



## Turn back the time...

"Kerdijk meldt zich weer aan het front". Zo voelt het om na 10 jaar weer voorzitter te zijn van de ONT. En er lijkt niet eens zo heel veel veranderd te zijn. Ook in 2006 ging het over de implantaatgedragen gebitsprothese. Ook toen pleitte de ONT voor een integraal tarief voor deze zorg. Toch buzzen er ineens andere woorden rond...

'Eindverantwoordelijke', 'hoofdbehandelaar', 'regiebehandelaar', ze duiken opmerkelijk gelijktijdig op in de conceptcontracten van zorgverzekeraars. En net zo opmerkelijk worden deze begrippen inhoudelijk gelijkgesteld aan elkaar. Men wil een eindverantwoordelijke die de regie voert over de zorgverlening en hoofdaannemer is. Voor de implantologie is dat, zo echoot het door de gangen van de kantoren van zorgverzekeraars, de tandarts-implantoloog.

Maar wat is eindverantwoordelijk? Hoe kan een tandarts-implantoloog nu eindverantwoordelijk zijn voor de prothese? Tandartsen hebben de laatste jaren immers massaal de prothese links laten liggen om dan nu opeens weer eindverantwoordelijk en hoofdaannemer te willen zijn voor zorg die men zelf nauwelijks nog beheerst? Sinds de korting van 19% op het honorarium zien we allerlei pogingen om aan de geldkraan te kunnen draaien.

Voor mij is het volstrekt onlogisch om de duurste zorgverlener in de keten verantwoordelijk te maken, regie te laten voeren en als hoofdaannemer te willen! Hierdoor is er geen prikkel tot samenwerking en geen prikkel voor gepast gebruik van zorg. De partners in de keten kunnen het zwaar te verduren krijgen als onderaannemer, en de patiënt...? Hun eigen bijdrage voor deze zorg gaat vanaf 2017 flink omhoog, dus zij zullen de portemonnee van de grootverdieners van de mondzorg moeten spekken als ze deze zorg nodig hebben. Wish I could turn back the time...



Bart Kerdijk,  
Voorzitter ONT

## Klinische visitatie voor ONT-leden gestart

**Klinische visitatie is een kwaliteitsinstrument dat op initiatief van de ONT ontwikkeld is door Roozeboom consulting. Het doel van de visitatie is dat tandprotheticici op een onbevangen manier ervaring en kennis met collega's delen om de kwaliteit van de zorgverlening op een hoger niveau te brengen. De visitatie richt zich met name op het klinische gedeelte van de praktijkvoering.**

In de drie noordelijke provincies heeft in het eerste kwartaal van 2016 een pilot gedraaid met een groep van 20 tandprotheticici die elkaar hebben gevisiteerd. In het begin stond een aantal leden van de groep sceptisch tegenover het idee, maar na afloop van de pilot was 92 % van de deelnemers positief over de toegevoegde waarde van visitatie als kwaliteitsinstrument.

De volgende onderwerpen komen aan bod: patiënttevredenheid, omgaan met hygiëne en infectiepreventie, de samenwerking met verwijzers, de behandelplannen en de bijbehorende patiëntendossiers, en 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.

### Samenstelling visitatieteam

Hoe werkt het? Klinische visitatie binnen de tandprothetiek vindt plaats op basis van vrijwilligheid. Tandprotheticici die zich willen laten visiteren dienen zich aan te melden via de site van Roozeboom consulting. Roozeboom consulting stelt de visitatieteams samen en koppelt een team aan de te visiteren tandprotheticus.

Een visitatieteam bestaat uit twee gekwalificeerde en praktiserende tandprotheticici. De frequentie van een klinische visitatie is één keer in de drie jaar. Dit betekent dat je één maal in de drie jaar kan worden gevisiteerd. Als tegenprestatie dien je zelf twee keer

[Lees verder op pagina 5 >>](#)

## ONT-award voor Morgan Bosma

Op 26 mei ontving Morgan Bosma bij zijn afscheid als manager van de opleiding tandprothetiek, uit handen van ONT-voorzitter Bart Kerdijk de ONT-award. Bosma heeft zich de afgelopen 6 jaar buitengewoon ingezet voor de beroepsgroep en haar opleiding en verdient daarvoor de hoogste onderscheiding die de beroepsvereniging hem kan geven. Daarbij was hij inhoudelijk bevlogen en gedreven en als mens vriendelijk en door en door betrouwbaar. In de afgelopen jaren is onder zijn leiding het curriculum van de opleiding volledig vernieuwd en zijn maar liefst 99 tandprotheticici afgestudeerd.



### Jaargang 12 – Nummer 2 – juni 2016

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,  
Leidsevaartweg 99, 2106 AS Heemstede  
Gebouw Kennemerhaghe (4de etage)  
Telefoon: (023) 72 00 444, Fax: (023) 52 48 536  
Email: info@ont.nl, Internet: www.kunstgebit.nl

**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.

# Nog meer zorgverlener dankzij digitalisering

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

**Digitalisering in de tandtechniek en -prothetiek? Dat is geen bedreiging, maar een prachtige kans, stelt Martijn Vermeulen. Hij zegt: "Als de computer een aantal taken van de tandprotheticus overneemt, heeft de laatste meer tijd om te doen waarin hij het allerbest is en waarmee hij zich kan onderscheiden: zorgverlening. Je kunt dan nóg meer tijd besteden aan de cliënt." Vermeulen is sinds vorig jaar gediplomeerd tandprotheticus en schat dat op den duur de helft tot driekwart van de tandtechnische vaardigheden in zijn praktijk digitaal zal verlopen.**

Geen technisch hoogstandje, maar wel een opgeluchte cliënt en daardoor ook een voldane tandprotheticus. Martijn Vermeulen, eigenaar van Artic Dental in Dongen, haalt een recente casus uit zijn praktijk aan die illustreert wat hij nastreeft. Niet dat de 33-jarige geen voldoening kan putten uit bijvoorbeeld een gecompliceerde en uiteindelijk geslaagde behandeling waarbij tien implantaten in de kaak zijn gezet, maar in de eerste plaats haalt hij zijn tevredenheid uit de positieve reactie van de cliënt. Ook al is dat na een relatief eenvoudige ingreep.

## Huilend in stoel

Hij vertelt: "Een dame was heel haar leven zuinig op haar gebit geweest en altijd trouw naar de tandarts gegaan. Op een gegeven moment had mevrouw parodontologie nodig, maar de tandarts constateerde dat te laat, zodat het bovengebitt van mevrouw moest worden getrokken. Zij meldde zich bij mij nadat de tandarts haar een noodprothese had gegeven. Je kunt zeggen dat ze bijna een trauma had opgelopen: altijd netjes haar gebit verzorgd en nu toch een prothese moeten dragen die bovendien niet aangenaam aanvoelde. Huilend zat ze bij mij in de stoel."

Vermeulen vervolgt: "Als vakman zag ik onmiddellijk dat het niet zo moeilijk zou zijn mevrouw een goed zittende en functionerende prothese te bezorgen. Maar op zo'n



ken dan voor de gemiddelde cliënt. Uiteindelijk is alles goed gegaan. Mevrouw kan nu prima leven met het feit dat ze een prothese draagt."

## Eigen baas

De eerste vijftien jaar van zijn leven bracht Vermeulen door in Rotterdam. Daarna verhuisde hij naar Oosterhout, vlak bij Breda. "In mijn jeugd heb ik er nooit aan gedacht dat ik ooit beroepsmatig iets met mijn handen zou gaan doen. Ik was niet echt een doener, meer een dromer. Wél was ik ervan overtuigd eigen baas te worden."

interessant kon zijn denkwerk te combineren met vaardigheden. Lachend: "In 2002 ben ik de tandtechniek ingerold en ik ben er nooit meer vertrokken. Tijdens de eerste vier jaar werkte ik in een tandtechnisch lab, waar ik een interne opleiding kreeg. En daarna heb ik me ingeschreven bij het Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT). Voor welke specialisatie ik koos in het laatste jaar? Tandprothetiek."

## 'Sinds kort heb ik twee behandelkamers bij een mondhygiëniste'

moment is het vooral zaak goed naar de cliënt te luisteren, vertrouwen te winnen, uit te leggen wat je kunt betekenen en hem of haar te betrekken bij de kleur en vorm van de nieuwe tanden en kiezen. Ik heb voor deze mevrouw dan ook meer tijd uitgetrok-

Na de mavo koos hij voor de mbo-opleiding internationale groothandel. "Niets voor mij", concludeerde hij na een jaar. Maar wat was dan wel iets voor hem? De tandtechniek, zo bleek. Een vriendin van zijn vader was mondhygiëniste en dacht dat het voor de 19-jarige



Hij legt uit: "Al vanaf het eerste moment in het tandtechnisch lab had dat me aange-trokken. Ik zag bakjes voorbijkomen met daarop de namen en leeftijden van de cliënt vermeld. Maar ik wilde die mensen leren kennen, wilde méér voor hen betekenen dan ik als tandtechnicus kon. Dat verlangen werd nog sterker toen ik in 2006 terechtkwam bij Tandprothetische Praktijk Zembovicz in Waalwijk. Eigenaar Radek Zembovicz betrok me bij het patiëntencontact. Ik vond dat zó leuk: opeens had de cliënt een gezicht en kon ik naar zijn wensen luisteren, zodat ik er met de tandtechniek nog beter op kon inspelen."

## In de praktijk

Het was dus niet verwonderlijk dat Vermeulen in 2011, zijn laatste jaar aan het IVT, onmiddellijk doorstroomde naar de opleiding tandprothetiek. Afgelopen zomer kreeg hij het diploma overhandigd. "Op dat moment wás ik al eigenaar van een bedrijf", vertelt hij. "In het najaar van 2010 had ik een tandtechnisch laboratorium in Dongen overgenomen: Artic Dental. Al tijdens de opleidingsjaren in Utrecht verrichtte ik daar wat tandprothetisch werk. Heel nuttig, want zo kon ik doordeweeks in de praktijk brengen wat ik zaterdag had geleerd." Toen Vermeulen Artic Dental overnam, was er een samenwerkingsverband met twee



in Dongen, maar ook twee behandelkamers in Raamsdonksveer. Het is de bedoeling dat Romana in de toekomst ook regelmatig aanwezig is in mijn praktijk."

## Steeds vaker

Artic Dental bestaat uit Martijn Vermeulen, Martijs van Houten (klinisch prothesetechnicus en technicus) en Linda Willemse (tandtechnicus). Zij doen steeds vaker een beroep op digitale technieken. Vermeulen: "Waarom zou je deze nieuwe mogelijkheden als een bedreiging beschouwen? Het is uiteindelijk de tandprotheticus,

lichting nieuwe tandprotheticici als hij. "Sinds een paar maanden schuiven Jörn en ik al als toehoorder aan tijdens bestuursvergaderingen van de ONT. Het idee is dat wij als jonge leden en nieuwe vakbroeders met een frisse blik naar sommige zaken kunnen kijken. Aan Jörn en mij is dan ook gevraagd onze mening te uiten bij de vergaderingen. Ik ben in de eerste plaats deze weg ingeslagen omdat ik iets wil betekenen voor de beroepsgroep. Waar zijn verbeteringen mogelijk en hoe kan ik daar aan bijdragen? Er verandert veel in de mond-zorg. Denk maar aan het hoofdaannemerschap en de gedragsregels van de NVOI. Op dergelijke vlakken willen we de beroepsgroep graag naar een hoger niveau tillen. Tegelijkertijd kan je je voorstellen dat het voor mij allemaal heel leerzaam is. Ineens kom ik met andere facetten in aanraking dan in mijn praktijk. Zo was ik in mei namens de ONT aanwezig bij een gesprek met vertegenwoordigers van Zilveren Kruis Achmea. Dan ben je niet een individuele patiënt aan het behandelen, maar een strategie aan het bedenken voor een veel groter geheel."

## 'Sommige handelingen zullen altijd worden verricht door een mensenhand'

tandartsen en een tandarts-implantoloog. Hij zette het voort. "We vullen elkaar prima aan. Ik vind dergelijke samenwerking belangrijk voor de cliënt. Die weet: ik kan hier voor de meeste vormen van mondzorg terecht en de zorgverleners kunnen snel schakelen met elkaar."

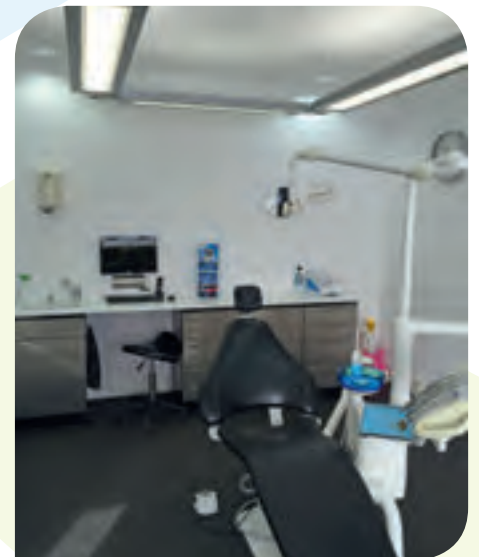
## Mondhygiëniste

Sinds dit jaar maakt Vermeulen ook een-tweetjes met mondhygiëniste Romana Emmerik uit Raamsdonksveer. "Zij is mijn eigen mondhygiëniste. Op een gegeven moment raakten we in gesprek over de voordelen van samenwerking. Stel, ik help een cliënt met een implantaatgedragen prothese. Dan kan ik de mondhygiëniste vragen nazorg te leveren aan mevrouw of meneer, zoals ze ook preventieve zorg kan bieden. Andersom verwijst Romana bijvoorbeeld naar mij wanneer een cliënt van haar een nieuwe tandprothese nodig heeft. Artic Dental heeft nu niet alleen een eigen praktijk

de vakman, die de computer aanstuurt en opdrachten geeft. En er zullen altijd handelingen zijn die alleen door een mensenhand kunnen worden verricht. Tegelijkertijd moet je vaststellen dat een computer bepaalde zaken preciezer en sneller kan doen dan de mens. Doe als tandprotheticus je voordeel met die pluspunten. Ze bieden je de gelegenheid nóg meer zorgverlener te zijn, nóg meer te communiceren met de cliënt in de stoel en diens situatie en wensen te leren kennen. Digitalisering maakt zorgverlening mogelijk. Of digitalisering niet leidt tot lagere tarieven? Dat hoeft niet zo te zijn zolang wij onze tandprothetische kennis en ervaring en onze belangrijke rol als zorgverlener onderstrepen."

## Bestuur

Als alles gaat zoals gepland, treedt Vermeulen eind dit jaar toe tot het ONT-bestuur. Hetzelfde geldt voor Jörn Varwijk, die deel uitmaakte van dezelfde



**De meest effectieve voetballers kennen haarfijn elkaars kwaliteiten en weten dus exact wat ze het best zelf kunnen doen of aan een ander overlaten. Een dergelijke teamgedachte zou ook moeten heersen binnen de mondzorg. "Zowel de mondhygiënist als tandprotheticus handelen al naar dit inzicht", zegt Manon van Splunter, sinds april voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten. "NVM-Mondhygiënist en ONT hebben nooit discussie over geld, regie en domeinen."**

### **Iedere tandprotheticus is bekend met mondhygiënist. Kun je de beroepsvereniging nog even nader voorstellen?**

Van Splunter: "NVM-Mondhygiënist behartigt de belangen van 3.000 leden én van de zorgconsumenten van de mondhygiënist. Niet alleen gediplomeerde beroepsbeoefenaren zijn lid, maar ook studenten Mondzorgkunde. Zij volgen de hbo-opleiding in Amsterdam, Utrecht, Nijmegen of Groningen. NVM-Mondhygiënist staat borg voor professionele preventieve mondzorg."

### **De term 'preventief' wint steeds meer aan belang in de mondzorg. De daarmee samenhangende werkzaamheden zouden mondhygiënist dus op het lijf geschreven moeten zijn?**

"Preventie is bij wijze van spreken de reden dat wij op deze wereld zijn. De mondhygiënist is vier jaar lang opgeleid om de zorgconsument te kunnen bedienen op dát vlak. We zijn dan ook enthousiast over de door VWS-minister Edith Schippers ingezette koers om de zorg toekomst-proof te maken. Zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn, maar de zorg moet ook betaalbaar blijven. Gezien de vergrijzing is dat een hele uitdaging. Vanuit de landelijke overheid wordt daarom gestreefd naar een ander perspectief: van curatie naar preventie. Als je ziekten kunt voorkomen en geen schade hoeft te repareren, is de kans groter dat je de kosten kunt beheersen."

### **Wat zijn de hoofdtaken van de mondhygiënist?**

"Onze kerntaak is de zorgconsument te coachen om een gezonde mond te houden of te krijgen. We verzorgen niet alleen de uitgebreide tandsteenbehandelingen met bijhorende instructie op maat, maar behandelen sinds 2006 ook primaire cariës. Wij mogen drie voorbehouden handelingen verrichten: anesthesie geven, primaire cariës behandelen en röntgenfoto's maken. Aan de eerste twee handelingen moet een opdracht

van een tandarts ten grondslag liggen, waarna we kunnen handelen zonder tussenkomst van de tandarts. Maar bij het maken van röntgenfoto's geldt dat een tandarts aanwezig dient te zijn in hetzelfde pand. In de praktijk is dat niet altijd even efficiënt. Niet iedere mondhygiënist werkt onder één dak met een tandarts. Dan moet je dus een nieuwe afspraak maken: de patiënt meldt zich wanneer jij een tandarts hebt verzocht aanwezig te zijn."

### **Er is een discussie gaande over de positie van de mondhygiënist in het BIG-register. De tandprotheticus bekleedt straks misschien niet meer een artikel 34-beroep, maar zou worden geschaard onder BIG-artikel 3.**

"Als dat doorgaat, vallen wij straks onder het tuchtrecht. Maar hoe precies onze bevoegdheden en de inhoud van onze voorbehouden handelingen eruit zouden gaan zien, is nog onduidelijk. Waarschijnlijk doet de minister op korte termijn een voorstel aan de Tweede



dit als een bedreiging van zijn autonomie en status. Die verkeert in de veronderstelling dat wij vervolgens ook het meer gecompliceerde werk willen verrichten, zoals drievlak-vullingen, en laat daarom de behandeling van primaire cariës liever doen in zijn eigen praktijk, bijvoorbeeld door ondersteunend

## **'Mondhygiënist en tandprotheticus zien elkaar als gelijkwaardige partner'**

Kamer. Hoe dan ook, als mondhygiënist zijn we van mening dat onze preventieve rol niet optimaal tot zijn recht komt in de huidige wetgeving. Onze preventieve kennis en kunde zou beter kunnen worden benut, wij zouden beter inzetbaar kunnen zijn. Neem de behandeling van primaire cariës. Daarbij gaat het erom het dreigende gebied te verkleinen, zo schade te voorkomen en dus te vermijden dat achteraf kosten moeten worden gemaakt. Maar menige tandarts ziet

personeel. De vrees van tandartsen is ongegrond. Mondhygiënist willen helemaal geen drievlak-vullingen doen, want daar zijn we niet voor opgeleid."

### **Wat willen de mondhygiënist dan wel?**

"Wij willen graag dat tandartsen ons specifieke aandeeltje in de mondzorg erkennen, zoals wij al jaren hún gebied erkennen - volkomen terecht overigens, want daar zijn ze voor opgeleid en daar zijn ze

goed in. Mondhygiënisten hebben dus geenszins de pretentie mondzorg in de volle breedte te leveren. Maar gaat het om preventie? Ja, dan zou onze deskundigheid toch duidelijk moeten zijn. Een tandarts kan op twee manieren taken overdragen aan andere mondzorgverleners. We zien dat taakherschikking - dus overdragen aan een andere zelfstandige zorgverlener - minimaal plaatsvindt. Tegelijkertijd barst de taakdelegatie bijna uit de voegen, het proces dus waarbij de tandarts een bevoegde verzoekt een handeling te verrichten."

### **Geef eens een voorbeeld van een patiëntengroep die meer zijn voordeel zou kunnen doen met de mondhygiënist?**

"Dan noem ik een groep die óók meer baat kan hebben bij de tandprotheticus. Ik heb het over kwetsbare ouderen. Vele senioren blijven langer zelfstandig thuis wonen, maar zijn niet meer mobiel genoeg om de tandarts te bezoeken. Andere leeftijdsgenoten verdwijnen uit het zicht van de tandarts nadat ze naar een verzorgingshuis zijn gegaan. Kwetsbare ouderen hebben doorgaans wat meer aandacht nodig van de mondzorgverlener. Je zult ook in veel gevallen op bezoek moeten gaan of vervoer naar je praktijk regelen. Dit zijn eigenschappen en activiteiten die je in het algemeen meer vindt onder tandprotheticus en mondhygiënist dan bij tandartsen. Hier kunnen wij dus een belangrijke rol bekleden. Mondhygiënist streven naar gedragsverandering, zodat de mondgezondheid niet verslechtert en schade wordt vermeden. Tandprotheticus zorgen ervoor dat gebitsprotheses in goede staat blijven verkeren of tijdig worden vervangen, wat óók hogere kosten achteraf voorkomt. Verder denk ik aan het belang van de mondhygiënist voor de jeugd. Jong geleerd is oud gedaan. Als ouders kun je je kind geen mooier cadeau geven dan een leven lang een gezonde mond."

### **Jij bent tevreden over de samenwerking tussen mondhygiënist en tandprotheticus?**

"We vullen elkaar prima aan, bijvoorbeeld bij cliënten die partieel eigen tanden en kiezen hebben. De tandprotheticus zorgt voor een goede vervanging van de ontbrekende elementen en de mondhygiënist zorgt ervoor dat de bestaande elementen behouden blijven. Ik zeg weleens: mondhygiënist leggen het fundament voor het werk van tandprotheticus. Letterlijk. Denk aan een frame dat op natuurlijke elementen rust. Het mooie is: in beide beroepsgroepen heerst het besef dat de ander onderdeel is van het mondzorgteam. Ik herken ook gedeelde ambities,

>> Vervolg van pagina 1

zitting te nemen in een visitatieteam voor het uitvoeren van een visitatie.

Tandprotheticus die zich aanmelden voor een visitatie, hebben ten allen tijde een geheimhoudingsplicht ten aanzien van de door hen uitgevoerde visitatie. Hiervoor tekenen de visiteurs een geheimhoudingsverklaring. Deze geheimhoudingsverklaring wordt door de gevisiteerde praktijk gearchiveerd. De standplaats van de leden van het visitatieteam dient op minimaal 20 km afstand te zijn van de te visiteren praktijk. De visiteurs mogen niet betrokken zijn bij de te visiteren praktijk. De te visiteren tandprotheticus kan gemotiveerd bezwaar maken bij Roozeboom consulting tegen de leden van het visitatieteam. De visiteur kan dan worden vervangen.

### **Uitvoeren van de visitatie**

De te visiteren tandprotheticus krijgt van Roozeboom consulting twee visiteurs toegewezen. De te visiteren tandprotheticus neemt zelf contact op met de leden van het visitatieteam om een afspraak in te plannen. De visitatie duurt ongeveer drie uur en kan ook in de avonduren plaatsvinden. De klinische visitatie moet ter plaatse leiden tot een ideeënuitswisseling op basis van wederzijds respect en gelijkwaardigheid. De visiteurs hebben de volgende taken:

- De omstandigheden te inventariseren en te beoordelen waaronder en de manier waarop de gevisiteerde tandprotheticus zorg verleent;
- Willekeuring vijf patiëntendossiers uit het systeem te kiezen en deze vervolgens te bespreken met de te visiteren tandprotheticus;
- Het zo nodig doen van aanbevelingen voor de verbetering van de kwaliteit van de verleende zorg;
- De resultaten en de aanbevelingen van de

visitatie worden tijdens de visitatie door de visiteurs vastgelegd op het klinische visitatieformulier. Aan het einde van de visitatie worden de conclusies en aanbevelingen met de gevisiteerde gedeeld. Het visitatieformulier wordt door de beide visiteurs en de gevisiteerde getekend. Het visitatierapport wordt gearchiveerd in de blauwe map kwaliteitsregistraties van het kwaliteitshandboek. Voor het ontvangen van de punten voor het KRTP (zie de kadertekst) dient u een kopie van het verslag op te sturen naar de bureaumanager van Roozeboom consulting (bij voorkeur digitaal naar [thea@roozeboomconsulting.nl](mailto:thea@roozeboomconsulting.nl)).

Het programma van een klinische visitatie kent tenminste de volgende onderdelen:

- Ontvangst van het visitatieteam en rondleiding door de praktijk;
- Tekenen van de geheimhoudingsverklaring door de visiteurs;
- Bespreken van de resultaten van de patiëntenenquête;
- Het doornemen van 5 patiëntendossiers;
- Bespreken van klachten van patiënten;
- Intercollegiaal overleg betrokken tandarts, implantoloog en kaakchirurg;
- Het beoordelen van het onderhanden zijnde werk in of van het tandtechnisch laboratorium;
- Het vastleggen van de resultaten van visitatie op het visitatieformulier;
- Het eindgesprek met de gevisiteerde.

### **Bezwaar en beroep**

Indien de gevisiteerde niet eens is met de werkwijze, de conclusies of de aanbevelingen van het visitatieteam kan hij bezwaar maken bij het bestuur van de ONT. Het bestuur van de ONT heeft hiervoor een vertrouwenspersoon aangesteld die de zaak in behandeling zal nemen. De vertrouwenspersoon zal binnen twee maanden met een bindend oordeel en advies komen.

## **Kosten**

Er zijn aan het meedoen van een klinische visitatie geen kosten verbonden. Men dient wel als tegenprestatie twee keer zitting te nemen in een visitatieteam om een andere praktijk te visiteren. In totaal ontvangt u 15 KRTP punten voor het gehele traject. Indien de tegenprestatie niet wordt nagekomen of als men de taak als visiteur niet serieus neemt, zal het totaal van 15 punten niet worden toegekend!

## **Aanmelden**

Aanmelden kan via: [www.roozeboomconsulting.nl](http://www.roozeboomconsulting.nl). In de eerste week van elk nieuw kwartaal zal Roozeboom consulting de visitatieteams samenstellen en ontvangen alle betrokkenen bericht en alle benodigde documenten.

Lees verder op pagina 7 >>

# “Hoe krijg je patiënten in je behandelkamer?”

Tekst: Reinier van de Vrie; Foto's: Jan de Groot, Amsterdam

**Als doener had hij nooit de ambitie om nog eens onderzoek te gaan doen, maar dankzij zijn werk met ouderen in verpleeghuizen kwam hij min of meer vanzelf op dat spoor. Oudere patiënten en hun mondzorgverleners mogen wel wat meer aandacht krijgen, zo stelt hij.**

## Hoe bent u geïnteresseerd geraakt in de behandeling van oudere patiënten in verpleeghuizen?

“Ik vind dat oudere mensen tekort kwamen en ouderdom interesseert me gewoon. Ik ben ook wel geïnspireerd door de situatie van mijn moeder. Die had haar eigen tanden en kiezen en was heel vitaal tot ze in een supermarkt over een blaadje sla uitgleed en haar heup brak. Ze kwam uit de operatie met een dikke Alzheimer. Eerst kwam ze in verpleeghuis Ter Valcke in Goes terecht en later in een verpleeghuis in Domburg. Ik bezocht haar vaak en sprak daar veel met ouderen. Maar al langere tijd behandelde ik veel ouderen. Tot 1984 werkte ik op vrijdagmiddag bij de schooltandverzorging. Toen dat stopte ben ik door Ter Valcke, waar mijn praktijk vlakbij was, gevraagd of ik in noodgevallen wilde komen. Incidental dental care dus. Een aantal jaren bezocht ik met mijn koffertje patiënten. Dan moest ik bijvoorbeeld zonder afzuiger een kies trekken aan bed. Ik vond dat gebrekkig en gevaarlijk. Toen heb ik met het toenmalige ziekenfonds, waarvan ik overigens in het bestuur zat, geijverd voor een eigen behandelkamer. In 1997 is die gerealiseerd in Ter Valcke.”

## Welke behandelingen doet u het meeste?

“Emeritus hoogleraar Gerodontologie Cees de Baat houdt collegae voor om zo simpel mogelijk te werken. Je kunt bij iemand met zes tanden in de mond er alles uithalen en een prothese maken, maar je kunt ook proberen de redelijke elementen te behouden en goede kunstharssplaatjes te maken. Dan ben je een heel eind. Ik doe bijna geen restauratief werk. Het glazuur is vaak zacht en bros, waardoor vullingen niet lang mee gaan. Het is bijna onbegonnen werk. Extraheren geeft altijd weerstand. Een patiënt wil het liefste met eigen tanden het graf in. Meer nog dan vrouwen zijn mannen daaraan gehecht. Vrouwen zijn ijdel en willen geen zwarte tand, die willen eerder iets vervangends. Mannen zeggen dat ze toch niet meer getrouwd zijn en het voor hen dus niet meer uitmaakt.”

## Hoe bent u ertoe gekomen om te promoveren?

“In 2000 kwam ik in aanraking met professor Cees de Putter die me vroeg te helpen bij het opzetten van een driejarige opleiding voor geriatrie. Tegelijkertijd vroeg de toenmalige Ziekenfondsraad, nu CVZ, wat tandheelkunde in verpleeghuizen nou kostte en of het zin had. Dat hebben we toen met een paar tandartsen uitgezocht. CVZ publiceerde daarover in het rapport ‘Een tandje erbij’. In 2006 vroeg De Putter of ik me niet weer eens opnieuw in de resultaten wilde verdiepen en er een proefschrift over wilde schrijven. Dat was zeker geen lang gekoesterde ambitie van mij. Ik ben meer een doener dan een wetenschapper. Maar ik heb het toch gedaan. Dat heeft geleid tot publicatie van vier artikelen in *Special Care in Dentistry*, een tijdschrift uit Chicago. Dat is de basis voor mijn proefschrift.”

## Wat houdt geïntegreerde tandheelkundige zorg in dit verband eigenlijk in?

“De *Provinciaal Zeeuwse Courant* noemde me een ‘inpandige’ tandarts. Beter kan ik het niet omschrijven. Op dinsdag- en vrijdagmiddag werk ik in Ter Valcke in een eigen behandelkamer waar patiënten bij me langskomen. Ik bezoek mensen dus niet met een koffertje aan bed. Ik vind het prachtig als mensen dat doen, maar vind het iets uit de Middeleeuwen om moeilijke kiezen of wortels te extraheren in de setting van een verpleeghuiskamer. Als dat misgaat...”

## Welk probleem houdt u bij uw werk het meeste bezig?

“Eigenlijk is het het grootste probleem om patiënten in je behandelkamer te krijgen. De meeste zeggen zelf al snel dat ze niets mankeren. Ze hebben geen pijn en willen dus niet komen, terwijl er toch echt iets aan de hand is. Verpleegkundigen zien ook geen behandel noodzaak. Uit ons onderzoek blijkt dat negen procent van de bewoners volgens



hen naar de tandarts zou moeten, terwijl wij uitkwamen op 73 procent. Als een bewoner goed eet, er netjes uitziet en goed kan praten, is het voor hen in orde. Maar als je in de monden kijkt zie je bijvoorbeeld dat protheses los zitten of ingesmeerd zijn met Kukident. Verpleegkundigen observeren van een afstandje.”

## Kan er in hun opleiding of begeleiding dan niet meer aandacht aan worden besteed?

“We hebben een pilot gehad om hun dental mindedness te verhogen. Dat is prima gelukt, maar na een half jaar ebde het weer helemaal weg. Wil je dental mindedness behouden dan moet je daar ieder half jaar tot een jaar aandacht aan besteden. Ook familie zou meer kunnen doen. Waarom bijvoorbeeld geen elektrische tandenborstel als de patiënt met een gewone niet meer overweg kan? Bij de ene verpleeghuisdirectie is mondgezondheid echt een prioriteit, maar een volgende vindt andere dingen belangrijker.”

## En hebben ze daar geen gelijk in?

“Gedeeltelijk misschien wel, als ik eerlijk moet zijn. Dit verpleeghuis heeft een grote

kapsalon, omdat ook oude mensen er nog goed uit willen zien. Mensen zouden die kapsalon niet willen missen. Natuurlijk vind ik een kapper niet belangrijker dan een tandarts, maar veel bewoners denken daar waarschijnlijk anders over. Ik vind het al heel mooi dat verpleeghuis Ter Valcke een prachtige behandelkamer voor me faciliteert.”

## **Pleit u ervoor om het elders ook zo te organiseren als hier?**

“Dat is een moeilijke vraag. Mensen wonen steeds langer thuis en er komen steeds minder verpleeghuizen. Er zijn nu rond de vijftigduizend verpleeghuisbewoners in Nederland, maar het aantal ouderen neemt nog toe. Je moet van alles mankeren voordat je binnen mag komen. Bovendien is er een tendens naar steeds meer dependances, zodat mensen in hun eigen omgeving kunnen blijven. Je moet dan steeds meer vervoer gaan regelen. Dan is het de vraag hoe rendabel het is om in steeds kleiner wordende verpleeghuizen behandelkamers te hebben. Verpleeghuizen hebben toch al zo weinig te besteden. Heeft de gemeenschap het er voor over om dat te betalen?”

## **Verpleeghuispatiënten kunnen niet meer naar algemene praktijk?**

“Nee, die komen daar niet meer. Daar zijn ze al lang weg. Mensen weten vaak niet meer wie hun tandarts was. Tot 75 jaar gaan ze nog wel zelf naar de tandarts toe. Daarna wordt het steeds lastiger. Een steeds groter wordende groep komt niet meer. Het zou wel fantastisch zijn als algemene praktijken die

“De belangrijkste bevinding uit mijn onderzoek is dat een tandarts in een verpleeghuis restaurantief en parodontologisch nauwelijks toegevoegde waarde heeft ten opzichte van tandarts die per oproep beschikbaar is. Het meeste succes valt te behalen op prothetisch gebied, vooral bij psychogeriatrische patiënten die langer dan zes maanden in een verpleeghuis wonen. Het is ongelooflijk wat mensen met een slecht zittende prothese vaak nog kunnen. Soms hebben ze zelfs die van hun buurman in. Ik leg dan uit dat het veel beter kan, als de patiënt dat ook wil. Communiceren is het allerbelangrijkste. Ten tweede blijkt er een toegevoegde waarde te zijn van een tandarts met behandelkamer in een verpleeghuis in vergelijking met een tandarts die op afroep beschikbaar is. In het eerste geval is de tandheelkundige behoefte of noodzaak 44 procent, in het tweede geval bijna 92 procent. Dat is het verschil wat je ongeveer als ‘inpondige’ tandarts kunt maken, mits je er voldoende uren aan besteedt en je weet hoe je te werk moet gaan.”

groep blijft benaderen en zo nodig helpt met vervoer.”

## **Hoe kijkt u aan tegen de behandeling van verpleeghuispatiënten in de toekomst?**

“Wat ik nu tegenkom zijn de kunststukjes die tandartsen geplaatst hebben rond het vijftigste jaar van patiënten. Ik zie nu vooral de problemen met die constructies, bijvoorbeeld een soort secundaire cariës onder kronen, wortelcariës, een loszittende implantaat of brug, ontstekingen rondom een implantaat, een diepzittende wortel. Of een patiënt met Parkinson die een precisieverankering niet meer kan aanbrengen. Dat soort problemen zal steeds meer voorkomen. Het zou een waarschuwing moeten zijn voor tandartsen die nu een ingewikkelde constructie plaatsen. Denk na hoe lang een construc-

tie meegaat bij normale, en hoe lang bij een slechtere mondhygiëne. Hoe complexer de constructie des te belangrijker de mondhygiëne. Bij een slechte mondhygiëne gaat het snel bergafwaarts. Daarom zijn de mondhygiënist die binnen Ter Valcke en de dependances werken, erg belangrijk voor screening en voorlichting en wat hun werkzaamheden qua mondhygiëne betreft. Wat ik eigenlijk wel zou willen is iets meer waardering van algemeen practici voor tandartsen die zich echt inzetten voor oudjes. Op een krantenartikel over mijn werk, dat een maand geleden in de Provinciaal Zeeuwse Courant stond, heb ik van geen enkele collega een reactie gehad. Ik mis de waardering voor de gerodontologen in Nederland. Die mogen best een keer een hart onder de riem gestoken krijgen.”



>> Vervolg van pagina 5

zoals het streven naar erkenning van professionaliteit, erkenning van bevoegdheden die recht doen aan de eigen kunde én het streven naar een gelijkwaardige status binnen het mondzorgteam.”

## **Vertel eens meer over de teamgedachte waarbij de spelers in de mondzorg actief zijn op basis van gelijkwaardigheid.**

“Mijn boodschap is: ga binnen de mondzorg niet het gevecht aan, maar ga het gesprek aan. Uiteindelijk zijn er niet zoveel verschillen tussen de beroepsgroepen. Ik zie vooral het gezamenlijke doel: de beste zorg voor de patiënt. Als de verschillende professies goed op elkaar aansluiten en iedereen doet waarin hij het best is, zal iedere individuele zorgverlener meer bevrediging van zijn werk

hebben en bereik je bovendien betere en meer doelmatige zorg.”

het aantal zorgverleners - vooral tandartsen - eerder af- dan toeneemt. Kortom, er zal

## **‘Een goede zorgverlener kent zijn grenzen en verwijst als het nodig is’**

### **Hoe kan dit worden bereikt?**

“De angst en onwetendheid moeten niet langer overheersen. Het dient voor alle beroepsgroepen en hun brancheorganisaties helder te worden over welke gebieden in de mondzorg we het precies hebben. Ik ben ervan overtuigd dat zo’n discussie tot de breed gedeelde conclusie leidt dat er nauwelijks overlap is tussen beroepsgroepen. Bekijk het eens zó: vanwege de vergrijzing zal de zorgvraag stijgen, terwijl

werk genoeg blijven. Tegelijkertijd streeft de maatschappij naar lagere zorgkosten. Dan is het toch verstandig je voordeel te doen met beroepsgroepen die zich hebben toegelegd op preventie? Ik zeg: een goede zorgverlener kent zijn grenzen en verwijst als het nodig is. Daarbij is niet de status of portemonnee van de zorgverlener leidend, maar de toestand van iemands gebit. En in de praktijk zal dan meestal blijken dat het nog altijd de tandarts is naar wie het meest wordt verwezen.”

## Zorg in veranderende tijden

Eén ding is zeker. Alles verandert. De hele maatschappij verandert. De democratie lijkt soms zelfs failliet en het zorgstelsel staat onder grote druk. Bovendien heeft de digitalisering een dubbel effect op de tandprothetiek: zowel bij het maken van de prothese als in het contact met de patiënt. En de opleiding? Die gaat waarschijnlijk op in mondzorgkunde. Waar blijft de huidige tandprotheticus met zijn eigen praktijk is dan de vraag.

Met name op het gebied van vergoedingen is er grote onzekerheid. De zorgverzekeraar legt een steeds groter eigen risico bij de patiënt en richting de behandelaar is er sturing op kostenbesparing en efficiency. Dit wil men bereiken door hoofdbehandelaars aan te stellen op het gebied van implantologie en collectieve afspraken met ketens te stimuleren. Voor de kleine zelfstandige tandprotheticus lijkt daarmee de positie ten opzichte van de verzekeraar verzwakt. Een vreemd situatie. De relatief goedkope tandprotheticus die als poortwachter fungeert voor tandprothetiek leidt immers tot lagere zorgkosten. Daar hoeft je geen afgestudeerd econoom voor te zijn. Toch lijkt kostenbesparing bij de verzekeraar het misschien wel te winnen.

Is er hoop? Jazeker! In mei is een landelijke campagne van start gegaan om te komen tot een nationaal zorgfonds zonder eigen risico. Een maatschappelijk tegenbeweging tegen de zwakke kanten van het huidige zorgstelsel. En dan is er natuurlijk nog de patiënt. Deze weet de weg naar de tandprotheticus steeds beter te vinden. Laagdrempelig en de patiënt centraal. Precies zoals zorg hoort te zijn. Terwijl iedereen meer met het systeem bezig is, moet de patiënt niet vergeten worden. Wie de patiënt heeft, heeft de toekomst. Ook in roerige tijden.

De bedrijfsadviseur

