
- Biocompatibel en allergie vrij
- Online persoonlijk account en vast contactpersoon

Uitstekende kwaliteit

5 Jaar garantie

All-in prijzen

Snelle levertijd

*Deze 50% kortingsactie is geldig tot 30 dagen na de eerste bestelling

contact@protilab.nl

Bel gratis! **0800-0525**

www.protilab.com

Protilab is niet aansprakelijk voor typefouten en u kunt hier geen rechten aan ontlenen.

Vervolg van pagina 1

koord en de toelichting erop onder ogen kregen. Hun eerste indruk is vooralsnog positief. Wolter Brands (KNMT) is te spreken over de inzet van het kabinet op een zorgzame, hechte samenleving en de investering in vakmensen in de zorg. "Twee aspecten die nauw met elkaar samenhangen en die al jaren de missie van de KNMT vormen: goede mondzorg voor iedereen en goede omstandigheden voor de zorgprofessional om die zorg mogelijk te maken," vertelde de voorzitter aan Dental Tribune.

Ondergesneeuwd

Ook de mondhygiënisten zijn tevreden. "Extra geld naar preventie en jeugd is iets waar wij blij mee zijn. Dat is natuurlijk heel breed, maar het zijn wel zaken die aan de mondzorg zijn gelinkt," aldus Manon van Splunter-Scheider, voorzitter van NVM-mondhygiënisten. Hoewel de ANT laat weten verheugd te zijn over de inzet van preventie en substitutie naar de eerste lijn, vindt voorzitter Jan Willem Vaartjes het onderwerp mondzorg in het regeerakkoord toch wat ondergesneeuwd. "Jammer, want iedereen gaat naar de tandarts."

Met drie bewindspersonen is het ministerie van VWS goed bezet. Minister van VWS Hugo de Jonge (CDA) wordt onder meer verantwoordelijk voor langdurige zorg, Wmo en mantelzorg. Zijn collega Bruno Bruins (Minister voor Medische Zorg, VVD) zal onder meer de eerste- en tweedelijnszorg, en daarmee curatieve zorg, tot zijn taken rekenen. De derde man op VWS, staatssecretaris Paul Blokhuis (ChristenUnie), zal zich onder meer bezighouden met preventie en leefstijl, maar ook met ggz en maatschappelijke opvang.

Zitten daarmee de juiste mensen op de juiste plek? Brands denkt van wel. "De achtergrond van de nieuwe bewindslieden wijst zeker in de goede richting. Een minister van VWS die als wethouder in Rotterdam verantwoordelijk was voor de zorg aan jong en oud; dé speerpunten op de agenda van de KNMT." Ook over Bruins en Blokhuis is hij tevreden.

Curatie of preventie?

Van Splunter-Schneider is tevreden met de bewindslieden. "We hebben er vertrouwen in dat de juiste mensen op de juiste plek zitten. De komende tijd zullen we ervaren hoe de lijnen van de ministers en staatssecretaris gaan lopen en hoe de onderlinge samenwerking eruit gaat zien. De mondzorg valt nu onder zowel minister De Jonge als minister Bruins voor de *cure* en voor de preventie onder staatsecretaris Blokhuis. Wij zetten in op het doorzetten van de uitgezette koers van oud-minister Schippers, die naadloos aansluit bij de preventie voor de Nederlandse burger, onze *core business*. De overlap in portefeuilles biedt ook kansen, zoals het normaliseren van 'de gang naar de mondhygiënist' voor jong en oud."

Ook Vaartjes ziet overlap in de portefeuilles van de twee ministers. Dat kan positief uitwerken, denkt hij. "Misschien komt er daardoor meer overleg en wordt de zin van een enkele persoon minder doorgedrukt, zoals bij Schippers het geval was," aldus de ANT-voorzitter.

De meeste politieke partijen erkennen inmiddels het belang van preventie, hoewel de VVD zich op dit punt terughoudend heeft getoond. Zo stelde toenmalig Kamerlid Arno Rutte tijdens het Grote Zorgdebat eerder dit jaar nog grote vraagtekens bij de effecten van preventie. De opmerking dat die effecten nauwelijks in onderzoek zijn aangetoond, kwam de VVD'er destijds op boegeroep te staan.

Koerswijziging rond taakherschikking

Grote vraag blijft natuurlijk wat het kabinet gaat doen met grote thema's, zoals taakherschikking. Van Splunter vertrouwt erop dat het beleid van oud-minister Schippers wordt voortgezet. "Als ik kijk naar haar laatste brieven, dan geeft zij duidelijk aan dat er geen reden is om de ingezette koers te wijzigen. Zij roept haar opvolgers daarom op om op dezelfde weg verder te gaan, zoals in haar overdrachtsdossier is opgenomen."

Vaartjes hoopt dat de nieuwe minister kritisch naar het thema zal kijken. "De taakherschikking is misschien niet zo handig in het licht van bezuinigen en kwalitatief goede mondzorg. Op dat punt zou Bruins het beleid van zijn voorgangster moeten wijzigen." Ook meer keuzevrijheid in behandelingen voor patiënten is een thema dat de nieuwe minister zou moeten aanpakken, vindt Vaartjes.

De KNMT vindt nieuwe hervormingen niet nodig, maar verbeteringen wel. "Aan die inzet houden wij het kabinet graag als het gaat om de taakverdeling in de mondzorg. Die is op dit moment namelijk goed geregeld. De professionals in de mondzorg – van assistenten tot mondhygiënisten tot tandartsen en orthodontisten – werken nauw samen. In teams met de tandarts als poortwachter. Laten we dat vooral zo houden." ■

Regeerakkoord: gevolgen voor de zzp-tandarts

DEN HAAG In het regeerakkoord heeft de nieuwe coalitie aangekondigd de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA) te zullen vervangen. De Wet DBA, belangrijk voor veel zzp'ers en bedrijven die met hen samenwerken, zorgde voor veel onrust en raakte te veel echte zelfstandige ondernemers. Beroepsvereniging ANT liet Niels van den Burg van KBS Advocaten de mogelijke gevolgen van deze wijziging voor tandartsen op een rij zetten.

De nieuwe wet moet enerzijds echte zelfstandig ondernemers (en de mensen die hen inhuren) de zekerheid bieden dat er geen sprake is van een dienstbetrekking en anderzijds schijnzelfstandigheid, met name aan de onderkant van de markt, voorkomen. Bij de uitwerking van de wet zullen veldpartijen betrokken worden en zijn zowel de handhaafbaarheid als de effecten op de administratieve lasten van belang, valt in het regeerakkoord verder te lezen.

De ANT benadrukt dat het nog even zal duren voordat de nieuwe wet er ligt. De plannen dienen eerst in een wetsvoorstel te worden opgenomen en vervolgens dient de nieuwe wet nog door de Eerste en Tweede Kamer te worden aangenomen. De beroepsvereniging adviseert tot die tijd gebruik te maken van het modelcontract voor zzp'ers op hun website.

Advocaat Van den Burg verwacht de volgende gevolgen van de nieuwe wet voor de tandarts:

- In het regeerakkoord staan enkele uitgangspunten benoemd die de regeringspartijen in de nieuwe wet willen opnemen. Het eerste uitgangspunt is dat als sprake is van een laag uurtarief (15-18 euro) en een lange contractduur of een laag uurtarief voor het verrichten van reguliere bedrijfsactiviteiten, in de regel sprake zal zijn van een arbeidsovereenkomst. Vermoedelijk zal dit niet gelden voor zzp-tandartsen, want die vallen over het algemeen niet onder dit lage uurtarief.
- Het tweede uitgangspunt is dat bij een hoog uurtarief van >75 euro per uur en een korte contractduur (<1 jaar) of een hoog tarief van >75 euro per uur voor het verrichten van niet-reguliere bedrijfsactiviteiten, er een opt-out mogelijkheid komt voor de loonbelasting en werknemersverzekeringen. Voor tandartsen kan de opt-out een mogelijkheid zijn bij een korte samenwerking. De opt-out bij niet-reguliere bedrijfsactiviteiten lijkt niet mogelijk voor zzp-tandartsen, aangezien een zzp-tandarts in de regel wél reguliere bedrijfsactiviteiten van een tandartspraktijk verricht.
- Het derde uitgangspunt betreft een opdrachtgeversverklaring. Hiervan kan gebruik worden gemaakt als sprake is van een uurloon boven het 'lage tarief'. De zzp-tandarts die deze verklaring invult en verkrijgt, kan zijn opdrachtgever daarmee zekerheid bieden, vergelijkbaar met de situatie die bestond onder de VAR-verklaring. Uiteraard geldt ook hier de beperking dat schijnconstructies niet mogen en dat niet naar waarheid ingevulde verklaringen geen bescherming bieden. De crux zit hem er dan in of de opdrachtgever kon weten dat de verklaring niet juist was ingevuld. Bij schijnconstructies zal dat veelal wel het geval zijn. Voor zzp-tandartsen lijkt deze opdrachtgeversverklaring vooralsnog de meest reële optie, maar het hangt wel af van de voorwaarden die hierbij gesteld gaan worden. Die voorwaarden moeten nog met de veldpartijen worden afgestemd, en zijn daarom op dit moment nog niet bekend.

(bron: ANT/ kabinetsformatie 2017.nl) ■

Column

Reinier van de Vrie

Plonseffect

In de telefoonzaak waar ik laatst was, vertelde de verkoper gemiddeld twee mensen per dag in de winkel te krijgen met een verdwenen telefoon in de toiletpot. Plons. Bespeur ik nu enig leedvermaak bij u, lezer? Sommige mensen zijn inderdaad wel heel irritant verbonden aan dat ding. Geklemd tegen het oor of turend naar het scherm. Zonder telefoon kun je misschien eindelijk een keer hun aandacht krijgen. Maar na zo'n plons krijg je die ook niet echt. Na druk in de weer te zijn geweest met föhns, komen ze er onherroepelijk achter dat een smartphone niet waterproof is. Zo snel mogelijk dus naar de winkel. Want de meeste mensen kunnen niet meer zonder. Laat ik maar toegeven, ikzelf ook niet.

Ongeveer dertig jaar geleden kwamen de eerste mobiele telefoons op de markt. Tijdens de wandelvakantie die ik jaarlijks met een vriend maak, zag ik er in Zwitserland voor het eerst iemand mee bellen. Zo'n patser in een open sportwagen. Belachelijk. Tegelijkertijd moesten wij iedere dag op zoek naar een telefooncel om vriendin – in latere jaren vrouw – te kunnen bellen. Er waren wat voorwaarden aan verbonden om contact te krijgen: de telefoon in de cel moest het doen, je moest voldoende muntgeld beschikbaar hebben en ze moest thuis zijn. Meestal mankeerde er minimaal één ding. Zo langzamerhand ga je dan toch ontdekken dat zo'n mobiele telefoon zo gek nog niet is.

De rest is historie. Nee, eigenlijk niet, sindsdien zijn er steeds meer nieuwe toepassingen bijgekomen. Ook in de tandheelkunde. In een paar weken tijd zag ik twee nieuwe apps over tandenpoetsen en voeding, een paro-app voor praktische instructies en adviezen en mocht ik op een congres via de telefoon vragen beantwoorden en met een trefwoord aangeven wat ik kenmerkend vond voor het evenement. Gewoon leuke en doelmatige toepassingen.

Ondertussen blijven het vreselijk onhandige dingen waar je minstens één hand voor nodig hebt. En als je pech hebt, valt of plonst ie dus. Maar de oplossing is nabij. Futuroloog Richard van Hooijdonk, spreker op de Vertimart Gebruikersdag en met een tomeloos optimisme over technologie, denkt dat we over een paar jaar allemaal met ingebouwde chip in oor en kies lopen ter vervanging van de smartphone. Belache... Als de ontwerpers er maar aan denken dat je er ook mee in het water moet kunnen plonzen.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver. Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com. ■

Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

Hoofdredacteur/uitgever
Ben Adriaanse, MSc

Redactie
Tessa Vogelaar, MSc
Joann Hebben, MA
Loes Raats

Cartoons
Auke Herrema

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl.
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het mondzorgvak.

Aanmelden
De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeen-practici, MKA-chirurgen, orthodontisten, gedifferentieerde tandartsen, mondhygiënisten, tandtechnici, tandprothetici, assisterenden en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop
Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl.
Erik de Klein, medewerker mediaorder.
Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: adverteren@dental-tribune.nl

HOI 2017 KEURMERK

© 2017 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Inschrijving voor Tandartspraktijk van het jaar 2018 geopend

AMSTERDAM Onderscheidt uw tandartspraktijk zich door een opvallende klantbenadering, aansprekend design, hoge behandelkwaliteit en/of enthousiast personeel? Of vindt u het gewoon leuk en spannend om het tegen andere praktijken op te nemen? Strijd dan – gratis – mee om de titel 'Tandartspraktijk van het jaar 2018'! De inschrijving is inmiddels geopend.

Na het overweldigende succes van Tandartspraktijk van het jaar 2017 was er geen twijfel mogelijk: een nieuwe traditie is geboren. Direct na de bekendmaking van de eerste winnaar, Tandartspraktijk Zuidoost uit Amsterdam, begonnen daarom de voorbereidingen voor de tweede editie. De nieuwe praktijk van het jaar wordt eind juni 2018 bekendgemaakt tijdens het jaarlijkse evenement *Klantpasta!*.

"Als ik hier eerder van had geweten, had ik zeker meegedaan." Dat kreeg de organisatie dit jaar regelmatig te horen. In de tweede editie wordt daarom op een aanzienlijk hoger aantal deelnemers gerekend uit alle hoeken van het land. Elke tandartspraktijk komt voor de titel in aanmerking, ook praktijken die onderdeel zijn van een keten.

Inspirerende praktijken

Praktijken die zich aanmelden, kunnen in maximaal honderd woorden *pitchen* waarom zij voor de prijs in aanmerking komen. Ook dienen zij maximaal vijf foto's van de praktijk te uploaden. Na een eerste schifting zullen de overgebleven kandidaten zich uitgebreider presenteren aan de hand van vijf aspecten die bij de beoordeling leidend zijn: patiëntgerichtheid; personeel; wet- en regelgeving; design; visie, kwaliteit en businessmodel.

Na een tweede schifting bezoekt een deskundige jury de negen genomineerde praktijken, die uitgebreid aan bod komen in een speciaal magazine dat in mei 2018 bij Dental Tribune verschijnt. Eind mei maken we de drie finalisten bekend. De winnaar wordt bepaald door een combinatie van een publieksstemming vooraf, het juryoordeel en een stemming onder de aanwezigen van Klantpasta!. De praktijk die als winnaar uit de bus komt, mag zich vanaf dat moment presenteren als 'Tandartspraktijk van het jaar 2018'.

"Vorig jaar waren we al verrast door zoveel enthousiaste aanmeldingen," aldus Ben Adriaanse, hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. "We zijn als organisatie erg benieuwd welke praktijken dit jaar zullen strijden om de titel. Daarbij willen we benadrukken dat niet alleen grote en spectaculaire tandartspraktijken een kans maken. Elke praktijk die iets bijzonders heeft neergezet en ons weet te inspireren, kan ver komen."

Aanmelden

Denkt u kans te maken op deze prestigieuze prijs? Of wilt u gewoon graag meedoen? Alle aanmelders zijn van harte welkom. Meld uw praktijk kosteloos aan voor de verkiezing via www.tandartspraktijkvanhetjaar.nl.

De verkiezing is een initiatief van Arseus Dental, Henry Schein Dental, Edin Dental Academy, Vertimart, Famed en Dental Tribune Nederland. De organisatie ligt in handen van Braam Events. ■

Feiten & cijfers

19.000

tandarts- en preventieassistenten zijn naar schatting werkzaam in Nederlandse tandartspraktijken anno 2017. Dit aantal is gebaseerd op registratie en onderzoeksgegevens. Hoeveel assistenten er exact werkzaam zijn, is niet bekend.
De KNMT wil dat met ingang van 1 september 2018 een tandartsassistent die nieuw is op de arbeidsmarkt een mbo-diploma Tandartsassistent heeft of in opleiding is voor dit diploma. Een goede ontwikkeling nu tandartsen steeds meer taken delegeren naar (preventie)assistenten (zie tabel).

Tandheelkundige (deel)behandelingen die tandartsen in de meeste gevallen delegeren aan tandarts- en/of preventieassistenten, in 2016

(deel)behandeling	percentage
instructie mondhygiëne	97%
supragingivaal tandsteen verwijderen	82%
polijsten	74%
fluorideapplicatie	71%
maken van röntgenfoto's	66%
nemen van afdrukken	62%
sealen	59%
geven van tandheelkundige voorlichting	53%

(bron: staatvandemondzorg.nl/KNMT)

Tandartspraktijk Zuidoost uit Amsterdam werd tijdens Klantpasta! gekroond tot Tandartspraktijk van het jaar 2017. Het leverde de praktijk landelijke bekendheid op. Midden op de foto de trotse tandarts/eigenaar Peter Koelewijn, vlak na de bekendmaking. FOTO: KLANTPASTA!; FROUKJE VAN DER ZANDEN

Quiz

Vraag 1. Een enostose van het kaakbot uit zich röntgenologisch als een
a. begrensde opaciteit
b. begrensde radiolucentie
c. begrensd gemengd radiolucent-opaak beeld
d. diffuus, niet begrensd gemengd radiolucent-opaak beeld

Vraag 2. Een torus palatinus is een verhevenheid in de mediaanlijn van het palatum die bestaat uit
a. slijmvlies
b. kraakbeen
c. bot
d. speekselklierweefsel

De antwoorden vindt u op pagina 30.

PRAKTIJKBEGELEIDING TRAINING
INTERIM MANAGEMENT COACHING

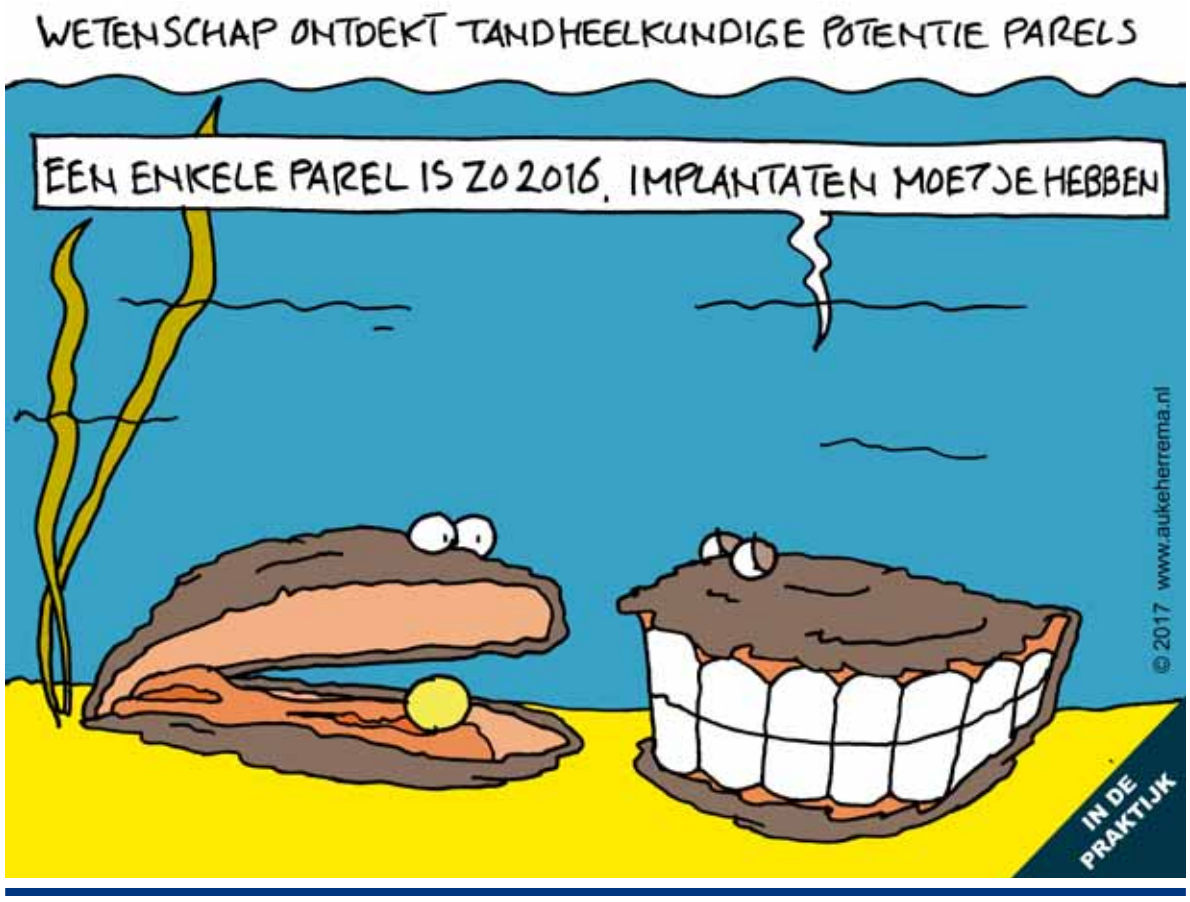
Cursussen voor tandartsen:
- De Tandarts aan de Leiding
- Selectie van personeel
- Effectieve gespreksvoering
- Klachtenbehandeling en conflicthantering

Cursussen voor assistenten:
- Patiëntgerichte Communicatie
- Timemanagement en Agendabeheer
- De Coördinerende Assistente

Teamtrainingen
- Samenwerken
- Teambuilding

Protocollen
- RooDent™ - Hygiëneprotocol
- RooTocol™ - Personeelsprotocollen

ROOVOS
ORGANISATIEONTWIKKELING
www.roovos.nl
info@roovos.nl
020 - 3306184



Meer tandartsen worstelen met burn-outklachten

UTRECHT Het aantal tandartsen dat last heeft van burn-outklachten is de afgelopen twee jaar licht toegenomen. In 2017 kampt 13,9% van de tandartsen met dit type klachten, in 2015 was dit nog 11,4%. Dat blijkt uit het bezielingsonderzoek van de VvAA waaraan bijna driehonderd tandartsen deelnamen.

Met de stijging komt er een einde aan een dalende trend die de afgelopen jaren onder tandartsen zichtbaar was in het bezielingsonderzoek. In 2014 was het percentage tandartsen met burn-outkenmerken, zoals uitputting, cynisme, ondermaats presteren en vaker en langer uitvallen, nog 16,2%.

Tandartsen scoren in vergelijking met andere beroepsgroepen die aan het onderzoek meededen iets hoger op burn-outgerelateerde klachten. Onder medisch specialisten is het percentage dit jaar 12,1%, onder huisartsen 12,4% en onder fysiotherapeuten 13,6%. Apothekers scoren flink hoger, van hen gaf dit jaar 19,8% aan burn-outklachten te ervaren (waar dit in 2015 met 25% overigens nog hoger lag). Het gemiddelde percentage zorgprofessionals met burn-outklachten ligt dit jaar op 13,5%.

In het onderzoek werd eveneens gevraagd naar de mate waarin tandartsen zich beperkt voelen door regels en procedures, ofwel regeldruk. Die blijkt opvallend gestegen onder de tandartsen. De inspectie/toezichthouder (40%) wordt door de tandarts ervaren als grootste bron van regeldruk, gevolgd door de zorgverzekeraar (27%) en overheid/gemeente (23%). De toename van burn-outklachten is deels te verklaren vanuit de toename van de juridisering, concludeert de VvAA.

> Tandartsen voelen zich beperkt door regeldruk

Ruim een kwart van de tandartsen (27,7%) is in 2017 bezield aan het werk, blijkt verder uit het onderzoek. Dat is iets meer dan de 24,6% in 2015. Bezielde professionals worden door de VvAA gekenmerkt als professionals die met passie en inzet aan het werk zijn en die zich gezonder voelen en beter presteren dan andere zorgprofessionals. (bron: VvAA) ■

Man psychiatrisch behandeld na lastigvallen tandartspraktijk

ARNHEM Een 45-jarige man uit Lent wordt een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis geplaatst. Dat heeft de rechtbank in Arnhem bepaald. De man had onder meer een medewerkster van een tandartspraktijk met curry bespoten en geweigerd de praktijk te verlaten. Ook maakte hij zich schuldig aan belaging van met name artsen. De officier van justitie had eerder tbs met dwangverpleging geëist.

Onder invloed van een psychotische stoornis maakte de man zich schuldig aan belaging, belediging en lokaalvredebreuk. Gedurende een lange periode belde en e-mailde hij veelvuldig met huisartsenposten zonder dringende medische noodzaak. Ook was hij meerdere keren op intimiderende wijze in de huisartsenpraktijken aanwezig en bezocht hij een tandartsenpraktijk zonder dringende noodzaak. Door 's nachts continu te bellen naar de huisartsenposten hield hij spoedlijnen bezet.

> Man bespoot medewerkster met curry

De rechtbank noemt de feiten ernstig en benadrukt dat de impact op de slachtoffers enorm is. Uit meerdere verklaringen in het dossier zou blijken dat de slachtoffers zich niet meer veilig voelden op hun werkplek.

Hoewel de officier eerder tbs eiste, besloot de rechtbank anders. Daarin is overwogen dat de man wel al is veroordeeld voor strafbare feiten, maar hem niet eerder een verplichte behandeling is opgelegd. De rechter vond tbs met dwangverpleging daarom 'een te verstrekkende maatregel'.

De rechtbank ziet de noodzaak in van klinische behandeling binnen een hoog beveiligd kader en noemt plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis dan ook 'passend en geboden'. Omdat bij de man al lang sprake is van een onbehandelde psychose, heeft snel ingrijpen volgens de rechtbank de voorkeur, hetgeen in een psychiatrisch ziekenhuis eerder kan dan bij het opleggen van tbs. Ook kan de man daar sneller onder dwang medicatie krijgen als behandeling. (bron: rechtspraak.nl) ■

Dr. Joerd van der Meer ziet nieuwe rollen voor tandarts en tandtechnicus

“In vijf minuten noodkroon uit betaalbare 3D-printer”

TEKST: TESSA VOGELAAR / FOTO’S: MIRLO

In vijf minuten een noodkroon uit een betaalbare 3D-printer? Volgens dr. Joerd van der Meer kan het bijna. Nog zo’n doorbraak: “Binnen vier jaar kijkt iedere tandarts met een scanner door de gingiva.” Met zijn voorliefde voor elektrotechniek (“ik ben een beetje een nerd”) zoekt de Zwolse tandarts en onderzoeker al jaren naar digitale innovatie in de tandheelkunde. Zijn zoektocht bracht hem tot in de filmstudio’s van Hollywood en met zijn team haalde hij de eerste 3D-scanner voor de tandheelkunde naar Nederland. Wat is de digitale stand van zaken in de tandheelkunde, en wat staat ons te wachten? En analoog werken, kan dat nog? Van der Meer vertelde het ons in dit kleurrijke interview.

Dr. Joerd van der Meer heeft in zijn endodontische verwijspraktijk onder andere een 3D-printer en een intra-orale en CBCT-scanner. “De digitale revolutie komt er nu echt aan.”

U werkt twee dagen per week in uw praktijk voor endodontologie in Zwolle. Welke digitale technologie gebruikt u hier?

Voor de lastige casuïstiek gebruik ik software waarmee de hele endodontische behandeling van tevoren kan worden gepland: welke instrumenten ik nodig heb, wat de lengte wordt van de wortelkanalen en hoe ik de endodontische opening moet maken. In andere gevallen werk ik met een intra-orale scanner en Cone Beam Computed Tomography (CBCT). De combinatie van die datasets is nodig voor de planning. Vervolgens laat ik een soort mal 3D-printen om de wortelkanaalbehandeling makkelijker te kunnen doen. Voor sommige behandelingen kun je zo’n planning maken en dergelijke ondersteunende technologie gaat er alleen maar meer komen. Waar je rekening mee moet houden, is dat er meer stralingsbelasting is voor de patiënt bij een CBCT dan bij 2D-röntgenfoto’s. Die afweging dien je als clinicus te maken: weegt de hoeveelheid informatie die ik verkrijg op tegen de hoeveelheid straling die ermee gepaard gaat? Als je niet weet hoe een wortelkanaal verloopt, brengt dat een kans op schade met zich mee. Voordeel is wel dat er door nieuwe technische ontwikkelingen steeds minder straling nodig is voor een goed 3D-beeld.

Maakt digitale technologie het werk als tandarts leuker?

Zeker. Met digitale technologie kun je dingen die voorheen niet mogelijk waren, zoals het combineren van 3D-datasets. Door een CBCT-scan te combineren met een gezichtsscan en digitale gebitsmodellen, is het voor een kaakchirurg bijvoorbeeld veel gemakkelijker een operatie digitaal te plannen en vervolgens uit te voeren.

Levert het u persoonlijk ook extra werkplezier op?

Het stelt mij in staat om met collega’s samen te werken. Met endodontologen, parodontologen, orthodontisten en prothetisch tandartsen werken we in een interdisciplinaire setting aan ingewikkelde casuïstiek. Zoals bij autotransplantaten: ik ontvang een CBCT van een collega, maak een planning en vraag de andere disciplines te reageren. Omdat alle 3D-beelden via de mail worden verzonden, kan iedereen er op zijn eigen moment naar kijken en hoef je niet bij elkaar te komen. Ik maak vanuit mijn praktijk in Zwolle een ontwerp voor een element, stuur dat naar het tandtechnisch lab waar het wordt gefreesd, en vervolgens wordt het bij mijn collega in Rotterdam afgeleverd. Zonder digitale technologie was dit soort teamwork niet mogelijk. Het maakt het werk makkelijker, voorspelbaarder en leuker.

Hoe ontstond uw interesse voor digitale mogelijkheden in de tandheelkunde?

Al op de middelbare school had ik een voorliefde voor elektrotechniek. Ik ben dus altijd een beetje een *nerd* geweest. De interesse voor de 3D-techniek ontstond toen ik in Groningen werkzaam was en de afdeling orthodontie van de RUG overging naar het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).

> Extra belasting-maatregelen of subsidies zorgen voor meer innovatie

Het hoofd van die afdeling vroeg mij te onderzoeken wat de mogelijkheden waren om gipsmodellen te vervangen. Daarop heb ik een bevriende 3D-animator ingeschakeld die het een leuke uitdaging vond mee te denken. In Nederland waren toen nog geen 3D-scanners te krijgen, dus weken we uit naar Frankrijk, Duitsland en Engeland. Zo kwamen we onder meer terecht bij bedrijven die met zo’n scanner parfumflesjes maakten. Uiteinde-

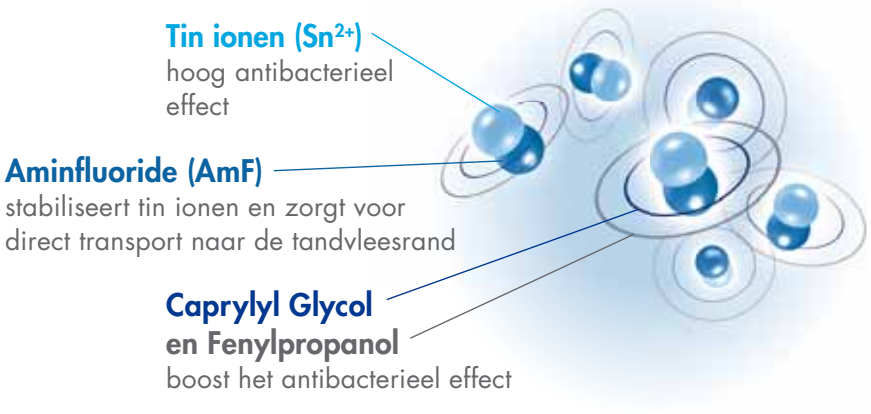
Lees verder op pagina 8

PATIËNTEN MET TANDVLEESPROBLEMEN
ZET UW ADVIES OM IN COMPLIANCE

NIEUW meridol® PARODONT EXPERT

Speciaal ontwikkeld voor patiënten met tandvlees dat gevoelig is voor tandvleesproblemen.

- hogere concentratie antibacteriële ingrediënten*
- hierdoor versterkt de weerstand van het tandvlees tegen tandvleesproblemen
- speciale smaak met merkbaar effect waardoor de compliance wordt aangemoedigd



Colgate® PROFESSIONAL
YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

*in vergelijking met meridol® tandpasta

Vervolg van pagina 6

lijk kozen we ervoor ook een 3D-scanner aan te schaffen voor het UMCG, wat gold als de start van de digitale tandheelkunde.

U was de eerste die een 3D-scanner naar Nederland bracht?

Op dat moment was het lastig om aan een goede 3D-scanner te komen. De technologie was erg duur en maar mondjesmaat verkrijgbaar. De eerste scanners werden vooral voor productie gebruikt, voor CAD/CAM-technologie. Daarnaast maakte Hollywood gebruik van 3D-scanners. Omdat de afdeling Orthodontie ook geïnteresseerd was in het scannen van gezichten, gingen we naar het bedrijf dat in de Verenigde Staten Famke Janssens lichaam had gescand met een 3D-scanner voor de film *X-men*. Later mocht ik met de ontwikkelaars van 3M meedenken over hun eerste intra-orale scanner. De digitale tandheelkunde stond toen echt nog in de kinderschoenen. Zo snel kan het gaan: mijn kinderen vinden 3D-technologie al heel vanzelfsprekend en zeggen laconiek "dat kan ik met mijn iPhone ook."

Wat staat er binnen de digitale tandheelkunde de komende tijd te gebeuren?

Wat je uiteindelijk wilt, is de digitale technologie aan de stoel gebruiken, waar het nu vooral om voorbereiding gaat. Volgend jaar komen drie fabrikanten met een 3D-printer die in tandkleurig, biocompatibel vulmateriaal binnen vijf minuten een noodkroon op maat kan printen. Dat zijn betaalbare printers voor de tandarts algemeen practicus. Dat biocompatibele materiaal is bovendien van Nederlandse makelij, want ontwikkeld door TNO. Daarmee zijn we hier in Nederland koplopers op dit gebied.

> De tandarts gaat meer monitoren en de tandtechnicus meer plannen

Een doorbraak is dat je binnenkort een digitale afdruk kunt maken waarbij door de gingiva gekeken kan worden. Daarmee kun je de rand van de kroon of brug veel gemakkelijker in de afdruk krijgen. Dat is nu vaak nog een struikelblok, ook met optische scanners. Voor vrijwel alle tandartsen vergemakkelijkt dit het werk. We zijn nu al heel dicht bij dat kantelpunt. Deze technologie zal in het begin nog duur zijn, maar ik verwacht dat we over vijf jaar allemaal dat soort scanners kunnen gebruiken.

Hoe staat de gemiddelde tandarts tegenover deze digitale mogelijkheden? Ontmoet u veel enthousiasme of ook weerstand?

Eigenlijk zijn Nederlandse tandartsen heel *digital minded* en staan ze zeker open voor nieuwe technologie. Maar tandartsen zijn ook heel praktisch: met iets nieuws moet makkelijk gewerkt kunnen worden in de praktijk en het moet de normale gang van zaken niet te veel verstoren. De nieuwe technologie moet daarnaast betaalbaar zijn en duidelijke voordelen hebben boven traditionele technologie. Weerstand zou ik het niet noemen, er wordt gewoon verstandig over nagedacht.

> Iedereen zal afscheid gaan nemen van traditionele afdrukmaterialen

Veel tandartsen vinden de aanschaf van digitale apparatuur te duur. Geeft u hen ongelijk?

Een investering moet zich terugbetalen. In grotere efficiëntie, in meer werkplezier of omdat je betere zorg kunt bieden. Tandartsen zijn verstandig genoeg daarin een goede afweging te maken. We blijven natuurlijk Nederlanders die goed over hun geld en investering nadenken en daar is niets mis mee. Wat we daarnaast zien is dat de prijzen van technologie dalen. Dat is voor sommige tandartsen een reden om te wachten met aanschaf.

Hoe kan het dat digitale technieken in de tandheelkunde al veertig jaar bestaan, maar door slechts een klein percentage tandartsen compleet omarmd zijn?

In de begindagen vroeg digitaal werken veel van de tandarts. Je moest eerst een scan maken en in een primitief computersysteem een kroon ontwerpen om deze daarna zelf te frezen, in te kleuren en vast te plakken. Die handelingen passen bij heel verschillende profielen: het eerste is een tandarts, het tweede een computernerd en het derde een tandtechnicus. Weinig mensen voldoen hieraan. Wat je zou willen is dat tandartsen alleen tandarts hoeven te zijn en er met een druk op de knop een scan wordt gemaakt en een kroon wordt geprint. Op welke termijn dit gerealiseerd is? Ik denk binnen tien jaar.

De afgelopen jaren zijn er regelmatig congressen en specials over digitalisering in de tandheelkunde. Niet altijd leveren deze volle zalen op. Wordt de gemiddelde tandarts 'moe' van alle nieuwe mogelijkheden?

We zijn allemaal aan het wachten op de echte doorbraak van de digitale technologie en dan lijkt het alsof er niet veel verandert. Als je naar de literatuur kijkt en op congressen komt, krijg je de indruk dat iedereen met hetzelfde digitale 'trucje' bezig is. Daarvoor ga je niet opnieuw naar eenzelfde soort congres. Dit verandert als er iets nieuws is, en dat is er binnenkort: intra-orale scanners die door gingiva kijken en gemakkelijk te hanteren zijn. Ik verwacht dat iedereen dan afscheid neemt van traditionele afdrukmaterialen, waarschijnlijk tot afgrijzen van de fabrikanten daarvan.

Wanneer adviseert u tandartsen 'in te stappen' in digitale technologie?

Als je er lol in hebt: nu. Er zijn nu al zoveel leuke en interessante digi-

tale mogelijkheden. Ik denk dat de nieuwe technologie die er in 2018 aankomt, veel tandartsen over de streep gaat trekken. En tussen nu en vier jaar gaat de rest er vast ook aan geloven.

U bent gepromoveerd op 3D-workflows. In uw proefschrift voorspelt u dat de rollen van de tandarts en tandtechnicus gaan veranderen dankzij 3D-technologie. Hoe precies?
Ik denk dat de tandtechnicus, die voorheen creatief bezig was en echt met zijn handen werkte, veel meer achter de computer gaat werken: de 'ambachtsman' wordt een 'ingenieur'. De tandarts zal meer gaan monitoren. Door nieuwe imagingtechnieken wordt het makkelijker te objectiveren wat je als tandarts wel en niet gaat behandelen. Als je zonder röntgenstraling door een gebitselement kunt kijken, kan de computer aangeven of behandeling nodig is. Wanneer de assistent dit apparaat kan bedienen, kan die de controle doen. Op deze manier kun je technologie ook inzetten voor preventie. De rol van de tandarts verandert daarmee ook: we gaan meer sturen en er blijft meer tijd over voor behandeling of ingewikkelde casuïstiek. Voor hulpkrachten is er meer ruimte om kleine ingrepen uit te voeren. Of dit ook direct de taken van de mondhygiënist verandert, durf ik niet te zeggen.

De nieuwe technologie in 2018 gaat veel tandartsen over de streep trekken

Heeft de tandtechnicus die niet meebeweegt straks geen werk meer?
Dat vind ik moeilijk te voorspellen. Er bestaan nog steeds kaarsenfabrikanten, ondanks de komst van elektrisch licht. Er blijft voor de huidige tandtechnicus vast nog plek, alleen verwacht ik een splitsing: een groot deel zal zich bezighouden met planning van ingewikkelde behandelingen en daarmee een nieuwe rol in het tandheelkundig team innemen. De rol van de 'ambachtelijke' tandtechnicus zal veel kleiner worden.

Hebben deze nieuwe digitale mogelijkheden al een plaats in het curriculum van de tandheelkundeopleidingen, zoals die aan het UMCG?
Iedereen is ervan doordrongen dat het digitale stuk in het tandheelkundeonderwijs hoort. De universiteiten zoeken elkaar daarin ook op. ACTA, UMCG en Radboudumc zijn in gesprek over hoe ze gezamenlijk vorm kunnen geven aan het onderwijs op dit vlak. De ene universiteit is er uiteraard verder mee dan de andere.

Zouden vrije tarieven of een ander tariefsysteem digitale innovatie in de mondzorg makkelijker maken?
Dat is een heel goed punt. De politiek roept al jaren dat Nederland een kenniseconomie moet worden en dat innovatie heel belangrijk is. In het beleid zie ik daar echter niets van terug. Als ze werkelijk willen dat we veel innoveren, moet dat voor ondernemers wel interessant zijn, bijvoorbeeld door investering op dit gebied te ondersteunen en te subsidiëren. Dit zou kunnen door extra belastingmaatregelen of extra subsidies. Nederlandse tandartsen zijn klaar voor innovatie, dus aan hen ligt het niet.

Welke digitale technieken zou in de toekomst graag in uw eigen praktijk toepassen?
Er zijn een aantal veelbelovende technieken in aantocht. Zo is de verwachting dat binnen een paar jaar betaalbare apparatuur op de markt is waarmee de doorbloeding van de pulpa kan worden gemeten. Dat zou een enorme aanwinst zijn, omdat we daarmee veel beter kunnen beoordelen hoe een tand of kies moet worden behandeld en of endodontische behandeling noodzakelijk is. Verder zou ik graag een MRI-scanner voor het hoofd-halsgebied zien. Dat lijkt toekomstmuziek, maar er zijn al een paar bedrijven bezig die te ontwikkelen. Zonder röntgenstraling kun je daarmee een schat aan 3D-informatie van een patiënt verkrijgen. Helaas zal het pas tegen mijn pensioen zijn dat een dergelijke scanner op de markt is.

Tot slot: is de workflow bij u thuis ook volledig digitaal?
Volgens mijn echtgenote is er veel te veel digitaal. Zij wordt weleens gek van de 3D-printers en -scanners die ik overal mee naartoe sleep of de technische gadgets die door het huis lopen. Aan de andere kant vind ik het heerlijk om naar een ouderwetse boekhandel te gaan, waar ze echte papieren boeken verkopen. Alleen al de lucht van al die boeken vind ik heerlijk, om vervolgens een analoog boek te kopen. Best ouderwets, hè? ■