

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 14, nr. 8



PREVENTIEPRIJS 2024

Project goede voeding bij parodontitis

Pagina 3



CONGRES

EFP-congres focust op mondgezondheid vrouwen

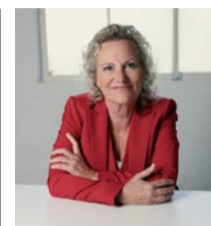
Pagina 7



CASUÏSTIEK

Infiltreren kun je leren. Erik-Jan Muts presenteert drie casussen

Pagina 8-9



PROMOTIE

Edith Groenendijk: Vervangen tand kan patiëntvriendelijk én efficiënt

Pagina 11

Praktijk Bij Nader Inzien biedt gratis mondzorg voor minder bedeelden

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

In Havelte is de nieuwe tandartspraktijk Bij Nader Inzien van start gegaan met een bijzonder concept. De praktijk wil gratis mondzorg gaan leveren aan gezinnen die mondzorg niet meer kunnen betalen. Op de website van de praktijk staat vermeld dat volwassenen boven de 18 jaar en hun familieleden die om financiële redenen geen tandarts hebben welkom zijn.

Initiatiefnemer van deze praktijk is cultuursocioloog Fiona Harmsen. Zij constateerde dat veel mensen mondzorg mijden omdat ze die niet meer kunnen betalen. Daarnaast zag ze dat oudere tandartsen zich graag willen blijven inzetten voor patiënten. In de nieuw opgestarte praktijk brengt ze die twee groepen bij elkaar.

In Bij Nader Inzien komen (bijna) gepensioneerde tandartsen en andere medewerkers te werken die zich willen blijven inzetten voor goede mondzorg. De tandtechnici, tandartsen, tandartsassistentes en meewerkende toekomstige patiënten – die een stem krijgen in de praktijkvoering – werken op vrijwillige basis en krijgen hiervoor een vrijwilligersvergoeding. De enige die deels vrijwillig, deels volgens stichtingsstarieven 'normaal' betaald wordt, is Fiona Harmsen.

Een van de tandartsen die graag wil blijven werken voor gezinnen voor

wie de tandheelkunde financieel onbereikbaar is geworden, is haar vader Bernard Harmsen. In een carrière van 45 jaar heeft hij een schat aan ervaring in de tandheelkunde opgedaan. Daarbij heeft hij geleerd dat dure en ingewikkelde oplossingen niet altijd de beste zijn. Volgens hem geven eenvoudige oplossingen vaak net zoveel voldoening en tevredenheid. Zijn doel is om mensen te helpen met oplossingen die effectief zijn zonder in te leveren op kwaliteit. Middels een opleidingstraject is hij al bezig met de praktijk.

Zijn broer, Edu Harmsen, participeert als tandtechnicus in de nieuwe praktijk en stelt in zijn tandtechnisch laboratorium ruimte beschikbaar. Zijn collega-tandtechnicus Stephan Reinke heeft zich ook verbonden aan de praktijk. Tandartsassistent Cynthia Harmsen, de vrouw van Bernard en de stiefmoeder van Fiona, completeert op dit



V.l.n.r. Edu Harmsen, Stephan Reinke, Bernard Harmsen, Fiona Harmsen en Cynthia Harmsen.



INTERVIEW

Tandarts, trainer en coach hospitality Pauline Sterenborg:

"Gastvrijheid is de basis voor succesvolle praktijken"

Lees verder op pagina 6-7

moment het team. Zij heeft meer dan twintig jaar ervaring in de tandheelkunde, kan volgens de praktijkwebsite patiënten goed op hun gemak stellen en weet een ontspannen en laagdrempelige sfeer in de praktijk te creëren. De praktijk wil graag nog meer (bijna) gepensioneerde tandartsen en andere medewerkers aantrekken die interesse hebben in het concept van Bij Nader Inzien.

Bij Nader Inzien wil nadrukkelijk geen praktijk zijn waar tandartsen uit sociaal oogpunt incidenteel acute zorg bieden voor gezinnen met lage inkomens. De initiatiefnemers willen bouwen aan een praktijk die financieel dusdanig is ingericht dat tandheelkundige zorg structureel voor iedereen toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig is. Begin 2025 gaat de praktijk open voor patiënten. Fiona Harmsen vindt het moeilijk om een schatting te maken, maar ze hoopt het eerste jaar op 160 tot 450 patiënten.

De praktijk wil waar mogelijk ook graag samenwerken met andere praktijken uit de omgeving. Volgens Fiona Harmsen staan die praktijken positief tegenover de nieuwe praktijk.

Op dit moment wordt de praktijk financieel gesteund door Haëlla Stichting, De Sociologie Praktijk, FNO, Zorg voor Kansen, Vertimart en Tandtechniek Havelte. De praktijk is nog op zoek naar meer sponsors. ■

Bron: www.tandartspraktijkbijnaderinzien.nl

Geen vervolg experiment: KNMT blij, NVM-mondhygiënisten verbijsterd

VWS-minister Agema geeft geen vervolg aan het experiment waarbij geregistreerd mondhygiënisten extra zelfstandige bevoegdheden krijgen. De minister constateert in een brief van 12 november aan de Tweede Kamer dat het experiment van de afgelopen jaren niet heeft geleid tot doelmatiger zorg.

De bevoegdheden van de mondhygiënisten blijven daarom zoals die waren voor de start van het experiment. Het experiment wordt dus niet vervolgd. De KNMT stelt op haar website blij te zijn dat de minister de argumenten van de KNMT tegen uitbreiding van de KNMT tegen uitbreiding van extra zelfstandige bevoegdheden deelt. "Ze houdt hiermee vast aan de efficiënte onderlinge samenwerking tussen onze beroepsgroepen, wat des te belangrijker is in een tijd van grote tekorten aan menskracht," zo stelt KNM-voorzitter Hans de Vries. En: "Doeltreffende zorgverlening is gebaat bij afstemming tussen mondhygiënisten en tandartsen en die werd in dit experiment met taakherschikking juist niet bevorderd. Mondzorg is immers teamwork, met oog en waardering voor ieders rol en expertise, waarbij de patiënt altijd centraal staat."

NVM-mondhygiënisten is echter verbijsterd en verantwoordigd over het besluit van de minister. "Het besluit lijkt op geen enkele wijze te worden gedragen door de ervaringen met het experiment en strookt al helemaal niet

met de al lang geleden ingezette beleidslijn van VWS om te komen tot meer taakherschikking in de mondzorg. Wij vragen ons dan ook sterk af hoe dit heeft kunnen gebeuren," zo stelt de beroepsvereniging op haar website. "Het rapport is positief over de inzet, doelmatigheid en effectiviteit van de mondhygiënisten bij de zelfstandige voorbehouden handelingen. Dit advies wordt volstrekt genegeerd. Bovendien past dit experiment naadloos in de beleidslijnen van het Ministerie van VWS; juiste zorg op de juiste plek, een verschuiving van de zorg naar de eerste lijn, vermindering van de administratieve lasten en taakherschikking. Ook hier wordt volkomen aan voorbij gegaan." NVM-mondhygiënisten concludeert dat preventieve mondzorg hiermee op achterstand is gezet. Direct na bekendwording van de brief van Agema heeft de vereniging de minister op de hoogte gesteld van de bezwaren over het besluit. De vereniging roept de Tweede Kamer op het besluit te herzien. ■

Bron: KNMT en NVM-mondhygiënisten

CURAPROX

TANDENBORSTEL CS 5460

ZACHT VOOR TANDEN EN TANDVLEES

Elk van de 5.460 Curen® filamenten werkt samen om tandplak te lijf te gaan. Hard voor tandplak. Zacht voor tanden en tandvlees.

SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

Op iedere borstelkop zijn 5.460 borstelharen samengepakt voor de ultieme reinigingskracht.

Curen® filamenten.
Ongelooflijk zacht,
ongelooflijk dun - slechts
0,1 mm in doorsnee.

Compacte borstelkop.
Lichte buiging.
Optimale reiniging.

Achthoekige greep.
Het is bijna onmogelijk
om niet in de juiste
hoek te poetsen!

WWW.CURADEN.NL

Inzending PreventiePrijs 2024



Project goede voeding bij parodontitis

Leefstijlcoach en student Voeding en Diëtetiek Debby van Etten-Roem dong mee naar de PreventiePrijs 2024 van het Ivoren Kruis en *Dental Tribune*. Ze won met haar inzending geen prijs. Maar de manier waarop ze initiatieven heeft genomen om de relatie tussen voeding en mondgezondheid op de kaart te zetten is het vermelden zeker waard.

Samen met tandartsverwijspraktijk Proclin Rotterdam zette Van Etten een interventie op: 'Bewust kiezen voor kwalitatief goede voeding bij parodontitis.' Dit project bevat onder meer een interactieve kennisquiz over suiker en een informatieve folder op de Proclin-website. Daarmee hoopt de praktijk de bewustwording bij patiënten met parodontitis te vergroten, hen te informeren over risicofactoren en hen te ondersteunen bij kiezen voor gezond voedsel. Op de website wordt uitgelegd dat het voor parodontitispatiënten extra belangrijk is om een goede immunofitheid (ook wel immunofitness genoemd) te hebben om infecties te voorkomen of tegen te gaan. Behalve aangeboren aanleg zijn voeding en leefstijl van invloed op de immunofitheid.

Kennisquiz suiker

Aparte aandacht is er in een kennisquiz over de rol van – te veel – suiker. In enkele minuten kan men op de website tien vragen beantwoorden over suiker. Bijvoorbeeld of een glas ice tea meer of minder suiker bevat dan thee met een eetlepel honing. Wie de lijst invult, krijgt direct de uitslag.

De site geeft een aantal indicaties voor wanneer iemand waarschijnlijk niet immunofit is. Dat is mogelijk het geval als iemand zich langere tijd niet fit voelt of niet lekker in zijn vel zit, niet goed doorslaapt, moe is bij het wakker worden, een kort lontje heeft, een licht verhoogde lichaamstemperatuur heeft, kampt met emotionele klachten of meer dan twee keer per jaar griep heeft of langdurig verkouden is.

De voedingsanamnese wordt bij Proclin met regelmaat ingezet om bewustzijn over suikergebruik te verhogen. Deze anamnese bevat een ingebouwde risicoanalyse voor cariës. Bij patiënten met een hoog risico is dat een aanleiding om in het consult in te gaan op de suikerconsumptie. Patiënten worden dan ook verwezen naar de website van Proclin. Het is dus een tool om bewustwording over het eigen suikergebruik te verhogen. De kennisquiz over suiker wordt ook met enige regelmaat ingevuld door gebruikers.

Voedingsanamnese

Daarnaast werkt Van Etten aan de ontwikkeling van een voedingsanamnese die is afgestemd op de persoonlijke beleving van de patiënt. De voedingsanamnese bevat een risicoanalyse en moet mondzorgprofessionals snel inzicht geven in de unieke voedingsgewoonten van een patiënt. Deze anamnese bevindt zich nog in de testfase. De Universiteit van Groningen is betrokken bij het proces om de validiteit van de lijst te waarborgen.

Van Etten hoopt dat dit soort initiatieven niet alleen bijdragen aan een verbetering van de mondgezondheid, maar ook dat het de samenwerking versterkt tussen diëtisten en mondzorgprofessionals. Ze besloot haar inzending voor de PreventiePrijs met: "Reis met mij mee door de dynamische wereld van voeding, mondgezondheid en innovatie. Samen bouwen we aan



een toekomst waarin preventie niet alleen een woord is, maar een levensstijl." ■

Meer informatie is te vinden op: www.proclin.nl/voeding-lifestyle-bij-parodontitis-immunofitheid.

Ingezonden brief

Relatie tandsteen en andere aandoeningen

Tandarts Charlotte Jorna stelde in *Dental Tribune* nr. 6 (oktober 2024) dat tandsteen is zoals een kalkkring in de wasbak. Op zich is de voorstelling over de kalkkring juist, maar het verklaart niet waarom het ene individu wel last heeft van tandsteen en een ander niet. Ook al heeft diegene met last een geweldig goede mondhygiëne.

In mijn jarenlange praktijk heb ik gemerkt dat er een relatie is tussen tandsteen en stress. Stress door verkeerde voeding, maar ook stress door een overproductie van adrenaline, die niet wordt omgezet in arbeid, zoals dat bij bijvoorbeeld managers kan voorkomen.

Bij voeding deed ik als tandarts de 'melkproef'. Men mocht dan gedurende 6 weken totaal geen melkproducten gebruiken. Terug voor controle op tandsteen bleek de situatie dikwijls spectaculair verbeterd te zijn. Ook de omschakeling van leidingwater naar flessenwater gaf soms veel verbetering op het vlak van tandsteen.

Ik zag verder een relatie tussen tandsteen en hart- en vaatziekten. Logisch, want beide hebben een af-

zetting van calcium. Volgens een onderzoek hebben mensen met osteoporose drie maal zoveel kans op hart- en vaatziekten. De oorzaak van die relatie is niet geheel duidelijk. Zou die kalk uit de botten komen? Er is een theorie dat een overconsumptie van eiwitten een verzuring in het lichaam zou geven, wat dan weer gecompenseerd zou worden door afscheiding van calcium in de weefselvloeistoffen. Zou er ook calcium uit de botten kunnen komen?

Er lijkt ook een relatie te zijn tussen stress en verkeerde voeding met het ontstaan van nier- en galstenen. In de acupunctuur verklaart men tandsteen als een hitteprobleem. Het vocht verdampert en de calcium blijft over. ■

Bert Heintzberger, inmiddels gepensioneerd tandarts.



Column
Reinier van de Vrie

Persoonlijke aanval

Er knipperde een rood lichtje, dus het rooster uit de afzuigkap moest voor een nachtje verhuizen naar de afwasmachine voor een ontvettingsbeurt. Maar de glazen plaat die het rooster beschermt deed dat te goed en wilde niet meer omlaag. Het kliksysteem werkte nog maar aan één kant. Na een hoop gewrik en licht geweld gaf de plaat uiteindelijk toch mee. Er bleek een klein rubberen wielje kapot te zijn in de klikker. Een dingetje van niks, maar zie maar eens een nieuwe te krijgen. En dan nog is het de vraag of je die er weer goed in krijgt. Het rooster hangt nu daarom – voor zo lang het duurt – aan één kant vast...

Over de afwasmachine gesproken: die zet ik altijd 's nachts aan, maar ik ontdekte na grondig onderzoek dat hij om onverklaarbare redenen soms na een paar minuten blijkt te stoppen. Wat schoonmaken en een ander programma bieden dan weer een tijdje uitkomst.

Na een verbouwing met een nieuwe keuken een tiental jaar geleden denk je alles op orde te hebben en lacht het leven je toe. Maar dan heb je buiten al die natte, draaiende, zoemende, verwarmende apparatuur gerekend. Die houdt er dus soms mee op of vertoont kuren. U kent dat vast wel na een gelijke verbouwing van de praktijk met een nieuwe inrichting. Alles prima op orde, denk je dan, tot de dag dat er opeens een behandelstoel uitvalt. Ik wil niet horen wat u dan denkt of zegt. Bij mij voelt het als een persoonlijke aanval als apparatuur me in de steek laat. Waar was ik gebleven? O ja, de keuken. Komen we bij het fornuis. Behalve dat de knop van de warmteregelaar van de oven er niet meer op wil, werken de automatische ontstekers van alle pitten niet meer, is de ovenverlichting blijvend gedoofd en sluit een rubber strip de oven deur niet meer goed af. Desondanks weten we iedere avond een redelijke maaltijd op tafel te krijgen. Dan hebben we nog de koelkast. Die doet het op zich prima, alleen voert – zo af en toe – de overloop het water niet goed af, waardoor het water in de groentela komt en je nietsvermoedend in een zompige komkommer knijpt. Verder heb ik dan alleen nog problemen met de vervanging van de ledlampjes van de keukenverlichting onder een kast. Bij het verwisselen breek ik weleens een ledpootje. Soms lijkt er maar één remedie: een compleet nieuwe keuken. Maar dan begint het afbrokkelingsproces natuurlijk gewoon opnieuw. Het is maar beter het allemaal te negeren en gewoon gelukkig verder te leven...

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

ADVERTENTIE

icx-implants.nl

€79 per implantaat | Premium kwaliteit

implantaten | prothetiek | chirurgische instrumenten | biomaterialen

Bespreek wat je kan besparen met een dentale expert

100% vrijblijvend

085 - 024 0114

eric@icx-implants.nl

icx-implants.nl

Feiten & Cijfers

Meer preventie, maar toch slechte gebitten jeugd

Preventieve mondzorg zit in de lift, maar desondanks hollen de gebitten van de jeugd achteruit, zo constateert NVM-mondhygiënisten, onder meer op basis van de eind oktober verschenen Monitor Mondgezondheid van het RIVM.

Sinds 2014 is het percentage jeugd, volwassenen en 65-plussers dat in een jaar een mondhygiënist heeft bezocht toegenomen. In de periode 2014-2023 ging het bij de jeugd (12 t/m 17 jaar) om een stijging van 17% naar 36%, voor volwassenen van 30% naar 47% en voor 65-plussers van 25% naar 44%, blijkt uit de Monitor Mondgezondheid. "Mooi dat de focus van mondzorg steeds meer op preventie ligt. We zien dat de publiekscampagnes van NVM-mondhygiënisten de bekendheid van mondhygiënisten en de preventieve mondzorg vergroot heeft bij het grote publiek," aldus Loes Velthoven-Verlinden, voorzitter van NVM-mondhygiënisten, in een persbericht.

Toch gaat volgens NVM-mondhygiënisten de mondzorg van de jeugd ach-

teruit. In de periode 2014-2023 was er voor bijna 15% van de jeugd jaarlijks een declaratie voor een restauratieve behandeling, aldus VZinfo.nl. Dat is een sterke indicatie voor behandeling van cariës, aldus NVM-mondhygiënisten.

Velthoven-Verlinden vindt dat deze cijfers "echt omlaag moeten". Preventieve mondzorg moet volgens haar niet alleen van jongs af aan, maar ook tijdens de lagere en middelbare schooltijd intensiever ingezet worden. Ze vindt het ook belangrijk dat er mondzorgcoaches worden ingezet op het consultatiebureau. "Leer ouders vanaf het doorbreken van de eerste tand goede gewoonten aan voor hun kinderen, want voorkomen is echt veel beter dan genezen." ■

Bron: NVM-mondhygiënisten

Quiz

1. Onderzoek heeft aangetoond dat een antibioticumkuur bij een endodontisch behandeld gebitselement met een periapicale ontsteking even goede behandelresultaten oplevert als periapicale chirurgie.

Juist/onjuist

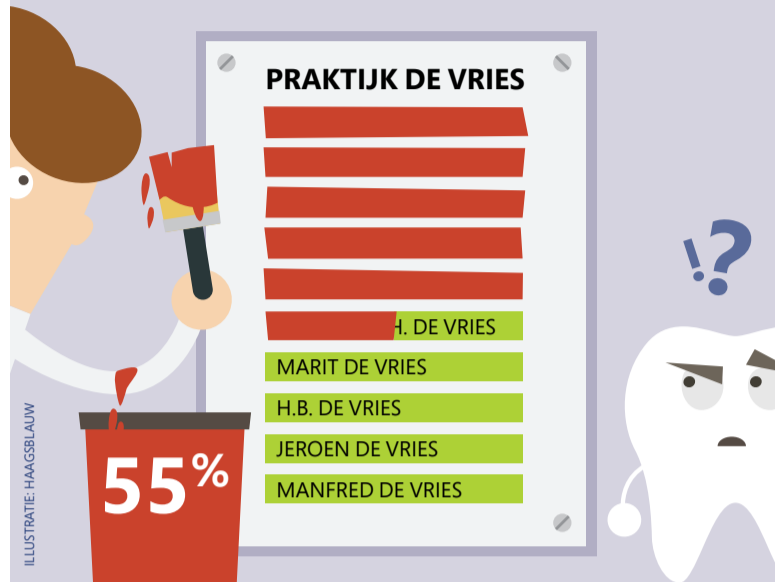
2. Periapicale chirurgie is een goede indicatie bij een element met een acuut periapicaal granuloom waarbij nog geen wortelkanaalbehandeling is uitgevoerd.

Juist/onjuist

Antwoorden quiz pagina 14

De stemming

Meeste praktijken kiezen voor beperkte naamsvermelding



Uit onze poll blijkt dat meer dan de helft van de praktijken (55%) ervoor kiest om namen van medewerkers van mondzorgpraktijken niet volledig kenbaar te maken aan patiënten op bijvoorbeeld uniformen en de website of in online (patiënten-)systemen. Dit om de privacy van medewerkers te beschermen en te zorgen dat ze minder gemakkelijk privé traceerbaar zijn.

Aanleiding voor deze poll is de wens van de beroepsorganisatie voor verplegenden en verzorgenden NU'91 om niet meer standaard de volledige naam van zorgprofessionals te hoeven gebruiken. Die krijgen namelijk steeds vaker te maken met fysieke en digitale agressie. Stalking, doxing (het online delen van privégegevens van zorgmedewerkers met kwade intenties) en intimidatie zijn tegenwoordig eerder regel dan uitzondering, zo wordt geconstateerd. Buiten werktijd krijgen zorgverleners of hun familie steeds vaker persoonlijke berichten, bijvoorbeeld over behandelingen. Volgens NU'91 is het "in deze verziekte maatschappij onverantwoord om onze persoonlijke gegevens voor iedereen toegankelijk te maken". Veel mondzorgpraktijken lijken de lijn van NU'91 hierin dus te volgen. Als u – al dan niet anoniem – ervaringen over dit onderwerp wilt delen, mail dan naar redactie@Dental-Tribune.nl. Wij gaan zorgvuldig om met uw informatie.

ADVERTENTIE



Column
Richard Mastwijk

Roerige tijden

Zonder direct een vergelijking te willen maken met *The Roaring Twenties*, bekriipt mij het gevoel dat we ons in een onrustig tijdsgewricht bevinden. Er zijn diverse moeilijk in te schatten ontwikkelingen. Die maken het lastig om de juiste keuzes te maken voor de toekomst.

Dit geldt onverkort voor de mondzorg. Veel van deze ontwikkelingen zijn niet nieuw, maar lijken nu wel samen te komen. De vraag rijst: moet ik in actie komen of afwachten en het aan me voorbij laten gaan? Wat moet de tandarts doen die binnen afzienbare tijd met pensioen gaat, maar nog wel een aantal jaar moet blijven werken? Moet dat werken voor eigen rekening gebeuren, of kan de praktijk beter eerder worden overgedragen? De praktijk zelf voortzetten betekent dat er met de mogelijk negatieve uitkomst van het kostenonderzoek moet worden gedeald.

Ook is er de mogelijke overgang van zzp-tandartsen naar loondienst. Leidt deze transitie wellicht tot hogere kosten voor de praktijkhouder? Dan misschien toch maar verkopen aan een keten, voordat de hemel naar beneden komt. Financieel is een dergelijke overdracht nog steeds aantrekkelijk, maar inmiddels hoort daar ook een aardig pakket aan voorwaarden bij. Een steeds groter deel wordt afhankelijk gesteld van het aanblijven na de overdracht en ook de toekomstige resultaten worden nadrukkelijk meegewogen.

Naast deze financiële onzekerheid speelt er ook nog de juridische complexiteit van een verkoop. De kantoren op de Zuidas zijn er zeer in bedreven om een relatief eenvoudige overdracht van een tandartspraktijk te vergezellen van een dik juridisch boekwerk. Deze juridische haarkloverij geeft veel verkopers in spe een unheimisch gevoel. Naast deze categorie is er nog de groep jonge ambitieuze tandartsen die een eigen praktijk overweegt. Niet omdat het leven als zzp'er onprettig is, maar ingegeven door de op handen zijnde veranderingen. Dat kan zijn omdat de praktijk is overgenomen door een keten en veel van de oude vrijheid is verdwenen. Of dat er nu toch een bijna zeker einde lijkt te komen aan het fiscale ondernemerschap.

Een deel van deze starters is ongekend enthousiast plannen aan het maken en vastbesloten om de dentale wereld te gaan veroveren. In mijn rol als adviseur moet ik dan af en toe op de rem trappen. Ook voor starters gelden de eerder genoemde ontwikkelingen en daar dient in de plannen rekening mee te worden gehouden. In een aantal gevallen worden deze starters begeleid door adviseurs die nauwelijks weet hebben van wat er speelt. Soms komen ze met dikke en ogenschijnlijk onderbouwde rapporten, maar wie dat met kennis van zaken leest, komt al snel tot de vaststelling dat de conclusies niet deugen. Voorzichtigheid zal inmiddels wel passen bij mijn leeftijd, en mijn adagium blijft dan ook 'bij twijfel niet inhalen'. Zeker niet in deze roerige tijden. ■

Richard Mastwijk
van helder consultants

MINIMAAL INVASIEF 2025

Vrijdag 11 april 2025
RAI Amsterdam

MAXIMAAL BEHOUD VAN
GEZOND TAND- EN STEUNWEEFSEL



Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag
www.minimaalinvasief2025.nl

Erik-Jan Muts

Infiltratie van glazuurdefecten ontmaskerd

Paul de Kok

Must or Myth van de minimaal invasieve, indirecte restauratie

Marga Ree

Minimaal invasieve endodontie, wanneer en hoe?

Giles de Quincey

Een beetje meer, een beetje minder: over het tandvleesrandje

Sandy van Teeseling

Interdisciplinaire benadering. De Orthodontist: Team Player of Coach

BUREAUKALKER

Pilots betere toegankelijkheid minima tot mondzorg

UTRECHT Om mensen te helpen die om financiële redenen niet naar de tandarts gaan zijn vijftien Nederlandse gemeenten gestart met pilots voor betere toegang tot de mondzorg.

De pilots omvatten verschillende soorten projecten. Het gaat bijvoorbeeld om uitbreiding van de aanspraak op mondzorg in de gemeentelijke zorgverzekering of verbeterde toegang tot de tandarts via de bijzondere bijstand. Ook wordt er lokale noodhulp door mondzorgprofessionals georganiseerd.

De pilots vloeien voort uit het landelijke project 'Vermindering mijding van mondzorg om financiële redenen'. Dit project is gestart naar aanleiding van signalen over toenemende sociale ongelijkheid ten aanzien van de mondzorg en de mondgezondheid, ook tussen gemeenten. Het project is een samenwerking van de ministeries van VWS en Sociale Zaken, de Mondzorgalliantie (KNMT, NVM-mondhygiënisten en ONT), Divosa, VNG, ZN en Patiëntenfederatie Nederland. Zorgverzekeraars Menzis, Zorg & Zekerheid en VGZ zijn betrokken bij de pilots via hun gemeentepolissen, oftewel aanvullende verzekeringen die gemeenten met korting aanbieden aan minder draagkrachtige inwoners. Op de site van de KNMT is na te gaan welke gemeenten meedoen aan deze pilots en wat ze te bieden hebben. De resultaten van de pilots worden geëvalueerd, zodat ook andere gemeenten ermee aan de slag kunnen. ■

Bron: KNMT



FOTO: 123RF

Nascholing stralingsbescherming voor hele team voor één bedrag per jaar

Bent u een tandarts of assistent die intraorale en OPG/Ceph röntgenopnamen maakt of daartoe opdracht geeft, dan bent u verplicht om elke 5 jaar nascholing te volgen. Dat zal bij u bekend zijn. Het is dan ook goed om te weten dat u via het abonnement op het VGT Portal Stralingsbescherming heel voordelig aan deze verplichting kunt voldoen.

Indien u een digitaal KEW-dossier via de VGT heeft geregeld kunt u via de PLUS-module, die exclusief door abonnees van het VGT Portal Stralingsbescherming is af te sluiten, de nascholing stralingsbescherming voor alle medewerkers in één keer regelen voor een vast bedrag per jaar. Dat levert u al snel voordeel op. Dus hoe meer mede-

werkers - tandartsen en assistenten - nascholing dienen te volgen, hoe groter uw voordeel.

Samenwerking met AVS-Radiant

Bij de uitvoering van nascholingscursussen werkt de VGT samen met het door de KRT geaccrediteer-

de AVS-Radiant Stralingsonderwijs. De nascholing volgt u volledig online en kan dus op ieder gewenst moment gestart en afgerond worden.

Uw voordelen:

- nascholing voor iedereen die röntgenopnamen maakt of daartoe opdracht geeft;
- cursussen zijn online te volgen, dus op elk moment en elke plaats die u wenst;
- volledig afgestemd op de actuele eisen die de wetgeving en beroepsrichtlijn stellen;
- één tarief, ongeacht het aantal teamleden dat nascholing dient te volgen;
- accreditatie voor tandartsen met 4 KRT-punten.

Binnen een minuut geregeld

Nascholing als uitbreiding op uw bestaande abonnement op het VGT Portal Stralingsbescherming regelt u snel en eenvoudig als volgt: log in op <https://portal.vgt.nl>, kies vervolgens binnen het menu 'Abonnement' voor 'VGT Stralingsbescherming PLUS' en bevestig uw keuze d.m.v. 'Opslaan'. U ontvangt direct een bevestiging met instructies, waarna u op ieder gewenst moment een cursus kunt starten. U kunt meer informatie over het abonnement vinden op: https://www.vgt.nl/rontgenportal/ro_uitleg_abonnement_portal.pdf. ■



FOTO: PIVABAY

KNMT pleit voor mondzorgregeling minima

UTRECHT Meer dan 650.000 mensen in Nederland mijden vanwege de kosten een bezoek aan de tandarts, aldus de KNMT. Dat leidt volgens de vereniging tot onwenselijke gezondheidsverschillen en onnodige gezondheidschade. De KNMT roept daarom op tot een landelijke mondzorgregeling voor financieel kwetsbare mensen.

Op 7 november vergaderde de Tweede Kamer over de toegankelijkheid van de (mond)zorg. De KNMT bracht voorafgaand daaraan haar inzet in een position paper onder de aandacht van de zorgwoordvoerders in de Tweede Kamer. De beroepsvereniging vroeg de Kamerleden hierin om de minister van VWS op te roepen met een landelijke regeling te komen voor mensen voor wie de financiële drempel nu te hoog is om een mondzorgverlener te bezoeken. De Mondzorgalliantie stel-

de hiervoor eerder al de handreiking 'Acute en noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' op. De KNMT zet zich ook in voor andere ideeën om de toegankelijkheid van de mondzorg voor financieel kwetsbare mensen te verbeteren. Zo ondersteunt de vereniging de komst van pilots in 15 gemeenten. Die richten zich op vergoeding van noodzakelijke mondzorg aan financieel kwetsbare mensen vanuit verschillende bestaande regelingen, bijvoorbeeld de gemeentepolis. Daarnaast ondersteunt de KNMT tandartsen die lokaal noodhulp aan kwetsbare groepen (willen) geven, onder andere door 'best practices' te delen en het opzetten van netwerken.

Op haar patiëntenwebsite www.alles-overhetgebit.nl probeert de KNMT via voorlichting over mondzorg en de bekostiging daarvan aan mensen met een laag inkomen het bezoek aan mondzorgpraktijken te stimuleren. ■

Bron: KNMT



FOTO: 123RF

Ivoclar sponsort Dental Care for Homeless People

Ivoclar Benelux gaat in 2025 de Dental Care for Homeless People Foundation sponsoren met materiaal. Mede daarmee kan de stichting tandheelkundige zorg mogelijk maken voor daklozen, vluchtelingen, verslaafden en mensen die mondzorg niet kunnen betalen.

In 2025 gaat Ivoclar Dental Care for Homeless People voorzien van mondspreader OptraGate en composietmateriaal IPS Empress Direct. De stichting heeft als doel tandheelkundige zorg mogelijk te maken voor daklozen, vluchtelingen, verslaafden en mensen die in armoede leven en niet over de financiële middelen beschikken om tandheelkundige zorg te betalen. Met de sponsoring wil Ivoclar bijdragen aan een betere mondzorg en een tevreden glimlach.

Didi Wittekoek-Landman is oprichter van Dental Care for Homeless People. Op 15 maart houdt ze als gastspreker voor de nieuwe Ivoclar Academy een presentatie over het belang van hoogwaardige tandheelkundige zorg voor

kwetsbare bevolkingsgroepen. Samen met cardioloog Janneke Wittekoek gaat ze dan ook in op de nauwe relatie tussen mondgezondheid en algehele gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat aandoeningen zoals gingivitis niet alleen de mondgezondheid schaden, maar ook het risico op hart- en vaatziekten en diabetes verhogen. Het is dus van belang dat er goede multidisciplinaire samenwerking is tussen zorgprofessionals voor een geïntegreerde zorgaanpak en effectieve patiënteducatie.

Meer informatie en aanmelden voor de lezing: www.ivoclar.com/nl_bx/over-de-academy. ■

Bron: Ivoclar Benelux

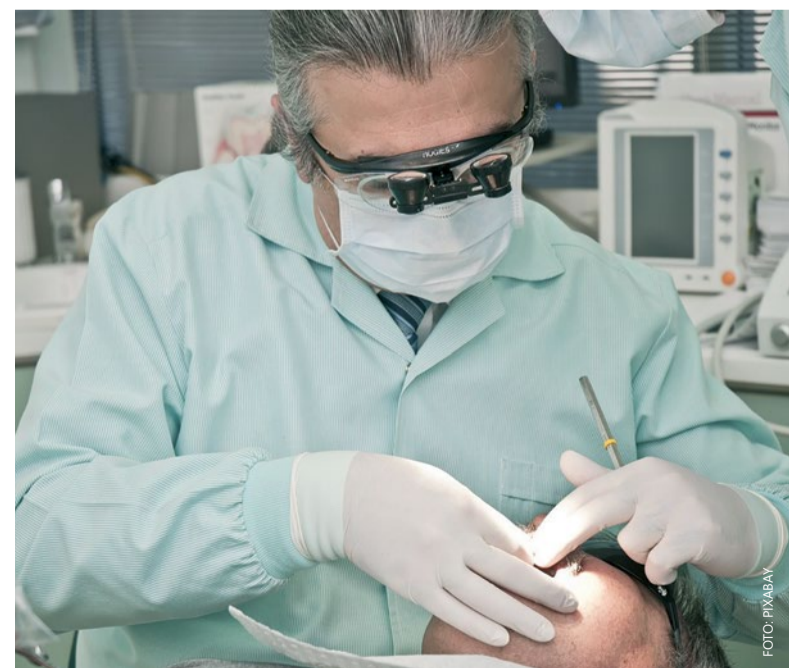


FOTO: PIVABAY

Tandarts, trainer en coach hospitality Pauline Sterenborg:

“Gastvrijheid is de basis voor succesvolle praktijken”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Wie gastvrij is, heeft meer leuke en tevreden patiënten. Die stelling durft tandarts, trainer en coach hospitality Pauline Sterenborg wel aan. Daarvoor is het nodig dat het hele praktijkteam zich realiseert wat gastvrijheid (hospitality) inhoudt en ernaar handelt. Daarnaast helpt het als gastvrijheid in je zit en moet je wezenlijk geïnteresseerd zijn in je patiënten. *Dental Tribune* besprak met haar hoe je dat kunt bereiken.

Waarom ben je je gaan richten op hospitality?

Als tandarts ben je vrij eenzijdig opgeleid. Toen ik door artrose niet meer kon werken als tandarts wilde ik niet als praktijkmanager aan het werk in onze praktijk. Maar wat dan? Toen ik afscheid nam van mijn patiënten, kreeg ik heel veel briefjes, cadeautjes en bedankjes. Daaruit sprak dat mensen het prettig hadden gevonden dat ik naar ze luisterde, tijd voor ze nam, aandacht gaf en dat ze zich veilig bij me voelden. Dat raakte en ontroerde me heel erg. Dat was precies wat ik zo leuk vond in mijn werk. Die manier van werken was voor mij vanzelfsprekend. Ik zeg nu dat ik er onbewust bekwaam in was. Maar dat wordt niet overal in de tandheelkunde zo gedaan, merkte ik bij patiënten die bij andere praktijken anders gewend waren. Als een van mijn laatste activiteiten als tandarts heb ik voor onze praktijk met een docent van de Haagse Hotelschool een hospitality-workshop georganiseerd. Ik ben me toen verder gaan verdiepen in dit onderbelichte en onbekende maar wezenlijke thema. Ik heb er diverse opleidingen in gevolgd, en ik adviseer nu en geef coaching en trainingen over hospitality.

Is hospitality hetzelfde als gastvrijheid?

Voor mij wel. Maar als ik gastvrijheid aan zorg link, krijg ik heel vaak vraagtekens. Het wordt toch een beetje gezien als iets van de horeca of winkels.

Biografie Pauline Sterenborg

Pauline Sterenborg is in 1988 afgestudeerd als tandarts in Groningen. Na haar afstuderen startte ze evenals haar latere echtgenoot Rob Bielschowsky een solopraktijk in Gorinchem. Na drie jaar voegden ze hun praktijken samen. Die praktijk groeide uit tot Tandartsenpraktijk Gildenwijk met zes behandelkamers. Gedwongen door artrose in haar handen moest Sterenborg haar werk als tandarts in 2018 neerleggen. Ze ging zich richten op het thema hospitality en volgde in dat kader onder meer opleidingen in communicatie en voor professioneel trainer. Ze heeft nu een eigen adviesbureau (PBS Advies) voor mondzorgpraktijken. Daarnaast werkt ze als freelancer voor Gastvrijheid in Bedrijf, waar ze ook andere zorginstellingen ondersteunt op het gebied van hospitality.

Voor meer info: www.pbs-advies.nl of pauline@pbs-advies.nl.

De term hospitality wordt meer gezien als een soort businessmodel, dat je strategisch in kunt zetten.

Is het uiteindelijk niet hetzelfde als goed communiceren? Ben je dan niet vanzelfsprekend gastvrij?

Voor een groot deel wel. Het instrument om gastvrij te zijn, is communicatie. En dat zit in heel veel meer dan alleen je uitgesproken woorden; dat zit ook in je houding en je schriftelijke communicatie. De mailtjes die praktijken versturen aan patiënten zijn bijna altijd vanuit de praktijk, de zender, verstuurd. “Wij doen dit en wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben”. Ik vind dat je veel beter kunt eindigen met of de ontvanger nog vragen heeft. Je richt je dan tot de lezer. De crux van gastvrijheid zit in een quote van de Amerikaanse schrijfster Maya Angelou: “Mensen vergeten wat je hebt gezegd, hebt gedaan, maar vergeten nooit *het gevoel* dat je hun hebt gegeven”. En dat is best ingewikkeld. Een praktijk kan patiëntgerichtheid, servicegerichtheid, klantvriendelijkheid en gastvrijheid als kernwaarden in missie en visie benoemen en op de website zetten, maar het gevoel van de patiënt bepaalt of de praktijk gastvrij is. Ons oerbrein heeft binnen zeven seconden gescand of we ons ergens wel of niet veilig en prettig voelen in een omgeving of bij een ontmoeting. Ook de inrichting van de ontvangstruimte en de wachtkamer, het licht, de kleuren en geuren, en het geluid spelen allemaal een rol. Als je in de wachtkamer zit en je hoort in de behandelkamer het geluid van een air rotor of een patiënt die aan het jammeren is, geeft dat meestal geen prettig gevoel en wil je daar eigenlijk niet naar binnen.

Het gaat om het gevoel

Laten we als voorbeeld eens muziek nemen. Hoe moet of kun je daar als praktijk mee omgaan?

Er is geen script voor gastvrijheid. Het moet bij jou en jouw organisatie passen, bij die ander en bij het moment. Vraag aan een patiënt of die het prettig vindt dat er muziek aanstaat. Als je heel gastvrij bent, geef je de patiënt ook nog de keuze van de muziek. Maar ik ken tandartsen die zeggen dat het hun werk is en dat ze muziek willen horen waar zij goed bij kunnen werken.



Pauline Sterenborg.

En dat kan ook, zeker als je het vooraf afstemt met de patiënt. Desgewenst kunnen patiënten tegenwoordig met oortjes ook best hun eigen muziek opzetten. Ik adviseer om als praktijk met het team te bespreken hoe je de muziek wilt organiseren. Doe je dat bijvoorbeeld standaard voor de hele praktijk, of regel je de keuze en het volume per behandelkamer?

Het is overigens best goed om patiënten af te leiden met beeld op het plafond of met muziek. Dat houdt hun oerbrein weg bij angst en pijn. Achter gastvrijheid zit namelijk veel psychologie. Met taal kun je heel erg sturen. Het werkt bijvoorbeeld niet goed om bij een verdoving te zeggen: “Niet bewegen nu, en één, twee drie, daar komt de prik. Dat voelt even branderig. Nu graag ontspannen.” Dan ontspannen mensen meestal niet. Je kunt bijvoorbeeld veel beter zeggen: “Let jij op je ademhaling, helemaal tot in je buik. Dan begin ik nu en dadelijk is de kies verdoofd.” Je vermijdt dan het woord pijn of andere woorden met negatieve connotaties.

Maar kun je bij een verdoving niet zeggen dat het misschien even pijn of zeer gaat doen?

Als tandarts zei ik dat eerlijk gezegd ook. Maar ik zou het woord nu vermijden. Want daarmee stuur je het brein naar pijn. Pas als de patiënt vraagt of het pijn doet, ga je er op in. Dan zeg je bijvoorbeeld: “Sommige mensen vinden het vervelend, ik ben heel benieuwd hoe het voor jou voelt. Dat mag je dadelijk vertellen.” Probeer af te leiden en vraag bijvoorbeeld waar

de patiënt graag zou willen zijn. Het is superbelangrijk om voorafgaand aan de behandeling aan verwachtingsmanagement te doen. Informeer de patiënt terwijl die nog rechtop in de stoel zit goed wat je gaat doen, waar hij last van kan krijgen, en geef aan dat je dat zoveel mogelijk probeert te beperken. Maar wees ook eerlijk en geef het ook aan als je bijvoorbeeld bij een lastige behandeling volledige verdoving niet kunt garanderen. Als het dan toch pijn doet, helpt een hand op een schouder vaak ook heel goed. Dat hoort ook bij gastvrijheid.

Bij hospitality hoort ook vragen hoe het met iemand gaat. Maar voordat je het weet krijg je een ellenlang verhaal.

Dan kom je eigenlijk bij de vraag of gastvrijheid tijd kost of oplevert. Het antwoord is: allebei. Oogcontact maken, een open houding of een paar vriendelijke vragen kosten nauwelijks tijd. Iemand goed informeren wel. Maar dat zorgt er wel voor dat minder patiënten naderhand bellen met vragen of zorgen over bijvoorbeeld pijn of bloedingen. En ja, je moet vooral wel blijven vragen hoe het met iemand gaat. Dat is normaal in het sociale verkeer. Je krijgt ook meestal de standaard – korte – antwoorden. Doorvragen doe je als je echt geïnteresseerd bent of als je vermoedt dat er iets speelt wat ook een relatie met de mondgezondheid zou kunnen hebben, bijvoorbeeld andere ziektes. Ik vind dat tot de basiszorg horen. Dat het dan vijf minuten kan duren... Je kunt het ook vriendelijk

afkappen als iemand zich gaat herhalen. Dan zeg je het fijn te vinden dat de informatie is gedeeld, dat je genoeg weet voor de behandeling, en dat je die nu gaat doen. Je kunt dus best de regie houden.

Maak verbinding met de ander

Zijn praktijken over het algemeen hospitality minded genoeg?

Dat durf ik niet te zeggen. Ik weet wel dat het niet vaak ‘op de agenda’ staat. Soms zijn teams onbewust bekwaam, maar best vaak ook zijn ze – ook – onbewust onbekwaam. Laatst kwam ik een praktijk binnen waar de receptionist in gesprek was met een collega, over de vakantie. Dan stop je je gesprek en richt je je tot de bezoeker. Maar dit gesprek ging door en uiteindelijk draaide ze zich met de zucht “ja?” naar mij. Zo iemand vind ik onbewust onbekwaam. Ik weet dat er al zoveel moet in een praktijk met wetten, regels, richtlijnen, processen, protocollen... Ga er maar aan staan om dat goed op orde te hebben. En dan moet je ook nog gastvrij zijn, in een drukke praktijk. Het is keihard werken om evidence based tandheelkunde te bedrijven. Als je dat goed doet, dan scoor je in een patiëntenenquête een 7 of een 8. Daarmee voldoe je aan de verwachtingen. Mensen gaan er namelijk vanuit dat de zorg op orde is, dat je hygiënisch werkt, op de hoogte bent van de laatste technische ontwikkelingen en dat je geen lange wachttijden hebt. Een 9 of 10 scoor je door gastvrij te zijn, even een hand op een schouder te leggen, persoonlijke aandacht te geven. Je behandelt geen mond, maar een mens. Voor mij is gastvrijheid verbinding maken met die ander. Dat is contact maken, een open houding, maar ook een vraag stellen vanuit het perspectief van de patiënt. Persoonlijke aandacht wordt krachtig als je echt geïnteresseerd bent. De ander voelt of je dat met je hoofd of met je hart doet.

Aan wie geef je bij voorkeur de trainingen of advies?

Gastvrijheid hoort op alle plaatsen in de praktijk. We doen of zijn het vaak onbewust. Dat gaat vanzelf, en je kunt het trainen. Veel mensen die op training komen, werken front office, waar gastvrijheid natuurlijk heel sterk bij hoort. Maar bij voorkeur train ik het hele team. Gastvrijheid moet in de cultuur van de hele praktijk zitten, en niet alleen front office. Hoe een receptionist bijvoorbeeld kan werken wordt bepaald door de hele organisatie en de sfeer in het team. Van receptionisten hoor ik regelmatig dat ze zich het afvoerputje van de praktijk voelen. Patiënten doen aan de balie over

Lees verder op pagina 7 ▶

► Vervolg van pagina 6

het algemeen veel ongenueanceerder en onaardiger dan tegen de tandarts. Soms zelfs tot vloeken en schelden aan toe: over niet terecht kunnen met een pijnklacht, een rekening die niet zou kloppen, lang wachten... En vanuit het eigen team wordt hen soms verweten dat ze iemand met een pijnklacht ertussen hebben gezet of dat een gat in de agenda niet is opgevuld. Of de receptionist is in gesprek met een patiënt en een medewerker komt dwars door het gesprek heen met iets veel 'belangrijkers'. Een praktijk moet zich ervan bewust zijn dat de receptie heel veel ballen in de lucht heeft te houden en dat dat goed moet worden georganiseerd. Daar kun je een team in trainen en begeleiden.

Gastvrijheid naar patiënten toe noemen we externe gastvrijheid, gastvrijheid in het team is interne gastvrijheid, dat is de cultuur van de praktijk. Patiënten voelen het als je het samen leuk hebt. Dat geeft een sfeer van vertrouwen en veilig voelen. Daarin speelt het hele team – ook de schoonmaker – een cruciale rol in. Iedereen behoort een patiënt te groeten en oogcontact te maken. En als derde laag heb je de innerlijke gastvrijheid van het individu. Ga je met een glimlach naar je werk en kom je als het even kan met een grote glimlach blij en tevreden weer thuis.

Merk je weerstand bij mondzorgpraktijken om iets aan hospitality te doen?

Mijn grijns zegt natuurlijk veel, tegelijkertijd doe ik heel veel tandarts-collega's daarmee te kort, want de meesten snappen de noodzaak en willen het ook. Net zoals de meeste mensen deugen, deugen de meeste tandartsen ook. Maar als ik met ideeën kom, bijvoorbeeld over de muziek, dan vinden sommigen dat patiënten niet moeten zeuren, die moeten blij zijn dat ze bij de praktijk terecht kunnen. Anderen zeggen dat ze er geen tijd voor hebben, die kan ik meestal wel meekrijgen. En een enkeling zegt dat hij helemaal geen zin heeft in "prietpraat en gewauwel". Die wil vooral in de mond werken. Dat bepaal je natuurlijk zelf. Voor je patiënten is het dan wel fijn als je een assistent hebt die de communicatieve rol op zich neemt. Als je dat benoemt, vinden patiënten dat vaak ook prima.

De economische noodzaak voor hospitality is er eigenlijk niet voor mondzorgpraktijken?

Als je het ziet als businessmodel, lijkt die noodzaak er niet, want iedereen heeft voldoende patiënten. Het busi-

nessmodel is er wat mij betreft sowieso wel voor de interne en innerlijke gastvrijheid. Als je werkt vanuit de verbinding met de ander wordt je werk er voor jezelf zoveel leuker van. Het gevoel dat je die ander geeft, krijg je terug. We werken allemaal veel liever met leuke dan met lastige patiënten. En we onthouden allemaal die ene lastpak die we die dag gezien hebben. Met ons oerbrein leggen we namelijk de focus op wat er niet goed ging. Als je dat kunt beperken en elkaar daarin als team kunt helpen, is dat heel prettig. Ook de meest lastige patiënten kun je, als je het aan de voorkant goed stuurt, omtoveren tot tevreden patiënten. En aan tevreden patiënten 'verkoop' je veel gemakkelijker je behandelplan dan aan iemand die denkt dat je "een kroon wilt maken omdat je zeker weer een nieuwe auto nodig hebt". Voor patiënten die het idee hebben dat een kroon hun mond gezonder maakt, wil je die kroon graag maken.

En interne gastvrijheid zorgt voor loyale medewerkers die graag bij je willen werken. Zeker in een krappe arbeidsmarkt is het superbelangrijk om medewerkers aan je te binden. Loyale medewerkers doen ook een stapje extra voor elkaar. Gastvrijheid is de basis voor succesvolle praktijken in de breedste zin van het woord.

Interne gastvrijheid zorgt voor loyale medewerkers

Kun je ook doorslaan in hospitality?

Ja, als het ten koste van jezelf gaat. Dat gebeurt als je altijd aan het pleasen bent om het gevoel van de ander goed te houden en daarmee dingen accepteert die je eigenlijk niet wilt accepteren. Bijvoorbeeld grensoverschrijdend in intimidatie of onterechte eisen. Of te pas en te onpas veel mensen nog achter je programma plaatsen, waardoor je eigen batterij uiteindelijk leegloopt. Ik kom weer terug bij innerlijke gastvrijheid: doe je het met plezier, word je blij van je werk en levert het energie op? Gastvrijheid is vriendelijk zijn én duidelijk zijn. En daarbij goed je eigen grenzen bewaken. Het gaat niet over altijd "ja" zeggen en die ander zijn zin geven. Bij gastvrij zijn gaat het ook om timing en aftasten wat iemand wil weten. Het is de kunst om daarbij geen jargon te gebruiken. Wat een kroon is, weet bijvoorbeeld niet iedere patiënt. Sommige patiënten vinden het heel prettig

dat je alles benoemt wat je gaat doen. Maar veel patiënten willen dat helemaal niet horen of weten. Anderen vinden het weer gezellig dat tandarts en assistent tijdens de behandeling met elkaar kletsen. Terwijl dat voor sommige patiënten juist heel ongestructureerd of zelfs onveilig voelt.

Kun je ook te amicaal zijn?

Ja, de uitdaging bij gastvrijheid is maatwerk. Je behandelt de ander niet zoals jezelf behandeld zou willen worden. Nee, je behandelt die ander zoals die op dat moment behandeld wil worden. En dat is heel verschillend. Dat is dus aftasten, aanvoelen, empathie...

Hoe weten we dat hospitality werkt?

Er zijn best veel wetenschappelijke onderzoeken over gastvrijheid. Ook over gastvrijheid in de zorg. Er blijkt een positieve correlatie tussen de empathie van de behandelaar en het meetbare behandelresultaat van die patiënt. Sommige onderzoeken tonen aan dat vertrouwen in de behandelaar en de behandeling zelfs tot 50% kan bijdragen aan het herstel. De hoogte van dat percentage is arbitrair. Maar feit is dat gastvrije zorg leidt tot meer therapietrouw en een grotere tevredenheid. Je kunt dit een placebo-effect noemen. Natuurlijk is voor herstel de kwaliteit van de daadwerkelijke zorg ook enorm belangrijk. Dat is 'de basis' waar de patiënt van uitgaat.

Heb je tot slot nog tips voor mondzorgpraktijken?

Een absolute must do: check hoe de interne gastvrijheid is in je praktijk. Voelt iedereen zich okay in het team, krijgt iedereen de ruimte om op zijn of haar manier gastvrij te zijn? Voel je je welkom in je eigen team, ben je gastvrij voor je medewerkers of collega's, spreken we elkaar aan, geven we elkaar complimenten? Gastvrijheid zit in de cultuur van je organisatie en praktijk.

En wat moet je vooral niet doen?

Ik houd van positieve framing, dus ik zeg liever wat je vooral wel moet doen. Maar als ik moet zeggen wat je niet moet doen, dan is dat, zoals onze gewoonte is, om ons eigen perspectief leidend te laten zijn. We denken te weten wat die ander wil of nodig heeft. Maar vraag ernaar en kies daarbij het perspectief van de ander. Dat perspectief blijkt verrassend vaak heel verschillend te zijn. En nog een waarschuwing: pas op de valkuil dat je je gastvrijheid voor de ene patiënt – of collega – niet ten koste van een anders gastvrijheid laat gaan. ■

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

Meld je aan voor het laatste mondzorgnieuws!

Ontvang je de gratis nieuwsbrief van Dental Tribune Nederland al, met wekelijks het laatste mondzorgnieuws uit binnen- en buitenland? En ontvang je (zelf) al gratis deze papieren krant? Ga naar nl.dental-tribune.com/account/newsletter en meld je aan!

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter

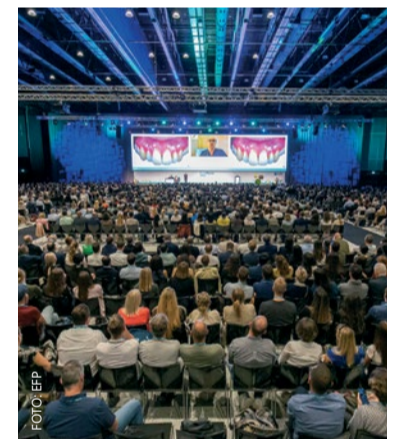


EFP-congres focust op mondgezondheid vrouwen

WENEN Het komende jaarcongres van de **European Federation of Periodontology (EFP)**, van 14 tot 17 mei 2025 in Wenen, gaat dit keer specifiek in op de mondgezondheid van vrouwen. Volgens de EFP verdient dit onderwerp meer aandacht, vanwege de invloed die hormonale veranderingen bij vrouwen kunnen hebben op de mondgezondheid.

Hormonale veranderingen kunnen een belangrijke invloed hebben op het tandvlees en op de mondgezondheid. Dat geldt voor vrouwen van de puberteit tot aan de menopauze en verder. Tijdens de zwangerschap en bij chronische ziekten kan dat grote impact hebben. Er is echter nog te weinig specifieke aandacht voor mondgezondheid van vrouwen. Ook diepgaand onderzoek vindt op dit terrein nauwelijks plaats. Dit stelt de European Federation of Periodontology (EFP).

Onder het motto 'Women's oral health: a lifelong priority' zal in diverse sessies en lezingen op het jaarlijkse EFP-congres EuroPerio11 daarom uitgebreid op dit onderwerp worden ingegaan. Het congres vindt plaats van 14 tot 17 mei 2025 in Wenen, Oostenrijk. Er is ruim aandacht voor hoe hormonale veranderingen van invloed kunnen zijn op de mondgezondheid van vrouwen.



Op dit wereldcongres voor parodontologie en implantologie komen over het algemeen meer dan 10.000 bezoekers af. ■

Meer informatie: www.efp.org/europerio/europerio11.



€64,50

PRELUM
LEEROPLOSSINGEN VOOR DE ZORG

Praktijkmanagement voor de mondzorg

Nieuw boek van Rolf van Mierlo

Effectief praktijkmanagement is onmisbaar voor het succes van jouw praktijk. Of je nu een startende tandheelkundig ondernemer of een ervaren praktijkmanager bent: *Praktijkmanagement voor de mondzorg* geeft je kennis en tools om jouw praktijk naar het volgende niveau te tillen.

Geschreven vanuit de dagelijkse praktijk, staat dit boek boordevol herkenbare situaties, duidelijke voorbeelden en praktische tips die je direct kunt toepassen. Elk hoofdstuk sluit af met een overzichtelijke mindmap. *Praktijkmanagement voor de mondzorg* is een onmisbaar naslagwerk voor tandartsen, praktijkmanagers en mondhygiënisten die streven naar een efficiënte, winstgevendende en toekomstbestendige mondzorgpraktijk.

Rolf van Mierlo | december 2024 | 176 p.
direct leverbaar in 24 uur

Scan de QR-code of ga naar shop.prelum.nl



Het geheim achter het behandelen van glazuurdefecten

Infiltreren kun je leren

TEKST: ERIK-JAN MUTS

Infiltratietechnieken bleken niet altijd even voorspelbaar. Jammer, want het is een fantastische techniek om zo minimaal invasief mogelijk glazuurdefecten te laten verdwijnen. Waarin zat het probleem? Voor ieder defect werd hetzelfde protocol gebruikt, dat van origine bedoeld was voor het behandelen van beginnende cariëslaesies. Tandarts Erik-Jan Muts kwam erachter dat een voorspelbare uitkomst start met het stellen van een juiste diagnose. Als je namelijk weet welk defect je infiltreert, weet je ook wat je kan verwachten en hoe je het protocol moet aanpassen. In dit artikel bespreekt hij de drie meest voorkomende ontwikkelingsdefecten van glazuur aan de hand van drie verschillende casussen.

Ontwikkelingsdefecten

Deze defecten ontstaan tijdens de amelogenese. Tijdens de ontwikkeling (maturatiefase) van het glazuur wordt geen gezond glazuur gevormd, maar ontstaan er porositeiten en/of verhoogde concentraties van eiwitten in het glazuur; een hypomaturatie of hypomineralisatie. Zo'n hypomineralisatie is zichtbaar als opaciteit/verkleuring indien er 10% of meer van de normale mineraalstructuur ontbreekt. De oorzaken hiervoor zijn zeer divers, maar in hoofdlijnen zijn te onderscheiden: intoxicaties (fluorose en kaasmolaren) (casus 1), trauma (traumatische hypomineralisaties) (casus 2) en ziekte gedurende de eerste drie levensjaren (kaasmolaren) (casus 3).

Fluorose

Fluorose

Door de incorporatie van een overmatige hoeveelheid fluoride tijdens de amelogenese ontstaan er porositeiten in het glazuur. Het risico op het ontstaan hiervan is het grootst tijdens de eerste vier levensjaren. De opaciteiten zijn vaak diffuus, symmetrisch en chronologisch volgens de ontwikkeling aanwezig op meerdere tanden. Het voordeel is dat de hypomineralisaties bij fluorose meestal oppervlak-

kig in het glazuur liggen en dus relatief makkelijk te behandelen zijn met infiltratietechnieken (casus 1).

Casus 1: fluorose

Anne-May (17) presenteert zich bij mij in de praktijk met storende witte vlekken op haar twee centralen. Bij nader onderzoek blijkt sprake van fluorose. We besluiten haar te behandelen.

Traumatische hypomineralisaties

Een trauma of een ontsteking aan een melkelement kan ook zorgen voor problemen tijdens de amelogenese en uiteindelijk leiden tot een hypomineralisatie. Intrusies zijn de meest schadelijke trauma's. Afhankelijk van het moment van het trauma zal het defect zich op een bepaalde positie in het glazuur bevinden. De opaciteiten zijn meestal goed begrensd en in tegenstelling tot fluorose niet symmetrisch en meestal niet aanwezig op meerdere elementen (casus 2). Traumatische defecten hebben de eigenschap dat de hypomineralisatie aan de randen vaak nog omgeven wordt door gezond glazuur.

Dit kan ervoor zorgen dat het infiltrant soms maar moeizaam de volledige hypomineralisatie kan infiltreren.

Casus 2: trauma

Sofie (39) komt bij mij in de praktijk met een witte opaciteit op de 11. Ze wenst een minimaal invasieve behandeling van de traumatische hypomineralisatie.

Kaasmolaren of Molaar Incisief Hypomineralisatie (MIH)

De oorzaken van deze ontwikkelingsdefecten zijn nog niet volledig begrepen en lijken zeer divers te kunnen zijn. Ziekte op jonge leeftijd lijkt me het meest voor de hand liggend, maar ook intoxicaties (dioxines en BPA), medicatie (amoxicilline), een tekort aan vitamine D, problemen met opname van voedingsstoffen (coeliakie) en genetische predispositie lijken een belangrijke rol te spelen. Bij MIH zijn meerdere elementen aangedaan en zijn de defecten symmetrisch en chronologisch aanwezig. De opaciteiten zijn goed begrensd en vaak verkleurd door de hoge concentratie aan

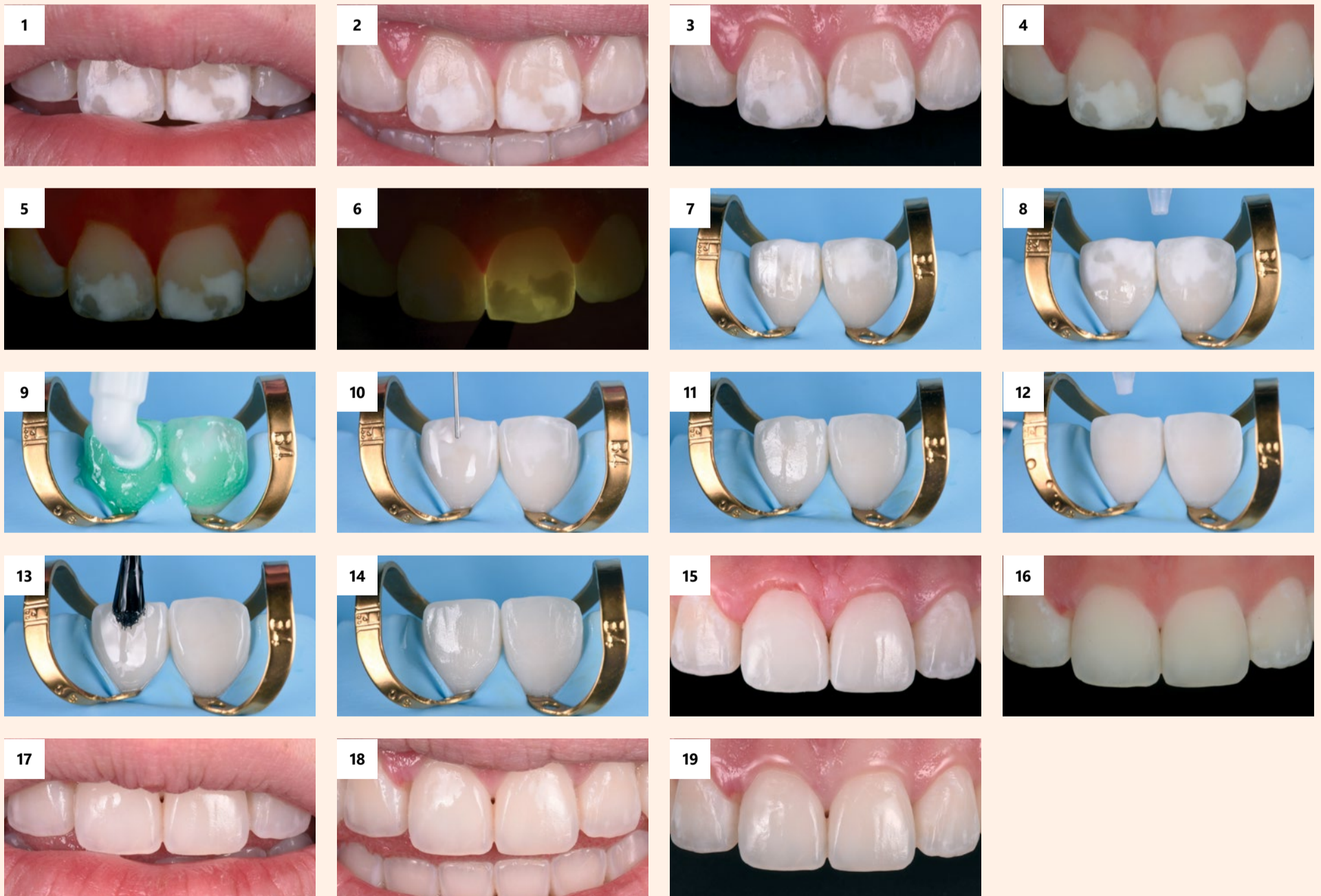
Over de auteur

Erik-Jan Muts (MSc) studeerde in 2013 af aan de Rijksuniversiteit Groningen en is sinds 2023 door de NVVRT erkend als restauratief tandarts. Hij is gespecialiseerd in esthetische en restauratieve tandheelkunde en heeft een eigen praktijk (MP3 Tandartsen) in Apeldoorn. Muts is bestuurslid van de Dutch Academy of Esthetic Dentistry (DAED) en co-founder van KARMA Dentistry. In 2024 publiceerde hij zijn boek *Infiltration in Daily Practice*.

eiwitten; hoe donkerder de verkleuring hoe groter het percentage eiwitten en hoe zwakker het glazuur. Aangezien de defecten bij molaren vaak occlusale krachten te verduren krijgen is hier regelmatig sprake van post-eruptieve glazuur-afbraak; de stukken glazuur breken gewoon af. Het hoge percentage eiwitten maakt dat het hechten aan het glazuur vaak moeizamer is. Zoveel mogelijk deproteïneren met 5% NaOCl of Papacarie kan een uitkomst bieden om een goede en duurzame composietrestauratie te kunnen maken bij kaasmolaren. In het front kan bleken met 10% carbamide peroxide een uitkomst bieden om te deproteïneren (indien eventuele

Lees verder op pagina 9 ▶

Casus 1: Fluorose



1. Initiële situatie.
2. Meerdere elementen zijn aangedaan.
3. Symmetrische ontwikkeling, diffuse opaciteiten.
4. Kruislings-gepolariseerde opname voor betere diagnostiek.
5. Tevens onderbelicht zodat het contrast toeneemt.
6. Transilluminatie om een beter idee te krijgen over de dikte van het glazuurdefect.

7. Isolatie met rubberdam en gouden B4 klemmen (www.karma-dentistry.com).
8. Zandstralen met 29µm aluminiumoxide (Aquacare, Velopex).
9. Etsen met hydrochloride zuur 15% (Icon Etch, DMG).
10. Aanbrengen van ethanol (Icon Dry, DMG).
11. Infiltreren met TEGDMA (Icon Infiltrant, DMG) voor ongeveer 15 minuten.

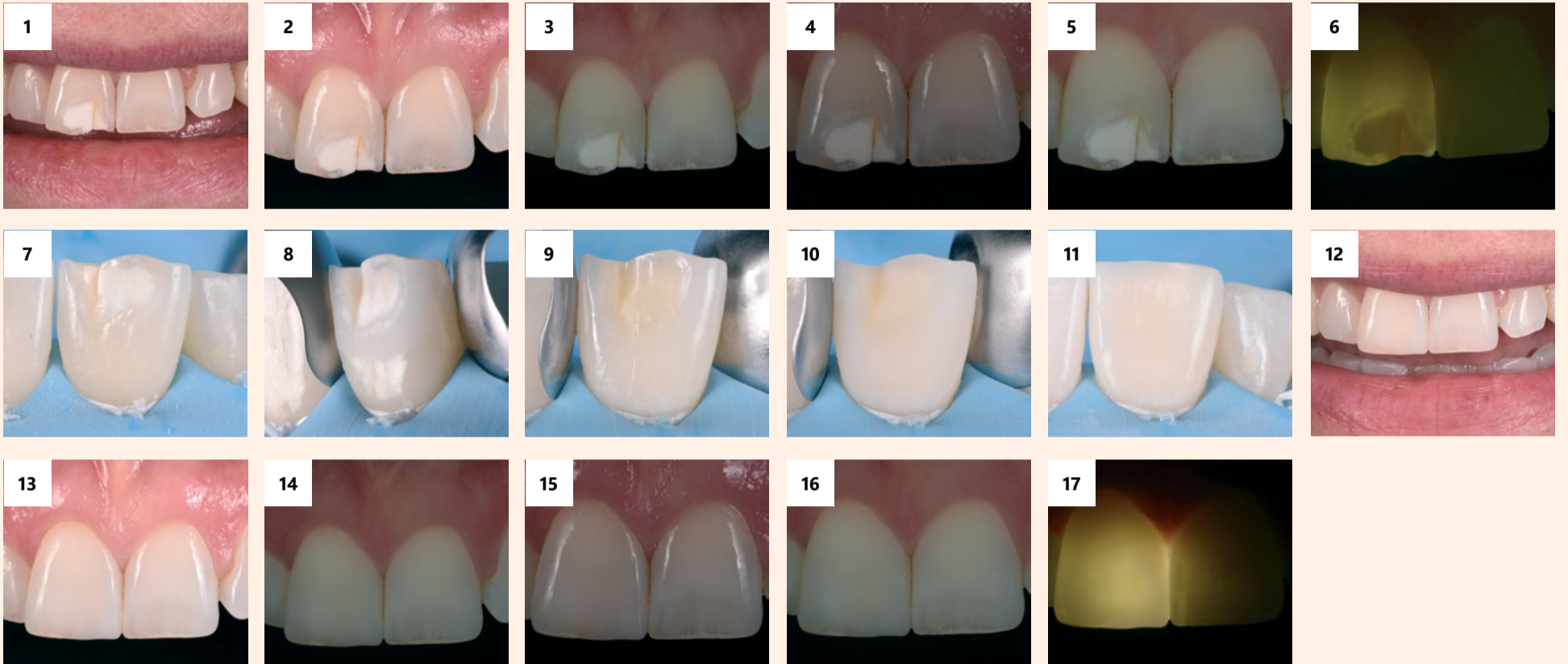
12. Opnieuw zandstralen.
13. Aanbrengen van bonding (Optibond FL, Kavokerr) nadat geëts is met fosforzuur voor 30 seconden.
14. Aanbrengen van een heel dun laagje composiet (Estelite Asteria, WE) voor herstel van anatomie.
15. Direct na behandeling.
16. Kruislings-gepolariseerde opname voor kritische analyse.

17. 3 maanden na behandeling.
18. Glimlach.
19. Eindresultaat na infiltreren.

Tabel 1

| Defect | Opaciteit | Elementen | Patroon | Locatie |
|----------|---------------|---------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| Fluorose | Diffuus | Symmetrisch, meerdere elementen | Chronologisch | Buitenste 1/3-1/2 van het glazuur |
| Trauma | Goed begrensd | Niet symmetrisch | Niet-chronologisch | Afhankelijk van trauma |
| MIH | Goed begrensd | Symmetrisch, meerdere elementen | Chronologisch | Start bij de glazuur-dentine grens |

Casus 2: Trauma



1. Initiële glimlach.
2. Niet symmetrische, goed begrensde opaciteit.
3. Kruislings-gepolariseerde opname voor meer contrast.
4. Onderbelichting voor meer details.
5. Een verkleurde breuklijn is zichtbaar.
6. Transilluminatie waarbij duidelijk wordt dat gezond glazuur gedeeltelijk de hypomineralisatie bedekt.
7. Isolatie met rubberdam en flossigatuurjes.
8. Weefselverlies na zandstralen.
9. Direct na infiltreren (Icon Infiltrant, DMG).
10. Na zandstralen en etsen met fosforzuur.
11. Herstel van de anatomie met composiet (Estelite Asteria WE, Tokuyama).
12. Volledige glimlach 3 maanden na behandeling.
13. Herstel van kleur en anatomie.
14. Kruislings-gepolariseerde opname voor controle van de kleur.
15. Details.
16. Defect is nauwelijks meer waarneembaar.
17. Transilluminatie laat ook niks meer zien.

► Vervolg van pagina 8

gevoeligheid dit toelaat). Het moeilijke van MIH-defecten is dat het defect begint bij de dentine-glazuurgrens. Deze defecten vragen dus meestal om een diepe infiltratietechniek en zijn het moeilijkst te behandelen van alle glazuurdefecten (casus 3).

Casus 3: MIH

Esther (8) komt bij ons in de praktijk omdat ze op school gepest wordt met haar 'vieze' voortanden. We kunnen Esther gelukkig helpen om haar voortanden weer netjes te maken op een minimaal invasieve wijze.

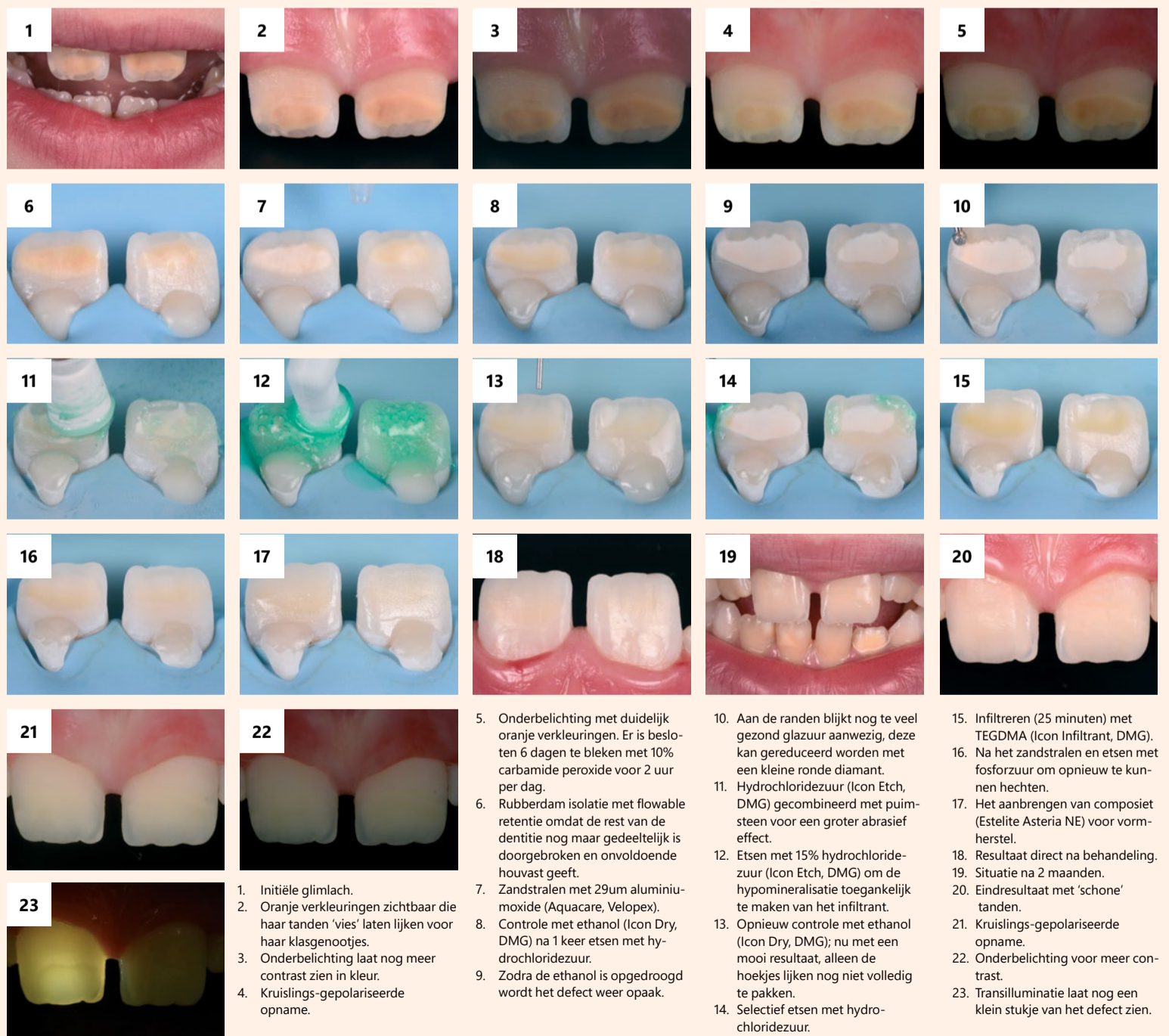
Diagnose

Het stellen van een diagnose is belangrijk omdat de locatie en de diepte van een defect kunnen verschillen. Zo weten we dat fluorose relatief oppervlakkig zal liggen en dat MIH altijd start bij de glazuur-dentine grens. Dat maakt dat er bij een MIH-casus bijvoorbeeld meer glazuur weggehaald zal moeten worden of dat de infiltratietijd flink verlengd moet worden. Ook kan het je helpen in het besluiten wel of niet te gaan bleken. Bij een MIH-casus zullen relatief meer proteïnes aanwezig zijn in het glazuur en het verwijderen van deze proteïnes zal de infiltratiecapaciteit bevorderen. Om gemakkelijk een goede diagnose te kunnen stellen is het natuurlijk fijn om een overzicht te hebben (tabel 1). ■

Meer weten?

Mocht je meer willen weten over de verschillende glazuurdefecten en hoe ze te behandelen kom dan naar het congres MINIMAAL INVASIEF2025 op 11 april 2025 in de RAI Amsterdam (www.minimaalinvasief2025.nl) of volg de Infiltration Online cursus van KARMA Dentistry.

Casus 3: MIH



1. Initiële glimlach.
2. Oranje verkleuringen zichtbaar die haar tanden 'vies' laten lijken voor haar klasgenootjes.
3. Onderbelichting laat nog meer contrast zien in kleur.
4. Kruislings-gepolariseerde opname.
5. Onderbelichting met duidelijk oranje verkleuringen. Er is besloten 6 dagen te bleken met 10% carbamide peroxide voor 2 uur per dag.
6. Rubberdam isolatie met flowable retentie omdat de rest van de dentitie nog maar gedeeltelijk is doorgebroken en onvoldoende houvast geeft.
7. Zandstralen met 29um aluminiumoxide (Aquacare, Velopex).
8. Controle met ethanol (Icon Dry, DMG) na 1 keer etsen met hydrochloridezuur.
9. Zodra de ethanol is opgedroogd wordt het defect weer opaak.
10. Aan de randen blijkt nog te veel gezond glazuur aanwezig, deze kan gereduceerd worden met een kleine ronde diamant.
11. Hydrochloridezuur (Icon Etch, DMG) gecombineerd met puimsteen voor een groter abrasief effect.
12. Etsen met 15% hydrochloridezuur (Icon Etch, DMG) om de hypomineralisatie toegankelijk te maken van het infiltrant.
13. Opnieuw controle met ethanol (Icon Dry, DMG); nu met een mooi resultaat, alleen de hoekjes lijken nog niet volledig te pakken.
14. Selectief etsen met hydrochloridezuur.
15. Infiltreren (25 minuten) met TEGDMA (Icon Infiltrant, DMG).
16. Na het zandstralen en etsen met fosforzuur om opnieuw te kunnen hechten.
17. Het aanbrengen van composiet (Estelite Asteria NE) voor vormherstel.
18. Resultaat direct na behandeling.
19. Situatie na 2 maanden.
20. Eindresultaat met 'schone' tanden.
21. Kruislings-gepolariseerde opname.
22. Onderbelichting voor meer contrast.
23. Transilluminatie laat nog een klein stukje van het defect zien.