

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 16, nr. 1

ADVERTENTIE

## Second Opinion

# AI voor x-rays

AI die met u meekijkt bij elke diagnose



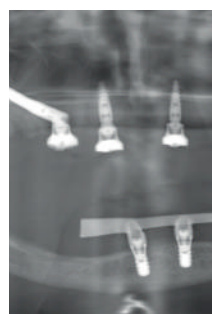
straight.dental  
Live demo: stand B02



### NIEUWS

Deadline openbare jaarverantwoording naar 1 oktober

Pagina 7



### CASUS

Implantaten met remote verankering bij patiënten met zeer ernstige atrofische maxilla.

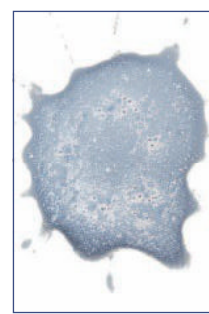
Pagina 12-13



### INTERVIEW

Voorzitter Jan Willem Vaartjes van Vereniging Bevolgen Tandartsen

Pagina 14-15



### ONDERZOEK

Speekselonderzoek bij ACTA: van fundamentele biochemie naar klinische toepassingen

Pagina 16

Tandarts Dirk Neefs over mondzorg in de ruimte

## “Een extractie doen is niet makkelijk als er geen zwaartekracht is”

Afgelopen januari werd voor het eerst in de 25-jarige geschiedenis van het International Space Station (ISS) een astronaut geëvacueerd om medische redenen. Dental Tribune vroeg zich af: wat gebeurt er eigenlijk als een astronaut een tandheelkundig probleem krijgt in de ruimte? En wat zijn de gevolgen van een ruimtereis voor de mondgezondheid? De Vlaamse tandarts Dirk Neefs, een echte 'trekkie' en betrokken bij ruimtevaartorganisaties NASA en ESA, geeft uitleg.

TEKST: ANNE DOELEMAN

### Hoe bent u als tandarts betrokken bij de ruimtevaart?

In 2018 gaf ik een TEDx Talk in Antwerpen, waar ik Sarah Baatout ontmoette, een nucleair bioloog die verbonden is aan de Europese ruimtevaartorganisatie ESA. Zij vertelde dat veel astronauten in de ruimte kampen met hoofdpijn. Mijn

interesse was gewekt. Ik maak als tandarts veel knarsbeugels en heb toen een aanvraag bij ESA gedaan om knarsbeugels voor astronauten te maken, omdat ik vermoedde dat hun klachten daarmee samenhangen. Dat werd geweigerd, maar ik ben wel gevraagd om een Topical Team te creëren dat de tandheelkundige richtlijnen voor astronauten op lange missies moest opstellen.

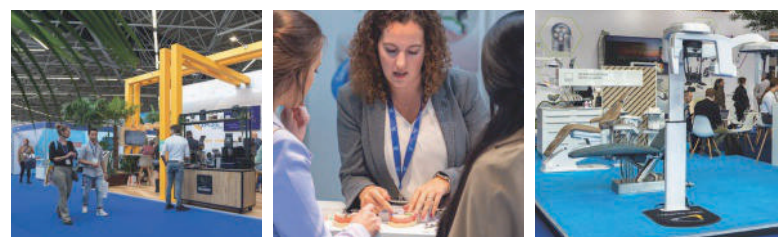
### Wat heeft u onderzocht?

Met een team van dertig onderzoekers hebben we vanaf 2021 twee jaar een studie1 gedaan naar tandheelkundige richtlijnen voor astronauten op lange missies, want die waren er nog niet. Niet bij ESA, niet bij NASA, bij geen enkele space agency. Astronauten bleven tot nu toe zes maanden in de ruimte, dus de mondgezondheid kwam niet echt ter sprake. Maar nu wil men in het project Artemis terug naar de maan en daarvan verder, onder andere naar Mars. Astronauten blijven dan veel langer in de ruimte en daardoor wordt het behoud van hun mondgezondheid veel belangrijker. In 2023 hebben we onze resultaten opgestuurd naar ESA. Er bleek bitter weinig onderzoek gedaan naar mondgezondheid in de ruimte. In ons onderzoek bekijken we de speekselmonsters van astronauten die de afgelopen 20-30 jaar zijn opgeslagen. Momenteel doen we onderzoek naar hoe het microbiom verandert in de ruimte en met welke maatregelen we astronauten gezond kunnen houden.

### Wat zijn de gevolgen van de ruimte op de mondgezondheid?

Er zijn drie belangrijke factoren in de ruimte: de gewichtloosheid, de continue straling waaraan astronauten worden blootgesteld en de rol van het omgevingsmicrobiom. Dat laatste noemen we het microbiome of the built environment (MoBE). Het microbiom wordt zowel bij astronauten onderzocht als in studies op aarde, waarbij deelnemers geïsoleerd leven, bijvoorbeeld op de Zuidpool.

Lees verder op pagina 22 ▶



## Dental Expo: 5, 6 & 7 maart 2026

Dental Expo in de Evenementenhal Gorinchem is het grootste onafhankelijke evenement binnen de dentale branche in Nederland. Net als voorgaande edities is Dental Expo een ontmoetingsplaats waar mondprofessionals kunnen netwerken, nieuwe producten tonen, bestaande relaties onderhouden en nieuwe contacten ontmoeten. Dit evenement biedt de bezoeker een blik in de toekomst door ontwikkeling en innovatie centraal te stellen.

Op Dental Expo ontdek je het nieuwste op het gebied van tandheelkunde met een programma vol inspirerende lezingen, innovatieve technologieën en hands-on workshops. Voorbeelden zijn lezingen over het financieren van zorginnovatie en over mondmicrobiom en gezondheid, tips uit de praktijk over het comfortabel verdoven van kinderen en een masterclass HR-actualiteiten in de zorg. Laat je verrassen, leer van experts en til je praktijk naar een hoger niveau. ■



ADVERTENTIE

straumann

## UITZONDERLIJKE SCANNERS. UITZONDERLIJKE DEALS.

Nu is hét moment!

Direct beschikbaar op SIRIOS™ & TRIOS scanners, geldig tot en met 30 maart 2026.

DENTAL EXPO STAND H50



### INTERVIEW



Reinier van de Vrie:  
“Ik heb veel respect gekregen voor het vak van tandarts”

Lees het interview op pagina 8-10 ▶

FOTO: MAREN VAN DE VRIE

# Live demo op Dental Expo

Probeer onze innovaties live - stand B02

## AI voor röntgenanalyse

Meer zekerheid.

Duidelijkere uitleg.

Meer vertrouwen.



## Nieuw: de QuickSleeper6

Nóg makkelijker, slimmer en sneller verdoven.



Online demo?



**straight.**dental



FOTO: ADOBE STOCK

## Steeds meer jongeren zoeken medische informatie op TikTok

**Jongeren gebruiken sociale media steeds vaker als bron van informatie over gezondheidsklachten. Zes op de tien jongeren tussen de 18 en 29 jaar zoeken regelmatig uitleg over lichamelijke klachten op platforms als TikTok, Instagram en YouTube. Bijna de helft van deze groep heeft zelf al eens een diagnose gesteld op basis van online filmpjes. Dat blijkt uit onderzoek van Q&A Research in opdracht van Independer.**

Hoe jonger de respondenten, hoe vaker ze sociale media raadplegen voor medisch advies. Volgens zorgexpert Youri van der Avoird van Independer kan dit grote risico's met zich meebrengen. "Op sociale media doen veel mensen zich voor als gezondheidsprofessional terwijl ze dat niet zijn. Ze raden 'kuurtjes' aan die lang niet altijd effectief zijn en soms zelfs schadelijk. Bovendien lopen jongeren die vertrouwen op sociale media in plaats van op hun huisarts het risico dat het échte probleem niet op tijd wordt herkend."

Sommige jongeren herkennen hun symptomen in een online filmpje en raken er ten onrechte van overtuigd dat ze een bepaalde aandoening hebben. Verder blijkt uit het onderzoek dat ongeveer de helft van de jongeren wel eens producten heeft gekocht die via sociale media werden aanbevolen als oplossing voor hun klachten. Dit gebeurde vaak zonder advies van een huisarts of andere zorgprofessional.

Op sociale media zijn natuurlijk ook nuttige tips van medische experts te vinden, maar veel van de adviezen zijn niet betrouwbaar of zelfs schadelijk. Zo nam een derde van de jongeren die content van mensen met een eetstoornis tegenkwamen voedingsadviezen uit die filmpjes over, aldus Independer. Uit het onderzoek blijkt verder dat veel jongeren geen professionele hulp zoeken als zij zich langere tijd niet goed voelen. Van der Avoird: "Online is die drempel duidelijk een stuk lager. Daarom bieden steeds meer zorgverzekeraars apps aan waarmee je gratis met een arts kunt chatten. Die kan al je vragen over anticonceptie beantwoorden en je vertellen dat je jaarlijks drie uur bij een diëtist vergoed krijgt vanuit de basisverzekering." De enquête is uitgevoerd door Q&A Research in opdracht van Independer. Hiervoor is een representatieve groep van ruim duizend jongeren tussen de 18 en 29 jaar geselecteerd. ■

BRON: INDEPENDER

## Machtigingen preventieve mondzorg kinderen



FOTO: ADOBE STOCK

verzekeraar. Bij Achmea en Nationale Nederlanden moeten tandartsen bijvoorbeeld een machtiging aanvragen bij meer dan vier fluoridebehandelingen per patiënt, terwijl andere verzekeraars hieraan geen beperkingen stellen.

Hoeveel preventieve mondzorg mag je in 2026 declareren zonder machtiging? Johnny Joker, een initiatief dat kinderen, ouders en zorgverleners helpt bij het aanleren van gezond gedrag, maakte een overzicht als hulp voor praktijken.

Scan de QR-code voor het overzicht van de standaardvergoedingen per zorgverzekeraar voor kinderen tot 18 jaar. ■



BRON: JOHNNY JOKER

Kinderen tot 18 jaar krijgen veel mondzorg vanuit de basisverzekering vergoed. Voor preventieve mondzorg, zoals gebitsreiniging en sealen, is soms een machtiging nodig. De regels verschillen per

## Bijna één op de vijf kinderen niet naar tandarts

15 procent van de kinderen is in 2024 niet naar de tandarts geweest voor een periodieke controle. Ouders lijken vooral de kosten te vrezen, hoewel mondzorg voor kinderen in de basisverzekering is opgenomen. Dat blijkt uit een analyse van Independer op basis van data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Veel kinderen komen pas na hun vierde voor het eerst bij de tandarts, hoewel het Ivoren Kruis adviseert om al vanaf het eerste tandje naar de tandarts te gaan. Van de peuters is een derde in 2024 niet periodiek gecontroleerd. Van alle kinderen tot



BRON: INDEPENDER

en met 17 jaar ging gemiddeld 15 procent niet naar de tandarts. Uit onderzoek van Independer blijkt dat ruim een op de drie Nederlanders wel eens een doktersbezoek uitstelt uit angst voor de rekening. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt de tandarts het vaakst gemeden in huishoudens die het minder breed hebben.

Daarnaast blijkt uit cijfers van Independer dat er steeds minder aanvullende tandverzekeringen worden afgesloten. Zo koos 30 procent van de overstappers vorig jaar voor een tandverzekering, terwijl in 2019 nog 45 procent dat deed. Ruim de helft van de mensen die vroeger wel een tandverzekering hadden maar inmiddels niet meer, zegt dat de hoge kosten daarvoor de belangrijkste reden zijn. Independer heeft voor dit onderzoek een enquête laten invullen door een representatieve groep van tweeduizend Nederlanders. ■

## Tandheelkunde Radboud is topopleiding

De bacheloropleiding Tandheelkunde van de Radboud Universiteit in Nijmegen heeft in de Keuzegids Universiteiten het predicaat Topopleiding gekregen. Dit betekent dat de opleiding tot de top van het Nederlandse wetenschappelijk onderwijs behoort. De Keuzegids is een onafhankelijke gids voor aankomende studenten die jaarlijks alle universitaire bacheloropleidingen beoordeelt.

De gids is gebaseerd op de resultaten van de Nationale Studenten Enquête en beoordeelt de opleidingen op onder andere inhoudelijke kwaliteit, docenten, toetsing, voorbereiding loopbaan en sfeer.

BRON: RADBOUDUMC EN KEUZEGIDS.NL



## Oproep voor nieuwe rubriek

### VANUIT DE STOEL



*Dental Tribune* belicht de dentale sector van veel kanten: de mondzorgverleners, de beroepsverenigingen, de opleidingen, de overheid, de industrie en internationaal. Daarbij ontbreekt tot nu toe één perspectief: dat van de patiënt in de stoel. Hoe verfrissend zou het zijn om, zonder de hijgerige hectiek van online beoordelingen, de mening van de patiënt te horen over zijn/haar ervaring bij u in de behandelstoel?

Daarom begint *Dental Tribune* met een nieuwe rubriek: 'Vanuit de stoel'. Hierin laten we patiënten aan het woord over uw behandeling. Hopelijk biedt dat de nodige inzichten, complimenten, tips, tricks en eyeopeners.

Onze oproep: kent u patiënten die hun ervaringen goed op papier kunnen zetten? Dat kan positief zijn, maar ook constructief-kritisch. Omdat het nadrukkelijk niet gaat om de beoordeling van individuele tandartsen, wordt de naam van de tandarts of praktijk niet genoemd. Wel vermelden we bij voorkeur de naam van de auteur.

Voor reacties op deze oproep: mail naar [redactie@dental-tribune.nl](mailto:redactie@dental-tribune.nl).



## Redactioneel

Een aantal jaar terug kwam een reparateur mijn vaatwasmachine van een nieuw onderdeel voorzien. Blij met het resultaat bood ik hem een kop koffie aan. Hij begon te vertellen over het familiebedrijf waarvoor hij werkte. Gebeurde er bij een van de vele (!) medewerkers iets bijzonders of tragisch, dan werd die zonder daarom te hoeven vragen vrijgeroosterd. Het was een belangrijke reden waarom de reparateur al jaren naar volle tevredenheid bij het bedrijf werkte.

Dit tafereel speelde zich af in de tijd dat het begrip ambassadeurschap populair werd. Het is belangrijk om ambassadeurs te hebben: mensen die spontaan zorgen voor promotie van je organisatie, onderneming, tandartspraktijk (vul maar in). Mijn reparateur deed dit inderdaad spontaan.

Die spontaniteit is er inmiddels wel af. Met een ergerniswekkende frequentie krijg je tegenwoordig een en dezelfde vraag voorgelegd: 'Hoe waarschijnlijk is het dat u ons aanbeveelt bij vrienden?' Met als uitkomst een NPS, een Net Promoter Score, die respondenten verdeelt in *promoters*, *passives* en *detractors*.

Per 2026 heeft Reinier van de Vrie afscheid genomen als hoofdredacteur van Dental Tribune. Ben je als journalist ambassadeur van de sector waarover je publiceert? Je bent kritisch, als het goed is, maar zeker ook betrokken. In deze editie laten we Reinier aan het woord en vertelt hij over zijn kijk op de tandheelkunde, een sector waarvoor hij zich zeker drie decennia heeft ingezet.

Het woord 'ambassadeur' blijkt uit te nodigen tot woordspelingen van een vrij bedenkelijk gehalte. Reinier heeft zijn huidige auto heeft gekocht bij een dealer genaamd Stam. En wat staat er achter op die auto? "Stambassadeur." Het kan nog erger. Er bestaat een leverancier van deuren die zich Ambassa noemt. En jawel: "Iedere deur een ambassadeur!", sluit de radiocommercial af.

We nemen als Het Redactietrio het stokje van Reinier over. Als kritische ambassadeurs van de mondzorg. Betragt u ons op slechte woordgrapjes, meld het dan. Ook voor andere reacties zijn wij graag bereikbaar op [redactie@dental-tribune.nl](mailto:redactie@dental-tribune.nl). ■

Mede namens Suzanne Loohuis en Anne Doeleman,

Kees Adolfsen

Column  
Richard Mastwijk



## Normbesef is soms even zoek

Ik heb al vaker de problematiek van de bekostiging van de zorg ter sprake gebracht. De kosten rijzen de pan uit en er moet iets worden gedaan aan de doelmatigheid. Anders dan de politiek vaak predikt, is de oplossing niet om alles gratis te maken of marktwerking uit te sluiten.

Door op verantwoorde wijze te ondernemen binnen de zorg, waarbij ook kwaliteit mag worden beloond en efficiency een uitgangspunt is, kan naar mijn idee een goed resultaat worden behaald. Zonder een zekere prikkel kan misschien luiheid worden beloond. Daarentegen kan een prikkel ook leiden tot onverantwoord gedrag. Onnodige behandelingen en de inzet van goedkoop, onvoldoend opgeleid personeel kan daar een gevolg van zijn. Hiermee kunnen zorgverleners in bredere zin in een kwalijk daglicht komen te staan.

Recentelijk zijn er berichten verschenen over dit soort mogelijk kwalijke praktijken, in dit geval van dierenartsen die naar verluidt soms onnodige en zeer kostbare behandelingen uitvoerden op trouwe viervoeters. Daarbij gebruikmakend van het sentiment van het "baasje" of diens kinderen. Dit zou te maken hebben met de industrie in de branche, die op deze wijze haar producten wil afzetten in de markt.

Ook in de mondzorg zijn er gevallen bekend van misstanden. *EenVandaag* besteedde aandacht aan een paar schrijnende gevallen. Een kwetsbare groep ouderen werd kennelijk behandeld door medewerkers van Vitadent, die daarvoor niet zijn opgeleid en binnen de bestaande regels uitsluitend mogen behandelen onder het

toezicht en dus de aanwezigheid van een tandarts. Uit de rapportage van *EenVandaag* bleek dat hiervan geen sprake was. Daarnaast werden de soms op een keukenstoel, zonder de vereiste hygiënevoorschriften uitgevoerde behandelingen gedeclareerd tegen onjuiste tarieven. Met (te) hoge declaraties en pijnklachten tot gevolg. In een interview met het televisieprogramma vertelde tandarts Hans Prakken dat deze misstanden voor hem reden waren geweest om bij deze organisatie te vertrekken.

Doordat dergelijke misstanden in de media – terecht – breed worden uitgemeten, krijgen zorgverleners en grotere praktijken in het bijzonder een slecht imago. Om dit te voorkomen, is het van belang dat zorgverleners duidelijk afstand nemen van dit soort praktijken, misstanden signaleren en daar ook melding van maken. De soms buitensporige overnamesommen bij verkoop van praktijken kunnen debet zijn aan de behoefte tot vergroting van de omzet. De NZa maakt zich wel druk over de tarieven en geeft geen ruimte voor de financiering van de betaalde goodwill, maar pakt de evidente misstanden niet aan. Als symboolpolitiek wordt de Wtza ingevoerd en worden naar eer en geweten werkende zorgverleners opgezadeld met nog meer lijstjes. Aangezien dit nog niet tot veel resultaat heeft geleid, is het zaak dat de goede zorgverleners dergelijke kwalijke zaken zelf aan het licht brengen en gaan bestrijden. ■

Richard Mastwijk  
Voormalig partner  
van helder consultancy.

## Mondzorgfolder in eenvoudige taal nu in zeven talen

De folder *Hoe zorg je voor gezonde tanden en kiezen?* van de KNMT, Pharos en GGD GHOR Nederland is nu beschikbaar in zeven talen. Deze folder is geschreven in eenvoudige taal en bevat veel plaatjes. Hij is speciaal bedoeld voor laaggeletterden en voor mensen met een migratieachtergrond.

In Nederland hebben ongeveer 3 miljoen mensen moeite met het lezen en begrijpen van informatie over gezondheid. Dat kan leiden tot allerlei problemen, ook met het gebit. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat de mondzorg van Nederlanders met een migratieachtergrond en lager opgeleiden minder goed is dan gemiddeld. Zij poetsen dikwijls minder goed en gaan minder vaak naar de tandarts of mondhygiënist.

De eenvoudige taal in de nieuwe folder maakt informatie over mond-

zorg toegankelijk voor een zo groot mogelijk publiek. *Hoe zorg je voor gezonde tanden en kiezen?* is er in het Nederlands, Engels, Turks, Arabisch, Tigrinya, Somalisch en Farsi. De folder geeft advies over tandenpoetsen en eten en drinken en tips voor het verzorgen van het gebit van kinderen. Ook staat er informatie in over de kosten van een bezoek aan de tandarts of mondhygiënist. Je kunt de folder gratis downloaden via [knmt.nl/eenvoudigetaal](http://knmt.nl/eenvoudigetaal). ■

BRON: KNMT



FOTO: REBECCA BANENS

## Kunst uit tandheelkundige wegwerpmaterialen

**Als operatieassistent ziet Rebecca Banens dagelijks de enorme hoeveelheid afval die de zorg produceert. Als kunstenaar gebruikt ze dat afval nu in haar kunst. Voor de KNMT maakte ze een grote slagand van disposables uit de mondzorg. "Ik wil laten zien dat we met wegwerpartikelen het milieu enorm belasten."**

Rebecca Banens is, naast kunstenaar, ook operatieassistent in diverse oogheelkundeklinieken. "Als operatie-assistent sta ik met mijn neus boven op de enorme verspillingen en zie ik de hoeveelheden afval door mijn vingers glijden. Dit is niet normaal," zegt Banens.

Deze manier van zorgen - met veel wegwerpartikelen iemand behandelen - noemt Banens onhoudbaar. "We kunnen niet eindeloos grondstoffen

onttrekken aan de aarde. We moeten circulair gaan werken, om de toekomst van onze kinderen veilig te stellen." Ze besloot dit ongemakkelijke onderwerp aan te kaarten in haar kunst. In 2024 maakte ze in het project 'Elephant in the room' een grote olifant van wegwerpmateriaal van zo'n tweehonderd staaroperaties: de Polyfant. Dit kunstwerk gaat langs verschillende locaties, zoals ziekenhuizen, het ministerie van VWS,

wetenschappelijke congressen en universiteiten, om gesprekken over de grote hoeveelheid zorgafval op gang te brengen.

Vanuit datzelfde idee ontstond ook de Polytand. Dit kunstwerk, in de vorm van een slagand van een olifant, is gemaakt van disposables uit de mondzorg. Poly verwijst naar de diverse soorten disposables die uit verschillende soorten kunststoffen zijn vervaardigd.

Banens overhandigde haar kunstwerk in november op de KNMT-conferentie 'Duurzame inkoop in de mondzorg' aan KNMT-bestuurder Rinke Rinke Blok. De Polytand reist inmiddels door het land. ■

## Evaluatie tuchtrecht biedt twee opties voor toekomst

**De wijzigingen in het tuchtrecht in 2019 hebben onvoldoende effect gesorteerd. De sturing op de klachtenstroom is onvoldoende, de lerende functie van het tuchtrecht is beperkt en het draagvlak voor het tuchtrecht neemt eerder af dan toe. Dat valt te lezen in het evaluatierapport in opdracht van ZonMw, dat in november 2025 verscheen.**

In 2019 is een aantal wijzigingen doorgevoerd in het tuchtrecht, zoals het betalen van griffierecht en het aanstellen van tuchtklachtfunctionarissen. Dat had onder meer moeten leiden tot minder 'lichte' klachten die ongegrond worden verklaard en had de lerende functie van het tuchtrecht moeten versterken.

Dit lijkt onvoldoende te zijn gelukt, stellen de onderzoekers. Het aantal gegrond verklaarde klachten is gelijk gebleven en er is geen verandering te zien in de verhouding tussen 'lichte' en 'zware' klachten. Ook blijft het tuchtrecht te veel in dienst staan van correctie van hulpverleners en is het te weinig gericht op leren en verdere normontwikkeling, waardoor het in de ogen van beroepsbeoefenaren te weinig aan kwaliteitsverbetering bijdraagt, aldus het rapport.

### Twee scenario's

De onderzoekers schetsen twee mogelijke scenario's voor de toekomst van het tuchtrecht. Leren en corrige-



FOTO: ADOBE STOCK

ren gaan doorgaans niet goed samen, stellen zij. Er moet dan ook worden gekozen voor een van beide doelstellingen; een principiële keuze ten aanzien van de rol die het tuchtrecht heeft te vervullen.

In het eerste scenario staan lering en normontwikkeling voorop. In het tweede scenario richt het tuchtrecht zich juist op corrigeren, met oplegging van maatregelen. In dit scenario zou het tuchtrecht zich weer moeten concentreren op ernstige klachten of herhaalde tekortkomingen. Het volgen van het eerste scenario is verdedigbaar, omdat het past bij de koers die met de wetswijziging is ingezet, aldus de onderzoekers. Het tweede scenario is echter meer toekomstbestendig, vinden zij. 'De kracht van dit scenario is dat het tuchtrecht zich meer richt op waar het oorspronkelijk voor bedoeld was en waarvoor het ook het meest geschikt lijkt: het ter verantwoording roepen

van beroepsbeoefenaren als door hun handelen of nalaten de kwaliteit van de zorg zodanig in het geding is, dat een serieus persoonlijk verwijt en corrigerend optreden gerechtvaardigd zijn,' aldus het rapport.

### Aanbevelingen

De onderzoekers doen ook een aantal algemene aanbevelingen. Zo raden ze aan om de doorlooptijd te beperken, het proces van digitalisering met kracht voort te zetten en de maatregelen van geldboete te schrappen. Ze adviseren daarnaast om de informatiepositie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te versterken en om de IGJ niet alleen in staat te stellen bij de tuchtrechter te klagen, maar ook de mogelijkheid te bieden de tuchtrechter een vraag voor te leggen over de uitleg van de professionele standaard. ■

BRON: RIJKSOVERHEID

# ONDER NARCOSE BEHANDELEN IN UW EIGEN PRAKTIJK?



Anesthesia & Intensive Care Services



Anesthesia & Intensive Care Services B.V.

Weena 1197  
3013 AL Rotterdam  
Tel: + 316 247 257 37  
www.aicservices.nl  
info@aicservices.nl

## Anesthesia & Intensive Care Services B.V.:

AIC is gespecialiseerd in het verzorgen van hoogwaardige medische zorg binnen de anesthesiologie en intensive care geneeskunde.

Met ons **VOLWAARDIG MOBIEL ANESTHESIETEAM** inclusief apparatuur, monitoring, medicatie, gasvoorziening, disposables en al het nodige personeel kunnen wij op een voor u wenselijke locatie op 4 behandelkamers tegelijk algehele anesthesie toedienen aan uw cliënten, zonder dat u ook maar iets hoeft aan te passen aan de inrichting van uw kliniek.

## Tandheelkundige klinieken die behandelingen onder algehele anesthesie willen aanbieden:

Als u aan uw cliënten behandelingen onder algehele anesthesie wilt aanbieden zonder dat u dure investeringen hoeft te doen in uw kliniek, dan bent u bij ons aan het juiste adres. Wij kunnen met ons **MOBIEL ANESTHESIETEAM** in elke kliniek op 4 behandelkamers tegelijk volledig de anesthesie verzorgen zonder dat u daar naar hoeft om te kijken. Wij zijn volledig selfsupporting.

**Wij kunnen in elke tandartspraktijk de anesthesie verzorgen. Uw praktijk hoeft dus niet aan speciale voorwaarden te voldoen!!**

## Bel voor een gratis en vrijblijvende offerte:

Schroom niet om te bellen of te emailen voor een gratis en vrijblijvende offerte. Zonder enige verplichting komen wij graag bij u langs om de situatie in uw kliniek te beoordelen en de wensen en mogelijkheden met elkaar te bespreken.



Wat doet uw praktijk met oud goud?

# Goud voor borstkankeronderzoek

**Sinds 2008 heeft de Nederlandse tandarts Erik de Maijer met oud goud uit geëxtraheerde elementen een bedrag van 950 duizend euro ingezameld bij collega's. Dit geld is bestemd voor de Stichting A Sister's Hope, die hiermee borstkankeronderzoek mogelijk maakt. Ook goud uit België is welkom.**

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Geëxtraheerde elementen kunnen edelmetalen als goud, palladium, platina of zilver bevatten. De waarde daarvan kan enkele tientallen euro's per element zijn. Deze edelmetalen behoren de patiënt toe, die er in het verleden immers voor heeft betaald. De meeste patiënten hebben geen behoefte om de elementen mee naar huis te nemen. Als de tandarts aanbiedt de edelmetalen beschikbaar te stellen voor een goed doel, vinden de meeste patiënten dat fantastisch, zo is de ervaring van de Nederlandse tandarts Erik de Maijer van EDM Tandartsen uit Koedijk.

## Extra gemotiveerd

De Maijer zamelt al zo'n twintig jaar oud goud en andere edelmetalen in bij Nederlandse collega's. Het afgelopen jaar haalde hij een recordbedrag binnen van ruim 120 duizend euro, mede dankzij de hoge goudprijs. Met het geld wordt grootschalig onderzoek naar borstkanker gefinancierd. De Maijer begon met de inzameling voor A Sister's Hope toen hij en zijn vrouw geconfronteerd werden met drie moeders met borstkanker op de school van hun kinderen. Ook andere vrouwen in zijn omgeving werden geconfronteerd met borstkanker.

De Maijer: "Ik ben hiervoor extra gemotiveerd omdat een van mijn oma's is overleden aan borstkanker. Ik had een heel goede band met haar en hoor haar nog schaterlachen. Met de technieken van nu was het niet nodig geweest dat ze op de relatief jonge leeftijd van 64 aan borstkanker overleed. Een van mijn assistentes heeft ook borstkanker gehad, zij zit in de fase van herstellen. Ik werk in een praktijk met negen vrouwen, en één op de zeven vrouwen krijgt borstkanker... Statistisch is de kans dus groot dat het je omgeving treft. Dat motiveert me om door te gaan. Ik probeer mensen te overtuigen en te motiveren dat je het indirect dus ook doet voor de vrouwen in je team, je dochters en je moeder."

Aanvankelijk verzamelde De Maijer alleen het goud in zijn eigen praktijk, waarmee hij in het eerste jaar 800 euro binnenhaalde. Sinds 2009 maakt hij ook collega's in Nederland hiervoor enthousiast, met als resultaat dus ruim 950 duizend euro voor borstkankeronderzoek.

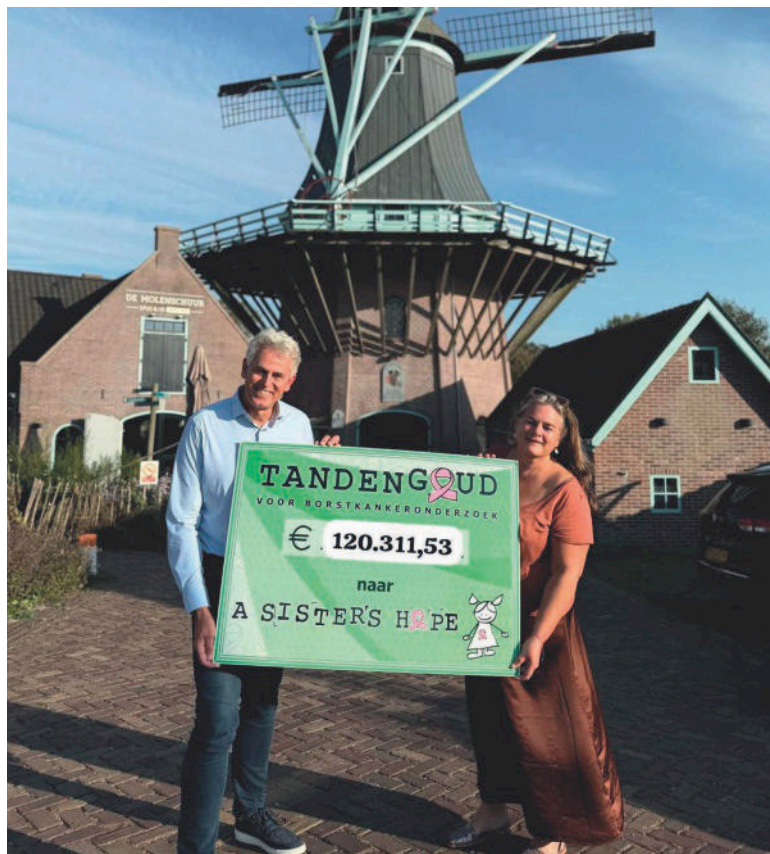
## Grootschalig onderzoek

De Stichting A Sister's Hope richt zich op onderzoeken die al wel resultaten hebben geboekt, maar nog geen financiering hebben voor grootscha-

lig onderzoek. Er wordt bijvoorbeeld een onderzoek gefinancierd naar voorlopercellen van kanker. Op een röntgenfoto of mammogram is dan nog niets bijzonders zichtbaar, maar deze cellen zouden al wel aangevoeld kunnen worden in bloed of tepelvocht. Concreet betekent dit

onderzoek dat vrouwen met een erfelijke aanleg voor borstkanker een eventuele borstverwijdering zouden kunnen uitstellen.

Meer informatie: [www.asistershope.org](http://www.asistershope.org) en [www.tandengoudvoorborstkankeronderzoek.nl](http://www.tandengoudvoorborstkankeronderzoek.nl). ■



Tandarts Erik de Maijer overhandigt de check aan Marianne Speltman van 'A Sister's Hope'.

## Praktische gang van zaken

Kronen met metaal zijn geschikt, behalve zirkonium. Frames met kobaltchroom zijn ook niet veel waard. De kronen kunnen na extractie in een potje of zakje worden gedaan, dat eventueel gesteriliseerd kan worden. Om stank te voorkomen, kunnen de kronen even in het chloor worden gelegd.

De elementen kunnen ongefrankeerd worden verstuurd naar het verzamelpunt:

A Sister's Hope  
p/a EDM Tandartsen  
Antwoordnummer 83101  
1830 VA Koedijk  
Nederland

De edelmetalen worden van de elementen gescheiden door de firma Drijfhout in Amsterdam. De kronen worden in een bak gesmolten, zodat porselein en wortelresten eruit gehaald worden. De metalen worden vervolgens gegoten in een 'broodje', dat wordt gezandstraald en gepolijst. In het laboratorium wordt gemeten hoeveel procent van ieder metaal erin zit. Het gewicht van ieder metaal maal de verkoopprijs van het moment is de opbrengst.

## Patiënt met hoofd-halskanker voelt zich zekerder met nauwkeurige voorspelling



**De helft van de patiënten met hoofd-halskanker ervaart onzekerheid over de behandelkeuze na een gesprek met een arts. Toegesneden informatie uit een voorspellend model kan dat gevoel verminderen dankzij een nauwkeurigere prognose. Dat blijkt uit onderzoek van arts-onderzoeker Arta Hoesseini van het Erasmus MC.**

Jaarlijks krijgen ruim drieduizend Nederlanders een tumor in het hoofd-halsgebied. Arta Hoesseini, arts-onderzoeker bij de afdeling KNO/hoofd-halschirurgie van het Erasmus MC, promoveerde onlangs bij het Erasmus MC op de impact van deze kankervorm op de voorlichting, de besluitvorming en de invloed van het gebruik van prognostische modellen in de spreekkamer. Artsen blijken de levensverwachting van patiënten in de palliatieve fase vaak te overschatten, zag Hoesseini. Daarnaast komt de prognose zelden expliciet aan bod in de spreekkamer. Meestal wordt kwalitatieve informatie gedeeld, zoals 'goede vooruitzichten'. Dat is meestal voldoende, maar bij een slechte prognose willen patiënten met hoofd-halskanker wel graag meer concrete informatie ontvangen. Ongeveer de helft van de patiënten ervaart

na voorlichting over de mogelijke behandelingen beslissingsonzekerheid. Dit leidde tot de doorontwikkeling van OncologIQ, een prognostisch model dat de persoonlijke overlevingskansen berekent van patiënten met behandelbare hoofd-halskanker op basis van persoonlijke kenmerken zoals leeftijd en geslacht. Het model werd gevalideerd en er werden nieuwe predictoren toegevoegd, zoals roken en BMI. Implementatie van OncologIQ in de spreekkamer resulteerde in significant minder beslissingsonzekerheid en beslissingsspijt bij patiënten en vaker een actieve rol in het besluitvormingsproces. Daarnaast bood het model zorgverleners ondersteuning bij complexe casuïstiek tijdens het multidisciplinaire tumorwerkgroepoverleg. ■

BRON: ERASMUS MC

## NVvK-elmex scriptieprijs voor scriptie over borstvoeding en mondgezondheid

**Op vrijdag 21 november 2025 is tijdens het najaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde in Hilversum de NVvK-elmex scriptieprijs uitgereikt aan Chiara Eenkhoorn voor haar scriptie *Borstvoeding en mondgezondheid: een onbesproken thema in de tandartsstoel?*. De tweede prijs was voor Lianne Pen en de derde prijs ging naar Bente Koolenbrander. De winnaars studeren alle drie Tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen.**

De jaarlijkse prijs voor de beste scripties op het gebied van de kindertandheelkunde wordt om en om toegekend aan studenten van de bacheloropleidingen Mondzorgkunde en de masteropleidingen Tandheelkunde. De eerste prijs bestaat uit een bedrag van 1000 euro en een jaar gratis lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Kindertandheelkunde. De tweede prijs is een bedrag van 500 euro en de derde prijs een bedrag van 250 euro. Een jury heeft alle inzendingen beoordeeld op originaliteit, klinische relevantie, bruikbaarheid en uitvoering.

Tijdens het congres van de NVvK gaf winnares Eenkhoorn een presentatie over haar scriptie. In haar onderzoek ging ze met behulp van een vragenlijst na of tandartsen met patiënten die borstvoeding geven de invloed daarvan op de mondgezondheid bespreken. Verder wilde ze verkennen of tandartsen behoefte hebben aan meer informatie over dit onderwerp. Uit de resultaten blijkt dat 79 procent van de tandartsen vindt dat borstvoeding besproken zou moeten worden, maar dat dit in de praktijk

zelden gebeurt. Opvallend was dat mannelijke en oudere tandartsen dit onderwerp duidelijk minder vaak aan de orde stelden dan vrouwelijke en jongere tandartsen. Veel tandartsen gaven aan zich onzeker te voelen over hun kennis op dit gebied, bijvoorbeeld met betrekking tot het risico op malocclusie of cariës. De conclusie van het onderzoek is tandartsen behoefte hebben aan

meer informatie over de invloed van het geven van borstvoeding op de mondgezondheid. Deze informatie zouden zij graag terugzien in een richtlijn. Eenkhoorn beveelt dan ook aan om deze informatie op te nemen in bestaande richtlijnen, zoals de KIMO-richtlijn 'Mondzorg voor Jeugdigen'. ■

BRON: NVVK



FOTO: EVERT DOORLIPFOTOGRAFIE

## Nieuwe uitstelregeling van NZa

## Deadline openbare jaarverantwoording naar 1 oktober

Half november vorig jaar kwam toezichthouder NZa opnieuw met een uitstelregeling voor de openbare jaarverantwoording, bedoeld voor zorgaanbieders die de wettelijke deadline niet halen. VWS en de NZa maakten ons dit in een gezamenlijke brief bekend.

TEKST: ERIK VAN DAM (VVA) EN MENNO ROLLOOS (VAN HELDER)\*

De openbare jaarverantwoording WMG kwam in 2022 voort uit de Wtza. Wettelijk moet deze verantwoording vóór 1 juni na afloop van het te verantwoorden boekjaar zijn afgelegd. Dat is onhaalbaar voor veel zorgaanbieders en hun dienstverleners. Daarom riepen wij vorig najaar, onder meer in *Dental Tribune*, op tot aanpassing. Ook stuurden we hierover een pleidooi naar VWS. Met succes: inmiddels heeft een nieuwe uitstelregeling het licht gezien, de vierde inmiddels. Met deze regeling, van toezichthouder NZa, kunnen zorgaanbieders uitstel aanvragen tot 1 oktober met als reden 'capaciteitsproblemen bij hun dienstverleners'. Deze regeling geldt vanaf dit jaar (voor de jaarverantwoording over boekjaar 2025 en verder) en blijft tot nader order van kracht.

## Aanlevertermijn te kort

Vanaf het begin wijzen wij 'Den Haag' op de onhaalbaarheid van de wettelijke deadline voor kleinere zorgaanbieders, vaak eerstelijns praktijkhouders. Deze (mond)zorgaanbie-

ders zijn doorgaans zelf zorgverlener. Zij hebben geen financiële afdeling in hun praktijk, zoals ziekenhuizen en grotere zorginstellingen die wel hebben. Voor hun jaarrekening doen zij in de regel een beroep op in de zorg gespecialiseerde accountants- en administratiekantoren. Deze dienstverleners werken er een jaar lang hard aan om de jaarrekeningen voor alle zorgaanbieders af te ronden. Om nu de jaarverantwoordingen in ('netto') ongeveer een derde van de tijd voor al hun cliënten kwalitatief goed af te ronden, is logischerwijs onmogelijk. Dit heeft in eerste instantie nog niet eens te maken met de krappe arbeidsmarkt voor (assistent-) accountants en belastingadviseurs, maar vooral met de specialisatie en de jaarcyclus bij deze dienstverleners. Dit wordt versterkt door de aanvullende eisen die de openbare jaarverantwoording stelt, die extra werk opleveren naast het 'jaarwerk' voor bijvoorbeeld de belastingaangifte. De praktijk laat het ook zien: voor een groot deel van de zorgaanbieders bleek de 2025-deadline te krap: zij vroegen uitstel aan voor hun jaarverantwoording over 2024.

## Pleidooi naar VWS

De afgelopen jaren voerden wij meerdere overleggen met zowel VWS als toezichthouder NZa over de jaarverantwoording. Deze gesprekken richtten zich zowel op de inhoudelijke problematiek als op de onhaalbare aanlevertermijn. Ons op de logica gebaseerde devies is daarbij steeds geweest: 'een structureel probleem vraagt om een structurele oplossing'. Echter, verder dan pleisters plakken waren we helaas niet gekomen. Om precies te zijn: drie kortetermijn-uitstelregelingen. Eerst twee van VWS, gevolgd door één van de NZa. Geen structurele oplossing dus... Daarom stuurden wij oktober vorig jaar een beargumenteerd pleidooi voor een structureel haalbare deadline naar VWS. Een brandbrief zo u wilt. Veelzeggend was dat twintig in de zorg gespecialiseerde accountants- en administratiekantoren hierbij meetekenden. Zij kampen met dezelfde problemen om voor de openbare jaarverantwoording de benodigde gegevens voor hun gehele clientèle tijdig en kwalitatief op niveau aan te leveren.

## Weer nieuwe uitstelregeling

Medio november berichtten VWS en de NZa ons schriftelijk dat de boodschap helder was en dat er een nieuwe uitstelregeling in de maak was. De vierde inmiddels. Een regeling

gebaseerd op 'capaciteitsproblemen bij de dienstverlener'. Teleurstellend dat het wederom geen structurele oplossing betreft, en een merkwaardige formulering van de reden is.

## Aanvragen voor 1 april

Per saldo is het voor nu toch goed: de regeling geeft immers echt even lucht. Deze geldt namelijk voor onbepaalde tijd ('de komende jaren') en biedt alle jaarverantwoordingsplichtige zorgaanbieders de mogelijkheid hun aanlevering uit te stellen tot 1 oktober. De zorgaanbieder moet het uitstel dan wel aanvragen: vóór 1 april. Dit gebeurt via het daarvoor bestemde digitale NZa-formulier<sup>2</sup>.

## Via NZa-beleidsregel

Formeel is dit nieuwe uitstel geregeld via een uitbreiding van de bestaande beleidsregel 'Uitstel jaarverantwoording'<sup>3</sup>. Naast de nieuwe mogelijkheid

blijven de eerder hierin opgenomen uitstel mogelijkheden bestaan. Deze gaan over situaties van overmacht (zeer uitzonderlijke, individuele situaties) en het voor de eerste keer moeten aanleveren (de regeling waarvan veel zorgaanbieders vorig jaar gebruikmaakten). Voor deze eerdere mogelijkheden verleent de NZa (bij toekenning) uitstel tot 31 december. ■

\* Drs. ing. Erik M. van Dam is senior consultant kennismangement en onderzoeker bij VvAA. Menno Rolloos RB MFP is partner en adviseur bij van Helder. Voor vragen, opmerkingen of tips kunt u mailen naar erik.van.dam@vva.nl of menno.rolloos@van-helder.nl.

## Noten

1. *Dental Tribune*, jaargang 15, nr.5, p.1 en 9.
2. [www.jv.nza.nl](http://www.jv.nza.nl)
3. Beleidsregel Uitstel jaarverantwoording TH BR-039.

## Drie tips voor de openbare jaarverantwoording

## 1. Vraag uiterlijk 30 maart uitstel aan.

Bestaat de kans dat u uw jaarverantwoording over 2025 niet vóór 1 juni (nog steeds de wettelijke deadline) kunt aanleveren? Dan kunt u hiervoor uitstel aanvragen bij de NZa.

Vraag dit uitstel tijdig aan, via het daarvoor bestemde NZa-portaal<sup>2</sup>. Vanaf 1 april 2026 neemt de NZa géén uitstelaanvragen meer in behandeling.

## 2. Maak duidelijke afspraken met uw dienstverlener.

De jaarverantwoording is meestal een samenspel. Uw dienstverlener heeft van u bijvoorbeeld alle financiële mutaties nodig en levert u vervolgens de financiële jaarcijfers, zelf doet u tot slot de verantwoording online. Het is dan van belang van elkaar te weten wie wat wanneer nodig heeft.

Neem ook de tijd. De ervaring leert dat voor zorgaanbieders niet altijd duidelijk is wat de NZa allemaal wil weten. Laat het doen van de verantwoording niet aankomen op het laatste moment voor de deadline, dan behoudt u de mogelijkheid om nog navraag te doen bij de NZa zelf, bij uw softwareleverancier of bij uw financiële dienstverlener.

## 3. Check goed hoe u 'kwalificeert'.

Wat voor zorgaanbieder bent u? Micro, klein of wellicht (middel-)groot? Belangrijk om vast te stellen, zodat u niet de verkeerde of te veel of te weinig gegevens aanlevert. Bijvoorbeeld: een 'kleine zorgaanbieder' moet aangeven welk deel van zijn omzet uit de basisverzekering komt. Dit is meestal niet eenvoudig te scheiden van de totale omzet.

Check dus tot welke categorie u behoort. De categorieën worden volgens onderstaande figuur ingedeeld. Bij twijfel: doe navraag bij de NZa of bij uw dienstverlener (accountant, administrateur of belastingadviseur).

## Categorieën zorgaanbieders voor de jaarverantwoording zorg

	Netto-omzet	Balansstaal	Personeel
Micro	≤ 0,9	≤ 0,45	< 10 fte
Klein	≤ 15	≤ 7,5	< 50 fte
Middelgroot	≤ 50	≤ 25	< 250 fte
Groot	> 50	> 25	≥ 250 fte
	(mln euro)	(mln euro)	

Een zorgaanbieder die in minimaal twee achtereenvolgende boekjaren voldoet aan twee van de drie vermelde criteria, kwalificeert voor de betreffende categorie.

## Oud-medewerkers luiden noodklok over werkwijze Vitadent

Oud-medewerkers van de snelgroeiende commerciële mondzorgketen Vitadent slaan alarm over de kwaliteit van de zorg voor kwetsbare ouderen. Volgens twaalf (voormalige) werknemers staat bij het bedrijf winst maken structureel boven goede patiëntenzorg. Zij spreken over onbevoegde behandelaars, misleidende declaraties en grote druk om zo veel mogelijk omzet te draaien.

Vitadent levert mondzorg in naar schatting zestig verpleeghuizen en andere zorginstellingen in Nederland en behoort daarmee tot de grotere spelers binnen de langdurige zorg. Uit de jaarrekening over 2024 blijkt dat het bedrijf een winst behaalde van 2,9 miljoen euro, wat neerkomt op een nettomarge van 13,6 procent. Dat is aanzienlijk hoger dan de gebruikelijke marges in de zorgsector, die doorgaans tussen de 2 en 6 procent liggen.

## Bestekbakje

Om kosten te besparen, verdwenen volgens oud-medewerkers professionele behandelkamers en mobiele tandartsbussen, terwijl daarvoor wel verzekeringsgeld beschikbaar was. In plaats daarvan werden ouderen behandeld aan het bed of op een keukenstoel in hun kamer. "Zonder goede verlichting en afzuiging," zegt een oud-tandarts. "Soms werd zelfs een bestekbakje gebruikt als instrumentenhouder. Dat druist in tegen alle richtlijnen voor infectiepreventie."

## Preventieassistent als verdienmodel

Een sleutelrol in het verdienmodel van Vitadent zou zijn weggelegd voor de preventieassistent. Volgens de regels mag die alleen werken onder directe supervisie van een tandarts of mondhygiënist. In de praktijk zouden deze assistenten echter zelfstandig verpleeghuizen bezoeken. Zodra een nieuwe bewoner wordt aangemeld, gaat vaak niet de tandarts, maar een preventieassistent langs. Dat is financieel aantrekkelijk, omdat deze uren onder de naam van een tandarts kunnen worden gedeclareerd. Meerdere tandartsen zeggen dat dit gebeurde zonder dat zij het gebit ooit hadden gezien.

## Opgepluste declaraties

Volgens oud-medewerkers kregen assistenten de opdracht om zo veel mogelijk cliënten te bezoeken. Hun werkzaamheden werden later administratief uitgebreid. Een kort poetsadvies of een controle van tien

minuten kon op papier veranderen in een langdurige behandeling, met vermeldingen als "inlezen dossier" of "controle medicatielijst". Een oud-medewerker stelt dat zo per cliënt duizenden euro's konden worden gedeclareerd. Tot 1 januari 2025 zou daarnaast structureel een te hoge reiskostenvergoeding zijn gedeclareerd. Niet de werkelijke afstand tussen woonplaats en zorginstelling werd opgevoerd, maar de afstand vanaf het kantoor in Rotterdam. Deze declaraties liepen via de AGB-code van tandartsen, vaak zonder dat zij hiervan op de hoogte waren. Medewerkers beschrijven Vitadent als een strak aangestuurde organisatie met productienormen. Preventieassistenten zouden dagelijks een omzet van rond de 1700 euro moeten halen.

## Verbeterpunten

Vitadent erkent in een reactie dat er altijd verbeterpunten zijn, maar stelt dat het geschetste beeld niet overeenkomt met de dagelijkse praktijk. Het bedrijf zegt volgens wet- en regelgeving te werken, te beschikken over een uitgebreid kwaliteitssysteem en signalen serieus te nemen. ■

BRON: EEN VANDAAG

ADVERTENTIE

# GEBITSSLIJTAGE 2026

VAN DIAGNOSE TOT BEHANDELSTRATEGIE

Vrijdag 10 april | RAI Amsterdam

Schrijf u nu in voor deze praktische congresdag  
[www.gebitsslijtage2026.nl](http://www.gebitsslijtage2026.nl)

BUREAUKALKER

Afscheid hoofdredacteur Dental Tribune

# Reinier van de Vrie: “Ik heb veel respect gekregen voor het vak van tandarts”

**Als je al zijn ervaring optelt, heeft Reinier van de Vrie de mondzorg bijna vier decennia gediend als voorlichter en journalist. Hoe kijkt hij vanuit zijn ervaring terug op de tandheelkunde en wat ziet hij als belangrijkste ontwikkelingen in de sector? Bij het overdragen van het hoofdredacteurschap van Dental Tribune deelt hij een aantal van zijn inzichten en opvattingen.**

TEKST: KEES ADOLFSEN

## Bijna veertig jaar zicht op de mondzorg. Vanuit welke posities deed je dat?

In 2002 werd ik bij de KNMT – toen nog NMT – aangenomen als hoofdredacteur van het Nederlands Tandartsenblad (NT). Ik kwam daar niet zomaar terecht: ik was daarvoor al vijftien jaar uitgever/journalist geweest bij het NIGZ, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. Dat instituut bestaat niet meer. Maar voorlichting was een hoofdtaak, met tandheilkundige gezondheidsvoorlichting en opvoeding als een van de onderdelen. In samenwerking met het Ivoren Kruis werden patiëntfolders ontwikkeld, die ik als hoofd van de uitgeverij hielp maken. De inhoud daarvan kwam bij tandartsen vandaan, die de KNMT en het Ivoren Kruis vertegenwoordigden. Ze kenden me daar dus al toen ik solliciteerde. En ik had bij de NIGZ ook ervaring opgebouwd in het maken van het Tijdschrift Gezondheidsvoorlichting. Die NT-redactie was een ontzettend leuke club. We maakten aanvankelijk met een redactie van vijf mensen zelfs 24 nummers per jaar. Met de komst van internet nam dat aantal af. Vanaf 2017 ben ik als freelancer verder gegaan, onder meer als eindredacteur van Dentz en het Vlaamse Consultand en later ook als hoofdredacteur van Dental Tribune.

## Als je zou mogen generaliseren, hoe zou je ‘de tandarts’ dan karakteriseren?

Dan dringen drie woorden zich op: ambachtelijk, gedreven en op z'n minst een beetje eigenwijs. Waarbij ik direct wil opmerken dat ik natuurlijk vooral de tandartsen ontmoet heb die het meest naar voren traden. Die zich wilden profileren, hetzij bestuurlijk, hetzij wetenschappelijk of als specialist binnen hun vakgebied. Tandartsen die zich uitsluitend op hun praktijk en patiënten richten, kwam ik iets minder tegen. Als specialist of gedifferentieerd tandarts heb je waarschijnlijk eerder een eigen visie op je vakgebied, met meer gerichtheid op de nieuwste technieken. Een beetje eigenwijs, met eigen ideeën is best logisch als je ambitieus bent. Op bestuurlijk vlak ben ik ook wel mensen tegengekomen die naar mijn idee soms iets te goed wisten hoe het moest.

## Wat waren voor jou als journalist de interessantste aspecten van de tandheelkunde?

Ik ben zelf natuurlijk geen tandarts. Ik heb me dus nooit als deskundig beschouwd op vaktechnische zaken of me een mening aangemeten over wat goede tandheelkunde is. Dat moet je

aan de beroepsgroep overlaten. Zoals ik ook altijd professionals inschakelde om dingen vakinhoudelijk op juistheid te checken. Waar ik wel zicht op heb, is de praktijkvoering. Daarbinnen vind ik vooral de communicatie tussen tandarts en patiënt belangrijk. Dat grijpt terug op die patiëntfolders die ik hielp schrijven – en die in dat pre-internettijdperk een essentieel hulpmiddel in de informatieverstrekking aan de patiënt vormden. Voor mij is het bevorderen van de mondgezondheid een van de belangrijkste doelstellingen. Communicatie heeft daarin een fundamentele functie. Ik hoop dat ik met mijn werk op dit punt een bijdrage heb kunnen leveren.

## Communicatie als bevorderaar van mondgezondheid: hoe zie je dat?

Zeker voorheen was mondzorg te veel op behandelen gericht. Gechargeerd: tandarts ziet gaatje, vult het en klaar. Maar zo moet het niet gaan. Waarom zit dat gaatje er? En hoe kun je het voorkomen? Het gesprek tussen tandarts en patiënt moet ook gaan over de mondgezondheid op de lange termijn. Wat we nu zien bij één element, gaat mogelijk ook bij andere elementen gebeuren. Dus hoe wil jij dat je gebit er over tien jaar uitziet? Kunnen we daarvoor zorgen, en hoe dan? In Nederland is het denk ik – vooral van vroeger uit – wel een beetje ingesleten bij patiënten: de tandarts, of de mondhygiënist, lost het wel op als er een probleem is. In dat perspectief vind ik heel interessant wat tandarts Caspar Bots me vertelde over het Britse Denplan. Patiënten

gaan na volledige sanering een vast maandelijks bedrag betalen, en voor dat bedrag moeten tandartsen zorgen dat het gebit gezond blijft. Dat is een enorme stimulans voor het gesprek tussen tandarts en patiënt: de tandarts heeft er alle belang bij dat de patiënt goed geïnformeerd én gemotiveerd is om zelf bij te dragen aan het onderhouden van zijn mondgezondheid. Daarmee vergeleken heeft het Nederlandse codesysteem iets van een perverse prikkel: hoe meer behandelingen, hoe meer declaraties. Waarmee ik niet gezegd wil hebben

dat veel tandartsen het verkeerd gebruiken.

## Je hebt voor de KNMT en later ook voor de ANT gewerkt. Vond je het heilzaam dat ze rond corona fuseerden?

Het was in de coronatijd zeker een logische stap om met één mond te gaan spreken. Maar ik vond ook daarvoor al dat de standpunten van beide beroepsverenigingen niet ver uiteenliepen. Ik kon geen tien verschillen tussen KNMT en ANT benoemen,

“Nooit heb ik me een mening aangemeten over wat goede tandheelkunde is”



en ik denk dat de meeste tandartsen dat ook niet konden. Er was wel een evident cultuurverschil: de ANT ging er meer met gestrekt been in, de KNMT was voorzichtiger en hield meer rekening met omgevingsfactoren, patiëntbelangen en samenwerking met de overheid. Hetzelfde zien we in België: een wat behoudende club tegenover een meer activistische beroepsvereniging die daar nu haar 25-jarig jubileum viert. Het verbaast me niet dat er ook bij ons met de Vereniging Bevlogen Tandartsen opnieuw zo'n groep is ontstaan die met meer felheid voor de belangen van de beroepsgroep wil opkomen. Toch is voor mij maar helemaal de vraag of je daarmee ook sterker staat tegenover een derde partij. Ik denk dat je, ondanks verschillen, toch weer de samenwerking moet zoeken. Waarover ben je het wel eens, waar kun je een vuist maken? Met de Mondzorgalliantie kun je laten zien dat wat goed is voor tandartsen, ook goed is voor mondhygiënist, tandtechnici en tandprothetici.

## Hebben patiënten ook baat bij die eendracht binnen de beroepsgroep?

Dat denk ik zeker. Eenstemmigheid is ook goed voor de mondzorg in het algemeen, want het gaat uiteindelijk om de toegankelijkheid en de betaalbaarheid: dat wie naar de tandarts moet ook kan gaan en dat er geen grote groepen afhaken, of überhaupt de weg naar de tandartspraktijk niet vinden. We zien dat de stap naar de tandarts voor mensen uit culturele minderheden en/of met een lagere sociaaleconomische status steeds groter wordt. Helaas geldt dat ook voor hun kinderen. 25 jaar geleden speelden consultatiebureaus en GGD'en een belangrijke rol in de tijdige ontwikkeling van een goede mondgezondheid. Er zijn inmiddels opnieuw initiatieven op dit gebied, maar hier moet in de volle breedte beleid op gericht worden, als je het mij vraagt. ▶

Lees verder op pagina 10 ▶

elmex®

# Schakel directe\* en langdurige pijnverlichting nu in

100%

van de patiënten ervaart directe<sup>1</sup>  
en langdurige pijnverlichting<sup>2</sup>

1.5X

meer *in vitro* tubuli afsluiting vergeleken  
met concurrerende technologie<sup>3</sup>



1. For instant relief, apply directly to the sensitive tooth with fingertip and gently massage for 1 minute. Nathoo S, et al. J Clin Dent. 2009;20(4):123-30. 2. Supported by a sub-analysis of Docimo R, et al 2009. At 4 weeks, 40 out of 40 subjects (100%, 10 out of 10) achieved lasting sensitivity relief on both tactile and air blast measures. Sub-analysis of Do cimo R, et al. J Clin Dent. 2009;20(1):17-22. 3. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.