



Dental revu

Kwetsbaar

1) Broos 2) Breekbaar 3) Delicaat 4) Zwak 5) Teer 6) Fijngevoelig 7) Fragiel ... allemaal betekenissen van 'kwetsbaar'.

De zorg voor kwetsbare groepen krijgt de afgelopen tijd terecht veel aandacht. Het lijkt een van de belangrijkste onderwerpen binnen de muren van het ministerie van VWS, maar ook onder zorgverleners is het een hot item. De veranderingen binnen de Wet langdurige zorg, de overheveling van de AWBZ naar de Wmo, de wens om langer thuis te blijven wonen, het leidt allemaal tot een herdefiniëring van de zorg aan met name kwetsbare ouderen. De mondzorg neemt daarbij een bijzondere rol in. De Inspectie voor de Gezondheidszorg schrijft immers al jaren dat de mondzorg binnen verpleeg- en verzorgingshuizen erbarmelijk slecht is. En het wordt tijd dat we hier als sector een adequaat antwoord op geven. En dat gebeurt! Er ontstaan allerlei initiatieven waarbij er samenwerking tussen de mondzorg en andere zorgprofessionals ontstaat. Denk aan de tandarts, de huisarts en de wijkverpleegkundige. De meest inspirerende gedachte vind ik hierbij het idee om de kennis en ervaring die met de jeugd tandverzorging is opgedaan, toe te passen op de zorg aan ouderen. Want vroeg of laat kunnen ouderen niet meer op eigen gelegenheid naar de tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. Hierbij gaan mondzorgverleners met Dental cars op pad. Een eenvoudig, maar misschien daarom wel, ijzersterk idee. Bovendien is deze werkwijze ook geschikt voor de mondzorg aan lichamelijk of verstandelijk gehandicapten die binnen de tweede of derde lijn zorg krijgen.

Een mooie 'bijvangst' is dat bij de organisatie van de zorg aan kwetsbare groepen de mondzorgverleners als van nature binnen het dentale team samenwerken. Mooi toch? Zo wordt de sector zelf ook een stuk minder kwetsbaar.



Ralph Adolfsen,
Voorzitter ONT

Tandarts-implantoloog Frank Andriessen

Voorbeeldige implantologie

Tandarts-implantoloog Frank Andriessen werkt naar volle tevredenheid samen met veel tandartsen en zeven tandprotheticci. Het geheim van deze goedlopende combinaties? Goede communicatie. Hij zegt: "Ik heb altijd veel contact met mondzorgcollega's. Zeker ook als er iets niet naar wens verloopt. Daar is de zorgkwaliteit voor de patiënt bij gebaat."

Vraag aan een lid van een klachtencommissie van een willekeurige beroepsvereniging in de zorg naar de belangrijkste reden voor patiëntklachten, en het antwoord luidt: gebrekkige communicatie. Zorgverleners hebben dan niet of onvolledig kennis, ideeën en ervaringen met elkaar uitgewisseld. Of zij hebben verzuimd de patiënt goed voor te lichten. Frank Andriessen onderschrijft het.

Te hoge kaak

Met een eenvoudig voorbeeld maakt de tandarts-implantoloog duidelijk hoe snel het mis kan gaan in de mondzorg. "Onlangs nog werd een patiënt naar mij verwezen bij wie iemand jaren geleden implantaten had geplaatst in een te hoge kaak. Bovendien was de gingiva niet goed uitgedund. De tandprotheticus probeerde er vervolgens een

als er eerder overleg was geweest tussen implantoloog en tandprotheticus." Andriessen weet dat het geschetste probleem regelmatig voorkomt in 'het veld', zoals hij het noemt. "Maar ik moet eigenlijk zeggen dat ik nauwelijks problemen zie bij de patiënten die de tandprotheticus naar mij verwijst. Ik weet het zeker dat dit te danken is aan de goede communicatie tussen de verwijzend tandprotheticus en mij."

Rotterdam

Na de driejarige postgraduate opleiding 'Implantologie en Prothetiek' aan het ACTA te hebben gevolgd, nam Andriessen drie jaar



'Ik werk fijn samen met tandprotheticci'

prothese op te vervaardigen, maar zag het werkstuk breken of scheuren. Niet één keer, maar meerdere malen. Een oplossing bleef uit, tot ergernis van de patiënt. In dit geval bleek de oplossing eenvoudig: ik heb de gingiva gecorrigeerd, waardoor meer ruimte ontstond voor de suprastructuur. De nieuwe suprastructuur en prothese die vervolgens werden gemaakt, vertoonden geen problemen meer. Een relatief eenvoudige oplossing, die veel eerder bedacht had kunnen worden

geleden het Tandheelkundig Centrum Wilhelminapier in Rotterdam over. Dit is een verwijsp praktijk voor implantologie, endodontologie en mondhygiëne. De praktijk van ONT-lid Ralph van der Reijden is in het aanliggende pand gevestigd, wat naar Andriessens zeggen heeft geleid tot een fijne samenwerking. "Tandheelkundig Centrum Wilhelminapier is een verwijscentrum", vertelt hij.

[lees verder op pagina 4 >>](#)

De praktijk van... Rick Veringmeier

Vernieuwen in historische omgeving

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Is de gebitsprothese op den duur tot uitsterven gedoemd omdat we in ons land prima mondzorg kennen? Onderzoekers die zulks beweren, zouden eens op bezoek moeten komen in Schiedam, zegt tandprotheticus Rick Veringmeier. "Tien procent van de bevolking leeft hier onder de armoedegrens. Menigeen heeft geen geld voor de tandarts en verwaarloost zijn gebit. Er zijn zelfs al jonge twintigers bij wie ik een prothese aanmeet."

Zo vader, zo zoon. Rick Veringmeier (47) koos voor hetzelfde beroep als pa-lief - tandtechnicus - en werkt alweer bijna dertig jaar in hetzelfde pand als waar senior eens begon. Dat bevindt zich in Schiedam-centrum, in de historische buurt waar ooit op grote schaal jenever werd gebrand en gedistilleerd die vervolgens wereldwijd zijn weg vond. Inmiddels mag Veringmeier zich alweer bijna twintig jaar ook tandprotheticus noemen en is hij eveneens eigenaar van een tweede vestiging, in Schiedam-Noord.

Verwijzende huisartsen

Hij zegt: "Ik ben geboren en getogen in deze stad. Als kind knutselde ik vaak. Ik was veel bezig met modelbouw: treintjes en vliegtuigjes in elkaar zetten en daarna verven. Mijn vader opende op een gegeven moment een tandtechnisch lab. Hij had jarenlang gewerkt bij Schoonenberg, een winkel voor hoortoestellen. Daar werden ook gebitsprothesen gemaakt, een vaardigheid die hij in al die jaren goed in de vingers had gekregen. Natuurlijk, in die tijd was het illegaal om zonder verwijzing door een tandarts een gebitsprothese te maken. Maar mijn vader besloot toch voor zichzelf te beginnen en bouwde een klantenkring op via onder meer verwijzende huisartsen. Hij bleek in een behoefte te voorzien, want in die jaren waren er in de omgeving Rotterdam nogal wat klachten over gebitsprothesen die werden gemaakt door tandartsen."



mijn vader overleed op jonge leeftijd en mijn moeder besloot het bedrijf voort te zetten. Zij runde de winkel in zakelijk en administratief opzicht, terwijl een medewerker, Ul van Wassenaar, het vakinhoudelijke deel voor zijn rekening nam. Ik groeide langzamerhand ook in de zaak. Op mijn achttiende besloot ik de tandtechnische opleiding te

weleens hun prothese door een ruimte gooien. Daarom typte mijn moeder hun namen op papier. De papiertjes werden in de prothese geplaatst, waarna ik er een transparant kunststof laagje overheen bracht. Zo wisten de verzorgers in het huis welke prothese bij welke bewoner hoorde."

'Er zijn zelfs al jonge twintigers bij wie ik een prothese aanmeet'

Namen in prothese

Aanvankelijk leek het Veringmeier niets om in de voetsporen van zijn vader te treden. "Hij had het altijd heel druk met zijn werk, zodat de tandtechniek mij niet trok. Maar

gaan volgen. Ondertussen liep ik mee in het lab. Ik voerde bijvoorbeeld kleine reparaties uit en ging op en neer naar bejaardenhuizen met prothesen in mijn tas. We waren onder meer psychisch geriatrische bewoners van dienst. In hun verwardheid wilden zij

Uit de schulden

Na te zijn gediplomeerd als tandtechnicus, zette Veringmeier onmiddellijk de stap naar de tandprothetische opleiding. "In 1994 rondde ik die af en begon ik op de welbekende locatie in Schiedam met Tandprothetische Praktijk Veringmeier. Dat deed ik samen met mijn vrouw Wilma, die mij sindsdien op



vele vlakken ondersteunt. Wilma doet de administratie, handelt telefoontjes af, vult de voorraden aan, desinfecteert en - ook niet onbelangrijk - luistert naar mij wanneer ik na een lange werkdag even stoom moet afblazen... We zijn in 1994 begonnen met een berg schuld. Er zat een flinke hypotheek op het pand, er was een grote verbouwing nodig en een behoorlijk deel van de inboedel en het instrumentarium moest worden vervangen. Gelukkig heb ik een handige zwager, die bijvoorbeeld de elektriciteit aanlegde en nieuwe muren en binten maakte. Tien jaar later waren we uit de schulden. Dat hebben Wilma en ik alleen kunnen bereiken door keihard te werken. Jarenlang draaide ik weken van gemiddeld zeventig uur."

'Onze onafhankelijkheid dreigt in een neerwaartse spiraal terecht te komen'

Ziekenhuis

Hoe bouwde hij zijn kring van tandprothetische klanten op? "We hadden natuurlijk al een naam dankzij mijn vader. Maar het heeft ook vruchten afgeworpen dat ik contact zocht met de Rotterdamse implantoloog Leo Vish - en tegenwoordig Frank Andriessen (zie het interview elders in deze Dental Revu, red.) - en kaakchirurg Pieter de Roos in het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam. Volgende week ga ik weer naar het ziekenhuis, ditmaal om me te buigen over een hartpatiënt van wie de prothese is verdwenen na een cardio-aanval. Het doel is mogelijke eetproblemen te voorkomen tijdens het aansterken."

De kaakchirurgen in het Vlietland Ziekenhuis - behalve De Roos is er nu ook Allard Rinksmas - verwijzen veel patiënten naar Veringmeier. Hij zegt: "Het beeld dat alleen

ouderen gebruikmaken van tandprothetiek, is onjuist. Althans, in de grote steden en directe omgeving. Ik zie bijvoorbeeld twintigers van wie het gebit volkomen verwaarloosd is nadat ze jarenlang stevig hebben gedronken, pillen en drugs hebben gebruikt en niet naar de tandarts zijn gegaan. Op een gegeven moment krijgen ze een partner die hun aanspreekt op hun gebit. Dan komen ze bij mij terecht en maak ik een prothese, soms dus met een immediaat-behandeling via de chirurg. Hetzelfde is relatief vaak nodig bij bijvoorbeeld jonge Oost-Europese en oudere Turkse arbeiders. Vergeet niet dat heel wat inwoners van Schiedam aangewezen zijn op de voedselbank en kringloopwinkels. Vaak ligt hun financiële prioriteit niet bij mondzorg. Ik bestrijd dan ook de onderzoeken die uitwijzen dat er steeds minder gebitsprotheses zullen worden gemaakt."

Onafhankelijk

Uit een hang naar onafhankelijkheid koos Veringmeier ooit voor het bestaan van tandprothetische. Hij wilde zelfstandig zijn, niet het door tandartsen geschreven scenario volgen.

"Maar zo langzamerhand dreigt de onafhankelijkheid van onze beroepsgroep in een neerwaartse spiraal terecht te komen", stelt hij. "Door de overheid en zorgverzekeraars worden we aan allerlei regels gebonden om zorg te verlenen. Dikwijls ben je meer bezig

met administratie en regelgeving dan met je eigenlijke vak. Tot vorig jaar was er nog een zorgverzekeraar waarbij je de vervaardiging van een normale prothese alleen per fax kon aanvragen. Nou, een fax hebben de meeste mensen al jaren niet meer. Sinds kort kunnen we gelukkig eindelijk een e-mail sturen naar die verzekeraar."

Hij vervolgt: "Dit is een klein voorbeeld, maar in algemene zin wordt het ons soms echt moeilijk gemaakt ons werk te doen. Dan denk je bijvoorbeeld aan de verzekeraar duidelijk te hebben gemaakt wie een behandeling gaat uitvoeren en wat die behandeling precies inhoudt, maar krijg je te horen dat er onvoldoende documentatie is. Terwijl je nota bene een algemene overeenkomst hebt met die verzekeraar waarin al die zaken al zijn opgenomen. Uiteindelijk kreeg ik toestemming de behandeling uit te voeren, maar de aanvraag duurde onnodig

lang. En dan is er nog de stroom moeizame prothesepatiënten die op dit moment door zorgverzekeraars bij de gecontracteerde zorg worden geplaatst. Als niemand meer een oplossing heeft, mag de tandprothetische het opknappen..."

Digitalisering

Digitalisering in de tandprothetiek? Veringmeier loopt niet weg voor die vernieuwing. Sterker, hij is er zeer in geïnteresseerd en beschikt sinds een jaar ook over een 3D-scanner van AvaDent. "Natuurlijk, we kunnen als beroepsgroep klagen dat we straks worden ingehaald door de digitalisering, dat het handwerk verdwijnt en dat protheses tegen die tijd zó uit de computer rollen. Maar we kunnen ons ook verdiepen in de mogelijkheden en ons erin bekwaamen. Ik wil graag degene zijn die straks aan de knoppen van die nieuwe faciliteiten staat."

Regiovoorzitter

Veringmeier is namens de ONT regiovoorzitter Rotterdam. Hij zegt: "Dat doe ik allereerst omdat iemand de kar moet trekken. Maar mijn ervaring is ook dat je er zelf wijzer van wordt. Je leert bijvoorbeeld hoe zorgverzekeraars, ambtenaren en collega-tandprothetici denken, hoe wetgeving tot stand komt en hoe door andere partijen naar onze beroepsgroep wordt gekeken. Ik kan jongere collega's dan ook aanraden te overwegen na al die jaren het stokje van mij over te nemen."



Team: Behalve uit Rick en Wilma Veringmeier (voltijds) bestaat Tandprothetische Praktijk Veringmeier uit de deeltijders Angelique Jacobs (prothesespecialist), Sylvia Schoonbrood (assistent-tandtechnicus) en Michelle van Dijk (assistent-tandtechnicus in opleiding).

“Tandartsen en tandprotheticici verwijzen naar mij, veelal voor een deelbehandeling. Ik voer deze uit, waarna de patiënt teruggaat naar de verwijzer. Ongeveer een kwart van de naar mij verwezen patiënten is edentat. Het merendeel van hen is afkomstig van de tandprotheticici met wie ik samenwerk. Deze tandprotheticici praktiseren in Rotterdam of de directe omgeving. Op welke vlakken we zoal samenwerken? Op verwijzing zie ik bijvoorbeeld edentate patiënten met retentieproblemen van een conventionele prothese waarvoor implantaten een goede oplossing kunnen betekenen. Maar het heeft niet altijd met implantaten te maken. Soms wil de tandprotheticus graag een frameprothese maken, waarna ik controleer of de beoogde pijlers en vullingen hiervoor nog wel geschikt zijn. Ook worden patiënten verwezen voor een immediaatprothese. Die wordt dan door de tandprotheticus gemaakt, waarna ik de extracties uitvoer en de prothese plaats.”

Nazorg

Vloeiende communicatie tussen mondzorgverleners is ook noodzakelijk ná de behandeling. Andriessen: “Nadat implantaten zijn geplaatst, kun je de patiënt niet zomaar terug het veld insturen en aan zijn lot overlaten. De tandprotheticus is verantwoordelijk voor prothetische nazorg, de tandarts-implantoloog voor chirurgische nazorg en samen moeten we erop toezien het hele spectrum te dekken. Zijn de implantaten nog schoon? Moet er tandsteen worden verwijderd? Wat gaat worden ondernomen tegen versleten drukknopjes? Is er een rebaseing nodig? Er is tussen tandprotheticus en tandarts-implantoloog altijd terugkoppeling nodig over én het behandelplan én de nazorg. De tandprotheticus controleert met regelmaat de prothese die hij

heeft gemaakt en de tandarts-implantoloog zorgt ervoor dat met regelmaat de implantaten worden gecontroleerd.” Andriessen is positief over de rol van de tandprotheticus in ons land. “De beroepsgroep voert een deel van de mondzorg uit die veel tandartsen hebben laten liggen. En de tandprotheticici doen dat goed. Een voordeel is ook hun laagdrempeligheid. De gemiddelde persoon loopt nu eenmaal gemakkelijker binnen bij een tandprotheticus dan bij een tandarts. Als tandarts-implantoloog zie ik dat we aanvullende kwaliteiten hebben. Er is een symbiose tussen tandprotheticici en de tandarts-implantoloog: je versterkt elkaar.”

Hoofdverantwoordelijk

Wie heeft in de mondzorg de verantwoordelijkheid voor de behandeling wanneer de deskundigheid van verschillende spelers nodig is? Het is momenteel een belangrijk thema. Andriessen: “Ten grondslag aan deze discussie lijken de problemen te liggen die zowel op chirurgisch als prothetisch vlak worden gezien. Zo zie ik te vaak dat, vóórdat de implantaten worden geplaatst, er niet is nagedacht over de te maken prothetische voorziening. Ook bij een overkappingsprothese is het belangrijk om de implantaten op een prothetisch juiste positie te zetten. De opleiding op ACTA heet niet voor niets ‘Implantologie én Prothetiek!’.”

‘Massaal klikgebitten plaatsen is lucratief op de korte termijn, maar funest op de lange termijn’

Hij vervolgt: “Regelmatig komen wij tegen dat in de bovenkaak de gingiva niet wordt uitgedund, waardoor we vanaf het begin van de plaatsing van de suprastructuur al beginnen met een diepe pocket. Reinigbaarheid komt dan in het geding. Ook de nazorg is vaak niet goed geregeld, met alle gevolgen van dien. Behalve chirurgische problemen zien wij prothetische moeilijkheden. Dikwijls zijn er patiënten met klachten simpelweg omdat de prothese niet voldoet. Denk aan te korte of lange randlengtes, een onjuiste occlusie of articulatie et cetera. Problemen zijn dan vaak op te lossen door gewoon een goede conventionele prothese te maken. Soms is dat ook mogelijk zonder implantaten. Een andere veelgehoorde klacht is dat er veelvuldig wordt gewisseld van suprastructuur.” Hoe met deze problemen om te gaan? Andriessen: “Een oplossing zou kunnen zijn dat één persoon hoofdverantwoordelijk wordt voor het gehele behandeltraject. Het voordeel voor de patiënt is dat het hem bij een probleem duidelijk is tot wie hij zich moet

wenden. Daarmee voorkom je dat de patiënt gaat shoppen bij verschillende zorgverleners. Voorwaarde is wel dat die afspraak vooraf met de patiënt wordt besproken en vastgelegd, want anders werkt het niet.” Andriessen brengt een nuance aan: “De aanstelling van een hoofdverantwoordelijke betekent niet dat, als er meerdere professionals deel uitmaken van de ketenzorg, deze individueel niet meer verantwoordelijk zijn voor hun werk. Iedereen blijft verantwoordelijk voor zijn eigen stukje. Maar de hoofdverantwoordelijke heeft contact met patiënt en verzekeraar, waarna hij de zaken oplost in samenwerking met de andere zorgverleners. Het meest logisch zou het zijn als de hoofdverantwoordelijke zowel chirurgische als prothetische kennis heeft. En natuurlijk moet de hoofdverantwoordelijke ook de capaciteiten hebben goed te communiceren met patiënt, verzekeraar en andere behandelaren. Ja, daar heb je het weer: goede communicatie.”

Overkappingsprothese

Die is volgens Andriessen ook noodzakelijk bij indicatiestelling. “Kijk, een tandprotheticus kan bijvoorbeeld goed beoordelen of een prothese versleten is en moet worden vervangen. Maar als een overkappingsprothese zijn beste tijd heeft gehad, is het raadzaam ook de status van de implantaten in de beoordeling mee te nemen. Vraag als tand-

protheticus aan een implantoloog zijn licht hierover te laten schijnen voordat een nieuwe prothese wordt gemaakt. Het zou zonde zijn als een nieuwe kostbare prothese wordt gemaakt wanneer de implantaten geen goede prognose hebben.” Het brengt Andriessen op een pleidooi voor verantwoordelijk gedrag ten aanzien van overkappingsprothesen op implantaten. “Het klikgebit is een mooie voorziening, waarbij de tandprotheticus en tandarts-implantoloog met elkaar samenwerken. Tegen relatief lage kosten heb je een erg succesvolle behandeling die voor een enorme verbetering van levenskwaliteit kan zorgen. Nederland is met de vergoeding van klikgebitten bijna uniek in de wereld. Laten we het in stand houden. Maak geen misbruik van de mogelijkheden en stunt bijvoorbeeld niet met cadeaubonnen voor cliënten die een klikgebit willen. Neem niet het risico dat de zorgverzekeraars straks zeggen: we stoppen met de vergoeding hiervoor. Massaal klikgebitten plaatsen is lucratief op de korte termijn, maar funest op de lange termijn.”



EXECUTIVE

kunststof tanden en kiezen



Esthetiek en efficiëntie in overeenstemming

Executive tanden overtuigen door de perfecte combinatie van esthetische en economische aspecten. De tanden hebben een natuurlijke opalescentie en uitgesproken levendigheid. De basis voor een efficiënt arbeidsproces is de kleine knobbelhoek. De molaren zijn hierdoor moeiteloos op te stellen. Er ontstaat direct een goede centrale occlusie. U bereikt eenvoudig de articulatie balans, wat het beslijpen in het laboratorium minimaliseert.

Executive 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

DENTSPLY
PROSTHETICS

Zelfstandig secretariaat per 2015

De ONT heeft sinds 1 januari een geheel eigen secretariaat. Deze ondersteunende dienst wordt niet langer met de ANT gedeeld in Heemstede.

Kim Weenink en Jeanette Berkman vertellen onder meer over de ambities van het door hen beheerde secretariaat.

Care is belangrijker dan cure

Het beeld van de gezondheidszorg zoals we die uit het verleden kennen, was vooral gebaseerd op cure (genezen) met een arts als middelpunt van de zorg. Het verzorgen van een patiënt eromheen kreeg veel minder de aandacht. Dat heeft vooral te maken met reactieve gezondheidszorg. Daar komt verandering in met de komst van eHealth toepassingen, waarbij proactieve zorg vooral door care-professionals wordt geboden op basis van nieuwe digitale technieken. De kwaliteit van leven van een patiënt zal in de toekomst veel meer afhangen van care dan van cure. Wat heeft dat te maken met de tandprotheticus? Op het gebied van implantologie heel veel. Als care-professional heeft de tandprotheticus alle kennis en kunde in huis om een (gedeeltelijk) edentate patiënt kwalitatief goede en doelmatige zorg te kunnen verlenen. Een tandprotheticus kan ook een goed zittende prothese maken zonder implantaten. Tandartsen die hierin minder gespecialiseerd zijn, kiezen eerder voor implantaatgedragen protheses, omdat die "altijd goed" zitten. Ook hygiënecontrole is belangrijk. Een slechte hygiëne is een contra-indicatie voor implantologie. En wat te denken van de google-diagnose van patiënten? "Ik heb op internet gezien dat ik implantaten nodig heb", zou een patiënt zo maar kunnen zeggen. Je moet er toch niet aan denken dat die patiënten direct naar een tandarts/implantoloog gaan. Vergelijk dit met ziekenhuizen die de poortwachtersfunctie van de huisarts stimuleren. Ook in de mondprothetiek moet dit gemeengoed worden. De tandprotheticus als poortwachter van (gedeeltelijk) edentate patiënten stimuleert de kwaliteit van leven van patiënten, en is overall nog goedkoper ook. Welke minister wil dat nu niet?

De bedrijfsadviseur



Vrijwel ieder ONT-lid is weleens door hen geholpen. Sinds 2012 zijn de secretaresses Kim Weenink en Jeanette Berkman tandprotheticus van dienst per telefoon en e-mail. "Omdat we al een tijd voor de ONT werken, wordt ons regelmatig een vraag voorgelegd die we eerder hebben gehoord", zegt Jeanette. "Vaak kunnen we dus direct antwoord geven. En zo niet, dan weten we wel naar welke deskundige we kunnen verwijzen. Niet zelden is dat Eric Engelbrecht, de ex-ONT-voorzitter die behalve tandprotheticus ook strategisch adviseur van de organisatie is. Waar tandprotheticus dikwijls raad bij kunnen gebruiken? Bij een arbeidsrechtelijke kwestie of personele aangelegenheid bijvoorbeeld."

maar ook van bestuur en directie. We bereiden bijvoorbeeld vergaderingen voor en onderhouden contact met externe partijen als de Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa. Verder vangen we de eerste klachten van patiënten op. Omdat we contact hebben met leden, patiënten en externe partijen,



Jeanette Berkman en Kim Weenink

'Kennis binnen de ONT uitbouwen via cloud'

Aanvullen

Jeanette en Kim vullen elkaar goed aan. Eerstgenoemde: "Ik heb een financiële achtergrond, onder meer dankzij mijn voormalige baan bij een assurantie-kantoor. Daar richtte ik me onder andere op advies aan ondernemers en tandartsen. Die kennis komt nu goed van pas bij vragen van tandprotheticus. Ik ken de weg en kan snel verwijzen." Kim: "En ik leg me vooral toe op de puur secretariële ondersteuning. Denk aan planning, coördinatie en organisatie. Ik organiseer bijvoorbeeld de ledenvergaderingen. Je kunt de rol van het secretariaat het best samenvatten met het woord 'ondersteuning'. Niet alleen ondersteuning van leden,

vormen we extra ogen en oren voor directie en bestuur. We zien wat er speelt en kunnen helpen prioriteiten te stellen."

Schat aan informatie op site

Laat het duidelijk zijn: Kim Weenink en Jeanette Berkman helpen u graag en proberen zo snel mogelijk vragen te beantwoorden per mail of telefoon. "Máár", zegt Jeanette, "veel informatie kun je ook vinden via het ledengedeelte van ont.nl. En het mooie van een website is: je krijgt er ook buiten kantooruren antwoord op je vraag."

Altijd mailen of inspreken

Een enkele keer is het ONT-secretariaat onbemand tijdens kantooruren. Kim Weenink: "Dat kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer Jeanette en ik beiden aan het notuleren zijn tijdens een bestuursvergadering. Ik adviseer ONT-leden toch een boodschap aan het secretariaat door te geven op dergelijke momenten. Stuur een mail of spreek het antwoordapparaat in. Dan probeert het secretariaat je na de vergadering zo snel mogelijk van dienst te zijn. Vaak bekijken we tussen de bedrijven door onze e-mails al en kunnen we eerder een reactie geven die volstaat."

Bereikbaar

Jeanette en Kim zijn freelance secretaresses die beiden drie dagen per week voor de ONT werken. Samen zorgen ze ervoor dat het secretariaat op elke werkdag bereikbaar is tussen negen uur 's morgens en vijf uur 's avonds. Tot 1 januari werkten de twee vanuit een kantoor in Heemstede, maar nu is het ONT-secretariaat gevestigd in Hoofddorp.

Per 2015 streven Jeanette en Kim naar meer efficiëntie in de informatievoorziening voor bestuur en directie. Kim: "We hebben onlangs een zogeheten cloud opgezet. We verzamelen voor bestuur en directie alle relevante documenten en rapporten in een digitale bibliotheekstructuur. Denk aan vergaderingsnotulen en informatie over

zorgverzekeringen en cursussen. Bestuur en directie kunnen thuis achter de computer snel de gewenste stukken vinden. In de komende tijd gaan we de cloud flink verrijken"

Jeanette: "Een goed voorbeeld is alle documentatie over tarieven en handelingen in de mondzorg. Met grote regelmaat brengt bijvoorbeeld de NZa rapporten uit over deze thema's. Als wij die samenbrengen en

gemakkelijk vindbaar archiveren, kunnen bestuur en directie méér doen in minder tijd." De digitalisering moet onze vereniging ook kostenbesparing opleveren. Jeanette: "We gaan minder printen en dus minder stukken per ouderwetse post versturen. Zo vermijdt de ONT hoge papier- en verzendkosten."

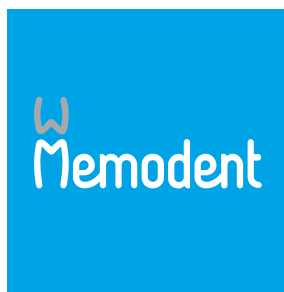
Leuke club

Jeanette en Kim zeggen vol enthousiasme te werken voor de ONT. "We hebben een hecht team en een heel leuke club getroffen. De gemiddelde tandprotheticus is een ondernemende, inspirerende en optimistische zorgverlener. Dat spreekt ons aan."

Contactgegevens ONT-secretariaat

Postbus 1312, 2130 EK Hoofddorp
Telefoon: 023-7200444
E-mail: info@ont.nl

ADVERTENTIE



Novaloc™

Het ultieme matrixsysteem op Locator® abutments - Swiss Made

De Zwitserse firma Valoc heeft een innovatief matrixsysteem ontwikkeld dat past op alle Locator® en MedentiLOC™ abutments. Het systeem - genaamd Novaloc™ - biedt een aantal grote voordelen welke voortkomen uit het gebruikte materiaal PEEK. PEEK is de hoogste kwaliteit biocompatibele kunststof die voorhanden is. De inserts van de Novaloc™ matrixen zijn hierdoor in hoge mate duurzaam en slijtvast. Daarnaast heeft Novaloc™ een lage plaqueretentie, wat zorgt voor een optimaal hygiënische situatie.

- 4 retentie-inserts: logische kleurcodering naar retentiekraft
- Langere levensduur en duidelijk hygiëne-vriendelijker dan nylon inserts
- Goed doordachte en gebruiksvriendelijke Equipmentbox
- Zeer eenvoudig en stressloos uitwisselen van retentie-inserts



Locator® is een geregistreerd merk van Zest Anchors, USA
Novaloc™ is een geregistreerd handelsmerk van Valoc AG, Zwitserland

VALOC

Memodent B.V.

T +31 (0) 53 430 66 63 E info@memodent.nl I www.memodent.nl



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticci

