

Sprekers minisymposium 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk'

12 november 2026

De rol van therapietrouw binnen de kwaliteit van orthodontische zorg **Max van der Bie**

Max van der Bie is sinds 2024 werkzaam als orthodontist in meerdere praktijken. In 2019 studeerde hij af als tandarts, waarna hij van 2020 tot 2024 de specialistenopleiding tot orthodontist bij ACTA volgde. Hij is werkzaam geweest als docent binnen het studentenonderwijs en coördineerde enkele jaren het orthodontie onderwijs voor tandheelkunde studenten. Naast zijn werkzaamheden in de praktijk verricht hij promotieonderzoek naar therapietrouw van patiënten binnen de orthodontie.



In mijn lezing staat centraal wat therapietrouw binnen de orthodontie inhoudt, waarom actieve medewerking van de patiënt zo van belang is en hoe de benodigde therapietrouw zich verhoudt tot het leveren van kwalitatief goede zorg. Ontwikkelingen in de orthodontie worden besproken, er komt aan bod hoe gegevens uit de dagelijkse praktijk kunnen worden verzameld en benut, en er wordt een overzicht gegeven van reeds uitgevoerd onderzoek naar dit onderwerp.

Het lot van de periapicale toevalsbevinding **Aukje Bouwman**

Aukje Bouwman studeerde in februari 2000 af als tandarts in Nijmegen. Vervolgens werkte zij als medewerker en waarnemer in verschillende algemene praktijken. Van september 2002 tot oktober 2005 volgde zij de MSc opleiding tot tandarts-endodontoloog aan ACTA. Sinds de afronding van deze opleiding is zij werkzaam bij de afdeling tandheelkunde van het Radboudumc, waar ze studentenonderwijs en postacademisch onderwijs verzorgt op het gebied van de endodontologie en in september gestart is met promotieonderzoek. Daarnaast werkt zij in de Verwijspraktijk voor Endodontologie te Nijmegen. Als voorzitter van de werkgroep richtlijnen van de NVvE en bestuurslid van het KIMO is zij bekend met de verschillende aspecten van richtlijnontwikkeling.



Gebitselementen met een necrotisch geïnfecteerde kanaalinhoud en parodontitis apicalis kunnen met een goed uitgevoerde wortelkanaalbehandeling prima overleven. In de klinische studies die zijn

gepubliceerd wordt tot meer dan 90% succes gerapporteerd waarbij succes veelal gedefinieerd wordt als het afnemen of verdwijnen van klachten, symptomen én de periapicale radioluentie. Wanneer in de doorsnee populatie wordt gescreend wordt echter bij bijna de helft van de gebitselementen met een kanaalvulling nog een periapicale radioluentie gezien. In de praktijk worden we daar vanzelfsprekend regelmatig mee geconfronteerd. Bij een patiënt met klachten of symptomen van een actief ontstekingsproces ligt de keuze voor een behandeling voor de hand. Maar wanneer bij toeval een volstrekt asymptomatische zwarting wordt ontdekt sta je als behandelaar voor een dilemma: dient de zwarting behandeld te worden of niet? En wat als je niets doet? In mijn voordracht ga ik in op dit dilemma, en over wat we weten over het niet behandelen van een asymptomatische periapicale radioluentie.

Hoe ervaren mensen in een sociaal kwetsbare positie de kwaliteit van mondzorg?

Sehida Begovic

Sehida Begovic studeerde in 2022 af als tandarts aan ACTA. Zij werkt als tandarts en klinisch manager in een praktijk in het oosten van het land en is daarnaast werkzaam bij een spoeddienst. Haar werk in de praktijk combineert zij met promotieonderzoek aan ACTA naar de toegankelijkheid van mondzorg voor mensen in een sociaal kwetsbare positie. Ook zet Sehida zich als vrijwilliger in voor de Landelijke Tandartsdagen. Tijdens deze dagen helpt een team van vrijwilligers mensen in een financieel kwetsbare positie kosteloos bij acute gebitsproblemen. Aan ACTA geeft zij onderwijs in statistiek, onderzoeksmethoden, evidence-based tandheelkunde en klinisch-wetenschappelijke scholing. Daarnaast begeleidt zij studenten bij hun afstudeerscripties en stages.



Wat is goede mondzorg als de weg naar de tandarts niet vanzelfsprekend is? In mijn promotieonderzoek aan ACTA verken ik met (jong)volwassenen die zich in een sociaal kwetsbare positie bevinden wat zij onder kwalitatief goede mondzorg verstaan en welke belemmeringen zij ervaren bij de toegang tot zorg. Ook onderzoek ik hoe professionals buiten de mondzorg kunnen bijdragen aan het verbeteren van kwaliteit van zorg voor deze doelgroep, bijvoorbeeld door behoeften eerder te signaleren en mensen beter te ondersteunen bij het vinden van passende hulp. Deze inzichten vormen de basis voor wijknetwerken in Amsterdam en Rotterdam. Daar werken bewoners, mondzorgprofessionals, professionals uit andere zorg- en welzijnssectoren en beleidsmakers samen aan initiatieven voor mondzorg die toegankelijk is én aansluit bij wat mensen nodig hebben. Tijdens het symposium deel ik de belangrijkste inzichten uit het onderzoek en praktische handvatten voor mondzorgprofessionals, zowel binnen als buiten de praktijk.

Kwaliteit van mondzorg in de praktijk: de rol van bij- en nascholing
Eva Niermeijer

Eva Niermeijer is sinds 2004 werkzaam als tandarts en combineert ruime praktijkervaring, zowel als praktijkhouder en als medewerker, met diverse bestuurlijke en inhoudelijke functies binnen de mondzorg. Zo is zij onder meer actief bij het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT), het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO), het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (NTVT), KNMT Visitatie en de Geschilleninstantie Mondzorg (SGIM). Daarnaast verricht zij binnen ACTA promotieonderzoek naar deskundigheidsbevordering in de mondzorg.



Deze uiteenlopende activiteiten komen samen in het centrale thema van deze dag: 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk'. Tijdens de lezing staat mijn promotieonderzoek centraal. Aan de hand van twee wetenschappelijke studies bespreek ik hoe tandartsen in Nederland aankijken tegen bij- en nascholing, wat hun belangrijkste drijfveren en ervaren obstakels zijn en hoe zij denken over een eventuele nascholingsverplichting. Daarnaast ga ik in op de verschillen in nascholingseisen binnen Europa en de uitdagingen die deze variatie met zich meebrengt voor de professionele integratie van tandartsen die werkzaam zijn in een ander land dan het land waar ze hun diploma hebben behaald.

Van practice-based research naar een lerend mondzorgsysteem
dr. Mark Laske

Dr. Mark Laske is tandarts en onderzoeker. Na zijn opleiding Tandheelkunde aan de Radboud Universiteit promoveerde hij op practice-based onderzoek naar de levensduur van tandheelkundige restauraties in de algemene praktijk. Sinds 2019 combineert hij onderzoek aan het Radboudumc met de praktijk. Hij werkt als algemeen tandarts in Tilburg en Oslo en als tandarts binnen de Maxillofaciale Prothetiek van het CBT in het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Vanuit deze combinatie van onderzoek en patiëntenzorg houdt hij zich bezig met de vraag hoe we de kwaliteit van de dagelijkse mondzorg beter kunnen begrijpen en verbeteren.



Hoe weten we eigenlijk of we goede mondzorg leveren? In mijn onderzoek naar de levensduur van restauraties werd duidelijk dat een uitkomst zoals restauratie-overleving veel zegt, maar op zichzelf geen volledige maat is voor kwaliteit. Uitkomsten worden beïnvloed door patiëntfactoren, behandelbeslissingen en verschillen tussen behandelaars en praktijken. Daarmee ontstond de vraag hoe we de dagelijkse praktijk beter kunnen benutten om van zorg te leren.

In het OrangeFORCE-project hebben we vervolgens laten zien dat mondzorgdata gekoppeld kunnen worden aan gegevens uit andere zorgdomeinen en dat hiervoor ook belangrijke technische en governance voorwaarden kunnen worden gerealiseerd. Tegelijkertijd werd duidelijk dat de waarde van dergelijke data begint bij de bron: wat niet of niet eenduidig wordt vastgelegd, kunnen we later ook niet betrouwbaar gebruiken om van te leren. In mijn bijdrage kijk ik daarom vooral vooruit. Hoe kunnen we toewerken naar een mondzorgsysteem waarin relevante informatie tijdens het reguliere zorgproces gestandaardiseerd wordt vastgelegd, zodat deze zowel gebruikt kan worden voor persoonsgerichte zorg als voor kwaliteitsverbetering en wetenschappelijk onderzoek? Nieuwe technologie, waaronder GenAI en Ambient Listening, kan hierbij helpen, maar is vooral een middel om goede registratie mogelijk te maken zonder de administratieve belasting verder te vergroten. De ambitie is een lerend mondzorgsysteem waarin de cyclus praktijk → data → kennis → praktijk steeds opnieuw wordt doorlopen. Oftewel: de kwaliteit van morgen begint met wat we vandaag vastleggen.

Kwaliteit onder druk - restaureren in hoog risico situaties **dr. Maurits de Kuijper**

Maurits de Kuijper studeerde Tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en voltooide de studie in 2014. Sindsdien combineert hij klinische tandheelkunde, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Aan het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde in Groningen is hij actief als tandartsdocent binnen het onderwijs in kroon- en brugwerk en als onderzoeker. In 2021 promoveerde hij op onderzoek naar het adhesieve herstel van endodontisch behandelde molaren. Daarnaast werkt hij bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde van het Martiniziekenhuis Groningen en bij Mondzorgcentrum Winschoten. Per november 2022 is hij adjunct-hoofdredacteur van het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde. Zijn aandachtsgebieden zijn de restauratieve tandheelkunde en evidence-based dentistry.



Wat is kwaliteit eigenlijk? Een mooie restauratie op de dag van plaatsen? Een tevreden patiënt? Of blijkt echte kwaliteit pas na verloop van tijd? Die tijdscomponent is in ieder geval onmiskenbaar. Patiënten stellen ons regelmatig twee heel logische vragen: "Hoe lang gaat het mee?" en "Hoeveel tijd gaat dit mij kosten?" Niet alleen in geplande controles en behandelingen, maar juist ook in onverwachte bezoeken. Sommige patiënten zien we vaker dan anderen. Maar het meest frustrerend zijn de patiënten die niet alleen vaak komen, maar vooral onverwacht vaak. Een afgebroken restauratie. Een losgekomen kroon. Opnieuw klachten. Weer een spoedplek in de agenda. Dit zijn de hoogrisicopatiënten die ons als behandelaar soms letterlijk buikpijn bezorgen.

Dat risico ligt niet altijd alleen bij de patiënt. Soms zijn wij er zelf mede debet aan. Door onze diagnostiek, onze materiaalkeuze en vooral door onze indicatiestelling. En soms blijven we doorgaan op een eenmaal ingeslagen weg, simpelweg omdat we er al zoveel tijd, energie in hebben geïnvesteerd. Maar falende restauratieve zorg heeft gevolgen die verder reiken dan de behandelkamer. Onverwachte tandartsbezoeken betekenen verzuim voor de patiënt, stress in de praktijk, extra belasting van het team en uiteindelijk mogelijk ook verlies van vertrouwen in onze beroepsgroep.

In deze lezing kijken we daarom naar kwaliteit door de bril van tijd en risico. Hoe herkennen we de hoogrisicopatiënt? Hoe komen we tot een betere diagnose? Hoe informeren we de patiënt over prognose en levensduur, zelfs in die hoogrisicosituaties? Want misschien begint kwaliteit niet bij wat we maken, maar bij de vraag: hoe voorspelbaar is wat we maken, voor deze patiënt, onder deze omstandigheden, over de tijd?