

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper 

NEDERLANDSE EDITIE

nl.dental-tribune.com

Jaargang 14, nr. 6



PREVENTIEPRIJS

Deelnemer Charlotte Jorna: "Tandsteen is als kalkkring in de wasbak"

Pagina 3



FEITEN EN CIJFERS

Nederland achteraan in aantal opgeleide tandartsen

Pagina 4



BINNENLANDS NIEUWS

Grensoverschrijdend gedrag herkennen, aanpakken en voorkomen

Pagina 5



WETGEVING

De Wtza: jaarverantwoordelijkheid blijft een probleem

Pagina 8-9



KRT en Q-Keurmerk vormen samen KRT-Q:
"Samengaan Q en KRT maakt bij- en nascholing makkelijker"
Lees verder op pagina 10-11

Woo-verzoek experiment extra bevoegdheden mondhygiënisten

Met een beroep op de Wet open overheid is een zogenoemd Woo-verzoek ingediend over het rapport waarin het

experiment met extra bevoegdheden voor mondhygiënisten wordt geëvalueerd. In dat verzoek wordt de verant-

woordelijke onderzoekers gevraagd inzage te geven in hun correspondentie met het ministerie van VWS, NVM-mondhygiënisten en de klankbordgroep (met daarin onder meer de KNMT).

In de nieuwsbrief van 16 augustus 2024 zegt KNMT-voorzitter Hans de Vries dit Woo-verzoek toe te juichen, "omdat het mogelijk extra licht kan schijnen op een aantal prangende vragen die naar ons idee niet, of niet volledig, zijn beantwoord in de evaluatie van het experiment." Het is de KNMT bijvoorbeeld niet duidelijk of de geregistreerd-mondhygiënist de nieuwe bevoegdheden daadwerkelijk zonder enige vorm van afstemming met de tandarts heeft gebruikt. Hoe kun je dan zeggen dat het experiment succesvol is, vraagt de KNMT zich af? Wie het Woo-verzoek heeft ingediend, is onbekend. Volgens de privacyregels mag het ministerie van VWS daarover geen gegevens verstrekken. ■

Bron: KNMT



FOTO: 123RF

Natasha Lioubavina over paro-ortho congres:

"Samen kunnen we gecontroleerde behandelingen aanbieden met betere resultaten"

TEKST: REINIER VAN DE VRIE

Samen met Mattijs Stalpers van de Nederlandse Vereniging van Orthodontische Studie (NVOS) nam Natasha Lioubavina van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie (NVvP) het initiatief voor een congres over de raakvlakken tussen orthodontie en parodontologie. Bij goede samenwerking en overleg kunnen die elkaar versterken met betere behandelresultaten tot gevolg. *Dental Tribune* sprak met Natasha Lioubavina in aanloop naar het congres 'De kracht van Samen'.

Hoe is het idee van dit congres geboren?

Parodontologie staat nooit alleen. Zeker bij de complexe gevallen hebben we andere specialisten nodig. We werken dus ook samen met orthodontisten. Samen met Mattijs Stalpers van de NVOS ben ik heel blij dat we dit congres kunnen organiseren. Het is bijvoorbeeld duidelijk dat het streven naar mooie gebitten en perfectie door orthodontie ook problemen met zich meebrengt. Bij onvoldoende ruimte in het kaakbot of bij gene-

tisch niet optimale vormen kunnen elementen net buiten het bot gaan staan. Aanvankelijk ziet het tandvlees er mooi uit, maar na verloop van tijd kan het – vooral in de onderkaak – zich terugtrekken met kans op parodontale problematiek, zoals gingivale recessies.

Vaak kunnen de recessies goed behandeld worden door de elementen orthodontisch terug in een goede positie te zetten. Maar in sommige gevallen is dit niet mogelijk, omdat de botdikte



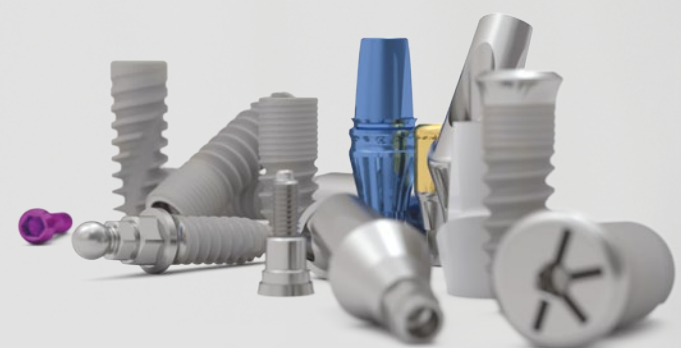
Dr. Natasha Lioubavina-Hack

onvoldoende is. Dat zou weer risico geven op teruggetrokken tandvlees aan de binnenzijde van het bot. Dat is nog lastiger te poetsen of te controleren en behandelen. Bij ernstige recessies gaat er veel tandvlees en bot verloren waardoor ontstekingen bij de lip-plooi en wortelapex kunnen ontstaan. Orthodontisten of tandartsen die orthodontie doen weten dan niet altijd wat ze moeten doen. Overleg met een parodontoloog is dan raadzaam. Daarin ligt de kracht van samen; niet voor niets de titel van het congres.

Lees verder op pagina 6-7 ►

ADVERTENTIE

icx-implants.nl



€79 per implantaat | Premium kwaliteit

implantaten | prothetiek | chirurgische instrumenten | biomaterialen



Bespreek wat je kan besparen met een dentale expert

100% vrijblijvend

085 - 024 0114

eric@icx-implants.nl

icx-implants.nl

ICX



DE TOPPER VAN ONZE RANGE TANDPASTA'S VOOR GEVOELIGHEID



Sensodyne Clinical Repair
met 5% NovaMin



Klinisch bewezen verlichting
van gevoeligheid



Start herstel van gevoelige tanden
in 2 minuten*



Gratis samples
kunt u bestellen via:
haleonhealthpartner.com

**SENSODYNE CLINICAL REPAIR,
ONZE BESTE TOT NU TOE.**

PreventiePrijs 2024

Deelnemer Charlotte Jorna:

“Tandsteen is zoals de kalkkring in de wasbak”

Tandarts Charlotte Jorna van Tandartsenpraktijk Jorna in Deventer dong mee naar de PreventiePrijs 2024 van het Ivoren Kruis en Dental Tribune. Ze won met haar inzending geen prijs. Maar de manier waarop ze haar patiënten uitlegt hoe tandplak eruit ziet is beeldend en de moeite van het vermelden waard.

Al sinds mensenheugenis voert het menselijk lichaam een strijd met bacteriën, en tandplak is daar een bijzonder product van, zo schrijft ze in haar inzending. Om te vervolgen met: “Bacteriën in de mond hebben ontdekt dat het slim is om een kleverige substantie uit te scheiden, waar ze hun gezinnen in kunnen stichten en uitbreiden, voedsel kunnen vangen en naar hartelust kunnen muteren tot een agressief volkje dat tandmateriaal en kaakbot op knabbelt om zo door de bescherm laag van de menselijke afweer heen te breken.” Maar hoe leg je dat simpel uit aan een patiënt? Jorna trekt de vergelijking met een spinnenweb dat je met de tuinslang niet weg krijgt. Daar is echt wat noeste arbeid met een borstel of doek voor nodig en soms ook een keukentrapje als het web hoog zit. Zo laat tandplak zich ook slechts moeizaam verwijderen van het tandoppervlak, vooral in de interdentaal ruimtes en aan de achterkant van elementen. Jorna: “Zoals de spin zich tot haar web verhoudt, zo verhoudt de bacterie zich tot tandplak. Niet alleen met het kunnen plakken, maar ook met het vangen van voedsel.” Ze heeft ook een vergelijking paraat over het vormen van tandsteen. Dat is als met een kalkkring in de wasbak, aldus Jorna. Zo’n plek in de wasbak ontstaat vaak rond de plek waar het water het eerst het oppervlakte raakt. Tandsteen ontstaat doordat kalk zich



vastzet in de tandplak, waarbij speekselklieren als het ware fungeren als kraantjes. In de wasbak kun je dat verhelpen door flink te schuren met een spons of met anti-kalk-middelen. Maar meestal wordt de wasbak daar niet mooier van. Ook in de mond pakken die middelen en extreem schuren niet zo goed uit, omdat het tandoppervlak dan wordt aangetast. Jorna adviseert daarom met beleid tanden te poetsen. Dat geeft het beste resultaat. Net zoals het beter is elke dag met een doek de wasbak schoon te houden. Als het gaat om tandplak verwijderen en mondhygiëne, zweert Jorna bij grootmoeders opvoedkundige advies: rust, reinheid en regelmaat. Mocht er toch tandsteen ontstaan, laat dit dan met regelmaat door een mondzorgprofessional verwijderen. Maar de patiënt die de adviezen ter harte neemt en de juiste hulpmiddelen inzet, zou die in principe hiervoor niet nodig moeten hebben, aldus Jorna. ■

Geen lege plekken meer in de agenda

Patiënten die zonder bericht niet op komen dagen of op het laatste moment afzeggen leiden tot veel irritatie in praktijken. Lege plekken in de agenda zorgen voor omzetverlies en het kost veel tijd om ze op te vullen. Dentiva heeft de softwaretool Snelterecht ontwikkeld om dit probleem te helpen oplossen.

Met Snelterecht krijgen patiënten na melding van een lege plek in de tool automatisch een WhatsAppbericht met de melding dat ze eerder terecht kunnen in de praktijk. Patiënten blijken hier razendsnel op te reageren. Binnen tien minuten is al 59% van de lege plekken gevuld. De tool kan door de patiënt alleen worden gebruikt waarvoor deze bedoeld is: het vullen van de lege agendaplek. Voor vragen wordt verwezen naar de gebruikelijke com-

municatiekanalen van de praktijk. Snelterecht is een initiatief van tandarts Alexander Tolmeijer en Elsbeth Nijhoff, eigenaren van Dentiva. Ze hopen dat de tool een probleem oplost dat bijna elke mondzorgpraktijk in Nederland wel kent. En behalve dat het gunstig is voor de praktijk, biedt het de patiënt ook extra service, zo geven ze aan. ■

Bron: Persbericht Dentiva



Column
Reinier van de Vrie

De gelegenheid

In de tijd dat er nog lange rijen bij de kassa in de supermarkt stonden ben ik per ongeluk wel eens buiten gekomen met een onbetaald kratje bier onderop de winkelkar. Druk doende met het op de transportband zetten van de andere boodschappen had ik dat écht, écht vergeten. En de kassajuffrouw had het ook niet opgemerkt in haar verklipspiegel. Ja, wat doe je dan? Een echt gewetensvol iemand gaat dan natuurlijk terug om alsnog een feloranje sticker tegen de daarvoor geldende prijs van het soort bier te bemachtigen. Maar ik was al een behoorlijk eind weg en hoe lang zou het gaan duren voordat die juffrouw weer tijd voor mij zou hebben. Bovendien dacht ik aan al die keren dat ik boodschappen met bonuskorting dacht te hebben ontvangen, maar die volgens mij niet gekregen had. En knippen die grootgrutters je niet uit, door je te verleiden om allerlei dingen te kopen die je eigenlijk niet nodig hebt en waar je ook nog eens dik van wordt? Om nog maar niet te spreken van de coronatijd waarin mijn grootgrutter goede zaken heeft gedaan. Hoezo, op de kleintjes letten? Ja, de kleine man pakken. Dus wat heb ik alles afgewend gedaan...

Met het zelfscannen is een nieuw hoofdstuk ingetreden in het proletarisch winkelen. De gelegenheid word je daarbij wel heel makkelijk geboden. Ik moet zeggen dat ik me daar nooit – althans niet bewust – schuldig aan heb gemaakt. Daarvoor ben ik gewoon te eerlijk. En ik heb vooral geen zin in gedoe. Stel dat ze gaan graven in je tas en een paar ongescande producten aantreffen. Dan sta je toch lekker te kijk met al je denkbare smoesjes. Aan de andere kant word ik ook niet heel enthousiast als ik na het scannen wil betalen en een scherm aangeeft dat een winkelmedewerker me komt helpen. Die mogen dan mijn hele tas doorspitten. Hallo, wel een beetje privé, dat zijn mijn boodschappen, ik had ze alleen nog even moeten betalen. Alsof je je zakken moet legen bij de kassa. Word ik hier aangezien voor potentiële dief? Waarom pikken jullie mij eruit? Ik zal jullie de volgende keer eens terugpakken...

Als je je onheus bejegend voelt, zoek je naar middelen om dat recht te zetten. Dan is het verleidelijk om wat meer tijd te rekenen, behandelingen wat te upgraden of meer materialen in rekening te brengen dan je werkelijk hebt gebruikt. Klopt natuurlijk niet. Als je vindt dat er een faire prijs wordt betaald of je die in rekening kunt brengen, ben je minder snel geneigd op zoek te gaan naar gelegenheden om dat recht te zetten. Proost, ik neem een biertje. ■

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver en hoofdredacteur van Dental Tribune Nederland. Contact: vrie@dental-tribune.nl.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper

Meld je aan voor het laatste mondzorgnieuws!

Ontvang je de gratis nieuwsbrief van Dental Tribune Nederland al, met wekelijks het laatste mondzorgnieuws uit binnen- en buitenland? En ontvang je (zelf) al gratis deze papieren krant?

Ga naar www.prelum.nl/dental-tribune en meld je aan!

Volg ons ook op Facebook, Instagram en Twitter

RPM™ – Reinforced PTFE Mesh

RPM™-membranen combineren twee producten: het PTFE met titanium frame van Cytoplast™ en de open structuur van een titanium mesh. Het unieke circulaire macroporeuze ontwerp van RPM™ zorgt voor direct contact tussen het bottransplantaat en het periosteum, waardoor natuurlijke revascularisatie en infiltratie van cellen in het bottransplantaat mogelijk worden. RPM™ werkt als een traditioneel titanium mesh, maar is gemakkelijker te trimmen en aan te passen aan het botdefect. Dankzij het PTFE-oppervlak en de perforaties (gatenpatronen) kan de membraan eenvoudig worden verwijderd.

Labiaal zicht van een atrofisch posterieur mandibulair gebied.

Een RPM wordt over het transplantaat vastgezet met titanium pinnen en schroeven.

Na 9 maanden genezing wordt de geaugmenteerde plaats blootgelegd en wordt de RPM verwijderd.

Na verwijdering van membraan werden direct twee implantaten geplaatst in geregenereerd bot.

Casus foto's van Istvan Urban DMD, MD, PhD.

“Met Cytoplast RPM™ zie ik betere resultaten dan ooit”
Dr. Istvan Urban, DMD, MD, PhD

Scan voor meer info

MEMODENT B.V. | T +31 (0) 53 430 66 63 | E info@memodent.nl | W www.memodent.nl

Memodent
Toegewijd aan zekerheid

Column
Richard Mastwijk



Doelrekenen

De term doelredenering is u waarschijnlijk niet vreemd. De logica ontbreekt dan vaak in de redevoering en is ook niet relevant, want de uitkomst staat toch al vast. Misschien dat we ons daar allemaal wel eens schuldig aan maken, als we heel graag iets voor elkaar willen krijgen. Niet zuiver natuurlijk, maar ach... niets menselijks is ons vreemd.

Sinds enige tijd heb ik ondervonden dat er een variant op deze doelredenering bestaat, namelijk doelrekenen. Ook hier geldt kennelijk het principe dat de weg naar de uitkomst niet relevant is. De uitkomst staat namelijk vast, maar heeft een ogenschijnlijk objectieve onderbouwing. Misschien raadt u het al, maar ik doel daarbij op het thans lopende kostenonderzoek naar de tarieven binnen de mondzorg. Ik mag als 'expert' deelnemen aan het voorbereidend onderzoek en vanuit die hoedanigheid input leveren op de voor dit onderzoek relevante vragen.

Veel tandartsen zijn niet helemaal thuis in de techniek van het vaststellen van de tarieven. Kort samengevat wordt het tarief bepaald door de som van de kosten in een tandartspraktijk. Deze kosten bestaan uit personeelskosten, de overige kosten, en de Normatieve Arbeidscomponent (de NAC). Deze laatste niet te verwarren met de promovendus in de Eredevisie uit Breda. De som van deze getallen vormt de basis van de rekenpraktijk. Door deze te delen door het aantal in de praktijk gerealiseerde punten wordt de puntwaarde berekend. Voor 2024 is deze puntwaarde (afgerond) € 7,04. Iedere verrichting heeft een aantal punten, bijvoorbeeld de code C002 3.8 punten maal de puntwaarde van bijna € 7,04 geeft voor 2024 een tarief van € 26,75.

In de uitgebreide sessies met medewerkers van de NZa zijn mij een aantal zaken opgevallen. Op de eerste plaats kent de NZa een aftopping van de NAC en wel op 46 weken en 36 uur per week. Bij die weken en uren wordt de volledige NAC meegenomen in het tarief. Worden er minder weken en/of minder uren per week gewerkt, dan wordt de NAC slechts gedeeltelijk meegenomen. Dit terwijl de uitkomst van de weken maal de uren in omvang niet kleiner hoeft te zijn. Uiteindelijk is 46 weken van 36 uur (1656 uur) bijna gelijk aan 42 weken van 39,5 uur (1659 uur). Toch wordt in het laatste geval de NAC niet volledig toegekend. Minder weken of uren leidt altijd tot een verlaging van het tarief, meer werken blijft sowieso buiten beschouwing.

Wat een nog grotere verrassing voor mij was, is de houding naar de dentale ketens. Nu zullen misschien wat mensen in hun vuistje lachen als zij dit lezen, maar helaas heeft dit ook impact voor de niet-ketenpraktijk. In het doelrekenen van de NZa is meegenomen dat ketens geen recht hebben op de NAC. Men vindt dat zij uiteindelijk toch niet de zorgverleners zijn waar de NAC voor is bedoeld. Ik denk dat aan linkerkant van het politieke spectrum wel sympathie bestaat voor deze opvatting. Maar het uiteindelijke tarief wordt niet apart voor ketens vastgesteld, maar voor de mondzorg als geheel. De tandarts die zich met zijn

praktijkwinst keurig op het gewenste niveau van de NAC bevindt, zal door deze ommissie een korting aan de broek krijgen. Zoals minister van VWS Fleur Agema onlangs heeft laten weten, zal zij private equity binnen de zorg niet verbieden. Maar met deze vorm van doelrekenen, geen NAC en geen vergoeding voor de afschrijving van goodwill en de rente van leningen ter financiering daarvan, is de toekomst van de keten snel beslecht. ■

Richard Mastwijk
Consultant en partner bij van helder

Feiten & Cijfers

Nederland achteraan in aantal opgeleide tandartsen

Volgens het Europese statistiekbureau Eurostat was in 2022 het Europese gemiddelde van het aantal afgestudeerde tandartsen 3,2 op honderdduizend inwoners. Nederland ligt daar met het cijfer 1,47 fors onder.

Roemenië voert de kop aan met 9,86, gevolgd door Portugal (9,08) en Bulgarije (7,8). Alleen Italië komt nog na Nederland en blijft steken op 1,43 afgestudeerde tandartsen per honderdduizend inwoners.



Om het aantal tandartsen op peil te houden adviseert het Capaciteitsorgaan het aantal opleidingsplaatsen in Nederland te verhogen van 259

naar 345 plekken per jaar. Maar dat lijkt voorlopig niet te gebeuren. Het vorige kabinet stelde wel voor om het aantal opleidingsjaren te verminderen van 6 naar 5 jaar. Maar daar is veel weerstand tegen bij de opleidingen en de KNMT.

Het tekort aan in Nederland opgeleide tandartsen wordt nu opgevuld door tandartsen die in het buitenland zijn opgeleid. Volgens cijfers van de KNMT ging dat in 2006 om bijna 600 tandartsen. Inmiddels is dat aantal gestegen tot meer dan 2000: 22,8% van het aantal werkzame tandartsen in Nederland. Zonder maatregelen neemt dat de komende jaren alleen maar toe, omdat een op de vijf tandartsen tussen de 60 en 67 is en binnenkort met pensioen zal gaan.

Naar aanleiding van deze berichtgeving op 16 augustus in *de Volkskrant* schrijft een briefschrijver een dag later in de krant dat we hier toch kunnen spreken van een win-winsituatie: "Het buitenland betaalt de opleiding en hier dragen ze belasting af. En met ze praten kan tijdens de behandeling toch al niet." ■

Bron: Eurostat, KNMT en de Volkskrant

De stemming

Wat vindt u van fototriage?

9

11

20 RESPONDENTEN

We vroegen u of fototriage effectief kan zijn in de spoeddienst. Het aantal reacties van 20 was niet overweldigend. Wellicht door vakantietijd, maar misschien ook omdat het onderwerp niet echt leeft in de tandheelkunde, zoals parodontoloog Lodewijk Gründemann in een interview in het vorige nummer al constateerde. De meningen waren ongeveer gelijk verdeeld: 11 voor en 9 tegen de stelling dat fototriage goed mogelijk is in de mondzorg. Geen representatief onderzoek, maar het geeft wel een indicatie.

Quiz

1. Wat is van toepassing op professionele communicatie?

- A. De relatie tussen de tandarts en de patiënt is gelijkwaardig.
- B. De tandarts is verantwoordelijk voor het goed laten verlopen van het gesprek.
- C. De tandarts moet de patiënt van de behandelnoodzaak overtuigen.

2. Motiverende gespreksvoering is gebaseerd op het aangaan van de confrontatie met de patiënt over het ongewenste gedrag.

- A. Juist
- B. Onjuist

Antwoorden quiz pagina 12

NIEUW

Bio
Bulk-Fill
Procedure

Biodentine™ XP

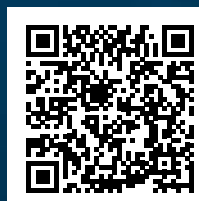
Ontdek de nieuwe manier om dentine restauraties efficiënt, gemakkelijk en met optimale remineralisatie uit te voeren.

Biodentine™ XP restauratie systeem

- Inzetbaar bij 10 indicaties zoals diepe caviteiten & Vital Pulp Therapy
- Bio-Bulk Fill procedure met optimale sealing
- Perfecte mix & vloeibaarheid dankzij gepatenteerde mixer & gun

Ontdek de laatste promotie en vraag vandaag nog een demo aan:

Ga naar www.biodentinexp.nl of scan de QR-code met uw smartphone



ADVERTENTIE

Grensoverschrijdend gedrag herkennen, aanpakken en voorkomen

TEKST: CHARLOTTE VAN DEN WALL BAKE, DENTIVA

Grensoverschrijdend gedrag is op dit moment een veelbesproken onderwerp. En om maar meteen met de disclaimer te beginnen: grensoverschrijdend gedrag is niet te voorkomen. Wel kun je veel doen om de kans op ongewenst gedrag te reduceren. Wat valt er onder grensoverschrijdend gedrag, hoe herken je het en wat zijn praktische dingen die je ertegen kunt doen?

Velen denken bij grensoverschrijdend gedrag aan *The voice of Holland*, of de ‘dick pics’ van Marc Overmars. Grensoverschrijdend gedrag gaat echter niet alleen over seksueel grensoverschrijdende gedragingen, maar ook over pesten, intimidatie, (verbale) agressie, buitensluiten en discriminatie.

Kort gezegd spreek je van grensoverschrijdend gedrag wanneer een van de partijen niet (vrijwillig) instemt met de uitingen of gedragingen van een ander. Dit gaat over handelingen én over het ontbreken van handelingen. Het zijn subjectieve belevingen en het betreft dus al het gedrag dat door iemand anders als belastend, beledigend of bedreigend wordt ervaren. Uit onderzoek van McKinsey Health Institute blijkt dat maar liefst 25% van de werknemers wereldwijd te maken heeft met gedrag op het werk waardoor ze zich niet gewaardeerd, gekleineerd of onveilig voelen.

25% van de werknemers heeft te maken met ongewenst gedrag

In de mondzorgpraktijk

Ook de mondzorgpraktijk is een potentiële voedingsbodem voor grensoverschrijdend gedrag, want je werkt intensief met elkaar samen. Daarnaast werken er relatief veel medewerkers in assisterende functies. Natuurlijk geldt het niet voor iedereen, maar vaak hebben mensen in dit type functies een persoonlijkheidsstijl die zich kenmerkt door zaken als: het graag gezellig willen hebben en oog voor de ander hebben. Vaak vinden zij het ook ingewikkelder om grenzen aan te geven en dus om te benoemen dat ze iets als ongewenst ervaren.

Helaas blijken zich in praktijken waar het erg gezellig lijkt toch schrijnende situaties voor te doen zonder dat de praktijkhouder ervan weet. Daarom is het belangrijk om actief met dit onderwerp bezig te zijn.

De gevolgen van grensoverschrijdend gedrag zijn namelijk groot, zowel voor de persoon als voor de praktijk. Het kan leiden tot angst, schaamte, wantrouwen, woede, slapeloosheid, concentratieproblemen, stress en een burn-out en in heel extreme gevallen zelfs tot posttraumatische stressstoornis

(PTSS) en suicide. Ook voor de werkgever is de lijst lang: verzuim, een hoog personeelsverloop, slechtere prestaties, een verziekte sfeer, cliëkvorming en reputatieschade voor de praktijk.

De gevolgen van grensoverschrijdend gedrag zijn groot

Grensoverschrijdend gedrag herkennen

Uit onderzoek blijkt dat benadeelden vaak geneigd zijn om de ervaringen te ontkennen, relativiseren of bagatelliseren. Signalen waar je op kunt letten zijn de welbekende *freeze*-, *flight*- en *fight*-reacties. Als mensen in een stressvolle situatie verzeild raken, zal de een niet tot handelen in staat zijn, de ander loopt ervan weg en weer een ander reageert direct mondig. Een minder bekende, vierde reactie is *fawn*, wat inhoudt dat de benadeelde probeert de situatie te verbloemen. Dat is precies wat er vaak gebeurt bij grensoverschrijdend gedrag. Realiseer je dus dat het niet altijd eenvoudig is om ongewenst gedrag te herkennen.

Rol praktijkhouder

Wat kun je dan doen om als praktijkhouder het gedrag te herkennen, aan te pakken en zoveel mogelijk te voorkomen? Een lijst met praktische tips:

- Houd je oren en ogen open. Loop rond door de praktijk, wees alert op signalen en doe navraag als je grensoverschrijdend gedrag vermoedt;
- Vraag er actief naar in functionerings- en voortgangsgesprekken;
- Maak in sollicitatiegesprekken een duidelijk statement over wat wenselijk gedrag in jouw praktijk is;
- Maak goede afspraken met je werknemers over hoe ze een nieuw personeelslid zich zo snel mogelijk thuis kunnen laten voelen (nieuwelingen worden regelmatig buitengesloten);
- Geef uiteraard zelf het goede voorbeeld, bijvoorbeeld door geen mensen voor te trekken, geen misplaatste grappen te maken en meteen je excuses aan te bieden als je over een grens bent gegaan;
- Stem goed af met je praktijkmanager hoe jullie hier samen in optrekken;
- Wijd een teamoverleg aan samen afspraken maken over gewenst gedrag. Als je dit spannend vindt,

kun je overwegen om dit te laten faciliteren door een specialist;

- Voorzie in een duidelijk protocol over hoe mensen kunnen handelen als ze grensoverschrijdend gedrag ervaren, of zien gebeuren bij een collega. Een van de zaken die daarin opgenomen moet zijn, is de weg naar een vertrouwenspersoon. Het wetsvoorstel dat iedere organisatie verplicht om een vertrouwenspersoon te hebben, zal waarschijnlijk op korte termijn worden aangenomen. Zorg dus voor een vertrouwenspersoon;
- Raadpleeg de TNO-wegwijzers voor een gedragscode en aanpak;
- Spreek een (mogelijk) beschuldigde direct aan. Ook al vind je dat misschien spannend, het is noodzakelijk om direct actie te ondernemen;
- Laat het onderwerp regelmatig terugkomen bij teamoverleggen;
- Tot slot, het allerbelangrijkste: investeer blijvend in een veilige cultuur waarin mensen zich gezien en gewaardeerd voelen, zich durven te uiten en hun grenzen aan kunnen geven.

Welke vragen stellen als je ongewenst gedrag vermoedt?

- Wat is er (volgens jou) gebeurd?
- Wat dacht je toen je beseftte wat er gebeurd was?
- Welke invloed heeft het gebeurde op jou en anderen gehad?
- Wat is hierin het moeilijkste voor jou (geweest)?
- Wat denk je dat er moet gebeuren om dingen (weer of zoveel mogelijk) beter of weer goed te maken?

Reageren op iemand die ongewenst gedrag vertoont

- Benoem het gedrag, beschrijf de handeling, of herhaal de exacte bewoordingen;
- Geef met een ik-boodschap aan wat het gevolg is van gedrag van de ander en vertel in je eigen woorden wat je ervan vindt, of wat het met je doet;
- Beschrijf gewenst gedrag: vertel welk gedrag acceptabel is.

Wil je meer advies over persoonlijkheidsstijlen, het aanstellen van een vertrouwenspersoon, of het begeleiden van een teamoverleg over dit onderwerp? Dentiva kan je hierbij helpen in samenwerking met professioneel teamcoach Charlotte van den Wall Bake. Zie www.dentiva.nl. ■

ADVERTENTIE

1000 kleuren wit allemaal in 1 spuit!



Tokuyama Dental
omniCHROMA

3 viscositeiten - oneindig veel mogelijkheden

De gepatenteerde Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA zorgt voor een gelijkmatige kleuraanpassing van A1 tot D4, dankzij de structuurkleurtint. Daar komen nog de 3 verschillende viscositeiten bij, voor alle voorkeuren en toepassingsgebieden. Zo biedt de OMNICHROMA-familie de gebruiker alle denkbare opties, met behulp van een minimum aan materialen.

OMNICHROMA – meer is niet nodig voor moderne vulbehandelingen

-  **zonder kunstmatige kleurpigmenten**
‘automatische’ aanpassing aan de elementkleur
-  **Bis-GMA-vrije formule**
voor een betere biocompatibiliteit
-  **duurzaam voorraadbeheer**
maar 1 kleurtint bestellen en geen speciale kleuren over de vervaldatum

Meer onder:



 **Tokuyama**

► Vervolg van pagina 1

Biografie
dr. Natasha
Lioubavina-Hack

Na haar studie Tandheelkunde in Moskou volgde Natasha Lioubavina de opleiding voor parodontologie en implantologie in Århus, Denemarken. Ze deed daar haar promotie over botregeneratie met membraantechniek. Tijdens die opleiding leerde ze haar man Bernd Hack kennen, die de opleiding tot orthodontist volgde. In 1999 vestigde Lioubavina zich in Nederland, waar ze de eerste zes jaar in een groepspraktijk in Zaltbommel werkte. In die tijd behaalde ze ook haar certificaat als erkend NVvP-parodontoloog. Vervolgens werkte ze ook in de Praktijk voor Parodontologie in Rotterdam, om in 2005 met haar eigen verwijspraktijk Kliniek De Meern voor parodontologie en implantologie te starten. Sinds vijf jaar is ze bestuurslid van de NVvP als congresorganisator. Vanaf vorig jaar is ze ook vicepresident NVvP.

Zijn de zorgprofessionals
te weinig op de hoogte van
deze problematiek?

Een probleem is dat veel tandartsen die orthodontie doen soms maar een korte opleiding of een aantal cursussen hebben gevolgd. Wie met orthodontie start, heeft op dat moment de regie. Dat betekent dat hij of zij ook alles moet weten om de beste behandeling te kunnen bieden. Orthodontisten zijn al wel een tijdje bekend met complicaties door verkeerde spalken. Die kennis is er echter niet bij iedereen. Na afloop van een orthobehandeling moet alles vastzitten. Maar soms zijn spalkjes niet goed geplaatst of zijn ze nog actief en bewegen ze elementen. Ook wordt er soms verkeerd draadmateriaal gebruikt, waardoor de spalk zelf als orthodontische apparatuur werkt en tanden in de verkeerde richting stuurt met botafbraak en recessies tot gevolg. Op het congres gaat orthodontist prof. Katsaros de problematiek van diverse spalken breed toelichten.

Vroeger werd wel gezegd dat er parodontaal niets gedaan kon worden bij recessies en dat de tand eerst terug in het bot gezet moest worden. Maar dat is niet altijd zo. Soms kun je direct met mucogingivale chirurgie starten om recessies te bedekken. Een andere keer is juist eerst een orthodontische herbehandeling nodig. Dat vereist goede afstemming. Dus voor een optimale behandeling hebben orthodontisten en parodontologen elkaar nodig.

Bij orthodontie moet je er dus
altijd rekening mee houden
dat zich parodontale problemen
kunnen voordoen?

Dat willen we inderdaad breed communiceren. Je moet weten of er voldoende bot en voldoende ruimte is. En je moet vooraf, met name bij volwassenen, een brede ortho- en ook paro-analyse maken van de risico's. Patiënten met dun tandvlees zijn bijvoorbeeld extra kwetsbaar voor krimp van tandvlees en recessie. Je moet dan goed kunnen analyseren of een orthodontische behandeling mogelijk is.

Is die analyse goed te doen?

Goed te doen? Die analyse is noodzakelijk. Ik krijg in mijn verwijspraktijk vaak foto's toegestuurd met botafbraak en de vraag of een orthodontische behandeling mogelijk is. Maar een foto alleen is niet voldoende. Je moet een klinisch beeld hebben, het type tandvlees bepalen, de structuur van tandvlees en de hoogte en dikte kennen. Er zijn criteria voor bijvoorbeeld plaquescores, de diepte van de pockets, ontstekingen en de kwaliteit van het parodontium. Prof. dr. Conchita Martin uit Spanje, de tweede spreker op het congres, loopt al die protocollen met ons langs. Ze gaat ook in op het type parodontitis en de behandelmogelijkheden voor orthodontie. Zeker bij fase III en IV van parodontitis zijn er heel strikte criteria voor orthodontische behandeling. Studies laten zien dat ook bij stadium IV van parodontitis met botafbraak je nog steeds gecontroleerde correcte orthodontie kunt doen met goed resultaat. Maar je moet wel weten hoe en samenwerken met mondhygiënist en parodontologen.

Een brede
risico-analyse
is noodzakelijk

Wordt er nu vaak te snel een
orthodontische behandeling
gestart zonder dat de
– parodontale – risico's in
kaart zijn gebracht?

Dat is punt 1. En punt 2: mondhygiënist en ortho- en paro-assistenten moeten ook snel problemen kunnen signaleren. Die zien patiënten namelijk veel vaker dan tandartsen, ook in de retentieperiode na orthodontie. Die moeten weten waar ze op moeten letten. Waar begint een recessie, waar een ontsteking, wat is een indicatie dat het niet goed gaat? De Zwitserse dr. Christoph Ramseier gaat daar op



Dr. Natasha Lioubavina-Hack

het congres op in en vertelt hoe je gebruik kunt maken met mathematische algoritmes van megadata. Met AI kun je mede op basis daarvan gepersonaliseerde zorgprogramma's maken. Om een simpel voorbeeld te geven: je kunt dan bepalen hoe vaak en in welke termijnen een patiënt terug moet komen voor controle.

Is er veel belangstelling voor
het congres?

We hopen van wel, omdat steeds meer mensen orthodontie doen. En ook omdat we zien dat steeds meer mensen serieuze vragen hebben over wat ze moeten doen. Soms hebben ze geen idee welke recessies wel of juist niet behandeld kunnen worden door mid-

del van chirurgie. Welke ernstige recessies kunnen en moeten aangepakt worden om de tanden niet te verliezen? Dat willen we systematisch op een rijtje zetten. Op het congres komen alle belangrijke vragen aan bod.

Soms start
je met
mucogingivale
chirurgie

Een van de belangrijke onderwerpen is de behandeling van een trauma. Parodontologie speelt daarin ook een enorme rol, want het parodontale ligament is de meest kwetsbare orgaansoort qua structuur na een acuut letseltrauma. Als je er veel kracht op zet, verkeerde orthodontie doet, of verkeerd spalkt, kun je necrose van het parodontale ligament veroorzaken met wortelresorptie en wortelankylose tot gevolg. Behandel je met beleid en met de juiste protocollen dan kun je de tanden rustig terugzetten met mooie resultaten en levend parodontaal ligament. Dan hoeft je misschien ook niet direct een wortelkanaalbehandeling te doen. Dr. Nestor Tzimpoulas, een topspecialist uit Griekenland, gaat daar als eerste spreker uitgebreid op in.

Houden mondzorgverleners
nu bij een trauma soms
te weinig rekening met de
parodontale situatie?

Traumatologie is vaak een onderwerp bij endo-congressen. Ik vind het belangrijk om dit ook bij een paracongres te bespreken, omdat mondhygiënist en assistenten niet zo snel endo- of kaakchirurgiecongressen bezoeken. Maar ook zij moeten weten wat ze bij

Lees verder op pagina 7 ►

Casus tandvleesreconstructie

Aan de hand van casussen gaat Natasha Lioubavina in op tandvleesreconstructie. Hier een van de voorbeelden.

Een 16-jarige patiënt maakte zich veel zorgen over de recessies bij de ondertanden die binnen drie jaar na de orthobehandeling snel zijn ontwikkeld (fig. 1). De wortels van de 31-41 staan buiten het kaakbot maar wel parallel, zonder inclinaties.

Zijn zelfzorg was optimaal. Daarom werd besloten, in overleg met zijn orthodontist, om mucogingivale chirurgie direct uit te voeren. Na een correctie van het kote frenulum waren beide wortels bedekt met een bindweefseltransplantaat uit het palatum door middel van een tunnelingtechniek (fig. 2). Deze behandeling was succesvol in de volledige eliminering van beide gingivale recessies. Ortho-herbehandeling was hier niet nodig (fig. 3).



Fig 1. Dubbele recessies bij centrale ondertanden bij een 16-jarige patiënt drie jaar na orthodontie. Zichtbaar zijn de buccale positie van de wortels buiten het kaakbot en de hoge aanhechting van het korte frenulum.

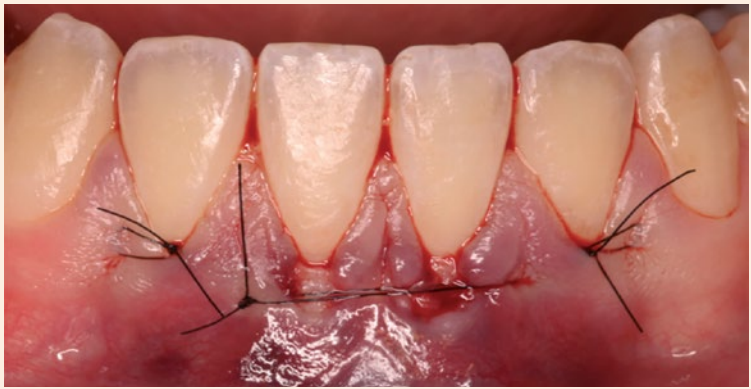


Fig. 2 Bedekking van beide recessies met palatinaal bindweefseltransplantaat tijdens tunneling mucogingivale chirurgie.



Fig. 3 Volledige eliminatie van recessies twee jaar na de chirurgie. Verbetering van het gingivale fenotype en de tandprognose, belangrijk bij de jeugd.

Vervolg van pagina 6

een trauma moeten doen. Spalken zijn ook vereist bij tandletsel. Dus het onderwerp past ook prima op een paro-ortho congres.

Waar gaat het in uw eigen lezing over?

Ik ga praten over chirurgie bij recessies na orthodontische behandeling, in verschillende situaties en bij verschillende defecten. Ik laat zien wat er gebeurt bij gebruik van een verkeerde spalk of als risicofactoren niet goed zijn geanalyseerd of niet goed zijn gevolgd na

orthodontie. Ik vertel ook wanneer we patiënten eerst kunnen behandelen met bijzondere parodontale chirurgie in combinatie met bindweefseltransplantatie (zie ook de casus over tandvleesreconstructie, red). In andere gevallen, met name bij inclinaties van de wortels, is het noodzakelijk om een eerst een orthobehandeling te herstarten en tanden in de juiste positie te zetten. Daarna kan een parodontoloog evalueren of mucogingivale chirurgie nodig is. Op dit moment lopen veel patiënten onnodig jaren met problemen rond. Samen kunnen wij hen met juiste informatie en behandeling helpen.

Is het niet een risico van dit congres dat parodontologen orthodontisten of tandartsen voor orthodontie gaan zeggen hoe ze het beter moeten doen?

Nee, nee, het is geen vechtpartij. Het gaat om objectieve data en objectieve analyses op basis waarvan je samen het beste behandelplan kiest. Als wij dat netjes aankaarten heeft iedereen daar voordeel van. Veel studies hebben dat al aangetoond. Wij kunnen ook veel leren van de lezingen van prof. Yijin Ren en prof. Christos Katsaros over versnelde orthodontische tandverplaat-

sing en interdisciplinaire paro-ortho behandelstrategieën. Kortom, paro-orthoteams kunnen niet zonder samenwerking met elkaar.

Paro-ortho teams kunnen niet zonder samenwerking

Wat is de belangrijkste boodschap van het congres?

Kennis opbouwen en delen met alle leden van ortho- of paroteams. Beter weten wat de mogelijkheden van parodontologie of orthodontie zijn. Weten wat de protocollen zijn en welke informatie voor patiënten belangrijk is. En van nieuwe ontwikkelingen en materialen op de hoogte zijn. Hoe doe je orthodontie bij paropatiënten en wat is ieders rol daarbij? En hoe doe je dat gecontroleerd? Dan leidt dat waarschijnlijk tot minder problemen en betere resultaten. ■

ADVERTENTIE

NVvP-NVOS congres 22 november

De NVvP en de NVOS organiseren op 22 november het paro-ortho congres 'De kracht van samen' in Gooiland Hilversum. Het is Matijs Stalpers en Natasha Lioubavina gelukt om een aantal internationale en nationale topexperts vast te leggen voor het congres. In de ochtend is er een plenair programma, 's middags is er een parallelprogramma voor mondhygiënist en assistenten. Maar het staat ieder vrij te volgen wat hij of zij interessant vindt.

Naast de al genoemde sprekers, vertelt logopedist Mayke Drost over de effecten van afwijkend tonggedrag op de groei van de kaken, mondademing en spraakfuncties. Ook spreekt zij over classificaties van tong- en lipbandjes en indicaties voor behandeling. Mondhygiënist en assistenten hebben langdurig werk aan de stoel. Mondhygiënist Pascale Hemelrijk houdt een voordracht over ergonomie. Uit persoonlijke ervaring vertelt zij hoe lichamelijke klachten voorkomen kunnen worden door het toepassen van juiste houding en specifieke oefeningen.

In een praktische voordracht belicht Bas Leempoel alle ins en outs over intraorale scanners, 3D-printers en 3D-beeldenanalyse en de meerwaarde van AI bij röntgenanalyse.

Meer informatie: www.nvvp.org/diensten/congressen/najaarscongres-2024

AccreDidact

Gratis webinar

Verduurzamen in de mondzorg Een toekomstperspectief



Michiel Lieshout & Alexander Tolmeijer

Geaccrediteerd voor 1 KRT- en 1 Mondzorg-punt (KRM)

Scan de QR-code of ga naar: Accredidact.nl/gratis-webinar

Take FIVE to match them all!



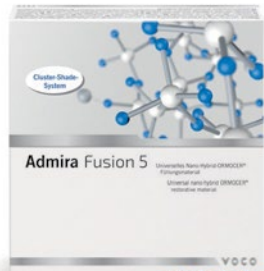
Admira Fusion 5 – Eenvoudig sneller. Eenvoudig esthetisch.

Met slechts 5 clusterkleuren bedekt u alle 16 VITA® klassieke kleuren.

- Universeel: Voor de hoogste eisen in het anterieure en posterieure gebied.
- Snel: 10 seconden lichtpolymerisatie voor alle kleuren
- Uitstekende biocompatibiliteit: Geen klassieke monomeren
- First-class: Verreweg de laagste krimp (1,25 vol.%)



Voor vragen/aanbiedingen, neem contact op met uw VOCO Vertegenwoordiger voor de actuele aanbiedingen of mail naar: b.dohle@voco.com (Bastiaan Dohle, Tel. 06-13559033)



VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Duitsland · Freecall 00 800 44 444 555 · www.voco.dental

VOCO THE DENTALISTS

De Wtza: ook met microregime blijft jaarverantwoording een probleem

TEKST: ERIK VAN DAM en MENNO ROLLOOS

Nadat toenmalig minister Helder van VWS op 5 juli 2023 de ‘pauzeknop’ indrukte, raakte de openbare jaarverantwoording bij veel mondzorgaanbieders uit beeld. Alleen praktijken gestart ná 1 januari 2022 moesten in 2024 hun verantwoording indienen. Voor de anderen betekent uitstel geen afstel. Een dit voorjaar gepresenteerd microregime moet de kleinste aanbieders ontlasten, dat is goed, maar blijkt uiteindelijk slechts een pleister op de wonde.

Wtza in het kort

Hoe zat het ook alweer? De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) trad formeel in werking op 1 januari 2022. Een nieuwe zorgwet met onder meer een meldings- en vergunningsplicht en de verplichting tot het instellen van intern toezicht. De omvang en vorm van de praktijk bepaalt de verplichtingen en de exacte invulling hiervan. Een flink aantal nieuwe, vaak lastige regels. Disproportioneel voor kleine praktijken waarop toch al op diverse manieren toezicht wordt gehouden, zo horen we vaak.

Financiële jaarverantwoording

Tegelijkertijd stelde de wetgever via de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) het afleggen van een openbare jaarverantwoording verplicht. Deze plicht bestaat uit een aantal gedeeltelijk openbare vragenlijsten en een financiële jaarverantwoording. Wij concentreren ons in dit artikel op dit laatste onderdeel en richten ons op de kleine zorgaanbieder omdat vrijwel iedere

mondzorgpraktijk als zodanig kwalificeert. In de vorige zomer kondigde VWS-minister Helder de ‘pauzeknop’ af voor zorgaanbieders die al in 2021 of eerder actief waren. Deze zorgaanbieders hoeven zich hierdoor pas over het boekjaar 2024 te verantwoorden.

Figuur 1 toont de verplichtingen van de Wtza, de opvolger van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi).

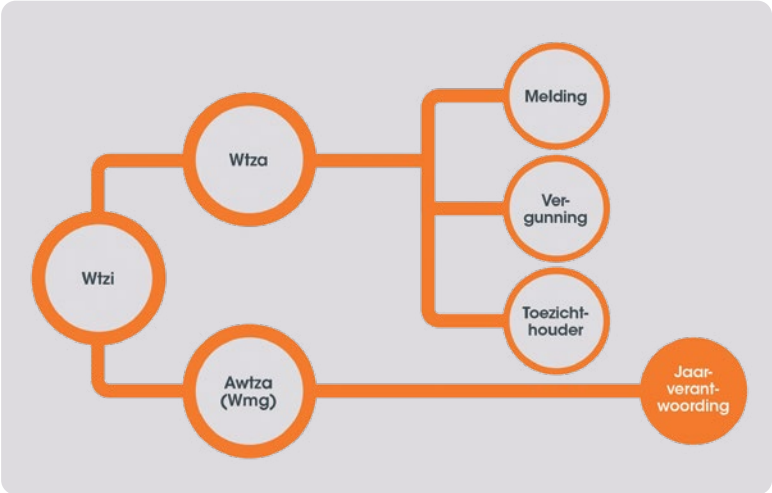
Openbaar gepubliceerd

De vereiste inhoud van de financiële jaarverantwoording hangt af van de rechtsvorm. Een besloten vennootschap en een maatschap moeten de volledige balans en de volledige winst- en verliesrekening aanleveren. Een eenmanszaak verantwoordt op basis van enkele financiële ratio's. Al deze gegevens worden openbaar gepubliceerd, met naam en toenaam.

Deadline onhaalbaar

De jaarverantwoording kent een strakke deadline: voor 1 juni 2025 moet de jaarverantwoording over boekjaar 2024 zijn afgelegd. Nu de pauzeknop is verlopen, geldt deze deadline vol-

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)



Figuur 1

gend jaar dus voor alle mondzorgpraktijken. Eerder beargumenteerden wij al waarom deze deadline niet haalbaar is. Veel praktijken maken gebruik van gespecialiseerde administratie- en accountantskantoren die het hele jaar nodig hebben om al het ‘jaarwerk’ af te ronden. Nu moet dit werk al in de loop van mei af zijn, voor alle praktijken. Terwijl een kantoor normaal gesproken pas rond eind januari met dit werk kan starten. Eerder zijn de diverse benodigde jaaroverzichten immers nog niet beschikbaar.

Deadline nu al probleem

‘Nieuwe’ praktijken, die niet onder de pauzeknop vielen, een relatief kleine groep, leverden inmiddels hun jaarverantwoording over 2023 aan. Naar verluidt haalden daarbij slechts weinigen de deadline van 1 juni dit jaar. Het verzamelen van de gevraagde informatie in de vragenlijsten kost veel moeite en tijd, geregeld is ook niet duidelijk wat er exact wordt gevraagd.

Alarmerende voorspeller

De gespecialiseerde accountants of het administratiekantoren moeten volgend jaar dus voor het volledige klantenbestand de financiële verantwoording doen. Het nú al veelvuldig overschrijden van de deadline is dus een alarmerende voorspeller voor volgend jaar. En *tijdig* aanleveren is belangrijk: we zien dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) momenteel strak handhaaft op de aanleverdeadline.

Verlichting door microregime?

De Tweede Kamer omarmde dit voorjaar een wijzigingsvoorstel dat een nieuwe categorie zorgaanbieders voor de jaarverantwoording introduceert: de microzorgaanbieder. Zie hiervoor het kader ‘Wanneer bent u een microzorgaanbieder?’. Voor deze zorgaanbieders geldt vanaf boekjaar 2024 een lichter regime: een enkele vragenlijst met slechts drie vragen over de praktijk. Dus niet meer twee lange vragenlijsten met soms lastig te beantwoorden vragen. Daarnaast vervalt voor deze groep de openbaarmakingsplicht van de financiële jaarverantwoording als zij zorg verlenen vanuit een eenmanszaak of maatschap. De micro-bv moet nog wel een balans openbaar maken.

NZa handhaaft strak

Figuur 2 geeft een vergelijking van de financiële verantwoording die onder het microregime geldt met wat daarvoor vereist was. En wat daarvan in beide situaties openbaar wordt.

Kritische reactie bij consultatie

Dus: positief voor de privacy en veiligheid van de kleinste zorgaanbieders. Voor deze categorie is de infor-

Heroverweeg evaluatiecommissie

Al in 2021 kondigde toenmalig VWS-minister Helder een onafhankelijke commissie jaarverantwoording aan die op basis van de eerste ervaringen verbeteringsvoorstellen moest doen. Om onbekende redenen trok zij dit voornameen dit voorjaar weer in, net voor het einde van haar ambtsperiode. Zeer betreurenswaardig: juist deze commissie kan veel van de problematiek blootleggen op basis waarvan onnodige regel-druk bij de mondzorgaanbieders weggehouden kan worden. Een speerpunt van de huidige minister. Daarom pleiten wij voor een heroverweging: stel deze commissie alsnog, op zo kort mogelijke termijn, in.

Lange doorlooptijd vergunningsaanvraag

Als een zorgaanbieder start, is de vergunningplicht een eenmalige ‘last’. In de praktijk is het vaak lastig dat het aanvraagtraject voor de vergunning een flinke doorlooptijd kent: minimaal acht weken, maar in de praktijk vaak langer. Zeker in geval van praktijkovernames, die in de mondzorg regelmatig voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan de situatie van een zzp-tandarts die een maatschap wil aangaan met een collega-tandarts. Er ontstaat dan een ‘nieuwe zorgaanbieder’. Als deze maatschap snel na afronding van de onderhandelingen van start gaat, moet al in een veel eerder stadium een vergunning zijn aangevraagd. Immers: zonder vergunning is zorgverlening niet toegestaan. Voordieaanvraagisweerde inschrijving bij de Kamer van Koophandel vereist, moet er een maatschapsovereenkomst zijn et cetera. Dit is iets om nadrukkelijk rekening mee te houden bij praktijkovernames of -uitbreidingen of bij wijziging van rechtsvorm. En dat gaat vanaf 1 januari 2025 dus voor iedere ‘nieuwe’ zorgaanbieder gelden, óók die met minder dan 10 zorgverleners.

Wanneer bent u een microzorgaanbieder?

Een al bestaande definitie in het Burgerlijk Wetboek bepaalt of u kwalificeert als microzorgaanbieder. Op twee achtereenvolgende balansdata moet u voldoen aan twee van de volgende vereisten:

- een netto-omzet (incl. doorberekende techniekkosten) van maximaal € 900.000,-
- een balanstotaal van maximaal € 450.000,-
- een personeelsbestand (gemiddeld, inclusief niet-zorgverleners) kleiner dan 10 fte.

Omdat een zorgaanbieder op twee achtereenvolgende momenten moet voldoen aan de eisen, is nu al in te schatten in welk regime de praktijk valt bij de verantwoording op 1 juni 2025 (over boekjaar 2024). Daarvoor geldt in de regel de stand per 31 december 2023 en per 31 december 2024. De eerste stand

staat nu al vast, de tweede is meestal nu al goed te voorspellen.

Met name door het onderdeel balanstotaal van de praktijk, feitelijk de boekwaarde van alle bezittingen, kunnen vergelijkbare situaties tot een andere kwalificatie leiden. Het is de vraag of dit wenselijk is. Stel: een eigen praktijkpand stuwt het balanstotaal al snel op tot boven de grens en er is 11 fte personeel in dienst, inclusief balimedewerkers en praktijkondersteuners. Alleen al op basis van deze twee feiten kwalificeert deze praktijk niet als microzorgaanbieder. Blijft de rest van de situatie gelijk, maar betreft het een huurpand, dan wordt de praktijk mogelijk wél als microzorgaanbieder gezien. Terwijl er voor potentiële (fraude)risico's natuurlijk geen enkel verschil is.

Bovengrenzen microregime jaarverantwoording



Figuur 3

Veranderingen jaarverantwoording onder microregime

	Oorspronkelijk		Microregime	
	Verantwoording	Waarvan openbaar	Verantwoording	Waarvan openbaar
Eenmanszaak	Ratio's	Ratio's	Balans en winst- en verliesrekening (beperkt)	Niets
Maatschap	Balans en winst- en verliesrekening	Balans en winst- en verliesrekening	Balans en winst- en verliesrekening	Niets
Bv	Balans en winst- en verliesrekening	Balans en winst- en verliesrekening	Balans en winst- en verliesrekening	Niets

Figuur 2

► Vervolg van pagina 8

Commerciële grondslag passend?

De wijzigingsregeling herhaalt de verplichting om uit te gaan van commerciële grondslagen bij het opmaken van de jaarrekening. Dit werkt (onnodig) lastenverhogend omdat op dit moment in de regel de fiscale grondslag de basis is voor de jaarcijfers. Het is ongewenst een microzorgaanbieder twee balansen en twee winst- en verliesrekeningen te laten opmaken. Daarnaast geeft het de toezichthouder niet meer inzicht.

Een voorbeeld is een tandartspraktijk met een praktijkpand dat op de balans staat. Fiscaal mag deze praktijk dit pand afschrijven tot aan WOZ-waarde (waardering onroerende zaken), commercieel in principe tot de restwaarde. Wat gebeurt er nu als de boekwaarde van het pand de WOZ-waarde al bereikt heeft? Door de verplichte toepassing van de commerciële grondslagen moet de tandartspraktijkhouder in dit geval afschrijvingskosten gaan verwerken in zijn winst- en verliesrekening. Het financieel resultaat voor de jaarverantwoording zorg wordt daarmee lager. Voor de aangifte inkostenbelasting moet het resultaat vervolgens weer worden verhoogd...

Deze stelselwijziging pakt dus wel lastenverhogend maar niet inzichtverhogend uit.

kracht is. Dit lichten wij hierna nader toe. De consultatie is nu gesloten en het is afwachten wat VWS met de verbetervoorstellen doet. We verwachten daarover dit najaar meer te horen.

Nadelen microregime zelf

Natuurlijk zijn een kortere vragenlijst en minder openbaarmaking verbeteringen voor de meeste eerstelijns-praktijkhouders. Maar in de nieuwe regeling moet een micro-eenmanszaak wel een (beperkte) balans en winst-en-verliesrekening in de jaarverantwoording opnemen, terwijl dat in de oude regeling niet hoefde. Daarnaast: de na 1 januari 2022 gestarte zorgaanbieders hebben al wel verantwoord. Bij een maatschap of bv zijn ook jaarcijfers openbaar gemaakt. In onze reactie op de internetconsultatie pleitten wij voor de mogelijkheid deze terug te kunnen trekken als men als microaanbieder kwalificeert. Dat kan nu niet, terwijl de argumentatie (bijvoorbeeld op privacy-gebied) voor deze groep gelijk is.

Deadline en grondslag nog overeind

Het is daarnaast verbazingwekkend dat eerder gesignaleerde problematiek rondom de jaarverantwoording niet is meegenomen in het wijzigingsvoor-

stel. Zo staat de (onhaalbare) aanleverdeadline van 1 juni nog overeind. Een ander bestaand probleem is dat alle zorgaanbieders hun jaarcijfers moeten opmaken op zogenaamde commerciële grondslagen. Volstrekt ongebruikelijk. Het kader 'Commerciële grondslag passend?' laat zien dat dit lastenverhogend uitpakt, maar niet inzichtverhogend werkt voor de toezichthouder. De nieuwe regeling pakt ook dit niet aan. Voor deze punten namen wij eveneens een pleidooi op in onze reactie op de internetconsultatie.

Wat nu al doen?

De kritiek op de openbare jaarverantwoording is ook in bredere zin niet verstomd. Zo adviseert het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) de minister om de noodzaak tot een openbare jaarverantwoording beter te onderbouwen, en anderszins af te zien van de verplichte openbare jaarverantwoording. Aan de andere kant is de verplichting nu wel opgenomen in de wet. Het is dus zaak serieus rekening te houden met de deadline van 1 juni 2025. Zorg daarom dat de praktijkadministratie over 2024 tijdig en volledig is bijgewerkt, zodat de administrateur of accountant kort na 1 januari aan de slag kan.

Uitbreiding vergunningsplicht

Naast de introductie van het microregime wil de Tweede Kamer het stelsel van de Wtza-vergunningen uitbreiden. Waar nu alleen praktijken met tien of meer werkzame zorgverleners zo'n vergunning moeten aanvragen, moeten

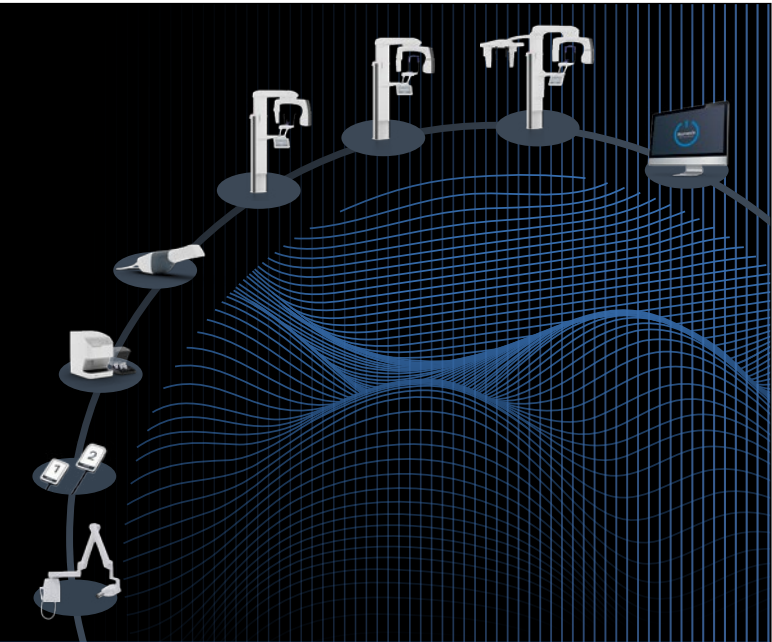
straks alle zorgaanbieders dat doen. Nog steeds met uitzondering van zzp'ers. Een andere wijziging is dat dit alleen voor nieuw te starten zorgaanbieders geldt, reeds actieve aanbieders hoeven géén vergunning aan te vragen.

Over de auteurs

Drs. ing. Erik M. van Dam is senior consultant kennismanagement en onderzoeker bij VvAA. Menno Rolloos RB MFP is partner en belastingadviseur bij

van helder. Voor vragen, opmerkingen of tips kun je mailen naar erik.van.dam@vvaa.nl of menno.rolloos@vanhelder.nl. ■

ADVERTENTIE



KaVo ProXam
Eén portfolio – veel mogelijkheden.

Kiezen voor het KaVo ProXam-concept betekent premium kwaliteit met bewezen, betrouwbare technologieën, zowel bij intraorale en extraorale beeldvorming als op het gebied van intraorale scanning.

Meer informatie: www.kavo.com/en/imaging

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Germany
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

ADVERTENTIE

Venus®
Pure Shade
LIGHT

Venus®
Pure Shade
MEDIUM

Venus®
Pure Shade
DARK

Venus®
Pure Shade
BLEACH

A1

B1

B2

C1

D2

A2

A3

B3

C2

C3

C4

D3

D4

A3.5

A4

B4

BXL

BL

Venus®[®] PURE

Wilt u de stoeltijd verkorten en tegelijkertijd anterieure en posterieure restauraties moeiteloos uitvoeren met monochromatische layering? Met de vier nieuwe **Venus Pearl Pure Shades** maakt u kennis met de eisen van uw patiënten terwijl u uw workflow maximaal vereenvoudigt.

Restauratie van ernstig beschadigde voortanden in monochromatische layering met de kleur MEDIUM door Dr. Fraser Tait, UK

Voordelen

- Slechts 4 kleuren die ongeveer 90% van de anterieure en posterieure restauraties dekken
- Geschikt voor monochromatische layering
- Unieke TCD-matrix voor een lage krimpspanning en een hoge slijtvastheid
- Vrij van BPA gerelateerde monomeren

MEER INFORMATIE
KULZER.NL/VENUS-PURE

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP