



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici

Nieuwsbrief van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT)

Dental revu

Veldnormen

Ik breng geen nieuws: het experiment met vrije prijsvorming is afgeblazen en dus moet er door de overheid weer gereguleerd worden. Wat wel opvalt is dat we weer heel vaak zinnen lezen die beginnen met "samen met het veld ..."

Er was en is veel in beweging. U weet dat als zorgverlener als geen ander. Samen met het veld worden tweezijdige leveringsvoorwaarden opgesteld. Samen met het veld worden kwaliteitsindicatoren en richtlijnen ontwikkeld. Samen met het veld is gekeken naar de nieuwe prestatiebeschrijvingen en samen met het veld wordt door de NZa nagedacht over het kostprijsonderzoek dat volgende jaar wordt uitgevoerd. Het veld bestaat uit bijna twaalfduizend erkende zorgverleners binnen de mondzorg. Dat zijn onder meer ruim achtduizend tandartsen, bijna drieduizend mondhygiënisten en ongeveer vierhonderd tandprotheticici. Als 'het veld' betrokken wordt, betekent dat niet dat er Poolse landdagen worden georganiseerd om iedereen te horen. Het zijn de koepels die betrokken zijn. En dat handjevol mensen loopt de benen uit het lijf.

Hierin moet u geen klaagzang of gejermeer lezen; we doen dit met overtuiging en volle inzet. Ik wil op deze plek een ander punt maken: de volgende stap in het vergroten van kwaliteit binnen de tandprothetiek - laat ik het op onszelf betrekken - vraagt om de ontwikkeling van veldnormen. Op de meest eenvoudige manier gezegd is dat het opschrijven van wat we 'normaal' vinden. Bijvoorbeeld op het gebied van implantologie, rebasingen, vervangingen etc.

De ONT wil 'samen met het veld', haar leden, veldnormen opstellen om hiermee aan iedereen die nu bezig is met het reguleren van de mondzorg, te laten zien dat kwaliteit hoog in ons vaandel stond. En blijft staan. Anders gezegd: als het over tandprothetiek gaat, stellen wij als tand-

protheticici graag de norm!



Ralph Adolfsen,
Voorzitter ONT

Tandprotheticici komen massaal naar ALV en kiezen voor kwaliteit:

"Dit doet denken aan de beginjaren van onze vereniging"

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

"Het betekent dus dat we net als vroeger weer moeten vechten. Niet voor erkenning van onze beroepsgroep. Niet voor onze positie binnen de mondzorg, maar voor de kwaliteit en inhoud van ons vak." Zo vatte ONT-voorzitter Ralph Adolfsen vrijdag 16 november tijdens de algemene ledenvergadering van de beroepsvereniging de discussie over de toekomst van de tandprotheticus samen.

De gebruikelijke najaarsvergadering van de ONT had een iets andere opzet dan voorgaande jaren: niet minder dan 13 leveranciers presenteerden zich en er waren drie sprekers uitgenodigd om antwoord te geven op de vraag of zich donkere wolken samenvakken boven de tandprotheticici of dat na regen zonneshijns komt. Ruim 150 tandprotheticici waren naar Groot Kievitsdal in Baarn gekomen voor het ochtendprogramma en de algemene ledenvergadering. Onder hen voor het eerst ook een groot aantal studenten. Er leeft duidelijk wat onder de zorgverleners. "Dit doet denken aan de beginjaren van onze vereniging", aldus een van de oudgedienden.

Stel de norm!

Jaco de Ruiter, directeur van Thommen Medical, voerde tijdens het ochtendprogramma een pleidooi om anders te gaan denken binnen de mondzorg. Zijn stelling is dat een patiënt in het huidige stelsel een consument is die moet kunnen kiezen. "Maar de patiënt is dom gehouden, vraagt om een totaalproduct, maar krijgt onduidelijke informatie en losse onderdelen. Er is dus een kennisasymmetrie. Dat biedt kansen voor tandprotheticici om de standaard te zetten, zowel voor de objectieve als de subjectieve waarde van hun product. Maar dan moet de beroepsgroep zich wel durven uitspreken."

Vervolgens schetste Herman Willems, directeur van Multident, voorzitter van de VGT en docent aan de Opleiding Tandprothetiek van de Hogeschool Utrecht, een aantal ontwikkelingen die er voor zorgen dat tandprotheticici hun bedrijfsvoering moeten aanpassen. "Door de digitalisering gaan tandprotheticici grote investeringen doen en dus moet je bijvoorbeeld nadenken over de return-on-investment in relatie tot de eenjarige contracten die zorgverzekeraars bieden. We zien nu dat dezelfde spelers op een ander speelveld belanden. Voetbal is bij wijze van spreken American football geworden. Je zult zien dat er steeds meer andere spelers komen die dat nieuwe spel al in de vingers hebben. Dat geldt voor ketens van zorgaanbieders, maar er komen ook andere leveranciers die van belang zijn."

Vervolgens vertelde Morgan Bosma, manager van de Opleiding Tandprothetiek over de vernieuwingen binnen de opleiding en gaf hij het geboeide gehoor meteen de vraag mee of zij vonden dat tandprotheticici die nu de opleiding volgen, bij afstuderen klaar zijn voor al die uitdagingen. Het antwoord luidde: ja! Bosma: "Het curriculum is uitgebreid en verzaaid naar 100 studiepunten, EC's. Dat betekent in totaal een belasting van 2.800 uur. Nieuwe vakken zijn bijvoorbeeld recht en ethiek, maar we hebben ook de weten-

[lees verder op pagina 3 >>](#)

Jaargang 8 – Nummer 4 – december 2012

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

Redactie | Toine Klaassen, tandprotheticus - Gerben Stolk / PlumaTekst, freelance journalist

Eindredactie | Marnix de Romph, directeur ONT

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

Ontwerp en productie | Twigt Grafimedia, Waddinxveen

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

Sector naar nog hoger plan

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

De ONT en Menzis hebben een gedeelde ambitie: nog betere en transparantere mondzorg bereiken. De brancheorganisatie en zorgverzekeraar werken daartoe samen. Omdat verbetering vaak begint bij de constatering van zaken die nu nog minder goed lopen, vraagt Dental revu aan Herbert Vollenbrock te vertellen over onvolkomenheden die hij tegenkomt als adviserend tandarts van zorgverzekeraar Menzis. De teneur: Menzis ziet de beroepsgroep der tandprotheticici als een belangrijke speler in de mondzorg waarmee het goed samenwerken is, maar soms is er inconsistentie. Meer stroomlijning en protocollen zouden dat kunnen voorkomen.

"Menzis en de spelers in de mondzorgmarkt zijn er gezamenlijk voor verantwoordelijk dat die mensen de zorg krijgen voor het bedoeld is. Het geld bestemd voor basiszorg moet ook daadwerkelijk ten goede komen aan basiszorg. Want wat als de minister van Volksgezondheid moet besluiten dat de voorziening vanwege de enorme kostenstijging wordt geschrapt?" Woorden van deze strekking laat Herbert Vollenbrock dikwijls vallen tijdens het interview. De man die ruim 25 jaar als tandarts praktijk hield in Oldenzaal, is sinds 2007 bij Menzis in dienst als adviserend tandarts binnen de account Mondzorg. In die hoedanigheid toetst hij of aanvragen van aanbieders in de mondzorg vallen binnen de wettelijk omschreven kaders voor bijzondere tandheelkunde binnen de basiszorg. Gaat de verzekeraar wel of niet over tot vergoeding? Vollenbrock beoordeelt op basis van informatie die de aanvragende zorgaanbieder heeft aangeleverd. Soms verzoekt hij om aanvullende gegevens, zoals een röntgenfoto. Is op grond van de aangeleverde informatie geen oordeel te vormen over de aanspraak bijzondere tandheelkunde, dan nodigt hij de patiënt uit tijdens zijn eigen spreekuur.

Meer lijn

Vollenbrock wil vooropstellen in het algemeen zeer content te zijn over de samenwerking met tandprotheticici. Hij noemt ze een partner in het streven nog betere en transparantere mondzorg te bereiken. Maar met het oog op nieuwe impulsen voor de zorgkwaliteit gaat hij graag in op het verzoek van Dental Revu opbouwende kritiek te geven, overigens niet zonder te hebben gezegd dat hij de door hem aangekaarte punten evengoed herkent bij tandartsen. Wat valt Vollenbrock zoal op? Onder meer dat er niet altijd een lijn zit in de aanvragen binnen een beroepsgroep. Hij stuit bijvoorbeeld nogal eens op flinke verschillen qua prijs en voorgestelde behandeling. Over het onderscheid in prijzen bij sommige tandprotheticici zegt hij:

"Neem de techniek- en materiaalkosten voor een volledige prothese onder en boven, waarbij onder een steg op twee implantaten wordt geplaatst. De ene tandprotheticus vraagt een vergoeding van rond 1800 euro, de andere van 2300 euro of meer. Hoe is dat prijsverschil te verklaren? Ze leveren hetzelfde werkstuk en dezelfde kwaliteit. Het zou denk ik wenselijk zijn als er meer lijn kwam in de gevraagde vergoedingen."

Nieuwe constructie

Vollenbrock noemt een andere inconsequentie: "Het gebeurt weleens dat een patiënt

vanwege klachten aan de prothese op eigen houtje naar een andere tandprotheticus gaat dan degene die een jaar geleden dat werkstuk heeft vervaardigd. De geraadpleegde tandprotheticus levert kritiek op het werk van zijn beroepsgenoot en vraagt een nieuwe constructie aan bij de verzekeraar. Hij doet dit zonder tussenkomst en verwijzing van de tandarts implantoloog. Let wel: de prothese is dus pas één jaar oud, terwijl die zes tot acht jaar dient mee te gaan. Dit kan leiden tot dubbele kosten. Wie van de twee behandelingen heeft gelijk? Ik zou dat niet moeten beoordelen, want als vertegenwoordiger van Menzis, de organisatie die uiteindelijk betaalt,



Dezelfde maximum-tarieven als tandartsen

Tandprothetici die eenzelfde handeling verrichten als tandartsen, krijgen bij Menzis net als vorig jaar hetzelfde tarief. Het argument van de zorgverzekeraar: de prestaties zijn functioneel omschreven, dus maakt het niet uit door welke beroepsgroep ze worden geleverd. Omdat het gaat om maximumtarieven, kunnen behandelaren ook kiezen voor een eigen, lagere prijsstelling.

ben ik belanghebbende. Ik zou de tandprothetici willen aanraden een onderling kwaliteits- en controlesysteem voor patiënten met klachten te ontwikkelen. Dat zou dan kunnen worden toegepast voordat het tot een werkelijke klachtenprocedure komt. Zo zouden onnodige nieuwe aanvragen en dus ook nodeloze kosten kunnen worden vermeden."

Implantaatprothesen

Voortbordurend op de afwijkende benaderingen binnen de beroepsgroep haalt Vollenbrock de scenario's bij implantaatprothesen aan: drukknoppen of een steg. "Soms is een patiënt ontevreden over zijn nieuwe implantaatprothesen op drukknoppen. Hij gaat naar een andere tandprotheticus en die blijkt van mening te zijn dat een steg de beste oplossing is. Het gevolg: de prothese moet worden omgebouwd of vervangen. Af en toe maken we het mee dat een paar jaar later een andere tandprotheticus oordeelt dat drukknoppen toch de beste optie zijn en dat er dus opnieuw kosten moeten worden gemaakt. Het zou naar mijn mening efficiënter zijn als er onder tandprothetici eenduidigheid bestond over de juiste indicatie en therapie. En wees je ervan bewust dat een tandprotheticus implantaatprothesen alleen mag maken na verwijzing door een tandarts implantoloog."

Stijging 400%

Vollenbrock plaatst het onderwerp 'implantaatprothese' in een bredere context. Hij zegt: "In ons land zijn de kosten van implantologie tussen 2006 en 2010 met ongeveer 400% gestegen. Het zou me niet verbazen als de toename tussen 2006 en 2012 straks zelfs 500% blijkt te zijn. Nogmaals: we hebben de gezamenlijke verantwoordelijkheid dat die mensen de voorzieningen kunnen blijven krijgen voor wie ze bedoeld zijn. Wees je er dus bijvoorbeeld van bewust dat aanvragen

voor implantologie alleen tot bijzondere tandheelkunde binnen de basisverzekering worden gerekend als ze aan drie eisen voldoen. De kaak dient tandoel te zijn, de implantaten moet dienen als houvast van een uitneembare prothese - een klikgebit dus - en er moet sprake zijn van een sterk geslonken klinische kaak waarop aantoonbaar in redelijkheid geen functionele conventionele prothese te maken is."

Samenwerking

De ONT onderkent de door Vollenbrock genoemde inconsistenties binnen de tandprothetiek. Sterker, de brancheorganisatie streeft ernaar samen met de zorgverzekeraar de sector naar een nog hoger plan te brengen. Dat is onlangs afgesproken tussen het ONT-bestuur en tandarts en contractmanager mondzorg Anda Geerdink van Menzis. Namens de ONT zegt directeur Marnix de Romph: "We nemen dit soort signalen van een zorgverzekeraar bijzonder serieus. Juist omdat we uiteindelijk staan voor eenzelfde belang: het leveren van kwalitatief goede mondzorg. Hierbij moet zowel de behandeling als de prijs ervan voor de patiënt transparant zijn. Een signaal als dat van Menzis wil ik wel in een breder perspectief plaatsten, want feitelijk raakt dit de mondzorg als hele sector."

Om die reden haakt de koepelorganisatie aan op een aantal belangrijke ontwikkelingen. De Romph: "Samen met de andere mondzorgkoepels en de Consumentenbond werken we aan tweezijdige leveringsvoorwaarden. Dat zorgt er in elk geval voor dat de afspraken tussen patiënt en zorgverlener duidelijk zijn vanaf het begin van een

behandelrelatie. Ook participeren we actief in het traject Zichtbare Zorg waarbinnen kwaliteitscriteria worden ontwikkeld." Toch gaat dat wat de ONT betreft nog niet ver genoeg. "Idealiter zou je kwaliteitsindicatoren moeten ontlenen aan richtlijnen. Hiermee bedoel ik de stand van de wetenschap met betrekking tot een bepaalde behandeling. Hiervoor zijn wij als mondzorgkoepel wel nadrukkelijk betrokken en durf ik te zeggen 'voorvechter', maar de stand van de wetenschap wordt door de zorgverleners bepaald en niet door beleidsmakers of bestuurders zoals ik", aldus de ONT-directeur.

Veldnormen

Dat traject van richtlijnontwikkeling is weliswaar ingezet, maar het zal nog wel even tijd vragen voordat er nieuwe richtlijnen opgesteld zijn. Wat gaat de ONT dan in de tussentijd concreet doen? Opnieuw De Romph: "Samen met onze leden willen wij nu al zogenoemde 'veldnormen' ontwikkelen. Op de meest eenvoudige manier uitgelegd is dat het op papier zetten van wat we bij een bepaalde behandeling een normale gang van zaken vinden. Daarvan afwijken kan medisch noodzakelijk zijn en zelfs gewenst, maar daar moet je dan altijd ook een verhaal bij hebben. Dat haalt de willekeur en onnavolbaarheid die Menzis noemt eruit. Zo'n veldnorm heeft dan nog niet direct een wetenschappelijke betekenis, maar geeft wel houvast aan patiënten, zorgverzekeraars, maar zeker ook aan zorgverleners die meestal graag horen hoe collega's iets aanpakken. Op deze manier krijgt naar onze overtuiging de mondzorg, en in elk geval de tandprothetiek, een volgende kwaliteitsimpuls."

>> vervolg van pagina 1

"Dit doet denken aan de beginjaren van onze vereniging"

schappelijke benadering binnen een nieuwe leerlijn ondergebracht. Belangrijker is nog dat op verzoek van de docenten een leerlijn ondernemen, kwaliteit en innovatie van 28 EC's start. Dat vind ik zelf een hele grote stap."

Kiezen voor kwaliteit

Na de lunch werd tijdens de algemene ledenvergadering een aantal belangrijke besluiten genomen. De belangrijkste was om veldnormen te gaan ontwikkelen. "Hierdoor kunnen we duidelijk maken wat binnen de tandprothetiek eigenlijk de standaard is en op een inhoudelijke manier in gesprek gaan met bijvoorbeeld zorgverzekeraars, maar ook met elkaar", aldus Marnix de Romph, directeur van de ONT. Verder werden besluiten genomen over het versterken van de regio's, de invulling van het Kwaliteitsregister, het vervolg van Zichtbare Zorg en de werking van de klachtencommissie. De Romph: "een duidelijke keuze voor kwaliteit!"

Sprintende fietser en marathon lopende bestuurder

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Wie kan zeggen de inspiratiebron te zijn geweest voor zowel een liedje van komiek Tom Manders als een cartoon van striptekenaar Dik Bruynesteyn? Wie kan tegelijk vertellen een Olympische zilveren plak te hebben behaald op het onderdeel tandem voor baanwielrenners? En wie kan zich er ook nog eens op beroemen in de jaren zeventig en tachtig vooraan te hebben gestaan in de strijd om de wettelijke erkenning van het tandprotheticusberoep? Het antwoord: ONT-erlid Jan Jansen.

"Tandprothetici hebben een goede toekomst. Je hoort weleens zeggen dat steeds minder mensen een gebitsprothese hebben. Maar dan antwoord ik dat de gemiddelde drager zich tegenwoordig veel vaker bij de tandprotheticus laat zien dan vroeger. Toen was een prothese er alleen voor herstel van de kauwfunctie. Nu heeft de gebitsprothese ook een cosmetische functie. De wensen op dat vlak veranderen ook relatief snel, het is meer modegevoelig geworden, dus men komt vaker bij je langs."

Dat wat betreft de toekomst van de beroepsgroep. Een gesprek met Jan Jansen (67), praktijkhouder in Heiloo, voert gezien zijn staat van dienst bijna automatisch naar het verleden. Concreet: naar zijn successen als baanwielrenner, waarover veel is te vinden op internet, bijvoorbeeld op wikipedia.nl. Maar natuurlijk gaat het dan ook over de avonturen die hij met andere tandprothetici van het eerste uur beleefde op weg naar erkenning van de beroepsgroep. Anekdoten

volgen elkaar in hoog tempo op. Met smaak vertelt hij bijvoorbeeld: "Twee leden van de Tweede Kamer droegen een gebitsprothese die was vervaardigd door een tandarts. Ze hadden al jaren last van die prothese. Nadat ze contact hadden gezocht met tandprothetici bij hen in de buurt, was het euvel snel verholpen. Da soort zaken heeft eraan bijgedragen dat de erkenning er uiteindelijk kwam in 1989."

Houtsnijden

Het Amsterdamse jongetje Jan Jansen was handig. Hij hield bijvoorbeeld van houtsnijden. Het was dus niet zo vreemd dat hij enthousiast was over het idee van zijn moeder de tandtechniek in te gaan. "Na de Mulo moest ik een beroep kiezen. Mijn moeder herinnerde zich een oom die een goed bestaan had opgebouwd met een tandtechnisch lab in Rotterdam. Ik meldde me in het dichtstbijzijnde lab in de buurt, Jan Geuzenbroek in Amsterdam, en vroeg of er werk voor me was. Ik mocht onmiddellijk beginnen. Ik dacht: ik leg me niet toe op één vaardigheid, maar richt me op alle onderdelen. Na twee jaar beheerste ik het tandprothetische vak in de volle breedte." In die vroege jaren zestig ontwikkelde Jansen ook zijn liefde voor de fiets. Hij zou



Dertien titels

Hij vertelt: "Tom Manders heeft er een liedje over geschreven: Jan Jansen... met één s. Hoe mijn eigen erelijst eruitziet? Ik was gespecialiseerd in twee onderdelen: de sprint en de tandem. Dertien Nederlandse titels heb ik. En in 1968 heb ik samen met Leijn Loevesijn op de tandem de zilveren medaille gewonnen tijdens de Olympische Spelen in Mexico. In die jaren heb ik veel wedstrijden in het buitenland gereden. Dan werkte ik bijvoorbeeld 's morgens in het lab, nam 's middag het vliegtuig naar Zwitserland, deed 's avonds mee aan de Grote Prijs Zürich, pakte aansluitend het vliegtuig terug en ging de volgende ochtend om acht uur weer aan de slag in het lab. Het waren ook de jaren van de koude oorlog. Ik weet nog dat de douane in Moskou het niet toestond als je met een boekje over James Bond het land in wilde gaan. Dat werd controversiële lectuur genoemd." Gelukkig was zijn baas Jan Geuzenbroek ook een wielervriend. "Hij vond het prachtig allemaal. Ik mocht van hem 's middags gewoon trainen in het Olympisch Stadion. Dat was in het landsbelang, zo vond iedereen. Geuzenbroek betaalde zelfs mijn salaris door wanneer ik in het buitenland koerste. Ondertussen bleef ik me wel



ONT-lid met Olympische medaille

het ene aan het andere succes rijgen en als amateurwielrenner op de baan nationale en internationale bekendheid krijgen. Uitgerend in die jaren leverde een profwielrenner met bijna dezelfde naam - de tweede -s in de achternaam maakt het verschil - wereldprestaties. Jan Janssen was in 1968 de eerste Nederlandse wielrenner die de Tour de France won. De tandprotheticus Jansen moet tot op de dag van vandaag aan cliënten uitleggen dat hij toch echt nooit in de gele trui heeft gereden.

ontwikkelen op mijn werk. Begin jaren zeventig was ik chef van de protheseafdeling. In die periode kreeg ik een contract aangeboden om profwielrenner te worden. Mijn baas zei: ik betaal jou hetzelfde als je hier blijft. Ik dacht aan de lange termijn en besloot 'ja' te zeggen op zijn voorstel."

Kasteel Sterkenburg

Niet lang daarna zou het thema tandprothetiek zich nog nadrukkelijker laten gelden in zijn leven. Jansen: "In 1971 ben ik gestopt met wielrennen en in 1973 ben ik begonnen aan de opleiding, in Kasteel Sterkenburg bij Driebergen-Rijsenburg. Twee jaar later studeerde ik cum laude af. Ik vestigde me als zelfstandig tandprotheticus en werd uitgenodigd om toe te treden tot het ONT-bestuur en leraar te worden van de opleiding."

'Ik heb meegeholpen de Kamermotie op te stellen'

Het waren de beginjaren van een periode die nu als heroïsch geboekstaafd staat, waar binnen de beroepsgroep nog altijd vol trots en nostalgie op wordt teruggeblikt en die gezien haar belang voor de tandprotheticus niet vaak genoeg kan worden gememoreerd. Het tijdperk dus waarin het was voorbehouden aan tandartsen om patiënten een tandprothese aan te meten en deze beroepsgroep ervoor ijverde deze exclusiviteit te behouden, terwijl de tandprotheticus ervoor

knokten óók die bevoegdheid te krijgen. Als wielrenner was Jansen sprinter geweest, als bestuurslid bleek hij een marathonloper te zijn. "Ik heb gezegd dat ik pas zou stoppen wanneer de wettelijke erkenning er zou zijn. Zoals bekend, zou dat pas in 1989 zijn."

Binnenhof

Urenlang kan Jansen vertellen over de strategieën en acties de tandprotheticus destijds uit de hoge hoed toeverden. Van bijeenkomsten op het Binnenhof waar Tweede Kamerleden zonder dat ze het merkten door hem een gebit in hun jaszak kregen gestoken tot aandacht tijdens wetenschappelijke congressen en de Huishoudsbeurs om de sterke eigenschappen van de beroepsgroep te benadrukken. Jansens contacten met journalisten uit zijn

wielertijd leverden ook gunstige publiciteit voor tandprotheticus op in kranten, tijdschriften en op de radio.

'Kijk, je kunt steeds wel roepen dat je erkenning wilt, maar op een gegeven moment is dat geen nieuws meer. Ik zei: we moeten aan de buitenwereld tonen hoe professioneel we zijn en bijvoorbeeld een code van beroepsethiek en een klachtencommissie ontwikkelen. Via de pers droegen we uit dat gebitsprothesedragers rechten hadden

bij onze, voor menigeen nog onbekende beroepsgroep. Ik vond ook dat we de behoefte aan tandprotheticus wetenschappelijk moesten laten onderbouwen. De tandartsen hadden ons tot een controversiële groep verklaard, dus het was zaak dat we bij de politiek en het publiek lieten zien hoe belangrijk de rol is die wij kunnen spelen binnen de mondzorg. Zo kwam er een wetenschappelijk onderzoek waaruit bleek dat veel Nederlanders niet wisten waar zij hun gebitsprothese moesten laten vervaardigen, omdat er vanwege de exclusieve erkenning van tandartsen te weinig aanbieders waren. Het was heel gevoelige materie. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat staatssecretaris Els Veder-Smit van Volksgezondheid het onderzoeksrapport

op het laatste moment toch niet durfde aan te nemen onder druk van tandartsen."

Gevoelige snaar

Uiteindelijk kreeg het ONT-bestuur toch een voet tussen de deur in politiek Den Haag. "We ontwikkelden steeds betere contacten met parlementariërs. Onze boodschap: op de manier waarop de tandartsen nu bezig zijn, geven ze aan hun vakbelang hoger te achten dan het patiëntbelang. Bij elke partij raakten we de gevoelige snaar. Aan de PvdA vertelden we hoe goed het voor de sociaal zwakkeren zou zijn als tandprotheticus ook officieel werden toegelaten. En bij de VVD legden we nadruk op het vrije ondernemerschap dat werd beknot in de huidige situatie. Uiteindelijk zou Kamerlid Elida Tuinstra van D66 een motie indienen voor erkenning van tandprotheticus. Ik heb geholpen die op te stellen."

Jansen herinnert zich: "Warner Kalk, een hooggeachte tandarts die later ook professor werd, had ons voor de daaropvolgende onderhandelingen met een interdepartementale werkgroep inhoudelijk gesteund. Daar waren we blij mee, met support vanuit de tandartsen. Maar hij trok zijn steun in. Gelukkig was ik ondertussen bevriend geraakt met een Finse professor, Risto Tuominen, die net een onderzoek had afgerond. Dat kwam van pas tijdens de hoorzittingen voor Kamerleden in Den Haag. Bij die gelegenheden lieten zij zich door deskundigen uit de mondzorg informeren over de voor- en nadelen om zich een gefundeerde mening te kunnen vormen. De conclusie die mijn Finse vriend daar presenteerde: Finland kende al 25 jaar tandprotheticus, en in die kwart eeuw had bij slechts drie patiënten de behandeling niet tot een bevredigend resultaat geleid. Je had de tandartsdelegatie moeten zien toen Risto zijn bevindingen uit de doeken deed. Werden er tóch sterke wetenschappelijke argumenten aangevoerd in ons voordeel."

Lager pitje

Het is allemaal geschiedenis. Net als de feiten dat Jansen ooit een jaar voorzitter was van het ONT-bestuur, als president van de International Federation of Denturists (IFD) eveneens op Europees niveau streed voor de belangen van de beroepsgroep en hij twee keer werd aangesteld als bondscoach baanwielrennen. Nu is hij zijn werkzaamheden langzaam aan het afbouwen. "Ik werk niet langer vijf dagen in de week. Misschien verkoop ik de praktijk, maar ik houd nog altijd van mijn vak en kan dus ook doorgaan op een lager pitje."



Samen 'klein' zijn ...

We leven in een tijd vol veranderingen. Wat voor kort nog niet voor mogelijk werd gehouden, is al snel gemeengoed. Ook de politiek doet daar hard aan mee. Hadden we het project van de vrije prijsvorming in 2012 opgestart en al weer vaarwel gezegd, nu sloeg de inkomensafhankelijke zorgpremie in als een bom. Nog voor dat dit was uitgewerkt, was het al weer van de baan. Kortom, in de zorg zijn het onzekere tijden. En dat in een tijd waarin van de zorgverlener zoals een tandprotheticus veel investeringen worden gevraagd op het gebied van wetgeving, hygiëne, certificering, veiligheid, digitalisering en ga zo maar door. Dan komt de onvermijdelijke vraag, "Is dit voor een kleine tandprothetische praktijk nog wel te doen?". Het antwoord is ja. Het komt aan op organisatie. Grote organisaties zijn meestal log en weinig flexibel. Kleine organisaties zijn wel flexibel, maar hebben vaak niet de capaciteit en inzicht om goed op veranderingen in te spelen. Daarvoor kan een netwerk gebruikt worden. En zo'n netwerk heeft u: de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici. Dat wat u als tandprotheticus niet zelf weet, dat kunt u vragen bij uw collega tandprotheticus. Ik durf te wedden, dat als u dat doet, dat u en uw collega's sterk uit de crisis komen. Zo niet, dan bent u aangeschoten wild en eindigt u op een bord. Schroom dus niet om samen met uw collega's de problemen aan te pakken. Onzekere tijden bieden dan kansen, en geen problemen.

De bedrijfsadviseur



Uitspraak Gerechtshof Amsterdam maakt tandtechnisch werk fiscaal aftrekbaar

Naar aanleiding van een recente uitspraak van het Gerechtshof Amsterdam heeft Nederlandse Vereniging van Groothandelaren in de Tandheelkundige branche (VGT) de fiscale aftrekmogelijkheden onderzocht voor de plaatsing van bruggen en kronen. In de Wet Inkomstenbelasting 2001 bestaat de mogelijkheid om specifieke zorgkosten die niet door de zorgverzekeraar worden vergoed af te trekken. Een onderdeel van deze specifieke zorgkosten zijn de zogenaamde 'hulpmiddelen'.

In het verleden bestond er bij particulieren onduidelijkheid over het wel/niet aftrekbaar zijn van de kosten van kronen en bruggen. Aan deze onduidelijkheid is in ieder geval voor kronen en bruggen in februari 2011 een eind gekomen door een uitspraak van Hof Amsterdam. De rechter heeft besloten dat kronen en bruggen een hulpmiddel vormen en dat zij zodoende als specifieke zorgkosten afgetrokken kunnen worden.

Verzamelinkomen

Belastingplichtigen kunnen door deze uitspraak in de aangifte inkomstenbelasting 2012 de kosten van kronen en bruggen in aftrek brengen als deze niet worden vergoed door de verzekeraar. Daarnaast is van belang dat de aftrek alleen tot een daadwerkelijke belastingteruggaaf leidt als de specifieke zorgkosten boven een bepaalde drempel uitkomen. Deze drempel wordt bepaald door het verzamelinkomen van belastingplichtige en zijn/haar eventuele partner. Het verzamelinkomen is het totaal van de inkomens in box I, II en III.

Het is even rekenen

De drempel bedraagt in 2012 indien het verzamelinkomen lager is dan € 7.457 bij alleenstaanden 125 en bij fiscaal partners 250. Bij een verzamelinkomen tussen € 7.457 en € 39.618 bedraagt de drempel 1,65% van het verzamelinkomen voor toepassing van de aftrek. Voor partners geldt de drempel van 1,65% bij een verzamelinkomen tussen € 14.914 en € 39.618. Bij een verzamelinkomen dat hoger is dan € 39.618 geldt voor alleenstaanden en fiscaal partners een drempel van € 653 + 5,75% voor het meerdere boven € 39.618. Indien het (gezamenlijk)verzamelinkomen bijvoorbeeld € 45.000 bedraagt, resulteert dat

in een drempel van € 962. Belastingplichtigen met een (gezamenlijk) verzamelinkomen dat lager is dan € 34.055 hebben recht op een extra aftrek. Voor belastingplichtigen die op 1 januari 2012 65 jaar zijn of ouder geldt een extra aftrek bovenop het bedrag van de kosten van hulpmiddelen van 113%. Indien de kosten voor het plaatsen van een brug bijvoorbeeld € 2.000 bedragen, komt de belastingplichtige in aanmerking voor een aftrek van € 2.000 x 113% is € 4.260. Voor belastingplichtigen die jonger zijn dan 65 jaar op 1 januari 2012 geldt een extra aftrek van 40%. Door deze extra aftrek bestaat de mogelijkheid dat belastingplichtigen eerder boven de hierboven genoemde drempel uitkomen.

Weer een belastingwijziging?

De overheid heeft waarschijnlijk naar aanleiding van dit arrest, voor het jaar 2013 een belastingwijziging ingevoerd. Vanaf 2013 kan de fiscus de aftrek van kosten weigeren als het gaat om uitgaven die aftrekbaar zouden worden als uitgaven voor specifieke zorgkosten door wijzigingen binnen het basispakket. De voorwaarden hiervoor zijn nog niet bekend. Gezien de recente wijzigingen in het lenteakkoord en het regeerakkoord als uitkomst van de formatie van PVDA en VVD kan er nog het één en ander wijzigen in de belastingplannen voor 2013.



Herziening Europees Raamwerk marketing en verkoop medische apparatuur

Op 26 september 2012 heeft de Europese Commissie haar voorstel gepresenteerd om de regelgeving betreffende medische hulpmiddelen en medische diagnostiek grondig te herzien. Het voorstel, verwacht sinds 2008, bevat alleen al 194 pagina's over medische hulpmiddelen. Het zal nu overgedragen worden aan het Europees Parlement en de Raad waarna een uiteindelijke beslissing verwacht wordt in 2014.

Al tijdens het voorbereiden van het voorstel vroeg het Europees Parlement om drastische veranderingen met betrekking tot autorisatie van medische hulpmiddelen naar aanleiding van een schandaal met PIP-implantaten.

Reden tot zorg

De industrie is bezorgd dat met name het voorgestelde autorisatiemechanisme – een verplichting voor onafhankelijke toezichthouders om expertcomités op de hoogte te stellen van 'hoge-risico hulpmiddelen – in de praktijk zal doorwerken als een pre-toelatingsprocedure. Het autorisatiemechanisme zal naar waarschijnlijkheid zowel de snelheid waarmee nieuwe apparatuur op de markt komt, vertragen als de toegang van patiënten tot nieuwe technologie drastisch beperken. Het voorstel zal met name invloed hebben op 'grensgevallen'. Het zal niet altijd even duidelijk zijn welke producten toepassingen hebben voor zowel medisch noodzakelijk als cosmetisch gebruik. Hierdoor ontstaat onzekerheid over welke Europese regelgeving van toepassing is. Niet-corrigerende contactlenzen, implantaten gebruikt voor cosmetische doeleinden en voor geprepareerde collageenvullingen zullen onder het voorstel geclassificeerd worden als medische hulpmiddelen en zo onderworpen zijn aan het autorisatiemechanisme.

Bedoeling versus uitwerking

Het oogpunt van de nieuwe regelgeving is 3-ledig:

- 1) Een grote mate van bescherming van consumenten bewerkstelligen;
- 2) Het in ogenschouw nemen van nieuwe technologie, met name als gevolg van ontwikkelingen op het gebied van software;
- 3) Duidelijkheid scheppen over de regelgeving.

De nieuwe regels zullen van grote invloed zijn op zowel producenten als gebruikers en consumenten. Door de ambivalentie omtrent de apparatuur die al dan niet onder het voorstel zal komen te vallen, zal met name het punt 'duidelijkheid scheppen over de regelgeving' te wensen overlaten. Wat betekent dit voor de mondzorg?

- a) Nano-materiaal automatisch geclassificeerd als 'hoog-risico';
- b) De meerderheid van tandheelkundige hulpmiddelen zullen binnen het zwaarste risicoregime vallen;
- c) Voor in-vitro diagnostiek zullen 4 nieuwe klassen worden toegevoegd binnen het risicomodel;
- d) Middelen bedoeld voor inwendig gebruik - door middel van ingestie, inhalatie, absorptie - zullen automatisch binnen het hoge risicoregime vallen.

Het is niet alleen zorgwekkend dat de toelatingsprocedure voor nieuwe en bestaande producten wordt verzwaard. Ook zullen de meeste beslissingen genomen worden achter gesloten deuren, doordat het Verdrag van Lissabon de Europese Commissie de bevoegdheid geeft belangrijke beslissingen via gedeelde handelingen te nemen, bijgestaan door een vooraf bepaald panel van medisch experts uit zowel de industrie als toezichthoudende autoriteiten en academici.

Bovenstaande artikel is overgenomen uit de nieuwsbrief van Gibbels Public Affairs. Voor meer informatie en contactgegevens gaat u naar www.gibbelspa.eu



SUPRA
SOLUTIONS

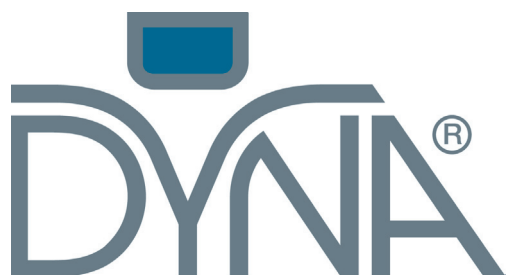
Wij leveren **Titanium Grade 5 ELI** steggen, abutments en implantaatbruggen

Gefreesde suprastructuren op alle implantaatmerken

- Industrieel gescand
- Tandtechnisch ontwerp
- Hoogste precisie (tot 2 µm)
- Gefreesd in Rotterdam
- Hoogste kwaliteit
- Levering binnen een week
- Scherpe prijzen

Voor meer informatie ga naar onze website
www.supra-solutions.com

Of neem contact op met Matthijs Koning
Tel. 010 - 293 92 00



Elephant



dental health products



VAN DE HOEF & RENES TANDTECHNISCHE ARTIKELLEN ■ APPARATUUR EN INRICHTINGEN

