



Organisatie van  
Nederlandse  
Tandprotheticici

Nieuwsbrief van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT)

# Dental revu

## Zorgverlener of ondernemer?

Ik zit met een vraag. Dagelijks moet ik schakelen tussen mijn rol als zorgverlener en ondernemer. Wat geeft de doorslag?

Zorgverlener voel ik mij als ik patiënten help en een mooi gebit aflever dat bij hen past en waarmee ze weer kunnen eten, lachen en spreken. Ondernemer voel ik mij als ik bezig ben om de lijnen van onze mond-zorgpraktijk uit te zetten met de verantwoordelijkheid voor ruim 50 medewerkers. Zorgverlener voel ik mij door de tool die ik heb bedacht waardoor een patiënt zijn bovenprothese op implantaten ondanks zijn artrose heel makkelijk uit kan halen. Ondernemer voel ik mij vervolgens weer met het feit dat ik de kosten van dit instrument nergens neer kan leggen. Is het dus liefdewerk oud papier?

Als zorgverlener kom ik bij mensen thuis die niet in de praktijk kunnen komen. Juist voor de steeds groter wordende groep kwetsbare ouderen van groot belang. Ondernemer voel ik mij als ik ons mooie concept van mondzorg wil perfectioneren en wil expanderen. Daarvoor kan ik minder aan de stoel staan maar zit ik in een bureaustoel.

Zorgverlener voel ik mij als ik 'korting' op mijn techniekwerk moet geven omdat de hoogte van de nota bij die ene zorg-verzekeraar niet wordt vergoed maar de patiënt daar niet mee wil opzadelen. Als ondernemer denk ik in mogelijkheden, maar hiervoor heb ik als ondernemer geen antwoord. Zelfs niet als je geen contract tekent ...

Wat overheerst aan het eind van de dag? Alles in mij zegt dat mijn patiënten mij vooral als tandprotheticus willen zien, iemand die de beste zorg kan bieden voor een eerlijk tarief ...

Ik ben tandprotheticus en dus zorgverlener én ondernemer. Zo is het!

Tim Rolink,  
Vice-voorzitter ONT



Minister doorbreekt impasse taakherschikking mondzorg:

## Proef met zelfstandig boren, verdoven en foto's maken door mondhygiënist

**Donderdag 25 januari werd bekend dat mondhygiënisten vanaf 2020 zelfstandig kleine gaatjes mogen boren, verdoven en röntgenfoto's maken.**

**Nu kan dat nog alleen onder leiding van een tandarts. Het gaat in eerste instantie om een proef. Minister Bruins wil dat tandartsen sommige taken overdragen aan mondhygiënisten. Er zijn al jaren te weinig tandartsen.**

**Zij hebben ook steeds meer te doen, onder andere doordat ouderen minder gauw overgaan op een kunstgebit. Maar tandartsen houden bijvoorbeeld het boren van eerste gaatjes volgens de minister nog te vaak in eigen hand.**

**Mondhygiënisten die de nieuwe, zwaardere opleiding hebben gevolgd, mogen straks maximaal vijf jaar lang op eigen gezag boren, verdoven en foto's maken.**

**Ze zijn dan ook zelf eindverantwoordelijk en aansprakelijk. Door het experiment kunnen tandartsen zich richten op de moeilijkere behandelingen.**

**Als de proef goed uitpakt, maakt Bruins de nieuwe bevoegdheid voor de mondhygiënist mogelijk definitief.**

NVM-mondhygiënisten is blij dat na meer dan 10 jaar van stilstand de impasse in de taakherschikking van de mondzorg doorbroken wordt. Mondhygiënisten worden namelijk al sinds jaar en dag opgeleid voor het preventieve gedeelte van de mondzorg en zijn daarmee leidend op het terrein van de mondgezondheid. Röntgen zit vanaf de start van de opleiding in het curriculum, voor anesthesie is de mondhygiënist sinds 1997 functioneel zelfstandig bevoegd en primaire caviteiten worden sinds 2006 behandeld in de studie en uitgevoerd in de praktijk. De belangrijkste verandering die het besluit van de minister bewerkstelligt, is dat de mondhygiënist zelf de afweging mag maken of deze handelingen nodig zijn, zonder te vragen om

een opdracht van een tandarts. De uitvoering van de handeling blijft hetzelfde.

### Reactie KNMT en ANT

Het besluit van minister Bruins voor Medische Zorg om te experimenteren met mondhygiënisten die buiten de tandarts om gaan boren is "buitengewoon onverstandig en schadelijk voor de zorg aan de patiënt", zegt voorzitter Wolter Brands van de KNMT. "Het besluit is volstrekt onbegrijpelijk. Het is niet onderbouwd, patiënten willen het niet, mondhygiënisten kunnen het niet en de zorg wordt er bovendien duurder van", aldus de voorzitter. Daarbij leidt het besluit volgens hem tot nog meer verwarring over wie er wat

Jaargang 14 – Nummer 1 – maart 2018

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.

Eindredactie | Gerben Stolk / PlumaTekst, freelance journalist

Hoofdreductie | Marnix de Romph, directeur ONT

Redactieadres | ook voor de digitale nieuwsbrief  
Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici  
Postbus 1312, 2130 EK Hoofddorp  
Telefoon: 023-7200444  
Email: info@ont.nl  
Internet: www.kunstgebit.nl / www.ont.nl

DTP en Productie | Mail Succes, Gouderak

Copyright | Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd 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.



ONT-voorzitter Bart Kerdijk: "Nog meer dan een antwoord op het tandartsentekort of domeindiscussies is dit een duidelijke keuze voor preventie en daar feliciteer ik Nederland mee!"

doet in de mondzorg. “Zo weet de patiënt helemaal niet meer waar hij aan toe is.” De KNMT beraadt zich op eventuele vervolgstappen.

De Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) noemt het voornemen van Bruins “on-doordacht, onbezonnen en onfatsoenlijk”. ANT-voorzitter Jan Willem Vaartjes: “VWS sluit de ogen voor de echte problemen in de mondzorg: het door henzelf gecreëerde tekort aan tandartsen. Resultaat is een experiment waar geen patiënt in Nederland op zit te wachten: de borende mondhygiënist, die hiervoor niet is opgeleid. Kortom met een pleister op een botbreuk probeert VWS falend beleid op te lossen. In het belang van alle tandartsen en hun patiënten zal de ANT zich met alle mogelijke middelen blijven verzetten tegen taakherschikking.”

De ANT riep onlangs tandartsen op mondhygiënisten geen stageplaatsen meer aan te bieden. NVM-mondhygiënisten hierover: “Wij vinden dit een onbehoorlijke actie, omdat studenten en cliënten nu last dreigen te krijgen van een discussie over samenwerking en professionalisering in de mondzorg.”

### Goed eerste stap

Over het voornemen van de minister zijn de mondhygiënisten duidelijk: “De huidige inzet van minister Bruins een goede eerste stap, alleen gaat die nog niet ver genoeg. In het voorstel komt alleen de 4-jarig opgeleide mondhygiënist in aanmerking voor de extra zelfstandige bevoegdheden. Dit is maar een kleine groep van de opgeleide en bekwame mondhygiënisten in Nederland. Deze arbitraire verdeling van de beroepsgroep is niet alleen ongegrond, op basis van de bekwaamheid van 2 en 3-jarige opgeleide en bijgeschoolde mondhygiënisten, maar staat juist het einddoel – het op gang brengen van de taakherschikking in de mondzorg – in de weg”, aldus de beroepsvereniging van mondhygiënisten.

Door alleen de 4-jarig opgeleide mondhygiënist bevoegdheid te geven wordt volgens de NVM een grote groep bekwame en goed opgeleide mondhygiënisten niet ingezet om de nodige capaciteit te leveren die de mondzorg nodig heeft. “Juist een capaciteitsprobleem in de mondzorg is de aanleiding van de zo nodige taakherschikking, het buitensluiten van een goed opgeleide en bekwame groep professionals kan niet de bedoeling zijn. Uiteindelijk ligt het leveren van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional ten grondslag aan het goed functioneren van de mondzorg en hier is iedereen bij nodig. De mondhygiënist kent hier zijn expertise en rol in de preventieve mondzorg en werkt altijd nauw samen en

in afstemming met alle mondzorgverleners. Hier zal geen verschil in komen.”

### Wat verandert er eigenlijk?

De handelingen die de minister voor taakherschikking voorstelt – het zelfstandig maken van röntgenfoto’s, het toedienen van anesthesie en het behandelen van eerste gaatjes door mondhygiënisten – worden volgens de beroepsvereniging “al jaren door goed opgeleide en getrainde mondhygiënisten uitgevoerd”. De NVM zegt: “Er liggen duidelijke afspraken over kwaliteit, patiëntveiligheid en het vereiste opleidingsniveau. En ze doen dat goed, zo blijkt uit de jaarrapportages van de Klachtencommissie Paramedici en van de Stichting Geschillenin-

form te geven. Wat mij betreft heeft de minister het overigens inhoudelijk goed gezien: de meeste mondzorg is enkelvoudig en ongecompliceerd, maar vraagt wel om de specifieke kennis. Nog meer dan een antwoord op het tandartsentekort of domeindiscussies is dit een duidelijke keuze voor preventie en daar feliciteer ik Nederland mee! Als het gaat om preventie is de mondhygiënist hiervoor het best opgeleid, zoals de tandprotheticus dat is voor tandprothetiek. Het is ook wel spannend, want de mondhygiënist moeten het nu wel gaan waarmaken”, aldus Bart Kerdijk, voorzitter van de ONT. Het argument dat de overheid het tandartsenprobleem zelf zou hebben gecreëerd, schuift hij terzijde: “De numerus fixus is maar een deel van het te verwachten capaciteits-

## NVM-mondhygiënisten: “De stageboycot van ANT is een onbehoorlijke actie over de rug van studenten en cliënten”

stantie Mondzorg (SGIM). Sinds de mondhygiënisten de behandelingen zijn gaan uitvoeren, hebben er zich geen noemenswaardige calamiteiten voorgedaan op de voorbehouden handelingen.” Volgens de NVM gaat er niet zo veel veranderen. “Het enige dat er in dit prima functionerende systeem gaat veranderen, is dat de mondhygiënisten, die dit werk nu ook al doen in opdracht van tandartsen, straks zelf het besluit kunnen nemen om een cliënt hiermee te helpen. Dit is een logische stap in het aanbrengen van balans in de samenwerking in de mondzorg. Cliënten worden zo beter en sneller geholpen, terwijl onnodig papierwerk verdwijnt.”

### Reactie ONT

In zijn algemeenheid is de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) voor het verlenen van zorg door de hiervoor best opgeleide professional. Dat is dus niet perse de academicus, maar kan op onderdelen heel goed door een op hbo-niveau opgeleide zorgverlener zijn zoals de mondhygiënist of de tandprotheticus. “Laat ik beginnen met het complimenteren van de minister die nu in elk geval een knoop heeft doorgemaakt en daarmee hopelijk een discussie beëindigt die de besturen van de beroepsverenigingen teveel heeft bezig gehouden. Ik was al bestuurlijk betrokken bij de ONT toen in 2000 het rapport Capaciteit mondzorg van prof. dr. Ruud Lapré uitkwam. We zijn dus al 18 jaar bezig om die in mijn ogen goede ideeën

probleem. Veel belangrijker is dat we over de hele linie van de zorg zien dat we de komende jaren een zorgvraag op ons af zien komen, waarbij we alle zorgverleners hard nodig zullen hebben om die te kunnen beantwoorden. Dat geldt bijvoorbeeld voor verpleegkundigen en psychologen, maar zeker ook voor tandartsen en mondhygiënisten. Waar ik de tandartsen gelijk in geef is dat er laat geanticipeerd is op de veranderende opleidingsbehoefte, maar dat heeft met de conservatieve manier van ramen te maken.”

De ONT-voorzitter denkt overigens dat de domeinstrijd op bestuurlijk niveau veel scherper uitgevochten wordt dan in de dagelijkse praktijk. “Het is mijn ervaring dat de samenwerking daar tussen tandartsen, mondhygiënisten, tandarts-implantologen en tandprotheticici veel soepeler verloopt. Daar is het erkennen van elkaars deskundigheid veel minder een probleem. Ik wens dat de bestuurders van harte ook toe.” Tot slot benadrukt Kerdijk dat er ondanks de taakherschikking voor de tandarts een onmisbare rol binnen de mondzorg zal blijven. “Juist de mondzorg voor gecompliceerde patiënten, zoals de lang thuiswonende oudere met vaak meerdere gezondheidsproblemen, vraagt om de deskundigheid van de tandarts. Als zij zich dus nog meer zouden gaan toeleggen op de echt academische mondzorg of specialisaties richting de geriatrie, dan is hun rol van grote maatschappelijke waarde. Ik hoop dat de KNMT en de ANT hun leden dat perspectief durven te laten zien.”



# De praktijk van... Jan en Margreet Visser

## Zo vader, zo dochter

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Frank en Nancy Sinatra leverden een succesvol duet af met *Somethin' Stupid*. Jan en Sanne Terlouw vormden een duo toen ze een reeks detectives schreven. En in de tandprothetiek zijn het Jan en Margreet Visser die nauw samenwerken als vader en dochter. "Wij zitten zowel zakelijk als qua patiëntbenadering op dezelfde lijn."



Een voormalig luitenant ter zee en een gewezen student van het Hout- en Meubileringscollege. Samen vormen ze de Tandprothetische Praktijk Visser in Anna Paulowna, Noord-Holland. Margreet Visser (35), glimlachend: "Zolang ik het me kan herinneren, heeft mijn vader een tandtechnisch laboratorium en een tandprothetische praktijk aan huis. Als meisje hoorde ik 's avonds regelmatig in mijn slaapkamer dat hij protheses aan het in- en uitbedden was. Ik kon toen natuurlijk niet weten dat wij ooit samen deze VOF zouden hebben." Jan Visser (67): "Het leuke is, dat Margreet sinds september ook als docent werkzaam is. Eens in de twee weken gaat ze naar Hogeschool Utrecht om studenten tandprothetiek bij te staan als stagedocent en studieloopbaanbegeleider."

### Beroepsmilitair

De vader van Jan Visser was ook docent, maar dan voor bakkersleerlingen. Junior groeide op in Gorinchem, waar hij al snel merkte dat hij meer hield van techniek dan

tandtechnicus, voor twintig gulden per week. Uiteindelijk heb ik er anderhalf jaar gewerkt. De eigenaar zag dat ik leergierig was. Hij kon me niet de kans bieden opleidingen te volgen en raadde me aan beroepsmilitair te worden. Als je vooruit wilt, moet je diploma's

## 'Als meisje zat ik al mee te kijken in het lab aan huis'

theorie. "Toen ik zestien was, zag ik een advertentie in de krant staan: leerling-tandtechniek gevraagd. Samen met mijn vader meldde ik me bij de tandtechnicus die de advertentie had geplaatst. Het werk leek me leuker dan naar school gaan. Ik verliet dan ook de school en ging aan de slag bij de

halen, en als beroepsmilitair krijg je de mogelijkheid gratis opleidingen te volgen."

### Half jaar van huis

Zo trad Visser al op zijn zeventiende aan als matroos derde klas. Het was 1967. "Ik ging

werken bij de marine. Je moet je voorstellen: schepen van de marine, zoals de Zeven Provinciën en de Zr.Ms. Karel Doorman, voeren de hele wereld over, met 700 tot 800 man aan boord. Er ging ook een tandarts mee, en die moest een beroep kunnen doen op tandtechnici binnen de marine. Via de marine kon ik in Amsterdam drie opleidingsjaren doen: het basisjaar, het prothetisch jaar en het kroon- en brugwerkjaar. Aansluitend heb ik in Utrecht op eigen kosten nog twee jaar opleiding gedaan: orthodontie en vakbekwaamheid, zodat ik de bevoegdheid had zelf een zaak op te zetten.”

Dat laatste deed Visser aanvankelijk nog niet. “In de eerste anderhalf jaar bij de marine heb ik gevaren. Ik herinner me reizen van zes maanden naar de Nederlandse Antillen en Indonesië. Daarna ging ik werken in een tandtechnisch laboratorium van de marine, eerst in Amsterdam en daarna in Den Helder. Dan maakte je werkstukken in opdracht van tandartsen die ver weg op zee zaten. De marine zorgde voor het vervoer naar de plaats van bestemming.”

## Rangen en standen

Visser ervoer een strenge hiërarchie. “In de militaire omgeving waar ik werkte, was logischerwijs sprake van rangen en standen. Maar het bracht ook met zich mee dat tandartsen met ‘u’ wensten te worden aangesproken door tandtechnici. Ik ontwikkelde steeds meer het idee: ik wil onafhankelijk worden van tandartsen. In de tweede helft van de jaren zeventig ben ik de opleiding tot tandprotheticus gaan volgen.” Dochter Margreet: “Dat werd niet gestimuleerd door de marine. Men dacht: straks zijn we hem kwijt.”

Jan Visser ontving zijn diploma tot tandprotheticus in 1980. “Als 105e in de geschiedenis”, zegt hij trots. “Ik had inmiddels een gezin en we woonden al een paar jaar in

Anna Paulowna. Daar ben ik toen in de avonduren en in de weekeinden gaan werken in een praktijk aan huis. Ondertussen bleef ik in dienst bij de marine. In die eerste jaren kon ik niet heel veel tijd steken in mijn eigen zaak. Ik maakte misschien één gebitsprothese per week. Maar kijk eens: tegenwoordig hebben we een grote en vaste klantenkring.”

## ‘Na 35 jaar marine heb ik me volledig gefocust op mijn eigen praktijk’

In 2002 ging Visser zich volledig wijden aan zijn tandprothetische praktijk. “Bij de marine ben je verplicht eerder af te zwaaien dan in de reguliere maatschappij. Bovendien had ik er de laatste jaren al niet meer aan tandtechniek kunnen doen, omdat de marine afscheid had genomen van dat onderdeel.” Margreet, met gepaste trots: “In de eerste jaren na 2002 heeft mijn vader met hard werken een bloeiende praktijk opgebouwd. Totdat ik erbij kwam, draaide hij weken van zestig uur.”

## Mensen en techniek

Jan Visser is vader van twee zoons en twee dochters. “Ik ben het jongste kind”, zegt Margreet Visser. “Als enige vond ik het interessant wat mijn vader deed in zijn praktijk aan huis. ‘s Avonds zat ik regelmatig mee te kijken. Ik bleek in meer opzichten op mijn vader te lijken. Net als hij maakte ik mijn middelbare school niet af. Ik stopte ook met de opleiding hout en meubilering, maar voltooide wel de opleiding tot verzorgende. De combinatie van die twee - zorg voor mensen en werken met techniek - sprak me aan. Daarom ben ik op mijn twintigste - het was 2004 - begonnen op het Instituut Vakopleiding Tandtechniek. Het uiteindelijke doel

was tandprotheticus te worden, en dat is me gelukt in 2014.”

Het waren tropenjaren, vertelt ze. “Werken, een opleiding volgen en twee kinderen krijgen. Mijn dochter Mette werd geboren midden in het laatste IVT-jaar. En mijn zoon Onne kwam ter wereld in de zomer tussen mijn eerste en tweede jaar van de opleiding Tandprothetiek.”

## Afspraken een half uur

Sinds 2009 werken vader en dochter samen. Zij rijdt dagelijks vanuit haar woning in Alkmaar naar het ouderlijk huis. “Het gaat goed, want in veel opzichten lijken we dus op elkaar”, zegt Margreet Visser. “We vinden bijvoorbeeld allebei: doe maar gewoon, dan doe je al gek genoeg. Die instelling hoort ook bij Anna Paulowna. Het is hier: ons kent ons. Wij kopen bijvoorbeeld ons brood bij de bakker die op zijn beurt weer cliënt is van ons. Vaak spreken we over herkenbare onderwerpen: de bakker heeft bijvoorbeeld een zoon met wie hij samenwerkt en die op den duur de zaak gaat overnemen. Wij hechten veel waarde aan dat informele en laagdrempelige. Voor een afspraak reserveren we standaard een half uur. We willen echt de tijd kunnen nemen voor cliënten. We beseffen dat het een luxe en geluk is dat we ons dat half uur kunnen veroorloven.”

## Hobby

Hoelang verwachten Jan en Margreet Visser nog samen aan het roer te staan? Eerstgenoemde: “Ik ga door zolang ik het werk leuk vind. Je moet rekenen: ik heb van mijn hobby mijn werk gemaakt, en beleef er dus veel plezier aan.” Margreet Visser: “Mocht mijn vader op een gegeven moment stoppen met dit werk, dan blijft de praktijk in Anna Paulowna, op de huidige plek of ergens anders. We voorzien hier in een belangrijke behoefte.” Jan Visser: “Ook inwoners van Wieringen zien we hier vaak. Ik schat dat zij de helft van de populatie vormen.”

## Intiem en laagdrempelig

Welke kansen en bedreigingen zien de twee voor hun bedrijf? Margreet Visser: “Je hoort natuurlijk regelmatig over de opkomst van grote mondzorgketens. Aan de andere kant zie ik dat als een kans: onze praktijk kan zich daarvan onderscheiden door zijn intieme en laagdrempelige karakter te behouden.”





En digitalisering, wat denken ze daarvan? Jan Visser: "Daar heb ik me niet in verdiept, maar Margreet wel." Zij: "Ja, ik probeer me goed op de hoogte te stellen van de mogelijkheden. Ik heb bijvoorbeeld cursussen over dit onderwerp gevolgd. Naar mijn mening is

in te stappen? Op dit moment werken mijn vader en allebei vier tot vijf dagen per week. Als we tandtechnisch digitaal zouden gaan, levert dat



de techniek nog n t niet ver genoeg om te investeren. Maar de kans is groot dat hier op de korte termijn verandering in komt. De vraag is: wat is het goede moment om

z n grote tijdsbesparing op, dat er niet genoeg werk meer zou zijn voor ons beiden. De afweging wordt mogelijk anders op het moment dat mijn vader stopt met werken."



### Vriendelijk

Wat adviseren de twee aan andere tandprothetici? "Zorg dat je investeert in je zorgverlener-schap", zegt Margreet Visser. En haar vader: "We moeten ons als beroepsgroep proberen te blijven onderscheiden met cli ntvriendelijkheid en belangstelling voor de mens achter de patiënt. Zouden we dat niet doen, dan waren we niet meer dan een tandtechnicus-plus." Margreet Visser: "Ooit was je met ons beroep een tandtechnicus die ook mocht behandelen. Nu zijn we zorgverleners die soms nog tandtechniek doen - of helemaal niet meer. Wees je ervan bewust dat we ons in belangrijke mate onderscheiden met goed zorgverlener-schap."

## Beroepsverenigingen verzoeken Tweede Kamer kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders uit te zonderen van Wmcz 2018

**Eind december is de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) ingediend bij de Tweede Kamer. De grootste zorg van onder andere de ONT is dat mogelijk ook voor alle tandprothetische praktijken het inrichten van een cliëntenraad verplicht wordt. De Wmcz 2018 verplicht namelijk praktijken met meer dan tien medewerkers om een cliëntenraad in te stellen. Gezien het groot aantal parttimers in de zorg zal deze verplichting voor een deel van de tandprothetische praktijken gaan gelden.**

Een cliëntenraad heeft het recht om advies uit te brengen over verbeteringen in de kwaliteit van de zorg en wijzigingen in de zorgverlening, maar ook over zaken die de bedrijfsvoering betreffen zoals het beleid voor toelating van patiënten, voorgenomen verbouwingen en de begroting en jaarrekening. Adviezen waar binnen de tandprothetische praktijk niet aan voorbij zal mogen gaan. Een aantal beroepsorganisaties in de eerste-

lijnszorg heeft daarom in een brief aan de Tweede Kamer gevraagd om kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders uit te zonderen van de verplichte invoering van een cliëntenraad.

### Goede bedoeling, slecht resultaat

Het doel van de nieuwe wet is om de medezeggenschap van patiënten te verbeteren. Door de korte lijnen tussen de patiënt en de

zorgverlener zelf en de inzet van patiënten enquêtes is de afstemming van de zorg op de individuele wensen van de patiënt al goed geregeld en lijkt dit dus niet nodig. Het verplicht instellen van een cliëntenraad brengt een enorme Financiële en organisatorische lastenverzwaring met zich mee. Dit valt niet te rijmen met het streven om de administratieve lasten- en regeldruk te verminderen.

# Weinig klachten in de mondzorg

In 2017 ontving de Geschilleninstantie Mondzorg 31 verzoeken tot beslechting van een geschil. In alle gevallen betrof het de zorg geleverd door een tandarts. Inmiddels hebben 5 zittingen plaatsgevonden, waarin 21 geschillen werden beoordeeld. Tien geschillen staan op de rol voor behandeling in het eerste kwartaal van 2018. Alhoewel bij veel voorgelegde geschillen bejegening onderdeel uitmaakte van de klacht, was vermeend onjuist tandheelkundig handelen in alle gevallen de reden waarom patiënten zich tot de geschilleninstantie richtten. Slechts in 4 gevallen maakte onplezierige bejegening onderdeel uit van de klacht. In alle 21 zaken werd een schadevergoeding geëist.

Met inwerkingtreding van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is per 1 januari 2017 de klachtenregeling voor zorginstellingen, waaronder tandartspraktijken, ingrijpend gewijzigd. Was het onder de oude wetgeving verplicht om aangesloten te zijn bij een klachtencommissie, vanaf 1 januari 2017 moet iedere zorgaanbieder – en daarmee ook iedere zelfstandig werkende tandarts, mondhygiëniste en tandprotheticus – beschikken over een klachtenfunctionaris én aangesloten zijn bij een door het ministerie van VWS erkende geschilleninstantie.

## Sectorbreed

Speciaal voor de mondzorg hebben de ANT, KNMT, NVM-mondhygiënist en ONT (tand-

prothetic) samen met de Consumentenbond de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg opgericht. Aan de geschilleninstantie voorgelegde conflicten worden beoordeeld door een commissie bestaande uit een voorzitter, een lid namens de Consumentenbond en drie beroepsgenoten die gezamenlijk één stem hebben.

De geschilleninstantie heeft de bevoegdheid om een schadevergoeding tot maximaal € 25.000,- toe te kennen. Anders dan de oude klachtencommissie doet een geschilleninstantie een uitspraak waaraan beide partijen juridisch zijn gebonden. Vanwege zijn laagdrempeligheid is de geschilleninstantie hierdoor een aantrekkelijk alternatief voor de gewone, civiele rechter. Hoger beroep bij de geschilleninstantie is

niet mogelijk. Wel kan een uitspraak ter toetsing voorgelegd worden aan de civiele rechter.

## Uitspraken

Van de 21 geschillen die zijn beoordeeld achtte de Geschilleninstantie Mondzorg in 17 zaken de aan haar voorgelegde klacht ongegrond. In 4 geschillen werd de klager in het gelijk gesteld. Drie klagers kregen een schadevergoeding toegewezen, waarvan éénmaal conform de eis. Tweemaal werd de tandarts veroordeeld tot het vergoeden van het door de klager betaalde griffiegeld. De voorlopige conclusie is dat de Geschillencommissie Mondzorg in een duidelijke behoefte van de patiënt voorziet.

## Mondzorg voor kwetsbare ouderen - waar gaat het mis?

**Hoe kijken kwetsbare ouderen zelf naar mondverzorging? Dominique Niesten deed uitvoerig onderzoek naar de visie, houding en het gedrag van kwetsbare ouderen als het gaat om mondzorg. Ze promoveerde vorig jaar op dit onderwerp. Haar belangrijkste conclusie is dat er een kantelpunt is waarop kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen bezoek aan een mondzorgverlener en later hun dagelijkse mondverzorgingsroutines opgeven. Op dat punt maakt het hen niet langer uit of ze tanden en kiezen verliezen, omdat de vermeende inspanningen niet langer opwegen tegen de vermeende voordelen van tandarts-bezoek en mondverzorging. (Mond)zorgverleners zouden hierop moeten anticiperen door een oudere niet uit het oog te verliezen en waar mogelijk de zorgverlening aan te passen op de beperkingen van een oudere.**

Meer dan de helft van de kwetsbare ouderen gaat niet meer naar de tandarts, terwijl hun mondverzorging en -gezondheid verslechterd. Dominique Niesten laat zien dat vooral motivatiegerelateerde factoren zorgen voor hun veranderde mondzorggedrag, zoals gebrek aan energie en het minder belangrijk vinden van mondgezondheid. Ook hebben ouderen moeite om bij de tandarts te komen.

## Kantelpunt

Niesten beschrijft een kantelpunt waarop kwetsbare ouderen hun mondzorgrountines opgeven: de voordelen van tandartsbezoek en mondverzorging wegen dan niet langer op tegen de benodigde inspanningen. Dat kantelpunt ligt ook in hun beleving van de eigen mondgezondheid: zeer kwetsbare mensen ervaren minder snel negatieve effecten bij een gebrekkige mondgezondheid. Standaard vragenlijsten om mondgezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven te meten schieten tekort omdat deze geen persoonlijke context leveren om de scores te kunnen interpreteren. (Mond)

zorgverleners zouden al voor een kwetsbare fase specifieke factoren moeten monitoren die de mondgezondheid en het mondzorggedrag van hun patiënten negatief kunnen beïnvloeden. De belangrijkste conclusies van Niesten in haar proefschrift:

1. De mate en het type kwetsbaarheid beïnvloeden het perspectief op mondgezondheid en mondzorggedrag. Verschillende kwetsbaarheid-gerelateerde factoren beïnvloeden mondzorggedrag op verschillende manieren.
2. Er lijkt een kantelpunt te zijn waarop kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen hun mondverzorgingsroutines opgeven en het hen niet langer uitmaakt of ze tanden en kiezen verliezen, omdat de vermeende inspanningen niet langer opwegen tegen de vermeende voordelen van tandartsbezoek en mondverzorging.
3. Ongunstig mondzorggedrag is gerelateerd aan lagere sociaaleconomische status en het hebben van volledige gebitsprothesen en naarmate mensen in hogere mate zorgafhankelijk zijn ook aan motivatie-

gerelateerde factoren (zoals gebrek aan energie, lage prioritering van mondgezondheid, en het niet kunnen opbrengen van de inspanning om te poetsen) en aan ervaren moeilijkheden om naar de tandarts te gaan.

4. De Nederlandse versie van de Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) is voldoende betrouwbaar en valide.
5. GOHAI uitkomsten zijn geassocieerd met verschillende variabelen onder zorg-onafhankelijke en zorgafhankelijke ouderen. Daarom kunnen GOHAI uitkomsten van verschillende populaties niet worden vergeleken zonder een zorgvuldige interpretatie van deze uitkomsten in het licht van specifieke factoren die dergelijke populaties onderscheiden.

**De Mond niet Vergeten!**

Voor een link naar het proefschrift van Niesten zie: <https://www.demondnietvergeten.nl/2017/onderzoek-hoe-kijken-kwetsbare-ouderen-zelf-naar-mondverzorging/>

## Mondhygiënist en tandprotheticus: samen voor de patiënt

In de zorg worden op cruciale posities vaak hbo-ers ingezet voor eerstelijnszorg. De hbo-opgeleide verloskundige vervangt al jaren de huisarts die in het verleden de geboortes van kinderen begeleidde. De hbo-opgeleide ambulance medewerker is de eerste zorgprofessional die bij ernstig trauma vaak levensbepalende beslissingen moet nemen. Beide functies zijn maatschappelijk erkend en gerespecteerd.

In de mondzorg heeft minister Bruins besloten een 5-jarig experiment te starten, waarbij de op preventie gerichte hbo-opgeleide mondhygiënist onder ander zelfstandig tertiaire preventie mag uitvoeren, met andere woorden zonder toezicht ook mag boren in de mond. De tandarts zou zich dan meer kunnen bezighouden met meer complexe tandheelkunde. Dit lijkt logisch gezien de 6-jarige universitaire opleiding van de tandarts, maar toch is een aantal tandartsen faliekant tegen. Een argument is dat bij complicaties geen tandarts directe hulp kan bieden. Alhoewel klein, is er wel een extra risico.

Maar toch is de zelfstandigheid van mondhygiënist een belangrijk voordeel voor de patiënten. Ook voor tandprotheticici. Hoe zit dat dan? Samen kunnen zij zelfstandig in principe alle eerstelijns mondzorg verzorgen. Laagdrempelig, met aandacht voor de patiënt, gericht op preventie, en met verstand van tandtechniek voor de ontwikkeling van de totale dentale workflow. Een samenwerking met korte lijnen en twee gelijkwaardige en deskundige partijen. Toevallig of niet, maar de NVM en ONT staan samen op de Dental Expo. Hopelijk gaat daar iets moois uit komen. Nu is de vraag nog of ze een date hebben of dat het daar nog te vroeg voor is. Het is in ieder geval een mooi stel.

De bedrijfsadviseur



A HENRY SCHEIN COMPANY

