



## Nederlandse Zorgverlenersautoriteit

De NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) doet kostprijsonderzoek. Dat is hun goed recht. Letterlijk. Apothekers, huisartsen, logopedisten, medisch specialisten gingen de zorgverleners binnen de mondzorg voor. Twee dingen wil ik hierover kwijt. Het eerste betreft de manier waarop politici, beleidmakers en zorgverzekeraars omgaan met de uitkomsten van zo'n KPO. Al vaak is gebleken dat zij makkelijk meedeinen op het publieke sentiment dat er teveel verdiend wordt. Dankzij het amorele gedrag van bankiers is iedereen die hard werkt en een bovenmodaal salaris weet te verdienen, verdacht. Het 'norminkomen' is een makkelijke knop voor populistten om aan te draaien. Maar nu eerlijk zijn: rijzen hierdoor de kosten voor de hoogstaande zorg uit de pan? Of zit dat vooral in het complexe systeem dat we hebben ingericht en jaarlijks met vele miljoenen euro's in stand houden? Al die instanties binnen de overheid, de semioverheid, toezichthouders en de toezichthouders daarvan, adviesorganen et cetera. Kijk dus ook naar het systeem en de verhoging van de kostprijs die dat veroorzaakt. Mijn tweede hartenkreet betreft de inhoud van zo'n KPO. De NZa onderzoekt de kosten die zorgverleners maken en binnen de mondzorg zijn dat de tandarts, de mondhygiënist en de tandprotheticus. Zij dragen een verantwoordelijkheid die bij wet is vastgelegd. Wat zich stillietjes aan de waarneming onttrekt zijn die beroepsgroepen die zich wel als zorgverlener voordoen richting de patiënt, maar dat niet zijn. Dat is niet alleen oneerlijke concurrentie voor zorgverleners, maar ook maatschappelijk onverantwoord omdat er geen waarborg is dat deze pseudo-zorgverleners gekwalificeerd zijn. Logisch maar ongewenst dus dat er een Patiëntengeschillencommissie Tandtechniek in het leven is geroepen. Daarom zou het goed zijn als er uit onverdachte hoek (dus niet de ONT) steun zou komen voor zorgverleners. Een

soort Nederlandse  
Zorgverleners-  
autoriteit!

Ralph Adolfsen,  
Voorzitter ONT



'Waken voor arrogantie'

## Recherchewerk Teun de Waard en Mark Verdoes

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

**De Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie van de ONT is vorig jaar 22 keer schriftelijk en 45 keer telefonisch benaderd door ontevreden klanten van tandprotheticici. Hoewel het relatief lage aantallen zijn in vergelijking met andere beroepsgroepen in de mondzorg, stelt voorzitter Teun de Waard vast dat ze wel hoger zijn ten opzichte van de beginperiode. 'Toen registreerden we als Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie jaarlijks ongeveer 10 klachten.'**

Een organisatie die staat voor kwaliteit, professionaliteit en klantvriendelijkheid, moet ontevreden cliënten volop de ruimte bieden grieven kenbaar te maken aan een objectief orgaan en snel duidelijkheid te krijgen over het vervolg. Of, zoals tandprotheticus Mark Verdoes zegt: "Of een klacht nu terecht of onterecht is, een klant moet weten dat hij serieus wordt genomen. Dat hoort bij de status van onze beroepsgroep."

### Bemiddelen en oplossen

"Het is namelijk vervolgens de taak van commissielid Mark Verdoes en mij te bemiddelen tussen klant en tandprotheticus en ervoor te zorgen dat de kwestie wordt opgelost voordat de zaak naar de Klachtencommissie gaat en het een juridische affaire wordt. Ik zeg vaak: wij verrichten vooral recherchewerk. We proberen de waarheid te

## 'Ons doel is altijd de cliënt terug te krijgen in de stoel van dezelfde behandelaar'

Daarom heeft het ONT een Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie, niet te verwarren met de Klachtencommissie. Die laatste komt in actie bij zeer ernstige zaken, wat zeker al tien jaar niet nodig is geweest, en kan besluiten tot sancties en in het uiterste geval een roeyement.

De rol van de Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie is dat zij fungeert als het eerste contact voor de cliënt wanneer die zich tot iemand anders wil wenden dan tot de tandprotheticus over wie hij niet te spreken is. Maar er is méér, vertelt voorzitter en gewezen tandprotheticus Teun de Waard.

achterhalen. Ons eerste doel is de rimpels glad te strijken en de cliënt terug te krijgen in de stoel van dezelfde behandelaar."

### Korter lontje

De Waard schetst de procedure in het kort. "Via het secretariaat van de ONT ontvangen we een klachtbrief van een cliënt of het telefoonnummer van een ontevreden persoon. In acht van de tien gevallen ben ik

[lees verder op pagina 2 >>](#)



degene die contact zoekt met de cliënt, mede omdat ik geen praktijk meer voer en meer vrije tijd heb dan Mark. Ik probeer een beeld te krijgen van de klacht en bel daarna met de verantwoordelijke tandprotheticus. Hoe kijkt hij tegen de situatie aan? In onze samenleving krijgen veel mensen een steeds korter lontje. Manifesteert dat zich bij een cliënt in de praktijk van een tandprotheticus, dan kan dit vaak duiden op onkunde en weinig ervaring bij

of bespreek ik de zaak met de verzekeraar."

Hoe dan ook, op basis van hun bevindingen sparren Verdoes en De Waard met elkaar en vormen ze een oordeel. Laat de knoop zich heel moeilijk doorhakken, dan betrekken zij ONT-voorzitter Ralph Adolfsen erbij. Uiteindelijk gaat een brief met daarin het oordeel naar zowel cliënt als behandelaar, met een cc voor de verzekeraar.

"Dat gebeurde nadat uit de toonzetting van de gesprekken en de second opinion was gebleken dat de prothese niet goed was." Hij verdeelt de klachten van het afgelopen jaar in drie categorieën.

"Allereerst de genoemde communicatieproblemen. De klant vindt bijvoorbeeld dat de behandelaar zijn belofte niet heeft kunnen waarmaken, waarna de tandprotheticus volgens hem niet in staat is gebleken of onvoldoende heeft gedaan om het probleem op te lossen. Een voorbeeld? Iemand heeft altijd een perfecte prothese gehad, goed passend en esthetisch prachtig, maar is nu aan vervanging toe. Dan kun je als behandelaar van tevoren best zeggen dat de prothese een schot in de roos is geweest, dat je er alles aan zult doen om die prestatie te evenaren, maar dat je dat niet kunt beloven."

Klachtencategorie twee gaat over ongewenste financiële consequenties. De Waard: "Denk aan mensen die moeten

## Ruim zestig meldingen voor Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie in 2012

de behandelaar. Hoe dan ook, de maatschappelijk ontwikkeling kan haar weerslag hebben op de behandelkamer. Sommige cliënten zijn verbaal sterk of zelfs agressief, kunnen bij wijze van spreken het bloed onder je nagels vandaan halen."

Vaak gaat het om een communicatieprobleem tussen de twee partijen, weet De Waard. "Dat kan iets eenvoudigs zijn als een klant die uit de woorden van de behandelaar had opgemaakt nog met een mooie, nieuwe prothese op vakantie te kunnen gaan, terwijl de tandprotheticus zegt dat nooit beloofd te hebben." Verdoes: "Of bijvoorbeeld een cliënt die had gedacht dat zijn prothese veel witter zou zijn of die het esthetisch vindt tegenvallen Dit zou kunnen betekenen dat er te weinig tijd is besteed aan het passen."

### Second opinion

De Waard vervolgt: "Maar het kunnen ook vakinhoudelijke klachten zijn. De klant vindt bijvoorbeeld dat de prothese niet goed past, terwijl de tandprotheticus stelt dat goed werk is geleverd. In dat geval proberen we in de omgeving van de betreffende tandprotheticus een collega te vinden die een second opinion kan doen." Verdoes: "Ook dan is zorgvuldigheid gewenst. Is het geen collega die in onmin leeft met de beklagde of er zakelijk voordeel bij heeft als er ontevredenheid heerst over die ander? We streven naar een objectief oordeel. Maar iedere tandprotheticus weet: laat vijf tandprotheticici een werkstuk beoordelen en je krijgt vijf verschillende meningen. Het is weleens voorgekomen dat ik daarom zelf een third opinion ben gaan doen." De Waard: "En af en toe benader ik ook vroegere behandelaren van de klager

### Geld teruggestort

"Het gros van de cases in 2012 leidde ertoe dat de tandprotheticus het geld terugstortte naar de verzekeraar en dat hij de prothese weer innam", zegt De Waard.



bijbetalen zonder dat een nota is geschreven. Dat is fraude. Stel, je vindt het een goed idee extra handelingen te verrichten. Dat dien je vooraf af te stemmen met de verzekeraar. Doe je dat niet en heeft de klant later een klacht over de prothese, dan komt de fraude aan het licht bij de verzekeraar. De uiterste consequentie is dat je contract met de verzekeraar wordt beëindigd."

## Niet dezelfde fout

Tot slot wijst De Waard op een tekort of zelfs volledig ontbreken van nazorg. "Ik noem het de arrogantie van de behandelaar. Zo van: 'Ik heb veel werk en voor jou tien andere klanten'. Laten we oppassen dat we niet dezelfde fout maken als de tandartsen destijds. Die hadden het toen deels aan zichzelf te wijten dat mensen hun heil gingen zoeken bij tandprothetici." Verdoes herkent het

euvel ook. "Zonder te generaliseren, moet ik constateren dat je deze houding vooral ziet bij de jongere lichte generatie. Daar heerst sneller het gevoel dat aan de zorgplicht is voldaan. Tandprothetici uit de oudere

generaties hebben, weer generaliserend gezegd, meer de instelling dat ze bij iedere patiënt opnieuw moeten scoren. Die bewijsdrang stamt uit de tijd waarin we ons moesten waarmaken om te bewijzen dat we zelfstandig uit de voeten kunnen." Volgens Verdoes doet iedere tandprotheticus er goed aan consequent nazorg in te plannen. "Zeg niet tegen de cliënt: Als er iets aan de hand is, belt u maar. Nee, zeg bijvoorbeeld na het plaatsen of verhelpen van een drukplek dat je de cliënt een week later opnieuw wilt zien. Plan net zolang nazorg in totdat men tevreden is."

## Restaurant

De tandprotheticus heeft een dienstverlenend beroep, beklemtoont Verdoes. "In een restaurant vraagt men je toch ook of alles naar wens is? Soms heb ik de indruk dat een drukbezette tandprotheticus dat liever niet vraagt aan een klant, omdat hij bang is voor een verkeerd antwoord dat hem extra werk bezorgt." Verdoes pleit ook voor de juiste klantbenadering om bijvoorbeeld klachten over communicatie en protheses te voorkomen. "Je kunt naar aanleiding van je werkstuk zeggen: Mooi hè, die nieuwe prothese? Maar dat heeft iets dwingend, alsof je iemands mening wilt sturen. Dat kan ertoe leiden dat de cliënt te snel beslist en achteraf spijt heeft. Geef iemand de tijd en ruimte een eigen oordeel te vormen en eventuele opmerkingen te maken. Ik laat een cliënt weleens tien minuten achter om rustig in de spiegel te kijken. Of ik adviseer vooraf een familielid mee te nemen die mee kan oordelen. Soms geef ik de prothese zelfs mee naar huis. Ik wil maar zeggen: vaak zijn klachten gemakkelijk te voorkomen."

## Lidmaatschap leerzaam

Lid worden van de Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie? Dit jaar komt een plaats vrij. Teun de Waard en Mark Verdoes dragen na respectievelijk twintig en acht jaar het stokje over. Voormalig ONT-voorzitter Bart Kerdijk heeft al toegezegd zitting te willen nemen, maar er is nog een vacature. Meld je aan via [info@ont.nl](mailto:info@ont.nl).

"Je rol is niet alleen van belangrijke betekenis voor onze beroepsgroep en cliënten, maar ook voor jezelf", zegt Verdoes. "Ik heb het als heel leerzaam ervaren voor mijn eigen praktijk. De meeste tandprothetici werken geïsoleerd van collega's en hebben dus lang niet altijd iemand in de buurt die een spiegel kan voorhouden. Binnen de Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie kun je met een collega sparren over bijvoorbeeld vakinhoudelijke kwesties. Dat is ook goed voor je eigen functioneren." Verdoes besteedt zelf wekelijks een tot anderhalf uur aan de functie.



## ‘Vermeende verworven rechten’

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Sommige tandprotheticen beschouwen het op ongefundeerde basis als een verworven recht dat zij zonder verwijzing door een tandarts of tandarts-implantoloog aan de slag mogen gaan in een betande kaak of bij implantologie. Of ze huldigen de onjuiste opvatting na vijf jaar automatisch elke prothese of mesostructuur te kunnen vervangen en daarvoor te worden vergoed.

Het zijn twee punten die Mike Ton noemt wanneer hem als adviserend tandarts van zorgverzekeraar CZ wordt gevraagd naar gewenste veranderingen om de kwaliteit van de tandprothetiek te verbeteren. Zijn argumenten hangen ook samen met **beheersing van mondzorgkosten..**

Als adviserend tandarts van CZ beoordeelt Mike Ton aanvragen voor basiszorg die worden ingediend door onder meer tandartsen, tandarts-implantologen en tandprotheticen. Hij heeft van doen met plusminus vijftig behandelingen uit die laatste beroepsgroep. Dat is bijna een zesde van het aantal Nederlandse tandprotheticen, dus hij kan goed inschatten wat er speelt en wat zijns inziens kan worden verbeterd binnen het werkveld van de ONT-leden. Vandaar dat Dental revu aan Ton verzoekt zijn mening te ventileren.

wet- en regelgeving. Het is wettelijk bepaald dat een tandprotheticus zelfstandig mag werken in een tandeloze kaak, maar dat dit niet is toegestaan in een betande kaak of bij implantologie. Een frame of kunststof plaatje maken in een betande kaak? Daarvoor heb je een verwijzing door een tandarts nodig. Werken in een kaak met implantaten? Dat kan alleen na een verwijzing door een

tandprotheticus op, vertelt Ton. “Het vaak aangevoerde argument was: Maar we werken al jaren zonder verwijzing. Ons antwoord: dat is mogelijk, maar het druist nog steeds in tegen wet- en regelgeving. Dat deze in de loop der jaren wellicht is verwaterd, betekent niet dat het een verworven recht is zonder verwijzing aan de slag te gaan.”

### ‘Er is een te gemakkelijke vervangingscultuur van prothesen en mesostructuren ontstaan’

#### Verwijzing

Hij zegt: “Het is opvallend dat de schoen nogal eens wringt bij een ogenschijnlijk duidelijk onderwerp als naleving van

tandarts-implantoloog. Iedere tandprotheticus weet dat, maar te vaak houdt men zich er niet aan.”

Nadat CZ hier vorig jaar strenger op ging toezien, leverde dat heel wat klachten van

Ton benadrukt dat de angescherpte houding van CZ niet alleen louter is ingegeven door financiële motieven. “De kwaliteit van de mondzorg is erbij gebaat dat iedereen zich aan deze regels houdt. Die zijn er niet voor niets. Een tandarts heeft een academische opleiding genoten en is mede opgeleid om zicht te houden op de kwaliteit van andere spelers in de mondzorg.”

#### Zorgvraag uitgangspunt

De tweede opmerking van Ton sluit bij dit alles aan. Naar zijn oordeel is een te gemakkelijke vervangingscultuur ontstaan. “Ik heb het over de vervanging van prothesen of mesostructuren na vijf jaar”, vertelt hij. “Te veel tandprotheticen redeneren dat een patiënt daar na die periode automatisch recht op heeft. Vijf jaar oud? Dan is het tijd voor vervanging. Die benadering is niet correct. Het uitgangspunt moet zijn: is er een zorgvraag? Is bijvoorbeeld de gebitsprothese versleten of zit ze niet goed meer?”

Hier komen weer tandartsen en tandarts-implantologen in beeld, stelt Ton. “Zij zijn bevoegd medische zorg te verlenen en te beoordelen, of vervanging werkelijk nodig is.



## Beter zichtbaar en bereikbaar

Elders in de Dental revu staat een artikel over de Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie van de ONT. Mike Ton, adviserend tandarts van zorgverzekeraar CZ, raadt de organisatie aan beter zichtbaar en bereikbaar te zijn voor ontevreden cliënten.

Hij zegt: "Gesprekken over de commissie met klanten van CZ hebben er niet toe geleid dat ik onder de indruk ben. Men kent vaak de weg naar de commissie niet, omdat de behandelaar er niet gauw op wijst en omdat het moeilijk is er iets over te vinden op de ONT-website. Deze mensen haken voortijdig af. Krijgen ontevreden cliënten wel contact met de commissie, dan worden zij niet snel geholpen, zo maak ik op uit de reacties. Ik weet dat de ONT energie en enthousiasme steekt in de commissie, maar op een of andere manier bespeur ik een onbevredigend resultaat bij degenen met wie ik erover spreek."

Dat doen zij bij de jaarlijkse controle van de basis, zodat ook flexibeler kan worden omgegaan met vervanging dan bij de vijf-jaren-werkwijze die tandprotheticici nogal eens hanteren." Ton noemt een voorbeeld, weliswaar gelukkig een uitzondering, van wat kan gebeuren wanneer wordt afgeweken van het voorgeschreven scenario. "Een tandprotheticus besloot op eigen houtje een suprastructuur te maken zonder eerst de implantaten te laten controleren door een tandarts-implantoloog. Drie maanden later rolden de implantaten eruit en was de suprastructuur dus voor niets vervaardigd. De kosten voor implantologie zijn tussen 2006 en 2010 met 400% toegenomen in Nederland. Dat wordt grotendeels veroorzaakt door de ontstane vervangingscultuur. Het is logisch dat de overheid hier ernstig naar gaat kijken in haar streven de gezondheidskosten in te dammen." Maar ook hier geldt evenzeer het kwaliteitsargument, zegt Ton. "Als we in de mondzorg kosten kunnen besparen door onnodige vervanging te voorkomen, heb je extra geld te besteden aan kwaliteitsverbetering."

### Teamverband

In grote lijnen is Tons verhaal een pleidooi voor samenwerking in de mondzorg. "Tandprotheticici, tandartsen, tandarts-implantologen en al die andere beroepsbeoefenaren hebben samen met zorgverzekeraars de taak professionele en kwalitatief goede zorg te realiseren. Daarvoor moet worden geopereerd in teamverband. Schroom als behandelaar niet een beroep te doen op de expertise van een ander, of die nu werkzaam is binnen of buiten je beroepsgroep. Neem tandprotheticici, tandartsen en tand-

arts-implantologen. Alle drie beheersen ze de prothetiek en alle drie zien ze dikwijls patiënten met retentie. Doe je voordeel met elkaars kunde."

Ton vervolgt: "De tandprotheticus heeft zich ontwikkeld tot een behandelaar die belangrijk is voor het tandprothetische werk. Als hij goed door één deur kan met de tandarts en de tandarts laat doen wat hij wettelijk behoort te doen, krijgt de patiënt betere kwaliteit. Bovendien zal de tandarts dan

eerder verwijzen naar de tandprotheticus. In mijn werk bij CZ heb ik vooral contact met tandarts-implantologen. Of zij nu een tandprotheticus in dienst hebben of korte lijnen hebben richting een zelfstandig tandprotheticus, ik zie dat de samenwerking gepaard gaat met kwaliteit."

### Instemmen

CZ en de ONT hebben een gedeelde ambitie en trekken daarom samen op, zegt Ton. "Beide streven we naar uitstekende mondzorg. Laat niet het beeld ontstaan van de zorgverzekeraar die zich star opstelt en zich daarbij verschuilt achter wet- en regelgeving. Komt er bijvoorbeeld een individuele tandprotheticus bij ons met een goed beargumenteerde aanvraag voor extra handelingen of vervanging na vijf jaar, dan stemmen wij in. Maar het gaat ons erom dat de zorgvraag centraal staat. Met de ONT voeren we regelmatig overleg over kwaliteit, verbeteringen en ongewenste

ontwikkelingen. Het is goed om naar elkaar te luisteren en elkaar ook iets te gunnen." De ONT reageert bij monde van directeur Marnix de Romph: "We vinden het belangrijk om te horen van verzekeraars hoe zijn tegen de mondzorg aan kijken, wat hun ervaringen zijn met het veld en waar we met een gezamenlijke inspanning de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Met CZ hebben we hierover goed overleg. Zeker als het gaat over kwaliteit, samenwerken en de wet- en regelgeving zit er geen licht tussen onze standpunten. Toch blijven er wel een aantal zaken knellen. Dat heeft te maken met het volgende: Als Mike Ton zegt dat tandprotheticici, tandartsen en tandarts-implantologen alle drie de prothetiek beheersen, dan moet ik dat echt nuanceren. Tandartsen beheersen dat vak namelijk steeds minder. Hun academische opleiding ten spijt, in het onderwijs aan de universiteit speelt tandprothetiek een steeds kleinere rol. Tandprotheticici daarentegen raken hierin steeds verder gespecialiseerd en raken steeds bedrevener door de ervaring die wordt opgebouwd en de specifieke na- en bijscholing die wordt gevolgd. Het is daarom niet logisch om te eisen dat patiënten jaarlijks door een tandarts moeten worden gezien zoals CZ verlangt.

## 'Schroom niet een beroep te doen op een andere behandelaar, zowel binnen als buiten je beroepsgroep'

Dat is a) niet de beste plek voor een controle en b) maakt het de zorg onnodig duur. Een rekening die de patiënt moet betalen overigens!"

De Romph snijdt nog een tweede onderwerp aan: "Onze leden zijn daarnaast ontevreden over het feit dat CZ tandprotheticici minder goede contracten aanbiedt dan tandartsen. Nu de tarieven weer gemaximeerd zijn, krijgen tandartsen gewoon weer dat tarief. Terwijl ze vaak geen contract aan gaan met verzekeraars waardoor de patiënt een lagere vergoeding krijgt omdat deze naar een niet-gecontracteerde zorgverlener gaat. Tandprotheticici zijn van oudsher om precies dezelfde reden zelfs bereid om een slechter contract aan te gaan; zij willen namelijk voorkomen dat de patiënt, meestal een kwetsbare doelgroep met een smalle beurs, een hogere eigen bijdrage moet betalen. Als tandprotheticici en zorgverzekeraar elkaar op dat punt nu ook nog eens zouden kunnen vinden, dan is er een wereld gewonnen ..."

## Sociale media

Vanmorgen eerst een afspraak gemaakt via e-mail. De afspraak werd automatisch in mijn elektronische agenda ingepland. Daarna Twitter gecontroleerd of mijn kinderen nog wereldnieuws hadden. Via LinkedIn heb ik een aantal oude relaties weten te traceren om een jubileum te vieren. Nog even het nieuws gelezen via de app op mijn telefoon en een klant via onze website wat extra informatie kunnen verschaffen. Het elektronische tijdperk is voor mij duidelijk begonnen en dan heb ik nog niet eens Facebook. Ik heb inmiddels geaccepteerd dat ik geen oudere jongere meer ben, maar een jongere oudere. Ik behoor dus tot uw belangrijkste doelgroep op de middellange termijn. Sociale media wordt voor steeds meer mensen een vast onderdeel van de sociale contacten. Het is een prachtige virtuele wereld met nog ongekende mogelijkheden. Sociale media binnen de doelgroep van de tandprothetici is juist voor die groep misschien nog belangrijker dan voor anderen. Wat mij betreft is de belangrijkste reden hiervoor wel dat de kosten voor het onderhouden van vele contacten relatief goedkoop is en dat er bovendien veel tijd voor is in de dagplanning. Een kans voor u als tandprotheticus om uw patiënten dus ook relatief goedkoop van goede informatie te voorzien over alle aspecten van de gebitsprothese. Een kans die u niet mag laten liggen.

De praktijk van dit moment is dat veel tandprothetici op zijn best een website hebben als "point of information" en een kaartenbak vol met patiëntgegevens, maar hun website niet gebruiken voor wat ik zou noemen virtuele voorlichting. Ik roep u op: kom uit uw comfort zone en duik in de wereld van de sociale media. Voor u het weet gaat ook u het nog leuk vinden ook.

De bedrijfsadviseur



## De praktijk van... Marilyn Donker

# Op weg naar zelfstandige status

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

**Marilyn Donker maakt deel uit van de jongste lichte afgestudeerde tandprothetici. Vorig jaar zwaaide ze af. Nu bouwt de 30-jarige een startkapitaal op voor een eigen praktijk. Of beter: eigen praktijkje. "Ik zou nooit puur productie willen draaien. Geef mij maar een leuke praktijk waar veel ruimte is voor contact met de patiënt."**



Jong geleerd, oud gedaan. Waar leeftijdsgenoten een krantenwijk hadden of vakken vulden bij Albert Heijn, daar maakte de tiener Marilyn Donker bijvoorbeeld lepeltjes een beetplaatjes voor haar vader, die als tandarts ook een tandtechnisch laboratorium heeft. Op haar elfde begon ze daarmee. "Tot vorig jaar ben ik het blijven doen", zegt ze. "Ik had het heel druk met mijn werk en opleiding, dus het gebeurde doorgaans niet tijdens kantooruren. Was ik bijvoorbeeld op stap geweest en besloot ik om 's nachts nog even aan de slag te gaan. Op een gegeven moment heb ik aan mijn vader moeten vertellen dat het niet meer te combineren was mijn andere bezigheden. 'Ik had verwacht dat je dat al veel eerder tegen me zou zeggen', lachte hij."

### Freelancer

Donker komt dus uit een mondzorggezin. Vader is tandarts te Hengelo en ook haar zus is tandarts. Zelf is ze vooralsnog freelancer. Ze werkt vier dagen per week bij M3 Mondzorg in Helmond, waarin vele disciplines zijn gebundeld. En op vrijdag verricht ze tandprothetiek in Tandtechnisch Laboratorium Ketel in Oirschot. Ze woont in Nijmegen, dus moeten er veel reiskilometers worden gemaakt.

**"Ik zou nooit puur productie willen draaien, er moet ruimte blijven voor patiëntencontact"**

"Voor mij is het allemaal begonnen met een vakantiebaantje", vertelt Donker. "Mijn vader hield praktijk aan huis. Tijdens zijn tandartsopleiding is hij ook geschoold in de tandtechniek, dus hij had eveneens een lab. Al op jonge leeftijd kreeg ik de kans daar een centje te verdienen. Ik vond het werk ook leuk. Al gauw bestond er geen twijfel over: ik

wilde de tandtechniek in. Omdat ik handig was, heb ik nog even overwogen goudsmid te worden, maar vanaf mijn twaalfde kende ik geen twijfel meer."

### Patiëntencontact

Na haar mavo-jaren was het Instituut Vakopleidingen Tandtechniek (IVT) de logische volgende stap. Ondertussen bleef Donker werk verzetten voor tandtechnische labs in haar omgeving. "Bij een daarvan waren er wat meer mogelijkheden en maakte ik ook kennis met de tandprothetiek. Het drong tot me door hoe leuk het is om naast technisch werk ook contact met patiënten te hebben. Daarom besloot ik na het IVT-diploma een jaar lang de opleiding Klinisch Prothese Technicus te volgen. En onmiddellijk dáár weer na heb ik me aangemeld voor de opleiding tot tandprotheticus aan de Hogeschool Utrecht."

### Samenwerking

Sinds halverwege de Utrechtse studie jaren bekleedt Donker een coördinerende rol binnen M3 Mondzorg. Zij hielp ook dit initiatief opzetten. "Ik ben een groot voorstander van de samenwerking tussen disciplines uit de mondzorg die je hier

aantref", vertelt ze. "Cliënten kunnen er niet alleen terecht voor de reguliere tandheelkundige zorg, maar ook voor esthetische behandelingen, implantologie, orthodontie, protheses, mondhygiëne en parodontologie. Het team bestaat uit tandartsen, implantologen, mondhygiënist en (preventie) assistentes die worden ondersteund vanuit



ken. "Mijn vader is medeorganisator van een jaarlijkse nascholingscursus voor tandartsen. Dan gaat men met een groep naar Madonna di Campiglio in Italië. Ik heb vorig jaar ook drie tandprotheticici van mijn studielichting uitgenodigd. Tijdens het programma zag je interessante interactie ontstaan. Het behoort niet tot de bevoegdheden van de tandprotheticus om dat te doen bij een echte patiënt, maar het was interessant om bijvoorbeeld in navolging van de tandartsen een wortelkanaal van een meegenomen kies te vullen. Andersom konden wij de tandartsen iets bijbrengen over de kansen van social media. De meeste tandartsen in het gezelschap waren wat ouder, terwijl de tandprotheticici de jongste lichte vertegenwoordigden."

## Ziekenhuis

Donkers grootste ambitie is een eigen praktijk. "Ik streef niet naar een extreem groot centrum, maar naar een praktijk waarin ik tijd blijf hebben voor het menselijke contact met de patiënt. En verder zou samenwerking met andere spelers uit de mondzorg dus belangrijk zijn. De praktijk zou onderdeel moeten zijn van een mondzorgcentrum of gevestigd moeten worden in de buurt van beoefenaren van de tandheelkunde, implantologie en kaakchirurgie. Het liefst zou ik ook vlakbij een ziekenhuis actief zijn."

het M3-laboratorium. Mijn inbreng is tandtechniek en -prothetiek." Volgens Donker moet mondzorg een kwestie van soepel samenspel zijn. "Niet alleen tussen specialisten, maar ook tussen specialisten en patiënt. Neem implantologie. Heel eenvoudig: de tandarts zet de implantaten, de tandprotheticus zorgt bijvoorbeeld voor het frasen van de constructie die daarop wordt geplaatst en de patiënt geeft goede informatie tijdens het passen en meten van het werkstuk."

## Tandprotheticici moeten hun kunde beter bekendmaken bij tandartsen, anders creëer je een soort sekte'

Door als tandarts en tandprotheticus dicht op elkaar te werken, ziet de eerste ook wat de tweede allemaal kan en maakt. Dat wekt vertrouwen. Ik vind sowieso dat tandprotheticici er meer aan moeten doen om onze kunde bekend te maken bij tandartsen. Anders creëer je een soort sekte. Je kunt tegenwoordig niet meer alleen op een eiland gaan zitten. Vergeet ook niet elk specialisme ontwikkelingen heeft die zó snel gaan, dat het nuttig is voeling te houden met elkaar. Tandartsen zullen bijvoorbeeld steeds meer digitaal gaan werken. Door veel contact met ze te hebben, blijft je kennis actueel en kun je jouw aandeel in de mondzorg goed blijven afstemmen op dat van een ander."



## Italië

Afgelopen zomer kreeg Donker bevestigd dat tandprotheticici en tandartsen prima kunnen samenwer-



**DentMerk** BENELUX B.V.®

Garantie Voor Succes

**CAD/CAM staafconstructies, de kroon op uw werk!**

- CAD/CAM steggen, titanium grade 5, biocompatibel
- Inclusief schroeven, originele schroefkop CE gecertificeerd
- Wij regelen de logistiek en scanning van a t/m z
- Toepasbaar op alle A-merken implantaatsystemen
- 5 jaar garantie





DentMerk® is exclusief distributeur van BEGO® Implants en BEGO® Medical in de Benelux.



[www.dentmerk.nl](http://www.dentmerk.nl)





VAN DE HOEF&RENES TANDTECHNISCHE ARTIKELN ■  
APPARATUUR EN INRICHTINGEN

