

DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition —

OKTOBER 2011

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 1 | NUMMER 7



Boos op IGZ

Accres-bestuurder noemt gang van zaken 'bizar' en 'kafkaësk'

> Pagina 2



Uw praktijkwebsite

TriplePro biedt hulp bij voorbereiding op vrije tarieven

Pagina 11-12



Brighter.com

Internetgoeroe betreedt mondzorgmarkt

> Pagina 23

Vrije tarieven stellen nieuwe eisen aan praktijkmanagement

Op 1 januari 2012 start het experiment met vrije tarieven in de mondzorg: hét moment om de rode loper voor patiënten uit te rollen?



VAN DE REDACTIE

HOUTEN - De kogel is door de kerk. Op 1 januari 2012 start het experiment met vrije tarieven in

de mondzorg. Ook sceptici die beweren dat het experiment binnen een jaar strandt, zullen de gevolgen merken.

Voor praktijkhouders in de mondzorg betekent het experiment veel meer dan het zelf bepalen van de prijzen. Aan het gehele praktijkmanagement worden nieuwe eisen gesteld waaraan nog lang niet elke tandartspraktijk voldoet. Door een verbeterde prijstransparantie moeten consumenten zich voldoende kunnen oriënteren voordat zij een zorgverlener of behandeling kiezen. Veel tandartspraktijken beschikken nog niet over een website die aan de kwaliteitsindicatoren van de NZa voldoet. "Tegenwoordig kan een professionele website echt niet meer ontbreken," aldus Ellert Boeke in deze editie van *Dental Tribune*. Boeke bedient bij online marketingbureau TriplePro klanten uit de mondzorg die een aantrekkelijke, informatieve en onderhoudsvriendelijke praktijkwebsite willen lanceren. Volgens hem beschikt momenteel slechts

35% van de tandartspraktijken over een eigen website. Dat is opmerkelijk: het lijkt erop dat veel tandarts-ondernemers ervan uitgaan dat deze 'overtreding' zonder sancties zal blijven. "Iets dat moet, is natuurlijk nooit leuk," verklaart Boeke. Maar "de site hoeft klanten helemaal niet veel te kosten."

Vrije prijsbepaling zet ook op andere fronten de zaken op scherp. Nu worden als 'concurrentie' en 'onderscheidend vermogen' vaker dan ooit vallen, denken veel mondzorgprofessionals kritisch na over hun klantgerichtheid. Veel van hen denken, al dan niet terecht, dat het wat dat betreft in de eigen praktijk wel goed zit. "Op het moment dat ze patiënten verliezen en de omzet zakt, ben ik bang dat het al te laat is," waarschuwt tandarts-ondernemer Nico Bezuur echter in een interview met deze krant (pagina 4-7). In dit themanummer vindt u diverse handvatten om te blijven zoeken naar verbetering in een wellicht al goed functionerende praktijk. ■

Tandartsen en apothekers slaan alarm over xerostomie

CHICAGO, VS - Mondzorg- en apothekersverenigingen in de VS vragen aandacht voor het snel groeiende aantal patiënten met een chronisch droge mond (xerostomie) door medicijngebruik. Meer dan 500 soorten medicatie kunnen bijdragen aan het verschijnsel, waaronder antihistaminica (tegen allergie of astma), decongestiva (tegen gezwollen slijmvliezen), diuretica (bij nier-

problemen), pijnstillers, bloed- drukverlagende medicijnen en antidepressiva.

Xerostomie kan leiden tot ernstig tandbederf, mondzweren en orale infecties. Ouderen lopen het grootste risico: 90% van de 65-plussers is een dagelijkse gebruiker van voorgeschreven medicijnen.

"Een gezonde volwassene produceert zo'n anderhalve liter

speeksel per dag. Dit helpt hen de hele dag bij allerlei merkbare en onmerkbare functies, die van groot belang zijn voor de gezondheid en de levenskwaliteit," zegt dr. Fares Elias, voorzitter van de Amerikaanse Tandheelkundige Academie.

In het verleden werd xerostomie beschouwd als onderdeel van het ouder worden. Tegenwoordig wordt de aandoening vooral in verband gebracht met medicijngebruik en aandoeningen aan het auto-immuunsysteem. Ook bestraling bij kanker aan het hoofd of in de nek is een belangrijke oorzaak, omdat straling de slijmvliezen kan beschadigen.

Patiënten met een droge mond moeten zich regelmatig door hun tandarts laten controleren en behandelen. "Zorg dat u te allen tijde een actuele versie van uw medicatielijst bij u draagt en overleg deze bij iedere afspraak met uw tandarts of mondhygiënist," adviseert mr. Thomas Menighan, voorzitter van de Amerikaanse Vereniging van Apothekers. Daarnaast wordt risicogroepen aangeraden meer vocht in te nemen en op suikervrije kauwgom of ijsblokjes te kauwen om de symptomen van xerostomie tegen te gaan. Gebruik van tabak, cafeïne, alcohol en koolzuurhoudende dranken wordt afgeraden. (bron: Dental Tribune USA) ■

Gouden jubileum Tandheelkunde Nijmegen

NIJMEGEN - De academische opleiding tandheelkunde van het UMC St. Radboud in Nijmegen bestaat vijftig jaar en vierde dit recentelijk met activiteiten voor patiënten, studenten, medewerkers, reünisten en bewoners van Nijmegen en omstreken.

Sinds september 1961, toen een groep van 45 studenten in Nijmegen aan de academische tandartsstudie begon, zijn er precies 2.500 tandartsen afgestudeerd. Van hen zijn 117 verder opgeleid tot orthodontist en 78 tot kaakchirurg. Bijna 30% van alle Nederlanders heeft een tandarts die in Nijmegen heeft gestudeerd.

Het beroep van tandarts, en daarmee de opleiding, is in de

loop der jaren sterk veranderd. Waren het aanvankelijk uitsluitend eenmanspraktijken, tegenwoordig bestaat een praktijk vaak uit meerdere tandartsen, mondhygiënisten en assistenten. De tandarts heeft zich ontwikkeld tot een allround mondarts, die zich niet meer uitsluitend op het gebit richt. Verder specialiseren steeds meer tandartsen zich en is de tandarts vandaag de dag vaker vrouw dan man.

Naarmate praktijken groeien, neemt ook het belang van goed praktijkmanagement toe. Dat is tegenwoordig dan ook een onderdeel van de opleiding. Vanwege al deze ontwikkelingen is de duur van de opleiding in 2009 verlengd van vijf naar zes jaar. ■



CENTRE INNOVATIVE DENTAL EDUCATION

TANDHEELKUNDIG CURSUSCENTRUM



HYPERMODERN · HANDS-ON · INDIVIDUELE AANDACHT

BEKIJK HET VOLLEDIGE CURSUSAANBOD
WWW.CIDE.NL

Afbreekbare materialen moeten zich nog bewijzen

GRONINGEN - Bij kaakbreuken en kaak-verplaatsingen gebruiken (kaak)chirurgen metalen platen en schroeven om stukken bot vast te zetten. De metalen elementen worden na verloop van tijd vaak verwijderd om eventuele bijwerkingen te voorkomen. Voor patiënten is de verwijdering een belastende en kostbare ingreep, maar bij gebruik van biologisch afbreekbare materialen is deze extra ingreep niet nodig. Onderzoek naar de mogelijkheden van dit materiaal kan daarom rekenen op veel belangstelling.

Dit geldt ook voor het promotie-onderzoek van Jappe Buijs van de Rijksuniversiteit Groningen. Hierin toont Buijs aan dat de veiligheid en doelmatigheid van afbreekbare platen en schroeven in de kaakchirurgie onvoldoende bewezen zijn. Ook stelt Buijs vast dat tita-

nium platen en schroeven nog altijd betere mechanische eigenschappen hebben dan de afbreekbare alternatieven. Wat botgenezing betreft, zijn er acht weken na de operatie geen verschillen waarneembaar tussen patiënten die met metalen of met afbreekbare materialen werden behandeld. Volgens Buijs zijn de afbreekbare materialen niet per definitie van inferieure kwaliteit. Voor ze op grote schaal kunnen worden toegepast, moeten ze zich echter nog bewijzen in een periode van ten minste vijf jaar na de operatie.

Jappe Buijs (Monnickendam, 1980) studeerde tandheelkunde aan de RUG. Hij verrichtte zijn onderzoek aan de afdeling Kaakchirurgie van het UMCG en binnen het Kolff Institute. Buijs werkt inmiddels als tandarts in Groningen. (bron: rug.nl) ■

Onderzoek naar risico's CT-scans

AMSTERDAM - Het Nederlands Kanker Instituut - Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKI-AVL) start in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) een landelijk onderzoek naar een eventueel verhoogd risico op kanker door CT-scans bij jonge patiënten. De onderzoeksgegevens komen uit alle Nederlandse ziekenhuizen waar tussen 1998 en 2011 CT-scans bij kinderen zijn gedaan.

In de mondzorg worden in toenemende mate 3D Cone Beam CT (CBCT)-scans ingezet. Deze scans zijn een belangrijk diagnosticum bij diverse tandheelkundige en kaakchirurgische behandelingen. Het grote voordeel van de CBCT-scan is de sterk gereduceerde stralingsbelasting (tot 16,6%) ten opzichte van gewone CT-scanners. Toch is de stralingsdosis hoger dan bij reguliere tandheelkundige röntgenopnamen. Vanwege de risico's voor patiënten en behandelaars is in Nederland - net als in veel andere landen - een officiële richtlijn opgesteld voor het gebruik van CBCT-scans.

Gevraagd of de risico's van deze scans ook in het onderzoek worden meegenomen, ver-

klaart hoofdonderzoeker Michaël Hauptmann van het NKI tegen Dental Tribune: "De toegenomen inzet van CBCT-scans in de mondzorg is eerlijk gezegd nieuw voor mij en tot nog toe geen aandachtspunt in ons onderzoek. Een pilotstudy van het AMC wijst uit dat van de 6.000 CT-scans van de doelgroep in de afgelopen tien jaar er slechts 200 van de kaak waren. De vraag is echter of bij CBCT-scans van de kaak ook de hersenen en het beenmerg aan straling blootgesteld worden. Als dit geval blijkt te zijn, impliceert dit risico's die wij zeker in ons onderzoek willen analyseren."

"De vraag bij inzet van CBCT-scans moet telkens zijn: is het gerechtvaardigd om bij deze individuele patiënt met zijn eigen specifieke zorgvraag dit type scan toe te passen?" verklaarde kaakchirurg Roy Horsthuis van het Medisch Spectrum Twente eerder van Dental Tribune. "Deze vraag is ter beoordeling aan de (tand)arts die het onderzoek uitvoert of laat uitvoeren."

Onderzoekers verwachten pas over enkele jaren de eerste resultaten te kunnen publiceren. (bron: Medicalfacts.nl) ■

Sporten tijdens werktijd verhoogt arbeidsproductiviteit



Sporten onder werktijd is in Nederland nog nauwelijks ingeburgerd.

AMSTERDAM - Resultaten van een Zweeds onderzoek suggereren dat korter werken om te gaan bewegen kan leiden tot een hogere productiviteit. Dat meldt de website van Occupational Health & Safety (OHS).

Medewerkers van een grote Zweedse publieke tandheelkundige gezondheidsorganisatie

werden verdeeld in drie groepen. Een groep werknemers werd verplicht tijdens werktijd een trainingsprogramma te volgen van 2,5 uur beweging per week. De tweede groep kreeg dezelfde vermindering van werktijd, maar nam niet deel aan het programma. De derde groep werkte normale uren zonder training.

OHS meldt dat de deelnemers aan het trainingsprogramma een aanzienlijke verhoging van de arbeidsproductiviteit opmerkten. Zij voelden zich productiever op het werk en het ziekteverzuim nam af.

De onderzoeksresultaten suggereren dat sporten of andere gezondheidsbevorderende activiteiten tijdens een klein deel van de werktijd kunnen leiden tot een hogere in plaats van een lagere productiviteit, aldus onderzoekers Ulrica von Thiele Schwarz en Henna Hasson van het Karolinska Instituut in Stockholm.

Sporten onder werktijd is in Nederland nog nauwelijks ingeburgerd. Een mogelijke verklaring hiervoor is de heersende opvatting dat Nederlanders harde, no-nonsense arbeiders zouden zijn die in hun werkdag weinig ruimte laten voor verstrooiing, zoals sporten tijdens de lunch. Recentelijk riepen het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen en het Diabetes Fonds werkgevers, overheid en politiek daarom op om "in beweging te komen." (Bron: DTI) ■

Pieter Smits (Accres) reageert op opheffing verscherpt toezicht IGZ

HOUTEN - De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft per 26 augustus het verscherpt toezicht op de Accres Tandartspraktijken in Anna Paulowna, Den Helder, Hippolytushoef, Medemblik en Purmerend opgeheven. Met de opheffing komt een einde aan een periode van toezicht, inspecties en tijdelijke sluitingen van drie locaties die ruim een half jaar duurde. *Dental Tribune* sprak hierover met Accres-bestuurder Pieter Smits.

"Ik ben heel blij dat het verscherpte toezicht van de IGZ opgeheven is, hoewel de situatie niet wezenlijk anders voelt," stelt Smits. "De inspectie kan tenslotte altijd langskomen. Ik vind het vooral belangrijk dat er geen gevoel van dreiging onder het personeel van Accres is. De stemming is niet veranderd, omdat we altijd op één lijn gebleven zijn. Door de opheffing van het verscherpte toezicht voelt iedereen zich wel gesterkt naar buiten toe."

“De werkwijze van de IGZ ervoer ik bij tijd en wijle als bizar en kafkaësk”

De gebeurtenissen van de voorbije maanden hebben Smits vraagtekens doen zetten bij de werkwijze van de IGZ. "De aanleiding voor het verscherpte toezicht waren vier kernpunten waar ernstige tekortkomingen werden geconstateerd. Deze hadden betrekking op infectiepreventie, het 'Besluit Stralingsbescherming', de circulaire 'Taakherschikking

in de tandheelkundige praktijk' en de WGBO-vereisten voor adequate dossiervorming. We waren al snel een heel eind op weg met het verbeteren van deze kernpunten, maar in het definitieve rapport worden onze inspanningen op dit gebied nauwelijks genoemd. De IGZ besteedt in de conclusies vooral aandacht aan de manier waarop de communicatie en het bestuur van Accres beter kan. Maar hoe kunnen wij zo snel de tekortkomingen die aanvankelijk werden uitgelicht op orde krijgen, als de communicatie en het bestuur van onze organisatie niet deugt? Ik vind de kritiek op het praktijkmanagement dan ook weinig gegrond."

Smits' kritiek beperkt zich niet tot de manier waarop de IGZ rapporteert. De werkwijze van de dienst ervoer hij bij tijd en wijle als "bizar" en "kafkaësk". "Normaliter krijg je na plaatsing onder verscherpt toezicht twee tot drie dagen respijt om lopende zaken af te handelen. Maar op de dag van het oordeel kwam mij ter ore dat wij op de zwarte lijst van de VGT waren geplaatst. Van tijdelijke geheimhouding was dus geen sprake. Ik heb dat echt als *naming and shaming* ervaren. Personen in mijn omgeving vroegen mij zelfs: 'Pieter, heb je een dispuut met een leverancier of iets dergelijks?' Waarop ik antwoordde: 'nog niet,' grapt Smits. Naar eigen zeggen werd Smits ook op andere manieren onder druk gezet door de Inspectie.

"De schade van de tijdelijke sluiting van drie van de Accrespraktijken loopt in de honderduizenden euro's," rekent Smits



voor. "En al die tijd ben je aan de goden overgeleverd. Als je geen aanzienlijke financiële buffer hebt, dan komt een faillissement snel dichtbij."

Smits geeft aan niet te willen blijven steken in negatieve energie. "Als je in een situatie als de onze belandt, ga je door drie fasen. De eerste - *damage control* - is hectisch en moeilijk controleerbaar. Vervolgens moet je een nieuw klokrilme neerzetten. De routine van het personeel moet worden bijgeschaafd en je merkt al snel welke medewerkers daar niet mee om kunnen gaan. Je moet in gesprek met belangrijke stakeholders, want zodra de IGZ via de ANP jouw naam in diskrediet brengt, verdwijnt je rekening-courant bij de bank. De belangrijke derde fase is de financiële herstructurering van de organisatie. Daar zitten we nu in."

Accres hoopt de negatieve publiciteit uiteindelijk zelfs om te buigen in een marketingtechnisch interessant *unique selling point*. "We gaan naar een vrije tarievenstelsel. Accres is de enige keten in Nederland waarvan iedereen 100% zeker weet dat we nu aan de allerhoogste eisen van de IGZ voldoen. We hebben aangetoond dat wij een negatieve situatie in afzienbare tijd kunnen ombuigen, waarbij de neuzen dezelfde kant op blijven staan. Met zo'n imago kun je wat. Wij zien de toekomst zonnig tegemoet." ■

Colofon

Dental Tribune verschijnt tienmaal per jaar en is een uitgave van Albion Press BV, onder licentie van Dental Tribune International

Hoofredacteur/uitgever
drs. Ben Adriaanse

Redactie
drs. Jan Franke
drs. Emily van Someren

Redactieadres
Redactie Dental Tribune
Postbus 545, 3990 GH Houten
E-mail: redactie@dental-tribune.nl
De Nederlandse editie van Dental Tribune kent een onafhankelijke redactie en richt zich op professionals in de volle breedte van het tandheelkundige vakgebied.

HOUTEN
PRINT

© 2011 Albion Press BV. Redactioneel materiaal van Dental Tribune International, Duitsland, dat is vertaald en in dit nummer is opgenomen, is auteursrechtelijk beschermd door Dental Tribune International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Gepubliceerd met toestemming van Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Duitsland. Reproductie op welke manier en in welke taal dan ook, gedeeltelijk of volledig, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Dental Tribune International GmbH, is uitdrukkelijk verboden. Dental Tribune is een handelsmerk van Dental Tribune International GmbH.

Aanmelden

De doelgroep van Dental Tribune (bestaande uit tandartsen-algemeenpractici, tandartsen-specialisten, mondhygiënist, orthodontisten, kaakchirurgen, tandtechnici, tandprothetici en diegenen die werkzaam zijn in de dentale industrie) komt in aanmerking voor een kosteloos abonnement. Behoort u tot de doelgroep en ontvangt u het maandblad nog niet? Meld u dan aan via het inschrijfformulier op www.albionpress.nl.

Advertentieverkoop

Harry Velthuis, accountmanager.
Postbus 545, 3990 GH Houten.
Telefoon: 06-531 55 262.
E-mail: velthuis@dental-tribune.nl
Linda Schriekenberg, medewerker mediaorder. Telefoon: 030-63 55 070.
Fax: 030-63 55 069.
E-mail: advertieren@dental-tribune.nl

NPM Healthcare neemt belang in Samenwerkende Tandartsen Nederland

HILVERSUM - NPM Healthcare neemt een controlerend belang in Samenwerkende Tandartsen Nederland (STN). STN werd in 2006 opgericht en omvat 25 praktijken in Zuid en Oost-Nederland, waar bijna 100 tandartsen werken. Bij de praktijken die bij STN zijn aangesloten werken gemiddeld vijf tandartsen in evenveel behandelkamers. NPM Healthcare is een investeringstak van SHV Holdings van de familie Fentener van Vlisssingen, die al deelnemingen heeft in zorgondernemingen in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, waaronder ArtsenZorg, een keten van eerstelijns gezondheidscentra en Oogziekenhuis Zonnestraal, een keten van oogheelkundige centra.

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) buigt zich momenteel over de rechtmatigheid van de overeenkomst. Na goedkeuring zal de nieuwe eigenomsstructuur naar verwachting medio oktober 2011 worden geëffectueerd. Diederik de Groot van Embden, directeur van NPM Healthcare, is verheugd over de ontwikkelingen. "NPM Healthcare

richt zich op sterke Nederlandse bedrijven in de eerste- en tweedelijnszorg die kwalitatief hoogwaardige en klantgerichte zorg verlenen," vertelde hij aan *Dental Tribune*. "STN is zo'n bedrijf dat zich wil onderscheiden met de kwaliteit die zij aan haar patiënten biedt. Met onze investering krijgt STN een extra steun in de rug om verder te groeien tot een landelijk opererende keten van algemene tandheelkundige zorg."

Samenwerkende Tandartsen Nederland blijft onder dezelfde naam opereren en zal zich blijven richten op hoogwaardige zorg voor een brede groep patiënten. Algemeen directeur Chris Borgers tegen *Dental Tribune*: "Patiënten stellen meer eisen aan de kwaliteit van hun gebit. Technisch is er steeds meer mogelijk, en wij willen onze klanten toegang geven tot de best mogelijke zorg in een snel veranderende markt. Wij zullen daarom blijven investeren in hoogwaardige en goed opgeleide zorgteams, mooie praktijken en een nog beter serviceniveau."

STN meent dat ook de tandartsen die bij de organisatie zijn aangesloten gebaat zijn bij de

voorgenomen schaalvergroting. Oprichter en operationeel directeur Alexander Melis: "Wij bieden oplossingen op maat voor tandartsen bij wie de werkdruk of opvolgingsproblematiek een rol speelt. Ondanks de toegenomen regeldruk en de vele administratieve taken kan een tandarts binnen onze groep weer tandarts zijn met tijd voor zijn patiënten."

Onlangs gaf minister Schippers van VWS definitief goedkeuring aan een driejarig experiment met vrije tarieven dat zal starten in januari 2012. De vraag dringt zich daarom op in hoeverre de investering van NPM Healthcare in STN samenhangt met de mogelijk definitieve invoer van het



Diederik de Groot van Embden, directeur van NPM Healthcare.

vrije tarievenstelsel na afloop van het experiment. "De timing van onze investering staat los van de mogelijke invoering van een stelsel van vrije tarieven. Wij streven naar consolidatie van de kwaliteit en service van de diensten die STN aanbiedt. Dat is het principe dat bij al onze investeringen voorop staat," verklaart De Groot van Embden tegenover *Dental*

Tribune. "Uw suggestie over de commerciële intenties van NPM Healthcare zegt mij niet zoveel. Tandartsen zijn tenslotte zelf ook commercieel. Ook doen wij geen voorspellingen over de toekomst van het stelsel van de vrije tarieven."

Navraag bij Chris Borgers wees uit dat ook de STN de investering door NPM in eerste instantie als een garantie voor consolidatie van de kwaliteit beschouwt. Borgers is echter minder stellig waar het de timing van de investering betreft: "De mondzorg verandert in hoog tempo, en de mogelijke invoering van het vrije tarievenstelsel biedt inderdaad nieuwe perspectieven voor marktpartijen. De mogelijke invoering van de vrije tarieven was echter geen doorslaggevend argument voor de deelname." (bron: NPM Healthcare) ■

Regels vrije tarieven mondzorg vastgesteld

UTRECHT - De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de regels die per 1 januari 2012 gelden voor het experiment met vrije tarieven in de mondzorg definitief vastgesteld. In de regels staan afspraken over transparantie en prestaties. In het experiment mogen tandartsen zelf de prijs vaststellen voor de zorg die zij leveren.

Transparantie is het belangrijkste ijkpunt van het experiment met de vrije prijzen. In de regeling mondzorg die nu is vastgesteld, staan verschillende afspraken over hoe tandartsen, orthodontisten, mondhygiënisten en tandprotheticen hun patiënten moeten voorlichten over de inhoud of prijs van een behandeling. Zo dient straks in iedere mondzorgpraktijk een standaardprijslijst te hangen en moeten zorgverleners bij behandelingen boven 150 euro een offerte uitbrengen. Daarnaast moet algemene praktijkinformatie, zoals gegevens over wie in de praktijk werkt, eenvoudig vindbaar zijn.

“Transparantie is het belangrijkste ijkpunt van het experiment met de vrije prijzen”

De gecombineerde maatregelen moeten het voor consumenten mogelijk maken de prijzen van mondzorgverleners onderling te vergelijken en te kiezen voor de beste prijs-kwaliteitsverhouding. Gelijktijdig met de regeling mondzorg is de lijst met nieuwe prestaties definitief vastgesteld. In juli jl. werd een conceptlijst verspreid, zodat marktpartijen alvast met de voorbereidingen



De moderne beschermengel voor het gebouw van de Nederlandse Zorgautoriteit in Utrecht. (foto: Nicolas Dings)

konden beginnen. Nu minister Edith Schippers van VWS heeft besloten dat er vrije prijzen komen, zijn de prestaties definitief vastgesteld. In de prestatielijst staat in heldere, eenvoudige taal wat de behandeling precies inhoudt. De nieuwe prestatielijst moet meer ruimte bieden voor diagnostiek, preventie en innovatie.

Op verzoek van de minister zal de NZa de ontwikkelingen op de markt tijdens het drie jaar durende experiment monitoren. Vanaf 2012 bekijkt de NZa onder andere of het aanbod van mondzorg goed verspreid is over het hele land en of er meer afspraken worden gemaakt tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Daarnaast zal worden gekeken naar serviceverlening, de kwaliteit van de zorg en de mate van innovatie. Op basis van de resultaten van de monitor van de NZa besluit de minister uiterlijk 1 juli 2014 of het experiment wordt verlengd. (bron: Medicalfacts.nl) ■

AMSTERDAM - De knal van botsende helmen terwijl twee Amerikaanse Footballspelers strijden om de bal. Een voetballer die een op de wreef genomen afstandsschot in zijn gezicht ziet belanden. De klap van de honkbalknuppel die een strak geworpen bal vol raakt. Bekende geluiden voor de ware sportfanaat. Tandartsen, echter, houden op dit soort momenten hun hart vast, omdat zij weten hoe groot het risico op gebitsbeschadiging is.

"Basketbal en honkbal zijn de twee sporten met de meeste risico's op mond- en gebitsbeschadiging in de Verenigde Staten," aldus Stephen Mitchell, professor in pediatrische tandheelkunde aan de Universiteit van Alabama. "En de meest voorkomende blessure zijn gebroken, verschoven of verloren tanden en gebroken kaken." Een rapport van het Amerikaanse Ministerie van Gezondheid wijst uit dat craniofaciale blessures door sportbeoefening een belangrijke oorzaak van arbeidsongeschiktheid onder kinderen en volwassenen zijn. Zij vormen bijna 33% van alle sportblessures. Het

ministerie schat dat Amerikaanse kinderen dit jaar meer dan drie miljoen tanden zullen verliezen bij sportactiviteiten.

Door de toename van het aantal sportende meisjes, kinderen en vrouwen moet de voorlichting over preventie van blessures meer op deze groepen afgestemd worden, betoogt Mitchell. Daarnaast vindt hij dat preventie bij risico-



Tandartsen krijgen regelmatig voetballers met gebitsbeschadigingen in de stoel. (foto: Håkan Dahlström)

sporten een verplichtend karakter moet krijgen. "Op het moment dat een kind een volledig permanent gebit heeft, moet het tijdens het sporten een op maat gemaakt bitje gaan dragen. Het bitje moet op maat zijn, zodat ze goed met de teamleden kunnen communiceren."

Ook in Nederland komt mond- en gebitsbeschadiging door sporten veel voor. Tussen 2005 en 2009 werden jaarlijks gemiddeld 690 mensen bij een spoedeisende hulpdienst behandeld voor een fractuur van de kaak of het aangezicht, of letsel aan het gebit. "Dit aantal is slechts een fractie van het totale aantal beschadigingen aan de kaak en het gebit door sport, omdat niet iedereen met letsel zich direct bij een spoedeisende hulpdienst meldt," licht Charlotte Bruinen van gegevensdienst veiligheid.nl toe tegen *Dental Tribune*. In ons land zijn veldvoetbal, hockey, zwemmen en paardrijden de sporten waarbij de meeste ongelukken met gevolgen voor de kaak en het gebit plaatsvinden. (bronnen: Medical News Today, veiligheid.nl) ■

Tandbeschadiging door sport serieus probleem



“Tandartsen houden zich niet bezig met bedrijfsstrategie”

In gesprek met tandarts en motivational coach Nico Bezuur



TEKST: JAN FRANKE

Nico Bezuur is een veelzijdig man. Hij startte zijn carrière als tandarts bij de luchtmacht, werkte als universitair docent en specialist bij de afdeling bijzondere tandheelkunde en is tegenwoordig mede-eigenaar van groepspraktijk Qyom in de binnenstad van Amsterdam. Al vroeg interesseerde Bezuur zich voor organisatie-, communicatie- en leiderschapsvraagstukken. Toen hij in 1995 deelnam aan een seminar over persoonlijk en zakelijk succes, raakte hij zo geïnspireerd dat hij besloot zelf trainingen op dit gebied te gaan geven. Sinds 2000 verzorgt Bezuur met collega-tandarts Rolf van Mierlo onder de vlag van Catan, School of Excellence populaire, KRT-gecertificeerde trainingen en masterclasses over praktijkmanagement, communicatietechnieken en persoonlijke groei. Ook publiceerden zij samen het boek *De winstgevende tandartspraktijk* (2009). Dental Tribune sprak met Bezuur over het management van een tandartspraktijk in een periode van grote veranderingen in de mondzorg.

reerd dat hij besloot zelf trainingen op dit gebied te gaan geven. Sinds 2000 verzorgt Bezuur met collega-tandarts Rolf van Mierlo onder de vlag van Catan, School of Excellence populaire, KRT-gecertificeerde trainingen en masterclasses over praktijkmanagement, communicatietechnieken en persoonlijke groei. Ook publiceerden zij samen het boek *De winstgevende tandartspraktijk* (2009). Dental Tribune sprak met Bezuur over het management van een tandartspraktijk in een periode van grote veranderingen in de mondzorg.

U bent, samen met Rolf van Mierlo, een prominente auteur en spreker op het gebied van praktijkmanagement van tandartspraktijken...

“In Nederland zijn wij de enige met een eigen boek.”

In dat geval: waar ligt volgens u op dit gebied de meeste ruimte voor verbetering?

“In een heel vroeg stadium gaan vaak al zoveel zaken mis, dat toekomstige fouten onvermijdelijk zijn. Om te beginnen missen tandartsen in opleiding voldoende kennis over bedrijfsvoering. Ze managen de praktijk daarom op gevoel en intuïtie. Dat gaat over het algemeen niet slecht, want tandartspraktijken hebben meestal een uitstekend rendement. Maar omdat praktijkmanagement geen aangeleerd automatisme vanuit de opleiding is, creëren ze hier te weinig tijd voor. Het wordt veelal in de verloren uurtjes gedaan. Ik heb nu bijvoorbeeld acht uur in mijn praktijk gewerkt. Als ik nog één uur organisatie zou moeten doen, probeer ik dat snel tussen andere bezigheden door te doen. Dat is kwalijk.

Tandartsen trainen veel op het gebied van vullingen, wortelkanaalbehandelingen en nieuwe behandeltechnieken, maar nauwelijks op het gebied van ondernemen, leidinggeven en communiceren. Vroeger begeleidde ik tandartsen nog in hun eigen praktijk. Vrijwel altijd bleek dat ze geen tijd hadden voor de bedrijfsmatige kant van de praktijk, omdat alle energie op ging aan productie. In ons boek schrijven

wij daarom al in het eerste hoofdstuk ‘vrijwel iedere tandarts ontbeert een bedrijfsplan’. Ik zie zelden een helder vijfjarenplan waarin staat wat iemand op korte en langere termijn gaat doen, en wat daarbij prioriteit heeft. De enige keer dat tandartsen iets op papier zetten dat lijkt op zo’n plan, is wanneer ze de financiële begroting voor een verbouwing opstellen. Verder wordt er nauwelijks strategisch gedacht over de bedrijfsvoering.”

Dit verbaast mij, omdat er bij de tandartsopleidingen de afgelopen jaren meer aandacht aan praktijkmanagement wordt besteed.

“Dat klopt, maar daar komt weinig uit voort. Ik ben zelf heel actief in het educatieve veld, maar kom onder de streep weinig mensen tegen die zich hier actief mee bezighouden. Ik weet dat ons boek soms in de opleidingen wordt gebruikt. Maar als universiteiten echt veel zouden doen

managementfout die de tandarts het meeste inkomen of omzet kost?

“Vaak is dat de keuze voor een praktijkgebouw of de manier waarop ze de verbouwing ervan organiseren. Het is kostbaar om een pand in te richten dat eigenlijk niet geschikt is. Vaak gaat het zo: iemand wordt verliefd op een pand, vindt het een mooie plek om te werken, maar doet weinig onderzoek naar de omgevingsfactoren en de mogelijke distributie- en looplijnen in de praktijk. En dan heb ik het niet alleen over parkeergelegenheid. Want hoe zit het met de werkgelegenheid in de omgeving? Wat zijn de specifieke behoeften van de klanten? Je hebt goede toegang tot patiënten nodig, maar ook tot personeel. Deze vragen stellen mensen zich te weinig.

Als tandartsen eenmaal een pand hebben betrokken, zijn ze zeer honkvast. De meesten zitten in een verbouwd pand dat zelden efficiënt is ingedeeld, terwijl het streven altijd een goede splitsing van het patiënt- en personeelsverkeer moet zijn. Omdat er tegenwoordig vaak in grotere praktijken met meerdere kamers wordt gewerkt, kruisen de verkeersstromen elkaar vaker voor het oog van wachtende patiënten. Tandartsen ervaren dit zelf als stressverhogend, ook omdat zij vrezen dat patiënten hierdoor denken dat het in hun praktijk alleen om productie en omzet draait. Een goed verbouwd en ingedeeld pand geeft rust. Dat is de basis van een goede organisatie.

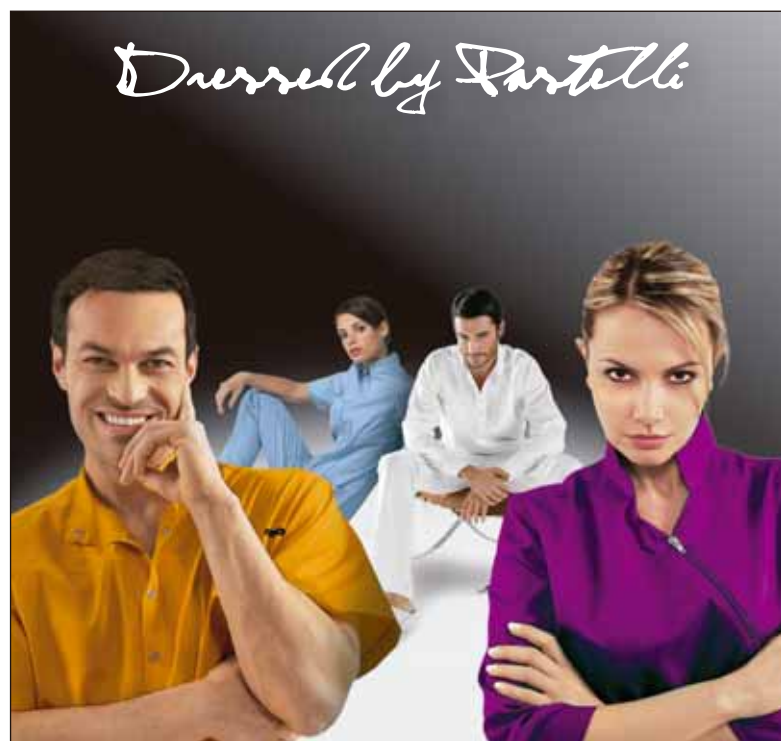
Maar zaken gaan al eerder mis. Om een goed pand te kiezen moet er een bedrijfsplan zijn, want het pand mag nooit het plan bepalen. Wij hebben soms tandartsen in de masterclass die midden in een verbouwing zitten en zich halverwege het programma realiseren

“De professie heeft zich tot nu altijd weten te beschermen tegen banale marketing, maar dat zal snel afgelopen zijn”

op dit gebied, zouden er wel door universitair docenten geschreven leerboeken ondernemen bestaan. Het aanbod van praktijkmanagement in de brede zin van het woord blijft zeer summier. Ik weet dat er genoeg getalenteerde mensen met de juiste expertise op de opleidingen werken, maar ik betwijfel of er genoeg ruimte in het curriculum voor is.”

U vindt dat de basiskennis van praktijkmanagement ernstig ondermaats is, waardoor er niet één specifieke veelgemaakte fout aan te wijzen is. Wat is volgens u de

> lees verder op pagina 6



Kwaliteitskleding voor de tandheelkundige professional.

Met Italiaanse passie ontwikkeld voor de Nederlandse professional met gevoel voor stijl. Net als bij het ontstaan van Pastelli in 1929 wordt ieder kledingstuk met dezelfde zorg behandeld alsof het uniek is. Dressed by Pastelli. Meer informatie? Bel 010 4163670 of bezoek www.pastelli-nederland.nl



Progressive Orthodontic Seminars



Op 20 - 23 april 2012 start Progressive Orthodontic Seminars (POS) alweer met de 22e cursus orthodontie onder auspiciën van Donald B. McGann DDS

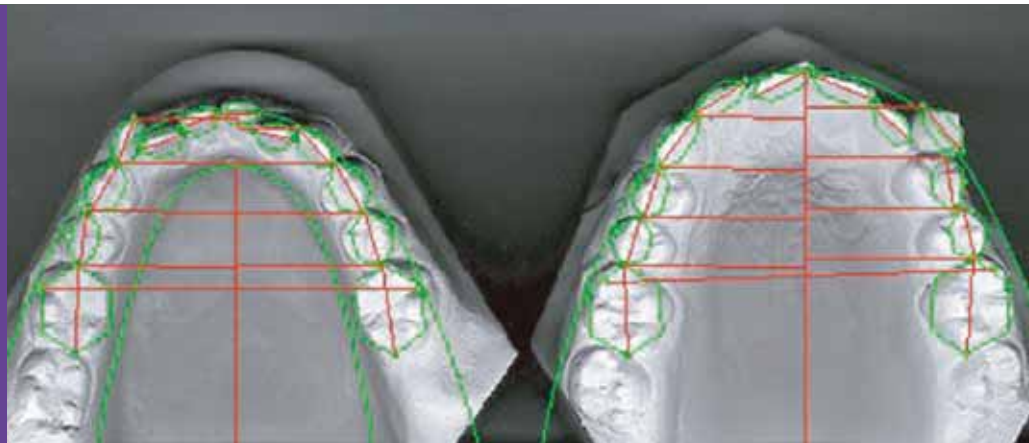
Cursus Orthodontie

De complete cursus orthodontie omvat een trainingsprogramma, waarin naast diepgaande theoretische kennisoverdracht ook plaats wordt ingeruimd voor praktijktrainingen.

Na voltooiing van het programma is men in staat een groot aantal orthodontische afwijkingen bij zowel kinderen als volwassenen effectief te diagnosticeren en met succes te behandelen. Tijdens de workshops wordt gewerkt met uitneembare en vaste apparatuur.

De complete cursus bestaat uit 12 x 4 dagen verdeeld over een periode van 1,5 tot 2 jaar.

Inbegrepen in de kosten voor de cursus is een door POS ontwikkelde software. Deze software wordt tijdens de cursus gebruikt, maar zal voor u ook daarna een waardevol programma zijn bij de behandeling van uw patiënten.



Gratis introductie seminar!

Al u onze cursisten heeft gesproken, dan heeft u ongetwijfeld gehoord over de hoge kwaliteit van onze seminars. U bent welkom om dit zelf te ervaren op het **GRATIS** seminar dat wij geven op zaterdag 17 maart 2012 in Amstelveen. U kunt zich hiervoor opgeven bij:

Progressive Holland Inc.
Tel: 020 647 22 72

Update Dr. McGann
Mis dit niet, hierna volgt er nog maar 1!
23 - 24 maart 2012



Donald B. McGann DDS

De vooraanstaande Amerikaanse tandarts en zijn ervaren medewerkers zetten zich wereldwijd in voor de Progressive Orthodontic Seminars. In korte tijd ontdekten ruim 400 Nederlandse tandartsen de nieuwe en vooral succesvolle methodes van Donald B. McGann.

Kosten

€ 1.420,00 per seminar inclusief lunch

Cursuslocatie Amstelveen

Tel. informatie
020 647 22 72

Fax
020 640 14 77

e-mail
posortho@xs4all.nl

Progressive Orthodontic Seminars
Jupiter 129
1188 EE
Amstelveen
www.posortho.com

> vervolg van pagina 4

dat ze qua verbouwing helemaal op het verkeerde spoor zitten. Vaak genoeg hangen bij ons rade-loze architecten aan de telefoon met verwijten dat hun opdracht-gever tijdens het volgen van onze cursus heeft besloten de verbouwing om te gooien. Dat omgooien is een gevolg van een slecht gedefinieerd bedrijfsmodel, waardoor vergissingen van honderdduizenden euro's optreden.

Andere kostbare fouten worden gemaakt in het personeelsbeleid. Er wordt ad hoc personeel gezocht, waardoor er bij sollicitaties vaak maar één geschikte of deels geschikte kandidaat is. Het personeel dat je het liefste zou willen hebben, is in geen velden of wegen te bekennen. Ik zou zelf een ontbering willen ondergaan - bij wijze van spreken een paar maanden helemaal zonder personeel werken - als ik zeker zou weten dat ik daarna de perfecte kandidaat heb. Omdat ik dan weet dat ik misschien wel tien jaar een goede flow in mijn organisatie heb. Tandartsen zitten niet graag zonder personeel, adverteren snel en werken daarvoor soms met mensen van wie ik denk: jeetje, jongens, het vak stelt toch veel hogere eisen! Het is belangrijk niet te lang door te gaan met mensen die niet goed genoeg zijn voor het vak. Tenslotte moet je bedenken op welke manier de kwaliteit en aard van jouw werk als tandarts op de factoren personeel en locatie zijn afgestemd.

De knelpunten die ik hier schets, doen zich voor over de hele linie van tandartspraktijken. Dit zijn allemaal managementanalyses. Ik denk niet dat veel tandartsen in dit opzicht verdoordenken bij de oprichting van

een praktijk of tijdens de dagelijkse gang van zaken. Als ze dat wel zouden doen, zouden ze hun vestigingsplek vaker ter discussie stellen."

Verwacht u dat het praktijkmanagement zal veranderen door de invoering van de vrije tarieven in de mondzorg?

"Nee. Althans, niet direct. Er zijn doorgaans twee stimulerende factoren voor praktijkhouders: ze zien wat ze ergens mee kunnen bereiken, of ze voelen de pijn van een teruglopende omzet en patiënten die hen verlaten. Van dat laatste is nog nauwelijks sprake en het eerste moet nog blijken. Over het algemeen heeft men een stabiele omzet en kunnen tandartsen patiënten redelijk goed aan zich binden. Toch is waakzaamheid geboden. Op het moment dat ze patiënten verliezen en de omzet zakt, ben ik bang dat het al te laat is. Tandartsen zijn koppig en zullen eerder stressverschijnselen krijgen, dan dat ze het praktijkmanagement op tijd gaan organiseren.

Het zou mooi zijn als dit niet zo is, want met Catan helpen we graag preventief. Maar keer op keer blijkt dat we deelnemers enorm moeten overtuigen van de waarde en effectiviteit van onze programma's. Veel tandartsen denken: 'ik kan het eigenlijk zelf wel, als ik er maar de tijd voor neem'. En dat doen ze vervolgens niet. Ze onderschatten hoeveel tijd het kost om goede nieuwe modellen te ontwikkelen, deze in werking te stellen en te controleren op de uitvoering.

We hebben onlangs drie video's over de vrije tarieven op de website van Catan gezet. We stellen: 'ja, de vrije tarieven komen eraan, maar je hebt nu nog tijd om je organisatie te verbeteren'. Ten tweede hameren we op het on-



Nico Bezuur tijdens een training.

derscheidend vermogen van de service van de praktijk. De derde factor is de prijs. Wij vermoeden dat de eerste behoefte van tandartsen in het vrije tarievenstelsel consolidatie van inkomen en omzet zal zijn. Die zijn in de meeste gevallen op orde. Een klein deel van de tandartsen zal jubelend roepen: 'eindelijk, nu kan ik de behandelingen uitvoeren die ik wil doen, en daar mensen voor laten betalen, want ik ben een artiest!' Daar is ook een markt voor. Wij roepen op na te denken over positionering in de markt. Die is cruciaal."

U redeneert nu vanuit de tandarts. Wat als we de patiënt als uitgangspunt nemen? Laten patiënten zich leiden door prijzen of gemakzucht?

"Ik denk dat het verstandig is om de situatie en het keuzemoment ook vanuit het perspectief van de patiënt te bekijken. Als alles goed gaat, komen patiënten gemiddeld één of twee keer per jaar bij de tandarts. Door de lage frequentie doen patiënten normaal gesproken geen uitgebreid marktonderzoek. Prijs speelt pas bij ingrijpende behandelingen een heel grote rol. Als jij bij mij tien jaar

eindelijk is geld niet het bezwaar voor mensen die het enigszins kunnen missen, want die hechten meer aan de goede relatie.

Het werven van nieuwe patiënten is weer een ander verhaal. Die leggen bij mij het volgende traject af: ze hebben over mij gehoord via een vriend of vriendin en bezoeken mijn site en die van andere tandartsen in de buurt, waarna ze heel bewust een keuze maken. De website van de toekomst moet om deze redenen veel patiëntgericht zijn. Vaak zeggen huidige sites wat de dienstdoende tandartsen technisch gezien allemaal kunnen, terwijl het veel meer om dienstverlening vanuit het perspectief van de patiënt gaat. Wat willen zij lezen?

Daarnaast hebben online filmpjes van de praktijk de toekomst, ook omdat Google sites met dit soort content hoger indexeert dan enkel 'dode' tekst. Bij het moderniseren van de website is het belangrijk voor ogen te houden dat patiënten goed door onzin en fake heen kunnen kijken. Het imago en de stijl moet hen qua menselijkheid, vriendelijkheid en verzorging raken.

Een voorbeeld om van te leren is de site van Variodent. Daarop

dereen zegt dat patiënten mondig worden, maar ik denk dat vooral tandartsen veel van zich gaan laten horen. En dat zal goed zijn voor de patiënten. Als de tsunami van vrije tarieven over een paar maanden is overgetrokken, is iedereen vast blij dat alles gewoon verder gaat. Er zal een situatie ontstaan waarin zowel patiënt als tandarts kan bepalen wat een behandeling mag kosten, zonder dat een controlerende instantie dit van boven oplegt. Dat vind ik een goede ontwikkeling."

Zijn er wel voldoende tandartsen om concurrentie echt mogelijk te maken bij vrije tarieven?

"Er zijn over het algemeen voldoende tandartsen, maar te weinig tandartsen in minder populaire vestigingsregio's. Binnen afzienbare tijd wordt de vergrijzing in onze beroepsgroep duidelijk voelbaar in alle regio's. De grote golf pensioengerechtigden wordt opgevangen door een generatie die uit relatief veel vrouwen bestaat en waarvan velen - ook mannen - parttime werken. Daarnaast stromen veel buitenlandse tandartsen in. Het probleem zal zich oplossen, maar er komt onmiskenbaar een schok in de markt."

Uw boek 'De winstgevende tandartspraktijk' verscheen in 2009. De ontwikkelingen volgen elkaar de laatste jaren razendsnel op. Voor veel bedrijven is bijvoorbeeld Search Engine Optimisation (SEO) in korte tijd een belangrijk onderdeel van hun marketingstrategie geworden. Zijn er onderwerpen die niet in uw boek zijn opgenomen, maar die u wel relevant acht?

"Ons boek is vrij generalistisch geschreven en biedt veel praktische handvatten voor de lezer. Veel aspecten van het praktijkmanagement worden aangestipt, maar een onderwerp als 'hoe bouw je de beste website' staat er niet tot in detail in. Ik kan mij voorstellen dat wij hier in de toekomst wel uitgebreid over gaan schrijven. Sinds 2009 is de con-

“De website van de toekomst moet veel meer op de patiënt gericht zijn”

Inspired by:

Emerald lakes, New Zealand

V3-Ring Sectioneel Matrix Systeem

Klasse II restauratie eenvoudig gemaakt!

Met behulp van de V-Ring/V3-ring is het creëren van een goed approximaal contactpunt bij bijv. Klasse II restauraties, weer een stuk eenvoudiger én het resultaat nog beter. De V3-Ring is er in twee maten: **Universal**, voor gebruik bij molaren en premolaren, **Narrow** voor gebruik bij premolaren en het kindergebit. Zowel de V-Ring als de V3-Ring zijn van nikkeltitanium, een superelastisch metaal dat zijn oorspronkelijke vorm weer aanneemt. De ring dient verschillende doeleinden:

- hij houdt de wig op zijn plaats,
- klemt krachtig tegen de matrixband,
- en scheidt de gebitselementen met als resultaat: perfecte contactpunten!

V3-RING V3-RING N V-RING

V3-MATRIX WEDGES WEDGE-GUARD

Matrix DENTAL

www.matrix-dental.com

Nu bij aankoop van 4 V-3 ringen 1 gratis V-3 ring extra!

Kijk voor de voorwaarden op de website

Matrix-Dental klanten service | info@matrix-dental.com | +31 10 4163193

lang naar tevredenheid behandeld bent, omdat ik jou altijd het gevoel geef dat ik meedenk vanuit jouw belangen, dan is er sprake van een soort wederzijds gunnen. Patiënten zijn, mede vanwege dit principe, eerder afwachtend dan calculerend ten aanzien van het experiment met de vrije tarieven.

Natuurlijk zijn sommige patiënten zo bezig met prijzen dat ze behandelingen in Turkije laten uitvoeren. Die nemen aanzienlijke risico's, want ze zijn aan de goden overgeleverd. Soms zie ik daarvandaan werk terugkomen waarvan ik denk: 'wat goed, wat ontzettend mooi', en soms denk ik: 'dit had je nooit moeten doen'. In dat geval wordt het herstel nog kostbaarder. Uit-

staat een grappig filmpje met de illusionist Hans Klok waarin galgenhumor en het geluid van een boor de revue passeren. Schokkend, maar het valt in ieder geval wel op! Toen ik er met een patiënt naar keek, vond ik het heel leuk, maar mijn patiënt zei: 'daar wil ik dus nooit naar toe!' Ik kijk zelf vooral of de filmpjes overeenkomen met mijn eigen indruk van een praktijk. Ik zoek daarbij naar congruentie. In dit geval is het filmpje snel en gedurfd, maar sluit het niet zo goed aan bij het beeld dat de praktijk op haar website wil creëren.

Het zijn interessante tijden, want alle tandartsen gaan stappen zetten op het gebied van marketing en dienstverlening. Ie-

currentie qua websites enorm toegenomen. Statische websites zijn ernstig verouderd, terwijl dynamische sites die van social media gebruik maken een enorme vlucht hebben genomen. Ook is veel meer mogelijk op het gebied van statistische gebruikersanalyse van websites.

Persoonlijk vind ik het gebruik van sociale media in de tandheelkunde een interessante ontwikkeling. De *early adopters* die hierin willen investeren en de 'taal' van de technologie begrijpen, zullen een enorme voorsprong nemen. Orthodontiepraktijken lopen hierin nu voorop, want die hebben veel jonge klanten. Het merendeel van de tandartsen zal tijdens hun carrière niet meer twitteren, een Facebook-profiel onderhouden of video-interviews met patiënten online zetten. Maar Apple is inmiddels het grootste bedrijf ter wereld en in de trein zit iedereen naar zijn telefoon te staren.

Het tempo van de ontwikkelingen is ongelooflijk en ongekend. Ik ben bijvoorbeeld benieuwd welke praktijk de eerste *app* maakt. De doelgroep hiervoor hoeft er nog niet te zijn, het marktsegment waarin je een groeiende doelgroep wilt aanspreken wel. Het zou een stunt zijn waarmee je opvalt. De eerste praktijk met een *app* wekt in ieder geval de indruk: ik ben up-to-date. De conclusie van veel patiënten zal zijn: 'dat zal hij dan ook met zijn behandelingen zijn'. Op dit moment moet een praktijk 'ongeacht de locatie of het patiëntenbestand' iemand hebben die de telefoon opneemt en de receptie bemant, terwijl patiënten op de site ook 24 uur per dag afspraken moeten kunnen inplannen. Helaas hebben de meeste tandartsen andere prioriteiten."

Waar en wanneer zullen zich de eerste nieuwe ontwikkelingen voordoen?

"De Groupon-actie voor implantaatbehandelingen van de tandartspraktijk op IJburg is een mooi voorbeeld van welke kant het uit kan gaan (Groupon is een internetonderneming die door grootschalige afname forse kortingen voor deelnemers aan de actie bedingt, red.). Natuurlijk is dit een soort truc. Je haalt een patiënt binnen met een laaggeprijsd product. Maar diegene brengt hopelijk zijn hele mond en eventueel zijn gezinsleden mee naar jouw praktijk. De professie heeft zich tot nu altijd weten te beschermen tegen banale marketing, maar dat zal snel afgelopen zijn. Deze Groupon-actie bewijst dat."

Ook de samenstelling van het tandheelkundige team verandert. Wat betekent dit volgens u voor het praktijkmanagement van de toekomst?

"Tandartsen werken altijd al veel met parttimers, dat wordt alleen maar meer. Je moet heel helder communiceren, omdat parttimers een groot deel van de week niet meemaken. Er moeten meer en strakkere afspraken over opleiding, training en teambuilding worden gemaakt, omdat financiering van deze zaken voor een groot aantal parttimers zeer kostbaar is. Catan ontwikkelt nu het 'scrip-

ten' van behandelingen en service, omdat wij een grote toekomst voorspellen voor heldere, gestandaardiseerde communicatie binnen tandheelkundige teams.

De veranderende arbeidsmarkt betekent ook dat een fulltimer die een opvolger zoekt, minder waarschijnlijk een fulltimer zal vinden. Dat betekent dat je een maatschap moet aangaan. Daar doen mensen veel te lichtzinnig over, want over deze bedrijfsstructuur heeft vrijwel niemand iets geleerd. Ik vermoed en hoop

dat tandartsen naar het model van de advocatuur en advocatenkantoren gaan. Daar kijk je wat

“Tandartsen kiezen veel te lichtzinnig voor een maatschap”

langer mee en groei je van junior naar senior naar eventueel partner. Ik pleit daarnaast voor externe spelers die de geschiktheid

van een eventuele maatschap op een professionele manier onderzoeken.

Een andere interessante ontwikkeling in de mondzorg is ketenvorming. Er komen steeds meer ketens van tien tot dertig praktijken. Eén van de argumenten voor ketenvorming is dat de keten op een gegeven moment door een grote investeerder tegen een fikse winst overgenomen kan worden. Investeerdere kijken naar *return of investment* en in die zin zijn tandartsenpraktijken een

interessant object. We zullen veel meer zien dat grote investeerders de return on investment zullen opstrijken, terwijl de tandartsen parttime in loondienst werken. Ik spreek tandartsen met verschillende ervaringen met het werken in ketens. We zien zo vaak dat er in praktijken nog heel veel verbeteringen mogelijk zijn. Als je die eerst doorvoert, is overname door een keten minder interessant of onnodig. Het werken als zelfstandig ondernemer is dan immers veel leuker." ■

HET NIEUWE FLOW-COMPOSITET VOOR DE BULK-VULTECHNIEK!

Voor een efficiënte en betrouwbare vultherapie in de zijdelingse delen!

- 4 mm-vullingsbasis in slechts 10 s. (kleur universeel)
- Geringe krimpspanning voor een betrouwbare hechting
- Hoge röntgenopaciteit (350 % Al)
- Zelfnivellerend
- Occlusale toplaag met elk universeel composiet mogelijk

* Alle actuele aanbiedingen vindt u onder www.voco.com



VOCO
THE DENTALISTS

5 Een topproduct met fantastische service

Dit is een excerpt uit het boek *De winstgevende tandartspraktijk* (Prelum Uitgevers; ISBN 978 90 8562 041 9), geschreven door Nico Bezuur en Rolf van Mierlo.

5.2 DE VIP-BEHANDELING

Vele patiënten hadden wel eens de volgende ervaring tijdens de periodieke controle. De patiënt was lang onderweg van huis of het werk. Hij moest het meestal nog een tijdje uitzingen in een overvolle wachtkamer. De controle duurde maar twee minuten en voordat hij er erg in had stond hij weer buiten de behandelkamer met de opdracht een nieuwe afspraak te maken voor een gebitsreiniging.

Bij de receptie vroeg hij tussen het wachtende publiek om een afspraak voor een gebitsreiniging. Reden voor andere patiënten deze verontreinigde patiënt te beoordelen en enige afstand te nemen van deze onfrisse zaak.

Deze ervaring kon bij de patiënt de volgende gedachten teweegbrengen:

- Ik krijg weinig aandacht.
- Het kost mij veel tijd om een hele korte behandeling te ondergaan.
- Ik moet weer een keer terugkomen. Dit is weinig effectief.
- Er is geen tijd voor uitleg.
- Hoezo reinigen en schoonmaken? Ik poets elke dag tweemaal mijn tanden en ben niet vies. Wat denken ze wel.
- Twintig euro in twee minuten is 600 euro per uur. Die verdient lekker, die tandarts, terwijl hij helemaal geen aandacht heeft voor mij.

Toen we deze ervaring gingen creëren met onze patiënten, kwamen we tot de volgende oplossing.

- We combineren de mondhygiëneafspraken en de periodieke controle. One-stop shopping. De profylaxeassistente start de behandeling van ongeveer dertig minuten en de tandarts komt tussentijds langs om de periodieke controle te doen.
- We hebben het niet meer over schoonmaken of het gebit reinigen. Niet alleen omdat de patiënt dit als beledigend kan ervaren, maar ook omdat onze

zeer gewaardeerde profylaxeassistente nooit een schoonmaker wilde worden. Vanaf nu hebben we het over de VIP-behandeling: Verzorging, Informatie en Preventie.

- Als de patiënt een half uur aandacht krijgt van zowel de profylaxeassistente als de tandarts, dan voelt hij zich ook een VIP.
- Omdat de tijdbeleving veel ruimer is, zal de patiënt meer waarde toekennen aan de behandeling.
- Bij de receptie vraagt de patiënt een VIP-afspraak voor over een half jaar. Geen telefoontje meer nodig.
- Andere patiënten doen niet meer een stapje opzij en willen ook als een VIP worden behandeld.

Wanneer je samen met de patiënt een ervaring in de praktijk opnieuw ontwerpt, betekent dit dat je openstaat voor de adviezen van je klanten. Waar hebben zij behoefte aan?

5.3 DE WHOW-ERVARING

Om te onderzoeken wat onze klanten van ons verwachten is het ook goed om eens te bekijken wat ze liefst niet willen zien en ervaren in jouw praktijk.

Ergernissen van patiënten:

- praktijk telefonisch slecht bereikbaar;
- lastig om een afspraak maken;
- lange wachttijden in onverzorgde wachtruimte;
- praktijk moeilijk bereikbaar of lastig parkeren;
- onvriendelijke ontvangst;
- weinig aandacht en begrip van het praktijkteam;
- onverwacht hoge rekeningen;
- slechte voorlichting;
- geen luisterend oor voor wensen en suggesties;
- gevoel van haast bij bezoek aan praktijk.

De cocreatie richt zich dus op de omkering van al deze ergernissen. Er zijn tal van mogelijkheden om juist een zeer klantvriendelijke tandartspraktijk te ontwikkelen. Je hebt besloten dat je liever met meer plezier en efficiënter aan een mooi eindresultaat werkt dan voorheen. De vele mogelijkheden liggen voornamelijk op het niet-tandheelkundige gebied. Dit gebied is vergelijkbaar met vele andere situaties waar klanten aanwezig zijn. De tevredenheid van een klant wordt grotendeels bepaald door het uiteindelijke resultaat, verminderd met zijn verwachting van de dienstverlening. Verwacht een patiënt superieure aandacht en is deze in de praktijk gemiddeld, dan zal hij niet zo tevreden zijn. Is het resultaat vele malen meer dan de verwachting dan zal de patiënt erg tevreden zijn. Zorg er dus voor dat je

de verwachtingen van de patiënt overtreft.

$$\text{Tevredenheid} = \text{Resultaat} - \text{Verwachting}$$

Als we de verwachte ervaring willen overtreffen dan hebben we het over een *onverwachte* ervaring. Nog een stap verder is de onverwachte ervaring overtreffen met een *whow*-ervaring. Een ervaring die je patiënten zo geweldig vinden dat ze deze ongetwijfeld willen delen met anderen. De tevredenheid is maximaal. Hoe zou het zijn wanneer de teamleden van de praktijk elke patiënt een whow-ervaring willen laten ondergaan?

Voorbeelden van whow-ervaringen:

- De patiënt bellen na een lastige behandeling om te informeren of het allemaal goed gaat.
- De jarenlang trouwe patiënten bedanken met een cadeau.
- Warm handdoekje om het gezicht te deppen na een lange behandeling.

5.4 GOED ZIJN EN BETER WORDEN!

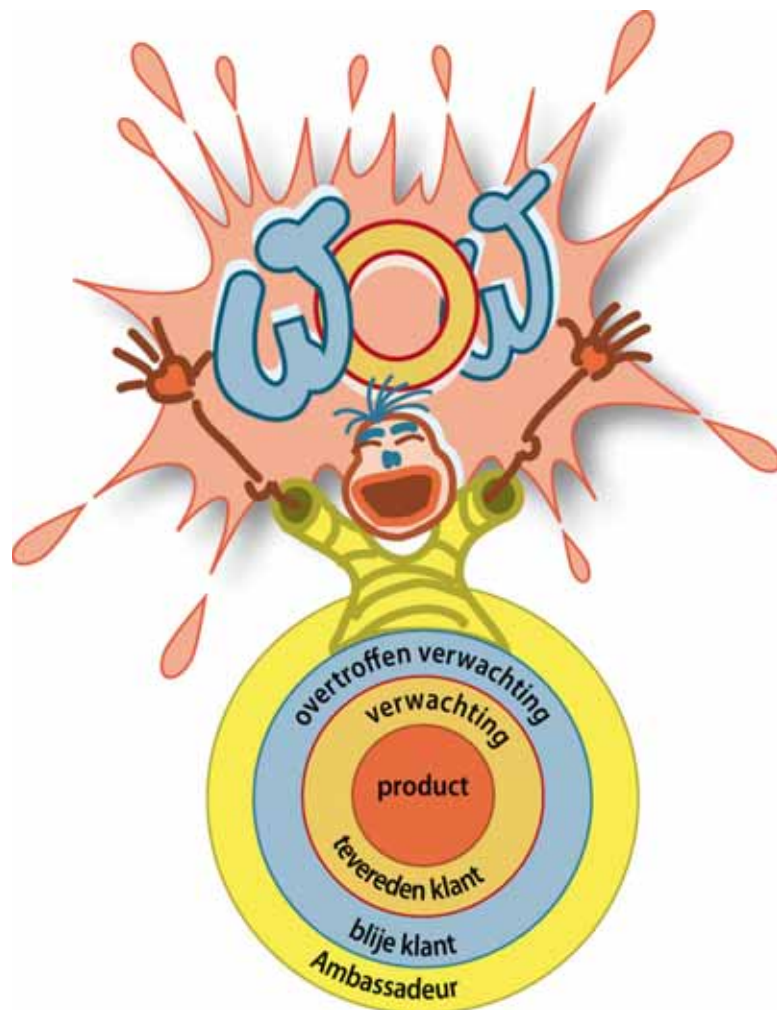
Kwaliteitssysteem

Wat is de toegevoegde waarde van kwaliteitssystemen, certificering en het vastleggen van praktijkrichtlijnen?

Er is een aantal redenen waarom je een kwaliteitssysteem kunt invoeren:

- Door procedures in de praktijk goed te bestuderen en vast te leggen, worden er minder fouten gemaakt. Fouten geven veel ergernis, kosten tijd en geld. Menig tandarts kent de frustratie eigen werk over te moeten doen of te moeten corrigeren.
- Van fouten kun je leren en je kunt ze verbeteren. Het is wel essentieel dat je deze verbeteringen duurzaam borgt. Een levenlang leren en groeien wordt gemakkelijker, als je zorgt dat fouten niet weer voorkomen.
- Voor verzekeraars is het moeilijk om de kwaliteit van de dienstverlener te meten. Zij kunnen wel zien of een tandarts een kwaliteitssysteem heeft opgezet en bijvoorbeeld een ISO- of HKZ- certificaat heeft.
- Ook de overheid bemoeit zich met kwaliteit. Zo is er de Kwaliteitswet zorginstellingen. Voor de individuele beroepsbeoefenaren geldt de Wet BIG. Als grotere praktijken gezien gaan worden als zorginstellingen dan zullen deze praktijken te maken krijgen met de Kwaliteitswet.

In een kwaliteitssysteem beschrijf je hoe de procedures in de praktijk nu verlopen. Vervolgens



werk je aan verbetering en als die bereikt is, zorg je steeds voor het borgen van het nieuwe niveau.

Een creatief hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement is de kwaliteitscirkel van Deming.

De cirkel beschrijft vier activiteiten die op alle organisaties van toepassing zijn. In een cyclus kunnen die activiteiten zorgen voor een verbetering van de kwaliteit. De vier activiteiten zijn:

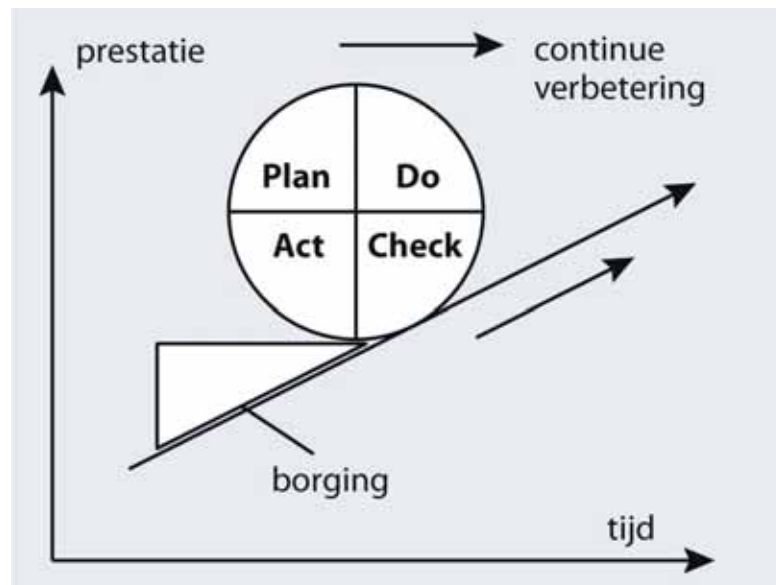
- **PLAN:** Stel een plan op voor de uitvoering van processen of procedures. Stel normen en concrete doelstellingen vast.
- **DO:** Voer de geplande activiteiten uit.
- **CHECK:** Controleer de processen op de waardering van medewerkers, patiënten en de afgesproken normen.
- **ACT:** Evalueer afwijkingen en resultaten en onderneem actie. Herontwerp de processen indien nodig, voordat deze opnieuw worden uitgevoerd.

Bij het vastleggen van werkinstructies is een aantal punten van belang. De instructies moeten eenvoudig en pragmatisch zijn opgesteld. Ingewikkelde gebruiksaanwijzingen worden niet gelezen. Verder is het van fundamenteel belang dat het perso-

neel gemotiveerd is om het werk conform de instructies uit te voeren. Als het goed is, zijn ze zo betrokken dat ze structureel willen meedenken over verbeteringen. Helaas zullen medewerkers die het nut van een instructie of procedure niet zien, snel terugvallen in oude gewoonten. Een opgelegd kwaliteitssysteem dat alleen de boekenkast verfraait werkt niet. Het wiel opnieuw uitvinden is ook niet nodig; er zijn vele goede voorbeelden die gekopieerd kunnen worden. Uiteraard mag niet vergeten worden dat bijna alles wat gedaan wordt in het teken staat van patiëntgerichte dienstverlening en zorg.

In de meeste kwaliteitssystemen wordt onderscheid gemaakt tussen klinische procedures en administratieve procedures. Het invoeren van een kwaliteitssysteem in een tandartspraktijk is goed mogelijk in vier tot zes maanden. Daarna kost het gebruikelijke onderhoud weinig tijd en moeite.

Welke concrete waarde een certificering heeft, kunnen we op dit moment nog niet zeggen. Wellicht dat het in de toekomst een belangrijk marketinginstrument wordt of dat het de onderhandelingspositie met de verzekeraars versterkt.



De VIP-behandeling, een perfect voorbereid contact met de klant.

Klanttevredenheidsonderzoek

Denk niet dat je weet wat de klant denkt. Vraag het de klant.

Veel dienstverlenende bedrijven controleren regelmatig de kwaliteitverwachting en de tevredenheid van hun klanten met betrekking tot de geleverde diensten. Dit externe onderzoek wordt noodzakelijk geacht, omdat automatisch gedrag en de vaste patronen in de interne bedrijfsprocessen kunnen leiden tot verstarring en een verlies van gevoel met de markt. Wat zijn de behoeften van de klant? Deze terugkoppeling is ook in de tandartspraktijk gewenst. Door de dagelijkse werkdruk in de praktijk gaat het zicht op de tevredenheid van de patiënt wel eens verloren en ligt de focus veel te veel op aspecten die de klant helemaal niet zo belangrijk vindt. Wat verwacht de patiënt van de praktijk? Inzicht in de kwaliteitsperceptie van de patiënt kan zelfs een vereiste worden op grond van de verschillende kwaliteitswetten waarmee ook tandartsen te maken krijgen.

Een patiënttevredenheidsonderzoek is niet zo ingewikkeld en kan op eenvoudige wijze in de praktijk uitgevoerd worden. Verschillende bedrijven en organisaties zijn gespecialiseerd in het verrichten van dergelijk onderzoek en dat hoeft niet al te veel geld te kosten. Uiteraard kan de tandarts ook beslissen om het onderzoek helemaal in eigen beheer te doen.

Het onderzoek dient drie doelen. In de eerste plaats willen we graag weten hoe de patiënten onze dienstverlening ervaren. Meestal heeft de tandarts te maken met extremen. Een klager stelt zich hinderlijk op of de tandarts wordt overladen met complimenten na een goed gelukte behandeling met een esthetisch mooi eindresultaat. Wij kunnen de praktijk nog zo goed georganiseerd vinden, helaas kan de beleving van de grote zwijgende meerderheid totaal anders zijn. Het tweede doel van het onderzoek is dat we een aantal praktische handvatten krijgen waardoor we de organisatie kunnen verbeteren. Het derde doel is wellicht een aardige bijkomstigheid. Doordat de tandarts laat zien dat hij geïnteresseerd is in de mening van zijn patiënten en bereid is zijn werkwijze te verbeteren, krijgt de patiënt het gevoel dat hij in een zeer klantvriendelijke praktijk wordt behandeld. Hier worden geen tanden en kiezen behandeld, maar hier wordt gewerkt aan tevredenheid van mensen. De klant wordt zeer serieus genomen.

In het onderzoektraject kunnen we onderscheid maken in vier fasen:

- het opstellen van een goede vragenlijst;
- het uitvoeren van de enquête;
- het verwerken van de resultaten;
- het vertalen van conclusies in concrete verbeterplannen.

Klachtenafhandeling

Yes! een klacht Een klacht is een kostbaar cadeau. Een groot deel van de patiënten neemt niet de moeite om te klagen en vertelt zijn ongenoegen aan gemiddeld twaalf andere personen door. De klager is ook nog de spreekbuis van gemiddeld vijftien ontevreden anderen. Dus er kunnen misschien wel 180 mensen van je falen op de hoogte zijn, zonder dat je een reactie kunt geven. Het merendeel van de ontevreden patiënten praat met zijn voeten en is weg uit de praktijk zonder dat je de reden van hun vertrek kent. Het is goed om daar eens bij stil te staan. Vaak worden enorme bedragen aan adviseurs uitgegeven om de praktijk te verbeteren, terwijl een klacht als een gratis advies kan worden beschouwd. Bij een klantvriendelijk bedrijf hoort ook een professionele klachtenafhandeling. De klant heeft in dat geval immers het gevoel dat hij aandacht krijgt en serieus wordt genomen.

Incasseer de dreun en sla niet direct terug. Laat het verdedigings-scherm zakken en bestempel niet iedere klager als een notoire zeurpiet. Het merendeel van de klagers klaagt maar één keer. Op deze groep moet je de aandacht richten. Dit zijn je toekomstige fans die aandacht verdienen en van wie de praktijk wat kan leren. Een patiënt heeft geen boodschap aan het bericht dat hij de eerste is met deze klacht en dat dit normaal nooit gebeurt. ‘Nou en... is het dan niet belangrijk? Moeten er eerst tien klachten binnenkomen voordat ik serieus genomen word?’ Iemand die een brief stuurt over een onduidelijke rekening wordt na een maand alleen maar bozer als hij nog niets gehoord heeft en inmiddels wel een herinnering krijgt van het factoringbedrijf.

Wat moet je dan wél doen bij een klacht?

- Klachtenprocedure voor de tandartspraktijk
1. Luister met aandacht. Laat de klager zonder hem direct te onderbreken zijn verhaal doen. Iemand die boos is wil in eerste instantie zijn verhaal kwijt. De angel moet eruit. De boosheid vermindert met de helft als iemand uitgeraasd is.
 2. Herhaal de woorden van de klager om te laten zien dat je goed geluisterd hebt en om te controleren of je de klacht goed begrepen hebt. Spreek nog geen oordeel uit en ‘ja-maren’ is uit den boze. ‘Als ik u goed begrijp...’
 3. Geef een gevoelsreflectie: ‘Ik kan me voorstellen dat u boos bent’ of ‘als mij dit was overkomen dan was ik ook een klacht komen indienen’.
 4. Bedank de klant voor de klacht en leg uit dat de tandartspraktijk graag werkt aan verbetering en het zeer op prijs stelt dat de patiënt zijn ongenoegen meldt.
 5. Bedenk een oplossing voor het probleem. Feitelijk is met stap 1 tot en met 4 het grote werk al gedaan en is de essentie

van begrip en aandacht al volbracht. De klant verwacht echter wel dat je daadkracht toont en dat er wat gebeurt. Dat wil je zelf natuurlijk ook. Stel dat je niet direct een oplossing weet, leg dan uit dat je het gaat uitzoeken en spreek af wanneer je iets laat horen. Bijvoorbeeld: ‘Ik kan u hier niet direct antwoorden op geven. Ik ga dit wel meteen voor u uitzoeken en binnen een uur bel ik u terug met een oplossing’. Wanneer je een oplossing hebt aange dragen, bespreek en controleer elke oplossing dan ook met de klant.

6. Tot slot is er natuurlijk een moment van actie. Doen! Niet treuzelen en altijd je afspraken nakomen.

Beloof namens jezelf en niet namens een ander. Patiënten klagen vaak over tandartsen die beloofd hebben terug te bellen en dat niet doen. Zelfs de receptioniste is boos op de tandarts die niet terugbelt. De tandarts had dat niet aan de patiënt beloofd, maar wel aan de receptioniste.

Een veelgemaakte fout bij een klacht is dat je direct excuses aanbiedt. Er wordt nogal eens gedacht: als ik nou maar snel sorry zeg dan is het klaar. Het tegendeel is waar. Iemand die echt boos is zal juist allergisch zijn voor dat ene simpele woordje sorry en beschouwt deze wijze van klachtenafhandeling als te eenvoudig. En waarom zou je sorry zeggen? Als een patiënt komt klagen, is het immers helemaal niet duidelijk wie de schuldige is. Mocht je toch schuldig zijn en na alle stappen van de klachtenafhandeling alsnog de behoefte voelen om excuses te maken, buig dan niet zomaar, maar buig diep, heel diep.

Stel dat je de klachten tot leerervaringen promoveert, dan is het zinvol deze met het team te bespreken en ze te verzamelen. Zie een klacht als een grote kans. Een kans om de dienstverlening van het bedrijf te verbeteren. Aan de hand van de klachtenbespreking met het team kun je een foutenboek aanleggen. Het doel van dit foutenboek is niet steeds weer dezelfde fout te maken maar te blijven leren van de fouten. Een foutloze tandartspraktijk bestaat niet. De eerste keer kan een fout een vergissing genoemd worden. De tweede of derde keer is er pas sprake van een echte fout. In het foutenboek wordt de fout nauwkeurig omschreven. Er wordt uitgelegd waarom het een fout is en wat de oplossing is om deze fout niet nog een keer te maken. Nieuwe teamleden kunnen door het bestuderen van het foutenboek leren van fouten uit het verleden. Het is zeker niet de bedoeling dat het foutenboek functioneert als schandpaal van de praktijk waarin de foutenmakers voor schut worden gezet. Het foutenboek is een boek waarom ook heel vaak flink gelachen kan worden, juist omdat we dikwijls zulke onnozele fouten maken.

Leer van de fouten van een ander, het leven is te kort om ze allemaal zelf te maken!

Restaurateurs voeren vaak een enorm strijd om de klanten. Nederlanders eten steeds vaker buiten de deur, maar het aantal restaurants neemt ook flink toe. De keuze is groot. Allerlei gespecialiseerde horecagelegenheden vechten om de gunsten van de klant. Zo was ik laatst ook te gast bij een etablissement dat bekendstaat om de ambitie een echte Michelinster te verdienen. Het diner was fabuleus. Bij aankomst werden we op een plezierige wijze ontvangen door de gastvrouw en de obers zorgden ervoor dat we de gehele avond de maximale aandacht kregen. Perfecte timing, rust en professionele controle. De topkoks hadden hun best gedaan om de meest exquise gerechten te presenteren. De wijn was zeer goed afgestemd en van topkwaliteit. We konden niet anders concluderen dan dat dit restaurant een gouden toekomst te wachten stond. Totdat... ik gedurende het natafelen het toilet bezocht en tot mijn grote schrik zag dat het er daar smoezelig en onverzorgd eruitzag. Een oud zeepje om mijn handen te wassen en er was geen schone handdoek. Mijn oordeel over dit restaurant was direct omgeslagen.

Alle medewerkers hadden op een ongelofelijke wijze hun best gedaan om de klant tevreden te stellen en door een klein zeepje en een smerig handdoekje werd alles tenietgedaan. In een tandartspraktijk is het niet anders. Kleine dingen kunnen de tevredenheid van de patiënt sterk beïnvloeden. Daarom is het voor ons ook belangrijk dat we aandacht aan de ‘handdoekjes’ van de praktijk besteden. Hoe gaat de patiënt na een behandeling weer naar buiten? Zijn alle alginaatresten van het gezicht verwijderd? Krijgen de patiënten die vermoedelijk een beetje duizelig zijn na lang in een stoel gelegen te hebben voldoende zorg voordat ze de straat op gaan? Zijn alle vragen beantwoord of zijn we erg druk met het maken van een onverwachte nota?

De tandartspraktijk kan een fout maken; belangrijk is dat dit op een nette manier wordt opgelost. Wees dus niet bang voor een klacht. Het geeft juist een kans om een patiënt tot een pleitbezorger van onze praktijk te maken.

Voorkomen is beter dan genezen. Een topproduct met een fantastische service wordt van de eerste tot de laatste indruk gecreëerd. Het grootste deel van de ervaring is van tevoren vastgelegd in de voorbereiding en professionele training van de staf. Ongemakken en verkeerde ervaringen worden al in de praktijk herkend.

Dat valt nog onder de zorg. Het is heel duidelijk wanneer een patiënt ergens nog niet tevreden over is. Het is zo gemakkelijk te zien aan lichaamstaal, woordkeus en toonhoogte. Het is van belang dat we daar heel alert op zijn, zodat klachten worden voorkómen door de zorgzame aandacht op het moment zelf. De laatste die de patiënt de deur uit ziet gaan is daarvoor ook nog verantwoordelijken onderneemt actie als dat nodig is. Geen tijd is daarvoor geen excuus.

Als je geen tijd hebt om het in één keer goed te doen, wanneer heb je dan tijd om het over te doen? ■

AANBIEDING

De winstgevende tandartspraktijk

Praktische strategieën voor de tandarts-ondernemer



Auteurs: R. van Mierlo, N. Bezuur
Uitgever: Prelum Uitgevers
ISBN: 978 90 8562 041 9
Omvang: 174 pagina's
Reguliere prijs: € 49,50
Aanbiedingsprijs: € 42,50

De winstgevende tandartspraktijk biedt een praktische leidraad voor tandartsen bij het opzetten, leiden of veranderen van hun praktijk. Het boek helpt bij het samenstellen van een ondernemingsplan, leert dat tandheelkundige zorg een mooi maar complex product is, legt uit waarom marketing en imago belangrijk zijn en biedt handvatten voor een gezonde financiële huishouding.

“De auteurs verdienen alle lof dat ze dit voor velen gevoelige onderwerp duidelijk en krachtig over het voetlicht hebben gebracht.” - Tandartspraktijk

“Dit unieke boek is zowel een informatie- als een inspiratiebron.” - Nederlands Tandartsenblad



Geneeskundeboek.nl