



MAATSCHAP KRIMPENFORT
Sumatralaan 19
1217 GP Hilversum
Tel.: 035-6246650

Praktijk voor moderne tandheelkunde en implantologie

4^{DE} KWARTAAL 2011

NIEUWSBRIEF

JAARGANG 1, NUMMER 2

| [E-MAIL](#) | [WEBSITE](#) | [AFMELDEN NIEUWSBRIEF](#) | [PDF VERSIE VAN DEZE NIEUWSBRIEF](#) | [VORIGE NIEUWSBRIEVEN](#) |

Tariefstructuur

Moderne

tandheelkunde

Oude(ren)

tandheelkunde

Mededelingen

Inleiding

In deze tweede nieuwsbrief wordt nader ingegaan op de gevolgen van de tariefbeschikking "vrije tarieven", wordt een stukje moderne tandheelkunde behandeld en komt een stukje "oude tandheelkunde" aan bod.

Nieuwe tariefstructuur

Zoals verwacht zal de tariefstructuur in de tandheelkunde gaan veranderen per 1 januari 2012. De definitieve beslissing heeft de minister vlak voor de zomervakantie genomen.

De belangrijkste wijziging is het feit dat tandartsen zelf hun tarief mogen / moeten gaan vaststellen. Hoe **wij** dat zien hebben we in de [vorige nieuwsbrief](#) reeds kort aangegeven.

Een detail van de beschikking is dat wij u voor behandelingen vanaf € 150,== een begroting moeten aanbieden. Dat kan mondeling, per e-mail of schriftelijk.

Een ander belangrijk artikel in de beschikking is de volgende zin: "deze tarieven gelden voor alle niet verzekerde patiënten en voor patiënten die verzekerd zijn bij niet gecontracteerde maatschappijen".

De verzekeraar gaat een grote rol spelen.

Als u NIET verzekerd bent of als uw maatschappij geen contract met ons afsluit, dan is het simpel: u krijgt de rekening en wij schrijven die 4 weken later automatisch af. Bent u wel verzekerd, dan **kan** het zijn dat uw maatschappij een collectieve korting bedingt. De afgelopen jaren boden de grote maatschappijen ons contracten aan, de kleine meestal niet.

In deze contracten werd geregeld dat de tandarts bij de maatschappij declareert, die vervolgens de tandarts betaald. Het niet verzekerde deel werd door de maatschappij bij de patiënt in rekening gebracht.

Voordeel maatschappij: Alle nota's worden elektronisch aangeleverd, dus minder kosten voor handmatig ingeven van talloze papieren nota's dus dat betekent minder kosten. Bovendien kregen de maatschappijen een goed overzicht over de kosten in de tandheelkunde.

Voordeel patiënt: Het verzekerde deel van de nota hoeft niet te worden voorgeschoten en de nota hoeft niet apart weer te worden opgestuurd.

Voordeel tandarts: geen losse rekeningen en debiteuren bewaking, betaling binnen 3 weken.

Kortom voor alle partijen (administratief) voordeel.

Tarieven waren tot op heden door de overheid opgelegd, dus daarover was geen onderhandeling mogelijk.

In deze contracten werden verder een aantal andere zaken vastgelegd zoals de verplichting mensen te identificeren (voorkoming misbruik), en vooral kwaliteitsnormen zoals de verplichting hoogwaardige materialen te gebruiken, hygiënisch te werken etc.

Maar... nu is het tarief dus wel onderhandelbaar. De maatschappijen zullen ongetwijfeld proberen collectieve kortingen te bedingen. Op zich niet zo gek, maar tandartsen zullen daar iets voor terug willen. Dat is nu eenmaal het principe van onderhandelen. Wij zijn erg nieuwsgierig wat de maatschappijen te bieden hebben. In beginsel zijn wij altijd bereid geweest contracten af te sluiten en ook zal ons beleid zijn om zoveel mogelijk gecontracteerde zorg te bieden, maar het zou best kunnen zijn dat sommige maatschappijen hier buiten de boot gaan vallen. Zodra hierover iets



te melden valt zullen wij dat verder laten weten.

Moderne tandheelkunde

Facings:

In onze tijd is het volstrekt normaal medische behandelingen te ondergaan om een mooier uiterlijk te krijgen.

Ook in de tandheelkunde is dit gebruikelijk geworden.

5-10 jaar geleden waren tandartsen bijna altijd TEGEN het verrichten van schoonheidsingrepen zonder dat daar een kwalitatieve verbetering mee gepaard ging.

(Tand)artsen doen een eed op het moment dat zij afstuderen en formeel de bevoegdheid krijgen de (tand) heelkunde uit te oefenen. In die eed staat als belangrijkste : **"Doe geen schade"**.

Bedenk in dit verband dat bij elke ingreep een (geringe) kans op beschadigingen bestaat !!!

Tegenwoordig vinden we dat de patiënt zelf de beslissing moet nemen: immers NIET esthetisch ingrijpen kan in de moderne samenleving ook een vorm van schade toebrengen zijn maar..... De patiënt moet wel alle voor- en nadelen kennen. Voor elk type behandeling zijn deze voor en nadelen anders. Het is van belang om goed te weten welk eindresultaat verwacht wordt en dan het behandelplan te bespreken. De voor- en nadelen van de behandeling komen dan aan de orde. Enige algemene uitgangspunten van esthetische chirurgie, maar ook van esthetische tandheelkunde kunnen wel worden genoemd.

- GARANTIE over het eindresultaat kan nooit gegeven worden. Wantrouw artsen die dat wel doen!!!
- Ontevredenheid met uiterlijk (dus ook het gebit) kan tot depressie en ziekten leiden. Dat betekent dat een esthetische ingreep voor het gebit geen gezondheidswinst oplevert, maar voor de patiënt als geheel wel !!
- Eenvoudige methoden zijn doorgaans goedkoper en gaan meestal met minder verlies van gezond weefsel gepaard. Het resultaat is echter vaak minder mooi, en van korte duur. Bedenk dat herhalen van behandelingen uiteindelijk toch duurder uitkomt, met een minder resultaat en vaak met veel weefselverlies.
- Uitgebreidere behandelingen zijn in eerste aanzet kostbaarder, maar ze gaan veel langer mee en hebben meestal een veel beter eindresultaat.
- Esthetische ingrepen worden doorgaans net zo vergoed door de verzekeraars als andere tandheelkundige ingrepen.

Tegenover het behalen van een betere esthetiek staan investeringen:

- Tijd
- Enig ongemak, in de behandelstoel en in de periode tussen de zittingen
- Mogelijk enige (na)pijn, alhoewel gering
- ELKE ingreep heeft een zeker risico, meestal (zeer) gering, maar toch...
- Esthetische tandheelkunde kost geld.
- Voor elke behandeling wordt een biologische prijs betaald. Vooral dat laatste vraagt enige uitleg:
Het eeuwenoude motto van artsen : snij, boor etc.. niet in gezond weefsel , mag niet zomaar opzij worden gezet. Zoek daarom naar het meest optimale resultaat, maar met zo min mogelijk beslijpen van GEZOND tandmateriaal. We gebruiken de term biologische prijs voor het opgeofferde, gezonde weefsel en bijvoorbeeld (na)pijn.

Voor bepaalde esthetische behandelingen zijn daarom **facings** (ook wel veneers genoemd) een goed compromis, facings zijn duurzaam, heel fraai en vragen een geringere prijs, zowel biologisch als financieel dan bijvoorbeeld kronen.



facing voor



facing na

Een facing moet u zien als een dunne porseleinen schil die op de tand wordt geplakt. Behandelingen met facings worden vaak toegepast bij: verkleuringen, lelijke grote vullingen, misvormingen en bij standscorrecties.

[Kijk hier naar een aantal voorbeelden](#)

“Oude(ren) tandheelkunde”

De gerodontologie houdt zich bezig met de specifieke gebitsproblemen van ouderen. Het is een relatief nieuw vak; pas sinds 1980 is er enige aandacht voor de tandheelkundige problemen van hoogbejaarden en dementen en pas sinds vorig jaar is er een professor gerodontologie benoemd.

Tegenwoordig weten we dat de mens in principe levenslang met zijn eigen gebit kan doen, mits er een goede mondhygiëne is. We zijn als beroepsgroep druk bezig geweest met het geven van voorlichting omtrent poetsmethode en reiniging tussen de tanden en kiezen in.

Daardoor zien we tegenwoordig ook het aantal mensen met een volledige gebitsprothese afnemen en is er een toename van ouderen met eigen tanden en kiezen.

Maar er ontstaan daardoor ook nieuwe problemen:

Bij het ouder worden is men vaak minder in staat tot een goede zelfzorg. Dit kan komen doordat de motoriek minder wordt en er krachtsverlies optreedt van de spieren in handen en armen. We zien dan de mondhygiëne ineens teruglopen. Er kunnen ook problemen met de mondspieren optreden, en de speekselproductie kan afnemen (bijvoorbeeld door gebruik van bepaalde medicijnen). Daardoor is er sprake van een verminderde bescherming van het gebit door het speeksel. Dit is ook van invloed op de slijmvliezen en er bestaat een grotere kans op cariës (“gaatjes”), wortelcariës en tandvleesontsteking.

Er is dan “mondzorg op maat” nodig. Te denken valt dan aan het gebruik van een elektrische tandenborstel, speciale mondspoelmiddelen e.d. Tandarts en patiënt bekijken dat samen.

Maar wat als iemand moet worden opgenomen in een verpleeghuis?

Vroeger was het “makkelijk”: als verzorgende poetste je even iemands kunstgebitje en dat was het dan. Tegenwoordig liggen de zaken iets gecompliceerder: mensen hebben vaker eigen tanden en kiezen in combinatie met soms ingewikkelde constructies als bruggen, frames en implantaten in hun mond en die hebben hun verzorging nodig! Helaas schiet daar de kennis, de vaardigheid en de tijd van de verzorgenden tekort. Bovendien komen mensen uit verpleeghuizen meestal niet meer regelmatig bij de tandarts omdat het niet altijd eenvoudig is om een geschikte tandarts te vinden met de vereiste kennis en ervaring en er vaak problemen zijn met de toegankelijkheid van de praktijk. Deze mensen komen slechts nog bij de tandarts als er sprake is van pijn!

Zo rijzen de actuele vragen in de tandheelkunde:

- MOETEN WE IN DE MOND ALLES KOSTE WAT KOST BEHOUDEN?

-HOE GEVEN WE MONDZORG EN MONDPREVENTIE OP MAAT?

In relatie tot andere problemen waarmee men te maken kan krijgen (halfzijdige verlamming, ziekte van parkinson, dementie etcetera), wordt de mond vaak beschouwd als een klein probleem.

Echter, uit onderzoeken is gebleken dat er een relatie is tussen de mondgezondheid en de kwaliteit van leven: mensen die een gezond gebit hebben en goed kunnen eten, blijken gezonder te zijn en zich prettiger te voelen dan mensen met een slecht (passend) gebit.

Er is nu een tendens qua denkrichting gaande bij tandartsen, om niet meer koste wat kost zoveel mogelijk te behouden in de mond, maar meer toe te werken naar implantaatgedragen protheses. Dit, omdat blijkt dat mensen hiermee prima kunnen functioneren (lees: eten) en de verzorging door anderen veel makkelijker uit te voeren is.

Nieuw is de tandarts-geriatrie. Deze is gespecialiseerd in de mondzorg bij verpleeghuispatiënten. Men doet ook ervaring op met mondzorgassistenten die buiten de tandartsuren om preventief werk kunnen doen in verpleeghuizen.



Kortom: er ligt hier nog een grote uitdaging!
Heeft u vragen of problemen op dit gebied, klopt u dan gerust bij ons aan. Wij denken graag met u mee.

Mededelingen

De praktijk is 18 t/m 21 oktober gesloten in verband met onderhoud. In **zeer !!** spoedeisende gevallen kunt u contact opnemen met de dokterscentrale: **0900-1515**. Daar kan men u vertellen wie de diensdoende tandarts is, en wanneer hij spreekuur heeft.

Op 30 september is de enquête beëindigd . We zijn echt zeer blij met het resultaat. De cijfers zijn namelijk aanmerkelijk hoger dan het landelijk gemiddelde.

Gemiddeld

Bereikbaar	8,4
Afspraak	8,8
Luisteren	8,8
Algemeen	8,9
Kennis	9,0
Wachttijd	9,1
Hygiëne	9,1

Voor een uitgebreid [verslag](#) kunt u op onze website terecht

