Dental Tribune

The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition

JAARGANG 12 - NUMMER 3 - APRIL 2022

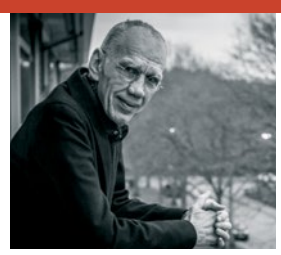
Podcast
Is ketenvorming een zegen of een vloek?
Pagina 3

De Stemming
Bijna 80% vindt dat handen schudden passé is
Pagina 4

Klinisch
Indirect of direct restaureren: een binaire keuze?
Pagina 8

Praktijk
Financiële planning en pensioenopbouw zijn een must
Pagina 10

Praktijk
Wtza is grote onbekende bij mondzorgverleners
Pagina 11



Interview
René Gruythuysen pleit tot het laatst voor doelmatige mondzorg bij kinderen
Pagina 12-15

1,5 miljoen voor onderzoek naar meer samenwerking in mondzorg

UTRECHT Het samenwerkingsverband ORANGEHealth.NL ontvangt ruim 1,5 miljoen euro voor onderzoek met als doel om de (mond)zorg en (mond) gezondheid in Nederland te verbeteren. In ORANGEHealth.NL werken de drie opleidingen Tandheelkunde en de vier hogescholen voor Mondzorgkunde in ons land samen met patiënten, (verzekerings)bedrijven en publieke partijen. Deze partijen bundelen hun krachten om zich te focussen op het verband tussen mondgezondheid en algehele gezondheid.

ORANGEHealth.NL krijgt dit bedrag vanuit de Topsector Life Science & Health en trapt af met een project om de mondzorg voor ouderen te verbeteren. Het samenwerkingsverband gaat zich richten op effectievere communicatie en ondersteunende technologie en diagnostiek voor ouderen die meer risico lopen op systemische en chronische mondziekten. Het project bevat drie onderzoekslijnen.

Onderzoekslijn 1: Samenwerking mondzorgprofessionals en andere zorgverleners in de eerste lijn

In deze lijn gaat het consortium werken aan het implementeren van de praktijkwijzer Mondzorg voor kwetsbare ouderen van de KNMT en de drie KIMO-richtlijnen die rond ouderenzorg zijn ontwikkeld. Daarnaast bestaat dit deel van het onderzoek uit een screeningsonderzoek naar de mondgezondheid van kwetsbare thuiswonende ouderen. Ten slotte is een verdere uitwerking van het project 'De Mond Niet Vergeten!', waarbinnen de mondzorg samenwerkt met de GGD en de thuiszorg, deel van deze onderzoekslijn.

Onderzoekslijn 2: Data en uitwisseling van data

Deze lijn betreft het toevoegen van een aantal vragen over tandheelkunde en mondgezondheid aan enkele langjarige cohortonderzoeken. Zo kunnen de onderzoekers relaties gaan leggen met andere ziekten. Ook bevat deze onderzoekslijn een verkenning naar de mondgezondheidsgegevens die uit de tandartspraktijk kunnen worden gehaald. En als derde onderdeel gaat het om de vraag hoe er met dit soort gegevens technisch de verbinding kan worden gemaakt met huisartspraktijken. Hierbij valt te denken aan privacy en veilige gegevensverwerking.

Onderzoekslijn 3: Biomarkers uit speeksel

De laatste onderzoekslijn richt zich op verschillende biomarkers uit speeksel. In tandartspraktijken wordt bij patiënten speeksel afgenomen en betrokken wetenschappers beoordelen of hier aanwijzingen in zitten die duiden op ziekten. Willem Fokkema, projectdirecteur van het consortium, geeft aan dat het nieuwe onderzoeksproject een belangrijke stap is in de samenwerking tussen bijvoorbeeld mondzorgprofessionals en de eerstelijnszorg.

Unieke samenwerking tussen opleidingen, praktijken en bedrijven

"Een gezonde mond is een belangrijke voorwaarde voor algehele gezondheid," aldus Fokkema. Verschillende onderdelen van het onderzoek staan onder leiding van Josef Bruers, KNMT-onderzoeker en bijzonder hoogleraar Kwaliteit van mondzorg in de praktijk aan ACTA.
ORANGEHealth.NL is een initiatief van het ministerie van Economische Zaken. Door de unieke samenwerking tussen opleidingen, praktijken en bedrijven is er een grote kans dat de resultaten van het onderzoek ook daadwerkelijk worden benut.

(bron: KNMT)

ADVERTENTIE

Tandarts Arend van den Akker over directe en indirecte restauraties

"Ga niet zitten klooien"

Pagina 6-7

Universiteit Rotterdam wil opleiding Tandheelkunde

ROTTERDAM In Zuidwest-Nederland is sprake van een tandartsentekort. Reden voor de Erasmus Universiteit Rotterdam om te pleiten voor een vierde opleiding Tandheelkunde. Tot nu toe zijn er tandheelkundeopleidingen in Nijmegen, Amsterdam en Groningen.

De bestaande opleidingen nemen ieder jaar ruim driehonderd studenten aan, maar de vraag naar tandartsen is zo groot dat dat er honderd meer zouden moeten zijn. Het Erasmus MC vindt het geen goed idee om de capaciteit van de huidige opleidingen uit te breiden, want uit de registratie van de KNMT blijkt dat tandartsen na de opleiding vaak in de eigen regio aan het werk gaan. Aangezien de regio's Rotterdam en Zuidwest-Nederland kampen met een tekort aan tandartsen, zou daar een nieuwe tandheelkundeopleiding moeten starten, aldus de universiteit. Zo heeft een tandarts in Zeeland 2500 patiënten te behandelen en een Amsterdamse tandarts gemiddeld 1200 patiënten.

Na overleg met de betrokken ministeries in januari is er een werkgroep van start gegaan om te onderzoeken of er alleen sprake is van een landelijk tekort of dat er ook een probleem is in de regionale verdeling. De werkgroep bestaat uit de bestaande aanbieders van tandheelkundeopleidingen en het Erasmus MC. Voor de zomer presenteert de werkgroep haar conclusies.
Ook binnen de Tweede Kamer staat het probleem op de agenda. Tweede Kamerlid Joba van den Berg (CDA) pleitte in een initiatiefnota voor het uitbreiden van het aantal opleidingsplaatsen en voor een oplossing om het tandartsentekort in Zuidwest-Nederland op te lossen. In mei zal de Kamer deze nota bespreken.
(bron: erasmusmagazine.nl)

ADVERTENTIE

8 van 10 patiënten is tevreden met uw advies over elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL[1,2]

- Klinisch bewezen Pro-Arginine technologie
- Blokkeert pijn direct*,[3] met een langdurig effect[4]
- Superieure dentine tubuli afsluiting$[5]

Bestel nu kosteloos elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL samples: **colgatedental.nl**

*Voor directe verlichting rechtstreeks met de vingertop aanbrengen op de gevoelige tand en gedurende 1 minuut zachtjes inmasseren • $ *In vitro* studie, actuele confocale afbeelding na 5 toepassingen (p<0.05) • 1. Onderzoek uitgevoerd door Ipsos in België en Nederland van september tot december 2020, onder 195 patiënten met gevoelige tanden, online geïnterviewd • 2. Hoe tevreden bent u met het advies van uw mondhygiënist of tandarts over elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL? 80% • 3. Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123 –130 • 4. Docimo et al. J Clin Dent. 2009; 20 (Spec Iss): 17-22. • 5. Hines D, et al. Poster #0742, March 2018
Dit medische hulpmiddel is een gezondheidsproduct dat volgens deze voorschriften de CE-markering draagt elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL tandpasta is een medisch hulpmiddel van klasse IIa om tandheelkundige hyperesthesie te verlichten. Lees de instructies aandachtig voor gebruik, CE 0483. Colgate-Palmolive manufacturing Poland, Sp.z.o.o, Aleja Colgate 2, Swidnica 58-100, Poland. Is bijgewerkt december 2015.

Colgate elmex PROFESSIONAL ORAL HEALTH

91% van uw patiënten **is tevreden** met **uw aanbeveling** om **meridol® tandpasta te gebruiken**[1,2]

Patiëntenervaringsprogramma *(België en Nederland 2021)*[1]:

- **212 patiënten** in België en Nederland hebben dankzij uw hulp deelgenomen aan de studie
- Gebruik van **meridol® tandpasta en mondspoeling**
- 67% vrouwen, 33% mannen
- Gemiddelde leeftijd **46 jaar**
- 1ste online vragenlijst voorafgaand aan het experiment
- 2de online vragenlijst **na 14 dagen gebruik**

De patiënten bevestigen dat **meridol®** werkt.

79% van de patiënten voelde binnen twee weken na het gebruik van **meridol® tandpasta** en mondspoeling **verbetering bij incidenteel bloedend tandvlees**-het belangrijkste signaal van tandvleesproblemen[1,3].

78% van de gebruikers geeft aan dat **meridol® tandpasta een aangenaam gevoel geeft** in de mond[1,5].

76% van **uw patiënten overweegt om de huidige tandpasta** (geheel of gedeeltelijk) **te vervangen door meridol®**[1,4].

77% van uw patiënten is **tevreden met meridol® mondspoeling**[1,6].

Wilt u uw patiënten **meridol®** zelf laten ervaren? Bestel nu gratis uw patiënten samples:

colgateprofessional.nl

*Chapple I, et al. Clin Periodontol 2015;42 (Spec Iss): S71-S76. Poetsen met reguliere fluoridetandpasta.

1. Studie uitgevoerd door Ipsos in België en Nederland van januari tot mei 2021, onder 212 patiënten met tandvleesproblemen, online geïnterviewd + aanvullende vraag gesteld • 2. Hoe tevreden bent u over de aanbeveling van meridol®-tandpasta en-mondspoeling door uw tandarts/mondhygiënist? • 3. Selecteer voor elk tandvleesprobleem de dagen waarop u geen ongemak meer ervaarde dankzij het gebruik van meridol®-tandpasta en -mondspoeling. Rood tandvlees, Gezwollen tandvlees, Pijnlijk tandvlees, Af en toe bloedend tandvlees na dag 1 t/m 14 • 4. Welke van de volgende uitspraken beschrijft het best hoe uw ervaring met meridol® uw gewoonten zou kunnen veranderen wat betreft de tandpasta die u hiervoor het vaakst gebruikte? en welke van de volgende uitspraken beschrijft het best hoe uw ervaring met meridol® uw gewoonten zou kunnen veranderen wat betreft de mondspoeling die u hiervoor het vaakst gebruikte? Het zou mijn vorige tandpasta of mondwater volledig vervangen. Het zou mijn vorige tandpasta of mondwater gedeeltelijk vervangen. Het zou een volledig nieuwe aanvulling zijn die geen invloed zou hebben op mijn vorige tandpasta of mondwater. Geen van de bovenstaande. • 5. Ervaarde u een prettig mondgevoel na het gebruik van...? meridol®-tandpasta meridol®-mondspoeling • 6. Hoe tevreden bent u, na het gebruik van meridol®, over het aanpakken van uw tandvleesproblemen met...? meridol®-tandpasta, meridol®-mondspoeling: Zeer tevreden Redelijk tevreden Neutraal Redelijk ontevreden # Hoe tevreden bent u over de aanbeveling van meridol®-tandpasta en -mondspoeling door uw tandarts/mondhygiënist? # Welke van de volgende uitspraken beschrijft het best hoe uw ervaring met meridol® uw gewoonten zou kunnen veranderen wat betreft de tandpasta die u hiervoor het vaakst gebruikte? en Welke van de volgende uitspraken beschrijft het best hoe uw ervaring met meridol® uw gewoonten zou kunnen veranderen wat betreft de mondspoeling die u hiervoor het vaakst gebruikte? Het zou mijn vorige tandpasta of mondwater volledig vervangen. Het zou mijn vorige tandpasta of mondwater gedeeltelijk vervangen. Het zou een volledig nieuwe aanvulling zijn die geen invloed zou hebben op mijn vorige tandpasta of mondwater. Geen van de bovenstaande.

Colgate meridol PROFESSIONAL ORAL HEALTH

Tandarts-docenten gezocht

TEKST: ARJUN VAN DER DUSSEN

Hoe leuk is het om je kennis en kunde over te dragen op de volgende generatie? Heel leuk! De drie tandheelkundige opleidingen in Nederland kunnen bij het opleiden van hun studenten niet zonder de inzet van bevlogen tandartsen die hun kennis en kunde willen overdragen op de volgende generatie. Deze tandarts-docenten zoeken nog een aantal collega's.

Wat maakt het werk als tandarts-docent nu zo leuk? In de eerste plaats het contact met enthousiaste en leergierige studenten die je coacht in het toepassen van hun kennis en het ontwikkelen van hun vaardigheden. Dat gaat stap voor stap. In de eerste jaren onder direct toezicht en naarmate het einde van de studie in zicht komt, en de studenten bijna als collega's kunnen worden beschouwd, wat meer op afstand. Je groeit mee van leermeester naar sparring partner. Daarbij leer je zelf ook elke dag. Van je studenten, maar ook van je collega-docenten, van de endodontologen, de parodontologen, de prothetici en de andere experts die het onderwijs ondersteunen. Door een of meerdere dagen per week als docent aan de slag te gaan, ben je de rest van de week een betere tandarts. Dat wordt nog versterkt door de nascholingsfaciliteiten die de opleidingen bieden.

Hoe ziet zo'n dag op zaal er in de praktijk uit? Dat verschilt enigszins per opleiding en per studiejaar. Je komt eerst met je collega's bij elkaar om samen de dag door te nemen. Vervolgens bespreek je met jouw studenten het programma voor die dag. Elke student presenteert de in haar of zijn agenda geplaatste patiënten en geeft aan wat er gepland is en waarom, welke overwegingen een rol spelen en wat de risico's zijn. Daar geeft de hele groep feedback op en jij staat ze met advies terzijde. Daarna volgen twee dagdelen patiëntenbehandeling. De studenten werken, afhankelijk van de opleiding, alleen of in koppels die elkaar om en om assisteren. Nadat per student of koppel is afgesproken wat de controlemomenten zullen zijn gaan ze met hun patiënten aan het werk. De dag wordt veelal afgesloten met een nabespreking. Verder zijn er regelmatig kalibratiesessies met de andere docenten. Daarbij kan tandheelkundige casuïstiek aan de orde gesteld worden, maar er kunnen ook onderwijssituaties de revue passeren. Wanneer je nog aan het begin van je carrière staat, kan het docentschap helpen om je sneller te ontwikkelen. Ben je meer aan het einde van je loopbaan, dan is het een mooie manier om met de tandheelkunde bezig te zijn, zonder de druk van de dagelijkse praktijkvoering. Juist de mix van jong talent en ervaring biedt de studenten een optimale leeromgeving.

Interesse gewekt?

Neem contact op met: Wil van der Sanden (Nijmegen, Wil.vanderSanden@radboudumc.nl), Henri Lohr (Groningen, h.j.lohr@umcg.nl) of Arjun van der Dussen (Amsterdam, a.j.vander.dussen@acta.nl). ■

Podcast: Ketenvorming in de mondzorg: een zegen of vloek?

TEKST: HEDWIG FOSSEN, REDACTIE DENTAL TRIBUNE NEDERLAND

Steeds meer praktijken in Nederland zijn onderdeel van een keten, waardoor 15 tot 20 procent van de patiënten bij een ketenpraktijk zit. Zo'n samenwerkingsverband kan zorgen voor efficiëntere mondzorg, maar mondzorgprofessionals werken vaak voor korte tijd in een dergelijke praktijk en trekken vaak tijdelijke buitenlandse tandartsen aan omdat het lastiger is om een Nederlandse tandarts te vinden. Komt dit hoge verloop de zorg ten goede? En worden ketens niet te veel door geld gedreven? In de vijftiende aflevering van onze podcast *Mondzaken* gaat hoofdredacteur Reinier van de Vrie hierover in gesprek met Pieter Steenhuizen, *Senior Healthcare Banker* bij het Adviesteam Mondzorg van Van Lanschot Bankiers. Als sidekick is Wim Attema aanwezig, tandarts in Breda en onder andere actief voor Dental Clinics.

Reinier van de Vrie, Wim Attema en Pieter Steenhuizen. FOTO: IMELDA VAN DE WARDT

De groei van ketenvorming is een reactie op de ontwikkelingen in de markt. Er vindt vergrijzing plaats onder tandartsen met een eigen praktijk, vertelt Steenhuizen. Veel tandartsen die fulltime werken gaan met pensioen. Deze sturen vaak ook nog een praktijk aan, terwijl jonge startende tandartsen vaak parttime willen werken of zzp'er zijn en niet daarbij een praktijk willen aansturen.

Het grote voordeel van een ketenpraktijk is dat meerdere expertises onder één dak huizen. Dat komt zowel tandartsen als patiënten ten goede, aldus Steenhuizen. Tandartsen hebben meer kansen voor doorontwikkeling en patiënten komen sneller terecht bij de goede expert. "Voor een instructie over mondhygiëne ga je bijvoorbeeld naar een andere medewerker, zodat iedereen de zorg uitvoert waar diegene het beste in is," zegt Steenhuizen.

Dit en meer komt aan bod in de nieuwe aflevering van *Mondzaken*. Beluister de aflevering onder meer op Spotify, Google Podcasts en Apple Podcasts. ■

Luister de podcast hier

ADVERTENTIE

Column

Reinier van de Vrie

Valse complimentjes

Ik ben allergisch voor valse complimenten. "Yep, je bent goed bezig!" of iets in die trant lees ik op een groen verkeersbord als ik een bepaalde route door de stad fiets. Goed bezig, goed bezig... hoezo? Nou, kennelijk omdat ik per fiets de route heb gekozen om in een bepaalde wijk te komen en zo het centrum heb gemeden. Kom op, zeg. Dit is gewoon de route die ik al jarenlang neem als ik van oost naar west fiets. En dan zou ik nu opeens zo goed bezig zijn. Het is gewoon het kortst en dan wil ik niet lastig gevallen worden met valse complimentjes.

Als ik met de auto de bebouwde kom binnenrijd en een grote groene smiley met daarop 49 km zie, is dat voor mij een reden om net even het gaspedaal in te drukken zodat de rode smiley oplicht. Net boven de 50, niet te veel, want ik zit ook niet op een boete te wachten. Ik word kennelijk liever berispt dan geprezen in het verkeer. Waar ik ook niet tegen kan, is de ongebreidelde rijmelarij waarmee ze je denken aan te sporen tot bepaald gedrag. Met name in België hebben ze daar een handje van en bestaan de meest kronkelige quotes. Ik kan nu even geen voorbeeld geven, want ik heb al even Antwerpen niet bezocht. Maar ook tandartspraktijken kunnen er wat van. Als je een complimentje krijgt dat je goed hebt gepoetst en geflost zit je toch een beetje te wachten op de grote MAAR. En meestal komt die ook, want het interdentale zou toch net wat meer aandacht mogen. Laten we eens een plaquetest doen. De rode vlakken knallen je tegemoet. Het compliment ben je dan al lang vergeten. Een ruim zestigjarige dame vertelde me laatst dat ze enorm haar best doet met haar elektrische borstel, maar nog steeds dat rode waas krijgt voorgeschoteld. "Kennelijk poets ik na al die jaren nog steeds niet goed," verzuchtte ze. Moet je je als mondzorgverlener zoiets niet aanrekenen? Halve complimentjes volstaan kennelijk niet. Zou een concrete poetsles niet beter zijn? Waarom niet, als iemand dat zelf niet te 'kinderachtig' vindt. Valse complimentjes naar aanleiding van deze column zijn welkom, maar plaats die dan op sociale media, want die lees ik niet.

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

De Stemming

Patiënten begroeten in de mondzorgpraktijk zonder handen schudden

De afgelopen twee jaar zijn we gewend geraakt aan allerlei maatregelen en zijn we extra gaan letten op hygiëne. Handen wassen, hoesten en niezen in de elleboog en andere hygiënemaatregelen zijn voor veel mensen een gewoonte geworden. Zo zijn we tijdens de pandemie ook gestopt met handen schudden. Het einde van de pandemie lijkt bijna in zicht, maar betekent dat ook dat het handen schudden weer terug kan komen? In de meeste praktijken was het voorheen onderdeel van de cultuur om patiënten te begroeten met een handdruk, maar de vraag is of het verstandig is om dat terug te brengen. Het Medisch Spectrum Twente heeft al besloten om definitief geen handen meer te schudden in de praktijk, in het kader van veilige zorg aan de patiënten. In plaats daarvan wordt er gebruikgemaakt van een gesproken begroeting of afscheid. In een poll vroegen we aan u hoe u denkt over patiënten begroeten in de mondzorgpraktijk. Bijna 80% vindt handen schudden niet meer van deze tijd en heeft definitief afscheid genomen van handen schudden. Zo'n 20% was het niet eens met de stelling en vindt het nog wel prettig om een hand van een patiënt te schudden. ■

Column

Richard Mastwijk

Een tweede carrière

Mijn horizon als pensionado begint steeds meer in zicht te komen. Tot de officiële AOW-gerechtigde leeftijd heb ik nog vier jaar te gaan. Vier jaar is best nog wel wat. Maar kijkend naar hoe de tijd voorbijvliegt, is vier jaar ook weer niks. Als onderdeel van dat hele proces naar de pensionering, is er ook de vraag 'wat dan?'. Een vraag die zich steeds meer aan mij opdringt. Gelukkig zijn er voldoende hobby's en interesses, maar een echte job waar het erom gaat zou toch wel welkom zijn. Net even iets meer uitdaging dan lopen of het verbeteren van de golfhandicap. Van tandartsen van mijn leeftijd die ik spreek, hoor ik ook wel deze geluiden. Toch nog even bezig blijven, ook al is het niet fulltime. En daarbij gaat niet direct de gedachte uit naar het verplichte doorwerken bij de verkoop van de praktijk.

Soms komt de invulling van een probleem uit de hoek van waaruit je het niet had verwacht. Toen ik de podcast *Mondzaken* beluisterde, over de eerder door mij getorpedeerde Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), werd mij al snel duidelijk dat ik me geen zorgen hoefde te maken over de besteding van mijn vrijgekomen tijd. Er zal in de toekomst een fors aantal toezichthouders nodig zijn om alle 'grote praktijken' in de gaten te houden. Drie toezichthouders per praktijk en dat één keer in de twee of drie maanden, volgens zeggen. Natuurlijk niet onbezoldigd, dus regelmatig een leuk betaald uitje! En dat voor een periode van vier jaar, met de mogelijkheid om daar nog eens vier jaar aan vast te plakken. Deze toezichthouder kan met zijn of haar vermeende kwaliteiten bij meerdere praktijken aan de slag, zo begreep ik. Dus de woensdagmiddag is zo al het hele jaar ingevuld. Na acht jaar kijken we dan wel weer verder, of kan er misschien met een ander trio worden geruild van praktijk?

In deze podcastaflevering blijft wel onduidelijk of er ook aansprakelijkheid aan deze functie is verbonden en het niet alleen maar leuk is. Overigens wordt in deze podcastaflevering een naar mijn idee te positief beeld geschetst. Natuurlijk valt een verbetering van de kwaliteit van de zorg altijd toe te juichen. De vraag is echter of er wel iets mis is met de kwaliteit binnen de mondzorg. Mij zijn grote misstanden in elk geval niet bekend. Het meest ongewenste onderdeel van de Wtza, de jaarverantwoording, blijft onderbelicht. De financiële publicatieplicht voor alle zorgaanbieders, behalve de meeste zzp'ers is voor heel veel kantoren een schier onmogelijke opgave. En daarmee worden dus ook de zorgaanbieders zelf gedupeerd. Met dit soort wetgeving en te weinig tegendruk, kan ik nog lang blijven schrijven en is mijn tijd al weer wat ingevuld.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■

Quiz

1. Als op een solo-opname of bitewing te zien is dat de afstand tussen een approximale restauratie en de botrand kleiner is dan twee millimeter, dan is dat een indicatie dat de restauratie zich binnen de biologische breedte bevindt.
a. juist.
b. onjuist.

2. Een goede indicatie voor een chirurgische kroonverlenging is subgingivale cariës
a. tot in de bifurcatie.
b. aan de palatinale zijde van een centrale bovenincisief.

De antwoorden vindt u op pagina 22.

Feiten & cijfers

60% zorgverleners ervaart voldoende autonomie en tijd voor patiënt

De 'Brede verkenning zorglandschap' van VvAA onder ruim tweeduizend zorgverleners heeft veel feiten en cijfers over de situatie in de zorgsector opgeleverd. Zo ervaart 60% van de zorgverleners voldoende professionele autonomie en tijd voor de patiënt. Slechts 13% van de zorgverleners ervaart vertrouwen in hun vakmanschap vanuit zorgverzekeraars en 11% vanuit de politiek. Over het instrumentarium dat wordt ingezet om de kwaliteit van zorg te bewaken en fraude te voorkomen zijn zorgverleners niet heel positief: 66% vindt dat controles niet bijdragen aan betere zorg en 44% vindt de controle op fraude in de zorg disproportioneel. Slechts 4% van de zorgverleners is het eens met de stelling dat het vertrouwen van zorgverzekeraars in zorgverleners de afgelopen vijf jaar is toegenomen. VvAA stelt dat de uitkomsten van deze verkenning een vertrouwenskloof blootleggen tussen de makers en financiers van het zorgbeleid enerzijds en de zorgverleners in de praktijk anderzijds. ■

Ervaring zorgverleners	
Voldoende vertrouwen vanuit familie en patiënten	93%
Voldoende waardering vakmanschap vanuit patiënten	92%
Vertrouwen patiënten in handelen	79%
Vertrouwen zorgverzekeraars in vakmanschap	13%
Vertrouwen vanuit politiek in vakmanschap	11%

(BRON: VvAA)

ADVERTENTIE

Amber® Mill

Vrijheid in translucentie!

Amber® Mill van de firma HASS is de nieuwe maatstaf voor lithiumdisilicaat CAD/CAM blokjes. Een groot voordeel is de keuzevrijheid in translucentie. Deze wordt namelijk bepaald door de gekozen kristallisatietemperatuur. Op deze manier dekt één blokje het hele scala HT, MT, LT en MO af.

Overige voordelen van Amber® Mill
· Optimaal freesbaar door de hoge randstabiliteit: de Nano-Lithium-Disilicate-Technologie (NLD) zorgt voor beduidend minder chipping
· Natuurlijke opalescentie, fluorescentie en multi-chromatische schakeringen
· Beschikbaar als Cerec® freesblokje of als 98mm CAD/CAM disk
· In alle Vitakleuren en 4 bleach kleuren leverbaar

Meer info en video: www.memodent.nl/amber-mill

Amber® Mill uitproberen? Gebruik vouchercode AM0321 in onze webshop en ontvang 15% korting!

Scan de QR voor meer informatie

Memodent
Toegewijd aan zekerheid

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

PROGRESSIVE
ORTHODONTIC SEMINARS

NOW OFFERING 2 PROGRAMS TO COVER EVERY TYPE OF ORTHODONTICS

ALIGNER+ ORTHODONTICS

Mini Series

OR

TRADITIONAL ORTHODONTICS

Comprehensive Series

WE DENTISTS CAN DO GREAT ORTHODONTICS

Thousands of dentists prove we all can

Aligners OR **Traditional**

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

Aligner+ Series

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

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

Traditional Ortho Series

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

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

aligner+
EDUCATION + MENTORING

krt KWALITEITSREGISTER TANDARTSEN

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

RSVP AT

posortho.com/intro

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

Tandarts Arend van den Akker over directe en indirecte restauraties

“Ga niet zitten klooien”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE, FOTO: ELISABETH LANZ

Over restauraties valt altijd iets nieuws te vertellen. Er blijven nieuwe materialen en technieken komen. Tandarts Arend van den Akker is gefascineerd door deze materie en nauw betrokken bij het congres Restauraties.nu dat Bureau Kalker 17 juni organiseert. *Dental Tribune* sprak met hem onder meer over keuzes bij restauraties maar ook over de skills van tandartsen en tandtechnici.

Het congres Restauraties.nu, georganiseerd door Bureau Kalker, wordt vrijdag 17 juni gehouden in RAI Congrescentrum, Amsterdam. Behalve Arend van den Akker geven Marta Ilik, Marleen Peumans, Marco Gresnigt, Maarten Bekkers en Patrick Oosterwijk er lezingen. Meer informatie: www.restauraties.nu.

Wat is er nog voor nieuws te brengen op een congres over restauraties?
Er komen nog steeds nieuwe materialen bij. Je zult kennis moeten hebben van de materiaaleigenschappen. De digitale mogelijkheden nemen ook nog steeds toe. Om het digitale goed te kunnen begrijpen en kunnen toepassen blijft kennis van analoog ontzettend belangrijk.

Welke stappen gaan vooraf aan het maken van een restauratie?
In principe heb je met een restauratie voor ogen een element te herstellen, of dat nu nodig is door slijtage, erosie, een breuk, een trauma, aangetaste cariës of een stukgebeten knobbel. Belangrijk is dat je het element wilt terugbrengen in vorm en kleur. De ernst van het defect heeft invloed op je restauratiekeuze. Hoe meer je moet herstellen aan een element des te hogere eisen je stelt aan het restauratiemateriaal. Een kleiner defect kun je mogelijk met composiet herstellen, bij een groter defect zul je een onlay of een kroon moeten plaatsen. Daarnaast moet je in ogenschouw nemen hoe de conditie van de mond is, hoe de portemonnee van de patiënt is, wat de functie is van het element, hoe het gebruikt wordt en wat je eigen vaardigheden en mogelijkheden zijn. Zonder intraorale scanner kun je bijvoorbeeld chairside geen indirecte restauratie maken.

En hoe houd je rekening met de levensverwachting van een element?
Bij een restauratieve ingreep moet je altijd in ogenschouw nemen wat je met de hele mond wilt en kunt. Dat doe je in overleg met de patiënt; comprehensive dentistry zoals het heet. Op microniveau kijk je naar het element zelf. Als de 17 parodontaal bijvoorbeeld helemaal verzwakt is en er een groot gat in zit, is het de vraag of het element behouden kan blijven.

In de toelichting op het congres wordt gezegd dat de keuze voor een directe of indirecte restauratie niet zwart-wit is. Waar is die keuze van afhankelijk?
Je bent bijvoorbeeld van plan een drievlaks amalgaamvulling te vervangen door een mooie composietvulling. Tijdens het slijpen breekt er echter opeens een knobbel af. Door het amalgaam is er kennelijk een barstje ontstaan. Bij verdere inspectie blijkt er nog een barst te zijn. Dan wordt de keuze opeens moeilijk. Kies je dan voor een kroon of leg je toch die composietvulling met het idee eventueel later een kroon te maken? Dat wordt bedoeld met zwart-wit. Als er heel veel van een kies weg is, is het duidelijk en kies je voor een kroon. Bij een klein gatje maak je een vulling. In het tussengebied waar je twee kanten op kunt zal de keuze afhankelijk zijn van onder meer materiaalkeuze, de technische mogelijkheden en – niet onbelangrijk – zoals gezegd je eigen vaardigheden op dat gebied. Als je niet zo heel goed bent in composietvullingen, zul je mogelijk eerder besluiten er een mooie kroon op te maken. Wat je doet, doe dat ook echt goed. Ga niet zitten klooien.

Gebeurt het vaak dat je tijdens het restauratieproces moet switchen van direct naar indirect?
Het komt voor dat het defect groter is dan verwacht. Een patiënt met een beperkte mondopening die niet lang met zijn mond open en stil kan zitten, kan het proces ook compliceren. Dan wordt een complexe restauratie een *hell of a job*. Dan kun je misschien beter met een intraorale scanner de weg van een indirecte restauratie kiezen. Sommige informatie krijg je pas als je een kies open boort. Dan blijken er bijvoorbeeld barsten in het element te zitten waardoor je beter geen inlay kunt maken.

Wat zijn de regels van de kunst voor een directe restauratie?
Ik denk dat de operateurvaardigheid van doorslaggevend belang is. De toepassing van de techniek moet absoluut goed zijn, zo blijkt uit onderzoek naar het falen van composietrestauraties. Het gaat vaak fout als je te grote lagen composiet aanbrengt of als je werkt in een kletsnatte mond, met bloed of met contaminatie. Je moet voldoende kennis hebben van de producten waarmee je werkt en de toe te passen procedures. Als je heel veel mist van een element, en je hebt eigenlijk geen referentie meer over, wordt het steeds moeilijker om met de hand in de mond iets te maken. Met een chairside techniek kun je dan veel beter met heel eenvoudige hulpmiddelen een goede – en voorspelbare – restauratie maken.

Hoe lang moet een directe restauratie meegaan?
Eigenlijk net zo lang als een indirecte restauratie, maar over het algemeen zie je dat directe restauraties iets minder lang meegaan dan indirecte. Als je de kans krijgt om een element te restaureren doe dat dan ook in één keer goed, direct of indirect. Eenvoudige vullingen vallen er weleens uit na vijf jaar. Dat vind ik niet zo erg. Na twee jaar is het wel vervelend. In het front bijten mensen ook weleens een vulling kapot. Maar werkstukken kunnen er ook twintig of vijfentwintig jaar in zitten. Goed gelegde composietrestauraties kunnen lang meegaan. Eigenlijk moeten we toch wel uitgaan van meer dan tien jaar. Oorzaken van failures zijn knarsen, niet goed poetsen of een loslatende lijmverbinding, maar de grootste failure bij directe restauraties is toch de operateursgevoeligheid.

> De operateur is doorslaggevend bij directe restauraties

Hoe maak je als tandarts een keuze uit de grote hoeveelheid aan restauratiematerialen en merken?
Ik denk dat het voor een tandarts heel erg goed is om iets verder te kijken dan naar het materiaal waar je op de universiteit mee hebben leren werken. Vaak komt daar toch enige sponsoring bij kijken of is er een voorkeur van een universiteit. Je zult wat moeten proberen uit de legio aan mogelijkheden. Ik vind dat kennis van materiaalkunde voor een tandarts echt belangrijk is.

Arend van den Akker: “Kennis van materiaalkunde is erg belangrijk”.

Heeft u het idee dat uw collega’s daar voldoende kennis van hebben?
Nee, absoluut niet. Zelf vind ik het een heel leuk en interessant onderdeel van het vak en breng ik de materiaalkeuze graag onder de aandacht in mijn cursussen. Wetenschappelijk onderzoek en literatuur, de mening van collega’s en je eigen ervaring helpen je in je keuzes. De een werkt liever met een stugge composiet, de ander liever met een meer vloeibare. Ik denk dat er – niet onbelangrijk – ook nogal eens wordt gekeken naar de kostprijs. Dat heeft me zelf nooit echt zo kunnen raken, ik heb liever goed materiaal. Er zit veel verschil in kwaliteit, al zijn er denk ik waarschijnlijk niet echt slechte composieten meer op de markt. De verschillen zitten onder meer in krimpspanning en breuksterkte.

Adviseert u om ook nieuw of ander materiaal uit te proberen?
Ik denk dat je altijd open minded moet blijven, zeker naar innovaties. Er is natuurlijk wel een enorm spanningsveld tussen innovaties en evidence-based gebruik. Want een innovatie heeft nog geen trackrecord van tien jaar succes, simpelweg omdat het nog te kort op de markt is. Om die record wel te krijgen zullen mensen het moeten gaan gebruiken. Ik heb het zelf altijd wel gedurfd, meestal ging dat goed, al heb ik ook mijn zeperds gehad. Ik denk wel dat het helpt om voor een betrouwbare fabrikant te kiezen. Er zijn A-, B- en C-merken. De grote leveranciers van de A-merken hebben er natuurlijk heel veel belang bij dat het goed gaat. Maar na verloop van tijd blijkt pas echt of een materiaal goed is.

Als je nooit iets nieuws probeert weet je ook niet wat de mogelijkheden zijn van andere materialen…
Dat klopt. Als je nu nog werkt met composieten van tien of vijftien jaar geleden, dan denk ik dat je wel een paar stappen mist. Dan moet je gaan nadenken of dat nog wel een verstandige keuze is.

Hoe ziet een goede samenwerking tussen tandarts en tandtechnicus eruit?
Goede samenwerking betekent dat je echt open op een gelijkwaardig level met elkaar praat. Je moet je als tandarts niet boven een tandtechnicus stellen. We hebben elkaar heel erg hard nodig. Ik heb in mijn praktijk een tandtechnicus waar ik veel mee overleg over te maken fo-to’s en materiaalkeuze. Ik vind het niet meer dan normaal, maar ik denk dat het in den lande wel beter kan. Het ligt aan beide kanten als de communicatie faalt. Het is lastig voor een tandtechnicus om op basis van een gipsmodel zonder tandvlees er omheen een kroon te maken. Zeker als hij niet weet wat de fissuur moet zijn, wat het kleurverloop is,

Kort CV Arend van den Akker

Arend van den Akker studeerde Tandheelkunde aan de Universiteit van Amsterdam van 1979 tot 1984. Na zijn afstuderen werd hij tandarts bij de Koninklijke Marine en daarna algemeen practicus bij Tandartspraktijk Berkenstraat in Alphen aan den Rijn met een speciale voorliefde voor de prothetische- en esthetische tandheelkunde. In 2009 verhuisde hij met zijn praktijk (inmiddels mede een verwijspraktijk voor esthetische tandheelkunde) naar Gezondheidscentrum Vitalis in Alphen aan de Rijn. Naast zijn werk als tandarts schrijft hij artikelen en is hij opinion-leader voor (inter)nationale organisaties gericht op esthetische tandheelkunde. Van den Akker is lid van de DAED, is ISCD Certified CEREC Trainer en geeft diverse cursussen over prothetische en esthetische tandheelkunde in binnen- en buitenland.

ADVERTENTIE

waar de contactpunten zijn en wat de outline precies is. Als die dan op basis van te weinig informatie iets maakt, krijgt hij op zijn kop als het niet goed is.

Wat vindt u als ervaren tandarts de toegevoegde waarde van tandtechnici?
Ze hebben heel veel kennis over hoe ze materialen goed moeten verwerken. Ik denk dat het steeds belangrijker wordt om samen te plannen, de materialen te kiezen en te bepalen hoe je een restauratie maakt. Daarbij moet je samen het einddoel voor ogen hebben. Je kunt als tandarts niet alles zelf doen; we hebben bovendien al een tekort aan tandartsen. Tandtechnici zijn goed opgeleide mensen. Laten we dus vooral gebruik maken van hun expertise.

Moet je ze altijd in een vroegtijdig stadium bij een werkstuk betrekken?
Dat hoeft niet bij alles. Als tandarts ben je wel de regisseur. Als je bij een simpele restauratie voldoende informatie geeft kun je dat goed zonder direct overleg met de tandtechnicus aanvliegen. Maar bij complexere werkstukken kom je er absoluut niet onderuit. Dan is die communicatie van buitengewoon belang en moeten er geen drempels zijn in tijd, maar ook niet in hiërarchie.

Wat zijn de voor- en nadelen van 'same day - of single visit dentistry'?
Bij same day dentistry kun je bijvoorbeeld in een tijdsbestek van twee-drie uur een kroontje plaatsen op een afgebroken kies. Dan is het helemaal klaar. Tussen de voorbereiding en de productie van de kroon heeft de patiënt dan een pauze. Dan kan hij of zij bijvoorbeeld naar de preventieassistent of even shoppen of wat lezen. De grote voordelen zijn: één keer anesthesie, één keer tissue management en de patiënt hoeft maar één keer te reizen. Doordat je de techniek in huis haalt, heb je ook controle over het hele proces. Kleur en vorm zijn dan geen verrassing meer. Er zijn geen problemen meer met loslatende noodkronen, en het aantal endodontische complicaties neemt enorm af.

En de nadelen?
Je moet je organisatie erop afstemmen en je moet investeren in je techniek en je mensen. Als tandartsen het zelf gaan doen, zullen ze behoorlijk wat kennis moeten ontwikkelen. Je kunt dus het best een tandtechnicus in de praktijk hebben of een lab dichtbij.

In uw lezing op het congres gaat u in op de drie kernwaarden Esthetiek – Kwaliteit – Efficiency. Kunt u die toelichten?
Na veertig jaar werken kom ik tot de simpele conclusie dat dat mijn drie kernwaarden zijn. Ik wil altijd kwaliteit leveren, maar dat mag niet ten koste gaan van de efficiency. Kwaliteit kun je maximeren, heel ver in detaillering en procedures, maar op een gegeven moment neemt het onevenredig veel tijd in beslag. Dan gaan ook de kosten meetellen. Hoe kun je dus in een acceptabele tijd een heel goed product neerzetten? We hebben in Nederland een tekort aan tandartsen en moeten een hoop mensen helpen. We moeten dus zorgen dat onze procedures daarop aangepast zijn.

En het moet een beetje mooi zijn...
Daar wilde ik mee besluiten. Mooi, esthetiek... in mijn ogen gaat het dan om vorm en kleur. Automatisch kom je dan ook op goede functie. Ik vind het een must om te streven naar een werkstuk dat dicht bij de natuur ligt. Ons werk moet zo min mogelijk zichtbaar zijn. Je moet lelijke restauratieranden en doorschemerende composietvullingen vermijden. Maar ik maak ook weleens een gouden kroon als iemand dat wil. Esthetiek is bij mij het derde woordje. Knalwit is voor mij cosmetisch.

***The devil is in the detail*, wordt gezegd over restauraties. Wanneer maak je een perfecte restauratie?**
Door een heel goede voorbereiding, door heel goed kijken waar je naartoe wilt en je skills. In het frontgebied telt esthetiek veel zwaarder dan bij een molaar achter in de mond. Het gaat vaak om de laatste finesses. Dat moet je kunnen en dat is echt een kwestie van trainen, trainen...

Weten patiënten wel iets van restauraties?
Nauwelijks. Facings is in dit verband een van de meest gegoogelde searchs. Men denkt dat als er wat restauratiemateriaal op wordt geplakt het gebit weer recht en wit is.

Waarom moet men dit congres bijwonen?
Restauratieve tandheelkunde is eigenlijk wat we doen. Het is uiteindelijk het sluitstuk van elke behandeling. Het hele team is er ook bij betrokken. Ik denk dat het voor iedereen nuttig is om te weten wat we vandaag kunnen, hoe het er uitziet, en weet wat de eisen zijn die we aan restauraties mogen stellen.

Een mondhygiënist mag best aan de bel trekken als hij of zij slijtage of een overhangende restauratie ziet. Ook tandtechnici zijn betrokken bij dit verhaal, met name voor het indirecte werk. ■

ADVERTENTIE

Casus behandeling frontgebied 'chairside veneers'

Indirect of direct restaureren: een binaire keuze?

TEKST EN FOTO'S: AREND VAN DEN AKKER

Kies je voor direct of voor indirect restaureren? Die keuze hoeft niet zo zwart-wit te zijn, laat deze casus zien. Door middel van chairside veneers werd het bovenfront esthetisch hersteld. Zowel analoge als digitale technieken zijn hierbij zeer behulpzaam.

Bij het herstel van integriteit van gebitselementen speelt de hoeveelheid resterend tandweefsel een belangrijke rol. Niet alleen omdat we er tegenwoordig graag aan willen hechten (adhesieve tandheelkunde), maar ook omdat het referentie kan geven over hoe het element er in zijn oorspronkelijke en natuurlijke vorm uitzag.
Bij voldoende referentie kunnen we vaak het herstel in de mond met de hand en plastische materialen (meestal composieten) direct uitvoeren; bij gebrek aan referentie wordt het lastiger. Soms bestaan er additionele technieken om referentie terug te geven en om het directe werk te vereenvoudigen, zoals het gebruik van een mal of de stempeltechniek met behulp van een 'waxup'.
Artificiële intelligentie kan de tandarts en tandtechnicus van dienst zijn om deze procedure over te nemen. Intraoraal scannen biedt daarbij het grote voordeel dat er zelfs al direct kan worden begonnen met het vervaardigen van de restauratie (chairside dentistry). Op deze manier komen indirect en direct werken dus wel heel dicht bij elkaar.

Kwaliteit, efficiency en esthetiek
De verschillende digitale of analoge reconstructieve systemen samen met de te gebruiken materialen en hun specifieke eigenschappen bepalen daarbij de vorm van de preparatie en de manier van (liefst adhesief) cementeren. Backward planning speelt hierbij een steeds grotere rol, waarbij op grond van de aanwezige en benodigde ruimte tezamen met materiaaleigenschappen keuzen moeten worden gemaakt. Vroege en tijdige communicatie met het laboratorium speelt in dit verband dan ook een steeds grotere rol.

> Kwaliteit, efficiency en esthetiek vormen rode draad

De drie kernwaarden kwaliteit, efficiency en esthetiek vormen de rode draad. Patiënt, (algemeen) practicus en tandtechnicus willen allen graag een restauratie die lang meegaat, goed biologisch integreert in de mond en geen klachten geeft. Maar het moet ook liefst met een eenvoudige en effectieve procedure te vervaardigen zijn. Tot slot is esthetiek, een optische en harmonische integratie in de mond vandaag de dag een belangrijke vereiste. De bijgaande casus laat zien wat we hiermee bedoelen.

Casus
Patiënt werd doorgestuurd door een collega. De patiënt wenste esthetisch herstel van het bovenfront.

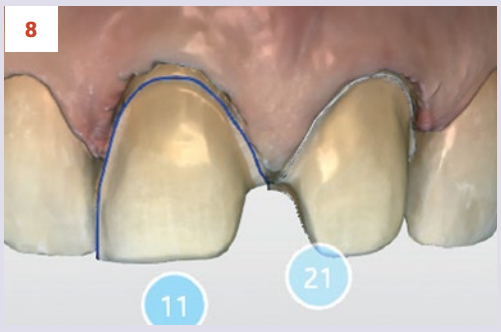
Testdrive
Op printmodellen werd een waxup vervaardigd van het bovenfront. Naar aanleiding van de testdrive met Luxatemp werd gekeken hoe deze lengte van de frontelementen uit zou pakken in de smile. Tevens werd de kleur bepaald met gepolariseerd licht en werden de wensen en verwachtingen besproken.

Het voordeel van de biocopy is nu dat we in de software precies de aanduiding hebben waar we de nieuwe snijrand willen leggen. Kortom: de eindsituatie is in beeld gebracht samen met de preparatie. Het voordeel van de mockup is ook dat er doorheen kan worden geslepen en we niet onnodig tandmateriaal wegslijpen.

De porseleinen facings werden geslepen uit IPS Empress keramiek met de MCXL slijpmachine (Dentsply Sirona). Na een try in en een kleine aanpassing werden de facings vervolgens adhesief gecementeerd met Variolink Esthetic (Ivoclar). Tot slot vond er direct intraoraal aan de 13, 23 en 22 met IPS Empress Direct (Ivoclar) composiet een vormcorrectie plaats.

> De kracht van methoden combineren we tot een sterk geheel

Motivatie en conclusie
Een Digital Smile Design (DSD) is een absolute must om tot een goede architectuur te komen. Deze moet het liefst altijd even worden uitgetest. Door de combinatie van DSD, waxups, directe en indirecte technieken met CAD/CAM kon deze patiënt uiteindelijk in een halve dag geheel worden behandeld. Zo combineren we de kracht van deze verschillende methoden tot een sterk geheel. ■



Afbeelding 1-4. Mondfoto's en intraorale scans. In een eerste bezoek werd de wens met de patiënt besproken en werd er een aantal mondfoto's gemaakt.
Afbeelding 5. Een digitale smile analyse werd uitgevoerd en een voorlopige planning werd gemaakt. De 21 en 11 moeten ongeveer 0,5 tot 0,75 mm worden verlengd.
Afbeelding 6. Kleur bepalen met gepolariseerd licht.
Afbeelding 7. Na het geven van de anesthesie werd de try-in gescand voor de zogenaamde biocopy.
Afbeelding 8. Na de preparatie werd een tweede scan gemaakt.
Afbeelding 9. Beeld direct postoperatief.
Afbeelding 10. Het beginbeeld.
Afbeelding 11. Het eindresultaat na rehydratie. De kernwaarden kwaliteit, efficiency en esthetiek komen hier alle drie aan bod.

{AccreDidact

onafhankelijke
geaccrediteerde
nascholing

Tandarts
Mondhygiënist
Preventieassistent

Bijblijven vanaf de bank

Nascholen zoals je dat zelf het prettigst vindt?

Ook in 2022 vier praktijkgerichte nascholingen over belangrijke thema's

Word voordelig abonnee of koop een los programma!

BEKIJK HET PROGRAMMA VAN 2022

Nascholen met AccreDidact

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

Praktijkgericht nascholen, waar en wanneer je wilt!