



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticci

Nieuwsbrief van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci (ONT)

Dental revu

Babel

Het is bekend fenomeen: de Babylonische spraakverwarring. Een begrip zo oud als de Bijbel. Het komt er simpelweg op neer dat mensen wel tegen elkaar praten, maar elkaar niet verstaan en dus niet begrijpen. Er wordt langs elkaar heen gepraat ondanks de goede bedoelingen.

In de mondzorg kennen we dit maar al te goed. Er wordt veel gepraat, maar traag besloten. Hoe gaat het vaak? Eerst nemen we als sector een hele lange aanloop om een onderwerp te verkennen, een keer te bespreken, mee terug te nemen naar het bestuur, mee terug te nemen naar de leden, nog weer eens te bespreken, advies te vragen aan een groep wijze en verstandige mensen, nog eens te bespreken, weer mee terug te nemen naar het bestuur, weer mee terug te nemen naar de leden, om vervolgens uiteindelijk een knoop door te hakken en iets te gaan doen.

Een paar voorbeelden: de tweezijdige leveringsvoorwaarden die er, nu de Wkkgz is aangenomen, eindelijk lijken te komen. Het KiMo. Deze soap is denk ik de langstlopende binnen de mondzorg. Er leek een richtlijneninstituut te komen, toen geen en nu twee; een aanfluiting! Het project voor het verbeteren van de mondzorg voor kwetsbare ouderen die thuis wonen.

Nu kun je cynisch worden als je dit op je in laat werken. Maar ik wil een pleidooi houden voor een bewuste vorm van naïviteit. Dat gekoppeld aan een ferme dosis oprecht enthousiasme over de inhoud van ons zorgverlenerschap en een positieve insteek bij al die overleggen en gesprekken, brengt je veel verder. Kijk maar: het project voor ouderen is gestart, er komt een KiMo, net als de leveringsvoorwaarden. Ik heb maar een vraag: hoort iemand de patiënt nog?



Ralph Adolfsen,
Voorzitter ONT

Nieuwe kansen tandprotheticci

Kwetsbare ouderen beter in beeld

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Weinig beroepsgroepen worden zó vaak met kwetsbare ouderen geconfronteerd als tandprotheticci. Logisch dus dat onder meer het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, patiëntenfederatie NPCF, de Consumentenbond en brancheorganisaties in de mondzorg ons verzoeken een nadrukkelijke rol te spelen op dit terrein. De ONT geeft er graag gehoor aan. Voorzitter Ralph Adolfsen: "Het is onze taak én verantwoordelijkheid dat de mondzorg kwetsbare ouderen in beeld krijgt én houdt. Je hebt het over een populatie die vaak door ons wordt gezien. Het laatste wat we willen, is die in de steek laten."

Elk tijdsgewricht biedt nieuwe kansen. Waar onze beroepsgroep in de vorige eeuw de mogelijkheid herkende uit te groeien tot dé specialist in tandprotheticci en begon aan een jarenlange strijd voor wettelijke erkenning, daar wordt nu steeds duidelijker dat andere partijen ons evenzeer zien als belangrijke speler op het vlak van zorg voor kwetsbare ouderen.

Dat werd op maandag 30 november onderstreept tijdens een werkconferentie in Utrecht. Aanwezig waren vertegenwoordigers van het ministerie van VWS, NPCF, Consumentenbond, Associatie Nederlandse tandartsen (ANT), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Jeugdmondzorg (NVIJ) én de ONT. Het thema: hoe krijgen en houden we kwetsbare ouderen in beeld? Vraagt u zich af waarom de NVIJ betrokken was bij de werkconferentie over kwetsbare ouderen?

Zij weten hoe een specifieke doelgroep kan worden bereikt.

Zelfstandig thuis

Ralph Adolfsen schetst de context: "Iedereen weet dat de vergrijzing toeneemt en dat het overheidsbeleid is ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Dat laatste kan



Jaargang 11 – Nummer 4 – december 2015

Dental revu is een uitgave van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci (ONT) en verschijnt vier keer per jaar. De kosten voor een advertentie bedragen € 250,- voor een kwart pagina, € 500,- voor een halve pagina en € 750,- voor een hele pagina.

Eindredactie | Gerben Stolk / PlumaTekst, freelance journalist

Hoofredactie | Marnix de Romph, directeur ONT

Redactieadres | ook voor de digitale nieuwsbrief
Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci,
Leidsevaartweg 99, 2106 AS Heemstede
Gebouw Kennemerhaghe (4de etage)
Telefoon: (023) 72 00 444, Fax: (023) 52 48 536
Email: info@ont.nl, Internet: www.kunstgebit.nl

DTP en Productie | Mail Succes, Gouderak

Copyright | Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd of openbaar gemaakt in enige vorm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het bestuur van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticci.

het risico impliceren dat mensen niet meer worden gezien in de mondzorg. Iemand is bijvoorbeeld blind of heeft versleten knieën of heupen, zodat hij de deur niet meer uitgaat voor de reguliere mondcntrole bij de tandarts. Of men ziet af van het bezoek aan de tandarts omdat het te duur wordt gevonden. Een kwalijke ontwikkeling, want goede gezondheid in de mond bepaalt mede een goede algehele gezondheid en welbevinden. Je wilt dat mensen probleemloos kunnen kauwen, pijnloos eten en een keurig gebit hebben, of het nu hun eigen tanden en kiezen zijn of een gebitsprothese.”

Naar tandarts verwijzen

Wat kan concreet worden verbeterd?

Adolfsen: “Een belangrijke eigenschap van de tandprotheticus is zijn laagdrempelige karakter. De praktijk wijst uit dat mensen eerder geneigd zijn bij ons naar binnen te stappen dan bij een tandarts. Dat betekent dat we cliënten zien die nog eigen tanden en kiezen hebben, maar al jarenlang geen tandarts meer hebben bezocht. Soms blijkt het nodig te zijn dat een deel van het eigen gebit wordt verwijderd of dat anderszins tandartsenzorg nodig is. Dan is het onze taak het belang van een tandartsbezoek duidelijk te maken, mede omdat dit zoals gezegd kan bijdragen aan een betere algehele gezondheid en welbevinden.” Adolfsen noemt in dit verband de rol van zorgverlener. “Een tandprotheticus is gespecialiseerd in tandprothetiek, maar moet ook oog hebben voor de bredere zorgbehoefte. Is het nodig een cliënt te verwijzen naar bijvoorbeeld huisarts, kaakchirurg of ziekenhuis?”

‘Mantelzorgers en wijkverpleegkundigen moeten bekend zijn met onze expertise’

Helder op netvlies

Tegelijkertijd is het zaak dat andere professionele zorgverleners, maar ook mantelzorgers kunnen attenderen op de tandprotheticus. Adolfsen: “De wijkverpleegkundige is het beste voorbeeld. Die ziet kwetsbare ouderen het meest in hun eigen omgeving en kan vaak problemen signaleren. Ruikt een drager van een gebitsprothese bijvoorbeeld uit zijn mond of doet hij tijdens het eten zijn gebitsprothese uit om pijn te vermijden? Dan moet de wijkverpleegkundige weten dat de tandprotheticus nodig is. Ook mantelzorgers dienen van onze deskundigheid te weten. De tandprotheticus moet nog

helderder op ieders netvlies komen te staan.”

Een ander belangrijk aandachtspunt: wordt in de opleiding van zorgverleners voldoende ingegaan op het thema mondzorg in het algemeen en mondzorg voor kwetsbare ouderen in het bijzonder? Adolfsen: “Tijdens de werkconferentie is afgesproken dat VWS dit gaat inventariseren. Mocht blijken dat er al voldoende aandacht is voor dit onderwerp, dan hebben we een probleem, want dan wordt er door zorgverleners vaak simpelweg niet naar gehandeld in de praktijk van onder meer thuis-, verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg.”

Thuis van dienst

Menig tandprotheticus sluit dikwijls de deur van zijn praktijk achter zich om cliënten thuis van dienst te zijn. Adolfsen: “Ik doe dat zelf ook. Het is een mooie en dankbare taak. Ik denk dat steeds meer collega’s dit zullen gaan doen. We hebben het over een doelgroep die nu eenmaal steeds moeilijker de gang naar de praktijk kan maken en die alleen zorg kan krijgen in de eigen omgeving. Ik kan me goed voorstellen dat hier meer aandacht aan gaat worden besteed in na- en bijscholingen van tandprotheticici. Hoe ga je goed en volgens de richtlijnen te werk buiten je praktijk? Maar ook: hoe constateer je lichamelijke en geestelijke problematiek en welke andere zorgverleners betrek je er vervolgens bij? En hoe overtuig je die 90-jarige die nog deels eigen tanden en kiezen heeft, dat het

praktijkvoorbeeld. “Merk jij dat een oudere zich al lang niet meer bij jouw praktijk heeft gemeld? Bel hem of haar dan eens op. Natuurlijk, iemand kan verhuisd zijn, maar misschien ziet die persoon er wel erg tegen op naar jou te moeten reizen en wordt ondertussen de pijn van een slecht zittende prothese verbeterd, of is er veel meer aan de hand.”

Herkennen en benutten

Adolfsen stelt voorop dat tandprotheticici sowieso de zorgplicht hebben het allerbeste te bieden aan cliënten en dus ook aan

‘Bijdragen aan goede algehele gezondheid en welbevinden’

kwetsbare ouderen. Maar in het verlengde daarvan plaatst hij het laatste thema in een historisch kader. “Elke tijd gaat gepaard met eigen kansen en eigen charmes. Zoals de beroepsgroep ooit streed voor haar erkenning, zo is nu een periode aangebroken waarin we veel hebben te winnen met zorg voor kwetsbare ouderen. Ik hoop dat de ONT-leden de kansen herkennen en benutten.”

De gewaardeerde rol van tandprotheticici blijkt ook uit het feit dat het ministerie van VWS de ONT had verzocht namens alle partijen haar aanspreekpunt te zijn in de aanloop naar de werkconferentie. Tijdens de bijeenkomst zelf zijn werkgroepen gevormd die eind januari plannen en de daarbij voorziene financiering presenteren om mondzorg voor kwetsbare ouderen in beeld te krijgen en te houden.



Genios

Nu met 12 nieuwe vormen



Uitstekende esthetiek

Genios, het genie onder acryl tanden. Onze jarenlange ervaringen, uit tandtechnisch, wetenschappelijk en product technisch oogpunt komen samen in de deze tandenlijn. Met de uitbreiding van de nieuwe vormen Chic en Dynamic heeft u voor alle voorkomende situaties een hoogwaardige oplossing.

Chic: speciaal ontwikkeld om te voorzien in de vraag naar zachtere vormen.

Dynamic: eigenschappen van oudere tanden, zo uit de verpakking. Uniek in de branche.

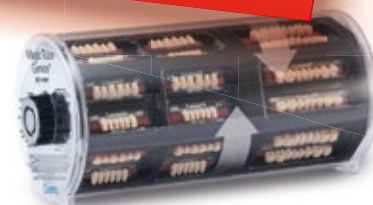
Genios tanden en kiezen zijn verkrijgbaar bij:

Arseus Lab BV Nederland
Tel. 030 695 95 24
E-mail: info@arseus-lab.nl

Dental Impex B.V.
Tel. 0345 681 779
E-mail : info@dentalimpex.nl

www.DentsplyProsthetics.com

**Genios 3 = 2
én gratis Magic Tube**
3 garnituren voor de prijs van 2.
Bij aankoop van minimaal
24 anterior en 12 posterior
garnituren bovendien een
Magic Tube t.w.v. € 99 cadeau.
Aanbieding geldig t/m 31 maart 2016.
Max. 1 per klant.



DENTSPLY
PROSTHETICS

Klachtencommissie: houdt patiëntendossier op orde en verwijs op tijd door!

Dit jaar had voor het eerst in vijftien jaar de klachtencommissie van de ONT weer een zitting. Er zijn twee klachten behandeld. Door de Bemiddelings-klachtencommissie zijn dit jaar ongeveer zestig bemiddelingen uitgevoerd. Variërend van eenvoudig waar één telefoontje genoeg was, tot complex waarbij een second opinion nodig was. Ontevredenheid over de behandeling is heel vervelend voor patiënt maar legt ook druk op de betrokken tandprotheticus. Hieronder treft u een beknopte samenvatting van de uitspraken aan. Wat wij hieruit kunnen leren is: verwijs op tijd door richting andere disciplines en zorg dat het patiëntdossier op orde is.

Casus 1

Bij klager zijn door een kaakchirurg 4 boven-implantaten geplaatst waarvan de twee middelste in het neusbot. Door de verwijzend tandarts is een machtiging aangevraagd voor vervaardiging van een bovenprothese op steg. Enkele maanden na plaatsen van de bovenprothese op steg, is ook onder een immmediaatprothese gemaakt. Klager heeft aangegeven vanaf het moment van plaatsen van de bovenprothese door de tandprotheticus zeer ernstige pijnklachten te hebben gehad in kaak en uitstralend in het hoofd, waarvoor veel medicatie werd gebruikt ter bestrijding van de pijn. Klager is diverse malen bij de behandelend tandprotheticus geweest, die telkens "wat

geslepen heeft aan de prothese". Ruim een jaar na plaatsen van de bovenprothese is patiënt via een melding van de tandprotheticus weer bij de tandarts/implantoog voor een intake voor implantologie in de onderkaak. De tandprotheticus maakt in de verwijzing een aantekening over de aanhoudende ernstige pijnklachten in het kaakgewricht gebied. De implantoloog meldt terug: "wellicht volgende keer palatum inkorten." In verband met de aanhoudende klachten schreef de implantoloog een verwijsbrief naar de kaakchirurg die bovenimplantaten heeft geplaatst met het volgend verzoek: "Gaarne consult i.v.m. pijnklachten 2-e kwadrant uitstralend naar sinus maxillaris en sinus frontalis. We hebben herhaaldelijk M.H.

verbeterd proberen te krijgen, prothese aangepast, maar kunnen geen oorzaak van de klachten vinden." De kaakchirurg heeft geen oorzaak kunnen vinden en verwijst na bemiddeling van de zorgverzekeraar klager naar het CBT. Het CBT kwam tot de conclusie dat de beet ongeveer 10 mm te hoog was, dat er te weinig ruimte voor de bovenste steg was en dat de implantaten in de neusbodem waren geplaatst. Klager heeft toen de behandelrelatie beëindigd. Bij klager is daarna in het CBT een onder- en bovenprothese op locater geplaatst en is één van de twee in het neusbot geplaatste implantaten verwijderd. Eén en ander heeft voor verlichting van de klachten gezorgd, maar klager is nog niet pijnvrij.

De klacht betreft feitelijk dat de beklagde op foutieve wijze het kliksysteem in de bovenkaak van klager heeft geplaatst. Klager heeft hierdoor jarenlang ernstige hoofdpijn gehad die hem ernstig hebben belemmerd in zijn dagelijks functioneren. Normaal eten was niet mogelijk. Ook heeft de beklagde de klager niet serieus genomen. Beklaagde kwam steeds ongeïnteresseerd en gehaast over als klager met zijn pijnklachten bij hem kwam. Het enige dat beklagde deed was het "even bijslijpen" van de prothese.

De klachtencommissie heeft de volgende overwegingen: de vraag is of beklagde beroepsmatig heeft gehandeld binnen de grenzen die de wet stelt en binnen het deskundigheidsgebied van de tandprotheticus. Hieruit volgt dat de tandprotheticus naast de behandeling ook zorg draagt voor begeleiding van de patiënt, ook na plaatsen van de prothese, en indien nodig tijdig terugverwijst of doorverwijst richting andere disciplines. De commissie stelt vast dat beklagde in zijn zorg voor klager is tekortgeschoten met de volgende motivatie: Klager heeft diverse malen aangegeven erg veel (hoofd)pijn te ervaren van de prothese. Beklaagde heeft de oplossing steeds getracht te vinden in het bijslijpen van de prothese echter zonder duidelijk resultaat. Ook het overleg op de achtergrond met de implantoloog leidde niet tot inzicht of verandering van de toestand. Omdat het gewenste resultaat uitbleef had beklagde in een eerder stadium ertoe moeten brengen uit te zien naar een andere oplossing. Beklaagde had er bijvoorbeeld aan kunnen denken om de prothese uit de mond te halen en de steg van de implantaten te schroeven om te bezien of dit verlichting gaf in de pijnklachten. Voorts had hij beklagde in een eerder stadium

duidelijk te kennen moeten geven dat hij in de prothese, althans op zijn vakgebied, geen oorzaak kon vinden voor de pijnklachten en hem daarom eerder moeten verwijzen naar een implantoloog en/of kaakchirurg. Het is aannemelijk dat klager zich vervolgens onbegrepen en niet serieus genomen voelde. Dit deel van de klacht is daarom gegrond.

Dat beklagde daadwerkelijk de prothese verkeerd heeft geplaatst, dusdanig dat de beet 10 mm te hoog was, acht de commissie evenwel niet aannemelijk. Hoewel er een brief is van het CBT die dit meldt, staat ook vast dat beklagde, de tandarts van klager en de kaakchirurg deze afwijking niet hebben waargenomen. Het CBT heeft bovendien niet zoals goed gebruik is, contact opgenomen met beklagde. Daar komt bij dat bij inspectie, tijdens de zitting, uit de door klager meegebrachte prothese niet is gebleken dat er een dermate grote afwijking is die de kwalificatie "10 mm" rechtvaardigt. Dit betekent ook dat niet geoordeeld kan worden dat de hevige hoofdpijn van klager zonder meer te herleiden is tot de prothese. Andere oorzaken, zoals te veel spanning op de implantaten, kunnen niet worden uitgesloten zeker gezien het feit dat klager ook thans nog niet geheel klachtenvrij is terwijl hij de door beklagde gemaakte prothese niet meer draagt. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Aanbeveling: de klachtencommissie acht de klacht ongegrond maar wijst de beklagde erop voortaan meer proactief op zoek te gaan naar een oplossing indien een patiënt meerdere keren met dezelfde klacht terugkomt.

Casus 2

Bij klaagster is in 2000 door beklaagde een volledige bovenprothese op steg geplaatst en een onderframe. De controles zijn daarna uitgevoerd door de tandarts-implantoloog. In 2011 heeft klager een nieuwe (vervangings) prothese boven en een nieuw onderframe laten aanmeten door beklaagde. Bij het maken van de definitieve afdruk voor het frame kreeg de beklaagde de onderafdruk niet los door stand van de elementen en gebruik van een stug afdrutmateriaal. De afdruk is losgeslepen in de mond en er is later een nieuwe afdruk gemaakt met alginaat. In het patiëntendossier is hiervan een aantekening gemaakt. Uiteindelijk zijn de volledige boven- en onderframeprothese afgeleverd. Medio 2013 bemerkt klager dat de rechtersteg c.q. de implantaten in de bovenkaak, los waren komen te zitten. Klager meldt zich hiervoor bij een andere tandartspraktijk waar het loszitten wordt bevestigd. Een maand later valt de rechtersteg uit de kaak waarop klager naar de

oorspronkelijke implantoloog teruggaat. Deze adviseert nieuwe implantaten te plaatsen. Begin 2014 is deze behandeling uitgevoerd. In het najaar 2014 heeft klager de beklaagde in kennis gesteld van haar onvrede over de bij haar verrichte tandprothetische behandeling. Klager heeft in dat verband beklaagde bericht dat de loszittende implantaten het gevolg zijn van het op

onzorgvuldige wijze verwijderen van de afdruk van de bovenkaak van klager. Klager stelt beklaagde verantwoordelijk voor de kosten van de vervanging van de implantaten en van gederfde levensvreugde. Beklaagde heeft de klacht bestreden omdat het niet de bovenafdruk was waar problemen mee waren maar dat het de afdruk voor het onderframe betrof.

Voor de klachtencommissie is het een overweging dat klager en beklaagde van mening verschillen over hetgeen zich feitelijk heeft afgespeeld. Omdat aan het woord van de één niet meer geloof gehecht kan worden dan aan het woord van de ander heeft de uiteenlopende lezing tot gevolg dat de commissie moet uitgaan van hetgeen in het patiëntendossier genoteerd staat. Hierin is geschreven dat tijdens de zitting van de definitieve afdruk, beklaagde de onderafdruk heeft moeten losslijpen omdat deze vast zat. Het betoog van klager wordt dus niet

gevolgd en dus wordt de klacht afgewezen.

Aanbeveling: hoewel geen onderdeel van de klacht, heeft de commissie opgemerkt dat er een schriftelijke verwijzing van de tandarts-implantoloog ontbrak. Beklaagde werkte niet meer samen met de tandarts-implantoloog en heeft alleen mondeling van patiënt gehoord dat zij op controle is geweest, waarbij overigens naar later is gebleken dat er geen foto's zijn gemaakt. De commissie wijst beklaagde erop voortaan te voldoen aan de verplichting tot het hebben van een schriftelijke verwijzing.

Enquête implantologie toont aan: samenwerken dient maatschappelijk belang

Tandprotheticen en tandarts-implantologen werken in hun dagelijkse praktijk goed en intensief samen en bieden zo de beste implantologische zorg. Dat blijkt uit de enquête die de ONT onlangs hield onder haar leden. "De uitkomsten bieden houvast bij de gesprekken die we als koepels met elkaar voeren", stelt ONT-directeur Marnix de Romph. Er is namelijk een aantal verbeterpunten te benoemen: het gezamenlijk opstellen van een behandelplan, het doen van een eindcontrole door de implantoloog en de schriftelijke verslaglegging kan beter.

Eerst een paar uitkomsten op een rij die iets zeggen over de mate van samenwerking: in 82,9% van de patiënten gaat eerst naar de tandprotheticus. In slechts 5,5% van de gevallen verwijst een implantoloog de patiënt niet terug nadat de tandprotheticus de patiënt heeft ingebracht. De meest gehoorde reden is dat een aanvraag door de zorgverzekeraar is afgewezen of omdat de patiënt afziet van de behandeling. Ruim 46% van de implantologen verwijst ook patiënten naar de tandprotheticus. 41,7% van de protheses die een tandprotheticus vervaardigt zijn implantaatgedragen, de helft hiervan (21,1% van de totale omzet) wordt gedeclareerd via de implantoloog. De implantoloog neemt gemiddeld 43,4 dagen de tijd voor het uitbetalen van de tandprotheticus.

Keten voor orale implantologie

Over de wijze van samenwerken valt ook een en ander te zeggen. Zo implanteert in slechts in 18,3% van de gevallen de implantoloog in de tandprothetische praktijk. In alle overige gevallen wordt extern verwezen. Overigens heeft 61,2% van de implantologen een gecertificeerd kwaliteitsborgingssysteem. "Dat is een goed vertrekpunt, maar dat percentage moet verder omhoog om de geleverde kwaliteit te kunnen waarborgen", reageert De Romph. In de praktijk is er sprake van een erkenning van elkaars deskundigheid. Zo is er nu al in 54,5% van de gevallen sprake van overleg tussen implantoloog en tandprotheticus bij het opstellen van het behandelplan en in 90,7% van de gevallen houdt de implantoloog de tandprotheticus schriftelijk op de

hoogte van zijn bevindingen. Dat geldt ook voor wijzigingen in het behandelplan: gemiddeld 77,2%. In 70,2% van de behandelingen vindt er een eindcontrole plaats door de implantoloog zodra de behandeling is afgerond. "Het streven is om dat naar 100% te krijgen", aldus De Romph. Tot slot is aan de tandprotheticen gevraagd wat patiënten het belangrijkste vinden als resultaat van de behandeling. 77,2% geeft aan het comfort van de prothese het belangrijkste te vinden gevolgd door de esthetiek (21,3%). De positie van de implantaten wordt slecht in 1,1% van de gevallen het belangrijkste gevonden en het soort mesostructuur in 0,4%. "Dat onderstreept nog eens de grote waarde die de tandprotheticus heeft bij deze vorm van ketenzorg", besluit De Romph. In totaal werkten 268 tandprotheticen mee aan de enquête.

De praktijk van... Miranda Compier-Vermeer

Kersverse collega met fonkelnieuwe zaak

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Een jaar lang woonde ze in een caravan, frank en vrij, middenin het bos. Hoe fijn ze dat ook vond, het was niet de ultieme droom van Miranda Compier-Vermeer. Die ging pas in vervulling toen zij, haar partner Jeroen en zoon Kian afgelopen herfst een woning naar wens betrokken in Nunspeet én zij in dezelfde gemeente de deuren opende van haar eigen praktijk. "Ik had niet kunnen bedenken dat zich direct zóveel mensen zouden aanmelden", zegt ze drie weken later.

De eindstreep van haar opleiding tot edelsmid was al in zicht, toen Miranda eind jaren negentig besloot een andere weg in te slaan: die van de tandtechniek. "Gaandeweg de studie kwam ik erachter dat slechts een klein aantal edelsmeden de kans krijgt mooie, creatieve dingen te maken. Er is sowieso niet veel werk voor deze beroepsgroep. En áls je dan aan de slag komt, is de kans groot dat je de hele dag kettinkjes staat te solderen aan de lopende band. Toen ik een advertentie las voor tandtechnici, met daarin vermeld dat een achtergrond als edelsmid vanwege de ervaring met fijne techniek een aanbeveling vormde, was mijn interesse dan ook gewekt."

Die aangewakkerde belangstelling blijkt achteraf de eerste stap te zijn geweest op de route die in oktober - bijna twintig jaar later - leidde tot Miranda's eigen onderneming: Tandprothetische Praktijk Nunspeet. De 38-jarige: "Dit heb ik al zó lang gewild. Zelfstandig zijn, niet afhankelijk zijn van een werkgever. Of ik dan niet eerder al een tandtechnische praktijk had kunnen opzetten? Nee, want dan ben je weer

afhankelijk van verwijzingen door tandartsen."

Verwachtingen waargemaakt

De kersverse praktijkhouder werd geboren en groeide op in Haarlem. Was een meisje dat hield van knutselen en dat na haar mavodiploma koos voor de opleiding tot edelsmid in Amsterdam. Superleuk vond ze die, zo vertelt ze, totdat dus de tandtechniek begon te lonken. "Mijn reactie op de advertentie leverde me geen baan op, maar mijn aandacht voor de tandtechniek was



er gewerkt. Ik had de opdracht me te concentreren op de lepels en beetplaten. Daarna ging ik op zoek naar een kleiner lab, omdat daar de kans groter was de tandtech-

'Drie weken na de opening sta ik al te kijken van het aantal aanmeldingen'

geboren. Ik verdiepte me in de mogelijkheden en vond op een gegeven moment een baan, bij Tandtechnisch Laboratorium Geuzebroek in Haarlem. Een jaar lang heb ik

niek in de volle breedte te leren kennen. Ik kwam terecht bij Visser Dental BV in Amsterdam, waar mijn verwachtingen werden waargemaakt. Daar ben ik een aantal jaren in dienst gebleven. Het was ook de tijd waarin ik de IVT-opleiding tandtechniek met succes afrondde. In 2002 gebeurde dat."

In monden kijken

Leer- en nieuwsgierig als ze is, besloot de gediplomeerde een andere werkring te zoeken. "Ik dacht: ik ga een kijkje nemen in verschillende keukens. Iedere werkgever heeft zijn eigen kneepjes en foefjes, het is goed om dat allemaal in je op te nemen en vervolgens eigen keuzes te maken." Ze was eerst actief binnen een aantal tandtechnische labs, maar maakte later kennis met de tandprothetiek. Ze vertelt: "In de praktijk van Fred van der Linde in IJmuiden ontstond bij mij de ambitie tandprotheticus te worden. Ik wilde graag contact met patiënten hebben en in monden kijken in plaats van de hele dag achter de werktafel te zitten." Kortom, niets belette haar meer de opleiding





Tandprothetiek te gaan volgen. “Toch wel”, lacht Miranda. “Opeens kreeg ik de kans de woning van mijn opa te kopen. Dat was best wel prijzig, zodat ik de opleiding, waaraan ook kosten zijn verbonden, even in de ijskast moest zetten. Ik had me nota bene al ingeschreven! En daarna, ik werkte inmiddels in de Tandprothetische Praktijk Frank Leurs in Zaandam, verwachtten mijn partner Jeroen en ik een kindje. Dat was óók niet het goede moment om aan de opleiding te beginnen.”

Drukke periode

Miranda trad in dienst bij Roel Snijder in Heemskerk en begon dan toch in 2011 aan de opleiding tot tandprotheticus. “Je kunt je voorstellen dat het een drukke periode is geweest. Ik had een klein kind, een baan bij Roel én volgde de opleiding. Soms verzuchtte ik: waar ben ik aan begonnen? Maar gelukkig heb ik een lieve moeder en een lieve man die zich vaak over Kian ontfermden. En uiteindelijk ben ik superblij dat ik de opleiding heb gevolgd. Ik ben niet in de wieg gelegd om voor een ander te werken. Mijn status van gediplomeerd tandprotheticus geeft me de mogelijkheid dat niet meer te hoeven doen.”



Camping

In mei ontving Miranda haar diploma in Utrecht. “Op dat moment was ik al bijna een jaar bezig me voor te bereiden op een eigen praktijk. De eerste vraag was: waar wil ik me straks vestigen? Mijn woonplaats Haarlem telde al een flink aantal tandprotheticici. Dat was dus geen goede optie. Jeroen en ik voelden veel voor de Veluwe. Al lang voordat wij elkaar kenden, ging zowel hij als ik daar vaak heen met vakantie. Uiteindelijk hebben wij elkaar daar ook leren kennen, op een camping in Vierhouten. Dat ligt vlak bij Nunspeet.”

‘Bedreigingen voor de beroepsgroep? Ik zie ze nog niet’

Ze vervolgt: “Ik ben me goed gaan oriënteren. Was het een goed idee een tandprothetische praktijk op te zetten in Nunspeet? Het antwoord luidde positief. Er was nog geen tandprotheticus gevestigd en de gemiddelde leeftijd in Nunspeet is relatief hoog, zodat er veel vraag is naar tandprothetiek. Vervolgens nam ik een bedrijf in de arm om een ondernemingsplan te schrijven. Ik wilde een gedegen, professionele indruk wekken bij de banken waar ik aanklopte voor een lening. Ik heb er twee bezocht en beide reageerden positief. Dat gaf me zelfvertrouwen.”

Snel verkocht

Regeren is vooruitzien. Daarom zetten Miranda Compier en Jeroen Vermeer al in 2014 hun woning in Haarlem te koop. De tandprotheticus: “We dachten: we nemen ruimschoots de tijd om ons huis te verkopen,

zodat we voldoende gelegenheid hebben in Nunspeet een woning te vinden en een pand voor de praktijk. Maar binnen drie weken was onze woning al verkocht en na zes weken moesten we de sleutel overdragen. Toen zijn we eerder in de richting van de Veluwe getrokken en hebben een jaar lang gewoond in een stacaravan in Vierhouten. Een jaar lang vakantiegevoel, zagezegd.” Voordeel van het verblijf in Vierhouten was ook dat Miranda en Jeroen vertoefden in de omgeving waar ze onroerend goed zochten. “Uiteindelijk vonden we een woning in Nunspeet-Oost en een pand voor de praktijk in het centrum, op 500 meter van de winkelstraat. Daarna begon een periode van verbouwen en verhuizen. In september zijn we in de woning getrokken en begin oktober opende ik de praktijk.”

Nieuwe aanmeldingen

Nu is het zaak een mooie cliëntenkring op te bouwen, besefte Miranda. “Ik heb advertenties in huis-aan-huisbladen gekocht en kreeg daar ook een redactioneel artikel bij”, vertelt ze drie weken na de opening. “Ik sta er van te kijken hoeveel mensen zich nu al aandienen. Naast het reguliere werk van reparaties en opvullingen heb ik deze week al drie aanmeldingen gekregen en staan er voor volgende week zes in de agenda.”

Wie een onderneming begint, neemt een gok, weet ze. Maar haar eerste ervaringen zijn dus gunstig. Net zo positief is ze over de toekomst van de beroepsgroep der tandprotheticici. “Bedreigingen? Ik zie ze eerlijk gezegd niet. Natuurlijk, je hoort collega’s weleens klagen dat het zwaard van Damocles boven ons hoofd hangt omdat er steeds meer KPT’ers zijn, de digitalisering in opkomst is en zorgverzekeraars minder voor implantologie vergoeden. Maar ik denk dat het allemaal wel meevalt. Neem de digitalisering van tandprothetiek. Voorlopig gaat die met zóveel kinderziektes gepaard, dat ik verwacht dat er de komende vijf jaar niets van te duchten valt. Ik begin er zelf voorlopig ook niet aan. En verder zijn er genoeg positieve ontwikkelingen. Er zijn steeds meer senioren en er ontstaat dus steeds meer behoefte aan tandprothetische zorg. Tegelijkertijd worden aankomende tandartsen er niet of nauwelijks meer in opgeleid. Nee, we moeten ons pas zorgen maken als de wetenschap een kiem uitvindt waaruit vanzelf een kies kan groeien...”

Overstappen op de digitale prothese?

“Als je nu niet instapt, dan mis je de boot!”, wordt veel geroepen bij de introductie van nieuwe technieken in de markt. Zo ook bij de digitale prothese. Maar is dat wel zo? Lees hier waarom u niet in paniek hoeft te raken.

De digitale prothese is een game changing technology, oftewel de spelregels worden geheel anders. Het is te vergelijken met de opkomst van het stoomschip ter vervanging van de zeilschepen. Of wat recenter de ontwikkeling van de digitale camera. De opkomst van deze technieken heeft het gedrag van mensen compleet veranderd. Zo zal het ook gaan bij de digitale prothese.

De houding van tandtechnici en tandprothetici bepaald echter de snelheid van het succes van deze nieuwe techniek. De eerste groep die de digitale prothese toepassen zijn de ware innovators. Zij kopen de techniek om de technologie. Gewoon omdat het kan. De tweede groep zijn de zogenaamde visionairs. Zij zien wat er mee gedaan kan worden en gaan er mee aan de slag.

De grote meerderheid komt pas daarna. Zij wachten tot de techniek compleet is uitontwikkeld. Een techniek zonder kinderziektes, met garanties, een goede service en een goede prijs/kwaliteit verhouding zodat er geld mee te verdienen is. De digitale prothese is nog niet zover.

Mogelijk wordt 2017 een spannend jaar met de IDS. Tot die tijd heeft u alle ruimte om nog af te wachten en u te richten op uw klanten want die blijven het belangrijkste! En bedenk dat ook voor de digitale prothese geldt: vele eersten zullen de laatste zijn.

De bedrijfsadviseur

