

De tandartspraktijk in de samenleving

1.1 Inleiding

Nederland kent allerlei soorten bedrijven. De bedrijven zijn te verdelen in verschillende categorieën. In dit inleidende hoofdstuk plaatsen we de bedrijfsvoering van een tandartspraktijk in een breder kader. Op deze manier geven we aan tot welke categorie een tandartspraktijk behoort en met welke andere bedrijven de tandartspraktijk te maken heeft.

Ook staan we in deze inleiding stil bij de bekostiging van de gezondheidszorg in het algemeen. Later in het boek wordt dit specifiek uitgewerkt voor de tandheelkundige zorg in het bijzonder. We gaan verder in op de organisatie van de tandheelkundige zorg in Nederland. Wie er allemaal in de tandartspraktijk en daaromheen werkzaam zijn belichten we ook in dit hoofdstuk. Tot slot bekijken we welke organisaties in brede zin de tandarts en de tandartspraktijk ondersteunen.

1.2 Indeling van bedrijven in sectoren

economische sectoren

Bedrijven zijn onder te verdelen in vier hoofdgroepen of economische sectoren.

De *primaire sector* bestaat uit alle bedrijven die producten van de natuur op de markt brengen. Denk daarbij aan akkerbouw, veeteelt en visserij, maar ook aan gas- en oliewinning.

De *secundaire sector* bestaat uit bedrijven die grondstoffen bewerken tot allerlei halffabrikaten en eindproducten. Voorbeelden van de secundaire sector zijn de chemische industrie of een melkfabriek.

De *tertiaire sector* bestaat uit bedrijven die zich bezighouden met dienstverlening die op winst is gericht. Zij leveren een toegevoegde

waarde aan producten en diensten afkomstig van bedrijven uit de primaire en secundaire sector, door ze te verhandelen of door er specifieke dienstverlening aan toe te voegen. Denk aan transport-bedrijven en winkels in een winkelcentrum.

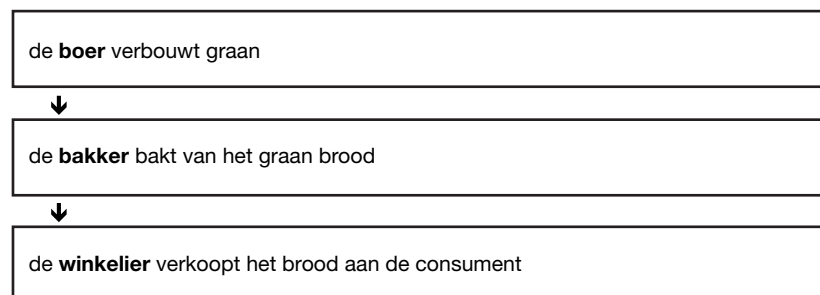
De *quartaire sector* bestaat uit bedrijven die zich bezighouden met dienstverlening op een specifiek terrein, zonder het primaire doel van winst realiseren. We kunnen denken aan dienstverlening op het gebied van onderwijs, openbaar bestuur, sociaal-maatschappelijke zorg en de gezondheidszorg.

Een tandartspraktijk behoort dus tot de *quartaire sector*.

Een andere indeling is die in de profit- (op winst gerichte ondernemingen) en de non-profitsector (het primaire doel is niet winst maken). In deze tweedeling valt de tandheeskundige zorg onder de non-profitsector.

bedrijfskolom

Een bedrijf neemt een bepaalde plaats in binnen een bepaalde sector, maar daarnaast kun je ook kijken naar de plaats van het bedrijf in de bedrijfskolom. Met het begrip bedrijfskolom bedoelen we de opeenvolgende schakels van producent naar gebruiker of consument (figuur 1.1).

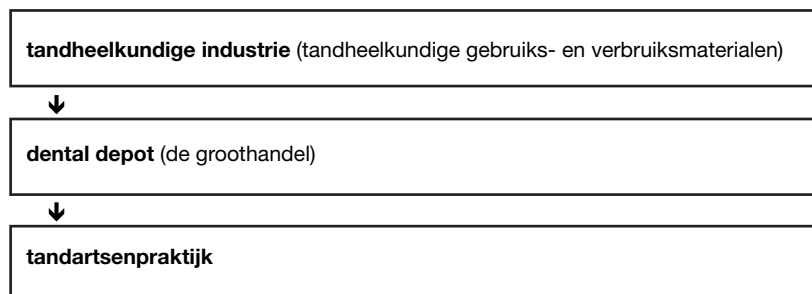


Figuur 1.1

Voorbeeld van een bedrijfskolom.

Elke schakel levert een toegevoegde waarde aan een product. Dat wil zeggen: elke schakel voegt iets aan het product of de dienst toe, waardoor deze meer geschikt wordt gemaakt voor consumptie. De consument (als eindgebruiker of verbruiker) behoort niet tot de bedrijfskolom. De consument levert dan ook geen toegevoegde waarde aan het product.

De plaats van de tandartspraktijk in de bedrijfskolom is weergegeven in figuur 1.2.



Figuur 1.2
Bedrijfskolom voor de tandartspraktijk.

Voorbeelden van tandheelkundige industrieën zijn Planmeca, Sirona, Miele en Dürr. Voorbeelden van dental depots (of groothandels) zijn Dental Union, Henry Schein, Corim, Basiq Dental, ADT, enzovoort.

dental depots

Om tandheelkundige gebruiksmaterialen en apparatuur te bestellen, zijn er in Nederland zogeheten dental depots. Dit zijn groothandels die via telefoon, fax, mail, internet of barscanner orders uit de praktijk ontvangen. Ze verwerken deze orders en laten de gevraagde producten via TNT Post bij de praktijk afleveren. Het is per praktijk verschillend welk depot (voor de afzonderlijke artikelen) de voorkeur heeft. Het ene depot is duurder met zijn producten dan het andere. Soms komt de praktijk echter in aanmerking voor een bepaalde klantenkorting bij een duur depot, waardoor de uiteindelijke prijs voor een artikel lager ligt dan bij de goedkopere depots. Vanwege de forse prijsverschillen loont het altijd de moeite het een en ander te vergelijken en aanbiedingen te bestuderen. Sommige dental depots verkopen naast ge- en verbruiksmaterialen complete tandartsunits, lichtbakken, röntgenapparatuur en praktijkmeubilair.

1.3 Bekostiging van de zorg

Voor het overgrote deel van de mensen is het niet mogelijk alle medische zorg die ze nodig hebben zelf te betalen. Vooral een zieken-

huisopname of een langdurige verpleging in een verpleegtehuis is voor bijna niemand op te brengen.

zorgpremie

Voor alle kosten die je maakt voor medische zorg, of dat nu geestelijke of lichamelijke zorg is, betaal je een deel zelf via de zorgpremie en een deel wordt door werkgevers betaald. De zorgpremie betaal je aan de zorgverzekeraar bij wie je verzekerd bent. Maar ook de overheid betaalt een flink bedrag, al is dit laatste natuurlijk wel een sigaar uit eigen doos.

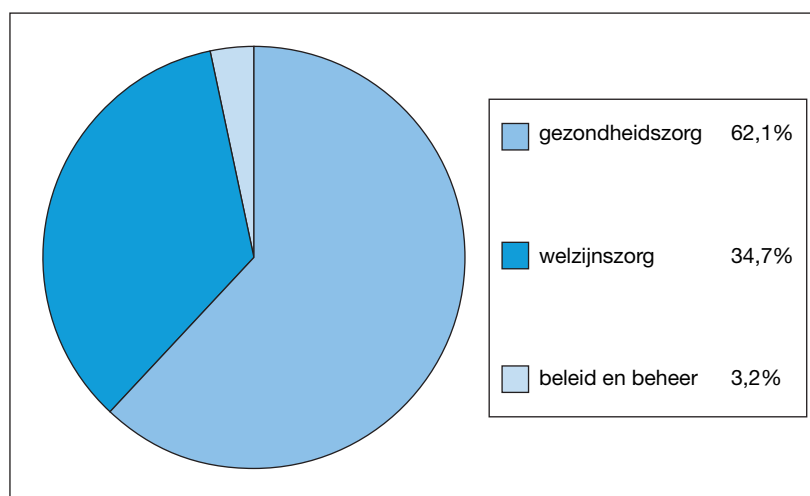
Bijna iedereen, particulieren en bedrijfsleven, betaalt belastingen en premies. De bekendste daarvan zijn de omzetbelasting (alleen voor bedrijven), loonbelasting, zorgpremie, pensioenpremie. De laatste twee heten ook wel de premie volksverzekeringen. Alles bij elkaar is dat ongeveer 200 miljard euro per jaar. De Belastingdienst stort het geld in de schatkist van het Rijk.

Miljoenennota

In het voorjaar maken alle ministeries wensenlijstjes met plannen voor het komende jaar. Aan deze wensenlijstjes hangen prijskaartjes. Het kabinet buigt zich in de zomermaanden over de wensen van de ministeries. De ministers kijken dan wat mogelijk is en wat niet. Op Prinsjesdag (de derde dinsdag van september) doet de minister van Financiën namens het kabinet een voorstel voor de verdeling van de schatkist over de diverse ministeries (de Miljoenennota in het koffertje van de minister van Financiën). Daarover wordt in het najaar gesproken in de Tweede Kamer en in december vindt de definitieve goedkeuring plaats voor de uitvoering van de begroting van het eerstvolgende jaar. Op die manier keert het belastinggeld weer terug bij bijvoorbeeld het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit geeft het geïnde belastinggeld weer aan de bevolking. Dat gebeurt in de vorm van bijdragen in de kosten van ziekenhuizen en verpleeghuizen, maar ook aan het Rijksvaccinatieprogramma, de consultatiebureaus en wetenschappelijk onderzoek naar (het voorkomen van) ziekten.

uitgaven aan zorg

Uit de kerncijfers (bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, CBS) blijkt dat de voorlopige uitgaven aan zorg in 2004 ruim 60,1 miljard euro bedragen. Van deze uitgaven heeft 37,3 miljard euro (62%) betrekking op de gezondheidszorg, 20,8 miljard euro (35%) op de welzijnszorg en 1,9 miljard euro (3%) op de kosten van beleids- en beheerorganisaties (figuur 1.3).



Figuur 1.3

Uitgaven aan zorg naar deelterreinen, 2004.

De overheid en sociale verzekeringen financieren samen verreweg het grootste deel van deze uitgaven: in 2004 was dat ruim 40,8 miljard euro (68% van de uitgaven).¹

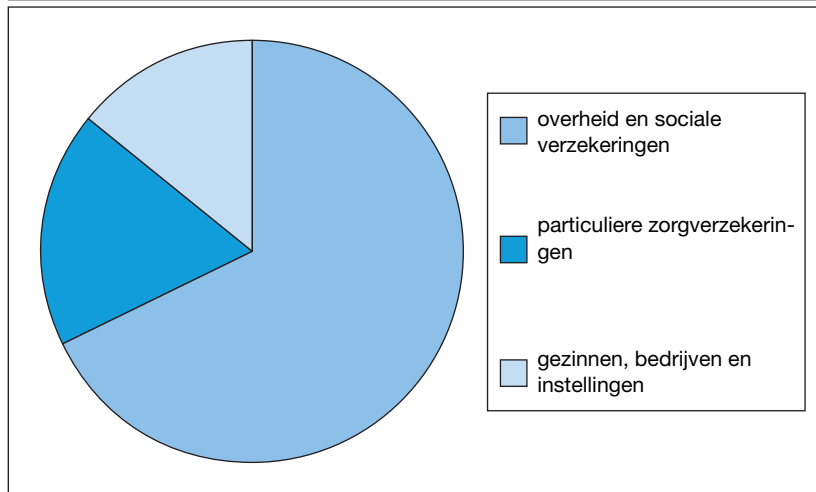
Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 8,7 miljard euro bijgedragen aan de kosten voor zorg (14%), terwijl de overige financiers (zoals gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor 10,6 miljard euro (18%) bijdragen (figuur 1.4).

Van de uitgaven aan zorg komt in 2004 ruim 12,9 miljard euro (22%) terecht bij de curatieve zorg (diagnose en behandeling). Een iets kleiner bedrag van 11,1 miljard euro gaat naar de medische verzorging (care). Aan medische goederen wordt 10,2 miljard euro (17%) besteed. Ongeveer 14,0 miljard euro (23%) komt ten goede aan sociale zorg. Ten slotte wordt 11,8 miljard euro (20%) betaald voor overige zorg (onder meer voor ondersteunende diensten, preventieve zorg, revalidatiezorg en administratie, beleid en beheer) (zie figuur 1.5).

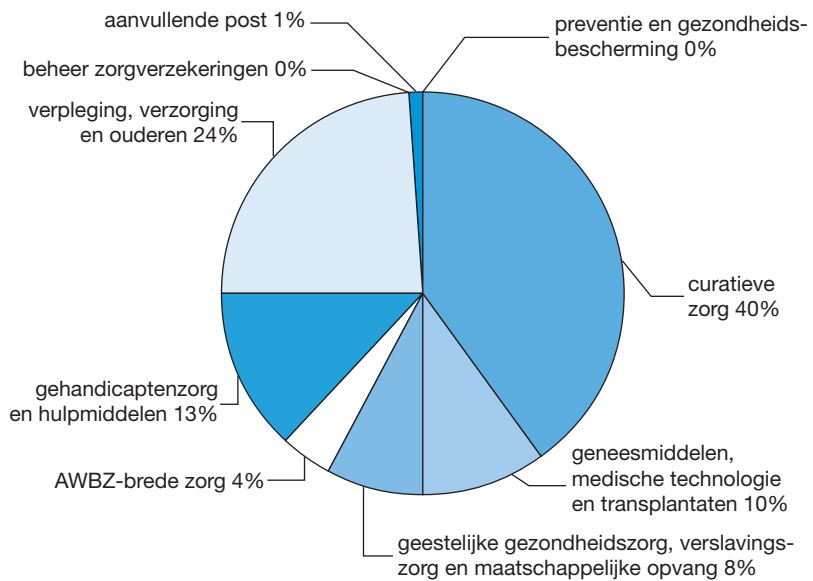
In 2004 wordt per hoofd van de bevolking 3.692 euro uitgegeven aan zorg. De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 2004 gestegen met 4,1%. In 2002 en 2003 lag deze stijging nog rond de 10%.

¹ Bron: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?HDR=G1&LA=n1&DM=SLNL&PA=37494&DI=0-6,12-18&STB=T>. De laatste definitieve cijfers zijn van 2004.

	%	miljard euro's
overheid en sociale verzekeringen	68	40,8
particuliere zorgverzekeringen	14	8,7
gezinnen, bedrijven en instellingen	18	10,6
	100	60,1



Figuur 1.4
Financiers zorg-
uitgaven.

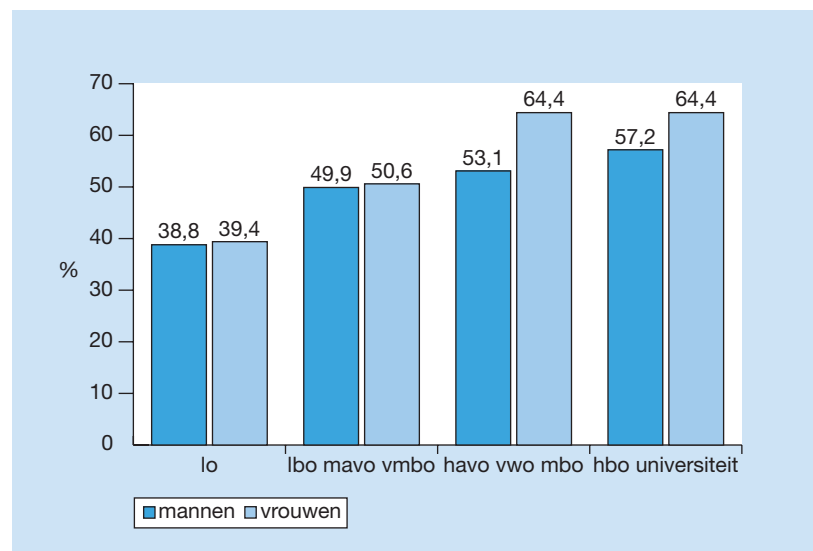


Figuur 1.5
Procentuele verde-
ling van de zorg-
uitgaven in 2006.
Bron ministerie van Volks-
gezondheid, Welzijn en
Sport

1.4 De tandheelkundige zorg in Nederland

De standaardregel dat iedereen tweemaal per jaar een preventief onderzoek door een tandarts laat uitvoeren is nog steeds geen realiteit. Dat blijkt uit een onderzoek gehouden in 2003. Enkele resultaten hiervan zijn in figuur 1.6 weergegeven.

Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat het percentage dat de tandarts bezoekt relatief laag is in de laagste opleidingscategorie (zie figuur 1.6). Dit geldt ook na correctie voor leeftijdsverschillen tussen opleidingsklassen.



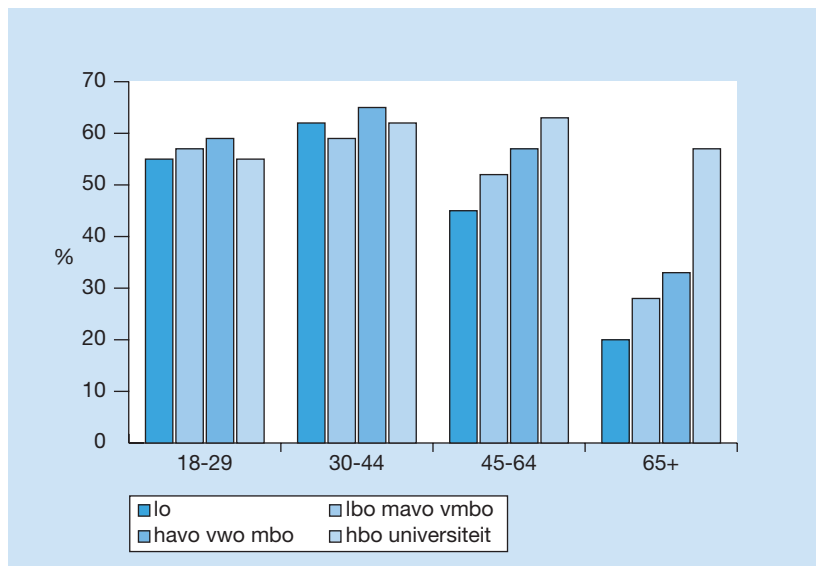
Figuur 1.6

Verschillen in tandartsbezoek naar geslacht en opleidingsniveau, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2003.

Bron: POLS, Gezondheid en arbeid, 2003

In de jongere leeftijdscategorieën (onder de 45 jaar) lijkt er nauwelijks variatie op te treden in het tandartsbezoek tussen de opleidingscategorieën (zie figuur 1.7). Boven de 45 jaar is er wel een verschil: het percentage dat de tandarts jaarlijks bezoekt is relatief laag in de laagste opleidingscategorie.

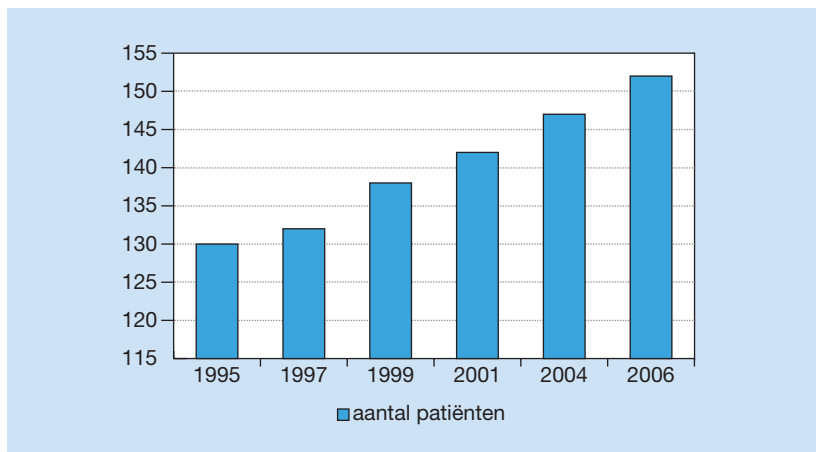
Gelukkig is er wel een stijgende lijn te bespeuren in het gemiddeld aantal patiënten dat de tandarts bezoekt. Als de tandartscontrole terugkomt in het basispakket, is de verwachting dat deze lijn in een sneller tempo zal stijgen.



Figuur 1.7

Verschillen in tandartsbezoek naar leeftijdsgroepen en opleidingsniveau, gestandaardiseerd naar de bevolking van 2003.

Bron: POLS, Gezondheid en arbeid, 2003



Figuur 1.8

Gemiddeld aantal patiënten dat per week de tandartspraktijk bezoekt vanaf 1995.

Bron: NMT-project Peilstations. Onderzoek Tandheelkundige praktijkvoering

1.5 Menskracht in de tandheelkundige zorg

eerstelijnszorg

Behalve de tandartsassistent zijn er nog veel meer medewerkers in de tandheelkundige branche werkzaam. Tandartsen, tandprotheticipers en mondhygiënisten vallen onder de zogeheten eerstelijnszorg. Iemand die een probleem heeft met zijn (kunst)gebit of tandvlees neemt in eerste instantie contact op met een zorgverlener uit de eerste lijn. Hieronder vallen ook huisartsen en verloskundigen. Dan is er de tweedelijnszorg. Hierbij moet je denken aan ziekenhuizen en revalidatiecentra. Vanuit de eerste lijn kan bijvoorbeeld een tandarts een patiënt verwijzen naar de tweede lijn. Voor een reparatie aan een prothese kan de tandarts de patiënt dan verwijzen naar een tandtechniker.

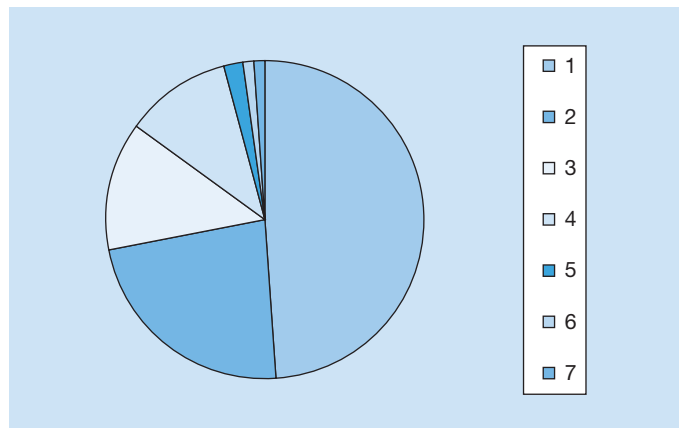
Als mensen niet geholpen kunnen worden door de eerste- of de tweedelijnszorg dan komen ze bij de derdelijnszorg terecht. Hieronder vallen bijvoorbeeld woonhuizen voor mensen met een verstandelijke handicap.

In het overzicht van figuur 1.9 zie je welke medewerkers er zoal werkzaam zijn in de tandheelkunde. Elke categorie kent ook weer zijn eigen specialismen en differentiaties. Het voert echter te ver die hier verder uit te splitsen.

poortwachter

De tandarts heeft de functie van poortwachter. Hij ziet de patiënt regelmatig en behandelt zo nodig. Ook signaleert de tandarts tijdig wanneer een patiënt gebaat is bij zorg door een ander dan hemzelf. Dat is bijvoorbeeld het geval wanneer een patiënt heel veel tandvleesontstekingen en tandsteen heeft. In dat geval kan de tandarts het schoonmaken van het gebit delegeren aan de mondhygiënist. Vanuit de politiek wordt gestimuleerd dat de tandartsen met een eigen praktijk opgaan in grotere samenwerkingsverbanden, zoals een groepspraktijk, of nog beter een (tandheelkundig) gezondheidscentrum. Het voordeel van een dergelijke constructie is onder meer dat de patiënt alle tandheelkundige zorg die hij nodig heeft onder één dak vindt. In dergelijke gezondheidscentra kun je namelijk tandartsen, tandartsassistenten en mondhygiënisten aantreffen, maar ook bijvoorbeeld een orthodontist of een tandtechniker.

Er is berekend dat wanneer een patiënt de zorg krijgt die hij nodig heeft, er per tandarts vijf mondhygiënisten en (preventie)assistenten nodig zijn. Het aantal tandartsen dat nodig is voor een adequate



Figuur 1.9
Medewerkers in de tandheelkunde.

Gegevens van 2005/2006

1 = 16.000 tandartsassistenten

2 = 7600 tandartsen

3 = 5300 tandtechniekers

4 = 2000 mondhygiënisten

5 = 500 tandartsspecialisten

6 = 400 gespecialiseerde tandartsen

7 = 300 tandprothetici

Bron: NMT, NVM, RIVM, VWS

mondzorg dreigt te dalen. Dit heeft enerzijds te maken met de vergrijzing en anderzijds met het stijgende aantal parttime werkende tandartsen. Ondanks de verhoogde instroom bij de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde is het nog niet gekomen tot een uitgebalanceerd aantal tandheelkundige medewerkers in de zorg.

1.6 Organisaties rondom de tandartspraktijk

Tandartsen en andere tandheelkundig medewerkers worden omringd door organisaties die hen steunen als het gaat om bij- en nascholing, cao-onderhandelingen, naleven van de Arbeidsomstandighedenwet, het leveren van producten en vakinhoudelijke ondersteuning. De ontwikkelingen op al deze terreinen gaan steeds door en het is goed ze te volgen. Op die manier blijf je bij en ben je toegerust voor de veranderende markt.

NMT EN ANT

bij- en nascholing

De Nederlandse tandartsen worden vertegenwoordigd door twee organisaties: de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (NMT) en de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT). Dit zijn allebei representatieve organisaties. Dat wil zeggen dat ze voldoende leden hebben om gesprekspartner te zijn in overleg met bijvoorbeeld de politiek en zorgverzekeraars. De NMT verzorgt ook bij- en nascholingen voor tandartsassistenten. Een voorbeeld hiervan is de MAP-assistent; een tandartsassistent met de aantekening preventie ofwel de preventieassistent. Verder verzorgt de NMT voor haar leden eenmaal per jaar een gratis patiëntenagenda en een UPT-tarievenboekje. Informatie kun je vinden op internet (www.nmt.nl en www.ant-online.nl).

CNV PUBLIEKE ZAAK TANDARTSASSISTENTEN

De CNV Publieke Zaak Tandartsassistenten is een beroepsgroep van tandartsassistenten die zich inzet voor de cao en andere beroepsinhoudelijke zaken. Dankzij de inspanningen van de CNV Tandartsassistenten kwam in 2003 de eerste cao tot stand. Helaas werd deze cao onder druk van de achterban van de NMT in 2005 weer gestopt. Wel is de verplichting overeind gebleven dat de tandartsen maandelijks een bijdrage betalen aan de pensioenvoorziening van de assistenten. De site die je kunt raadplegen voor informatie is: www.tandartsassistenten.nl.

TIP

onafhankelijke organisatie

Voor informatie en advies op tandheelkundig terrein is er het Tandheelkundig Informatie Punt (TIP). Dit is een onafhankelijke organisatie. Patiënten kunnen er met vragen terecht als: ‘Welke tarieven mag een tandarts in rekening brengen?’ of ‘Is een kroon voor mij de beste oplossing?’ Daarnaast kan het TIP mensen helpen die vragen hebben over een second opinion (tweede mening) door een andere tandarts dan die van henzelf. Bij het TIP kun je als patiënt geen klachten deponeren. Wel kun je er advies krijgen over de wijze waarop je een klacht kunt indienen.

Box 1.1 Klachtenregeling

Wat te doen als u niet tevreden bent?

Doe uw mond open bij de tandarts!

De meeste patiënten zijn tevreden over hun tandarts (of tandarts-specialist^{*}). U waarschijnlijk ook. Desondanks kan het een keer voorkomen dat u vindt dat hij of zij u verkeerd of onzorgvuldig heeft geïnformeerd of behandeld. Het is belangrijk dat u iets met die onvrede doet. Mocht u er niet uitkomen, dan kunt u bij de NMT terecht. Hier leggen we graag uit wat we voor u kunnen betekenen.

Praat met uw tandarts

Vraag om een verhelderend gesprek met uw tandarts. Meestal lost dit al veel onduidelijkheden op. U kunt aangeven wat u onduidelijk vindt. En de tandarts kan nog eens uitleggen waarom hij of zij iets op een bepaalde manier heeft gedaan. Bovendien is het voor de tandarts belangrijk te weten, dat u een probleem heeft. U kunt dan gezamenlijk zoeken naar een oplossing.

Advies van het TIP

Als u er samen niet uitkomt, kunt u een stapje verder gaan en telefonisch advies en informatie inwinnen bij het Tandheelkundig Informatie Punt (TIP, tel: 0900 20 25 012, € 0,25 per minuut). Het TIP is opgericht door de beroepsorganisatie van uw tandarts, de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT). De afhandeling verschilt per situatie. De TIP-medewerker kan u verder adviseren. TIP raadt soms aan uw probleem per brief aan de NMT voor te leggen.

NMT-klachtenregeling

Als u besluit uw probleem per brief aan de NMT voor te leggen, kunt u gebruikmaken van de NMT-klachtenregeling, mits de tandarts lid is van de NMT en bij de NMT-klachtenregeling is aangesloten. Die regeling voldoet aan de eisen die de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector aan iedere zorgverlener

stelt. De regeling biedt twee mogelijkheden. De NMT kan namelijk:

- een bemiddelende rol spelen;
- overgaan tot formele behandeling van uw klacht, resulterend in een uitspraak.

Bemiddeling

Voordeel van bemiddeling is, dat onder leiding van twee deskundigen van de Bemiddelingsraad wordt gezocht naar een voor beide partijen aanvaardbare oplossing.

Indien nodig kan er een mondonderzoek plaatsvinden. Als de bemiddeling slaagt, wordt de uitkomst schriftelijk vastgelegd en is daarmee het probleem opgelost.

Formele klachtbehandeling en uitspraak

Als bemiddeling niet op prijs wordt gesteld of als een bemiddelingspoging niet tot een bevredigende oplossing leidt, kunt u de NMT vragen om een formele behandeling van uw klacht door de Centrale Klachtencommissie.

U en uw tandarts worden dan uitgenodigd voor een gesprek over uw klacht. Beide partijen worden gevraagd om het gerozen probleem toe te lichten.

Enige weken later zullen beide partijen schriftelijk op de hoogte worden gesteld van de uitspraak. Deze kan, als daar aanleiding voor is, vergezeld gaan van een aanbeveling aan de tandarts.

Kosten

Aan de bemiddeling zijn geen kosten verbonden. Dat geldt ook voor de klachtbehandeling.

Meer informatie

Meer informatie over de klachtenregeling kunt u opvragen bij de NMT.

Dat kan schriftelijk via Postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein. Voor een persoonlijk advies of informatie kunt u contact opnemen met het Tandheelkundig Informatie Punt (TIP), telefoon 0900 20 25 012 (€ 0,25 per minuut).

* In het bovenstaande wordt met ‘de tandarts’ ook de tandarts-specialist (kaakchirurg of orthodontist) bedoeld.

Bron: NMT 2007; www.tandartsennet.nl

ARBODIENST

Arbo-wet

De werkgever is verantwoordelijk voor een veilige werkplek en een gezonde werkomgeving, zodat iedereen die in de praktijk werkzaam is de diverse werkzaamheden goed en veilig kan uitvoeren. Je hebt, als werknemer, de verplichting mee te helpen aan de uitvoering hiervan en je te houden aan de diverse voorschriften. Om aan iedereen duidelijk te maken wat goede arbeidsomstandigheden zijn in een bepaalde werksituatie, zijn er wettelijke voorschriften neergelegd in de Arbo-wet. De tandarts heeft, als het goed is, al een risico-inventarisatie gemaakt in de praktijk en eventuele knelpunten opgelost. Als je vragen of problemen hebt op het gebied van arbeidsomstandigheden, werktijden en ziekteverzuim kun je contact opnemen met de plaatselijke arbodienst of naar de site van de arbodienst gaan (www.arbo.nl).

INTERESSANTE WEBSITES

informatie over tandheelkunde	www.tandartsplein.nl
informatie over tandartstarieven	www.nza.nl
voorlichtingsfilmpjes m.b.t. tandheelkundige onderwerpen	www.tandarts.nl
informatie over tandheelkundige onderwerpen	www.tandinfo.nl
Werkgroep Infectie Preventie (WIP-)richtlijnen, wetgeving producten en praktijk	www.VGT.nl
bestellen voorlichtingsfolders, informatie over tandheelkundige onderwerpen	www.ivorenkruis.nl