



Dental revu

Leg dat maar eens uit VGZ!

Ons beroep is prachtig! De hele dag behandel ik mensen die tijd hebben en veel vertellen over hun verleden of kleinkinderen. Het is een medisch beroep want ik behandel. Daarnaast maak ik nog zelf met mijn collega's het kunstgebit, waarbij de radio een beetje harder staat dan in de behandelkamer en waarbij we elkaar opjutten door elkaar de perfecte afdruk te laten zien.

Nu is het zo dat ik ook namens de ONT in de klankbordgroepen zit van Achmea en VGZ. Dit houdt in dat je met deze verzekeraars in gesprek gaat over kwaliteit, voorwaarden en bekostiging van prothetische zorg. Ook dat maakt mijn werk boeiend, maar steeds moeilijker...

Want er verandert veel. De ene zorgverzekeraar stimuleert het om hoge kwaliteit te leveren voor een redelijk tarief. De andere verlaagt juist het tarief. Zelfs zo sterk dat ik gedwongen word om voor deze verzekeraar andere, mindere, materialen te gebruiken om niet onder kostprijs te moeten werken. Het is nu zo dat ik mijn collega's moet aangeven dat er voor die patiënten dan maar sneller en minder kritisch gewerkt moet worden. Hoe ga ik dit mijn medewerkers uitleggen die alleen maar oog voor kwaliteit hebben? Zij reageren terecht: "Als je dat wilt, dan bestel je de gebitten maar in China."

Het is toch onbestaanbaar dat zorg die vergoed wordt uit de basisverzekering, in de basis niet meer gelijk is voor iedereen? Maar wat moet ik dan doen? Moet ik mijn patiënten de gedachte influisteren om te switchen van zorgverzekeraar zodat ze een kwalitatief betere prothese krijgen? Laat ik het dus maar omdraaien: hoe legt VGZ het eigenlijk uit aan hun verzekerden dat zij de dupe zijn van hun inkoopbeleid?



Tim Rolink,
vice-voorzitter
ONT

De praktijk van... door de ogen van een collega

Kijkje in andermans keuken

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Welke ondernemer streeft niet naar verbetering? Klinische visitatie biedt tandprotheticci de kans nieuwe inzichten op te doen en bedrijfsblindheid te voorkomen. Stel je praktijk open voor twee collega's. Breng op jouw beurt ook een bezoek aan vakgenoten. Het uitgangspunt: ideeënuitswisseling op basis van wederzijds respect en gelijkwaardigheid.

Wat is een klinische visitatie?

Collega's lichten de zorgverlening van een tandprotheticus door in zijn eigen werkomgeving. Zij toetsen de praktijk op basis van normen en wetgeving die gelden binnen de tandprothetiek. Is de zorg er van goed niveau? Is de zorg doelmatig en patiëntgericht? Zo kunnen verbeterkansen worden opgespoord. De ONT geeft je de mogelijkheid hieraan mee te doen.

Wat gebeurt er na mijn aanmelding?

Roozeboom Consulting formeert visitatieteams. Een team bestaat uit twee gekwalificeerde en praktiserende tandprotheticci. Zij bezoeken een collega. Op deze pagina's worden twee trio's uitgelicht. Elk lid van een drietal heeft twee collega's bezocht en kreeg dit zelfde duo zelf een keer over de vloer. De bezoekers mogen niet betrokken te zijn bij de

Klinische visitatie goed voor individuele tandprotheticus én het aanzien van de beroepsgroep

Stel, ik ben geïnteresseerd? Welke stappen zet ik dan?

Je kunt je schriftelijk aanmelden via een webpagina van Roozeboom Consulting. Ga naar www.roozeboomconsulting.nl, klik op 'diensten' en kies voor 'Klinische visitatie voor ONT-leden'. Roozeboom Consulting beheert de poule van tandprotheticci die meedoen aan klinische visitatie. De organisatie is gespecialiseerd in begeleiding van bedrijven en zorginstellingen bij beheersing en verbetering van kwaliteit.

te visiteren praktijk. Daarom zorgt Roozeboom Consulting ervoor dat de standplaats van de leden van een visitatieteam minstens twintig kilometer verwijderd is van de praktijk die zij bezoeken. Ook belangrijk: de tandprotheticci die de praktijk van een collega toetsen, hebben een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de visitatie die zij hebben uitgevoerd.

Wat komt er aan de orde tijdens een bezoek?

De bezoekers en bezochte tandprotheticus

bespreken de resultaten van de patiënten-enquête, de tevredenheid van de verwijzers, de samenwerking met tandarts, implantoloog of kaakchirurg en ook de hygiëne in de praktijk. Zij nemen eveneens vijf willekeurige vijf patiëntendossiers door: wat staat hierin vermeld over de diagnose, het behandelplan / de offerte, de gegevens van de prothese en de beoordeling van afdruklepels en prothesen die onderhanden zijn? Aan bod komen ook patiëntklachten in de praktijk. Verder beoordelen de visiteurs werk van de tandprotheticus of het tandtechnisch laboratorium dat onderhanden is.

Wat levert de visitatie concreet op?

In het algemeen geldt: de visiteurs hebben als taak de omstandigheden te inventariseren waaronder de tandprotheticus zorg verleent. Zij beoordelen ook op welke manier hij zijn werk doet. Tijdens het bezoek noteren de visiteurs de resultaten en eventuele aanbevelingen voor kwaliteitsverbetering op het klinische visitatieformulier. Aan het einde delen zij deze met de gevisiteerde tandprotheticus. Alle drie ondertekenen zij uiteindelijk het visitatieformulier. Het visitatierapport wordt gearchiveerd in de blauwe map kwaliteitsregistraties van het kwaliteitshandboek, onderdeel van het HKZ-certificatieschema van de tandprotheticus. Een tandprotheticus kan één keer in de vijf jaar worden gevisiteerd.

Nog meer?

Een visitatie is goed voor vijftien KRTP-punten. De tandprotheticus ontvangt deze nadat hij een kopie van het verslag heeft gestuurd naar Roozeboom Consulting.

Genoeg redenen dus om mee te doen?

Er is meer. Een klinische visitatie levert niet alleen jou als individuele beroepsopvoeder van praktijk voordelen op. Het is ook goed voor het aanzien van tandprotheticen in het algemeen. Hoe meer we werken aan kwaliteit en veiligheid van zorg, hoe beter het is voor de patiënt en daarmee uiteindelijk voor de beroepsgroep.

Gedetailleerde informatie?

Ga naar www.ont.nl en zoek op 'klinische visitatie tandprotheticen'.

Kennismaking toekomstscenario's

Naam: Mellanie Vonk

Actief als: tandprotheticus en eigenaar Tandprothetische Praktijk Vonk in Badhoevedorp. Had tijdens de klinische visitatie te maken met Luko van 't Hoenderdaal en Iga en John Hagen.

Waarom heb je meegedaan aan de toetsing?

"Ik ben pas sinds twee jaar praktijkhouder. De collega's die ik heb bezocht en die bij mij zijn langsgelopen, zitten al tientallen jaren in het vak. Klinische visitatie gaf mij de kans om te zien in welke richtingen ik me zou kunnen ontwikkelen en wat daarbij komt kijken. Waar ga ik heen? Luko is bijvoorbeeld een pitter gebleven, terwijl Iga tandprotheticus is in een bedrijf waar in de loop der tijd tien mensen in dienst zijn gekomen."



Heb jij iets geleerd waardoor je je werk gaat veranderen? "Ik ben in elk geval enthousiast geraakt over digitalisering. Misschien ga ik op den duur overwegen hierin te investeren. Het scheelt een eenmanszaak veel techniek-tijd als je elders individuele lepels en beetplaten digitaal laat maken, zo heb ik gezien bij Luko. Bij Tandprothetische Praktijk Hagen werkt men op een andere manier: daar wordt ook gescand en digitaal ontworpen.

De collega's hebben me bovendien een grondiger verslaglegging van de behandelafspraken geadviseerd. Zij zeiden: als je daar geen gewoonte van maakt, loop je het risico dat sommige patiënten die ontevreden zijn over het eindresultaat jou het verwijt maken dat ze in een eerder stadium niet goed zijn voorgelicht. Deze raad heb ik ter harte genomen, ik leg nu meer informatie op papier vast dan voorheen."

Welk advies van jou is mogelijk waardevol voor één of twee collega's die je hebt bezocht?

"De sessies waren vooral een kritische leerweg voor mijzelf. Ik denk niet dat Luko en Iga zaken anders aanpakken sinds mijn bezoek. Maar ik heb wel een advies voor onze hële beroepsgroep: sommige collega's mogen de lat hoger leggen op het vlak van hygiëne. Daar is winst in te behalen. Als tandprotheticen moeten we de ambitie hebben op alle fronten optimaal te presteren en ons waar mogelijk te onderscheiden van andere beroepsgroepen die tandtechniek en tandprothetiek leveren. Hygiëne hoort daar ook bij."

'Dat je het vak verstaat, betekent nog niet dat je alles weet'

Afdrukken op siliconenbasis

Naam: John Hagen

Actief als: manager Tandprothetische Praktijk Hagen in Rotterdam en Krimpen aan den IJssel. Was aanwezig bij de klinische visitaties, mede omdat hij als eerstejaars student tandprothetiek leergierig is, maar zijn moeder Iga bekleedde de rol van visiteur. Zij is tandprotheticus. Iga en John hadden tijdens de klinische visitatie te maken met Mellanie Vonk en Luko van 't Hoenderdaal.

Waarom hebben jullie meegedaan aan de toetsing? "Na de ISO-certificering attendeerde Roozeboom Consulting ons op de mogelijkheid tot klinische visitatie. Dat leek ons interessant. De praktijk bestaat al 35 jaar, mijn moeder is 25 jaar gediplomeerd tandprotheticus en we hebben tien man in dienst. Maar je kunt altijd iets opsteken van een ander. Sterker, als je zoveel ervaring in huis hebt, is het juist goed te bekijken hoe collega's te werk gaan. Dat kan verfrissend zijn. Dat merken mijn broer David en ik ook wanneer we met onze moeder sparren over de laatste ontwikkelingen in het vak. Als eerstejaarsstudenten tandprothetiek maken David en ik kennis met de nieuwste inzichten. Natuurlijk, onze moeder volgt cursussen en nascholing, maar wij kunnen haar af en toe toch wijzen op iets dat haar nog onbekend is. Vervolgens stellen we de vraag: wat zou wel en niet kunnen werken in onze praktijk?"

Heb jullie iets geleerd waardoor jullie het werk gaan veranderen? "Voor de individuele afdrukken werken wij met Impregnum. Niet altijd komen de implantaten dan zo goed in de afdruk terecht als je het liefst zou willen. Luko vertelde zelf te werken met afdrukken op siliconenbasis. Mijn moeder probeert dit nu ook uit

en zegt dat de implantaten er vaak inderdaad beter in zitten. Laat ik het zó zeggen: onze praktijk presteerde goed op dit vlak, maar het kan altijd beter."

Welk advies van jullie is mogelijk waardevol voor één of twee collega's die jullie hebben bezocht? "Mijn moeder heeft zich in de afgelopen jaren verdiept in de mogelijkheden van digitalisering. Er is ook daadwerkelijk geïnvesteerd. Wanneer wij 's avonds zijn gestopt met werken, gaat een apparaat bijvoorbeeld door met het maken van lepels. En wij printen niet alleen digitaal, maar ontwerpen op die manier ook steggen. Mellanie en Luko kenden deze toepassingen al, maar zagen nu direct wat de voordelen zijn in de praktijk."



Vlnr: Directeur Ruud Hagen, directeur en tandprotheticus Iga Hagen en studenten tandprothetiek David Hagen en John Hagen.

Omgekeerde volgorde

Naam: Rob van Straten

Actief als: tandprotheticus en mede-eigenaar ESTL Tandprothetiek in Schijndel. Had tijdens de klinische visitatie te maken met Rick Schultz en Rick Veringmeier.

Waarom heb je meegedaan aan de toetsing? "Je hoort weleens zeggen: er zijn vele wegen die naar Rome leiden. Zo is het ook in de tandprothetiek. Vaak zijn er vele manieren om na een hulpvraag tot een resultaat te komen. Maar in ons vaak lopen de wegen naar Rome vaak parallel; ze wijken niet zoveel van elkaar af, de ene tandprotheticus pakt het nêt iets anders aan dan de andere. Ik vind het interessant om te zien hoe collega's te werk gaan."

Heb jij iets geleerd waardoor je je werk gaat veranderen? "Het ging mij zoals gezegd vooral om te kijken naar de aanpak van anderen. Dat die soms een iets andere werkwijze hanteren dan ik, is vooral boeiend. Ik kijk er niet naar in termen van 'beter' of 'minder goed'. Iedere



behandelaar vindt zijn eigen weg in het vak en komt uit op routines waarmee hij het meest vertrouwd raakt. Dat zie je ook bij digitalisering. De ene collega is zestig en denkt: ik zing het wel uit totdat het zover is. En ik bijvoorbeeld ben volop bezig met digitalisering."

Welk advies van jou is mogelijk waardevol voor één of twee collega's die je hebt bezocht? "Tijdens de opleiding hebben we geleerd: eerst een individuele afdruk maken, daarna de beet bepalen en vervolgens passen. Rick Veringmeier bleek - met goede redenen - de omgekeerde volgorde te hanteren bij sommige patiënten. Dat zou nooit bij mij zijn opgekomen. Ik zal het voortaan ook niet anders doen, omdat het niet vertrouwd zou aanvoelen, hoewel je dit bij een rebasing in principe ook doet. Wat ik zei: wat de ene doet, is niet per se beter dan wat de andere doet. Het gaat vooral om het vertrouwen dat je in de loop der jaren hebt ontwikkeld in een bepaalde benadering. Je hebt gaandeweg alle foutjes eruit gehaald en weet: hiermee lever ik altijd een zeker resultaat."

Objectief voor- en nadelen op een rij

Naam: Rick Veringmeier

Actief als: eigenaar en tandprotheticus Veringmeier Tandprotheticus in Schiedam. Had tijdens de klinische visitatie te maken met Rick Schultz en Rob van Straten.

Waarom heb je meegedaan aan de toetsing? "Het helpt je een completere tandprotheticus te worden. Ik kwam Rob tegen tijdens een evidence-based cursus. Ik kende hem al als een interessante en - op een positieve manier - eigenwijze collega en stelde dan ook voor dat we elkaars praktijk eens zouden bezoeken. Hij opperde om dat te doen in de vorm van klinische visitatie. Een voordeel daarvan is ook dat je van collega's hoort wat hun ervaringen zijn met nieuwe producten. De meeste tandprotheticici zijn een-pitters. Regelmatig word je door producenten geattendeerd op nieuwigheden, maar wie kan je beter over de voor- en nadelen vertellen dan mensen die hetzelfde beroep beoefenen als jij?"

Heb jij iets geleerd waardoor je je werk gaat veranderen? "Ik werk al twintig jaar op min of meer dezelfde wijze als tandprotheticus. Maar de tijd staat niet stil. In ons beroep zie je de ontwikkeling van zorgverlener die vaardig is met zijn handen tot iemand die zich dental engineer noemt. Digitalisering neemt toe. Daar zal ik ook stappen in moeten maken. Tijdens de klinische visitatie heb ik bijvoorbeeld gemerkt dat het voor de anamnese belangrijk is meer gegevens in te voeren in de computer. Dat levert uiteindelijk een meer uitgebreide medische anamnese op.

Ik heb me altijd voornamelijk gebaseerd op een lijst die ik handmatig invulde."

Welk advies van jou is mogelijk waardevol voor één of twee collega's die je hebt bezocht?

"Leuk dat Rob de omgekeerde volgorde noemt die ik hanteer bij de individuele afdruk in de pasprothese. De reden is eenvoudig: bij iedere patiënt zoek je in de mond naar een leidraad. Maar dat is niet altijd even gemakkelijk als iemands mondcoördinatie niet optimaal is vanwege een TIA of motorische storing. Ik heb daar een trucje op gevonden dat ik soms gebruik. Het wijkt af van een pijlpuntregistratie in de onderkaak: maak een waswal van de onderkant star - met een ijzerdraadje erin om vervorming te voorkomen - en conform het vlak van occlusie, maak de boven-waswal zacht indrukbaar en laat een en ander dichtbijten tot de gewenste hoogte, guided close door manipulatie van het kaakgewricht van de patiënt."



Elkaar over drempel helpen

Naam: Rick Schultz

Actief als: tandprotheticus en eigenaar Schultz Tandprotheticus in Almelo en Goor. Had tijdens de klinische visitatie te maken met Rick Veringmeier en Rob van Straten.

Waarom heb je meegedaan aan de toetsing? "Ik hoor menige tandprotheticus praten over klinische visitatie, maar uiteindelijk zien de meesten het als een belasting en laten ze het lopen. Dat is jammer. Veel vakgenoten zijn solisten. Zie de visitatie als een kans om in de tandprotheticische wereld een stukje verder te kijken dan je eigen praktijk. De kans is groter dat een collega je over de drempel van een nieuwigheid helpt dan dat een bedrijf dit doet. Wat mijzelf betreft: ik ben geïnteresseerd in digitalisering en heb erin geïnvesteerd. Dikwijls komen collega's zich bij mij oriënteren en regelmatig ga ik ook mijn licht opsteken bij anderen. Toen ik Rob benaderde voor een bezoek aan hem, zei hij: zullen we het dan meteen in het vat van klinische visitatie gieten?"

Heb jij iets geleerd waardoor je je werk gaat veranderen? "We beoefenen hetzelfde vak en we krijgen dezelfde zorgvragen, maar uiteindelijk blijken er verschillende routes te bestaan van beginpunt naar eindproduct. Tijdens een visitatie maak je kennis met andere routes dan je gewend bent. Voor mij geldt niet dat ik daardoor anders ben gaan werken. Daarvoor zou je eigenlijk een hele dag moeten meelopen in andermans praktijk. Een

klinische visitatie duurt drie uur. En er komen 'papieren patiënten' aan bod, geen echte patiënten."

Welk advies van jou is mogelijk waardevol voor één of twee collega's die je hebt bezocht? "Bij Rick Veringmeier zag ik een soortgelijke scanner staan als ik heb. Rick bleek er geen gebruik van te maken. Ik heb hem verteld hoe ik er modellen mee scan. Omdat Rob van Straten er ook bij was, die apparatuur heeft om bijvoorbeeld digitaal een steg te maken, kon meteen worden afgesproken dat Rick digitale modellen naar Rob stuurt en dat Rob er dan een vervolg aan geeft."



Meer zorg op maat

Naam: Luko van 't Hoenderdaal

Actief als: tandprotheticus en eigenaar Tandprothetische Praktijk van 't Hoenderdaal in Zeist. Had tijdens de klinische visitatie te maken met Mellanie Vonk en Iga en John Hagen.

Waarom heb je meegedaan aan de toetsing? "We zijn allemaal opgeleid tot tandprotheticus. Maar dat je het vak verstaat, betekent nog niet dat je alles weet. Of je nu één jaar of bij wijze van spreken honderd jaar in het vak zit, je bent nooit te oud om te leren en het is altijd noodzakelijk je open te stellen voor iets nieuws. Ik spreek regelmatig met een emeritus hoogleraar Orale Functieleer. Die loopt al jaren mee en heeft een hoge mate van deskundigheid opgebouwd, maar is nog steeds nieuwsgierig naar hoe anderen het aanpakken. Hoe meer je weet van je vak, hoe beter je een patiënt zorg op maat kunt geven."

Heb jij iets geleerd waardoor je je werk gaat veranderen?

"Voor mij is het belangrijkste onderdeel van de bezoeken dat je met een open blik kijkt naar de praktijken van collega's. De tandprotheticus bij wie ik in de groep zat, hebben hun eigen inzichten en werkwijzen. De ene zit minder lang in het vak dan ik, de andere heeft juist meer ervaring. Dat maakte dat we soms voor één onderwerp drie oplossingen hadden: alle goed, alle volgens eigen inzicht en - het belangrijkste - alle in het beste belang van de patiënt. Of ik zelf wat ga veranderen in de praktijk? Nee, ik zie geen directe of concrete aanpassingen. Wel heb ik gemerkt dat het vaak zit in de kleine dingen of werkwijzen in techniek of aan de stoel. Sinds ik in tandtechnicus en tandprotheticus ben, bezoek ik regelmatig collega's of loop ik een dag mee met een kaakchirurg in een ziekenhuis. Hoe lossen zij een probleem op? Dergelijke

feedback is fijn als je, zoals veel collega's, alleen werkt in een praktijk. Feedback van een vakgenoot in de praktijk is ook anders dan een gesprek tijdens een vergadering of cursus. Ik stel daarom mijn praktijk ook open voor collega's. Tijdens een nascholing hier lopen veel collega's even door de praktijk, en dan wisselen we tips uit."

Welk advies van jou is mogelijk waardevol voor één of twee collega's die je hebt bezocht? "Mag ik ook een algemeen advies geven? Een advies aan alle collega's die nog niet hebben meegedaan een toetsing? Neem eraan deel! Je steekt veel op van de anderen, en het is leuk, gezellig informeel. Als extratje levert het vijftien KRTP-punten op. Tandprotheticus streven naar uitbreiding van hun netwerk. Daarvoor hebben ze contact met tandartsen, kaakchirurgen en anderen. Maar wat er gebeurt bij collega's om de hoek, dat weet menige tandprotheticus niet."



Tandprotheticici schrijven standaard voor tandprothetische zorg

Vorige maand is tijdens een algemene ledenvergadering van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) de zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' met algemene stemmen aangenomen. Daarmee is de hoogte van de lat bepaald.

De tandprothetische zorg richt zich primair op het herstel van het kauwvermogen en de fonetiek (de spraak) van de patiënt en het esthetische aspect. Dit gebeurt door middel van uitneembare prothetiek. Het betekent dat functieverlies wordt herkend, waarna adequaat wordt gehandeld om dit verlies, met oog voor esthetiek, te herstellen. In de nieuwe zorgstandaard is dat nu systematisch opgeschreven.

Patiënt centraal

Bij tandprothetische zorg staat de zorgvraag van de patiënt centraal: de zorg is vraaggericht in plaats van aanbodgericht. Door in de gehele tandprothetische zorg uit te gaan van de zorgvraag - ofwel het perspectief van de patiënt - en deze te koppelen aan de beschikbare evidence-based kennis, wordt aanbodgericht denken voorkomen en kan continue, gecoördineerde en kwalitatief goede zorg worden geleverd. Hierbij zijn twee zaken belangrijk. Eén: op beleidsniveau hebben de zorgverleners in de tandprothetische zorg een gedeelde visie. Twee: op uitvoerend niveau maken zij gebruik van ieders deskundigheid en hebben ze aandacht voor elkaars werkprocessen. In de zorgstandaard wordt daarom ook de gewenste organisatie van tandprothetische zorg beschreven. Hierin krijgt de patiënt als het aan de tandprotheticici ligt één vast

aanspreekpunt: de coördinerend mondzorgverlener. Een ander belangrijk hulpmiddel bij goede, vraaggerichte zorg is het zorg- en behandelplan. De patiënt en de coördinerend mondzorgverlener stellen dit plan samen op, volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming.

De beschreven zorg is nadrukkelijk gebaseerd op de meest recente inzichten van beroepsgroepen en patiëntenorganisaties in de inhoud én organisatie van de tandprothetische zorg. Zo is onder andere gebruikgemaakt van de 'Kwaliteitscriteria mondzorg geformuleerd vanuit patiëntenperspectief' van de Patiëntenfederatie Nederland.

Zicht op verantwoordelijkheden

In de Zorgstandaard 'Tandprothetische zorg' worden onder meer de meest gebruikelijke behandelingen beschreven van een patiënt met een zorgvraag voor verschillende vormen van uitneembare prothetiek. Bij vastgestelde risico's of complicaties wordt, conform de geldende richtlijnen, aanvullende zorg opgenomen in het zorg- en behandelplan. Met deze beschrijving wordt beoogd de behandelketen inzichtelijk, controleerbaar en doelmatig te laten functioneren. Zo is het duidelijk wat ieders taak en verantwoordelijkheden zijn; niet alleen voor

de patiënt, maar ook voor bijvoorbeeld de zorgverlener, verzekeraars en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De zorgstandaard bevat ook afspraken die nog niet in richtlijnen zijn opgenomen. Deze behoeven in praktijk soms nog nadere uitwerking, zoals de rol van de coördinerend mondzorgverlener. Dit geldt ook voor de kwaliteitsindicatoren die horen bij een zorgstandaard. Deze worden in een latere fase toegevoegd aan de standaard. De ONT zal de komende periode de standaard bespreken met betrokken partijen en is voornemens deze vervolgens samen met patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars aan te bieden aan het Zorginstituut Nederland.

Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici

**Zorgstandaard
Tandprothetische zorg**

Algemene ledenvergadering ONT stemt in met nieuw Beroepscompetentieprofiel

Elk beroep kent een zogenoemd beroepscompetentieprofiel (BCP). Dat van de tandprotheticus stamde uit 2010. Omdat Het beroep 'tandprotheticus' blijft zich ontwikkelen was een herziening nodig. Dit heeft in belangrijke mate te maken met veranderingen in de samenleving, de organisatie van de zorg en de inhoud van het vak. Tijdens een algemene ledenvergadering begin november, stemde de beroepsgroep in met het nieuwe BCP.

Bij 'veranderingen in de samenleving' kan niet alleen worden gedacht aan het toenemende aantal ouder wordende, steeds complexere patiënten die langer thuis blijven wonen. Een voorbeeld is ook een jongere patiënt die anders met mondgezondheid omgaat dan de generatie die is opgegroeid met preventie. In beide gevallen is de tandprotheticus de vertrouwde zorgverlener voor (partiële) prothetiek.

Veranderingen in de zorg

De verandering in de organisatie van de mondzorg komt onder meer tot uiting in de vorm van mondzorgteams. Of via samenwerkingsverbanden van de tandprotheticus

met andere zorgverleners binnen de eerste en tweede lijn. Verder is er een duidelijke verschuiving van taken binnen de mondzorg. Voorbeelden van veranderingen in de inhoud van het vak zijn technologische vernieuwingen, zoals de introductie van CAD/CAM en 3D-printing. Bij al deze technologische veranderingen is de tandprotheticus de specialist voor de toepassing ervan binnen het hoofd- halsgebied in het algemeen en de mond in het bijzonder. Ook binnen de keten van orale implantologie heeft de tandprotheticus een niet meer weg te denken rol. De beroepsgroep vindt dat zij in de toekomst 'synoniem' moeten zijn voor alle uitneembare en verschroefbare prothetiek. Dat geeft aan de patiënt helderheid bij wie

die moet zijn, geeft de beste garantie op zorg van kwalitatief hoog niveau, en houdt de beroepenstructuur duidelijk. Het profiel maakt duidelijk wat de inhoud is van het beroep 'tandprotheticus', zoals bij wet beschermd via artikel 34 van de Wet BIG. En geeft inhoud aan de toekomstvisie van de beroepsgroep.

Tegelijkertijd schept het BCP ook de verplichting voor tandprotheticici om dagelijks waar te maken dat alle beschreven competenties daadwerkelijk onderdeel uitmaken van het deskundigheidsgebied van de tandprotheticus. Het BCP zal door de Hogeschool Utrecht waar de opleiding Tandprothetiek wordt aangeboden, vertaald worden in het curriculum.

Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici

Beroepscompetentieprofiel
tandprotheticus

NIEUW

PROTHESE CLEANER
MEY

De dagelijkse verzorging

voor kunstgebitten, bleekbitjes, (invisible) beugels, knarsplaatjes en gebitsbeschermers

UNIEKE
Alles-in-1 reiniger

UITSLUITEND VOOR
WITTEMBARE KUNSTGEBITTEN - ALLEKANTLES
BEUGELS - GEBITSBESCHERMERS

INDICATIE VOOR
LES PROTHETISCHE OORJAREN - HANDBES
DOETBANDEN DE REINIGING VAN
OPHOUDEN INHOUDE - PRACTISCHE GEBITS

Gladheid en bescherming

Frisse smaak en schoon gevoel

Natuurlijke bestanddelen

MEY®

www.meyproducts.com

Marktwerving in de zorg

De zorg blijft ons enorm bezig houden. In de zorg gaan we tegenwoordig uit van marktwerking. Maar marktwerking bij ziekenhuizen wordt blijkbaar heel anders gezien door de overheid dan marktwerking bij banken. Waar is dat eigenlijk op gebaseerd en wat betekent marktwerking voor de zorg?

Onze vernieuwing van de zorg dateert van 2001. Er werd toen een nieuw zorgstelsel geïntroduceerd met meer vrijheidsgraden voor partijen en een geregleerde marktwerking met daarin een aantal rollen: (1) de overheid is in die rolverdeling kader stellend en toezichhoudend, (2) patiënten hebben een kritische opstelling met betrekking tot de geleverde diensten, (3) zorgverzekeraars treden op als doelmatige, klantgerichte regisseurs van de zorg en (4) zorgaanbieders leveren zorg van goede kwaliteit die zoveel mogelijk beantwoordt aan de behoefte van de patiënt.

Van marktwerking in de zorg kan in principe echter geen sprake zijn. Met name zorgvragers (patiënten) zijn niet volledig geïnformeerd over de mogelijkheden en prijs-kwaliteitverhouding van de aangeboden zorg. Bovendien kan de kwaliteit alleen door de zorgaanbieders worden beoordeeld en wat is prijs is, is door niemand echt vast te stellen. Daarnaast is het zo dat de verzekeraars onevenredig veel meer informatie en macht hebben dan de overige partijen in de markt. En terwijl er maar vier grote zorgverzekeraars zijn. In de economie heet dat een oligopolie. Een van de kenmerking van een oligopolie is dat de prijzen niet snel zullen veranderen, omdat partijen elkaar goed in de gaten kunnen houden. Kortom marktwerking in de zorg werkt niet.

Met het failliet van de ziekenhuizen komt een zwakte van het systeem duidelijk boven te liggen. Daarom een pleidooi voor een grotere regulerende rol van de overheid en een betere bescherming van de patiënt en de zorgverleners.

De bedrijfsadviseur

