



Bestaansrecht

In de sociale media duikt er wel eens een bericht op over het overlijden van een bekende Nederlander. Een lawine van verdriet-berichten, meeleef-berichten, verslagenheid-berichten komt direct op gang. Kort daarna blijkt het dan om een zieke grap te gaan, omdat de persoon in kwestie springlevend blijkt en dat ook bewijst door 's avonds in RTL Boulevard te verschijnen.

Onlangs stond de naam van een collega tandprotheticus in de rubriek met namen van overleden leden in Arts en Auto terwijl hij gezond is en gewoon aan het werk. Pijnlijk dus, maar van kwade opzet was in het geheel geen sprake. Een ernstige fout die de redactie zich naar eigen zeggen "niet kan veroorloven". In een volgend nummer volgde daarom een oprechte rectificatie. De rubriek is tot nader order gestopt.

De collega die het betref heeft u vervolgens niet gezien in RTL Boulevard of welk vergelijkbaar programma dan ook. Hij is dan ook geen bekende Nederlander en elke dag aan het werk in zijn tandprothetische praktijk. En hier wringt de schoen, want in de rectificatie werd hij gekwalificeerd als tandtechniker en dat is echt iets anders dan een tandprotheticus. Het blijft ingewikkeld en dus leggen we het gewoon nog een keer uit: een tandtechniker is geen zorgverlener maar iemand die een ambacht onder de knie heeft en dus een gewaardeerde collega. Een tandprotheticus daarentegen is een vrij toegankelijke mondzorgverlener binnen de eerste lijn met een beschermde opleidingstitel. De zorg die een tandprotheticus verleent, is van groot belang voor ongeveer 1,3 miljoen mensen met een gebitsprothese. Dit lijkt ons meer dan voldoende bestaansrecht voor de professionals die zich trots 'tandprotheticus' mogen noemen. Dat hoort de VvAA te weten. Deze misser kan het zich dus niet veroorloven!



Ralph Adolfsen,
Voorzitter ONT

Tarieven mondzorg omlaag

Aanknopingspunten nieuwe contractering tandprothetiek

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maakte onlangs bekend dat de tarieven voor de tandheelkundige zorg dalen met 5,15% door een nieuwe onderbouwing op basis van een kostenonderzoek én een aangepaste arbeidskostencomponent.

Voor implantologie geldt een daling van ruim 19%. Voor orthodontie geldt een verlaging van ongeveer 1,5%. De nieuwe tarieven gaan in op 1 juli 2015.

In het verantwoordingsdocument van de NZa wordt uitgelegd dat de arbeidskostencomponent, een vergoeding voor de eigenaar, voor de tandarts gelijk getrokken is met de huisarts; een stijging van 13%. Voor mondhygiënist en tandprotheticci geldt voortaan dezelfde arbeidskostencomponent, gemakshalve ook wel norminkomen genoemd, als voor tandartsen. Voor deze zorgverleners was niet eerder een norminkomen vastgesteld. De bewering dat er teveel verdiend zou worden in de mondzorg, wordt niet gestaafd door het kostenonderzoek. Hieruit blijkt namelijk ook dat er gemiddeld veel meer uren per week worden gewerkt dan de fte-norm die de NZa hanteert. Met name tandprotheticci maken erg lange weken!

contract en zonder voorwaarden, volstrekt onlogisch. De ONT spreekt de hoop uit dat alle zorgverzekeraars deze lijn bij de contractering gaan volgen. Het kostprijsonderzoek heeft immers ook geen aanleiding gegeven om onderscheid te maken in de kosten binnen de tandprothetische zorg terwijl dat bij orthodontie en implantologie wel is gebeurd.

Consument

De NZa bracht het nieuws dat de consument door de tariefdaling in 2015 minder voor mondzorg kwijt zal zijn. De ONT betwijfelt dat. Hierbij is namelijk niet alleen het tarief van belang maar ook de hoogte van het eigen risico, de eigen bijdrage en de premie

'Gelijk getrokken met huisarts; een stijging van 13%'

Functionele bekostiging

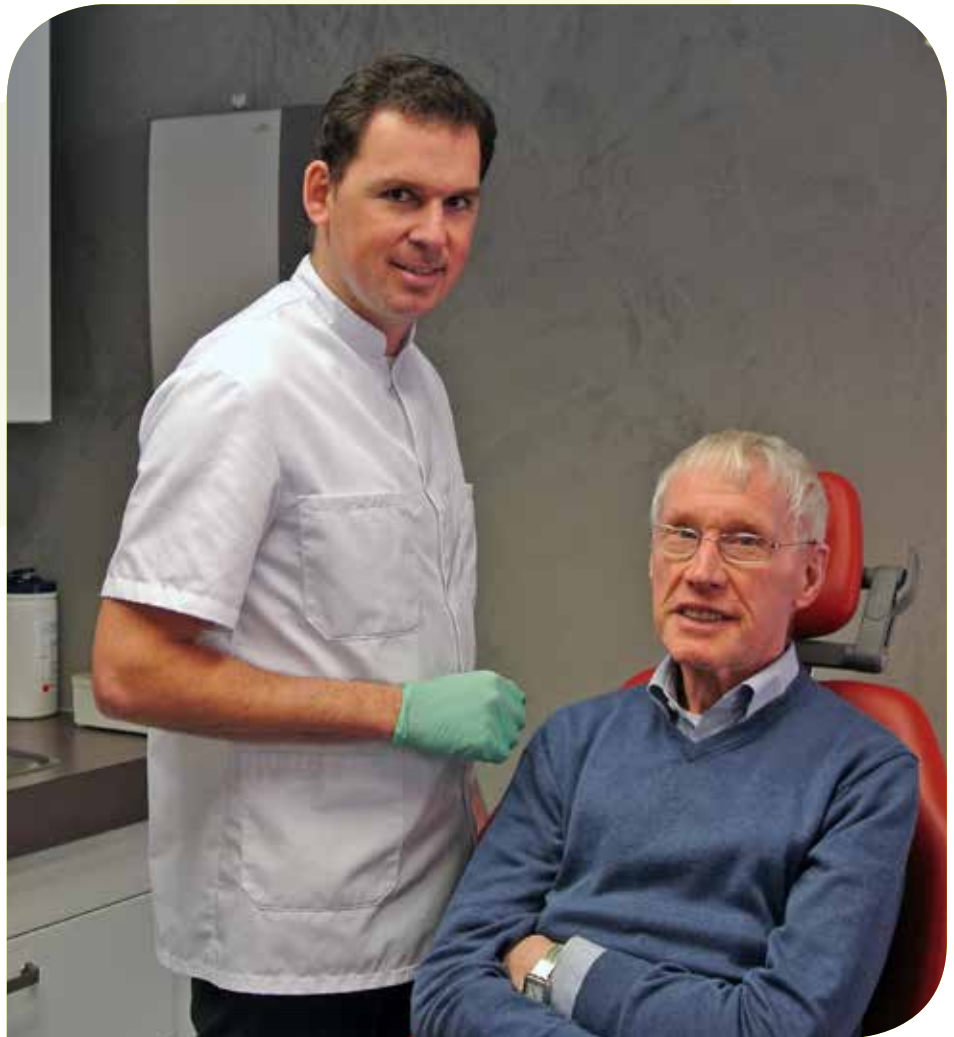
Een ander belangrijk gegeven is dat de NZa bij het vaststellen van de tarieven is uitgegaan van functionele bekostiging, dus de prestatie staat centraal en niet diegene die hem levert. Dat maakt het aanbieden van contracten aan tandprotheticci met extra voorwaarden en lagere vergoedingen dan de vergoedingen voor tandartsen die dezelfde tandprothetische zorg leveren zonder

die de zorgverzekeraars gaan hanteren. De eerste berichten daaromtrent geven aan dat er sprake is van een stijging van de premies. Dat rechtvaardigt de vraag waar het verschil blijft. Wel hoopt de ONT dat nu de rust in de sector weer terugkeert en er weer met elkaar nagedacht kan worden over hoe we de uitstekende mondzorg in Nederland toegankelijk, op een hoog niveau kunnen houden en kunnen verbreden richting de verpleeghuiszorg, want daar is het bar slecht geregeld.

Met zijn 32 jaar behoort Youri de Visser tot de jongere tandprotheticici. Die jeugdigheid kan gepaard gaan met een frisse blik. Hij zegt: "Ik heb zelf een praktijk, maar ik denk dat er ook mooie kansen liggen voor collega's die als ZZP'er of in loondienst aan de slag gaan bij een andere mondzorgverlener, zoals een tandarts. Die constructie is goed voor tandprotheticici, want zo krijgen we als gehele beroepsgroep meer werk toegeschoven door collega's uit de mondzorg. En het is gunstig voor de patiënt, want die zal voor tandprothetiek vaker worden geholpen door de specialist op dit vlak."

Als tiener en jonge twintiger werkte hij in de horeca, onder meer op het Rembrandtplein. Barkeeper was hij, maar ook ober, keukenmedewerker en nog veel meer. "De horecaervaring komt me nog altijd van pas", zegt Youri de Visser. "Ik bedoel: ik heb geleerd met mensen om te gaan en de wensen van de mensen te 'lezen'. Dat is ook een belangrijke eigenschap voor een tandprotheticus."

Zeker voor een tandprotheticus die zo'n gemêleerde populatie heeft als hij. Tandprothetische Praktijk De Visser is gevestigd in de wijk Nieuw Sloten in zuidwestelijk Amsterdam. Hij vertelt: "De ene keer help ik mensen die het niet breed hebben of die hun kinderen bij zich hebben om als tolk te fungeren. De andere keer zie ik een hoogbejaarde dame uit het deftige Amsterdam-zuid die mij mede vanwege de witte jas als een echte dokter beschouwt. Ik houd van variatie. Niet alleen qua cliënten, maar ook qua behandelingen. Daarom ben ik een dag per week actief in de Praktijk voor Tandheelkunde Almere. Daar zie je relatief veel dertigers en veertigers. Bij hen is vaak partieel werk nodig, iets wat ik veel minder tegenkom in Amsterdam. Verder worden in die praktijk veel immediaatprotheses gemaakt. Dat komt toch minder frequent voor in de reguliere tandprothetische praktijk."



'Dienstverband bij andere mondzorgverlener kan onze positie versterken'

Geen leuk beroep

Tandtechniek? Lange tijd moest De Visser er niets van hebben. Vader Edo heeft al ruim 35 jaar een tandtechnisch lab waar hij vele uren aan wijdt. De Visser: "Ik zag mijn vader altijd alleen een kwartiertje tijdens het ontbijt. Daarom vond ik zijn beroep niet leuk. Mijn voorkeur ging uit naar de horeca. Sinds mijn veertiende had ik daarin allerlei bijbaantjes.

En vanaf mijn achttiende volgde ik ook de opleiding Hotelmanagement." De Visser vond de werkvloer zó mooi, dat ze hem op school weinig zagen. "Ik haalde wel voldoende voor de examens, maar was vaker niet dan wel op school. Mijn smoes was altijd dat ik mijn vader en mijn moeder Yvonne, die onder meer de administratie doet, moest helpen in het tandtechnisch lab. Op een gegeven moment zeiden mijn

ouders: je hebt dat verhaal nu zó vaak opgehangen, kom voortaan maar werkelijk bij ons werken."

Vader als mentor

Daar zat De Visser junior dan. Opeens zag hij zijn vader dagelijks vijftien uur in plaats van een kwartier. "Als zeer ervaren prothesespecialist was hij echt mijn mentor. Het was best wennen, maar in de loop van de tijd is een basis van gelijkwaardigheid ontstaan. Ik vond de tandtechniek onmiddellijk leuk en interessant. Het maakte me ambitieus. Ik nam me voor: ik wil alles van

dit vak leren, want de horeca was tijdelijk leuk, maar dit was iets voor mijn hele leven." Hij volgde een handige tactiek. Eerst een jaar bij zijn vader in de leer en daarna naar het Instituut Vakopleiding Tandtechniek. "Daardoor begon ik met een voorsprong aan de opleiding. Iets soortgelijks heb ik gedaan bij de opleiding Tandprothetiek, hoewel dat een beetje uit nood geboren was. Het maximaal aantal eerstejaarsstudenten was bereikt in 2007, waarop ik besloot een jaar de opleiding Klinische Prothese Technicus te doen. Daarna kwam ik goed beslagen ten ijs aan de Hogeschool Utrecht."

Beter dan gedacht

Al vroeg in zijn opleidingsjaren nam De Visser zich voor ooit als zelfstandig tandprotheticus aan de slag te gaan. "Dat was een idee dat bij ons thuis was ontstaan: een tandprothetische praktijk naast het tandtechnisch lab. Evenals mijn vader heb ik sinds de zomer van 2012 mijn eigen bedrijf. Overigens werk ik ook nog op basis van

riem leverde meer voordelen op. De Visser maakt gebruik van bestaande faciliteiten. "Allereerst hoef ik geen pand te huren en word ik volledig geoutilleerd door het Tandtechnisch Laboratorium De Visser Dental. Daar staat een percentage van het honorarium tegenover. Het techniekwerk dat voortkomt uit de TPP, besteed ik vervolgens uit aan het laboratorium. Dat is in ons geval heel efficiënt en veilig ondernemen. Ik kan me veertig uur per week richten op het vakinhoudelijke werk. Het enige wat ik daarnaast hoef te doen, is maandelijks de door het lab gefactureerde kosten overmaken."

Bestuur

De Visser kwam in 2013 met ONT-vicevoorzitter Bart Kerdijk in gesprek over een eventuele rol in het bestuur. "Het leek me leuk en interessant verder te kijken dan mijn eigen praktijk en een steentje bij te dragen aan goede zaken voor de hele beroepsgroep. Ik zou belangrijk willen zijn voor de ONT-leden. Inmiddels heb ik twee bestuursvergaderin-

'In de horeca heb ik geleerd met mensen om te gaan'

loondienst een aantal uren per week in zijn lab. En mijn praktijk? Die loopt veel beter dan waarmee ik rekening had gehouden in mijn businessplan. Vanaf het begin is er veel aanloop. Dat hangt ook samen met het lab van mijn vader. Daar werden mensen geholpen via de verlengde armconstructie. Uit dat patiëntenbestand heb ik kunnen putten voor mijn praktijk." De opzet van een praktijk bij het laborato-

gen bijgewoond en was ik samen met Bart van de partij tijdens overleggen met onder meer de ANT, NVGPT en KNMT over de nieuwe omschrijvingen tariefbeschikking. En binnenkort schuif ik aan bij het overleg over multidisciplinaire samenwerking met diverse zorgverleners binnen en buiten de mond-zorg. Of ik ooit een bestuursfunctie zou ambiëren? In de toekomst moet blijken of dit van beide kanten op de juiste manier zou

zijn in te vullen. Op dit moment vind ik het in elk geval erg leerzaam."

Bereik vergroten

Als tandprotheticus met een brede blik herkent hij een tendens: jonge collega's die na hun afstuderen niet per definitie kiezen voor een eigen praktijk. Hij zegt: "Zij denken na over andere omstandigheden om hun beroep uit te oefenen en samen te werken binnen de mondzorg. Ze gaan bijvoorbeeld als ZZP'er of in loondienst werken bij een tandarts. Of dit niet indruist tegen de strijd die onze beroepsgroep heeft geleverd om wettelijk erkend te worden en waarbij de meest tandartsen bepaald geen medestanders waren? Nee. Op deze manier kunnen we juist een nog sterkere positie in de mondzorg verwerven. Ik merk het zelf aan mijn werk in de Praktijk voor Tandheelkunde Almere. Daar werk ik voor een mondhygiënist. Zijn filosofie is dat de patiënt altijd door een specialist moet worden geholpen. Voor tandprothetiek is dat dus de tandprotheticus. Als beroepsgroep kunnen we via deze weg ons bereik vergroten, want er zal minder tandprothetiek naar de tandarts gaan." Op de vraag wat volgens hem kansen zijn voor de tandprotheticus, antwoordt De Visser dan ook: nog bredere acceptatie van de beroepsgroep bij zorgverleners. "Niet alleen bij tandartsen, maar bijvoorbeeld ook bij huisartsen en kaakchirurgen. Dat kan leiden tot meer verwijzingen naar de tandprotheticus, maar ook zeker tot meer erkenning, aanzien en respect."

Bedreigingen

En de bedreigingen? Hij zegt: "Het grootste gevaar is de toenemende invloed van zorgverzekeraars, waardoor we buitenspel zouden kunnen worden gezet. Hoe dat zou kunnen gebeuren? Als zorgverzekeraars met tariefstellingen komen die onmogelijk zijn voor de tandprotheticus en als tegelijkertijd grote mondzorgketens wel voor die prijzen willen werken, zouden verzekeraars kunnen besluiten verzekeren naar deze ketens te sturen. De ONT en haar achterban moeten stelling nemen tegen dergelijke ideeën." Zijn mening over de eventuele contractering met de zorgverzekeraar? "Of we nu wél moeten contracteren of juist massaal niet, het is van belang dat iedereen niet achter elkaar aan loopt. Ik denk dat iedereen die goed nadenkt over zijn eigen bedrijfsvoering, toch individueel een goede keuze kan maken of het contract wel of niet kan worden getekend."



‘Voorkom shopgedrag en onnodige kosten’

Ruim veertig procent van de tandprothetici in ons land heeft minstens één overeenkomst met Zorg en Zekerheid, een regionale zorgverzekeraar in het Groene Hart met het hoofdkantoor in Leiden. Volop aanleiding voor Dental revu om te vragen wat de beroepsgroep volgens de zorgverzekeraar goed doet en wat voor verbetering vatbaar is.

Zorginkoper Mondzorg Elianne Honselaar bepleit onder meer afname van ‘shopgedrag’ door verzekerden die klagen over hun gebitsprothese. Daarbij kunnen tandprothetici een belangrijke rol spelen. Zij zegt: “Sommigen kraken het werk van hun voorganger af en hebben als enige oplossing de vervaardiging van een nieuwe prothese, ongeacht de ouderdom van de prothese. Met het oog op doelmatigheid en de zorgkosten is het wenselijk de verzekerde terug te sturen naar de maker van de prothese.”

Wat houdt jouw functie bij Zorg en Zekerheid in?

Honselaar: “In mijn functie als zorginkoper ben ik verantwoordelijk voor het beleid van kwalitatieve goede mondzorg en het beheersen van de kosten. Het beleid stel ik op in samenwerking met onze adviserend tandarts Inez van de Poll en beleidsmedewerker Marloes van der Voort. Laten we vooropstellen dat Zorg en Zekerheid en de mondzorgverleners een gemeenschappelijk doel hebben: goede kwaliteit van mondzorg voor de verzekerden/patiënten. Uitgangspunt voor het vaststellen van de

vergoeding zijn de trends en ontwikkelingen in de markt, de behoeften van de klant en het aanbod van de zorgverleners. De eigen bijdrage voor een nieuwe prothese is voor mij ook een belangrijk item. Ik beheers als het ware een deel van de portemonnee van de verzekerden. Wij moeten ervoor zorgen dat de prothesezorg voor de verzekerden bereikbaar blijft en wij onze - potentiële - verzekerden een acceptabele en marktconforme premie kunnen aanbieden. Daarnaast is relatiebeheer en het onderhouden van de externe contacten een belangrijk onderdeel van mijn functie”.

Over welke zaken heb je contact met tandprothetici en de ONT?

“Vanuit mijn functie spreek ik met zowel individuele tandprothetici als met de ONT. Individuele tandprothetici benaderen me met vragen over het beleid, de overeenkomsten of marktontwikkelingen. Vragen over casuïstiek verwijs ik door naar de adviserend tandarts. Met ONT-directeur Marnix de Romph en vertegenwoordigers van de beroepsorganisatie worden de onderwerpen besproken die de gehele branche aangaan, zoals het beleid van Zorg en Zekerheid en

de ontwikkelingen in de markt bij de tandprothetici. De samenwerking is goed. Soms wijken standpunten af, maar dat wordt van beide kanten gerespecteerd. We laten elkaar in onze waarde.”

Met hoeveel tandprothetici heeft Zorg en Zekerheid een overeenkomst?

“Met 158 tandprothetici hebben we een overeenkomst voor de conventionele gebitsprothese. Het merendeel is werkzaam in onze regio en heeft ook een overeenkomst voor de implantaatgedragen gebitsprothese. Waarom dat er niet óók 158 zijn? Onder meer omdat wij kwaliteitseisen stellen. Voor de implantaatgedragen gebitsprothese gelden aanvullende opleidingen of cursussen die positief moeten zijn afgerond. Maar het komt ook voor dat de tandprotheticus de declaraties voor deze prothese via de tandarts laat lopen. We zijn overigens flexibel, op verzoek bieden wij ook gedurende het verzekeringsjaar de overeenkomsten aan”.

Waarover is Zorg en Zekerheid tevreden?

“Voor ons is het belangrijk dat onze verzekerden tevreden zijn. Uit onderzoek blijkt dat er ten aanzien van de tandprotheticus grote tevredenheid is over de klantvriendelijkheid, laagdrempeligheid, het één-op-één-contact, de goede planning, snelle hulp en - over het algemeen - het product. De klantvriendelijkheid zou je zelfs als meerwaarde van de tandprotheticus kunnen beschouwen.”

Welke ontwikkelingen binnen de beroepsgroep spreken Zorg en Zekerheid aan?

“Het is een beroepsgroep in beweging. Tandprothetici nemen initiatief tot een hoger kennis- en kwaliteitsniveau. Ze zorgen voor aanvullend onderwijs, stellen richtlijnen voor de prothesezorg op en zijn bereid daarbij kwaliteitseisen op te nemen. Dat is goed, want de mondzorg heeft nog niet veel harde kwaliteitscriteria. Een veelgehoord argument, zeker bij tandartsen, is dat elke mond anders is en dat er daardoor moeilijk standaarden voor kwaliteit op te stellen zijn.



Het mondzorgteam van Zorg en Zekerheid: van links naar rechts Marloes van der Voort (beleidsmedewerker), Inez van de Poll (adviserend tandarts) en Elianne Honselaar (zorginkoper).

Grotere rol mondzorg

De mondzorg dient een grotere rol te spelen in de eerste lijn. Dat zegt Zorginkoper Mondzorg Elianne Honselaar namens Zorg en Zekerheid.

Volgens haar moet mondverzorging bij ouderen meer gewicht krijgen in de algemene dagelijkse verzorging die wordt uitgevoerd door henzelf, de mantelzorger of de wijkverpleegkundige. Het dient ook een belangrijk thema te zijn bij de huisarts ingeval iemand mond-, maag- en/of darmklachten heeft. Zij zegt: "Met gezonde tanden, kiezen of een goed passende prothese kun je beter kauwen en slikken. Dat heeft een positieve invloed op de gezondheid. Er wordt steeds meer bekend over de relatie tussen mondgezondheid en ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Gelukkig is er eindelijk een verwijzing naar de mondzorg opgenomen in de NHG-standaard voor diabeteszorg. Ik hoop dat dit een voorbeeld is voor andere NHG-standaarden"

Tandprothetici kijken er anders tegenaan, zij durven de uitdaging aan te gaan om deze wel op te stellen."

Wat is voor verbetering vatbaar?

"De samenwerking tussen tandprothetici. Dat zou shopgedrag van verzekerden kunnen tegengaan - en daarmee onnodige extra zorgkosten. Als iemand een koelkast heeft gekocht en het lampje werkt niet, gaat hij net zolang terug tot het lampje in orde is. Maar is een verzekerde ontevreden over zijn gebitsprothese, dan wendt hij zich al gauw tot een andere tandprotheticus dan degene die het product heeft gemaakt. Dat kan leiden tot ondoelmatige zorg en onnodige

dit niet als klikken, maar als een bijdrage aan de algemene tandprothetische kwaliteit."

Wat nog meer?

"Wij vinden het een goed initiatief dat de tandprotheticus de verzekerde actief oproept voor controle van de gebitsprothese. Wat wij niet goed vinden, is dat menige tandprotheticus om de vijf jaar een kaartje stuurt: het is tijd voor een nieuwe gebitsprothese. Dat is het verkeerde uitgangspunt. Niet die vijf jaar is het criterium, maar het functioneren met de prothese en de kwaliteit. Verder zien we advertenties voor een gratis klikgebit. Maar een gratis klikgebit bestaat niet. Als verzeke-

zorgkosten. Er zijn tandprothetici die het werk van de voorganger afkraken en als enige oplossing voorstellen om een nieuwe prothese te maken, ongeacht de ouderdom van het gebit. Zelden sturen tandprothetici de verzekerde terug naar de maker. Bovendien stellen zij ons als verzekeraar niet op de hoogte van de geleverde zorg van de collega. Als wij de klachten horen, gaan wij de verrichtingen van de collega met extra aandacht bekijken. Beschouw

raar betalen wij er een hoop geld voor en de verzekerde heeft een bij wet geregelde eigen bijdrage. Als de prothese echt gratis is, willen wij ook geen declaratie ontvangen. Daarnaast kan de samenwerking met de tandarts beter. Ga een nauwe samenwerking aan met een tandarts-implantoloog voor de implantaatgedragen prothese. Maak duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor de zorg van de implantaten en wie voor de prothese. Alleen in bijzondere gevallen zal dan een verwijzing naar de kaakchirurg volgen. Een behandeling bij de tandarts-implantoloog zie ik als de juiste zorg op de juiste plek".

Steeds vaker vragen ouderen of zij thuis kunnen worden behandeld. Hoe kunnen zij daar volgens Zorg en Zekerheid het best mee omgaan?

"Behandeling in de thuisituatie is niet aan te bevelen gezien de Arbowet en de hygiënische omstandigheden. De tandprothetici zijn hiertoe wel bereid en het is een grote uitdaging om dit op een verantwoordelijke manier te doen. Het aantal ouderen neemt toe. Het is belangrijk dat de tandprothetici nadenken op welke wijze de oudere verzekerde bij hen in zorg blijft. De meeste praktijken zijn al rolstoeltoegankelijk, maar denk ook eens aan flexibele afspraakmomenten. Maak deze in samenwerking met de mantelzorger. Een mobiele unit kan een oplossing zijn: de oudere verzekerde is daarmee vlak bij huis te behandelen. Ook belangrijk: stuur een kaartje met de herinnering voor de controle. Maak het opvallend genoeg om ook de aandacht te wekken van mantelzorgers en andere verzorgenden."

Terugblik 2015 Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie

'Collegiaal gedrag gewenst'

Stapt iemand uw praktijk binnen die ontevreden is over het werk van een andere tandprotheticus en daarom door u wil worden geholpen?

Verwijs deze persoon uit collegialiteit terug naar zijn behandelaar. Dat zegt Bart Kerdijk. De voorzitter van de Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie constateerde dit jaar dat veel kwesties ontstonden nadat tandprothetici de behandelaar afvielen in aanwezigheid van de klager, bijvoorbeeld omdat ze te gretig waren een nieuwe opdracht te krijgen.

Tot medio november hadden dit jaar 55 mensen contact gezocht met het ONT-secretariaat om melding te maken van een probleem met een tandprotheticus of diens werk. De Klachtenopvang- en bemiddelingscommissie, bestaand uit de tandprotheticus Bart Kerdijk en Marcel de Wit, verkende vervolgens of het probleem tussen klager en behandelaar kon worden verholpen. Dat

lukte vrijwel altijd. Slechts één keer belandde een klacht bij de onafhankelijke Klachtencommissie.

Scherp op financiën

"Een grote gemene deler van de klachten dit jaar is het onderwerp financiën", vertelt

>> lees verder op pagina 7

Het gras is altijd groener...

Iedereen zit wel eens een periode in de hoek waar de klappen vallen. De ene tegenvaller volgt de ander op en hoe je ook je best doet, het lijkt er niet beter op te worden. Het gras van de buurman lijkt veel groener. Net als je denkt dat het niet veel dieper kan, volgt er weer een tegenslag. Op zo'n moment ben je heel kwetsbaar.

Als je jong bent, dan weet je dat er na slechte tijden ook weer goede tijden komen. Voor 'kwetsbare ouderen' is dat niet het geval. Ook zij zitten in de hoek waar de klappen vallen, maar zij komen er niet meer uit. Ze hebben officieel het stempel van 'kwetsbare oudere'. Als ik dat zo opschrijf val ik even stil, en denk aan later.

Juist deze groep komt in contact met zorgverleners die veel met ouderen te maken hebben, en de tandprotheticus is zo'n groep. Helaas lijkt dit een nieuw fenomeen, waardoor er nog weinig geregeld is. Zorg komt neer op de goedheid van de zorgverlener, maar dit doet geen recht aan de "kwetsbare oudere" als mens. Hij of zij heeft recht op professionele verzorging, en de professionals hebben recht op een professionele vergoeding. Het is een verantwoordelijkheid van iedereen in het zorgstelsel: de zorgverlener, maar ook de verzekeraar en de overheid. Aangezien de zorgverlener de boodschapper van het slechte nieuws is naar de patiënt zal die het initiatief moeten nemen en de zorgverzekeraar en de overheid op hun verantwoordelijkheid wijzen. Samen moet het lukken, en dan blijkt dat het gras van de buurman ook wel eens een verjef nodig heeft.

De bedrijfsadviseur



De wereld verandert de laatste jaren snel. Zekerheden van vroeger zijn geen zekerheden meer voor de toekomst. Pensioen? Een leuke baan? Wie het weet mag het zeggen. En zo geldt dat ook voor de tandprotheticus.

De maatschappij wordt steeds veeleisender. De politiek wil dat de groei van de zorgkosten afvlakt. De zorgverzekeraar wil op waarde sturen en weegt kwaliteit af tegen kosten. Er wordt, niet altijd even terecht, gezocht naar de juiste prikkels om tot hogere kwaliteit te komen met lagere kosten. De patiënt wordt mondiger, meer kostenbewust en daardoor meer calculerend en wil steeds beter geïnformeerd worden. Dan heb je nog de ontwikkelingen op technologisch gebied: e-health, 3D-printen en scannen, et cetera. Ook de andere partijen in de mond zorg hebben er al mee te maken. Het soort behandelingen verandert, tandtechniek wordt anders, materialen veranderen, de tarieven worden lager, marges worden minder. De wachtkamer zit niet altijd meer vol!

Vragen ...

Wordt de belangrijke rol van de tandprotheticus wel op waarde geschat? Drie miljoen Nederlanders hebben potentieel baat bij de zorg van een tandprotheticus! Het mag niet zo zijn dat het lot van de individuele tandprothetische praktijk wordt bepaald door de partijen en de veranderingen in de omgeving.

Vragen ...

Iedereen begrijpt inmiddels dat het vak er over 5 jaar behoorlijk anders uit ziet. Maar hoe? Ik geloof sterk in het denken vanuit klantbehoeften. Niet vanuit het product. Levert u een prothese of zorgt u ervoor dat iemand weer kan bijten of weer een mooie glimlach terugkrijgt? De uitdaging is niet hoe u zo lang mogelijk een prothese kunt plaatsen, maar hoe u iemand kan laten bijten. Die laatste oplossing is onafhankelijk van de gebruikte techniek en zal eeuwig blijven bestaan. Zeevracht per zeilklipper bestaat niet meer, maar zeevracht is alleen maar groter geworden.

En nog eens vragen

Tijd voor strategie. Welke koers moet er gevaren worden? Het begint bij veranderingen te zien als kansen. Sommige ondernemers kunnen dat beter dan andere. Als



'ambachtsman of -vrouw' is men daar niet dagelijks mee bezig. Maar het is nu wel hoog tijd. Hoog tijd om de koppen bij elkaar te steken en een groter 'front' te vormen tegen de vele krachten en de grote veranderingen die op de tandprotheticus afkomen. Tijdens de afgelopen Algemene Ledenvergadering van de ONT in Bunnik bleek dat een flink aantal van de leden tijd en geld wil vrijmaken om zaken gezamenlijk op te pakken. Ik gaf tijdens mijn presentatie het voorbeeld van de DA-drogisten die in een verleden voor een soortgelijk dilemma stonden. Zij hebben toentertijd samen een centraal kantoor opgericht dat een aantal zakelijke belangen ging behartigen. Gezamenlijke inkoop, gezamenlijke marketingcommunicatie, profilering, juridisch en bedrijfsmatig advies of misschien wel gezamenlijke investeringen in digitale technieken of onderzoek ter verbetering van kwaliteit? Een dergelijk model had ook de interesse van een deel van de aanwezige leden; 'Vrijheid in verbondenheid'. De ONT mag daar zelf geen rol in nemen, maar kan natuurlijk wel faciliteren dat een dergelijk initiatief van de grond komt. De behoefte aan een mooie glimlach wordt alleen maar groter en stevig kunnen bijten is van alle tijden. Welke rol gaat u daar in spelen? Ik geloof dat er fantastische tijden aanbreken voor de tandprotheticus als hij de kansen weet te grijpen. Stelt u zich voor dat u over 15 jaar terug kijkt naar 2014. Ik weet zeker dat u zult glimlachen en zal denken: "Dat we dat toen nog zo deden."

>> vervolg van pagina 5

De Wit. "Cliënten zijn daar alerter op geworden. Werd hun behandeling voorheen meestal volledig vergoed door de zorgverzekeraar en besteedden ze over het algemeen niet of nauwelijks aandacht aan de nota, tegenwoordig zijn ze veel scherper. Want de nota wordt ten laste gelegd van het eigen risico. Iemand vroeg de commissie bijvoorbeeld, of een vergoeding van 77 euro wel normaal is voor de reparatie van een losse tand aan een prothese."

Kerdijk adviseert daarom: "Maak altijd helder aan de patiënt wat de te verwachten

realiseer je dat het wettelijk verplicht is een offerte op papier te zetten voor elke behandeling die hoger is dan 250 euro. Stel die offerte dan ook op, het voorkomt problemen achteraf."

Ontevredenheid voeden

Een ander patroon dat Kerdijk en De Wit herkennen: cliënten die bij de commissie aankloppen omdat ze zich in hun gevoel van mishagen gesterkt voelden door de mening van de tweede tandprotheticus van hun keuze. Die laat zich negatief uit over de prestaties van de collega en voedt daarmee de ontevredenheid.

Wit: "Op het moment dat je de ontevredenheid van de klager bevestigt en al gretig voorstellen lanceert voor een andere aanpak, is de ander niet meer bereid terug te gaan naar de eerste tandprotheticus. Voor ons wordt het dan heel moeilijk om nog te bemiddelen."

Kwaliteit

De ONT heeft twee genoemde commissies, omdat ze grote waarde hecht aan kwaliteit en klanttevredenheid én omdat het wettelijk verplicht is. Ieder ONT-lid dient cliënten te wijzen op deze organen. Dat is bijvoorbeeld mogelijk op de eigen website en via uitingen in de praktijk. Verder zou een ONT-lid een cliënt de ONT-folder 'Handleiding bij uw nieuwe kunstgebit' moeten overhandigen. Daarin wordt onder andere melding gemaakt van de mogelijkheid tot het indienen van een klacht.





'Maak altijd helder aan de patiënt wat de te verwachten kosten zijn'

kosten zijn en of de nota vanuit de basisverzekering betaald wordt en of er een wettelijke eigen bijdrage is. Daarnaast is het belangrijk te vermelden dat het uit de basisverzekering vergoede deel ten laste gelegd kan worden van het wettelijk eigen risico. En

Kerdijk: "Zelfs als je van oordeel bent dat de collega slecht werk heeft geleverd, dien je de persoon terug te sturen. Geef de klager de raad dat hij eerst grondig moet proberen het tot een goed einde te brengen met zijn behandelaar. Dat is wel zo collegiaal." De

ADVERTENTIE

AvaDent™ Digital Dentures: ongekende mogelijkheden

 Tijdsbesparing  Bio-hygiënisch  Exceptionele pasvorm  Digitale back-up



U kunt op vele verschillende manieren de benodigde gegevens verkrijgen om de AvaDent Digital Dentures te vervaardigen. Dit kan met individuele lepels en waswallen, of op een snellere wijze met de AvaDent Anatomical Measuring Device (AMD) of replica prothese. U kunt als tandprotheticus alles rechtstreeks aanleveren bij Global Dental Science of u kunt het zelf scannen en designen. Aan u de keuze!

Maak een vrijblijvende afspraak om de mogelijkheden te bespreken met AvaDent Digital Dentures.

  www.avadent.nl  088 - 84 84 150

AVA DENT™
Digital Dentures
By Global Dental Science Europe BV

