



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici

Nieuwsbrief van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT)

Dental revu

Gratis Klikgebit?

U leest net als ik vast wel eens de krant. Daar staat meestal slecht nieuws in en soms gewoon onzin of onwaarheden. De laatste tijd is mijn oog een aantal keren getrokken door advertenties. Meestal kijk ik daar simpelweg overheen, maar nu niet. En dat zal wel komen omdat mijn vak me aan het hart gaat.

Het waren advertenties voor gratis klikgebitten. Er zijn ook varianten waarbij patiënten gratis boodschappen kunnen gaan doen voor een x-bedrag als ze een klikgebit komen halen. Gratis! Dat trekt natuurlijk de aandacht en dus nieuwe klanten.

Maar het is onzin! Een implantaatgedragen prothese is nooit gratis. Het kost veel geld en iemand betaalt de rekening. De patiënt (als verzekerde), de verzekeraar of de zorgverlener die bijvoorbeeld de eigen bijdrage voor zijn rekening neemt. Het kost dan de patiënt niets maar de maatschappij als geheel wel, want u en ik brengen met elkaar de premies op die nodig zijn om dit bekostigen.

Zo'n advertentie is ook slecht nieuws! Een klikgebit is namelijk geen cadeautje dat je kunt komen afhalen. Het is zorg en zelfs bijzondere tandheelkunde waarvoor een duidelijke medische reden moet zijn. Het gevaar van het wekken van de suggestie dat het een gratis voorziening is, ligt in het feit dat in tijden dat er bezuinigd moet worden gekeken zal gaan worden waar dat kan; ook binnen de zorg. En dat gebeurt inmiddels ook. Het College voor Zorgverzekeringen doet een onderzoek naar wat er binnen de implantologie gebeurt, want de uitgaven zijn explosief gestegen en de Nederlandse Zorgautoriteit doet nu een kostprijsonderzoek.

Een 'gratis' klikgebit? De mondzorgsector zou hier wel eens een hele hoge rekening voor gepresenteerd kunnen krijgen. Met dank aan de adverteerders!

Ralph Adolfsen,
Voorzitter ONT



Betere kwaliteit en lagere kosten

Noodzakelijke rol tandprotheticus bij implantologie

Tekst: Marnix de Romph, directeur ONT namens een groep van 26 tandprotheticici m.m.v. prof. dr. Rien van Waas, hoogleraar tandheelkunde ACTA en Morgan Bosma, opleidingsmanager tandprothetiek Hogeschool Utrecht

De tandprotheticus is in ons land dé expert voor het aanmeten en vervaardigen van uitneembare gebitsprothesen. Hij is er specifiek voor opgeleid en oogst op dit onderdeel een hogere cliënttevredenheid dan andere beroepsgroepen binnen de mondzorg, zo blijkt uit klantonderzoek van zorgverzekeraars. Dat geldt ook voor de gebitsprothese op implantaten, ook wel de klikprothese genoemd.

Leden van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) achten het dus onlogisch, onverstandig en ook inefficiënt de tandprotheticus bij implantologie zijn verwijzfunctie naar een tandarts-implantoloog en een MKA-chirurg (vaak nog kaakchirurg genoemd) te ontnemen, zoals een aantal beroepsgroepen binnen de mondzorg momenteel oppert.'

De ideeën van een groep tandartsen en implantologen hierover lijken onder meer te zijn ingegeven door de zorgen over de toegenomen vraag naar implantaten en daarmee de gestegen kosten in de afgelopen jaren. De vraag rijst of op deze manier de mondzorg in de toekomst nog betaald wordt vanuit de collectieve middelen. Vanuit

de rijen der tandartsen en implantologen wordt geredeneerd dat implantologie af- en kwaliteit toeneemt als minder beroepsgroepen - zoals tandprotheticici - de indicatie voor een gebitsprothese op implantaten mogen opstellen en patiënten mogen verwijzen naar de tandarts-implantoloog of MKA-chirurg. De ONT heeft een andere zienswijze.

Een groep tandartsen en implantologen denkt de vraag naar volledige prothesen op implantaten te verminderen door de toegankelijkheid van de tandprotheticus op dit gebied te beperken. Zij gaan daarbij voor het gemak voorbij aan het feit dat de patiënt

[lees verder op pagina 3 >>](#)

Nieuwe uitstraling voor website ONT

Vanaf 22 mei zijn de geheel vernieuwde websites van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici in de lucht. Hierdoor kunnen zowel mensen die op het internet naar informatie zoeken en leden van de ONT nog gemakkelijker juiste informatie vinden.

Website over de organisatie

De website www.ont.nl biedt informatie over de organisatie aan bezoekers, belangverenigingen en sponsors. Het ledengedeelte staat op een beveiligde website. Leden hebben toegang tot het ledengedeelte via een

wachtwoord. Wijzigingen kunt u doorgeven aan het secretariaat via info@ont.nl. Naast alle benodigde documenten vindt u hier een nieuw forum om nog eenvoudiger uw vraag of opmerking te delen met andere leden.

Website over de tandprotheticus

De website www.kunstgebit.nl biedt informatie over kunstgebitten, prothesen en implantaaten voor de consument. Zowel op deze als de website over de ONT kunnen bezoekers eenvoudig een tandprothetische praktijk in de buurt vinden.

Jaargang 9 – Nummer 2 – juni 2013

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.

Redactie | Toine Klaassen, tandprotheticus - Gerben Stolk / PlumaTekst, freelance journalist

Eindredactie | 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

Ontwerp en productie | Twigt! Grafimedia, Waddinxveen

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.

Streven naar de onmisbare tandprotheticus

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Het is moeilijker aan de top te blijven dan er te komen. We moeten als tandprotheticus niet achteroverleunen, maar voortdurend streven naar betere kwaliteit. Alleen op die manier voorkomen we dat potentiële klanten onze deur voorbijlopen en aankloppen bij een andere beroepsgroep. Dat is de overtuiging van John Jansen, die exact dertig jaar geleden zijn diploma voor tandprotheticus behaalde.

De overeenkomst tussen Henk Wijngaard, Bas Eeffing en John Jansen? De zanger van de truckershit *Met de Vlam in de Pijp*, de meervoudig Nederlands indoorkampioen op de 1500 meter hardlopen en de tandprotheticus hebben alle drie een innige band met Stadskanaal. Jansen is de enige die er niet ter wereld kwam. Hij zegt: "Ik ben geboren in Utrecht, in de Elisabethstraat, maar op mijn tweede verhuisden we al naar het noorden van het land. Mijn vader werd in Stadskanaal directeur van een meubelfabriek. Later heb ik er een eigen tandtechnisch bureau opgezet en daarna een tandprothetische praktijk."

Strijd

John Jansen (62) behoort tot, zoals men met eerbied zegt, de oude garde der tandprothetici. Hij maakte jarenlang de worsteling mee om de erkenning van de beroepsgroep, de strijd om net als tandartsen volledige gebitsprothesen te mogen aanmeten. Jansen is ook van de generatie die in het begin van zijn opleiding naar het nog altijd met nostalgie besproken kasteel in Driebergen ging. Maar de pioniersavonturen hebben er niet toe geleid dat hij de zaken blijvend bekijkt met het idee van 'wij tegen de rest van de wereld'. De eigenaar van Tandprothetische Praktijk Jansen vertelt: "Zeker, ik vind het belangrijk om steeds weer uit te dragen dat we heel veel hebben moeten doen om onze status te bereiken. Ik hoop dat jongere tandprothetici zich realiseren dat hun zelfstandigheid lange tijd niet vanzelfsprekend is geweest en dat er heel wat aan is voorafgegaan. Maar aan de andere kant: het zou niet goed zijn als we nog altijd die einzelgänger willen zijn die we waren in de beginjaren. Het is goed om samen te werken met andere disciplines in de mondzorg, al dan niet onder één dak. Korte lijnen tussen behandelaren hebben voordelen voor de patiënt. Zelf werk ik alweer heel wat jaren samen met de afdeling kaakchirurgie van het Refaja

Ziekenhuis in Stadskanaal. Dit tot wederzijds tevredenheid."

Kwaliteit

Het pleidooi voor een brede blik laat niet onverlet dat tandprothetici structureel verbeteringen moeten ambiëren in hun eigen werk en in de kwaliteit van de volledige beroepsgroep. Jansen verwoordt het op een manier die dikwijls is te horen in de topsport. "We hebben een lange weg moeten afleggen en veel energie gegeven om de plek te bereiken waar we nu staan. Maar vaak is het nóg moeilijker om op die plek te blijven. Daarom moeten we ons blijven bewijzen."

Na de lagere school rondde Jansen in de jaren zestig de MULO af. Vervolgens koos hij voor de MTS-opleiding elektrotechniek, maar die keuze beviel hem niet. Na een jaar zette hij er een punt achter. "Ik was toen zeventien jaar. Mijn vader was bevriend met een tandarts. Die attendeerde ons op de mogelijkheden van de tandtechniek. Hij droeg me voor bij een tandtechnicus in Groningen. Daar ben ik met prothesewerk begonnen. Ik bleek het leuk te vinden om met mijn handen te werken. Tegelijkertijd meldde ik me aan bij het Instituut Vakopleiding Tandtechniek aan de Catharijnesingel in Utrecht. Na vier jaar had ik die afgerond. Het was 1974."

Twee jaar later vestigde Jansen zich als zelfstandig tandtechnicus in Stadskanaal. "Tussendoor heb ik nog gewerkt in een ander tandtechnisch bureau in Groningen en ook in Emden, Duitsland. Emden ligt dichtbij de Nederlands-Duitse grens. Ik dacht dat de tandtechniek in Duitsland kwalitatief op een hoger niveau zou liggen dan in Nederland, maar dit bleek voor mij niet zo te zijn. Hoe dan ook, ik had steeds meer de behoefte om zelfstandig te zijn. Achteraf kun je de vraag stellen: ik zat pas zes jaar in de tandtechniek en wist niet meer dan mijn leermeesters, dus waarom wilde ik al op eigen benen staan?"



Tandprotheticus John Jansen: "We moeten niet nog steeds die einzelgänger willen zijn die we waren in de beginjaren."

Het was eenvoudigweg de drang die ik voelde."

Prima

Jansens hang naar zelfstandigheid zou prima uitpakken. Op een gegeven moment had hij zes tandtechnici in dienst. Maar zijn neiging tot onafhankelijkheid deed zich al gauw opnieuw voelen. Evenals menig ander tandtechnicus in de jaren zeventig wilde Jansen zijn werk niet langer laten bepalen door tandartsen die tandtechnische verzoeken indienden. Hij verlangde naar contact met degenen voor wie hij zijn gebitsprothesen vervaardigde.

"We moeten niet de mensen van het eerste uur vergeten die deze weg voor ons geplaveid hebben. Zij zijn het die het mogelijk gemaakt hebben dat er een opleiding tandprothetiek is gekomen, die ik in 1983 zou beëindigen. Ik had een goedlopend tandtechnisch bureau, maar nam toch de beslissing dit af te bouwen. In die tijd lag het bij tandartsen nog zeer gevoelig dat een tandtechnicus zich ontwikkelde tot tandprotheticus en direct contact met klanten kreeg. In de loop der tijd heb ik de tandprothetiek langzaam opgebouwd. Begin jaren negentig was dat proces afgerond."

Weinig advertentiekosten

Inmiddels bedient Tandprothetische Praktijk Jansen een groot aantal klanten. Hoe kreeg de eigenaar dat voor elkaar? "In al die jaren heb ik weinig advertentiekosten gemaakt. Het is een kwestie van mond-tot-mondreclame geweest. Je begint met een reparatie,

wat er uiteindelijk in resulteert dat je voor een gebitsprothese ook bij Jansen terecht kunt. Stadskanaal is een plaats die zich uitstrekt naar andere gemeenten waar collega-tandprothetici zijn gehuisvest. Toch zitten we niet in elkaars vaarwater.”

‘Het is zaak dat tandprothetici zich blijven bewijzen’

Doorgaan

Ondanks zijn 62-jarige leeftijd denkt Jansen er voorlopig niet aan om te stoppen. “Ik ga nog wel even door, want ik heb het elke dag weer



[vervolg van pagina 1 >>](#)

zich in eerste instantie voor een gebitsprothese tot de tandprotheticus als vrij toegankelijke eerstelijns zorgverlener wendt. Indien aan de orde, kan de tandprotheticus de cliënt verwijzen. Een tandarts, implantoloog of MKA-chirurg stelt vervolgens de diagnose: implantologie. Dat is nu zo en dat zal zo blijven. De ONT ziet niet in dat door de beperking van de toegankelijkheid van de tandprotheticus het aantal indicaties implantologie zal toe- of afnemen. De tandprotheticus indiceert bovendien geen implantaten, maar doet wanneer nodig, een behandelvoorstel. Het blijft de medische en ook ethische verantwoordelijkheid van de tandarts-implantoloog of MKA-chirurg om dit behandelvoorstel om te zetten in een indicatiestelling tot implantologie.

Inhaalslag

De hoge vraag naar implantaten is in ons land grotendeels het gevolg van het feit dat preventie en onderhoud tot ver in de jaren zeventig geen prioriteit kregen in de mondzorg. Relatief veel mensen verloren daardoor destijds hun eigen gebit en werden voorzien van een gebitsprothese. Nu, enkele decennia later zijn hun kaken geslonken, komt de gebitsprothese los te zitten en is het aanbrengen van implantaten in de geslonken kaak vaak de enige oplossing om met de gebitsprothese te kunnen functioneren. Implanteren is inmiddels relatief eenvoudig uit te voeren en daardoor breed beschikbaar. De cliënt kan voor het aanmeten van een gebitsprothese op implantaten ook terecht bij de tandprotheticus. Leden van de ONT, overigens nadrukkelijk tegenstander van onnodige implantologie en dito kosten, stellen

naar mijn zin. Wel heb ik contact met een jongere collega met als doel onze samenwerking te intensiveren Ik zeg vaak tegen klanten: We gaan samen uw gebit maken. Ik verzorg het technische gedeelte en u geeft commentaar, waarna ik het zo goed mogelijk naar

hun zin probeer te maken. Mensen vinden het leuk om er nauw bij betrokken te worden. Ik hanteer dan ook de slogan Mensgericht Gebitsbewust. De positieve reacties van cliënten hebben mij twee jaar geleden doen

dat de inhaalslag inmiddels voor een aanzienlijk deel is gemaakt en dat in de komende jaren steeds minder prothesedragers van implantaten zullen worden voorzien. De ouderen die baat hebben bij een gebitsprothese op implantaten en er geschikt voor zijn, hebben deze inmiddels al gekregen.

Minder tandeloosheid

Dankzij de sterk verbeterde mondzorg, de toegenomen aandacht voor mondpreventie (en fluoride-gebruik), een stijging van het aantal tandartsen per hoofd van de bevolking én de toetreding van bijvoorbeeld mondhygiënist en preventie-assistenten tot de mondzorg, is een drastische daling opgetreden van het aantal mensen dat op jongere leeftijd tandeloos raakt. Sinds de jaren tachtig groeien in ons land generaties op die op hun twintigste een vrijwel onaangestast gebit hebben en in de toekomst naar alle waarschijnlijkheid niet snel geheel volledig tandeloos worden. Jongeren hebben dus geen gebitsprothese meer nodig en dus ook geen implantaten.

Beste dienstverlening

Zowel met het oog op de kosten als de kwaliteit is het ongewenst de tandprotheticus uit te sluiten als verwijzer voor de gebitsprothese op implantaten. Een monopolie leidt steevast tot hogere kosten en impliceert geen concurrentieprikkels om te komen tot de beste dienstverlening. De praktijk wijst uit dat de cliënt de tandprotheticus gemakkelijk weet te vinden voor de gebitsprothese op implantaten. De tandprotheticus verleent vraaggestuurde zorg: de cliënt heeft een vraag of probleem en klopt bij hem aan voor een antwoord of oplossing. Over het algemeen

besluiten de praktijk grondig te vernieuwen.”

Invloed zorgverzekeraars

Negatief voor het werkplezier is soms de invloed van zorgverzekeraars, zegt Jansen. “Ze bepalen steeds meer wat tandprothetici moeten doen en kunnen rekenen. Het zou jammer zijn als zij te veel zeggenschap krijgen over ons vakgebied en daarmee onze vakinhoudelijke zelfstandigheid aantasten. Juist dáárom moeten we blijven streven naar kwaliteit. Als verzekeraars constateren dat wij uitstekend werk leveren en ons als onmisbaar ervaren, houd je het contact én contract met hen goed.”

wordt de drempel richting een tandarts als hoger ervaren.

De opleiding

Wie de tandprotheticus buitensluit als adviseur (verwijzer) en medebehandelaar op het vlak van gebitsprothese op implantaten, negeert bovendien de enige beroepsgroep in ons land die - vier jaar lang - specifiek is opgeleid voor tandprothetiek. Voor tandartsen ligt dat anders. Veel jonge tandartsen krijgen anno 2013 zelfs nauwelijks tandprothetiek gedoceerd tijdens hun studie. Hoe kunnen zij de regie binnen de mondzorg voeren wanneer dat onderdeel uit hun curriculum marginaal wordt onderwezen?

De beroepsgroep der tandprothetici streeft voortdurend naar verdere professionalisering en kwaliteitswinst. Hetzelfde geldt voor de opleiding Tandprothetiek aan Hogeschool Utrecht. Die is van HBO-niveau, maar moet de formele HBO bachelor-status nog krijgen. Vanaf september 2013 kent het curriculum in elk geval honderd in plaats van negentig European Credits, zodat een afgestudeerde na vier jaar 2.800 studie-uren tandprothetiek heeft gehaald. Bovendien wordt gewerkt aan opnieuw een kwaliteitsslag van de opleiding. De tandprotheticus van de toekomst is niet louter een ambachtsman die een gebitsprothese vervaardigt, maar een zorg- en dienstverlener die wetenschappelijk onderbouwd, evidence based, zelfkritisch en reflectief te werk gaat. Hij is in staat de hulpvraag van de cliënt te inventariseren en analyseren, de gezondheidssituatie en sociale omstandigheden in kaart te brengen, gerust te stellen, het vastgestelde probleem op te lossen, te adviseren over bijvoorbeeld het beste onderhoud van de gebitsprothese en te attenderen op een goede mondhygiënist.

Verwachtingen cliënt managen

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

Tandprothetici en ook tandartsen moeten meer weerstand bieden aan cliënten die al te snel implantaten verlangen. Niet alleen omdat het ervaren probleem vaak verdwijnt in de loop der tijd, maar ook omdat de kosten anders de pan uit dreigen te rijzen. "In de afgelopen zes jaar zijn we in Nederland twintig keer zoveel geld gaan besteden aan implantaten", zegt adviserend tandarts Corrie Boltje van De Friesland Zorgverzekeraar. Behandelaars, cliënten en verzekeraars hebben de gezamenlijke plicht de kosten in te dammen. Anders kan de dienst onbetaalbaar worden en zouden de mensen voor wie implantaten écht een uitkomst zijn, buiten de boot vallen."

Praten over haar ervaringen met tandprothetici? Vertellen wat in haar ogen nog kan worden verbeterd? Corrie Boltje geeft graag gehoor aan het verzoek van Dental revu, maar niet nadat zij heeft benadrukt dat de zorg van tandprothetici over het algemeen goed is. Daarmee bedoelt ze dat de door de tandprotheticus vervaardigde prothese doorgaans overeenkomt met de verwachtingen van de cliënt.

Ruim twaalf jaar geleden zette Boltje een punt acht haar tandartspraktijk. Een halfjaar later trad ze als adviserend tandarts in dienst van De Friesland Zorgverzekeraar. Die organisatie streeft naar een regierol op tandprothetisch vlak in de Friese verpleeghuiszorg. Verder hecht De Friesland Zorgverzekeraar aan nauwe persoonlijke banden met behandelaars. "Wij werken landelijk, maar de focus ligt op Friesland", zegt Boltje. "Zo ken ik alle twaalf de Friese tandprothetici."

Boltje staat tussen de zorgverzekeraar en alle beroepsgroepen in de mondzorg in. Zij legt het beleid van de organisatie uit aan behandelaars en helpt de verzekeraar hun behandelverzoeken te beoordelen. Wat is

Te snel meegaan

Het voorbeeld brengt Boltje op de zo vaak door cliënten verlangde implantaten. "Ik zie dat tandprothetici en ook tandartsen daarin

'In mijn beleving is één op de vijf aanvragen voor implantologie ongefundeerd'

volgens haar het grootste verbeterpunt voor tandprothetici? "Communicatie", zegt ze beslist. "Maar dat geldt net zo goed voor tandartsen, implantologen, kaakchirurgen en mondhygiënisten."

Goed en duidelijk

De adviserend tandarts raadt tandprothetici aan goed en duidelijk met hun cliënten te spreken over wat zij kunnen en mogen

verwachten van een - nieuwe - prothese.

"Controleer vervolgens ook of de cliënt het heeft begrepen. Voorkom op die manier dat de cliënt later ontevreden is over eventuele nadelen van de prothese. Stel, een 75-jarige vrouw besluit haar tanden en kiezen te laten trekken en zich een gebitsprothese te laten aanmeten. Daarmee volgt zij het voorbeeld van haar man, die vijftig jaar geleden al een prothese kreeg. Maar anno 2013 heeft de cliënt veel hogere verwachtingen dan in 1963. Men denkt nu vaak dat een prothese altijd vastzit en nooit loslaat. Dat kan niet. Bereid de cliënt daarop voor."

dikwijls te snel meegaan met een cliënt. Iemand is bijvoorbeeld pas een jaar edentat en heeft dus nog niet lang een gebitsprothese, maar vindt dat die te vaak kortstondig loszit en eist vervolgens implantaten. Maak als tandprotheticus aan de cliënt duidelijk - zowel voor als na vervaardiging van de prothese - dat geduld moet worden betracht. Ik zie dat de ene behandelaar minder goed tegen de druk van de cliënt is bestand dan de andere."

Eenvoudigere oplossing

Boltje stelt dat implantaten in de bovenkaak ook vaak ten onrechte worden aangevraagd. Een gebalanceerde occlusie zonder premature contacten volstaat meestal al om het probleem te verhelpen. Zij zegt: "Stel, iemand heeft boven een prothese en onder een rijtje eigen tanden. De klacht kan dan zijn dat de prothese soms door de tanden los wordt geduwd, zodat kokhalsneigingen ontstaan. Cliënten kunnen denken dat het euvel wordt verholpen met implantaten in de bovenkaak, maar de oplossing is vaak eenvoudiger en minder duur."

In de beleving van Boltje is één op de vijf aanvragen voor implantologie ongefundeerd. "In de overige gevallen is de situatie wél zoals de wet het voorschrijft: een ernstig geslonken kaak die ertoe leidt dat de prothese zo loszit, dat die niet te dragen is." De Friesland Zorgverzekeraar hecht aan



goede en efficiënte samenwerking met tandprothetici en andere behandelaren en streeft naar kwalitatief prima zorg. "Dat zie je onder meer terug in de aanvraagprocedure voor al dan niet implantaat gedragen

ken: open en eerlijk en gericht op kwalitatief goede mondzorg en daarbinnen tandprothetiek. Natuurlijk kan ik nu zeggen dat de communicatie in bijna alle gevallen wel goed is, of dat er heel vaak niet te gemakkelijk met

bezig is de richtlijn Tandprothetiek te herzien en dat zij het initiatief heeft genomen om de richtlijn Implantologie een plek te geven binnen het sectorbreed gedragen vervolg op Zichtbare Zorg. "Belangrijk wat ons betreft, want kwaliteit is gebaat bij duidelijke richtlijnen en veldnormen over wat we als sector goede mondzorg noemen, ook al is dat practise based", aldus De Romph.

'Gezamenlijke plicht om de kosten in te dammen'

prothesen", zegt Boltje. "Als tandprotheticus hoef je niet te wachten op onze goedkeuring en kun je dus snel aan de slag gaan, omdat je contractueel hebt afgesproken aan bepaalde kwaliteitscriteria te voldoen."

Reactie

De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) geeft via haar directeur, Marnix de Romph, een reactie op het pleidooi van Boltje: "Het relaas van Corrie is zoals ik haar

het indiceren van een implantaatgedragen prothese wordt omgegaan of de bal daarbij terugkaatsen richting de rol van de zorgverzekeraars hierbij. Maar dan zou ik voorbijgaan aan het signaal dat er in het betoog van Corrie besloten ligt. En geen misverstand: dat is een belangrijk signaal, want de implantologie moet toegankelijk en betaalbaar blijven voor de kwetsbare groep die hiervan afhankelijk is voor haar mondgezondheid."

Hierbij merkt hij op dat de ONT momenteel

Elders in deze Dental revu geeft de ONT haar visie op de manier waarop we in Nederland tot betere kwaliteit en lagere kosten voor mondzorg kunnen komen. Hierbij vervult de tandprotheticus een noodzakelijke rol bij de implantologie. "Dat komt door enerzijds de verdieping van de opleiding Tandprothetiek aan de Hogeschool Utrecht en door anderzijds de afnemende plaats voor tandprothetiek binnen het curriculum van de opleiding Tandheelkunde", besluit De Romph.



'Resultaten Marktscan mondzorg 2012 onvolledig en onjuist'

Woensdag 1 mei presenteerde MSNP de 'Review Marktscan Mondzorg'. In deze review wordt het onderzoeksrapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar de kostenontwikkeling in de mondzorg bekritiseerd. In 2012 waren de uitkomsten van dit rapport aanleiding om het experiment van vrije tarieven in de mondzorg vroegtijdig stop te zetten.

Volgens MSNP zijn de cijfers in het rapport van de NZa onjuist. De NZa meldde dat de prijzen van een wortelkanaal behandeling in 2012 met 32,4% tot 40,6% waren gestegen ten opzichte van 2011. Volgens het rapport van MSNP heeft de NZa de prijzen van een wortelkanaalbehandeling in het referentiejaar 2011 te laag ingeschat. Hierdoor zou de prijsstijging in 2012 niet correct weergegeven zijn. In plaats van een prijsstijging meent MSNP dat de overall prijs niet is gestegen, maar juist is gedaald met gemiddeld 1%.

Definitiekwestie

Een ander punt waarop de NZa fouten zou hebben gemaakt is het punt van de

eenvlakkvullingen. Hier heeft de NZa een prijsstijging geconstateerd die tussen de 9,8% en 21,8% zou liggen. Volgens het rapport van MSNP zou dit tussen 2,7% en de 10,1% liggen. Reden voor dit verschil zijn volgens MSNP dat de NZa er geen rekening heeft gehouden met een definitiewijziging voor de behandeling van een vulling die in 2012 is ingevoerd. Een andere reden zou zijn dat in de data die de NZa heeft gebruikt voor haar onderzoek de jeugdmondzorg oververtegenwoordigd is. Dit zou een betrouwbaar beeld van de prijzen in de weg staan. In de conclusie van het rapport meldt het MSNP: "De NZa is niet in staat gebleken een adequaat inzicht te verschaffen in de kostenontwikkeling van de mondzorg voor



het jaar 2012. Gelet op de diversiteit aan tekortkomingen in het NZa rapport en de toon en inhoud van de NZa reacties is het niet de verwachting dat dit een incident is of zal blijken te zijn geweest."

In een reactie meldt de NZa dat haar cijfers overeind blijven staan en dat het heeft gekeken naar de bedragen die mensen hebben betaald aan hun tandarts. In de ogen van de NZa zijn de conclusies die door de MSNP getrokken worden dan ook onvolledig en onjuist.

Bekijk het hele rapport van MSNP op:

www.msnp.nl/downloads/Review_Marktscan_mondzorg_2012.pdf

Implantologie: maatschappelijk verantwoorde zorg

De zorgkosten vliegen de pan uit. Zorgfraude en verspilling halen daarbij veelvuldig de krantenkoppen. Echter, de kosten nemen vooral toe door de toenemende zorgvraag op basis van de beschikbaarheid van relatief nieuwe technieken zoals implantologie. Zo ook het geval bij de implantaatgedragen overkappingsprothese. Het uitgangspunt is natuurlijk de patiënt met zijn zorgvraag. Op basis van patiënttevredenheid kan worden gesteld dat de implantaat gedragen overkappingsprothese een belangrijke oplossing is voor die zorgvraag. Het product heeft zich bewezen. Door de toenemende kosten dreigt het nu ten onder te gaan aan het eigen succes. Wat te doen? Kostenverlaging per product met behoud van kwaliteit is dan de oplossing. De grootste kostenposten zijn de implantaat gerelateerde producten en de personeelskosten. Het aantal aanbieders op de implantaatmarkt neemt hand over hand toe. Dit leidt tot meer concurrentie en dus een lagere prijs van de implantaat (gerelateerde) producten. Wat betreft personeelskosten moet de rol van de (duurdere) implantoloog tot een minimum worden beperkt. Andere (goedkopere) zorgprofessionals moeten zoveel mogelijk werk doen. Dus: voor het onderhoud de mondhygiënist en voor het maken van de prothese natuurlijk de tandprotheticus. Door gestandaardiseerde protocollen die op elkaar afgestemd zijn, is de kwaliteit gegarandeerd. Niets nieuws, want de grotere tandheelkundige centra en ketens werken al zo, maar als de implantoloog declareert in het huidige systeem zijn de kosten hoog. Daarom zou de tandprotheticus moeten kunnen declareren. Zijn tarief is lager en het deel van de implantoloog blijft beperkt. Zo kunnen wij in Nederland maatschappelijk verantwoorde zorg blijven leveren. De oplossing is al even voor de hand liggend als simpel. Nu de wil om het te doen nog!

De bedrijfsadviseur



Selectie studenten aan de poort

Tekst: Gerben Stolk / PlumaTekst

De opleiding Tandprothetiek van de Hogeschool Utrecht zal met ingang van het studiejaar 2014/15 potentiële studenten aan de poort selecteren op geschiktheid. Deze lente is een pilot van start gegaan ter beoordeling van de beoogde instroomprocedure. De reden van dit alles: te veel studenten Tandprothetiek moeten in de huidige situatie hun studie afbreken, mede omdat in- en doorstroom nog niet optimaal op elkaar zijn afgestemd.

Vraagje: hoeveel eerstejaarsstudenten vallen uit tijdens de opleiding Tandprothetiek? Het antwoord: twintig tot dertig procent van de maximaal 28 deelnemers. Dat moet anders, stelt Morgan Bosma. De ONT ging akkoord met de aanpassing van de instroomprocedure die de opleidingsmanager Tandprothetiek voorstelde. De partijen ambiëren hetzelfde: de juiste studenten op de juiste plek.

Iedereen

In de huidige situatie moeten studenten Tandprothetiek de opleiding Tandtechniek aan de Dutch HealthTec Academy (DHTEA) op hun cv hebben staan en minimaal het eerste jaar van de tweejarige opleiding klinische prothese technicus positief hebben afgerond. Straks mag iedereen met voldoende beheersing van de Nederlandse taal proberen te worden toegelaten, ongeacht zijn of haar vooropleiding. Tijdens de pilot worden dan ook andere criteria gehanteerd dan tot dusver.

Bosma: "Twaalf personen die niet de genoemde vooropleidingen hebben, doorlopen het nieuwe traject. Dat bestaat uit drie onderdelen. Allereerst een intakegesprek. Dat wordt gevoerd op basis van een vooraf ingevulde vragenlijst. Het draait hier om kwesties als zelfkennis, sociale vaardigheden en inzicht in de kwaliteit van de eigen werkzaamheden. Naar aanleiding van dit onderdeel kan iemand niet de toegang tot de studie worden ontzegd. We kunnen een kandidaat wel adviseren ervan af te zien. Of we geven aanvullend advies."

Toetsen

De twee andere componenten vormen wel een beslissende maatstaf. Bosma: "Het gaat om een kennis- en vaardigheidstoets. Via de kennistoets wordt onder meer vastgesteld, of iemand de basale principes van de tand-

techniek kent. Bij de vaardigheidstoets moet de potentiële student een LOC maken, een Lingualised Occlusion Concept. Daarvoor krijgt men minder tijd dan nodig is voor de vervaardiging van een volledige LOC, slechts anderhalf uur, maar wij kunnen een goed oordeel vormen op basis van de opstelling die in die periode is vervaardigd."

Kwaliteit

Het is een zekerheid dat aan de poort meer wordt geselecteerd op kwaliteit. De pilot moet nu uitwijzen of de voorgestelde procedure juist is of aanpassing behoeft. Bosma: "We willen in de eerste plaats weten of we met deze nieuwe aanpak de kwaliteit van de instroom kunnen borgen. En is de procedure eerlijk en laat die voor de deelnemers aan duidelijkheid niets te wensen over?"

De opleiding Tandprothetiek zal ook meer doen aan selectie vóór de poort. Bosma: "Als we studenten vroegtijdig goed informeren, voorkomen we dat mensen zich met verkeerde verwachtingen aanmelden voor de opleiding. Het is zowel voor een student als de opleiding vervelend als iemand er bijvoorbeeld pas tijdens de opleiding achter komt dat méér van hem wordt verwacht dan alleen zijn aanwezigheid in Utrecht op zaterdag. We gaan dus het verwachtingsmanagement verbeteren."



'Tandartsverzekeringen complex en niet transparant'

Is de branche voor tandartsverzekeringen eenvoudig en transparant? Niet bepaald. Toch kan het voor consumenten lonen vergelijkingen te maken. Dat blijkt uit een onderzoek van de Samenwerkende Mondzorgkoepels (SMK). Tandprothetici die behandelingen binnen de aanvullende verzekering (AV) uitvoeren, kunnen hun cliënten ook wijzen op dit mogelijke voordeel.

Zorgverzekeraars Kiemer, Salland en Energiek bieden goedkope verzekeringen aan met een redelijke dekking. Wie een goede dekking wil, kan het best terecht bij JOOin. Die organisatie heeft bovendien verzekeringen met een relatief lage prijs, al gelden wel acceptatievoorwaarden en een eigen risico van 500 euro. Voor een hoge dekking zonder acceptatievoorwaarden komt de consument uit bij AZVZ of PNOzorg. AZVZ (PLUS + TOP) vergoedt veel, maar heeft als nadeel dat de verzekering niet erg transparant is. PNOzorg is wel heel transparant en geeft over de gehele linie een redelijke dekking voor een redelijke prijs. Dat valt te lezen in het onderzoek naar tandartsverzekeringen van de Samenwerkende Mondzorgkoepels (SMK), waartoe ook de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) behoort. De belangrijkste 'kartrekkers' van het onderzoek waren de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist(en) (NVM).

Bedrogen uitkomen

De verzekeraars die er volgens het onderzoek in negatief opzicht uitspringen? Een passage uit het rapport: "Zo is het vreemd om een verzekering af te sluiten met een maximale dekking tot 50 euro (Take-CareNow!)." Take-CareNow! is het jongerenlabel van Agis Zorgverzekeringen. In het rapport staat ook: "Als je puur naar de tandartsdekking kijkt, kom je bij bijvoorbeeld Azivo bedrogen uit. De verzekering AV-basis kost namelijk 11 euro in de maand, wat leidt tot een totaal van 132 euro per jaar, maar de verzekeraar keert maar maximaal 125 euro uit. Ook is het vreemd dat VGZ met Promovendum en National Academic twee verzekeraars onder zich heeft die zich richten op exact dezelfde doelgroep (hoger opgeleiden) en ook qua tandartsverzekering enorm op elkaar lijken."

Enorme hoeveelheid

Waarom precies is het onderzoek uitgevoerd? De eerste alinea van het rapport maakt dat duidelijk. Het document opent met de vaststelling dat de consument die een verzekering voor mondzorg wil afsluiten, te maken krijgt met een enorme hoeveel-

verscheidenheid aan mogelijkheden. Zo zijn er in ons land ongeveer 53 verzekeringsmaatschappijen te onderscheiden die, hetzij in een pakket hetzij los, gezamenlijk 173 verschillende tandartsverzekeringen aanbieden. Daarin wordt voorzien door elf overkoepelende organisaties, waarbij VGZ (vijftien) en Achmea (twaalf) gezamenlijk 51% van de verzekeraars onder hun hoede hebben.

Verzuchten

De zaken worden er niet overzichtelijker op als gevolg van het grote aantal doelgroepen, de verschillende vormen van de tandartsverzekeringen en de variabiliteit in prijs. Bij doelgroepen van verzekeringen kan bijvoorbeeld worden gedacht aan ondernemers, vrouwen, studenten, overheidswerknemers en gezinnen. Tot de verschillende vormen van de tandartsverzekeringen worden gerekend: het maximumpercentage dat wordt uitgekeerd, een maximum bedrag per code en een maximum aantal per code. De verscheidenheid in prijzen uit zich in het feit dat de goedkoopste verzekering een losse tandartsverzekering van 3,75 euro per maand is en de duurste verzekering onderdeel vormt van een pakket dat 85,95 euro per maand kost. Binnen al deze scenario's zijn dan weer varianten en combinaties waar te nemen. De onderzoekers verzuchten dan ook welhaast dat dit alles de branche voor tandartsverzekeringen complex en niet erg transparant maakt.

Beste prijskwaliteitverhouding

Hoe kan de consument door de bomen het bos zien? Hoe kan hij bepalen welke verzekering hem de best prijskwaliteitverhouding geeft? De onderzoekers hebben daartoe twee vergelijkingssites onder de loep genomen: zorgkiezer.nl en vergelijkmondzorg.nl. De bekende site Independer.nl lieten zij buiten beschouwing, omdat deze is overgenomen door Achmea en er daardoor volgens hen vraagtekens moeten worden geplaatst bij de onafhankelijkheid ervan.

Eén-op-één

Zorgkiezer.nl vergelijkt 39 verzekeraars, ofwel

74% van de aanbieders. Uit het rapport: "Zorgkiezer.nl stelt de bezoeker in staat om verzekeringen één-op-één met elkaar te vergelijken. Het nadeel is alleen dat dit alleen mogelijk is inclusief het basispakket en de korting van de site en dat deze vergelijking in eerste instantie alleen mogelijk is tussen verzekeringen die op dezelfde pagina staan. Ook worden de pakketten met tandartsverzekering op een andere plek weergegeven dan de losse tandartsverzekeringen. Zorgkiezer.nl werkt bij de vergelijking met een dekkingspercentage, wat in eerste instantie handig lijkt. Bij benadering blijkt echter dat verzekeringen die exact hetzelfde dekken, toch verschillen van dekkingspercentage. Wanneer de maximale vergoeding van een verzekering lager is dan die van een andere verzekering maar ze verder exact hetzelfde dekken, krijgt deze een lager dekkingspercentage toebedeeld. Waarom dit dekkingspercentage dan lager is en waarop dit dekkingspercentage dan is gebaseerd, is niet duidelijk."

Vergelijkmondzorg.nl bekijkt 28 verzekeraars (53%) met zowel pakketten als losse tandartsverzekeringen. In het rapport staat: "De site werkt met een tabel waarin de gegevens helder vermeld staan, het één-op-één vergelijken moet hierdoor wel zelf worden uitgevoerd. De tabel van deze site is gebruikt als basis voor het overzicht in de bijlage en is aangevuld om een volledig overzicht te kunnen geven."

Paradox

De hoofdconclusie van de onderzoekers is dat zij op een paradox zijn gestuit. De branche voor tandartsverzekeringen is complex en niet erg transparant. Toch is het vanwege de grote verschillen en het brede scala aan mogelijkheden wel heel belangrijk een vergelijking te maken. Het is voor een consument dus lastig om de juiste keuze te bepalen, maar deze vergelijking kan wel lonen.

Wat dit betekent voor tandprothetici? Zij mogen dan vooral binnen de basisverzekering werken, met het oog op hun verrichtingen die vallen onder aanvullende zorg is het nuttig dat zij cliënten attenderen op de vergelijkingsopties.



VAN DE HOEF&RENES TANDTECHNISCHE ARTIKELN ■
APPARATUUR EN INRICHTINGEN

