



## BIG, bigger, biggest

De wet BIG heeft tot doel het bevorderen en bewaken van de kwaliteit in de gezondheidszorg. "Ook beschermt", zo is te lezen op de website van het CIBG, "deze wet de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener. Een van de instrumenten is het BIG-register." Hou dit even in uw achterhoofd.

Tandartsen zijn een artikel 3 beroep met o.a. tuchtrecht en BIG-registratie. Dat geldt niet voor mondhygiënisten en tandprotheticici omdat zij zogeheten artikel 34-beroepen zijn. Voor alle drie de disciplines geldt een wettelijk beschermde opleidingstitel. De wet BIG geldt voor alle drie en maakt mondzorgverleners 'Bigger'. NB: preventie-assistenten en tandtechnici dus niet! De discussie over taakherschikking gaat ten diepste over wie zich het 'biggest' voelt. Tandartsen – althans hun beroepsverenigingen - claimen de regierol, het hoofdbehandelaarschap en het hoofd-aannemerschap ... en er zijn zorgverzekeraars, onder meer VGZ, die daar heel gemakkelijk in mee gaan.

Het BIG-model maakt het mogelijk zorg uit te besteden aan lager gekwalificeerden. Zie hier het verdienmodel: preventie-assistenten doen het werk van de mondhygiënist en tandtechnici het werk van de tandprotheticus. Het BIG-register wordt zo misbruikt om te bepalen wie aan de geldkraan mag draaien. Degene die het 'biggest' is, speelt de baas en bepaalt welke deel van de vergoeding wordt doorgegeven en welk deel in eigen zak gaat. Is dat wat ANT en KNMT bedoelen met het teamconcept?

Is het überhaupt logisch dat de tandarts de hoofdrol opeist? Onlangs liet Lourens Kooij, voorzitter van de CBGV, weten dat een tandarts met een buitenlands diploma zonder BIG-registratie onbekwaam en dus onbevoegd is zolang hij niet is geslaagd voor de beroepsinhoudelijke toets. Naar schatting voldoen honderden tandartsen hier niet aan.  
I rest my case ...

Bart Kerdijk,  
Voorzitter ONT



Onderzoek VvAA en Consumentenbond toont aan:

## Patiënt de dupe van beperkende voorwaarden zorgverzekeraars

**Ruim driekwart van de zorgverleners die met zorgverzekeraars contracten sluiten, kan door beperkende voorwaarden van zorgverzekeraars steeds vaker niet de behandeling geven die zij als professional nodig vinden. Dat blijkt uit onderzoek van de Consumentenbond en VvAA onder 25 duizend zorgverleners. Patiënten krijgen hierdoor vaak niet de zorg die zij nodig hebben: behandelingen worden onder druk van zorgverzekeraars ingekort en patiënten krijgen niet de meest geschikte medicijnen. De Consumentenbond en VvAA willen dat beperkende afspraken vanaf het begin glashelder zijn.**

Artsen, fysiotherapeuten, psychologen en andere (para)medici zeggen door zorgverzekeraars te worden beknot in het aantal of de duur van behandelingen, op straffe van een boete of zelfs het verliezen van het complete contract. Zo geeft driekwart van de medisch specialisten aan geconfronteerd te worden met de negatieve gevolgen van het zogenoemde 'omzetplafond' waardoor patiënten niet meer door hen behandeld kunnen worden. Ook fysiotherapeuten geven aan soms nieuwe patiënten te moeten wegsturen. Vrijwel alle apothekers stellen dat ze vanwege het zogenoemde 'preferentiebeleid' vaak medicijnen moeten leveren die volgens hen voor de patiënt niet het beste zijn. Bart Combée, directeur Consumentenbond: "Het is voor de Consumentenbond onacceptabel dat zorgverzekeraars aanvullende zorgverzekeringen blijven aanbieden met bijvoorbeeld dertig fysiotherapiebehandelingen extra, terwijl zorgverleners vanwege hun werkcontract nog niet de helft kunnen geven." Edwin Brugman, directeur Kennismanagement en Netwerken van VvAA vult aan: "Via de contractvoorwaarden gaat de verzekeraar op de stoel van de zorgverlener zitten en dat bevordert de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt niet. Zorgverzekeraars moeten daarom per direct stoppen met omzetplafonds."

De Consumentenbond en VvAA willen dat beperkende afspraken glashelder zijn en willen een einde aan 'geheime' beperkingen. Verzekerden moeten de zorg krijgen waarvoor ze hebben betaald, van de zorgaanbieder voor wie ze hebben gekozen. Nu is er vaak onduidelijkheid, bijvoorbeeld omdat twee op de drie zorgverleners aangeeft dat ze een geheimhoudingsplicht in hun contract hebben. Volgens de Consumentenbond en VvAA wordt met dit onderzoek duidelijk hoe groot de gevolgen van contracten zijn voor de zorg en hoe weinig invloed consumenten hierop hebben. De voorwaarden van zorgverzekeraars brengen de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in gevaar.

### Over contracten

De meeste beperkende voorwaarden ervaren zorgverleners bij de grote zorgverzekeraars. Driekwart van de zorgverleners sluit contracten met een of meerdere zorgverzekeraars. Een kwart van de zorgverleners sluit helemaal geen contracten, meestal doen ze dat bewust. Verzekerden met een naturapolis, budgetpolis of combinatiepolis krijgen zorg dan vaak niet volledig vergoed of de zorgverlener of instelling betaalt 'uit eigen zak' bij. Verzekerden met een restitutiepolis krijgen de zorg meestal wel vergoed.



# De praktijk van... Wim Sijberts

## Regelmatig een boeket bloemen

Tekst: Gerben Stok / PlumaTekst

**Een barman moet goed kunnen luisteren naar de klanten aan de tap, zo wil een klassieke horecawijsheid. Maar gelukkig voor Wim Sijberts gaat het ook weleens andersom en zijn er cafébezoekers die aandacht opbrengen voor degene die de drankjes aanreikt. Anders zou hij waarschijnlijk nooit zijn terechtgekomen in de mondzorg en zijn eigen tandprothetische praktijk hebben geopend in Boxmeer.**

Zijn bestaan als barkeeper had Sijberts overigens nog een héél ander beroep kunnen brengen. Lachend: "In dezelfde periode dat ik de stap zette richting de tandtechniek, werd mij aangeboden om uitbater te worden van de kroeg waar ik werkte: Café Onder de Linden in Well. Ik besloot er uiteindelijk niet op in te gaan. De horeca is leuk, maar ik wist niet of ik er altijd werkzaam wilde zijn."  
Wat was er precies aan de hand? Na afronding van de havo had Sijberts gekozen voor de hbo-opleiding Commerciële Economie. Een verkeerde keuze. De lesstof boeide hem niet, en de 20-jarige twijfelde of hij moest doorgaan. Dat deed hij bepaald niet binnensmonds. In het weekeinde had Sijberts een bijbaantje in Onder de Linden. Wanneer hij achter de bar werkte, deelde hij regelmatig zijn ongenoegen over de opleiding met menige stamgast. "Een van hen was tandtechnicus Sjon Gramsen", vertelt hij. "Na mij een paar keer te hebben aangehoord, zei hij: als je het zo slecht naar je zin hebt op school, kom je toch werken in mijn tandtechnisch lab in Well? Ik ben eerst drie maanden gaan proefdraaien. Op vrije dagen keek ik mee tijdens Sjons werkzaamheden om te zien of het iets voor mij was."

### Enthousiast

Al spoedig raakte Sijberts enthousiast. "Het is leuk om met je handen te werken. Bovendien zag ik een duidelijk toekomstbeeld: ik kon tandtechnicus worden en daarna eventueel tandprotheticus. Dat laatste was al gauw een ambitie. Sjon was ook enthousiast over mij. Hij bood me een contract aan en wilde mijn opleiding aan het Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT) bekostigen. Op mijn 21e ben ik daaraan begonnen." Sijberts besloot binnen de IVT de route richting Specialist Prothese te volgen. In zijn achterhoofd had hij al de ambitie vervolgens de opleiding tot tandprotheticus te gaan doen. "Het beroep van tandprotheticus heeft zoveel positieve kanten. Je hebt rechtstreeks



contact met degene voor wie je het allemaal doet: de cliënt. Van A tot Z doe je het samen: in het begin de basis leggen en aan het eind bespreken hoe het werkstuk bevalt en of er nog aanpassingen nodig zijn. Bovendien heb je als tandprotheticus niet de afhankelijkheid van tandartsen zoals je die ziet bij tandtechnici."

### Afspraak

Nadat Sijberts zich gediplomeerd tandtechnicus mocht noemen, was de vraag hoe hij de opleiding tot tandprotheticus zou kunnen bekostigen. Het was inmiddels 2011. "Zelf had ik de financiële middelen niet. Daarop deed ik Sjon Gramsen een voorstel. Sjon had



altijd gezegd op zijn 57e te willen stoppen met zijn zaak. Ik zei: Sjon, als jij mijn opleiding tot tandprotheticus betaalt, blijf ik tot jouw 57e bij je in dienst. Dat zag hij wel zitten. Vervolgens hebben we de afspraak contractueel vastgelegd."

content. Sijberts kon een week praktijkervaring opdoen als zelfstandig tandprotheticus en cliënten toonden zich tevreden over hun prothese. "Na kerst en oud en nieuw belde Jan opnieuw met mijn baas. Of Sjon en ik op 2 januari wilden langskomen. En wat bleek?

loondienst zou zijn. Daarom hebben we het contract opgezegd en heb ik - heel logisch - alsnog zelf mijn tandprothetische opleiding betaald."

### Stokje overnemen

In september 2014 ging Sijberts als zzp'er aan de slag bij Tandprothetische Praktijk Giesbers. Zo kon hij het bedrijf en de patiënten goed leren kennen. In augustus 2015 nam hij het stokje over van Giesbers. Twee maanden eerder had hij zijn tandprothetisch diploma ontvangen in Hogeschool Utrecht. "Jan Giesbers bleek een goedlopende praktijk aan mij te hebben overgedragen. Er waren zo'n 3500 actieve patiënten. Ik draaide ruim tachtig werkuren per week. De telefoon ging dan ook met grote regelmaat. Maar er werd ook weer niet zoveel gebeld, dat ik een receptioniste/telefoniste in dienst wilde nemen. Ik besloot een tandtechnicus aan te trekken die, evenals ik, cliënten telefonisch of persoonlijk te woord kon staan en me kon helpen met bestellingen, administratie, voorraden en tandtechniek.

## 'Ik vond het mooi om voor de leeuwen te worden geworpen'

Het zou anders lopen. Sijberts: "Het lab van Sjon werkte samen met de Tandprothetische Praktijk van Jan Giesbers in Boxmeer. Op een keer werd Sjon gebeld. Jan was tijdelijk in de lappenmand beland. Het was december. Sjon stelde daarop voor dat ik tijdelijk de praktijk zou waarnemen, zodat Jan zeker in deze drukke feestmaand geen klanten teleur hoefde te stellen. En ik? Ja, ik vond het een uitdaging. Ik was halverwege mijn opleiding tot tandprotheticus en durfde het wel aan voor de leeuwen te worden geworpen."

### Aanbod

De noodgreep pakte prima uit. Iedereen was

Jan bood mij aan zijn praktijk over te nemen zodra ik gediplomeerd tandprotheticus was. Hij speelde al een tijdje met de gedachten zijn praktijk van de hand te doen en had zulke positieve reacties van cliënten over mijn werk ontvangen, dat hij mij een geschikte kandidaat achtte. Jan en ik kenden elkaar natuurlijk al langer. Wanneer ik af en toe bij hem langskwam, was hem altijd opgevallen hoe leergierig ik was. Eenmaal in de auto op de weg terug naar de praktijk van Sjon keek ik hem, mijn toenmalige baas, aan. Wat vind jij dat ik moet doen? Je moet op dit mooie aanbod ingaan, antwoordde Sjon. Consequentie hiervan was wel dat ik nu niet meer tot Johns 57e bij hem in

Lees verder op pagina 5 >>



Straumann® Novaloc®  
Retentive System for Hybrid Dentures

## Een betrouwbare en duurzame connectie.

Sommige situaties vereisen een zeer betrouwbare connectie. Conventionele bevestigingssystemen voor uitneembare implantaatgedragen prothesen kunnen bij complexe implantaatsituaties hun grenzen bereiken. Nu is er Novaloc®.



www.straumann.nl



**straumann**  
simply doing more

>> Vervolg van pagina 3

Dat werd tandtechnicus Nick Litjens, die ik allang kende en met wie ik tevens voetbal."

Sijberts achtte de tijd ook rijp voor aanpassingen van de praktijk. "De praktijk was ruim twintig jaar geleden gebouwd, dus ik wilde graag een en ander moderniseren. Het plan was een kleine verbouwing te doen, maar uiteindelijk werd het een grondige verbouwing. Het pand is gestript en helemaal opnieuw aangekleed en ingericht. Op 16 september 2016 was de heropening. Ik was trots op het HKZ-certificaat dat we daarna kregen, de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Dat was een fijne beloning na alle bloed zweet en tranen die met de verbouwing gemoeid gingen."



ambitie te groeien en een andere praktijk te openen. Ik wil de tijd kunnen nemen voor mijn cliënten en iedereen optimaal van dienst zijn. Voor iedere cliënt plannen we minimaal een half uur in. Onze benadering en onze producten worden gewaardeerd.

### Geen fan

En de beroepsgroep van tandprotheticici? Welke toekomst kan die tegemoetzien? "De kans is groot dat digitalisering een grotere rol gaat spelen. Ik ben er zelf trouwens geen groot fan van. Ik ben slecht met computers en word daarmee ook regelmatig voor de gek gehouden door mijn vriendin, Lotte. Maar los daarvan: het handwerk is veel te leuk om het over te laten aan een computer. En wat betreft mijn vriendin: ik wil graag benadrukken dat ik zonder haar niet had bereikt wat ik heb bereikt."

## 'Over tien jaar wil ik nog steeds staan waar ik nu sta'

### Implantologie

Een andere vernieuwing is de aanwezigheid van een tandarts-implantoloog in zijn praktijk. Sijberts: "Ik wilde mijn cliënten een compleet pakket kunnen bieden: tandtechniek, tandprothetiek en implantologie. Het is een goede service als je mensen niet hoeft te verwijzen naar een mondzorgverlener die is gevestigd in een ander pand, maar in plaats daarvan alles onder één dak hebt. Sinds 14 oktober is tandarts-implantoloog Frans van Eil vrijdags van de partij in mijn praktijk. Voor die dag zijn de implantologiepatiënten ingepland. We hebben een röntgenapparaat en kunnen dus meteen foto's maken."

Sijberts is inmiddels 31 jaar. Wat wil hij hebben bereikt op zijn veertigste? "Dan wil ik nog steeds staan waar ik nu sta. Ik heb geen

Op de tafel in de kantine staat regelmatig een boekje bloemen dat we van een tevreden cliënt hebben gekregen."

De aandacht voor cliënten wordt ook geïllustreerd door Sijberts' veelvuldige thuisbezoek aan mensen die slecht ter been zijn. In verzorgingstehuizen is hij ook vaak te vinden. "Ik haal daar veel voldoening uit. Het is extra mooi om dankbaarheid en waardering te krijgen wanneer je veel tijd en energie hebt gestoken in werkzaamheden buiten de praktijk. Ik factureer voor deze activiteiten overigens hetzelfde als wanneer ik ze uitvoer binnen mijn eigen praktijk - de extra tijd voor het bezoek wordt dus niet in rekening gebracht. Het is maatschappelijk waardevol deze groep van dienst te zijn - als we elkaar allemaal een beetje kunnen helpen, zou de wereld er beter uitzien."

Een bedreiging is volgens Sijberts het soms grillige gedrag van zorgverzekeraars. "Vaak kan ik geen structuur ontdekken in hun beoordeling van aanvragen. Een aanvraag die mijn inziens zou moeten worden goedgekeurd, krijgt dan rood licht, zonder dat dit goed wordt beargumenteerd. En kort daarna doet een cliënt een aanvraag voor een in mijn ogen te hoog bedrag en wordt die juist wel goedgekeurd. Het is onvoorspelbaar, je kunt er lang niet altijd op bouwen. En wat gaat er bijvoorbeeld gebeuren met de tarieven voor implantaten? Sommige tandprothetische praktijken hebben hun bedrijfsvoering en businessmodel grotendeels ingericht op implantologie. Dat maakt ze kwetsbaar als zorgverzekeraars opeens besluiten de tarieven flink te laten dalen."



# Koudwaterrees voor klinische visitatie?

Na een uiterst succesvol verlopen pilot in de noordelijke drie provincies, is het sinds afgelopen zomer voor de overige ONT-leden ook mogelijk om mee te doen aan een klinische visitatie. Maar wat is klinische visitatie?

Klinische visitatie is "een intercollegiale doorlichting van de zorgverlening van de betreffende professional in zijn eigen werkomgeving". Het is een manier om verbeterkansen op te sporen in de context waarbinnen de behandelaar opereert. Het is dus een collegiale toetsing op basis van gelijkwaardigheid, vertrouwelijkheid en deskundigheid. Het model is gestoeld op het leren van elkaar.

Een visitatie is niet bedoeld om elkaar te controleren. Het gaat dus niet om het uitdelen van cijfers, maar vooral om elkaar een spiegel voor te houden en tips te geven.

Bij visitatie komt de kwaliteit van het handelen van in de tandprothetiek aan de orde. De volgende onderwerpen komen aan bod: patiënttevredenheid, omgaan met hygiëne en infectiepreventie, de samenwerking met verwijzers, de behandelplannen en de bijbehorende patiëntendossiers, nieuwe materialen, werkmethoden en techniekwerk. Het kwaliteitshandboek wordt niet besproken en getoetst tijdens de visitatie. Dit wordt namelijk al getoetst tijdens de driejaarlijkse ISO 9001 certificering. De klinische visitatie richt zich op de zorginhoudelijke taken en daarbij behorende technische vaardigheden. Hoe werkt het? Klinische visitatie binnen de

tandprothetiek vindt plaats op basis van vrijwilligheid. Tandprothetici die zich willen laten visiteren dienen zich aan te melden via de site van Roozeboom consulting. Roozeboom consulting, die deze dienstverlening kosteloos aanbiedt, stelt de visitatieteams samen en koppelt een team aan de te visiteren tandprotheticus. Voor een uitvoerige beschrijving van hoe het werkt en hoe jij je kunt aanmelden, verwijzen we graag naar <http://www.ont.nl/nieuws/klinische-visitatie-tandprothetici>. In deze Dental Revu laten we drie tandprothetici aan het woord over hun ervaring met klinische visitatie.



## Leerzaam en gezellig

alleen als leerzaam, maar ook als gezellig ervaren. De twee visiterende collega's en ik zijn eerst gaan dineren en daarna aan het eigenlijke werk begonnen. Hoeveel tijd de voorbereiding me had gekost? Twee tot drie uur. Ik wilde bijvoorbeeld een aantal uitdagende casussen bespreken; géén standaarddossiers. Je moet even de tijd nemen om die te vinden."

Hij vervolgt: "De collega's gaven mij zowel suggesties voor verbeteringen als complimenten voor de zaken die ik goed voor elkaar heb. Bij Bouriciuslaan Tandprothetiek verlopen bijvoorbeeld de verwijzingen naar andere spelers in de mondzorg soepel, omdat we deel uitmaken van Bouriciuslaan Tandartsenpraktijk, waar ruim zestig mondzorgverleners actief zijn onder één dak. De lijnen zijn dus kort. Daarover waren de visiteurs zeer positief."

## 'Wegwerpzakje om kraan bunsenbrander'

Steensma raadt iedere eigenaar van een tandprothetische praktijk mee te doen aan intercollegiale toetsing. "Het leidt niet alleen tot een kwaliteitsverbetering van individuele praktijken, maar zorgt er ook voor dat we als complete beroepsgroep nog beter voor de dag komen. Binnen deze opzet stimuleer je elkaar om het goed of zelfs beter te doen. Het is niet alleen leerzaam om te worden gevisiteerd, het is ook leerzaam om zelf te visiteren, omdat je zo een kijkje neemt in andermans keuken."

**"Hoe goed je het ook denkt voor elkaar te hebben met je praktijk, er zijn altijd verbeterpunten. Dat geldt evenzeer voor mij. Het is nuttig als collega's die jouw praktijk niet kennen er met een frisse blik tegenaan kijken. Hoe is bijvoorbeeld de routing? En hoe heb je de hygiëne geregeld?"**

Vanuit die gedachte besloot Miente Steensma mee te doen aan intercollegiale toetsing. Hij is tandprotheticus en eigenaar van Bouriciuslaan Tandprothetiek in Drachten. Een voorbeeld van een verbeterpunt dat hij tijdens klinische visitatie kreeg aangegevoerd en waarmee hij sindsdien zijn voordeel doet?

Hij zegt: "Als tandprotheticus pak je regelmatig met een handschoen de gaskraan vast om de bunsenbrander open te draaien. Daarmee is de kraan een bron van bacteriën. Een van de collega's vertelde dat hij daarom voorafgaand aan elke behandeling een wegwerpzakje om de kraan bindt en dit weggooit na de behandeling. Daar had ik zelf nog nooit aan gedacht."

Mocht zich voor Steensma opnieuw de kans aandienen deel te nemen aan intercollegiale toetsing, dan zal hij geen tel aanzien. "Dan ben ik weer van de partij", zegt hij. "Want ik heb het niet

## Elkaar scherp houden

**"Aan het eind van de intercollegiale toetsing in mijn praktijk dacht: is het nu al voorbij? De bezoekende collega's en ik hadden nog uren kunnen doorpraten over ons vak, zo boeiend was het. Grappig was dat: vooraf had ik gedacht dat de toetsing in de avonduren best wel vermoeiend zou zijn na eerder een reguliere werkdag te hebben gedraaid, maar uiteindelijk gaf het me juist energie!"**

Dat vertelt Wietse Molenaar, tandprotheticus en eigenaar van Tandprothetische Praktijk Wietse Molenaar in Groningen. "Ik heb een kleine praktijk. We zijn hier met een tandtechnicus, een tandprotheticus in opleiding en ikzelf. Dit betekent in de praktijk dat we van elkaar precies weten waar we mee bezig zijn. Daarom heb ik meegedaan aan de toetsing; je ziet en hoort dan eens hoe collega's denken en handelen. Dat kan leerzaam zijn en je nieuwe inzichten geven. Vergelijk de toetsing maar met een cursus of congres."

## 'Meer informatie op de patiëntkaart'

De visiteurs knikten meestal instemmend, maar gaven Molenaar soms ook een verbeteradvies. "Zo noteer ik voortaan meer informatie op de patiëntkaart. Voorheen was ik in alle drukte vaak geneigd alleen de feitelijke behandeling te omschrijven. Nu voeg ik onder meer ook de vragen toe die de patiënt heeft gesteld tijdens de behandelingen. Als de patiënt dan een half

jaar later weer op bezoek komt, heb ik een beter beeld." Vóór de visitatie ontving Molenaar formulieren waarop stond vermeld wat nodig was tijdens het bezoek. "Verder ben ik er onbevangen ingegaan; ik heb het op me af laten komen. De collega's vonden het in elk geval interessant dat ik ook de resultaten van een enquête naar de tevredenheid van mijn patiënten paraat had. Verder hebben we patiëntendossiers doorgenomen, gekeken naar de manier waarop we hier klachten van patiënten bespreken en doorgenomen hoe de samenwerking met tandartsen en tandarts-implantologen is. Zie je bijvoorbeeld de patiënt weer terug na een verwijzing?" Molenaar beveelt alle collega's een klinische visitatie aan. Waarom? "Heel eenvoudig: je houdt elkaar scherp." Steensma raadt iedere eigenaar van een tandprothetische praktijk mee te doen aan intercollegiale toetsing. "Het leidt niet alleen tot een kwaliteitsverbetering van individuele praktijken, maar zorgt er ook voor dat we als complete beroepsgroep nog beter voor de dag komen. Binnen deze opzet stimuleer je elkaar om het goed of zelfs beter te doen. Het is niet alleen leerzaam om te worden gevisiteerd, het is ook leerzaam om zelf te visiteren, omdat je zo een kijkje neemt in andermans keuken."



## Goede aanvulling op HKZ

**"De intercollegiale toetsing is een goede aanvulling op de beoordeling die hoort bij het HKZ-certificaat, de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Waar het bij HKZ vooral draait om de formele kanten van je bedrijfsvoering en -inrichting, ligt het accent bij de toetsing meer op vakinhoudelijke zaken. Terwijl in de eerste procedure niet-tandprothetici oordelen over je praktijk, krijg je bij de klinische visitatie collega's op bezoek."**

Aan het woord is Peter Snoek. Hij is tandprotheticus en eigenaar van Tandprothetische Praktijk Peter Snoek in Winschoten. Hij vertelt: "Ik ben voorstander van initiatieven die leiden tot vernieuwing en verbetering in onze beroepsgroep. Daarom heb ik meegedaan aan intercollegiale toetsing."

Het bezoek door collega's heeft er in elk geval toe geleid dat Snoek aanvullende patiëntinformatie voortaan consequent invoert in de computer. "Een van de thema's was de vastlegging van patiëntgegevens. Vanzelfsprekend vul ik de gebruikelijke patiëntgegevens en -informatie altijd digitaal in, maar bij aanvullende informatie beperkte ik me nogal



## 'Alle data digitaal'

eens tot aantekeningen op papier. De collega's constateerden dat en zeiden dat dit niet past bij het digitale tijdperk. Ik wist dat zelf natuurlijk ook wel, maar ben aanvullende patiëntinformatie pas structureel digitaal gaan invoeren nadat zij me erop wezen." Wat Snoek het meest beviel aan de toetsing? "Het leidt tot goede, inhoudelijke discussies over ons werk. Dat is leerzaam

voor iedereen. Er was genoeg gesprekstof. Ik liet bijvoorbeeld werkstukken zien die ik heb gemaakt. Waarom heb je het op deze manier aangepakt? Heb je destijds ook overwogen om het op een andere wijze aan te pakken? We hebben ook patiëntcasussen besproken en gekeken naar mijn softwareprogramma voor facturering. Een ander thema was de locatie van de praktijk. Hoe toegankelijk is die? Kunnen bijvoorbeeld mensen met een rolstoel of rollator gemakkelijk naar binnen?"

Snoek adviseert collega's zich open te stellen voor een klinische visitatie. "Gezamenlijk hebben we als tandprothetici zoveel kennis.

Een toetsing is een manier om die te delen en van elkaar te leren op praktijk-gebied. Doe daar je voordeel mee."

## Calimero's van de ONT

De ONT is een relatief kleine brancheorganisatie en wordt daarom soms aangezien voor de Calimero binnen de mondzorg. Ook de stelling "de tandprotheticus zorgt voor 3 miljoen mensen" wordt nogal eens in twijfel getrokken. Tijd om de dingen eens op een rijtje te zetten. Bij het CBS zijn de gegevens met betrekking tot het kunstgebit tot 2009 bijgehouden. Via eenvoudige trendanalyse is te berekenen dat het huidige aandeel prothesedragers (kunstgebit en/of partiële prothese) zo'n 28% is van de bevolking. Op 21 maart 2016 zijn we de 17 miljoen inwoners gepasseerd in Nederland. In Nederland zijn er dus een kleine 4,8 miljoen prothesedragers. Ruim 1,3 miljoen Nederlanders hiervan bezochten de tandprotheticus.

De brancheorganisatie is weliswaar beperkt in aantal, maar het patiënten- (potentieel) is significant en belangrijk. Dat belang voor de volksgezondheid wordt nog eens versterkt door het grote verschil in kwaliteit van leven tussen tandoeloo en een functionele en esthetische gebitsprothese. Daarin staat het in de top van de mondzorg. Bij de juiste zorg kunnen mensen weer deel nemen aan het sociale leven, wat door patiënten enorm wordt gewaardeerd. Dit vergt niet alleen een goed passend gebit, maar zeker ook onderhoud plus tussentijdse aanpassing van het gebit en natuurlijk (levenslange) begeleiding. Dat alles doet de tandprotheticus voor inmiddels 1,3 miljoen Nederlanders met een beperkt aantal mensen, maar met groot succes.

Het mag duidelijk zijn dat er op het gebied van tandprothetiek er voor tandprotheticici nog veel te winnen valt. Tijd om hier mee aan de slag te gaan en zich geen Calimero-complex aan te laten praten.

De bedrijfsadviseur

