

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper • Netherlands Edition —

KAVO SCAN EXAM ONE



Nu extra
scherp
geprijsd!



ARSEUS DENTAL

Advies, Aandacht, Attent

Arseus Dental Nederland
Cartografenweg 18, 5141 MT • Waalwijk
T +31 (0)416 67 50 00 • www.arseus-dental.nl

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 11 - NUMMER 5 - JUNI 2021

De Stemming

Twee derde vindt dat kinderen te vaak onder narcose worden behandeld

Pagina 4

Praktijkmanager Michèle Witkamp

"Het operationele smeermiddel..."

Pagina 7

Praktijkmanager Anahita Soltanpour

"Ik probeer een kleine familie te vormen"

Pagina 8

Praktijkmanager Kelly Hofsteede

"Zeer afwisselend, geen dag hetzelfde"

Pagina 8

Katern Jong & Tandarts

Speciaal voor jonge tandartsen en studenten

Pagina 9-16

JONG & TANDARTS

Column Erik Ranzijn

De wraak van een kabouter

Pagina 22



Koen Clement van Fresh Tandartsen:
"Data-analyse stuurt
patient journey"

Pagina 6

Strengere eisen aan toelaten van medische hulpmiddelen

Voor mondzorgverleners zijn medische hulpmiddelen onmisbaar voor de diagnostiek en behandeling. Vanaf 26 mei 2021 gelden er strengere eisen aan het toelaten van medische hulpmiddelen middels de nieuwe Europese verordening 'Medical Device Regulation' (MDR), laat de KNMT weten op haar website. Voldoen de hulpmiddelen die u gebruikt aan de nieuwe eisen? En wat doe je als een hulpmiddel niet voldoet?

Niet alleen de producten die voor diagnostiek of behandeling in de mondzorg worden gebruikt, zoals implantaten, protheses, medische apparatuur, chirurgische instrumenten en software, moeten aan de strengere eisen voldoen, maar ook de producten die speciaal bestemd zijn voor het reinigen, ontsmetten of steriliseren van hulpmiddelen. De MDR heeft de medische hulpmiddelen gecategoriseerd, waarbij producten in een hogere klasse aan

strengere eisen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor markttoelating. Voor de mondzorg ziet de indeling er grofweg zo uit:

- Klasse I: handschoenen, behandelstoel, gaasjes, mondspegeltjes, enzovoorts
- Klasse IIA: injectienaalden, sterilisatieapparaten, sondes, boortjes, röntgenapparaten, vullingen, kronen, enzovoorts

Lees verder op pagina 3 ►

Dentsply Sirona stimuleert gelijke rechten

Met het thema van de internationale vrouwendag van afgelopen 8 maart, #choosetochallenge, werd het belang van gelijke rechten voor mannen en vrouwen onderstreept. Dentsply Sirona, een van de grootste fabrikanten van mondproducten, wil vrouwen motiveren en ondersteunen in de tandheelkunde.

Het bedrijf organiseert jaarlijks programma's en evenementen om persoonlijke ontwikkeling van vrouwelijke tandartsen, specialisten en assistenten te stimuleren. "We willen graag een leider zijn in het creëren van gendergelijkheid in de sector," aldus Lisa Thoms, senior manager Clinical Affairs bij Dentsply Sirona.

Een van deze programma's is de Dentsply Sirona Smart Integration Award. Deze prijs erkent succesvolle en visionaire behandelconcepten en innovatieve ideeën van vrouwen in de tandheelkunde. "Met de Smart

Integration Award laten we zien dat we de uitdaging accepteren, de verandering omhelzen en samen de stap vooruit maken," zegt Susanne Schmidinger, vice president Global Brand Marketing & Clinical Affairs Equipment and Instruments bij Dentsply Sirona.

Dr. Cécile Gütermann, tandarts bij Zahnärzte obere zäune in het

Zwitserse Zürich en winnaar van de Smart Integration Award 2019: "Het is erg goed dat er zulke publiciteit is voor de vele succesvolle vrouwen in ons vak. Door deze award worden de prestaties van vrouwelijke tandartsen van over de hele wereld zichtbaar gemaakt. Vrouwen worden gemotiveerd om te laten zien wat ze kunnen." Een ander programma is het Female Speaker Development Program. Hierbij krijgen vrouwelijke tandarts(specialist)en de mogelijkheid om samen met een spraakcoach hun spreekvaardigheid te verbeteren. ■

ADVERTENTIE

ACTA-hoogleraar Josef Bruers:

"Toon ook aan dat tandheelkunde het goed doet"

Pagina 7

Praktijkmanagement

In dit nummer extra aandacht voor praktijkmanagement. Terwijl Koen Clement en Josef Bruers vanuit big data inzoomen op praktijken vertellen in deze editie van Dental Tribune de praktijkmanagers Michèle Witkamp, Kelly Hofsteede en Anahita Soltanpour hoe zij een praktijk dagelijks managen. Ieder vanuit een geheel eigen achtergrond, maar alle drie met evenveel enthousiasme.



MEDDENT.NL
QUALITY PRODUCTS

ADVERTENTIE

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Rely on Us

Bekijk hier onze nieuwste publicaties

NIEUW!

Eurodeals
met tal van niet te missen aanbiedingen



Praktische Gids
Mondhygiëne & Preventie





Prijsvoorbeeld

Forma[®] Kroon

€184,57*

per element

**Prijs is incl. gipsmodel*

- Esthetisch
- Funtioneel
- Duurzaam
- Goede prijs



Al 20 jaar

*gewoon goede
tandtechniek*

Graag meer informatie?

Ontdek al onze mogelijkheden op het gebied van kroon- en brugwerk op www.elysee-dental.nl/tandtechniek.



ELYSEE DENTAL

Modern Dental Group

► Vervolg van pagina 1

- Klasse IIB: tandheelkundige implantaten

Voor hulpmiddelen die zorginstellingen en zorgverleners intern maken en gebruiken gelden tevens nieuwe randvoorwaarden. Zo is er een verklaring nodig dat er aan de specifieke behoefte van de patiëntendoelgroep niet kan worden voldaan door een op de markt beschikbaar gelijkwaardig alternatief en moet er een passend kwaliteitsmanagementsysteem voor het hulpmiddel opgezet zijn. In Nederland worden de nieuwe regels door middel van de nieuwe Wet medische hulpmiddelen geïmplementeerd. Deze wet is op 15 oktober 2019 door de Eerste Kamer aangenomen en is 26 mei 2021 van kracht geworden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gaat toezien op naleving van de eisen uit de MDR.

Het doel

De nieuwe Europese regels voor medische hulpmiddelen vervangen de huidige Europese richtlijnen en gelden vanaf de inwerkingtreding direct in de landen van de Europese Unie. De nieuwe MDR heeft als doel patiënten meer duidelijkheid te geven en de patiëntveiligheid te vergroten. Zo krijgen zowel patiënten als zorgverleners toegang tot een Europese databank (EUDAMED)

waarin zij alle informatie vinden over medische hulpmiddelen op de Europese markt. Ook moeten zorgverleners straks een implantaatkaart met onder andere waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en de verwachte levensduur van het product meegeven aan de patiënt.

Wat nu?

Als mondzorgverlener wordt u aangemerkt als gebruiker. Dat houdt in dat u medische hulpmiddelen gebruikt ('intended use') en onderhoudt volgens het voorschrift van de fabrikant. Wie afwijkt van de voorgeschreven *intended use* wordt aangemerkt als fabrikant en is verantwoordelijk en aansprakelijk voor de kwaliteit van het product. In dat geval moet je ook voldoen aan alle eisen die de MDR stelt aan een fabrikant.

Medische hulpmiddelen die vóór 26 mei 2021 rechtmatig in de handel zijn gebracht en hulpmiddelen die een geldig certificaat hebben, mogen uiterlijk tot 27 mei 2025 op de markt worden aangeboden of in gebruik worden genomen. U hoeft dus niet bang te zijn dat de al ingekochte medische hulpmiddelen die niet aan de nieuwe MDR-eisen voldoen meteen de prullenbak in moeten. Wel is het belangrijk dat alles wat u nieuw aanschafft voorzien is van een passende CE-markering.

(bronnen: KNMT en Rijksoverheid) ■

VGZ stopt vanaf 2022 met centrale inkoop van implantaten

EINDHOVEN Zorgverzekeraar VGZ stopt met de centrale inkoop van implantaten. Dat blijkt uit het recent gepubliceerde inkoopbeleid 2022 van VGZ. De KNMT noemt het een goede stap naar een betere verhouding met de beroepsgroep. VGZ begon in 2018 met centraal inkopen van implantaten, omdat ze vond dat tandartsen te hoge kosten in rekening brengen voor implantaten. VGZ stelde miljoenen te kunnen besparen en de premie voor verzekerden omlaag te kunnen brengen. Dit beleid leidde tot problemen en onrust bij patiënten en mondzorgaanbieders.

VGZ stopt per 2022 met de centrale inkoop van implantaten. Dit is gepubliceerd in het VGZ – inkoopbeleid mondzorg. Voor gecontracteerde zorgaanbieders wordt de exacte inkoopprijs van de implantaten vergoed. Patiënten met een restitutiepolis krijgen een vergoeding tot het maximumtarief. Voor patiënten met een naturapolis die naar een implantoloog gaan, is de vergoeding 70 tot 80%. Voor 2022 wordt er voor implantologische zorg een eenjarige overeenkomst gesloten. Doordat VGZ centraal de implantaten inkocht, ontstond er een flink meningsverschil tussen de zorgverzekeraar en implantologen en werden er minder implantologen gecontracteerd. Gevolg hiervan is dat er een strafforting van 20% toegepast werd voor de patiënt. Daarnaast werd het moeilijker voor patiënten om in bepaalde regio's een andere implantoloog te vinden, waardoor patiënten verder moesten reizen. De patiënt moest dus rekening houden met de leverancier van de implantaten en nagaan of de implantoloog gecontracteerd is bij VGZ. Naast kosten waren ook de implan-

taten zelf een probleem. De lijst met gecontracteerde leveranciers was klein, en vooral gebaseerd op prijs. Hierdoor werden duurdere, eventueel kwalitatief betere implantaten geen optie meer. Ook waren implantologen plotseling gedwongen om te werken met systemen waar ze niet of minder vertrouwd mee waren. Dit leidde ertoe dat meerdere rechtszaken tegen VGZ werden aangespannen, waaronder een door een patiënt. VGZ moest benadeelde verzekerden daarom compenseren. De beroepsverenigingen ANT en KNMT onderhielden intensief contact om dit inkoopbeleid te stoppen, wat uiteindelijk ook is gelukt. De partijen zijn weer in gesprek met elkaar om de kosten van implantologie en prothetiek onder verantwoordelijkheid van de implantoloog beheersbaar te houden. Het uitgangspunt hierbij is dat de verzekerde goede mondzorg krijgt. Daarnaast is ook de relatie tussen zorgverzekeraar en beroepsvereniging verbeterd, aldus de KNMT.

(bron: KNMT, RTL Nieuws, MedischOndernemen, VGZ) ■

Podcast: Kan een aardige tandarts meer fouten maken?

Klachten worden vaak als vervelend ervaren en kunnen een grote impact hebben, zelfs wanneer de negatieve feedback volkomen onterecht is. Uit onderzoek naar het welbevinden van tandartsen na een klachtenprocedure – in 2015 gepubliceerd in het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* – blijkt dat de klacht bij 71% van de ondervraagde tandartsen heeft doorgewerkt in hun persoonlijke beroepsuitoefening. Hoe reageer je als behandelaar naar patiënten toe? Wat zijn je rechten en plichten volgens de wetgeving? En kan een aardige tandarts zich meer fouten permitteren? In de zevende aflevering van de podcast *Mondzaken* praat hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland* Reinier van de Vrie hierover met Annemarie Smilde, senior specialist gezondheidsrecht van de VvAA.



Annemarie Smilde. FOTO: IMELDA VAN DE WARDT

In het jaarlijkse VvAA-ledenpanelonderzoek over gezondheidsrecht geeft 58% van de tandartsen aan dat het hem of haar duizelt als het om gezondheidsrecht gaat. Dat is niet vreemd, aangezien je als mondzorgverlener kennis moet hebben van verschillende wetten. Denk bijvoorbeeld aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), het Medisch Tuchtrecht, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO), maar ook opgestelde normen omtrent het behandelen van bijvoorbeeld minderjarige patiënten en taakdelegatie. In de zevende aflevering van *Mondzaken* gaan we in op het gezondheidsrecht in relatie tot negatieve feedback.

De meeste klachten in de mondzorgpraktijk hebben betrekking op communicatie, stelt Annemarie Smilde in *Mondzaken*. "Niet zozeer het tekortschieten in het medisch handelen, maar de manier waarop een tandarts of mondhygiënist gereageerd heeft op dingen die niet goed zijn gegaan is voor patiënten

Alvast een tip!

Probeer goed te luisteren als je het gesprek met de patiënt aangaat en geef de patiënt het gevoel dat je hem of haar serieus neemt. Dat is iets anders dan de patiënt gelijk geven.

een reden om een klacht in te dienen." Hoe kun je het best omgaan met klachten in de mondzorgpraktijk? Een gesprek over negatieve feedback, schikkingen, wetgeving, én tips om klachten te voorkomen.

Mondzaken is ook te beluisteren op onder meer Spotify, Apple Podcasts en Google Podcasts. ■



Column

Reinier van de Vrie



Fysieke malheur

Vol enthousiasme de hardloopschoenen aangetrokken om na 300 meter enorme aandrang te krijgen. Dan weet je dat het een heel kort en ongemakkelijk rondje gaat worden. "Waarom ga je dan niet eerst?", hoor ik u zeggen. Heb ik gedáánnnn. Maar ook na flinke rek- en strekoefeningen en heen- en weerspringen, niente, nog geen keutel. "Dan had je toch beter helemaal niet kunnen gaan?" Klopt, maar zo stond het nu eenmaal op het programma direct na het opstaan. Na de ochtendkoffie is zo'n probleem meestal wel opgelost. Het meest vervelende – erger moet je je op dat moment zeker niet voorstellen – is nog wel dat je je niet meer kunt concentreren bij zoiets. Eigenlijk kun je nog maar aan één ding denken, namelijk dat je op zo'n moment graag even elders zou willen zitten. Buiten is geen optie net in en buiten de bebouwde kom met alle anderen die zich al fietsend, wandelend of ogenschijnlijk met het grootste plezier joggend verplaatsen. Dus moeten de gedachten een andere kant uit, werk bijvoorbeeld.

En zo vraag ik me af hoe het moet zijn als je met dit probleem aan de stoel staat, met een tot op de minuut gevulde agenda, de eerste pauze nog ver in het verschiet en je net aan een lastige drievlaksvulling of een endo bent begonnen. Om nog maar niet te spreken van een weerbarstige extractie waar je toch de nodige kracht en spierbeheersing moet betrachten, maar wel op de juiste plek. Ik moet zeggen dat mijn bewondering voor behandelaars op zo'n moment alleen maar toeneemt. In alle gevallen moet je er zijn en kun je je het niet veroorloven minder geconcentreerd te werken, zonder dat dat waarschijnlijk ten koste gaat van de kwaliteit. Kijk, achter het bureau op mijn zolderkamer kan ik nog weleens een bil oplichten, maar dat kun je in de behandelkamer moeilijk maken.

Gewoon doorwerken dus met fysieke malheur. Een speciale hulde wil ik hier toch ook wel brengen aan alle zwangere vrouwen die het aan de behandelstoel lukt gewoon hun werk uit te voeren, terwijl het binnenin soms behoorlijk tekeer gaat. Zo stel ik me althans voor. Als mens kunnen we ons eigenlijk maar op één ding tegelijk goed concentreren. Het aangenome van hardlopen is dat je dat op een gegeven moment op de automaat doet en je gedachten kunt laten gaan. De meeste ideeën voor deze column doe ik dan ook in hardlooptrance op, behalve natuurlijk als...

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van *Dental Tribune Nederland*. Contact: vrie@dental-tribune.nl. ■

De Stemming

Behandelingen onder narcose

Bij de traditionele, restauratieve benadering van cariësactieve dentinelaesies worden kinderen, zo stellen critici, te vaak onder narcose behandeld. Hoewel het wordt gepropageerd als manier om een traumatische behandeling te voorkomen en de behandelaar ongestoord te laten werken, kan narcose volgens deze critici juist gepaard gaan met stress en angst en pakt deze methode het primaire probleem niet aan: de mondgezondheid en mogelijk tekortschietende mondverzorging. Beter zijn, zo stellen zij, niet-restauratieve behandelingen om te proberen de cariësactiviteit te remmen of te stoppen. In een poll vroegen wij aan u of u denkt dat kinderen in Nederland te vaak onder narcose worden behandeld. 67% van de stemmers is het eens met de stelling. Een derde van de stemmers vindt dat niet het geval. ■



Feiten & cijfers

50% minder cariës door preventieprogramma op school.

In het onderzoek *Longitudinal caries prevalence in a comprehensive, multi-component, school-based prevention program* bekeken Amerikaanse onderzoekers de effectiviteit van preventieprogramma's voor cariës op scholen.

In de periode van 2004 tot 2010 werden 6927 kinderen gevolgd op 36 basisscholen in de Verenigde Staten. De kinderen kregen twee keer per jaar onder andere tandpasta, tandenborstels en mondzorginstructies van mondhygiënist. De prevalentie van cariës bleek meer dan 50% af te nemen bij de onderzochte kinderen. Bij onbehandelde cariës nam de prevalentie in fase 1 af van 38% naar 18% en in fase 2 van 28% naar 10%. Het uitgebreide cariësprogramma op de scholen werkte dus. ■

	Cariësprevalentie voor preventieprogramma	Cariësprevalentie na preventieprogramma
Fase 1	38%	18%
Fase 2	28%	10%

(BRON: JADA, STAAT VAN DE MONDZORG)

Quiz ? ? ? ? ?

1. De daadwerkelijke omvang van een periapicaal botdefect is altijd kleiner dan op de röntgenfoto is afgebeeld.
a. Juist
b. Onjuist

2. Bij het diagnosticeren van een verticale wortelfractuur kan een diagnostische flap of een inspectie met een operatiemicroscop zekerheid geven over de aanwezigheid van een fractuur.
a. Juist
b. Onjuist

De antwoorden vindt u op pagina 22.

Column Richard Mastwijk

Metten met twee maten

Bij veel ondernemers komt de gedachte weleens naar boven om er de brui aan te geven en het ondernemerschap in te ruilen voor een gewone baan. Omdat het ondernemen niet bevalt? Nee, dat niet. Ondernemen is misschien wel het mooiste wat er is. Je hebt een idee om iets nieuws of iets anders te doen, maakt een plan van aanpak en gaat er dan met volledige overgave tegenaan. En als een plan dan slaagt, is daar het euforische gevoel dat het plan heeft gewerkt. Maar waarom dan toch die gedachte om ermee te stoppen? In mijn vak, maar zeker ook in dat van u, worden wij overladen met complexe regelgeving. Met een omvang en complexiteit die ervoor zorgt dat de ondernemer soms meer bezig is om alle regelgeving te implementeren en na te leven, dan dat er nog tijd overblijft om echt te ondernemen. Het is niet raar dat dan misschien het gevoel ontstaat om aan al die regelgeving voorbij te gaan en die te laten voor wat die is. Maar of dat verstandig is? Nee natuurlijk! Je

niet houden aan de regels komt de meeste burgers en zeker ondernemers op zeer forse boetes te staan en mogelijk de ontzegging om het vak nog uit te mogen oefenen. Op zich natuurlijk begrijpelijk, maar zou dat dan ook niet moeten gelden voor onze overheid? Gezien alle gebeurtenissen rondom de toeslagen-affaire krijg ik de indruk van niet. Los van de vermeende discriminatie die heeft plaatsgevonden, blijkt het overheidsapparaat gewoon ook niet te werken. Iedere minister en staatssecretaris kan zich beroepen op wat een onuitputtelijke bron lijkt van ogenschijnlijk legitieme excuses waarom de dingen niet goed zijn gelopen. Er was geen sprake van opzet of onwil, maar er was te weinig personeel of de automatisering was niet op orde. Zou dit nu alleen een probleem zijn bij de overheid of worden ondernemers zoals u en ik daar ook wel eens mee geconfronteerd? Wel degelijk. En wordt er dan ook rekening gehouden met onze omstandigheden, omdat daar niet altijd de mankracht of de finan-



ciën voor aanwezig zijn geweest? Helaas is dat niet het geval. Heeft u een foutje gemaakt met de aanvraag van bijvoorbeeld de NOW of de TOGS, ook al is deze regeling voor een iedere ondernemer nog nieuw, dan dreigen er sancties. Terwijl de verantwoordelijke minister zich kan verschuilen achter een te korte voorbereidingstijd. Op zich vind ik die argumentatie heel legitiem. Aan de andere kant zou ik er voor willen pleiten om de coulance die kennelijk geldt voor de overheid, ook wat meer op ons als ondernemer toe te passen. Een maat die voor iedereen geldt.

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder ■
ADVERTENTIE

kwaliteit is

NU

Kwaliteit loont, elke dag

Met meer dan 6 MILJOEN instrumenten die wereldwijd worden verkocht, zijn KaVo-instrumenten gemaakt van de beste materialen om aan al uw eisen te voldoen. KaVo, een garantie voor tandheelkundige uitmuntendheid.

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Duitsland
www.kavo.com

Voor meer informatie
Sandra Kranenburg +31 627 83 63 21

KAVO
Dental Excellence

PREMIUM ORAL CARE

CAVEX ORAL PRE RINSE

-
De veilige start van iedere behandeling



- 1,5% gestabiliseerde waterstofperoxide
- Doodt virussen (o.a. COVID-19)
- Direct klaar voor gebruik
- Prettige mint smaak

Scan voor informatie



YOUR
IMPRESSION
IS OUR
SPECIALTY

Fustweg 5 | 2031 CJ Haarlem | Nederland | cavex.nl

CAVEX

Koen Clement van Fresh Tandartsen over de waarde van data voor praktijkmanagement

“Data-analyse stuurt *patient journey*”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Het Nederlandse systeem van de regelmatige (halfjaarlijkse) controle wordt algemeen gezien als uitstekend preventief middel. Maar kunnen we dat ook aantonen met cijfers? En welke andere behandelingen en verrichtingen dragen duidelijk bij aan een betere mondgezondheid van de patiënt? Er bestaan veel ideeën en vermoedens over, maar aantonen met cijfers is lastig. Fresh Tandartsen, met meer dan veertig praktijken, probeert dat nadrukkelijk wel. En op basis van de verkregen data probeert het de mondzorg te verbeteren. ACTA maakt gebruik van dit soort data voor verder onderzoek.

“We zien aan de hand van cijfers bij onze praktijken die het preventieproject ‘Gewoon Gaaf!’ van het Ivoren Kruis toepassen significant verbeteringen: minder invasieve verrichtingen, minder initiële caries, minder spoedconsulten en minder probleemgerichte consulten.” Dat zegt Koen Clement, CEO en medeoprichter van Fresh Tandartsen, met enige voldoening. Want dat preventie werkt toon je niet zomaar aan. Clement: “We geloven allemaal dat preventie belangrijk is, maar toon het dan ook aan. Het is fijn de mondgezondheid van patiënten te verbeteren, maar hoe is dat gerelateerd aan de preventie die je aanbiedt in je praktijken? En hoe kun je laten zien welke preventiemaatregelen effectiever zijn dan andere?” De PPS-score, die de DPSI-score heeft vervangen, is een andere verrichting die nauwgezet wordt gevolgd bij Fresh Tandartsen, omdat die mede iets zegt over de mondgezondheid. Men wil kunnen zien of die score verbetert, op patiëntniveau, op praktijkniveau en op organisatieniveau. Een trend die positief moet zijn voor de patiënt. Er bestaat enige onduidelijkheid over of één keer per jaar de PPS-score voldoende is. “Nu vragen we de behandelaar om dat toch vooral bij iedere controlebeurt te blijven doen. Dat moet bij voorkeur honderd procent zijn voor alle behandelaars, maar in ieder geval boven de negentig. Bij een praktijk die daar ver onder blijft, is er soms organisatorisch iets aan de hand, bijvoorbeeld een gebrekkige vastlegging of een assistent die de vastlegging van de tandarts heeft overgenomen,” aldus Clement.

Consequenties en verbeteringen
Sinds twee jaar beschikt Fresh Tandartsen over een gestandaardiseerd systeem waarmee alle data die met het softwarepakket Exquise worden verzameld goed kunnen worden verwerkt en geanalyseerd. Alle interne datastromen zijn daaraan gekoppeld en op gericht. Veel data van voor die tijd kunnen nog wel in het systeem worden verwerkt. De analyses hebben dus betrekking op een langere periode. Hoe groter het volume aan data, des te nauwkeuriger de uitspaken erover. Er worden relevante data verzameld over onder meer behandelingen, verrichtingen, behandelaars en (geanonimiseerd) over patiënten. Alle data worden verwerkt in een datawarehouse, waarmee het mogelijk wordt vergelijkingen en rapportages te maken. Clement benadrukt dat het hem niet gaat om omzetten of aantallen verrichtingen, maar altijd om de

consequenties voor de patiënten en organisatorische verbeteringen in de praktijken. “We willen stappen maken in de verbetering van de mondgezondheid. Als patiënt moet je steeds beter af zijn bij ons in de praktijk, ook in vergelijking met een gemiddelde andere praktijk. Dat is ons doel. Je bent natuurlijk ook afhankelijk van de medewerking van de patiënt, maar dat is voor een deel ook weer onze kwaliteit. Kun je mensen meekrijgen in een betere mondhygiëne? Met de verzamelde data laat je zien hoe het op dit moment gaat.”

De resultaten worden wekelijks besproken met de praktijkmanagers en ieder kwartaal met de behandelaars. Clement: “Dan krijg je automatisch een discussie met elkaar over hoe een praktijk zich verhoudt tot de andere praktijken. Waarom zien we bijvoorbeeld niet meer verbeteringen, kunnen we daarin nog stappen maken? Daarbij houd je natuurlijk rekening met onder meer het soort praktijk, de patiëntenpopulatie en de samenstelling van het team. Maar het belangrijkste is dat door de informatie met elkaar te delen er discussie ontstaat en draagvlak voor verbetering.”

Dat preventie werkt toon je niet zomaar aan

Patient journey

Het heeft tijd nodig om voor nieuw beleid draagvlak bij medewerkers en patiënten te krijgen en het te implementeren. Vervolgens kost het dan zeker een aantal jaren voordat verbeteringen zichtbaar worden. Clement ziet dat als een *patient journey*, maar ook als een reis in ontwikkeling voor de totale organisatie. Je moet met elkaar bespreken of je het goede doet, zoeken naar verbeteringen en dan proberen aan te tonen dat de ingezette veranderingen de juiste zijn. Uiteindelijk levert dat voor de totale organisatie volgens Clement ook meer waarde op vanuit de redering dat praktijken die het beter doen voor patiënten ook betere behandelaars aantrekken. “Die zijn ook nieuwsgierig naar onderbouwing. En je wilt toch werken bij een organisatie waar je inzichtelijk krijgt hoe je het beste kunt werken voor je patiënten. Er is een tekort aan professionals, dus hoe fijn is het om de betere mensen te hebben werken. Als duidelijk wordt dat je een goede praktijk bent, trek je ook



Koen Clement.

weer meer patiënten aan. Wie het beter doet voor zijn patiënt doet het ook beter voor zijn bedrijf. Uiteindelijk verdienen je de investeringen dan dubbel en dwars terug.” Voor kleinere praktijken is een groot opgetuigd data-analyse-systeem wellicht wat minder bruikbaar. Immers, bij data gaat het vaak ook om de omvang en het aantal patiënten voordat ze gaan spreken. Maar Clement wil daarmee niet zeggen dat een solo-praktijk niet een goede *patient journey* kan aanbieden, het zal over het algemeen alleen wat lastiger zijn aan te tonen.

Geen strijd

Wat vinden tandartsen en praktijkmanagers van de data-analyse? Zien ze deze niet als bedreigend of te sturend? Volgens Clement hebben praktijken een grote motivatie om het beter te doen als ze zien dat het bij hen minder gaat dan gemiddeld. “We vertellen niet hoe ze het in het vervolg moeten doen, want dat brengt automatisch weerstand met zich mee. Een tandarts die autonoom is en wetenschappelijk is opgeleid, kan zelfstandig denken. Je laat zien hoe het gaat en dan zoek je samen naar draagvlak voor verbeteringen. En wat superbelangrijk is, het moet geen strijd worden. Het moet echt gaan over de consequenties voor de patiënt. Tandartsen zijn nieuwsgierig naar wat er precies gebeurt en zijn daarmee ook zeer gemotiveerd om verbeteringen door te voeren.”

Worden de cijfers ook gebruikt om op behandelaarsniveau aan te sturen? Want de cijfers laten toch ook zien welke behandelaar beter presteert dan een ander? Clement geeft aan dat de analyses zo niet worden ingezet, maar dat individuele behandelaars aan de hand van de cijfers wel zichzelf kunnen controleren. Volgens hem laten de tandartsen zich niet afschrikken door de cijfers, maar zijn ze er juist zeer nieuwsgierig naar. Het vak verandert voortdurend en ze vra-

gen zich ook af of ze op dit moment nog het juiste doen. “Het heeft geen zin om het roer in één keer totaal om te gooien, want dan haakt of de tandarts of de patiënt af. Als je een van de twee kwijtraakt, heb je niets gewonnen. Het is juist van belang dat die tandarts gehoord wordt, enthousiast blijft, naar de resultaten kijkt en gemotiveerd wordt om veranderingen door te voeren. Dat levert echt wat op. Ze zien de cijfers dus eerder als motiverend dan bedreigend.”

De cijfers vormen naar zijn zeggen geen aanleiding om er een slecht functionerende tandarts mee om de oren te slaan. “Over een tandarts die echt een mindere kwaliteit biedt, zijn echt al wel andere signalen gekomen. De cijfers ondersteunen dan alleen maar dat beeld,” zegt Clement. “Dan ben je al eerder met zo iemand in gesprek gegaan. We hebben visiteurs die zijn opgeleid om met zo’n tandarts een diepgaand gesprek aan te gaan. Het is heel gemakkelijk om mensen met cijfers een duwtje te geven. Maar zo zijn die zeker niet zo bedoeld, we willen mensen juist met ons meekrijgen. Tandartsen voelen zich, denk ik, ook niet bedreigd omdat we ons in de analyse altijd richten op de consequenties voor de patiënt. Je moet vooral kijken naar waarom je in de ene praktijk meer bepaalde problematiek hebt dan in een andere en daar wat aan proberen te doen.”

Het belangrijkste is verbeteringen te starten

Verschil in praktijken

Zijn er verschillen in de 41 praktijken van Fresh Tandartsen? Clement geeft aan dat er duidelijke verschillen waarneembaar zijn tussen ge-

bieden met een groot tandarts- en mondhygiënisttekort en gebieden waarin eerder aan de vraagzijde een tekort is. Dat is bijvoorbeeld zichtbaar in het soort verrichtingen. Kinderen in rurale gebieden komen minder vaak voor preventieve bezoeken. De reisafstand wordt bijvoorbeeld als belastend ervaren. Het kost hen meer moeite om vier keer per jaar voor poetsinstructie te komen.

Maar de verschillen zijn voor Clement minder belangrijk. “Waar het om gaat is dat je per praktijk een reis of ontwikkeling maakt. Het belangrijkste is niet dat een praktijk misschien lager scoort, maar dat de medewerkers verbeteringen weten op te pakken.”

Op basis van de analyses wordt op de lange termijn ook duidelijk aan welk soort mondzorgverleners behoefte is. Dat is een langzaam proces omdat het aanbod aan mensen in een praktijk niet zo snel verandert, maar uiteindelijk wil Clement wel toe naar een personeelsaanbod dat zo goed mogelijk is afgestemd op de patiëntenpopulatie en de lokale situatie.

Nog verbeteren

Wat zou Fresh Tandartsen naar aanleiding van analyse van de data nog graag willen verbeteren? Clement geeft aan dat kinderen die minder op preventief bezoek komen meer cariës vertonen. Een van de veronderstellingen is dat ouders dan niet meegaan in het voorgestelde preventiebeleid. Voor die praktijken ligt daar in dat geval een uitdaging. Voor iedere praktijk hoort dat maatwerk te zijn. De data kunnen ook duidelijk maken op welk vlak bij- en nascholing nog wenselijk zou zijn, al worden ze op dit moment nog niet zo ingezet. “Ook daarvoor moet draagvlak zijn,” zegt Clement. Het is zijn ervaring dat scholing moet voldoen aan de concrete vraag van dat moment. Doordat zijn organisatie meer aan preventie is gaan doen, is wel duidelijk geworden dat er een tekort is aan mondhygiënist en preventie- en paro-assistenten. Mede in samenwerking met het UWV is er een opleidingstraject gestart voor werkzoekenden die zich willen omscholen tot tandartsassistent, die op hun beurt misschien ook weer kunnen doorgroeien naar een functie als preventieassistent.

Leidt meer preventie en betere tandheelkunde tot slot ook tot minder kosten? Een nog niet te beantwoorden vraag, geeft Clement aan. Hij kent wel de argwaan van de tandheelkundige branche ten opzichte van verzekeraars die vooral naar de uitgaven zouden kijken en zo min mogelijk willen uitgeven. “Verzekeraars kijken al snel naar hoeveel een patiënt per praktijk kost. Maar ik heb ook ontdekt dat je uitstekende gesprekken met ze kunt voeren. Als je dieper in de cijfers duikt worden ze ook enthousiast. Dan zijn ze ook bereid om te kijken naar wat de consequenties van je praktijkvoering zijn voor de patiënt.” ■

Hoogleraar Josef Bruers over data-analyse

“Tandheelkunde doet het goed, maar toon het ook aan”

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Meer onderzoek en een betere vastlegging verbetert de kwaliteit van zorg, vindt Josef Bruers, bijzonder KNMT-hoogleraar Kwaliteit van mondzorg in de praktijk bij ACTA. Daarvoor zijn meer data nodig. Fresh Tandartsen stelt daarom haar databestand beschikbaar voor verder onderzoek. Voor Bruers zijn die data een waardevolle bron voor verder onderzoek. Hij heeft ambities genoeg op het vlak van data-analyse.

Bruers geeft aan dat er veel tandheelkundig onderzoek wordt gedaan in onderzoeksklinieken en in laboratoria naar bijvoorbeeld de sterkte van materialen en de werking van bacteriën, maar dat er relatief weinig onderzoek is naar behandelingen in praktijken. Zijn leerstoel is dan ook ingesteld om dat soort onderzoek te stimuleren. Hij constateert dat dit onderzoek niet zo eenvoudig is, omdat de tandheelkunde niet uitblinkt in een heel uitvoerige vastlegging van het klinische proces met patiënten. In de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg wordt hierover meer vastgelegd. “Het is dan ook lastig om te beoordelen welke bijdrage bijvoorbeeld preventie en restauratieve ingrepen leveren aan de mondgezondheid, zeker als je niet weet wat het probleem is van die patiënt,” zegt Bruers. Hij is daarom blij met het databestand van Fresh Tandartsen verder onderzoek te kunnen doen, omdat er van een groot aantal praktijken gegevens op een toegankelijke manier beschikbaar zijn.

Periodieke controles

Bruers zou bijvoorbeeld willen nagaan hoe goed het Nederlandse systeem van periodieke controles daadwerkelijk uitpakt voor de mondgezondheid van de Neder-

landse bevolking. Bij een periodieke controle is de verwachting dat er relatief weinig pijnklachten door cariës zijn. Vervolgens kan worden nagegaan hoeveel pijnklachten er in de verschillende praktijken toch nog zijn, waardoor er een indruk ontstaat van hoe goed die controles worden gedaan. Verschilt dat in praktijken? Blijven er pijnklachten komen? Hoe verschilt het per patiëntengroep? Bruers: “De tandheelkunde doet het op zich goed, maar is onvoldoende in staat om te laten zien welke resultaten er worden geboekt. Ga meer vastleggen en breng het naar buiten. Dat dient uiteindelijk de kwaliteit van zorg en daarmee de mondgezondheid.” Interessant vindt hij ook om na te gaan wat je met een preventieprogramma als ‘Gewoon Gaaf!’ kunt bereiken. Leidt dat na een aantal jaren inderdaad tot minder cariës bij jonge kinderen? Daarnaast wil Bruers meer onderzoek in praktijken doen naar de overleving van gebitselementen na een wortelkanaalbehandeling of de levensduur van gelegde vullingen. Om zo te laten zien wat er in de algemene tandartspraktijk wordt bereikt. Ook wil Bruers nagaan in hoeverre praktijkrichtlijnen, waarvan er steeds meer komen, betere zorg oplevert.



Hoogleraar Josef Bruers.

Verschillende software

Bruers zou voor het onderzoek ook over gegevens voor diagnostiek en indicaties willen beschikken. Dat soort data zijn moeilijk te vergelijken tussen praktijken, omdat ze vaak op allerlei verschillende manieren worden bijgehouden. Dit komt doordat praktijken met verschillende softwarepakketten werken, maar ook omdat binnen de mondzorg weinig afspraken zijn gemaakt hoe de diagnostiek kan worden vastgelegd. Hij zou het geen goede zaak vinden om de gegevens te gebruiken voor alleen financiële doeleinden. “Spiegelinformatie die verzekeraars leveren kan bijvoorbeeld een stimulans zijn om meer behandelingen te gaan doen, bijvoorbeeld meer tandsteen verwijderen, omdat

je als praktijk onder het gemiddelde zit en die verrichting kennelijk best omhoog kan.” Bruers kan zich wel vinden in de *patient journey* die Fresh Tandartsen voor ogen heeft, waarin de uitgevoerde behandelingen worden gezien in relatie tot betere mondzorg voor patiënten.

Uniform registreren

Bruers zou een uniform registratiesysteem voor diagnostiek en indicaties heel wenselijk vinden, maar denkt dat het heel lastig te realiseren is in de tandheelkunde. “In de VS is een systeem ontwikkeld met meer dan duizend diagnostiecodes. In de algemene praktijk worden er daar misschien enkele honderden van gebruikt, maar dat is nog heel veel. Daar maak je tandartsen niet blij mee. Dus dan moet je iets anders bedenken. Diagnostiek in de tandheelkunde is bovendien niet zo eenduidig. Dezelfde röntgenfoto’s kunnen bijvoorbeeld verschillend worden beoordeeld. En dan heb je ook nog eens de patiëntfactor. Tandartsen weten dat sommige patiënten een bepaalde behandeling toch niet gaan doen of preventieve instructies niet opvolgen. Daar houden ze – bewust of onbewust – rekening mee met hun indicatie. Dat is terecht, maar maakt het ook complex.” Het is dus lastig, maar desondanks hoopt Bruers dat praktijken in de toekomst meer vastleggen over diagnoses en indicaties. “Dat wat je doet wil je kunnen relateren aan wat nodig is aan zorg. Uiteindelijk gaat het toch om doelmatige zorg, dat wil zeggen de best mogelijke zorg tegen de meest redelijke kosten.”

Toon aan

Waar moet data-analyse volgens Bruers toe leiden? “Die moet gerelateerd zijn aan een duidelijke vraagstelling. Wat gebeurt er en waarom? En levert dat kwaliteit van zorg op, hoe die dan ook wordt gedefinieerd? Dan krijg je zicht op de resultaten. In Nederland gaan heel veel mensen trouw voor controle naar de tandarts, maar er zijn waarschijnlijk weinig tandartsen die kunnen aangeven of hun patiëntenpopulatie daardoor gezonder is geworden of misschien wel achteruit is gegaan. Toon het aan en zoek naar verbetering daar waar dat nodig is.” ■

Samenwerking Fresh Tandartsen en ACTA

Fresh Tandartsen – keten van tandartspraktijken – en ACTA zijn een samenwerkingsverband aangegaan. Deze is ontstaan uit afspraken over externe stageplaatsen. Onder meer door stages bij Fresh Tandartsen kunnen studenten ervaring opdoen in ‘echte’ tandartspraktijken. ACTA-hoogleraar Josef Bruers is vanaf de start betrokken bij deze stages. Vanuit zijn rol als onderzoekscoördinator bij de KNMT doet hij al jarenlang onderzoek naar de verleende zorg in tandartspraktijken. De data die Fresh Tandartsen verzamelt zijn voor hem een rijke aanvulling voor verder onderzoek. Hoe dat onderzoek eruit gaat zien wordt nog verder uitgewerkt.

“Een praktijkmanager is het operationele smeermiddel in een praktijk”

TEKST: INEZ BECKERS

Michèle Witkamp begon ongeveer veertig jaar geleden als tandartsassistent in een kleine praktijk. Na een aantal jaar stapte ze over op kaakchirurgie. In 1994 is zij begonnen bij Ivory & Ivory Oudenoord tandartspraktijk in Utrecht. In 2017 werd de praktijk overgenomen door Dental Clinics. Deze praktijk was toen nog klein, maar werd steeds groter en er was iemand nodig die operationele zaken regelde. Zo begon Witkamp als praktijkmanager. “Ik denk dat je als praktijkmanager een mensenmens moet zijn.”

“Ik denk dat je als praktijkmanager een beetje het operationele smeermiddel in een praktijk bent,” zegt Michèle Witkamp. “Taken die bij een praktijkmanager horen zijn onder andere assistenten aannemen, zorgen dat de gehele planning in orde is en zorgen dat elke tandarts geassisteerd wordt. Je enthousiasmeert, dus je zorgt dat mensen het naar hun zin hebben, dat je goede teams bij elkaar vindt en dat mensen geïnteresseerd zijn om bijvoorbeeld cursussen te doen. Kortom, het is je taak om te zorgen dat mensen het leuk vinden om te werken in een tandartspraktijk. Naast het sturen op kwaliteit en kwantiteit komen er nog administratieve taken bij kijken zoals urenregistratie, ziekteverzuim, zorgen dat alle servicecontracten in orde zijn enzovoorts.” Volgens Witkamp past een aantal

eigenschappen goed bij een praktijkmanager. “Ik denk dat je een mensenmens moet zijn. Je moet empathie hebben voor je medewerkers en uiteraard ook voor de patiënten. Het is goed om altijd een oor te hebben voor iedereen. Daarnaast moet je beslissingen kunnen nemen en je moet communicatief sterk zijn. Bij Dental Clinics Oudenoord werk ik samen met tandarts-directeur Christoffer Bambaei. Hij regelt de aansturing van de tandartsen en het medische gedeelte. Wij overleggen veel met elkaar en het is dan wel heel prettig als je zelf wat van tandheelkunde weet. Tandheelkunde moet je interesse hebben om er plezier in te hebben.”

Crotere praktijken

Het werken in een tandartspraktijk is door de jaren heen flink veran-



Michèle Witkamp.

derd. Volgens Witkamp komt dit vooral door veranderingen in de wet- en regelgeving. “Protocollen, bijvoorbeeld over infectie en preventie, zijn veel uitgebreider nu. Toen ik begon had je handschoenen en een mondkapje en je wist dat je alles moet steriliseren, maar het is goed dat het nu veel uitgebreider is.” Een andere verandering is volgens haar dat veel praktijken tegenwoordig veel groter zijn dan voorheen, en naast tandartsen bijvoorbeeld ook mondhygiënist en preventieassistenten aannemen. De praktijk waar Witkamp werkt, telt inmiddels zo’n 35 collega’s. “Bij een grotere praktijk is het wel handig dat een tandarts

of tandartsdirecteur hulp heeft van een manager die de dagelijkse operationele taken regelt, want deze taken kosten meer tijd dan gedacht. Bij Dental Clinics is er veel ondersteuning, van onder andere het servicekantoor. Bij bijvoorbeeld zaken als wet- en regelgeving bieden zij ondersteuning, dat is het voordeel van een grotere organisatie. De afdeling Kwaliteit en Veiligheid helpt met het doorvoeren van veranderingen en bezoekt en beoordeelt twee keer per jaar de praktijk. Bij Dental Clinics is er daarnaast een regio-praktijkmanager: iemand waar je als praktijkmanager laagdrempelig mee kunt sparren. Die hulp is erg fijn. Het is niet altijd nodig, maar het is wel aangenaam als je hulp kunt krijgen. Het is prettig als mensen met je meedenken.”

Toegevoegde waarde

Witkamp benadrukt meermaals dat het vak van praktijkmanager haar erg ligt en veel toegevoegde waarde heeft. “Vooral het werken met een team en goede resultaten behalen geeft veel voldoening. Je zorgt dat patiënten tevreden zijn en dat het team het leuk heeft. Je verdient jezelf terug doordat bijvoorbeeld een

tandartsdirecteur niet al zijn tijd in personele zaken hoeft te stoppen. Dat is wellicht vaak een afweging voor een praktijk, maar ik denk dat het zeker interessant is om een praktijkmanager aan te nemen.” Uiteraard brengt de huidige coronasituatie wat moeilijkheden met zich mee. “Het is nu heel lastig om de planning rond te krijgen. Het gebeurt nu vaker dat iemand zich ’s ochtends ziek meldt, omdat je bij milde klachten al niet naar de praktijk mag komen. Het is dus een uitdaging om het rooster steeds rond te krijgen, zodat iedereen assistentie heeft. Ik werk zelf vier dagen in de week en wegens corona nu in de ochtenden thuis. De middagen ben ik wel in de praktijk, want fysiek contact met de collega’s is super belangrijk.” ■

4 tips van Michèle Witkamp:

- 1. Heb empathie voor zowel de patiënten als de medewerkers van de praktijk.
- 2. Bied een luisterend oor naar iedereen.
- 3. Verdiep je in de tandheelkunde.
- 4. Houd goed contact met andere medewerkers van de praktijk, bijvoorbeeld de tandartsdirecteur.

“De meeste voldoening haal ik uit de positieve feedback van het personeel”

TEKST: CLAUDIA LIBEROVA

Anahita Soltanpour (34) had nooit verwacht dat zij vijf jaar geleden samen met haar broertje, tandarts Armin Soltanpour, De Utrechtse Tandartspraktijk zou starten. Met een diploma in Human Resource Management ging ze werken in de HR, totdat Armin haar vroeg om praktijkmanager te worden en samen met hem een tandartspraktijk op te bouwen. Ze deelt haar ervaringen en legt uit waarom een praktijkmanager essentieel is binnen de tandartspraktijk.



Anahita Soltanpour.

Zes jaar geleden was Soltanpour nog werkzaam in de HR-wereld bij Timing als recruiter, totdat haar broertje met het voorstel kwam om samen een tandartspraktijk te beginnen. Zelf had ze geen affiniteit met tandheelkunde, maar vanwege tandartsen in de familie kende ze de wereld wel een beetje. “We hebben de praktijk vanaf nul opgezet. We begonnen met één behandelkamer waarbij Armin de enige werkende tandarts was. Inmiddels zijn we vijftieneenhalf jaar verder en telt onze praktijk vijf behandelkamers, zeven tandartsen, drie mondhygiënist, één tandtechnicus en vijftien assistenten en we blijven maar groeien.” In het begin liet Soltanpour een deel van haar opleiding achter zich en werkte ze achter de balie in de praktijk, waardoor ze dagelijks mee heeft kunnen maken hoe het er in een tandartspraktijk zoal aan toegaat. Zo kan ze tegenwoordig de assistenten uit eigen ervaring begeleiden.

Roosters en verlofdagen

Als praktijkmanager regelt Soltanpour alles omtrent het personeel, de marketing en de eventuele klachten van zowel personeel als patiënten. Wanneer er een klacht binnenkomt belt ze vaak meteen de betrokkenen op om het op te lossen, waar De Utrechtse Tandartspraktijk veel positieve reviews voor heeft ontvangen. Werkzaamheden als het maken van patiëntroosters en bestellingen heeft ze inmiddels uitbesteed aan een assistent, waardoor zij zich meer op de achtergrond kan bezighouden met de kwaliteit van de praktijk. “Voor zaken als roosters en verlofdagen van het personeel heb ik de app *shiftbase* gekocht. Het personeel kan de app gratis downloaden, waarna ze heel makkelijk hun contract, het werkrooster en het aantal verlofdagen kunnen bekijken. Dat soort extra dingen zie je vaak niet in een solo-praktijk zonder praktijkmanager.” Verder zorgt ze ervoor dat ze zich niet mengt in tandheelkundige zaken, omdat daar niet haar ach-

tergrond ligt. Affiniteit met tandheelkunde of de zorg is volgens Soltanpour dan ook niet nodig, omdat de praktijkmanager in principe aangesteld wordt voor de managementfunctie. Ze vertelt: “Vanuit de HR kan je in elk bedrijf werken, ongeacht welke branche dat is. Tenzij je ergens als praktijkmanager wordt aangenomen en er wordt verwacht dat je de tandarts ook assisteert. Voor mij was het een duidelijke eis dat ik dat niet wilde.”

Een blijvertje

De Utrechtse Tandartspraktijk neemt altijd stagiaires aan. Soltanpour: “Toen ik studeerde was het heel moeilijk om stageplekken te vinden, dus daar wilde ik verandering in brengen. En toevallig worden stagiaires bij ons altijd wel medewerkers. Soms groeien ze van mbo naar hbo en blijven ze naast de opleiding tot mondhygiënist bij ons werken. We hebben zelfs een tandarts die bij ons is begonnen als assistent.”

3 tips van Anahita Soltanpour:

1. Voor praktijkmanagers zonder managementachtergrond: een managementcursus of opleiding met infectiepreventie en wet- en regelgeving van de tandheelkundige branche. Je leert bijvoorbeeld begrijpen hoe je het best om kunt gaan met je personeel en wat voor verschillende soorten karaktereigenschappen er zijn.
2. De app *shiftbase* kopen en downloaden. Hier staan alle contracten, roosters, werkuren, uitbetalingen en verlofdagen in, wat overzichtelijk is voor zowel jezelf als het personeel.
3. Laat je personeel met je meegroeien als je praktijk groeit.

Het personeel geeft regelmatig de feedback dat de zaken goed geregeld zijn binnen de praktijk. Ze spreken uit ervaring dat er bij andere praktijken niet echt een aanspreekpunt is, vaak werkt een assistent als officemanager of is er een tandarts die de managementzaken oppakt, maar die hebben geen achtergrond in management. Soltanpour plant twee keer per jaar functionerings- en beoordelingsgesprekken en ze kijkt naar de persoonlijke ontwikkeling van het personeel. “Dat gebeurt allemaal niet zo gauw in een tandartspraktijk, omdat dat niet de eerste zorg is. Wat dat betreft ben ik van mening dat een praktijkmanager essentieel is, om de praktijk goed te laten lopen, te zorgen dat het personeel tevreden is en de sfeer goed is. Ik ben zelf graag aanwezig in de praktijk, zelfs als ik niet hoeft te werken. Het is de eerste praktijk waar ik werkzaam ben als praktijkmanager en ik hoef eigenlijk nooit meer weg.”

Voldoening

“De meeste voldoening in deze baan haal ik uit de feedback van het personeel. Ik probeer een kleine familie te vormen, waarin je omgaat met elkaar hoe je zelf wil dat er met jou omgegaan wordt.” Voor de coronapandemie plande Soltanpour minstens twee keer per jaar leuke uitjes in en gingen ze weleens uit eten met het personeel. Soltanpour: “Ik vind het superleuk om te zien dat het personeel blij is. In een tandartspraktijk is het overgrote deel vrouw, wat soms mis kan gaan, maar doordat ik altijd weet wat er speelt is de sfeer eigenlijk altijd goed. We hebben bijna niet te maken met gedoe, roddels, discussies of irritaties. Doordat ik een meer informele band heb met het personeel ben ik meer benaderbaar en kan ik als vertrouwenspersoon eventuele problemen makkelijker oplossen. Wanneer er iets bovenkomt praat ik altijd direct met de betrokkenen, zodat er niks blijft hangen. Dat vind ik zelf eigenlijk het leukst, dat ik met plezier naar mijn werk ga zonder dat ik het gevoel heb dat er iets dwars zit en iedereen makkelijk met elkaar overweg kan.”

Kwaliteiten

Als praktijkmanager moet je ook confrontaties, slechtnieuwsgesprekken en klachten kunnen aanpakken met zowel patiënten als personeel. Dat vindt Soltanpour het minder leuke werk, maar het moet wel gebeuren. Mensgericht werken acht zij hierbij belangrijk. Andere kwaliteiten die je nodig hebt om volgens Soltanpour als praktijkmanager aan de slag te gaan zijn communicatief, flexibel en empathisch kunnen zijn, analytisch kunnen werken, overzicht kunnen houden en beslissingen kunnen nemen. Ze vertelt: “Je moet mensen durven aanspreken en tegelijkertijd ervoor kunnen zorgen dat niemand verdrietig wordt. Dat vergt per persoon een andere aanpak. En als praktijkmanager moet je altijd enthousiast zijn, want je bent constant met iedereen en alles bezig. Ik ben 24 uur bereikbaar en beschikbaar. Tegenwoordig is dat iets lastiger omdat ik ook twee kleintjes thuis heb, maar gelukkig loopt alles goed op het moment.” ■

“Geen dag is hetzelfde als praktijkmanager”

TEKST: MYRTHE DE BOER

Kelly Hofsteede, 35 jaar, werkt inmiddels twee jaar als praktijkmanager bij tandartspraktijk Ardent in Hardenberg. Nadat ze in 2004 begon als tandartsassistent en balimedewerker, is ze zich blijven ontwikkelen door het volgen van verschillende cursussen en opleidingen. Dit resulteerde in de doorstroom tot preventieassistent en uiteindelijk praktijkmanager. In dit interview vertelt Hofsteede over de leuke, maar ook over de uitdagende kanten van haar functie.

“Toen het tijd was om een studie te kiezen, had ik geen idee wat ik wilde worden,” vertelt Kelly Hofsteede. “Mijn zus, die als tandartsassistent werkte, nodigde me uit om een dagje met haar mee te lopen. Dit vond ik zo leuk, dat ik besloot om ook de tandheelkunde in te gaan. Inmiddels, 17 jaar later, ben ik opgeleid tot bijna elke functie in de praktijk. Hierdoor kan ik, mocht het nodig zijn, overal invallen.” Hofsteede is nu erg blij met haar functie als praktijkmanager, omdat het na zo veel jaar veel uitdaging en afwisseling biedt. Ze werkt bij Ardent, een mondzorgpraktijk in Hardenberg. Het team bestaat uit twee tandartsen, twee mondhygiënist, een klinisch prothesetechnicus en vier tandartsassistenten. De praktijk heeft vier behandelkamers. Ardent was voor Hofsteede een bewuste keuze. “Het is een erg moderne praktijk en mijn werkgever, An Nguyen, blijft erg bij de tijd. Hij staat er altijd voor open om nieuwe technieken of materialen toe te passen in onze praktijk. Hierdoor krijgen wij als personeel veel kansen om ons zowel op tandheelkundig als persoonlijk vlak te blijven ontwikkelen. Je blijft eigenlijk altijd wel leren bij Ardent.”

Afwisseling

De rol van een praktijkmanager verschilt sterk per praktijk, omdat de ene praktijkeigenaar meer uit handen kan of wil geven dan de ander, zegt Hofsteede. Haar werkzaamheden omvatten onder andere personeelszaken, de planning maken, bestellingen plaatsen, een deel van de boekhouding doen en machtigingen aanvragen. “Ik werk als het ware aan alle kanten van de praktijk: achter de schermen met administratie en personeelszaken en voor de schermen met patiënten. Mijn functie is dus erg divers”. Het leukste aan haar vak is de afwisseling, geeft Hofsteede aan. “Geen dag is hetzelfde als praktijkmanager. Het is ontzettend leuk en uitdagend om de patiënten en mijn collega's zo goed mogelijk te helpen met hun vragen en problemen. Ik

4 tips van Kelly Hofsteede:

1. Blijf bij jezelf.
2. Vraag om hulp wanneer je er zelf niet uitkomt.
3. Durf open te zijn tegen je collega's.
4. Geef jezelf de tijd om je plekje te vinden.

zie het als een groot voordeel dat ik eerst als assistent en preventieassistent heb gewerkt. Hierdoor heb je veel meer kennis over de praktijk en de gang van zaken. Je weet hoe het is om in de schoenen van je collega's te staan”.

Uitdagingen

Toch is het niet altijd makkelijk om praktijkmanager te zijn. “Van nature wil ik iedereen helpen, maar dat kan niet altijd. Soms bereik je een punt waar je niet iedereen blij kan maken. Dan is het erg belangrijk om bij jezelf te blijven. Wanneer je ergens niet uitkomt, vraag het dan aan je werkgever”. De overstap van assisterende naar de leidende rol was in het begin best moeilijk voor Hofsteede. “Als praktijkmanager kan je het gevoel hebben dat je tussen de eigenaar en de werknemers in staat, wat uitdagingen met zich meebrengt. Daarom is het erg belangrijk om open te zijn tegen je collega's. Bespreek waar ze tegenaan lopen en kijk samen naar mogelijkheden. Na een poosje begon ik me meer zeker te voelen in mijn rol. Mijn collega's merkten dat het eigenlijk heel fijn is dat er iemand is die dient als aanspreekpunt en die je graag wil helpen. Geef jezelf dus de tijd om je plekje te vinden binnen de praktijk”.

Ardent is een mondzorg en tandheelkunde praktijk in Hardenberg. Het team bestaat uit drie tandartsen, twee mondhygiënist, twee preventie assistentes, een klinisch prothese technicus en twee tandartsassistenten. De praktijk heeft vier behandelkamers. ■



Kelly Hofsteede.

JONG & TANDARTS

SPECIAAL KATERN BIJ DENTAL TRIBUNE - JAARGANG 11 - NUMMER 5 - JUNI 2021

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

In loondienst

Koen Hermes vindt het geen bezwaar om in loondienst te zijn bij een CBT.

Pagina 11



Assisteren tijdens je studie

8 tips van bachelor-studenten Imke Visser en Laura van Vugt

Pagina 11

Column Stephan Tjook

Nog maar 30 jaar

Pagina 11

Praktijkeigenaar en zzp'ers

De keuzes van Ben Dikkes, Roger Dahlmans en Pieke Wagemakers.

Pagina 12 en 15

Wonen en hypotheek

Van zolderkamer naar woonhuis

Pagina 13

Bij- en nascholing

Begin er direct aan na de studie

Pagina 15

Katern Jong & Tandarts

In dit katern van acht pagina's vertellen twee studenten tandheelkunde wat hun toekomstdromen zijn voor hun tandheelkundige carrière en lichten vier jonge tandartsen toe welke keuzes ze tot nu toe hebben gemaakt en in

welke praktijken ze werken. Als je dertig jaar bent, heb je al wel de nodige ervaring, maar ligt de wereld ook nog voor je open, zo laat onze vaste columnist Stephan Tjook weten. En verder in dit katern ook artikelen over uiteenlopende prak-

tische zaken als over hoe je kunt assisteren tijdens je studie, een hypotheeklening kunt afsluiten of hoe je al direct na de studie je kunt bijscholen. Interessante informatie voor studenten en jonge tandartsen, maar zeker ook leuk voor oudere tandartsen die druk bezig zijn hun dromen te realiseren.



Jens Rutjes.

Twee tandheelkundestudenten vertellen over hun ervaringen en plannen

Toekomstdromen

TEKST: CLAUDIA LIBEROVA

Waar droomt de tandheelkundestudent tegenwoordig over? Twee Masterstudenten uit Amsterdam en Nijmegen kijken terug op hun studententijd en dromen over hun toekomst binnen de tandheelkunde. Amir Hoseini (25) wil na ACTA het opleidingspad tot mond-, kaak-, aangezichtschirurg bewandelen en Jens Rutjes (25) ziet zichzelf over tien jaar aan het werk in zijn eigen praktijk in Zeeland. Ze vertellen over hun ervaringen, dromen en plannen om deze dromen te verwezenlijken.

Waarom ben je tandheelkunde gaan studeren?

Amir: Als ik heel eerlijk ben, ben ik een beetje aangemoedigd door mijn moeder. Zij is tandarts en ik heb in mijn jeugd veel bij haar in de praktijk rondgelopen en geassisteerd. Ze was altijd heel positief over het vak: dat het goed geregeld is, je je eigen baas bent, je met je handen mag werken en een stabiel inkomen hebt. Ik had er geen twijfel over dat ik dat ook wilde. De enige twijfel was geneeskunde of tandheelkunde, waarbij mijn moeder doorslaggevend was om voor tandheelkunde te kiezen. Ik ben opgegroeid in Zwolle en al mijn vrienden gingen studeren in Groningen, wat werd

gezien als de Zwolle 2.0. Maar ik wilde iets nieuws proberen en koos ervoor in Amsterdam te studeren, waar ik achteraf heel blij mee ben. **Jens:** Toen ik jong was, wilde ik graag architect worden. Ik ben toen een keer in Delft een dagje gaan kijken op de TU. De baangarantie in de ar-

Amir: "Ik wil mka-chirurg worden"

chitectuur bleek erg slecht. Vervolgens ben ik naar wat anders gaan kijken en kwam ik op tandheelkunde. Nadat ik een dag bij een kennis van de familie mee ben gaan kijken in de praktijk, was ik meteen verkocht. Zowel door het contact met mensen als het technische aspect. In Amsterdam kwam ik de decentrale selectie niet door, maar gelukkig werd ik het jaar daarna in Nijmegen toegelaten.

Wat is je leukste herinnering aan je studie?

Amir: Toch wel de wintersport die wij in 2020 voor 130 man met onze commissie hebben mogen organiseren. Dit was net de laatste reis voor de coronapandemie. Elke ochtend vermoeid de berg op en elke avond dansen in de après-ski, dat is iets wat ik nooit meer zal vergeten. Daarnaast ook de vrienden die ik gemaakt heb en de tandheelkunde-faculteiten die ik heb mogen zien in Europa via EDSA, de Europese studievereniging voor tandheelkunde. Dat is een kans die niet iedereen gekregen heeft en waar ik heel erg blij mee ben. **Jens:** De sinterklaasvieringen op de studie. Op de faculteit hebben we een kroegje, Het Dappenglaasje, en de studievereniging TFV organiseert daar ieder jaar een groot sinterklaasfeest. Daarnaast de vrienden die ik heb gemaakt en het lustrum van de studievereniging in 2018. Daar heb ik de beste herinneringen aan.

Wat is je droom-loopbaan? **Amir:** Vroeger wilde ik altijd de politiek in. Later bedacht ik me dat ik toch iets meer privacy in mijn leven wilde, dus meer de zorgkant op wilde gaan en tandarts wilde worden. Nu is mijn ideale loopbaan dat ik actief kan blijven in politiek,

onderwijs en beleid, bijvoorbeeld via de beroepsvereniging of iets als het ministerie van VWS. Tegelijkertijd mijn droom verwezenlijken om mka-chirurg te worden, dus toch ook geneeskunde gaan doen. Idealerweise wil ik dat allemaal kunnen combineren door te werken als clinicus, in zowel de zorg als het onderwijs. **Jens:** Uiteindelijk wil ik mijn eigen praktijk hebben in Zeeland, waar ik ben opgegroeid en waar momenteel tandartsen het hardst nodig zijn. Ik heb het altijd leuk gevonden om in teamverband te werken en het lijkt me erg leuk om een team te mogen leiden. Tijdens mijn studie heb ik in het bestuur gezeten van de commissie die ieder jaar een groot studentenfeest organiseert, Coupe de Tempeliers, waar 5000 studenten op af komen. Dat was een superleuke ervaring waar ik veel van geleerd heb. Ik denk dat ik bij mijn eigen praktijk deze kwaliteiten kan combineren met mijn werk als tandarts.

Heb je concrete plannen voor na je studie?

Amir: Na mijn afstuderen wil ik naast geneeskunde studeren, onderzoek doen en promoveren in een onderwerp dat ik zelf heel erg leuk vind. Daarnaast wil ik ervaring opdoen als tandarts, waarbij de werkzaamheden lijken op wat ik later ga doen, dus meer de spoed tandheelkunde of extracties. Het mooiste zou zijn om dan ook ergens ervaring op te doen als arts-assistent. Op de lange termijn moet ik ergens een plekje bemachtigen als arts in opleiding

tot specialist (AIOS). Kortom: hard werken, onderzoek doen en veel studeren.

Jens: Na mijn studie ga ik als zzp'er twee dagen in de week werken in een praktijk in Zeeland, maar ik blijf wel in Nijmegen wonen. Voor de drie andere dagen zoek ik nog een praktijk om aan de slag te gaan in de buurt van Nijmegen. Na twee jaar wil ik me gaan verdiepen in de chirurgische kant van de tandheelkunde, zoals implantologie en lastige extracties. Mka-chirurgie wil ik bewust niet beoefenen omdat dan de mogelijkheid om mijn eigen praktijk te beginnen wegvalt.

Jens: "Ik wil een eigen praktijk in Zeeland"

Waar zie je jezelf over tien jaar?

Amir: Het liefst blijf ik in Amsterdam, nog steeds verbonden aan het ziekenhuis. Hopelijk ben ik dan ook aan het lesgeven en bezig met onderzoek. Ik denk in ieder geval dat ik niet meer veel in Zwolle zal zijn. De tijd zal het leren!

Jens: Ergens in Brabant woonachtig en werkend in mijn eigen praktijk in Zeeland. De naam heb ik nog niet bedacht, maar daar ga ik nog wel over nadenken. ■



Amir Hoseini.