



Samen werken

Ons vak is onderhevig aan grote veransamenwerken leidt tot mooie resultaten. Thuis moet je binnen je gezin samenwerken om de dag goed door te komen. Op je werk moet je met collega's samenwerken om de patiënt tevreden naar huis te laten gaan. Door samen te werken verrijk je je eigen kennisveld wat resulteert in een beter eindproduct.

Ook moet je altijd gebruik maken van ieder zijn specialiteiten. En dat betekent erkennen dat je sommige zaken beter aan een ander over kunt laten. Ook binnen de mondzorg zijn wij bezig om samen te werken. En 'wij' is tandarts, implantoloog, mondhygiënist, tandprotheticus en kaakchirurg. Maar ook zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties.

Nu zijn wij als tandprotheticus gewend om samen te werken mede omdat er binnen de mondzorg voorbehouden handelingen zijn die wij niet mogen uitvoeren. En behalve in de mondzorgpraktijk moet de ONT als beroepsvereniging ook bestuurlijk samenwerken om tot mooie plannen voor de sector te komen. En dat doen we met overtuiging (zie pagina 5 van deze Dental Revu voor de gezamenlijke ambities voor de mondzorg). Iedereen behalve de ANT zet hier z'n schouders onder. Zij zijn argwanend, kijken vooral naar de beren op de weg en gaan liever in de hoek staan; een gemiste kans!

Samenwerken is uiteindelijk namelijk veel leuker dan alles in je eentje doen. Voor degene die nog niet samenwerken wil ik zeggen: zoek het op! Bel de huisarts eens een keer die in jouw werkgebied zijn praktijk heeft en ga eens een keer koffie drinken met de tandarts om de hoek. Verbeter de samenwerking met je eigen personeel zodat de dag een stukje makkelijker wordt en de patiënt met een brede glimlach en een mond vol tanden de praktijk verlaat.



Tim Rolink,
Vice-voorzitter
ONT

Cursus psychodiagnostiek

Breder kijken dan de mond

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Als een patiënt met een zak vol kunstgebitten aankomt bij de tandprotheticus, is het dan raadzaam meteen weer een nieuwe gebitsprothese te maken? Zouden probleem en oplossing misschien niet in een andere richting moeten worden gezocht, bijvoorbeeld de psychische? Marsha Titulaer over de waarde van psychodiagnostiek.



Mondziekten, Kaak- en Aangezichts chirurgie aan het VUmc. Op zijn website staat een mooie tekst over eerstgenoemde cursus: "Leren kijken met je oren: de mond is meer dan een bak met tanden".

Juiste oplossing

Titulaer: "Tijdens de cursus heb ik geleerd breder te kijken dan de mond. Ik ben nu grondiger in mijn anamnese wanneer er een zogeheten 'moeilijke' patiënt in de praktijk komt. Het afnemen van een driesporen-anamnese kan dan uitkomst bieden. Vanuit een grondige anamnese kun je besluiten, of voor deze patiënt tandheelkundige zorg de oplossing is of dat hij of zij wellicht gebaat is bij andere zorg. Goede zorg kan immers ook bestaan uit niet behandelen en verwijzen naar een andere zorgverlener."

Vroegtijdig psychopathologie herkennen

Hoe kan een tandprotheticus tot een goed resultaat komen nadat de patiënt zich heeft gemeld met zijn of haar zorgvraag? Titulaer: "Tijdige herkenning van psychopathologische beelden helpt de behandelaar om de beste zorg te verlenen. Bij de afname van een anamnese komt misschien naar voren dat

"De oorzaak van steeds terugkomende klachten hoeft niet per se in de prothese te worden gezocht of somatisch te zijn", zegt Titulaer, tandprotheticus in Mondzorgcentrum Stads kanaal en in Hoogezand. "Het is bijvoorbeeld mogelijk dat de patiënt om een geestelijke of functionele reden adaptie- of acceptatieproblematiek ondervindt." Titulaer wilde méér weten over psychodiagnostiek. Zij licht toe: "Tandprotheticici moeten niet alleen in staat zijn een goede prothese te maken. Het is belangrijk ook bekwaam te zijn op andere vlakken en breder te leren kijken: dat je bijvoorbeeld een hulpvraag beter leert analyseren en een goede anamnese kunt afnemen die je in staat stelt om in een vroeg stadium risicogroepen te herkennen binnen de praktijk."

Cursus

Vorig jaar volgde Titulaer de cursus 'psychodiagnostiek in de tandheelkunde' en dit jaar 'de driesporen-anamnese'. Dat deed zij bij Eelco Hakman, hoogleraar Aangezichts chirurgie en Psychodiagnostiek aan de Paracelsus Medische Universiteit te Salzburg Oostenrijk en werkzaam binnen de afdeling

>> Lees verder op pagina 7

De praktijk van... Henk-Jan van den Heuvel

Tandentaxi een uitkomst!

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Hij stond op wacht bij paleizen van het koninklijk huis. Hij maakte talloze bruidstaarten en tompoezen. Maar uiteindelijk koos Henk-Jan van den Heuvel voor de tandtechniek en tandprothetiek. Alweer ruim tien jaar bestiert hij nu met zijn vader een bedrijf in Moordrecht. "Wat is er mooier dan een onderneming te runnen en dat samen te doen met je beste vriend?"



Vlnr. Jan, Johan en Henk-Jan van den Heuvel.

Stel, je bent oud, alleenstaand, slecht ter been en voor vervoer afhankelijk van de regiotaxi. En stel, na een behandeling bij de tandprotheticus moet je telkens een uur wachten totdat die regiotaxi arriveert. Dan zou je de neiging kunnen krijgen, hōe tevreden je ook bent over de tandprotheticus en hoe vertrouwd je je er ook voelt, om je heil te zoeken bij een andere behandelaar of zelfs de mondzorg links te laten liggen. Henk-Jan van den Heuvel en zijn ouders herkenden het probleem en vonden er iets op: de tandentaxi. "We hebben een Volkswagen Beetle aangeschaft die mensen thuis ophaalt en ze weer terugbrengt", zegt de 40-jarige. "Cliënten of bijvoorbeeld een mantelzorger kunnen een

vervoerd door Susanne Hartman. Zij is één van de twee assistentes van Ben Gharavi, de tandarts die op zzp-basis bij ons werkt. Vanzelfsprekend pikt zij ook de mensen op die naar de tandarts moeten."

Kok en bakker

Timmeren, tekenen, schilderen en "sleutelen aan alles waar benzine in gaat". Zo zag de jeugd van Van den Heuvel er grotendeels uit. Hij groeide op in Gouda. "Mijn vader werkte vlakbij, in een groot tandtechnisch laboratorium in Reeuwijk. Ik was er regelmatig te vinden, maar aan een carrière in de tandtechniek dacht ik niet. Ik wist wel dat ik beroepshalve dingen wilde gaan maken.

de banketbakkerij. Via het toenmalige leerlingenstelsel combineerde ik praktijk en theorie. Uiteindelijk heb ik zeven jaar gewerkt voor bakkerijen uit Gouda. Tompoezen? Daarvan heb ik er duizenden gemaakt. Maar het leukst waren de taarten met speciale wensen van de klant, zoals bruidstaarten." Op zijn 22e stelde Van den Heuvel zich de vraag: zie ik mezelf tot mijn pensioen bij de oven staan? Het antwoord was negatief. "Ik wilde weten wat ik nog meer kon en ben beroepsmilitair geworden. Bijna vijf jaar heb ik gewerkt bij de Koninklijke Marechaussee. Eerst twee jaar als paleiswacht, vooral bij Noordeinde en Huis ten Bosch, maar ook bij het Catshuis, de ambtswoning van de minister-president. Later stapte ik over naar de Dienst Vreemdelingenzaken. Ik begeleidde vreemdelingen tijdens hun vliegreis naar het buitenland: van Dubai tot China en van Turkije tot Marokko."

Pand verbouwd

Ondertussen had vader Van den Heuvel zijn dienstverband bij het tandtechnisch laboratorium ingeruild voor een eigen lab, ook in Gouda. Henk-Jan van den Heuvel: "Dat was in 2003. Ik had het pand voor mijn vader verbouwd en samen met mijn vrouw Lonneke, die boekhouder is, een ondernemingsplan gemaakt. Het ondernemerschap bleek een goede zet te zijn van mijn vader: al snel kreeg hij het erg druk. Zō druk, dat hij personeel nodig had. Hij zei: ik zou het liefst samenwerken met jou. Ik vond tandtechniek leuk en was er ook bedreven in. Dat was duidelijk geworden toen ik op vrije dagen had meegeholpen in het lab. Na een bedenktijd zei ik 'ja'. Het zwaarst wogen het perspectief om ondernemer te worden en om samen te werken met mijn vader, die mijn beste vriend is. In de zomer van 2005

In eerste instantie had ik het idee kok te worden. Daarom ging ik de opleiding consumptieve techniek volgen. Gaandeweg de opleiding kreeg ik een voorkeur voor het vak van bakker. Ik ging daarom stage lopen in een bakkerij en kwam uiteindelijk terecht in

'Ik verzorg cursussen voor leveranciers van digitale technieken'

aanmelding doen via www.detandentaxi.nl. Jongeren patiënten zonder vervoer maken soms ook gebruik van deze gratis service, die we sinds drie jaar bieden. Soms hebben we nul gegadigden per week en soms opeens acht of negen. De cliënten worden

begon ik aan het Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT) en in het najaar vertrok ik bij de Koninklijke Marechaussee." In 2007, het lab was inmiddels verhuisd naar het nabijgelegen Moordrecht, kreeg het bedrijf helemaal een familiekarakter. "Mijn oudere broer Johan is er toen bijgekomen. Hij zette een punt achter zijn baan als hoofdagent in de Haagse Schilderswijk en ging ook naar het IVT. Later zou Johan nog de opleiding tot klinisch prothesetechnicus afronden. En over familiekarakter gesproken: mijn moeder Willemein is praktijkmanager en mijn vrouw Lonneke tandartsassistent in ons bedrijf."



Docent digitale workflow

Een jaar nadat Van den Heuvel in dienst was getreden bij zijn vader, besloten de twee dat hij mede-eigenaar zou worden. "Dat was vanaf het begin de insteek geweest, net zoals ik meteen al voor ogen had dat ik uiteindelijk wilde doorgroeien tot tandprotheticus en dat we een tandprothetische praktijk zouden toevoegen aan het lab. Na het tandtechnisch diploma in 2010 ben ik dan ook onmiddellijk begonnen aan de tandprothetische opleiding. Het leuke is: tegenwoordig ben ik er docent. Ik verzorg het onderdeel 'digitale workflow' voor studenten uit alle vier de jaren en ik ben docent binnen de kliniek van de opleiding."

Het hele plaatje

Niet afhankelijk zijn van tandartsen of andere behandelaren. Met dat doel voor ogen besloten vader Jan en zoon Henk-Jan van den Heuvel al in 2005 een tandarts op zzp-basis te werven voor hun - toen nog - tandtechnisch laboratorium. "Op deze manier kunnen we de patiënt het hele plaatje bieden", zegt Van den Heuvel junior. "De patiënt wordt bij ons gezien van het eerste tot het laatste moment."



Reputatie implantaten

Een schat aan ervaring, een mentaliteit van 'kan niet bestaat niet' én vier freesmachines hebben Tandprothetische Praktijk Van den Heuvel een reputatie bezorgd op het vlak van superstructuren op implantaten.

Henk-Jan van den Heuvel: "Wij ontwerpen en frezen alles zelf. Niet alleen voor onze eigen cliënten, maar ook op verzoek van tandtechnici, tandprothetici en tandartsen. Men weet: wij pakken alles aan, ook de moeilijke klussen." Lachend: "Nee, zelf besteden we niets uit, behalve het factureringsproces."

Het is niet voor niets dat Van den Heuvel betrokken is bij digitale workflow. Al jaren geleden begon hij te pionieren met hard- en software. "In 2006 schaften we een scanner aan en in 2007 een freesmachine. Later zijn die vervangen door nieuwere en meer verfijnde apparatuur en ben ik al het kroon- en brugwerk zelf gaan doen. Leveranciers van digitale technieken weten mij ook te vinden wanneer ze een innovatief product hebben. Zo ging ik in 2014 als een

opgebouwd uit techniekkosten en behandelkosten. Digitalisering mag niet leiden tot de indruk - bijvoorbeeld bij zorgverzekeraars - dat twee sessies met de cliënt volstaan om tot een perfecte prothese te komen. Dat zou aanleiding kunnen zijn om aan de tarieven te knabbelen. Het is belangrijk te beseffen dat digitalisering een middel is en geen doel." Van den Heuvel is dus voorstander van veel-

'Kleinschalig en constante kwaliteit'

van de eersten experimenteren met een scanner van Arseus en doe ik al jaren beestesten met prothesesoftware van Amann Girbach. Voor beide firma's verzorg ik ook cursussen. In september bijvoorbeeld, doe ik dat eerst voor leden van de Uslandse beroepsvereniging van tandtechnici en later tijdens het International Digital Denture Symposium in Atlanta, Amerika."

Twee sessies onvoldoende

Zijn enthousiasme over digitalisering betekent niet dat hij de ogen sluit voor mogelijke nadelen. "De kosten voor tandprothetiek zijn

vuldig contact tussen behandelaar en cliënt. Samen komen zij tot het optimale resultaat. "Daarom zie ik ketenvorming niet als een positieve ontwikkeling. Denk aan laboratoriumketens die een groot aantal tandprothetici in dienst nemen. Zorg dreigt dan op een grote hoop te worden gegooid: je hebt bedrijven waarbij heel veel zorg wordt ingekocht door verzekeraars. Dit kan een nadelige ontwikkeling zijn voor praktijken met veel kennis en ervaring, maar met kleine contracten. Ik ben van mening dat wij ons als tandprothetici moeten onderscheiden en onze kansen kunnen benutten door op relatief kleine schaal een constante kwaliteit te bieden."

Tandzorg in Nederland kan beter

Er moet nodig wat veranderen aan de Nederlandse tand- en mondzorg, stelt Stefan Listl, hoogleraar bij de afdeling tandheelkunde in het Radboudumc. In tegenstelling tot veel andere Europese landen zit deze zorg in Nederland niet in het basispakket. Ook zijn sociale ongelijkheden in toegang tot mondzorg voor vijftigplussers in Nederland veel groter dan in veel andere Europese landen. Het productiviteitsverlies door tandziekten in Nederland wordt geschat op 3 miljard euro per jaar. In een serie artikelen in the Lancet schrijven Listl en internationale collega's waarom ons huidige mondiale systeem van mondzorg vastloopt. En wat we daaraan kunnen doen.

The Lancet publiceert een serie artikelen (Lancet Oral Health Series) waarin de enorme, wereldwijde uitdagingen voor een betere mondgezondheid worden beschreven. Een van de onderzoekers-auteurs is Stefan Listl, hoogleraar bij de afdeling tandheelkunde in het Radboudumc. Mondziekten treffen vooral de armere en gemarginaliseerde groepen in de samenleving. Mondziekten hebben een grote invloed op zowel individuen als de maatschappij. Denk aan pijn, sepsis, verminderde kwaliteit van leven, verloren schooldagen, verminderde arbeidsproductiviteit en de kosten van tandheelkundige behandelingen.

Productiviteitsverliezen van drie miljard per jaar

Listl: "Ook in Nederland kan nog het nodige verbeterd worden. Uit recent onderzoek blijkt dat sociale ongelijkheden in de mondgezondheid van 50-plussers in Nederland zelfs groter zijn dan in veel andere Europese landen. De productiviteitsverliezen door tandziekten in Nederland worden geschat op meer dan drie miljard euro per jaar." Mondziekten hangen ook samen met zaken als suikerconsumptie, tabaksgebruik en schadelijk alcoholgebruik. De suikerconsumptie vergroot de kans op zowel cariës als overgewicht, obesitas en aanverwante aandoeningen zoals diabetes. Het wordt steeds duidelijker dat de invloed, macht en impact van de mondiale suikerindustrie een bedreiging vormt voor de volksgezondheid, zodat strengere regelgeving en wetgeving door overheden vereist is.

Uitgebreide hervorming nodig

De tandheelkundige zorg kenmerkt zich vooral door hoogtechnologische en gespecialiseerde zorg. De auteurs in de Lancet Oral Health Series schrijven dat die aanpak er niet in geslaagd is de wereldwijde last van mondziekten aan te pakken. Daarom is een

uitgebreide hervorming van tandheelkundige zorgsystemen nu dringend nodig. Universal Health Coverage moet de mondzorg beter integreren in het bredere gezondheidszorgsysteem, waardoor ze toegankelijker wordt en beter kan inspelen op de mondgezondheidsbehoeften van de bevolking.

Meer nadruk op preventie

Betalingssystemen voor mondzorgverleners zouden meer de nadruk moeten leggen op het stimuleren van preventie in plaats van het belonen van herstellende zorg. Een preventieve benadering voor de gehele bevolking is volgens de auteurs nodig om aanhoudende verbeteringen in de mondgezondheid te bereiken en ongelijkheden aan te pakken. Geïntegreerd volksgezondheidsbeleid is nodig om de gezamenlijke risico's (vrije suikers, tabaks- en alcoholgebruik en sociale en commerciële determinanten) van mondziekten en andere niet-overdraagbare ziekten aan te pakken.

In het basispakket

„Ook in Nederland is behoefte aan een andere aanpak voor de mondzorg”, zegt Listl. „Dat de mondzorg voor volwassenen helemaal niet in het basispakket zit lijkt me maatschappelijk gezien geen geschikte oplossing. Maar de kwaliteit en doelmatigheid van de mondzorg kan ook nog duidelijk omhoog als je kijkt naar op preventie gerichte beloningssystemen, meer integrale samenwerking van verschillende zorgprofessionals, meer public health preventie en een meer op de mondgezondheid-behoefes van de bevolking gerichte capaciteitsplanning.”

Invloed suikerindustrie

De wereldwijde suikerindustrie gebruikt volgens de auteurs strategieën om de omzet en winst te verhogen en de inspanningen van de volksgezondheid te ondermijnen om



Prof. dr. Stefan Listl, hoogleraar Kwaliteit en veiligheid van mondzorg in het Radboudumc: "In Nederland is de sociale ongelijkheid in de mondgezondheid van 50-plussers groter dan in veel andere Europese landen."

de consumptie van vrije suikers te verminderen. In de Lancet Oral Health Series schrijven ze dat er een dringende behoefte is aan het ontwikkelen van duidelijker en transparanter beleid en procedures voor belangenconflicten om de invloed van de suikerindustrie op tandheelkundig onderzoek en mondgezondheidsbeleid te beperken en te verduidelijken.

Meest voorkomende ziekte wereldwijd

Mondgezondheid is een integraal onderdeel van de algemene gezondheid en het welzijn. Mondziekten hebben effect op de tanden en de mond, waaronder tandbederf (cariës), ziekte van het tandvlees en tumoren in de mond kunnen ontstaan. Hoewel grotendeels te voorkomen, zijn mondziekten veel voorkomende aandoeningen die wereldwijd meer dan 3,5 miljard mensen treffen. Tandbederf is de meest voorkomende ziekte wereldwijd. Het aantal mensen dat daar last van heeft neemt in veel lage- en middeninkomenslanden nog altijd toe.

Ambities mondzorg 2019 – 2021

Beroepsverenigingen in de mondzorg werken de komende tijd samen met cliënten- en patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit aan het realiseren van zeven gezamenlijke ambities.

1 Meer inzetten op bewezen effectieve preventie

Meer aandacht voor preventie is een belangrijke ambitie. Daarom willen we in beeld brengen wat de rol is van de mondzorgverlener bij preventie, en welke andere partijen daar een bijdrage aan moeten leveren. Bij de jeugd is hier de grootste winst te behalen, maar ook voor andere groepen is hier meer aandacht nodig.

2 Maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor jeugd tot 18 jaar

Het is goed om te verkennen of een alternatieve bekostiging voor de jeugd zinvol is. Aandachtspunten hierbij zijn de betaalbaarheid van de mondzorg, de samenhang met preventie en het stimuleren van tandartsbezoek voor de groep kwetsbare jeugd.

3 Toegankelijkheid van de mondzorg op de lange termijn moet geborgd zijn

Voor de toegankelijkheid van de mondzorg op de lange termijn kijken we of het aantal beschikbare zorgverleners goed aansluit bij de vraag. Opleidingsplaatsen en organisatie van de zorg zijn daarbij belangrijke onderwerpen.

4 Maatwerk in de bekostiging en organisatie van mondzorg voor kwetsbare ouderen

We onderzoeken of maatwerk in de bekostiging en organisatie van de mondzorg voor kwetsbare ouderen mogelijk is. De huidige manier van bekostigen lijkt niet goed aan te sluiten bij de doelgroep. Daarnaast kunnen we de organisatie van deze zorg beter afstemmen op andere partijen en wettelijke kaders, zoals de Wet langdurige zorg.

5 Meer ruimte voor esthetische of cosmetische mondzorg

We onderzoeken of er in de regulering meer ruimte kan komen voor mondzorg die alleen cosmetisch van aard is. Het is de wens van mondzorgprofessionals dat zij hierover afspraken kunnen maken met hun patiënten.

6 Verbeteren informatie en transparantie voor de patiënt

We willen inzicht krijgen in de informatiebehoefte van de patiënt, en die zo nodig verbeteren. De patiënt kunnen we zo in staat stellen om zelf een goede en weloverwogen keuze te maken voor zowel de verzekeringspolis als de behandeling.

7 Meer ruimte voor innovatie

We onderzoeken welke mogelijkheden er zijn in de inrichting van het huidige verrichtingsstelsel om innovatie en flexibiliteit meer ruimte te geven. Daarnaast bekijken we of het beleidsproces van de NZa innovatie beter kan faciliteren.

Syrische tiener groeit uit tot gediplomeerd Nederlands tandprotheticus

De sneltreinvaart van Ava Mahmoud

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Zonder een woord Nederlands te kennen en ooit van tandprothetiek te hebben gehoord, verliet Ava Mahmoud twaalf jaar geleden Syrië. En kijk nu eens: ze is nummer 463 in het Algemeen Diplomaregister Tandprotheticici. Een verhaal over grenzeloos denken.

Hoe was jouw jeugd?

"Ik ben geboren en opgegroeid in het Koerdische gedeelte van Syrië, in het noorden. Daar woonde ik met mijn ouders, mijn broer, mijn oudere zus en mijn twee jongere zussen. Ik herinner me nog goed het timmerbedrijf van mijn vader. Regelmatig keek ik daar rond, ik vond het interessant werk. Maar dat ik ooit zelf een technisch vak zou gaan beoefenen, nee, dat kon ik toen niet vermoeden. Op de middelbare school dacht ik ook nog niet in die richting. In 2007 heb ik Syrië verlaten. Ik was zeventien jaar en had kort ervoor de middelbare school afgerond. Ik ging mijn moeder en zussen achterna, die inmiddels in Nederland woonden, in Brielle. Later zijn ook mijn vader en broer vertrokken, maar naar een ander land."

Je kwam als minderjarige terecht in een land waar een vreemde taal werd gesproken en waar je behalve je moeder en zussen niemand kende. Hoe vond je je weg?

"Ik ben begonnen in een internationale schakelklas (ISK) in Rotterdam. Het uitgangspunt daar is dat je Nederlands leert spreken, lezen en schrijven. Op basis van je prestaties wordt ook gekeken welk opleidingsniveau je aankunt. Aan het eind krijg je een beroepsadvies en informatie over de opleiding die je daarvoor moet volgen. Maar het grappige was: al vóór mijn ISK-



had Maurice een eigen lab gebouwd in de schuur. Samen met Stefan maakte hij er gebitsprotheses. Maurice nodigde me uit om eens een kijkje te nemen. Ik ging een beetje knutselen, onder meer met beetplaatjes. Dat verliep goed en ik vond het leuk. Maurice en Stefan vertelden me dat er genoeg werk was in de tandtechniek, dus al met al leek het me een geschikt beroep.

En beviel het?

"Ja. Na vier jaar had ik de Dutch HealthTec Academy (DHTA) in Utrecht afgerond. Ondertussen was ik van werkgever gewisseld. Na een jaar was ik overgestapt naar Tandprothetische Praktijk Plein 1953 in Rotterdam, omdat ik daar de kans kreeg meer contact te hebben met patiënten. Uiteindelijk zou ik er zeven jaar werken. Ik houd van uitdagingen. Na verloop van tijd, toen het tandtechnisch werk me eigenlijk geen verrassingen meer bood, begon ik er dan ook over na te denken de opleiding tot tandprotheticus te gaan volgen. Een belangrijke reden was dat je als tandprotheticus veel contact hebt met patiënten. Daar houd ik van. Een jaar nadat ik mijn DHTA-diploma had behaald, begon ik aan de opleiding tandprothetiek. Waarom uiteindelijk een jaar later? Ik wilde eerst nóg beter de Nederlandse taal onder de knie krijgen. Er speelde ook

Al snel had ik een baan. Stefan had me gewezen op een tandartspraktijk Dentia in het centrum van Rotterdam. Daar hoorde ook een tandtechnisch laboratorium bij. Het was 2009: twee jaar eerder was ik aangekomen in Nederland, en nu beheerste ik de taal goed genoeg voor een job als tandtechnicus en een beroepsopleiding."

iets anders: ik vond het al héél wat dat ik zo kort na mijn komst naar Nederland gediplomeerd tandtechnicus was. Het leek me goed een jaar pas op de plaats te maken."

Wat moest je doen om te worden toegelaten tot de opleiding?

"Kort ervoor was de voorwaarde vervallen dat je na de eerste vier jaar aan de DHTA-opleiding nog twee jaar hebt gespecialiseerd in tandprothetiek. Ik hoorde bij de eerste tandtechnici die ook een theoretisch en praktisch toelatingsexamen konden doen. Die gingen in één keer goed: ik mocht beginnen."

Je doorliep ook de tandprothetische opleiding met succes. In de zomer van 2018 had je je diploma.

"Toen ik ruim tien jaar eerder naar Nederland kwam, had ik niet gedacht dat ik zó ver zou komen. Mijn moeder en zussen zijn heel trots op me; dat maakt het extra mooi. Toen ik in 2018 slaagde, had ik trouwens al veel behandelervaring opgedaan. Stefan Rondeltap, die inmiddels gediplomeerd tandprotheticus en praktijkhouder was, bood me de die kans. Dat was tijdens het laatste jaar van mijn opleiding."

>> Vervolg van pagina 1

een patiënt vertelt te verkrampen in de stoel tijdens een behandeling, omdat hij of zij vroeger iets vervelends heeft meegemaakt. Heeft dit invloed op het slagen van jouw behandeling en hoe ga je hier als behandelaar mee om? Een oorzaak kan zijn dat de patiënt vroeger seksueel is misbruikt. Dat kunnen wij als tandprotheticici niet oplossen, maar het is wel belangrijk dit vroegtijdig te herkennen om de patiënt zo goed mogelijk te kunnen behandelen of, als het nodig is, te kunnen verwijzen voor passende zorg. Een combinatie van zorgactiviteiten kan dan leiden tot een goed behandelresultaat."

Driesporen-anamnese

Bij een anamnese kunnen het best drie sporen worden gevolgd, zo leren de cursisten. Het gaat om het organische, psychologische en sociaaleconomische spoor. Deze methode kan onverwachte inzichten bieden. Te denken valt aan een patiënt bij wie de gebitsprothese met grote regelmaat breekt. Uit de anamnese blijkt dat zij sinds het overlijden van haar echtgenoot brucine gebruikt tegen depressies. Tandknarsen en kaakklemmen zijn een bijwerking van deze stof. Titulaer: "Dit vroegtijdige inzicht, verkregen dankzij afname van een grondige anamnese, helpt de behandelaar om succesvol te in zijn tandheelkundige behandeling. Beide partijen zijn hierbij gebaat. Door breder te leren kijken met je oren."

Meer informatie: www.eelcohakman.nl

En nu?

"Ik ben tandprotheticus op zzp-basis. Drie dagen in de week werk ik bij Vink Tandtechniek & Tandprothetiek in Zoetermeer. Sinds mei is mijn week gevuld, want ik ben nu ook twee dagen actief bij MyDent Tandartsen in Rotterdam."

Droom je net als veel jonge gediplomeerden van een eigen praktijk?

Lachend: "Misschien is dat wel een verschil tussen veel in Nederland geboren collega's en mij: ik kijk en plan meestal niet zo ver vooruit. Ik heb veel meegemaakt in korte tijd. Laat ik nu eerst maar eens veel tandprothetische ervaring opdoen en me focussen op wat ik zo leuk vind. Mijn eerste doelen zijn om met een glimlach zorg aan patiënten te geven en mezelf te ontwikkelen in het vak. Ik sluit niet uit dat ik ooit een eigen praktijk open wanneer de mogelijkheid op mijn pad komt, maar voorlopig is dat niet aan de orde. Vergeet ook niet dat er minder leuke werkzaamheden kleven aan een eigen praktijk: administratie, gesprekken met zorgverzekeraars et cetera."

Laten we toch nog even in de toekomst kijken. Welke kansen en bedreigingen zie jij voor tandprothetici?

"Nederland vergrijsd, dus er zal behoefte blijven aan tandprotheticici. Ik verwacht dat er genoeg werk zal zijn voor ons allemaal. Voorwaarde is wel dat verzekeraars niet te veel bezuinigen op tandprothetiek. Als patiënten met een lagere sociaaleconomische status minder zorgkosten vergoed krijgen, ontstaat misschien het risico dat zij zich niet laten behandelen."



MEY

PROTHESE CLEANER

De dagelijkse verzorging

voor kunstgebitten, bleekbitjes, (invisible) beugels, knarsplaatjes en gebitsbeschermers

UNIEKE

Alles-in-1 reiniger

Gladheid en bescherming

Frisse smaak en schoon gevoel

Natuurlijke bestanddelen

MEY

www.meyproducts.com

Pensioenalarm

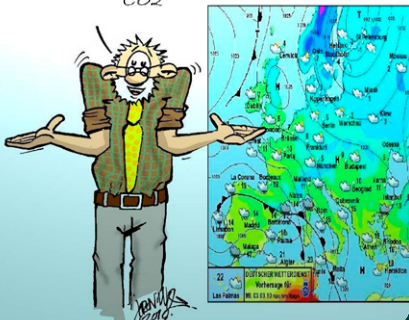
Het weer en pensioenen lijken een overeenkomst te hebben: het alarm gaat steeds vaker af. Bij het weer is de opwarming van de aarde de oorzaak en kennen we de codes geel, oranje en rood. Bij de pensioenen is de lage (reken)rente de voornaamste oorzaak en zou een vergelijkbare kleurcodering niet misstaan. Die lage rekenrente wordt weer veroorzaakt door de lage rente van de Europese Centrale Bank (ECB), die op zijn beurt die rente laag houdt in verband met de stimulering van de economie en de schuldenlast van de zuidelijke Europese landen.

Het is de verwachting dat de rente voorlopig laag zal blijven. De rekenrente is streng en dat moet ook wel. Het pensioen van de jongeren mag niet ten koste gaan van extra pensioenuitkeringen op de korte termijn, dus voor de ouderen. De bestuurders van pensioenfondsen willen werken met een hogere rekenrente en een pensioenrisico. Met andere woorden: goede berichten voor de huidige pensioengerechtigden en nog meer risico voor de jongeren.

De overheid is daar tegen. Jongeren en pensioen is toch al een onzekere factor en roept veel vragen op. Wanneer gaan we met pensioen? Hoeveel wordt er verder gekort? Zoals het er nu uit ziet wordt dat er met de vergrijzing en het toenemende aantal zzp-ers niet beter op. Inmiddels staat de teller bij pensioenfonds PFZW beneden de 95% en als dat zo blijft zal er gekort worden op de pensioenen in 2020. Code oranje zou ik zeggen.

De bedrijfsadviseur

Het weer wordt mede mogelijk gemaakt door...tja...
Eigenlijke door niks anders dan
hoge en lage drukgebieden, wind
en natuurlijk een flinke hoeveelheid
CO2



Dentalhouse⁺



straumanngroup



bredent group