

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Netherlands Edition

WWW.DENTAL-TRIBUNE.NL

JAARGANG 9 - NUMMER 11 - DECEMBER 2019

**5 cent**  
Minimale tandartsrekening komt voor de rechter

Pagina 3

**Wie koopt mijn praktijk?**  
Do's en don'ts rond een overname

Pagina 11-12

**Nieuwe columnist**  
Stephan Tjook over geïnspireerd werken

Pagina 11



**Kwetsbare ouderen**  
De nieuwste inzichten in themanummer NTVT

Pagina 13-14

**Case reports**  
Twee restauratieve materialen onder de loep

Pagina 16-19

**De stemming**  
Zoetigheid bij u op de balie?

Pagina 20

## Interieurdesign: "Betrekt het hele team bij praktijkinrichting"

Pagina 6-8



## ABC-structuur moet bijdragen aan professionalisering tandartsassistent en taakdelegatie

Zeker in deze tijden van taakdelegatie groeit de positie van de tandartsassistent binnen de mondzorg. Toch is over diens opleiding en competenties maar weinig vastgelegd. Een verplichte opleiding voor tandartsassistenten is er niet en zelfs aan richtlijnen ontbreekt het. Hoe kunnen bekwaam- en be-

voegdheid gegarandeerd worden als er geen heldere structuur en kwalificatie-eisen zijn vastgesteld? Beroepsorganisatie ANT en tandheelkundig opleidingsinstituut Edin Dental Academy vonden het hoog tijd om voor houvast te zorgen. Gezamenlijk namen zij het initiatief tot de ABC-structuur voor tandartsassistenten, die losstaat

van het bestaande beroepscompetentieprofiel dat destijds door de KNMT was geïnitieerd. Wat houdt deze structuur in? En wat gaat deze structuur in de praktijk teweegbrengen, aangezien onder andere de KNMT er niet bij betrokken is? Dental Tribune ging in gesprek met de initiatiefnemers en vroeg ook andere betrokkenen naar hun visie. "Als je eerst de belanghebbenden op één lijn wilt krijgen, wordt het een langdurig proces."

Lees verder op pagina 9-10

ADVERTENTIE

De nieuwe KaVo OP 3D™.  
Nu verkrijgbaar met cefalometrische beeldvorming.



Voor meer informatie, contacteer onze sales specialist:  
An Bruynooghe +32 493 404 811

KAVO

ADVERTENTIE

**Utrecht Dental**  
LAAGSTE PRIJS GARANTIE  
Turn-key totaalinrichting  
www.utrechtdental.nl

## Nederlanders belonen tandarts met een 8

**DEN HAAG** Nederlanders zijn tevreden over hun zorgverleners. Dat blijkt uit het onderzoek Belevingen 2018 van het Centraal Bureau voor de Statistiek. De fysiotherapeut en tandarts kregen met respectievelijk een 8,1 en 8,0 de hoogste cijfers. De huisarts, psycholoog, psychiater en psychotherapeut werden beloond met een 7,8.

Terwijl de fysiotherapeut het hoogste cijfer kreeg, werd de tandarts vaker bezocht. In de Gezondheidsenquête van 2018 gaven 8 op de 10 volwassenen van 18 jaar of ouder aan in 2018 naar de tandarts te zijn geweest. Dat waren meer jongeren dan ouderen, een beeld dat bij huisartsen en fysiotherapeuten net andersom is. Jongeren en ouderen zijn gemiddeld even tevreden over de tandarts. Alleen 65- tot 75-jarigen geven hun tandarts een iets hogere waardering.

Nederlanders met een niet-westerse achtergrond brengen minder vaak een bezoek aan de tandarts dan Nederlanders met een westerse achtergrond. Volgens onderzoekers speelt het gemiddeld lagere inkomen van niet-westerse

Nederlanders daarbij een rol. Ook geven mensen met een niet-westerse achtergrond zorgverleners - waaronder de tandarts - een lager rapportcijfer.

Onderzoekers merken op dat tandartskosten niet of slechts voor een deel vanuit de basisverzekering worden vergoed. Mensen met een laag inkomen bezoeken de tandarts minder dan mensen met een hoog inkomen. Op basis van dit onderzoek kon de relatie tussen vergoeding van kosten uit de zorgverzekering en verschillen in bezoek aan zorgverleners naar inkomen niet worden onderzocht. Wel blijkt dat de tandarts minder gewaardeerd wordt door mensen met een laag

Lees verder op pagina 5

ADVERTENTIE

**All Dent**  
dental equipment  
inrichting • service • apparatuur

**FINNIDENT**

- ACTEON
- Caradream
- DKL
- OKU
- mactron
- FINNIDENT
- KAVO
- MELAG
- Miele
- NewTom

Ravelijn 15 - 3905 NT - Veenedaai - T. 0318 - 509060 - F. 0318 - 507035 - E. info@alldent.nl - www.alldent.nl

ADVERTENTIE

**OUD GOUD INKOOP**  
—VEILIG EN VERTROUWD—

de beste prijs voor goudafval

discrete en snelle afhandeling  
contante betaling mogelijk



www.oud-goud-inkoop.nl  
sander@oud-goud-inkoop.nl 06 111 32 999

# Help uw patiënten bij het stoppen van de kettingreactie van tandvleesproblemen



meridol® helpt de oorzaak van tandvleesproblemen aanpakken, niet alleen de symptomen

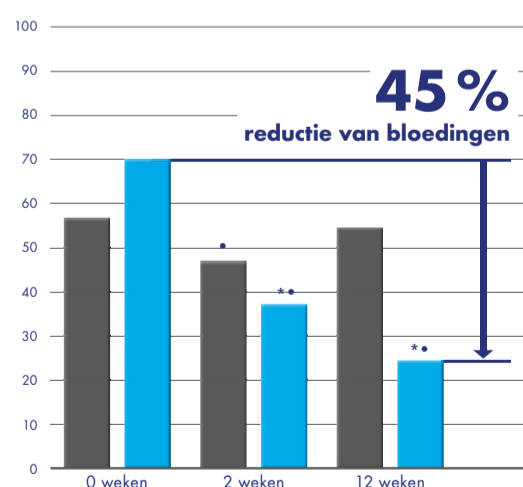
## Adviseer de antibacteriële werkzaamheid van meridol®

- Unieke technologie met aminfluoride en tin-ionen
- Significante reductie van plaque - tot 44% na 3 maanden<sup>1,§</sup>
- Significante reductie van bloedingen - tot 45% na 3 maanden<sup>2,#</sup>

### In vivo reductie bloedend tandvlees met meridol® systeem<sup>3</sup>



Gewijzigde sulcusbloedingsindex (%)



■ Negatieve controle  
■ meridol® tandpasta en mondspoeling

\* p < 0.001 vs. baseline  
• p < 0.05 vs. NaMFP tandpasta

Alleen relevante data weergegeven  
Banach J, et al. Czas Stomatol 2007;60:11-19.

§ meridol® tandpasta en mondspoeling vs. NaF tandpasta en mondspoeling  
# meridol® tandpasta en mondspoeling vs. standaard natriumfluoride tandpasta

Referenties: 1 Paraskevas S, et al. 2004.  
2 Banach J, et al. 2007. 3 Grelle F, et al. 2014.

**meridol®**  
Gezond tandvlees, voor gezonde tanden.



## Beroepsorganisaties bezorgd over BIG-advies

**UTRECHT** De KNMT, KNMG, KNGF, KNMP, NVGzP en Patiëntenfederatie Nederland hebben hun zorgen geuit over een advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over de toekomst van de Wet BIG. De RVS wil alleen nog basisberoepen in het BIG-register opnemen, en niet de specialismen. De organisaties zijn bezorgd over de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, toenemende onduidelijkheid voor de patiënt en administratieve lastenverzwaring.

De RVS heeft het rapport 'De B van Bekwaam. Een toekomstbestendige Wet BIG' op verzoek van het ministerie van VWS opgesteld, als onderdeel van een groter onderzoek naar de toekomstbestendigheid van de Wet BIG. In het rapport adviseert de RVS de minister om het aantal beroepen dat wordt toegevoegd aan artikel 3 te beperken en alleen basisberoepen in de wet te regelen. Verdere bekwaamheden – die zorgverleners door opleiding maar ook in de praktijk verwerven – worden vastgelegd in een persoonlijk portfolio. Dit zou het huidige stelsel met specialistenopleidingen grotendeels vervangen. De gezamenlijke organisaties vrezen dat de waarde van formele vervolgoeding afneemt en dat werkervaring en zelf samengestelde scholingspakketten leidend worden. Dit leidt volgens

hen tot grote risico's voor de kwaliteit van zorg. "Het verzamelen van losse bekwaamheden maakt nog geen in brede zin kundig en kwalitatief goede beroepsbeoefenaar. Onvoldoende kundige en kwalitatief goede beroepsbeoefenaren betekenen een gevaar voor de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid." Daarnaast leidt het voorstel volgens de organisaties tot veel onduidelijkheid voor patiënten en zorgverleners. "Het instellen van portfolio's zal het voor de patiënt juist moeilijker maken de juiste beroepsbeoefenaar te vinden voor de medische vraag, omdat de herkenbaarheid van beroepsprofielen vervalst. Er zal meer diversiteit tussen zorgprofessionals ontstaan wat betreft kwaliteit en vaardigheden".

De zes organisaties beamen dat de Wet BIG in kracht inboet door toevoeging van steeds meer beroepen met bevoegdheden in artikel 3, zoals de RVS stelt. Ze zien echter een eenvoudiger oplossing: de geformuleerde randvoorwaarden en eisen voor het toelaten van nieuwe beroepen als artikel-3-beroep strenger handhaven. Daarmee wordt duidelijkheid geschept voor patiënt en zorgverlener en wordt ook een hausse aan administratieve lasten en uitvoeringsproblemen voorkomen. De RVS heeft aangekondigd met een reactie op de brief te zullen komen.

(bron: KNMT, RVS) ■



FOTO: SHUTTERSTOCK

## Patiënt hoeft openstaande 5 cent niet te betalen

**AMSTERDAM** Een patiënt die nog een tandartsrekening van 5 cent had openstaan, hoeft deze niet te betalen. De rechter oordeelde dat de proceskosten van ruim € 240,- niet in verhouding stonden tot het openstaande bedrag.



FOTO: PIXABAY/JARMOLUK

De patiënt uit Amsterdam had een behandeling bij de tandarts ondergaan voor € 77,10. Daarvan werd € 57,83 vergoed door de verzekering. Hij moest dus nog € 19,27 betalen. Dat deed hij niet op tijd, waarna factuurservice Infomedics de factuur kreeg.

De patiënt kreeg twee herinneringen en een aanmaning, waarin werd aangekondigd dat de rekening zou worden verhoogd met € 40,- incassokosten en de wettelijke rente van € 0,14. Daarop betaalde de man € 59,36 en dus € 0,05 te weinig. Infomedics stapte daarop naar de rechter om het resterende bedrag te verkrijgen.

De rechter oordeelde dat de kosten niet in redelijke verhouding stonden met de gestelde hoofdsom. De kosten bedroegen € 85,16 aan exploitkosten, € 36,- aan gemachtigdensalaris en € 121,- aan griffierecht: in totaal € 242,16.

"Het moet als misbruik van recht

worden aangemerkt om een debiteur zodanig op kosten te jagen voor een verwaarloosbare vordering, om nog maar niet te spreken van de maatschappelijke kosten die met een procedure zijn gemoeid," vermeldt de uitspraak van rechtbank Amsterdam. "De vordering komt daarom onrechtmatig voor, zodat deze zal worden afgewezen."

De rechter vermoedt dat de rechtszaak "zonder dat daaraan een mensenhand is te pas gekomen uit het geautomatiseerde systeem van Infomedics is gerold", maar vindt het aan het bureau om enige controle toe te passen voordat een dagvaarding wordt aangemaakt. Ook de deurwaarder had een blik op de dagvaarding mogen werpen voordat hij tot betekening overging, aldus de rechter. Infomedics moet de proceskosten zelf betalen.

(bron: De Telegraaf, rechtbank Amsterdam) ■

## Column

Reinier van de Vrie



## Af, Wodan

Waarschijnlijk kijkt u vreemd op als een patiënt de behandelkamer binnen komt en luid 'Wodan' roept. Een rare manier van begroeten zult u denken, want zo heet u niet. En waarom zo hard roepen? Waarschijnlijk heeft u dan te maken met een patiënt die zich bedient van wat ik maar even de Worthy-methode noem. Columnist en schrijver James Worthy bezweert zijn angsten namelijk door ze hondennamen te geven, zo laat hij 26 oktober in de Volkskrant weten. Angst voor de dood: 'Benji'. Voor roltrappen: 'Arthur'. Vliegengast: 'Jarno'. Volgens hem werkt het. Vreemd genoeg noemt angsthaas James tandartsangst niet, terwijl er in Nederland toch 800.000 mensen serieus lijden aan tandartsfobie – zoals het officieel wordt genoemd.

Gelukkig hebben ze bij de Stichting Bijzondere Tandheelkunde en ACTA die angst wel onderkend. Met Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) hebben ze er een serieuze therapie voor ontwikkeld die bij een groot deel van de patiënten blijkt te werken. Door patiënten herhaaldelijk bloot te stellen aan een spiegelje in de mond, de anesthesiespuit of een (jankende) boor leren mensen langzaam wennen aan wat hen zo angstig maakt. Net zo lang, totdat ze grip op de situatie krijgen en ze zich niet meer zo machteloos voelen. Auteur Hanna Bervoets lost tandartsangst in een fictief verhaal in de VPRO-gids van 19-26 oktober nog weer anders op. In dat verhaal werd op elf- of twaalfjarige leeftijd bij ene Annabella een verstandskies geëxtraheerd. Met hartverscheurend gehuil en pure paniek tot gevolg. Onder het motto 'Je kunt angst maar beter voorkomen dan genezen, toch?' doet Annabella later als moeder bij haar dochter iets rustgevends in de limonade voorafgaand aan tandartsbezoek, want 'als kinderen eenmaal bang zijn, dan blijven ze bang, zo'n negatieve herinnering komt te voet en gaat te paard, zeg maar.' Zo krijgt u zomaar drie – nieuwe – methodes aangereikt, maar waarschijnlijk weet u zelf ook wel hoe u angst kunt verminderen of bezweren bij uw patiënten. Alleen die echt angstigen ziet u niet, want die komen gewoon niet, tenzij ze zo ongeveer in de stoel geslagen worden. Mogelijk dat u in de nabije toekomst wel nieuwe hondentiefhebbers in uw praktijk ontwaart of mensen die totaal versuft in de stoel zakken, afhankelijk van welk medium ze hebben gelezen. Of er komt een VRET'er binnen. Wetenschappelijk gezien bent u met die laatsten denk ik het beste af.

Reinier van de Vrie is freelance tandheelkundig journalist en tekstschrijver. Contact: r.vandevrie@congrescommunicatie.com. ■

ADVERTENTIE

# VINDT Ú ALLE FACETTEN VAN UW VAK EVEN LEUK?

ONTDEK DE KRACHT

VAN SAMENWERKENDE

ZELFSTANDIGE

TANDZORGBEDRIJVEN

Wie als tandtechnicus of als tandheelkundige wil uitblinken, heeft het vandaag de dag niet gemakkelijk. De regels en procedures in ons vak nemen hand over hand toe. Zoals de privacy- of personeelswetgeving, complexe administraties en onoverzichtelijke in- en verkoopprocessen. Of de contracten met verzekeraars en de eeuwige discussies over vergoedingen. U kent ze vast.

Ons vak verandert. Wij zien dat als een kans. Nieuwe materialen en productiemethoden verbeteren uw bedrijfsprocessen. Maar welke investering in apparatuur is nu de juiste?

En hoe optimaliseert u uw workflow? Het zijn vragen die u voortaan niet alleen meer hoeft te beantwoorden.

Bij Signadens hebben we die kennis in huis. Als samenwerkende tandzorgbedrijven regelen we veel van dit soort tijdrovers achter uw achterdeur. Efficiënt én gezamenlijk. Vanuit een effectief platform en met een heldere aanpak. Zo borgt u uw zelfstandigheid en heeft u weer tijd voor alle leuke facetten van uw vak.

Meer weten? Mail ons op [info@signadens.nl](mailto:info@signadens.nl) of bel 033 234 04 00 voor een kennismaking.

Hoe u zich verzekert van een gezonde toekomst?  
Ontdek het op [signadens.nl](http://signadens.nl)

  
SIGNADENS



## Feiten &amp; cijfers

46%

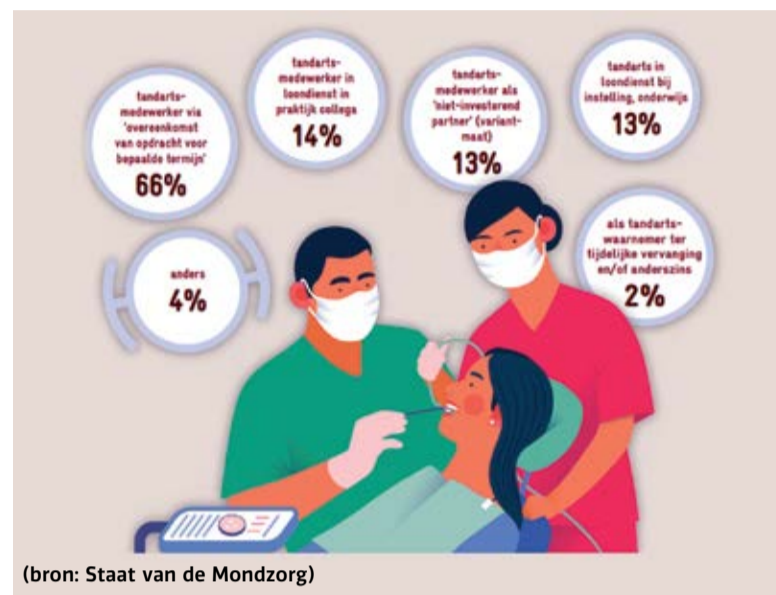
van de niet-praktijkhoudende tandartsen was in 2018 werkzaam op twee of meer locaties.

Steeds minder tandartsen hebben een eigen praktijk. Tandartsen verlenen vaker patiëntenzorg in de praktijk van iemand anders. In het najaar van 2018 zijn deze niet-praktijkhoudende tandartsen – door middel van een steekproef – bevraagd over enkele aspecten van hun werksituatie. Uit het onderzoek Tandheelkundige Praktijkvoering bleek dat twee derde van deze tandartsen werkzaam was als 'tandartsmedewerker via een overeenkomst van opdracht voor bepaalde termijn'. Verder was 54% naar eigen zeggen in één praktijk of instelling actief en werkte 46% op twee of meer locaties.

De werkweek van de niet-praktijkhouders bedroeg gemiddeld om en nabij 31 uur, waarvan zij ongeveer 27 uur besteedden aan patiëntenbehandeling, ruim twee aan niet-declarabele 'bedrijfsmatige' werkzaamheden in de praktijk(en) en twee uur aan eigen bedrijfsmatige

werkzaamheden. Bijna twee derde (64%) van de niet-praktijkhoudende tandartsen zag hoofdzakelijk 'eigen' patiënten. De overige tandartsen behandelden (ook) patiënten

uit een gezamenlijk bestand (19%), hoofdzakelijk 'gezamenlijke' patiënten (16%) of zagen patiënten op verwijzing (1%). (bron: Staat van de Mondzorg) ■



ADVERTENTIE

**“Onmisbaar voor iedere tandarts!”**

**Eindejaarsaanbieding: € 35,- korting op het eerste abonnementsjaar!**

**Kijk op [www.NTVT.nl](http://www.NTVT.nl)**

€ 4,97 per KRT-punt

onafhankelijk. onderzoekend. onderscheidend.

Bezoek ons op [NTVT.nl](http://NTVT.nl)

## Dental Expo 2020 in het teken van totale mondzorg

**AMSTERDAM** Dental Expo viert feest. De tiende editie van de tweejaarlijkse tandheelkundige vakbeurs vindt plaats op 19, 20 en 21 maart in RAI Amsterdam en staat in het teken van de totale mondzorg. Dat meldt Easyfairs, sinds 2018 organisator van Dental Expo. Prelum en Dental Tribune zijn de officiële mediapartners van het event.

De vorige editie in 2018 – met 7.900 bezoekers en 190 exposanten – was een groot succes. Ook dit jaar zet het team van Easyfairs zich in voor een spraakmakend evenement. “De 2020-editie van Dental Expo kan gezien worden als een uitje voor het gehele team. Deze editie hebben we er meer dan ooit voor gezorgd dat het aanbod op de beursvloer aansluit bij alle mondzorgprofessionals. Dit geldt voor zowel onze exposanten als de inhoud van de lezingen en het randprogramma,” zegt Mathilde Koniuszek, Event Manager van Dental Expo.

Dental Expo is dé professionele dentale vakbeurs in Nederland en richt zich op aanbieders en afnemers in de dentale branche. Op de beursvloer presenteren tal van exposanten een scala aan producten en diensten en tonen ze hun nieuwste ontwikkelingen binnen de dentale branche. Nieuw is de Dental Expo Academy. Er worden twee klaslokalen ingericht waar verschillende onderwerpen aan bod komen, zoals 'digitale mondfotografie' en 'succesvol ondernemen in de mondzorg, ga ik links- of rechtsaf?' Koniuszek: “In de sessies komen verschillende

experts aan het woord. We zijn momenteel nog bezig met invulling te geven aan het programma, dat op 14 januari bekend wordt gemaakt. Wat we al wel kunnen melden is dat het een mooie toevoeging gaat worden aan een beursbezoek. Om een sessie bij te wonen is inschrijven noodzakelijk. Dit kan vanaf 14 januari via [www.dentalexpo.nl](http://www.dentalexpo.nl).”

Eén ding wil de organisatie al wel verklappen: op vrijdag 20 maart zal de uitreiking van de verkiezing tot Tandartspraktijk van het jaar 2020 op de beursvloer plaatsvinden. De finale strijden drie – nog onbekende – genomineerde praktijken voor de titel. Stemmen op één van deze drie kanshebbers kan zowel voor als tijdens Dental Expo.

De jubileumeditie van Dental Expo vindt plaats in Hal 8 van RAI Amsterdam. De openingstijden zijn op 19 maart van 13.00 tot 20.00 uur, op 20 maart van 10.00 tot 20.00 uur en op 21 maart van 10.00 tot 17.00 uur. Dental Tribune zal als mediapartner regelmatig verslag doen van Dental Expo; Prelum zal wederom de beurscatalogus verzorgen die voor en tijdens het evenement wordt verspreid. ■

**DENTAL EXPO**

DE VAKBEURS VOOR DE TOTALE MONDZORG

**19, 20 & 21 MAART 2020**

**RAI AMSTERDAM**

10<sup>e</sup> editie

INFORMEER NU NAAR UW DEELNAME MOGELIJKHEDEN

[WWW.DENTALEXPO.NL](http://WWW.DENTALEXPO.NL)

Dental Expo Nederland, DentalExpo, Dental Expo

by EASYFAIRS

**Quiz**

- Bij twijfel over de overlevingskansen van de pulpa in een blijvend gebitselement kan men beter een wortelkanaalbehandeling uitvoeren ter preventie van een geïnfecteerd kanaal.
  - Ja
  - Neen
- De afbraak van het dentine door het cariësproces is uitsluitend een bacteriële aangelegenheid.
  - Ja
  - Neen

De antwoorden vindt u op pagina 22.



## NVvO bezorgd over doe-het-zelf-beugel

**HILVERSUM** De doe-het-zelfbeugel is – volgens ondernemingen die het product aanbieden – een goedkoop en makkelijk alternatief voor de orthodontist. De Nederlandse Vereniging van Orthodontisten (NVvO) spreekt haar zorgen uit over de opmars van de beugel.

Sjoerd Henneman, orthodontist en voorzitter van de NVvO, sprak zijn zorgen over de doe-het-zelfbeugel uit in consumentenprogramma *Kassa*, dat op 23 november aandacht besteedde aan de beugel. De NVvO heeft de ontwikkeling van de beugels in Amerika in de gaten gehouden en maakt zich zorgen nu deze trend ook naar Nederland lijkt over te waaien. De doe-het-zelfbeugel wordt onder andere in de Amsterdamse Bijenkorf aangeboden. De NVvO raadt behandeling met een doe-het-zelfbeugel af.

Aan de hand van een online gebitsonderzoek wordt getest of de patiënt in aanmerking komt voor de beugel. Wanneer dit het geval is, bestelt de patiënt een pakket met materialen, waarna hij zelfstandig een gebitsafdruk maakt. Deze stuurt hij op naar het betreffende bedrijf, waarna hij een op maat gemaakte beugel toegestuurd krijgt. Vervolgens stuurt de patiënt regelmatig gebitsfoto's door naar het bedrijf, zodat deze het proces van buitenaf kan volgen.

Aanbieders beweren dat de beugel – die tussen de 1.500 en 1.800 euro kost – een veilig product is. Volgens Henneman kan een kleine tandverplaatsing al risico's tot gevolg hebben, zoals gevoeligheid, pijnklachten en uiteindelijk mogelijk tandverlies. Ook het maken van een goede gebitsafdruk is niet zo makkelijk als gesteld wordt. "Tandverplaatsing is een complex biologisch systeem. Je werkt op de millimeter nauwkeurig. Het is idioot dat iemand door middel van een foto op afstand moet bepalen hoe een behandeling verloopt."

De Bijenkorf heeft na de uitzending laten weten met de aanbieder van de beugel in overleg te zullen gaan over de kwaliteit van het product.

(bron: KNMT, Kassa) ■

► Vervolg van pagina 1

inkomen. Dezelfde verschillen zijn zichtbaar tussen hoog- en middelbaar opgeleiden en lager opgeleiden. Eerstgenoemden hebben met respectievelijk 87% en 82% meer contact met de tandarts dan laagopgeleiden (68%) en zijn meer tevreden over het contact.

Er werden overigens niet alleen hoge cijfers gegeven. 3% van de volwassenen die in 2018 de tandarts bezocht, gaf een onvoldoende. De belangrijkste reden hiervoor is ontevredenheid over de behandeling of het resultaat van de behandeling. Andere genoemde redenen zijn: de behandeling was te duur, het duurde te lang voordat de tandarts tijd had, contact met steeds een andere tandarts en gebrekkige communicatie.

(bron: CBS, KNMT) ■

## Hoge Raad: Verplicht einde aan 'slapend dienstverband'

**Werkgevers mogen medewerkers die minimaal twee jaar ziek zijn niet langer in een 'slapend dienstverband' houden om de betaling van een transitievergoeding te vermijden. Dat heeft de Hoge Raad besloten.**

Een 'slapend dienstverband' is een dienstverband waarbij een langdurig arbeidsongeschikte werknemer thuis zit en geen loon meer ontvangt. De werknemer blijft in dienst, met als gevolg dat de wettelijke transitievergoeding – waar een werknemer recht op heeft als hij

ontslagen wordt na een dienstverband van minimaal twee jaar – niet betaald hoeft te worden. De Hoge Raad maakt hier nu een einde aan. Als gevolg van de uitspraak moeten werkgevers op verzoek van de arbeidsongeschikte werknemer meewerken aan de beëindiging

van een slapend dienstverband. De ontslagen werknemer heeft daarbij recht op de wettelijke transitievergoeding, ter hoogte van het bedrag dat aan transitievergoeding verschuldigd zou zijn bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst door de werkgever na twee jaar arbeidsongeschiktheid.

De vergoeding komt uiteindelijk niet direct ten laste van de werkgever. Die keert hem wel uit, maar

wordt gecompenseerd door uitkeringsinstantie UWV. Deze compensatieregeling gaat in op 1 april 2020 en geldt met terugwerkende kracht tot 2015.

Werkgevers mogen werknemers na twee jaar ziekte overigens wel in dienst houden, wanneer ze een 'gerechtvaardigd belang' hebben, zoals uitzicht op re-integratie.

(bron: KNMT, Rechtspraak) ■

ADVERTENTIE

# Awesome Esthetics

## Dr. Newton Fahl & Dr. Thomas Taha



### Lezingen

#### 5 juni 2020

Dr. Newton Fahl 8.30 - 14.15 uur  
Dr. Thomas Taha 14.45 - 17.15 uur

### Workshop

#### 6 juni 2020

Dr. Newton Fahl 8.30 - 16.30 uur  
Dr. Thomas Taha 8.30 - 16.30 uur

KIJK SNEL VOOR MEER INFORMATIE

www.awesome-esthetics.nl

Mede mogelijk gemaakt door:

  
*Spreading Smiles*



  
How the best perform















Interieurontwerper Nelleke Minten:

# “Betrek het hele team bij praktijkinrichting”

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

**Een goed ingerichte mondzorgpraktijk is veel meer dan ‘mooi’ alleen. Optimale praktijkinrichting zorgt er onder meer voor dat het personeel prettig kan werken, infecties worden voorkomen en klanten zich op hun gemak voelen. Toch wordt aan al die belangrijke aspecten lang niet altijd genoeg aandacht besteed. Waar moet de praktijkhouder op letten en wat gaat er vaak fout? Welk type verlichting draagt bij aan de juiste sfeer? En moet de routing van personeel en patiënten elkaar wel of niet kruisen? Dental Tribune vroeg het aan interieurontwerper Nelleke Minten, werkzaam bij Thoben & Minten.**

## Waarom is goede praktijkinrichting van belang?

Allereerst zorgt een goede praktijkinrichting ervoor dat het werkproces van tandartsen en personeel soepel verloopt. Het is daarom belangrijk dat de inrichting duidelijk is en je efficiënt kunt werken in de praktijk. Daarnaast draagt de inrichting van de praktijk bij aan een goede sfeer, wat van belang is voor werknemers en patiënten. Angstige patiënten vinden het vaak helemaal niet fijn als ze te veel zien van de achterkant van een praktijk. Daarom kiezen sommige tandartsen er bijvoorbeeld voor om de routing van het personeel en de patiënten te scheiden.

## De ideale behandelkamer is rustig en eenvoudig

### Is dat een verstandige keuze?

Ik zou het zeker aanraden, mits het pand daar geschikt voor is. In sommige panden lukt het niet of moet er te veel kostbare ruimte voor opgeofferd worden.

### Hoe gaat u te werk als u voor het eerst een praktijk binnenloopt?

Het liefste stap ik er zo blanco mogelijk in. Ik vind het belangrijk om eerst in gesprek te gaan met de praktijkhouder: hoeveel mensen werken er? Wat is de visie van de praktijk? Waar wil men naartoe? Wat is het doel van de verbouwing? Tandartsen en mondhygiënisten verbouwen een praktijk om er jaren mee vooruit te kunnen. Het is daar-

om belangrijk om zowel de wensen en eisen van de praktijkhouder in acht te nemen als te weten wat het toekomstbeeld is. Door samen met de opdrachtgever hardop na te denken over de werkwijze en toekomstperspectieven, inventariseren wij wat de basis van ons ontwerp zal worden. Door dit te bespreken kom je vervolgens samen met de opdrachtgever weer tot andere heldere inzichten. Hoe werkt een tandarts bijvoorbeeld aan de behandelstoel? Samen kom je uiteindelijk tot de ultieme behandelkamer. Als er meer tandartsen aan dezelfde stoel werken, is het doel uniformiteit. De manier van werken is door de jaren heen veranderd en moet voor iedereen werkbaar zijn.

### Wat zijn valkuilen bij het inrichten van een mondzorgpraktijk?

Ik vind het belangrijk dat het personeel bij het proces wordt betrokken. Dat gebeurt niet altijd. Het is overigens niet nodig dat letterlijk elke werknemer betrokken is. Als je dertig man personeel hebt, is het natuurlijk niet handig als iedereen er iets van vindt. Maar een balie-assistent weet bijvoorbeeld heel goed hoe ze graag wil werken. Daarnaast denk ik dat tandartsen vaak vergeten dat praktijkinrichting een serieuze aangelegenheid is. Er moet aan veel aspecten gedacht worden. Daarom is het handig om een goede projectleider in de arm te nemen die overzicht houdt. Een andere valkuil is dat tandartsen de praktijk vaak vanuit zichzelf benaderen, door voornamelijk af te gaan op persoonlijke voorkeuren. Wij laten de patiënt centraal staan. Het is waardevol voor de praktijk als zij zich fijn voelen.

### Denkt de tandarts te makkelijk over praktijkinrichting?

Praktijkinrichting is wel degelijk een complexe aangelegenheid. Er moet rekening gehouden worden met technische, esthetische en praktische aspecten: hoe werkt bijvoorbeeld de stoel met betrekking tot de afzuigmotoren? Waar zitten de huidige aansluitpunten? Of de röntgenpositie aan de behandelstoel? Veel problemen kunnen vooraf voorkomen worden. Met ons uitgebreide 3D-tekenprogramma zorgen wij ervoor dat veel complexe situaties tijdens het ontwerpproces al zijn ontdekt en opgelost. De communicatie met uitvoerende partijen is hierbij van groot belang. Goede samenwerking zorgt namelijk voor een goed proces en eindresultaat.

## Een nieuwe praktijkinrichting betekent ook een andere werkwijze aan de achterkant

### Wat vindt het personeel belangrijk op het gebied van inrichting?

Personeel van de praktijk denkt vanuit een ander perspectief. Een balie-assistent zal het bijvoorbeeld fijn vinden dat de verwijfsbrieven op grijpafstand liggen om een patiënt sneller te helpen en informeren. Werknemers denken praktisch mee. Dankzij digitalisering is er steeds minder papierwerk, wat invloed heeft op de hoeveelheid kasten die we tegenwoordig nog voorzien. Uiteindelijk zijn overal oplossingen voor te bedenken. De praktijkinrichting vernieuwen gaat niet alleen gepaard met een mooi eindresultaat, maar de werkwijze aan de achterkant verandert ook. Het is daarom ook goed dat het personeel erbij betrokken wordt, omdat dit het teamgevoel vergroot.

### Hoe ziet de perfecte behandelkamer eruit?

Wij benaderen een praktijk mede vanuit de optiek van de patiënt. Het is belangrijk dat die zich pret-



Nelleke Minten.

tig voelt. De ideale behandelkamer is daarom rustig en eenvoudig, met een goede mix tussen materialen, texturen en structuren en de juiste verlichting in de behandelkamer. Wanneer dit niet goed geregeld is, zijn veelgehoorde klachten van werknemers branderige ogen, hoofdpijn en vermoeidheid. Des te belangrijker om rekening te houden met de hoeveelheid en verdeling van het licht.

### Welke materialen ziet u graag terug in de tandartspraktijk?

Belangrijk is dat de gekozen materialen in gebruik praktisch zijn en mooi blijven. Het is juist leuk om met kleur- en materiaalgebruik een eigen stijl te creëren. Persoonlijk maak ik het liefst gebruik van natuurlijke materialen, bijvoorbeeld een marmoleumvloer, omdat dit voor 97% natuurlijke bestanddelen heeft. Marmoleum wordt immers gemaakt van 97% natuurlijke materialen. 72% daarvan is snel herwinbaar en 43% is gerecyclede content. Jute en vlas zijn jaargewassen die net als tarwe en maïs worden geoogst.

Met de wanden doe ik graag iets speciaals, zoals in een kleur of bijvoorbeeld met hout. Zolang het maar rustig en sfeervol is. Ondanks dat een werkblad geen structuur mag hebben, kun je wel zoeken naar contrast. Het hoeft niet altijd een wit blad te zijn. Denk bijvoorbeeld aan een spikkeltje of een natuursteen-uitstraling. Het werkt niet als je alle vlakken strak, mat of hoogglans maakt.

### Kun je ook uitgesproken kleuren gebruiken in een mondzorgpraktijk?

Dat kan zeker, maar overdaad schaadt. Het is aan ons om dit op de juiste manier te combineren. Kies bijvoorbeeld voor één of twee accentkleuren. Het gaat om de balans binnen de gekozen materialen en vlakken. Er moet een spannend

## Biografie

Nelleke Minten heeft interieur- en meubeldesign gestudeerd aan Thomas More Hogeschool te Mechelen. Na haar afstuderen in 2010 ging ze aan de slag als interieurontwerper in de tandheelkundige sector. In 2013 heeft ze samen met Avelien Thoben het veelzijdige interieurontwerpbureau Thoben & Minten opgericht.

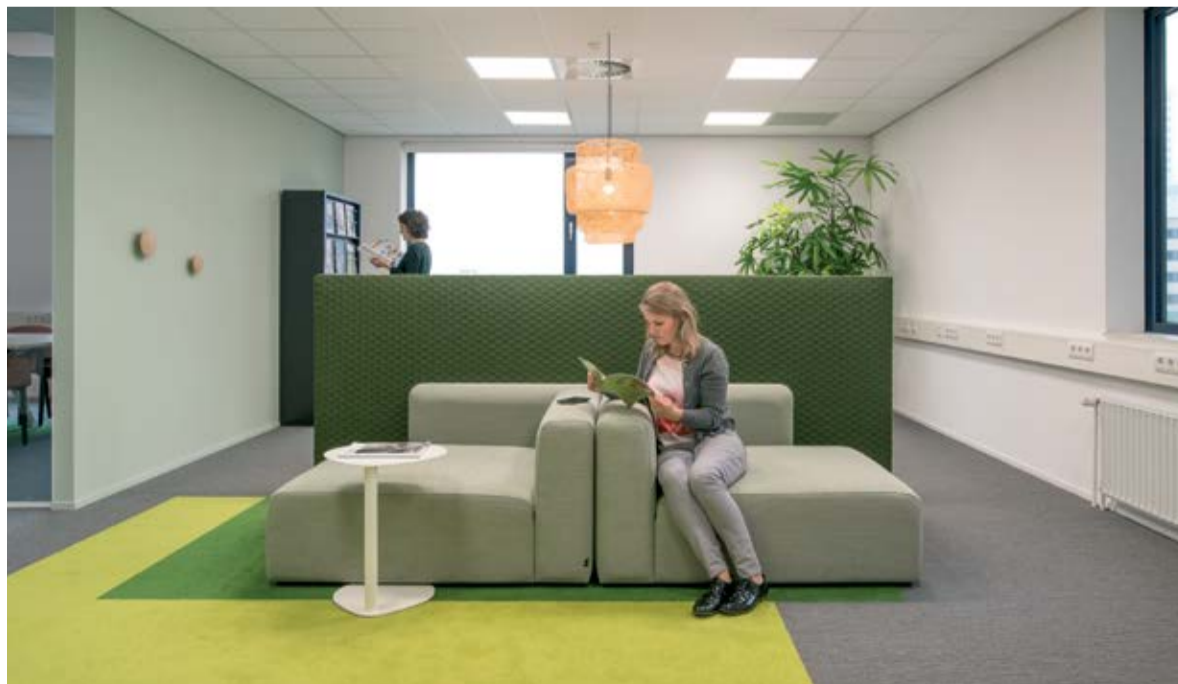
beeld ontstaan, wat als vanzelfsprekend oogt. Door bijvoorbeeld subtiele accenten aan te brengen in kleur creëer je een heel eigen sfeer die de ruimte tot zijn recht laat komen. Zoek altijd naar de balans tussen spanning en rust. Helemaal van nu zijn warme terra- en crème-tinten in combinatie met hout en natuursteen.

### Waar moet je rekening mee houden bij de inrichting van de wachtkamer?

Soms is de patiënt relaxed en heeft hij of zij zin om een praatje te maken. Maar er zijn ook patiënten die bijvoorbeeld op een wortelkanaalbehandeling wachten en gespannen zijn. In dat geval moet er een mogelijkheid zijn om jezelf af te kunnen sluiten. Ook moet de patiënt zowel hoog als laag kunnen zitten. Daarnaast moet er iets te doen zijn voor kinderen. Vooral voor de allerkleinsten is het prettig als ze ergens mee kunnen spelen. Bij voorkeur houd ik dat simpel, zodat het speelgoed niet door de hele wachtruimte ligt. Dus bijvoorbeeld een poppenhuis dat tegen de wand vastgeschroefd is. Op deze manier bepaal je de positie waar kinderen spelen.

### Hoe is praktijkinrichting door de jaren heen geëvalueerd?

Alle onderdelen van een praktijk hebben een evolutie doorgemaakt. Technologie is niet meer weg te denken in de praktijk. De richtlijnen en werkwijze zijn veranderd, de materialen zijn hoogwaardiger geworden, maar ook duurzaamheid is een *hot item*. Ook het energieverbruik is een belangrijk onderdeel geworden in de keuzevorming van de tandarts. Niet alles hoeft vernieuwd te worden. Hergebruik kan ook goed dienstdoen. Als iets goed is, of goed werkt, kan het blijven. Het zicht op de toekomst is altijd de belangrijkste factor binnen het ontwerp. Ook op het gebied van investering, milieu, gezondheid van het personeel en mogelijkheden tot uitbreiding. ■

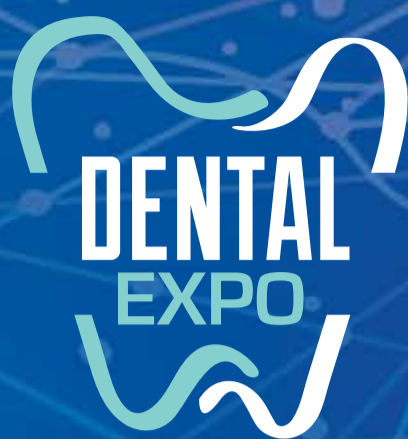


Nelleke Minten in een door Thoben & Minten ontworpen praktijkruimte. FOTO: WILLY LAMERS

## Vijf aandachtspunten: hoe verbeter ik mijn praktijkinrichting?

1. Vermijd ruis en onnodige complexiteit.
2. Zorg dat de patiënt zich thuis voelt.
3. Betrek het team bij de praktijkinrichting. Het personeel moet je visie uitdragen, maar die ook zelf ervaren. Anders ervaart je patiënt die visie ook niet.
4. Onderschat het belang van goede verlichting niet.
5. Maak duurzame keuzes en kies voor een tijdloos geheel.





DE VAKBEURS VOOR DE TOTALE MONDZORG

19, 20 & 21 MAART 2020

RAI AMSTERDAM



10<sup>e</sup>  
editie

**INFORMEER NU**  
NAAR UW DEELNAME  
MOGELIJKHEDEN

[WWW.DENTALEXPO.NL](http://WWW.DENTALEXPO.NL)



Dental Expo Nederland



DentalExpo



Dental Expo

by EASYFAIRS



## Tandarts en gezondheidsrecht

## Tandarts blijft kennisleider, maar zorgwetgeving duizelt hem nog

TEKST: DRS. ING. ERIK M. VAN DAM, SENIOR CONSULTANT KENNIS-MANAGEMENT VVAA

**Wat weet u als tandarts van het Nederlandse gezondheidsrecht? Kent de Wkkgz, de WGBO en de Wet BIG voor u nog geheimen, of bent u van alles op de hoogte? En hoe zit dat met vakgenoten? Erik van Dam (VvAA) bespreekt de resultaten van het jaarlijkse VvAA-ledenpanel-onderzoek (2019).**

## Onderzoek 2019

Het jaarlijkse VvAA-ledenpanel-onderzoek over de bekendheid van zorgwetgeving leverde deze zomer een overallrespons op van 738 respondenten. Dat was in lijn met eerdere jaren (2018: 749). Bij tandartsen is het aantal respondenten met 57 wel lager dan anders (2018: 85). Een indicatie om niet te stevige conclusies uit de onderzoeksresultaten te trekken. De samenstelling van de respons van tandartsen gaf overigens geen extra reden voor voorzichtigheid.

Als zorgverlener is het van belang om goed op de hoogte te zijn van de juridische context van uw vak. De kennis over de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) loopt dit jaar echter bij veel zorgverleners terug. Tandartsen behouden wel vertrouwen in hun kennis. Dit blijkt uit de 2019-editie van het jaarlijkse VvAA-onderzoek. Ook op andere onderdelen van de zorgwetgeving scoort de tandarts wederom hoger dan collega-zorgverleners. Echter, het duizelt de tandartsen ook, als het over gezondheidsrecht gaat. Net zo hard als andere zorgverleners zelfs. Drie op de vijf tandartsen vraagt daarom om meer toegankelijke informatie.

## Wkkgz-kennis tandartsen stabiel

Het deel van de tandartsen dat meer dan de naam of het doel van de Wkkgz kent, is sinds de invoering van deze kwaliteitswet in 2016 steeds ruim bovengemiddeld geweest. Voor alle zorgverleners samen zien we dit jaar een, voornamelijk onverklaarbaar, grote terugval in bekendheid. In 2018 had nog bijna de helft (46%) vertrouwen in zijn of haar kennis. Dit jaar kwam de meter niet verder dan 32%! Mogelijk dat inmiddels de nieuwsgierigheid eraf is en daarmee ook de communicatieve aandacht op een lager pitje staat. Des te opvallender dat de tandarts zo stabiel en ruim boven het gemiddelde blijft scoren: dit jaar weet 58% van de tandartsen meer dan alleen de naam of het doel van de Wkkgz (2017 en 2018 respectievelijk 60% en 59%) (Figuur 1).

## Ook beter bekend met andere onderdelen zorgwetgeving

Als het om de WGBO, medische aansprakelijkheid en zeker om de Wet BIG gaat, geeft de tandarts ook hoger op van zijn kennis dan de gemiddelde zorgverlener in het onderzoek.

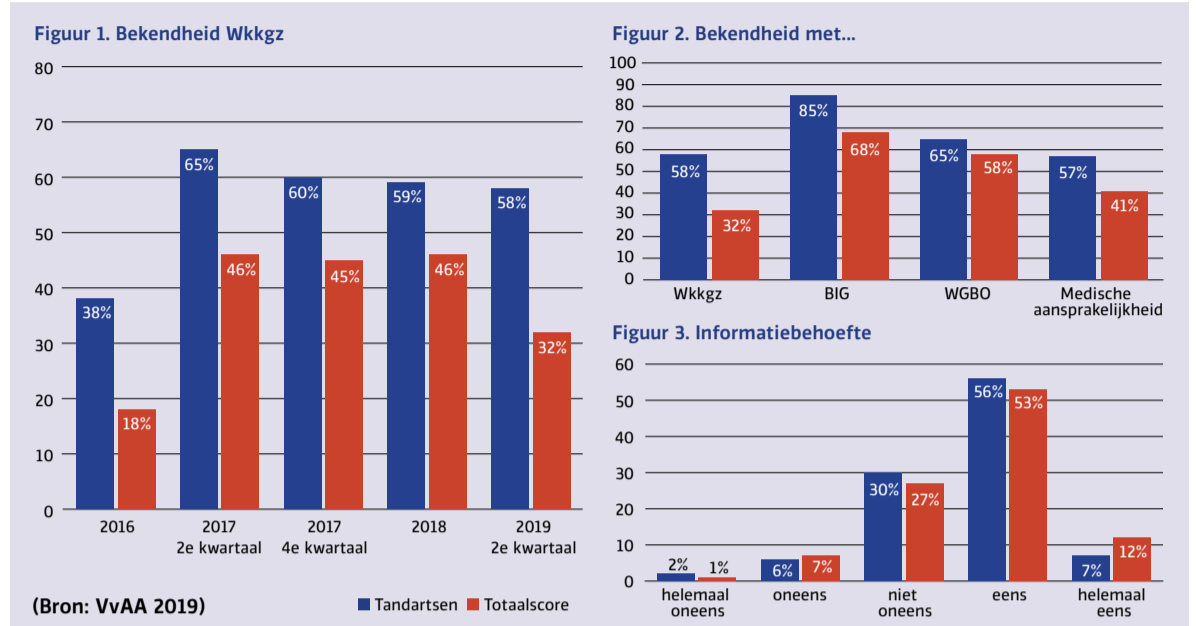
Met name bij de Wet BIG: 85% van de tandartsen weet meer dan alleen het doel van deze wet (2018: 81%). De totaalgroep blijft steken op 68% (2018: ook 68%). Hierbij speelt zeker mee dat taakdelegatie in de tandheelkundige praktijkorganisatie een bovengemiddeld belangrijk onderdeel is. Tandartsen hebben daarom van oudsher al veel te maken met deze beroepenwetgeving (Figuur 2).

## 'Duizelende tandarts' wil beter geïnformeerd worden

Kijken we breder, dan valt op dat slechts 18% van alle zorgverleners een 'behoorlijk' of 'volledig' overzicht van het Nederlandse gezondheidsrecht heeft. Tandartsen scoren ook hier met 37% aanzienlijk positiever. Of dat betekent dat ze meer grip op de materie hebben is nog maar de vraag. Blijkens de reacties op de stelling 'Het duizelt me als het over gezondheidsrecht gaat' niet: daarbij scoort de tandarts zelfs (fractioneel, maar toch) hoger dan de totaalgroep: 49% (helemaal) eens, tegen 48% (helemaal) eens in de totale populatie. Men laat het er echter niet bij zitten. De behoefte aan ondersteuning ('meer toegankelijke informatie') is namelijk bij tandartsen met 63% aanzienlijk en vergelijkbaar met de totaalscore van alle zorgverleners samen (65%). Slechts een enkele tandarts is het volledig oneens met de stelling dat hij behoefte heeft aan meer informatie. VvAA heeft in ieder geval besloten meer invulling aan deze informatiebehoefte te geven in 2020. Onder meer met behulp van kleinschalige lezingen en korte video's, die beschikbaar zijn via de VvAA-website (Figuur 3).

## Kennis zorgwetgeving van belang

Hoewel koploper in kennis van zorgwetgeving, houden ook de scores van de tandarts uiteindelijk dus niet over. Reden voor directe ongerustheid? Niet echt. Naast genoemde ambities om het kennisniveau te vergroten, is het uiteraard niet zo dat alleen zorgwetgeving de kwaliteit van zorg bepaalt. Veelal werken zorgverleners namelijk al (ongeveer) binnen het wettelijk beschrevene zonder zich daarvan bewust te zijn. Bijvoorbeeld doordat beroepsorganisaties onderdelen vertalen in praktische oplossingen voor de dagelijkse praktijkvoering. Denk bijvoorbeeld aan het eenvoudig kunnen aansluiten bij de geschilleninstantie mondzorg (SCIM). Of een jarenlange gewoonte in een praktijk om potentieel nieuw personeel grondig en gericht op goede zorgverlening te screenen, zonder



expliciet van de 'vergewisplicht' van de Wkkgz gehoord te hebben. Ook dragen zorgverleners geregeld op andere wijze bij aan de doelstellingen van de wetgeving (bijvoorbeeld het verlenen van goede zorg) dan via de specifieke bepaling ervan.

Waarom dan toch zo'n aandacht voor die wettelijke bepalingen? Vaak biedt een wet simpelweg goede handvatten om structureel grip te krijgen en te houden op bepaalde kwaliteitsaspecten. En de wetenschap te voldoen aan de verplichtin-

gen geeft de nodige rust in de praktijk. Al is het maar met het oog op de mogelijke sancties, opgelegd door bijvoorbeeld de toezichthouder IGJ.

Voor vragen, opmerkingen en tips kunt u e-mailen naar [erik.van.dam@vvaa.nl](mailto:erik.van.dam@vvaa.nl). ■

ADVERTENTIE

**Houd uw kennis en vaardigheden up-to-date**

# QualityPractice

Tandheelkunde

- Voordelig nascholingspakket
- Combi themadagen + tijdschriften + webtv
- Elk jaar nieuw programma
- Topsprekers en -auteurs
- Praktijkgericht
- 35 KRT-punten per jaar



**Word nu lid of abonnee en/of bezoek een themadag!**

**Bekijk het nieuwe programma op [www.qualitypractice.nl](http://www.qualitypractice.nl)**

## De wetten, de toezichthouder: de afkortingen

<b>Wkkgz</b>	Wet kwaliteit, klachten, en geschillen zorg
<b>Wet BIG</b>	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
<b>WGBO</b>	Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
<b>IGJ</b>	Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd



Langverwachte uniformiteit of schijnzekerheid?

# ABC-structuur moet bijdragen aan professionalisering tandartsassistent en taakdelegatie

TEKST: IMELDA VAN DE WARDT

**Zeker in deze tijden van taakdelegatie groeit de positie van de tandartsassistent binnen de mondzorg. Toch is over diens opleiding en competenties maar weinig vastgelegd. Een verplichte opleiding voor tandartsassistenten is er niet en zelfs aan richtlijnen ontbreekt het. Hoe kan bekwaam en bevoegdheid gegarandeerd worden als er geen heldere structuur en kwalificatie-eisen zijn vastgesteld? Beroepsorganisatie ANT en tandheelkundig opleidingsinstituut Edin Dental Academy vonden het hoog tijd om voor houvast te zorgen. Gezamenlijk namen zij het initiatief tot de ABC-structuur voor tandartsassistenten, die losstaat van het bestaande beroepscompetentieprofiel dat destijds door de KNMT was geïnitieerd. Wat houdt deze structuur in? En wat gaat deze structuur in de praktijk teweegbrengen, aangezien onder andere de KNMT er niet bij betrokken is? Dental Tribune ging in gesprek met de initiatiefnemers en vroeg ook andere betrokkenen naar hun visie. "Als je eerst de belanghebbenden op één lijn wilt krijgen, wordt het een langdurig proces."**

De functie van tandartsassistent valt onder de werking van de Wet BIC, maar deze kent de assistent geen zelfstandige bevoegdheid toe voor het uitvoeren van tandheelkundige behandelingen. Wel mag een tandarts als zelfstandig bevoegde zowel niet-voorbehouden als voorbehouden handelingen – onder bepaalde voorwaarden – door diens assistent laten uitvoeren. Bij voorbehouden handelingen gaat het over heelkundige handelingen die 'weefselscheidend en irreversibel' zijn, zoals boren, slijpen, extraheren en snijden of het maken van röntgenfoto's, voorschrijven van geneesmiddelen en toedienen van anesthesie. Zo moet er opdracht zijn van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever die aanwezig is in de praktijk ten tijde van de taakdelegatie. Een andere voorwaarde voor taakdelegatie is bekwaamheid van de assistent. Maar hoe kan bekwaamheid gegarandeerd worden als er geen richtlijnen bestaan om assistenten op te leiden?

## Aanmodderen

Volgens ANT-vicevoorzitter Ravin Raktoe leidt het gebrek aan een structuur in de dagelijkse praktijk niet tot grote problemen, "maar als er meer gedelegeerd gaat worden, moet dit beter geregeld zijn zodat assistenten – ongeacht waar ze zijn opgeleid of waar ze werken – exact weten hoe ze aangestuurd worden en wat er van ze verwacht wordt." Ook Anne-Peter van Riet,

## Een praktijkstage of het inwerken door de tandarts blijft essentieel

directeur van Edin Dental Academy, benadrukt het belang van een heldere structuur en kwaliteitseisen. "Geheel in lijn met de Wet BIC zijn tandartsassistenten overgeleverd aan de persoonlijke visie van de tandarts-werkgever als het gaat om taakdelegatie. Dat gaat gelukkig meestal goed, maar sommige assistenten hebben geen opleiding gehad en worden door de tandarts ingewerkt, terwijl anderen wel een cursus of mbo-opleiding hebben afgerond." Hierdoor kan de kwaliteit van tandartsassistenten aanzienlijk verschillen.

De mbo-4-opleiding tandartsassistent om het vak te leren, is niet verplicht. Met name voor 18-plussers die niet meer leerplichtig zijn, is de mbo-opleiding een lastige route om tandartsassistent te worden. Wanneer deze groep zich aanmeldt voor de mbo-opleiding, krijgen zij te maken met verplichte generieke vakken, zoals Nederlands, Engels en rekenen. Hier zitten ze niet altijd op te wachten. Van Riet: "Vaak kiezen ze dan voor een korte cursus of laten ze zich inwerken door een tandarts die een opleiding onnodig acht. Maar zo blijven we aanmodderen."

## Tegengaan van schijnveiligheid

De ANT was nooit voorstander van een verplichte mbo-opleiding tot tandartsassistent. Volgens de beroepsorganisatie zorgt de mbo-verplichting voor krapte op de arbeidsmarkt. Met de taakherschikking in het vizier is noch de tandarts noch de patiënt hierbij gebaat, aldus de ANT. Ook creëert deze verplichting een schijnveiligheid: het op zak hebben van het mbo-diploma betekent niet dat de assistent ook bekwaam is op de gedelegeerde taken. Daarnaast blijft een praktijkstage of het inwerken door de tandarts een essentieel onderdeel van elke opleiding. "Om kwaliteit en professionalisering te waarborgen en meer duidelijkheid te scheppen over de minimumopleidingseisen voor assisterend personeel, is het van belang dat er richtlijnen komen en dat zelfstandige mondzorgprofessionals taken op dezelfde uniforme manier delegeren," stelt Raktoe. In dat kader ontwikkelde de ANT in 2016 het standpunt 'Opleiden assisterend personeel in de tandartspraktijk', waar de ABC-structuur het levenslicht zag. "Het is een systeem waarmee tandartsen taken op een goede en verantwoorde manier zouden kunnen delegeren aan assistenten."

In 2016 legde de beroepsvereniging de structuur al voor aan alle tandheelkundige opleiders, maar dat had weinig effect. "Het was voor de opleiders nog niet van belang om de structuur serieus te overwe-

gen, omdat niet duidelijk was of de mbo-verplichting er ging komen," verklaart Raktoe. Nu de verplichting van de baan is, is het moment daar. Wel wordt het ANT-standpunt uit 2016 in overleg met docenten en onderwijskundigen van de opleider geüpdatet om het curriculum voor de paro-assistent definitief vorm te gaan geven.

## Politiek moeras

Beroepsorganisatie KNMT maakte zich wel hard voor een verplicht mbo-diploma voor iedere tandartsassistent. Opleider Edin ging destijds mee met het standpunt van de KNMT. Desondanks is de verplichting nooit geëffectueerd. De overheid vindt dat betrokken partijen op één lijn moeten zitten, maar het is een politiek moeras: de meningen verschillen te veel en de kruiddampjes rondom de taakherschikking van de mondhygiënist zijn nog niet opgetrokken," vertelt Van Riet. "Daarnaast nuanceerde de KNMT haar stelling over de wettelijke mbo-verplichting. De beroepsvereniging bracht uiteindelijk 'slechts' een dringend advies uit." Edin ziet inmiddels heil in de ABC-structuur, mede omdat het meer omvat dan de mbo-opleiding doet. "Als elke volwassene die tandartsassistent wil worden eerst de volledige mbo-opleiding moet volgen, wordt het nog lastiger om aan voldoende personeel te komen, horen wij vaak in de praktijk." Raktoe vult aan: "Daar waar een verplichte mbo-4-opleiding veel mensen uitsluit die geïnteresseerd zijn in het vak, biedt ABC de mogelijkheid om de arbeidspoule te vergroten door meer mensen de mogelijkheid te geven om het tandartsassistentenvak in te komen."

## Risicofactoren

In de ABC-structuur wordt onderscheid gemaakt tussen vier typen assisterend personeel: medewerker (M), tandartsassistent (A), preventieassistent (B) en paro-assistent (C). De kwalificaties zijn per type assistent ingedeeld aan de hand van risicofactoren. "De indeling is op de praktijk gebaseerd. We hebben gekeken wat de verschillende assistenten kenmerkt en op basis daarvan hebben we vastgesteld wat er minimaal nodig is aan opleiding om deze taken goed uit te kunnen voeren," stelt Raktoe. "Hoe verder je komt, hoe complexer of risicovoller de taak wordt," vult Van Riet aan. "Vanuit onze onderwijsvisie kijken wij hier genuanceerder tegenaan. Als een assistent een behandeling bekwaam kan uitvoeren, is het risico immers niet hoger dan wanneer een hoger opgeleide dat doet. Zolang het maar op uitvoerend niveau is en binnen de grenzen blijft waar men voor opgeleid is."



Anne-Peter van Riet. FOTO: MARLOES BOSCH FOTOGRAFIE

## Paro-georiënteerde mondhygiënist

Volgens Raktoe is er in de dagelijkse praktijk behoefte aan een medewerker die gedefinieerd kan worden als een preventie- en paro-georiënteerde mondhygiënist. "In de aanloop naar het taakherschikkingsexperiment focussen mondhygiënisten zich meer op boortaken," vertelt hij. Hierdoor verdwijnt er arbeidscapaciteit op het vlak van preventie- en parobehandelingen. "De ANT werd regelmatig gebeld door algemeen practici: er bleek vraag naar paro-georiënteerde mondhygiënisten. Ook paropraktijken gingen – door het grote tekort – steeds vaker zelf hun assistenten opleiden. Zo is de paro-assistent ontstaan." Desondanks is de komst van de paro-assistent maar gedeeltelijk nieuw. "De paro-preventieassistent zoals we die bij Edin nu kennen, voert al ongeveer 80% van de taken uit van wat een paro-assistent uiteindelijk zal doen," licht Van Riet toe. Het takenpakket van de paro-assistent komt gedeeltelijk overeen met de 2- of 3-jarig opgeleide mondhygiënist. Zo leert de paro-assistent bijvoorbeeld anesthesie toe te dienen, de parostatus te maken, initieel te behandelen en paro-nazorg uit te voeren. Natuurlijk is er wel degelijk een verschil met de mondhygiënist, niet alleen in opleidingsniveau. Raktoe: "Een mondhygiënist voert behandelingen zelfstandig uit, terwijl een paro-assistent gedelegeerde taken uitvoert." Van Riet vult aan: "De paro-assistent gaat niet zelf analyseren. Dat mag je van een mondhygiënist wel verwachten." Daarom is het belangrijk dat tandartsen – die in de toekomst met een paro-assistent gaan werken – controle houden over de uitvoering.



Ravin Raktoe.

## ABC-structuur tandartsassistent

<b>M Medewerker</b>	Ontvangt bezoekers, plant afspraken in, beoordeelt de urgentie van vragen, handelt correspondentie af.
<b>A* Tandartsassistent</b>	Verricht naast de medewerkerstaken werkzaamheden ter directe ondersteuning van de tandarts.
<b>B* Preventieassistent</b>	Verricht naast de taken van assistent A zelfstandig een aantal (be)handelingen bij patiënten.
<b>C* Paro-assistent</b>	Verricht naast de taken van A en B zelfstandig een aantal, aan parodontitis gerelateerde, (be)handelingen).

\* Een A-, B- of C-assistent handelt bij 'zelfstandige taken' te allen tijde volgens de 'verlengde-armconstructie' en onder (in)direct toezicht van de opdrachtgevende tandarts. (bron: Edin Dental Academy)

Lees verder op pagina 10 ►