

Esthetisch tandartsen
Alexander Declerck en Erik-Jan Muts

Biologie, techniek en creatief gevoel

Alexander Declerck en Erik-Jan Muts zijn esthetisch tandartsen in respectievelijk België en Nederland en gasthoofdredacteuren van dit nummer van Dentista. Een gesprek over hun vak, hun motivatie en de verschillen tussen beide landen.

Waar kennen jullie elkaar van?

“We hebben elkaar ontmoet tijdens onze gezamenlijke studietijd in Gent”, vertelt Erik-Jan. “Ik heb daar twee jaar gestudeerd, voordat ik werd ingeloot in Groningen. Daarna kwamen we elkaar weer tegen bij cursussen van 3M en hebben sindsdien contact gehouden.” “We hebben zo’n beetje hetzelfde pad gevolgd”, beseft Alexander. “Erik-Jan in Nederland en ik in België”.

Vanwaar jullie keuze voor de esthetische tandheelkunde?

Alexander: “Die belangstelling is bij mij al tijdens mijn studie ontstaan. Ik kan er mijn creatieve kant in kwijt. Ik houd van de combinatie van creativiteit en techniek. Als ik geen tandarts was geweest, was ik denk ik architect geworden.” Erik-Jan kan zich hierin herkennen: “Ik houd er van om iets moois te maken. Daar word ik blij van. Maar tijdens mijn studie en ook daarna zag ik al dat er heel veel verkeer kan gaan bij puur cosmetische tandheelkunde, waar het er alleen om gaat de boel er zo snel mogelijk zo mooi mogelijk uit te laten zien. Ik heb me altijd voorgenomen om mijn patiënten tandheelkundige zorg te geven waar ze echt verder mee komen. Functieherstel komt altijd eerst, esthetiek volgt automatisch.”

Dat neemt niet weg dat beide heren regelmatig de vraag van patiënten krijgen om

een puur cosmetische behandeling. “Belgen zijn daarin misschien wat terughoudender dan Nederlanders”, vertelt Alexander, “Maar als mensen me om een bepaald type behandeling vragen, kijk ik altijd eerst of het functioneel ook nodig is en of het wel de correcte behandeling voor die patiënt is. Het totaalverhaal moet kloppen.” Erik-Jan: “Vlak na mijn afstuderen ben ik heel veel trainingen gaan volgen en ben ik bestuurslid geworden bij de DAED (Dutch Academy of Esthetic Dentistry, red.). En ik heb een tijd in de praktijk van Hans Beekmans gewerkt. We zien allemaal met eigen ogen de ellende van puur cosmetische behandelingen langskomen: compleet geruïneerde gebitten. Mijn doel is ook om mooi werk te leveren, maar wel dusdanig dat het over tien jaar nog steeds mooi en functioneel is.” “Het gaat om een combinatie van biologie, techniek en creatief gevoel”, vult Alexander hem aan. Daarmee refereert hij aan een uitspraak van Carlo Marinello: *‘Het behandelplan bij esthetische tandheelkunde is niet alleen gebaseerd op een diepgaande kennis van anatomie, morfologie en diagnostiek, maar is ook afhankelijk van de liefde voor precisie en persoonlijk artistiek gevoel’*. Alexander: “Kortom, je moet werken met het materiaal dat voorhanden is. Daardoor bestaat er ook geen standaard einddoel, in tegenstelling tot de puur cosmetische tandheelkunde.”

“Esthetische tandheelkunde heeft ook niet



Alexander Declerck

Alexander Declerck (1988) behaalde zijn Master in de Tandheelkunde in 2011 aan de Universiteit Gent. Na het vervolgen van het post-graduaat programma tot algemeen tandarts is hij zich verder gaan verdiepen in de directe en indirecte restauratieve tandheelkunde. Hiervoor volgde hij nationale en internationale bijscholingen, waaronder het '6 Months Clinical Master Program in Restorative and Esthetic Dentistry'. Van 2011 tot 2015 was hij actief als staf lid binnen de Dienst Restauratieve Tandheelkunde en Endodontie van de Universiteit Gent. Sinds 2015 is hij mede-vennoot van de multidisciplinaire tandartsenpraktijk Mond Medipolis met vestigingen in Wilrijk en Antwerpen. In 2016 werd hij oprichtend partner van de multidisciplinaire tandartsenpraktijk Mond Latem nabij zijn huidige woonplaats Sint-Martens-Latem. Naast zijn taken als algemeen tandarts is hij daar verantwoordelijk voor de esthetische en reconstructieve behandelingen. Alexander geeft actueel voordrachten over communicatie, planning en uitvoering binnen de esthetische en reconstructieve tandheelkunde.



Erik-Jan Muts

Erik-Jan Muts (1986) voltooide in 2013 zijn studie tandheelkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en werkt sindsdien in de familiepraktijk MP3 Tandartsen in Apeldoorn. Ook heeft hij ruim 2 jaar gewerkt bij Beekmans Tandartsen in Laren. Hier specialiseerde hij zich met name in de restauratieve en reconstructieve tandheelkunde. In 2013 won hij de 3M Expertise Talent Awards met het 'Digitaal Rehabilitatie Concept' vanuit de Universiteit van Groningen. Erik-Jan geeft regelmatig lezingen in binnen- en buitenland. Voor zijn artikel *Tooth Wear: A Systematic Review of Treatment Options* ontving hij in 2015 de Glen P. McGivney Scientific Writing Award voor beste systematische review. Erik-Jan is bestuurslid van de Dutch Academy of Esthetic Dentistry, actief lid van de Associatie Nederlandse Tandartsen en oprichter van Dutch Dental Concepts.

alleen maar te maken met 'mooi', vult Erik-Jan hem aan. "Je bent afhankelijk van de natuurlijke situatie. Door te herstellen zoals de natuur het bedoeld heeft, wordt het vanzelf esthetisch." Dat vindt Alexander ook: "Cosmetische tandheelkunde gaat een stap verder: daarbij creëer je een nieuwe orde, iets dat daarvoor niet bestond."

Welke eigenschappen maken een goede esthetische tandarts?

Alexander: "Belangrijk zijn passie en doorzettingsvermogen. Je moet het leuk vinden om te finetunen en om door te gaan waar anderen stoppen. Als de patiënt vindt dat zijn kroon past, is het mooi als wij kunnen zeggen: 'nee, hij past niet goed genoeg, het moet nog beter'. Je moet een bepaalde

zin voor perfectie bezitten, ook al zul je die nooit behalen. Maar streef je slechts naar een acht, dan krijg je een zesje."

Wat maakt het zo'n leuk vak?

Alexander: "Ik haal mijn drive uit het analyseren en oplossen van de problemen. En uit het uiteindelijke resultaat. Daarbij geniet ik echt van het knutselen en pielen."

Erik-Jan: "Dat heb ik ook. Ik werk graag met de microscoop en allerlei digitale tools. Met een leuk team mooi werk creëren. Het geeft me ook echt plezier om een patiënt goed te kunnen motiveren." Dat herkent Alexander volledig. "Ik heb de meeste voldoening als een patiënt die het vertrouwen in de tandarts was kwijtgeraakt, dit door mij weer terugkrijgt." Erik-Jan: "Je moet

niet onderschatten wat voor effect we kunnen bereiken voor onze patiënten: mensen die weer lachend op de foto durven gaan, het zelfvertrouwen dat toeneemt; we kunnen enorme invloed hebben op het welbevinden van mensen. Ik heb soms echt huilende mensen in de stoel.”

Wat maakt het vak lastig?

“Tijdsdruk”, antwoordt Alexander resoluut. “Elke faling is gerelateerd aan tijdsdruk. Er is niet altijd tijd om te anticiperen op onverwachte zaken. Wij leveren in feite microchirurgie op een patiënt die bij bewustzijn is.” Dat maakt het werk ook vermoeiend, legt Erik-Jan uit: “Je moet de hele dag supergeconcentreerd en gefocust zijn.” De tijdsdruk geldt voor Erik-Jan nog sterker dan voor Alexander, legt hij uit: “Door het Nederlandse systeem van vaste tarieven mag ik niet alle behandelingen declareren, zelfs niet als de patiënt daar zelf om vraagt. En als je het mooi wilt doen, ben je bovendien veel meer tijd kwijt. Intussen moet ik per stoel wel 200 euro omzet per uur draaien, anders kan het allemaal niet uit. Dat betekent heel strak plannen, anders kan ik de tent wel sluiten.” Dat ligt in België iets anders, vertelt Alexander: “Bij ons worden esthetische behandelingen weliswaar niet vergoed door de verzekering, maar de patiënt mag wel zelf bijbetalen voor iets mooiers. Daardoor zijn wij vrijer in ons handelen dan onze Nederlandse collega’s.” De Nederlandse regelgeving brengt Erik-Jan dan ook regelmatig in een spagaat: “Dan wil de patiënt iets door mij laten doen, maar dat mag ik dan domweg niet in rekening brengen omdat het niet in het tarievenboekje staat. Pech voor de patiënt, zelfs als die er gewoon voor zou willen betalen. Alexander kan wat dat betreft meer zijn eigen gang gaan.”

Zijn er nog meer opmerkelijke verschillen tussen beide landen?

Alexander: “In België is het hygiëneverhaal niet zo op orde als in Nederland. Iets als de WIP kennen wij hier niet. Verreweg de meeste Belgische tandartsen werken zonder assistentie. Hoe moet je aan infectiepreventie doen, als je zelf de telefoon staat op te nemen, in het instrumentarium zit te grabbelen en noem maar op?” Daarentegen is de hygiëne in Nederland misschien iets te goed geregeld, vindt Erik-Jan. “Bij ons is het compleet doorgeschoten. Endo-instrumenten die je maar een keer mag



gebruiken, je moet overal sleeves omheen doen; het gaat zijn doel voorbij.”

Welke ontwikkelingen signaleren jullie binnen de reconstructieve tandheelkunde?

Erik-Jan: “Het is goed dat iemand als Sjoerd Smeekens ons bewust heeft gemaakt van het belang van reconstructief werken. Werk je niet via de reconstructieve regels, dan kan het goed fout gaan. Daardoor is het bewustzijn tegenomen dat je, in plaats van tandvoor-tand te werken, moet kijken naar de hele mond, naar de relatie tussen de tanden. Helaas is onze regelgeving daar niet op gericht, waardoor tandartsen nog veelal per individueel element werken en te weinig naar het geheel kijken. Soms krijg ik mensen verwezen voor het opbouwen van een enkele tand. Maar dan blijkt in veel gevallen dat er nog veel meer moet gebeuren, voordat ik die ene tand kan helpen. Esthetische tandheelkunde gaat altijd om het grotere plaatje: de harmonie van de tand tot het gebit, het gebit met de lippen, en de lippen met het gezicht. Wij kijken niet alleen micro, maar juist ook macro.”

Diezelfde wind waait nu ook over naar België, merkt Alexander: “Er zijn altijd al wel tandartsen geweest die de problemen aan de basis aanpakten. Alleen, in België werkt 60 tot 70 procent van de tandartsen nog steeds zonder enige vorm van assistentie. Dan kun je geen goede reconstructieve tandheelkunde bedrijven. Dat is ons probleem, zoals in Nederland de regelgeving een probleem vormt.”

En op meer technisch gebied?

Erik-Jan: “We hebben de laatste jaren steeds meer middelen om te visualiseren wat er bij een patiënt aan de hand is en naar welk resultaat we uiteindelijk toe willen. Dat kunnen we vooraf heel mooi laten zien, met allerlei digitale technieken: 3D scanners, 3D röntgen en tools als Digital Smile Design. Het mooie is ook dat we met de huidige technieken onze scans voor altijd kunnen bewaren. Daardoor kunnen we over pak-hem-beet dertig jaar iemands gebit in de oude situatie herstellen, bijvoorbeeld na trauma of slijtage. Op materiaalgebied verandert er natuurlijk ook veel. Dat wordt meer en meer keramisch, biocompatibel en metaalvrij.”

Veranderen daardoor ook de wensen en verwachtingen van de patiënt?

Alexander: “Je ziet trends in wat als esthe-

tisch wordt gezien. Was dat eerst een bijna Hollywood-achtige perfectie, nu willen patiënten een meer ‘natuurlijke imperfectie’. Dan zetten we bijvoorbeeld een tandje expres een beetje scheef, om het natuurlijk te houden”. Het managen van verwachtingen ten aanzien van het resultaat is hierbij belangrijk, weet Erik-Jan. “Soms moet je de torenhoge verwachtingen van patiënten vanuit de realiteit iets naar beneden bijstellen. Dat leidt tot hogere patiënttevredenheid. Tevredenheid is verwachting maal resultaat.”

Wat kunnen beide landen van elkaar leren?

Alexander: “In België raakt men langzaam aan meer doordrongen van de voordelen van het werken met ondersteuning. Dus met assistentes, maar recent is ook de eerste opleiding mondhygiëne gestart. Alleen, onze regelgeving staat niet toe dat er iemand anders dan een tandarts in de mond werkt. Dus die mondhygiënist die straks afstuderen worden feitelijk gewoon tandartsassistent, zonder enige bevoegdheid om ook maar in de mond te komen. Dat is natuurlijk ontzettend krom. Ik zou willen dat mondhygiënist behandelingen mochten uitvoeren, zolang het onder supervisie van een tandarts gebeurt. Laat de mondhygiënist maar gegevens verzamelen en taken uitvoeren, waarna de tandarts de diagnose en het behandelplan maakt. Binnen dat plan kan hij dan opnieuw de taken verdelen, met het eindresultaat voor ogen.”

Omgekeerd kan Nederland ook wat van de Belgen leren, vindt Erik-Jan: “Onze regels verhinderen om te werken met variabele tarieven. Ik pleit voor vrije tarieven. Daar zou je nog een richttarief per handeling aan kunnen koppelen. Dat zou de patiënt veel meer keuzevrijheid geven, zoals hij die in België wel heeft.” Verder: “Ik vind dat we in Nederland vaak te snel willen veranderen. Er mag wel eens een pas op de plaats worden gemaakt met taakherschikking, bijvoorbeeld. Ik vind dat de tandarts altijd de leiding over een behandelplan moet houden. Vergelijk het eens met de ziekenhuiszorg: daar bepaalt de behandelend arts toch ook wat er gebeurt, en niet de zuster? Door taakherschikking wordt de patiënt de dupe. In België zijn ze op sommige vlakken misschien te behoudend, maar ik vind dat we in Nederland juist wel iets behoudender zouden mogen zijn.” 