



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

Praktijk voor moderne tandheelkunde en implantologie

1<sup>DE</sup> KWARTAAL 2012

## NIEUWSBRIEF

JAARGANG 2, NUMMER 1

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

[Inleiding](#)

[Dossier](#)

[Zorgplan](#)

[Vrije tarieven](#)

[Mededelingen](#)

### **Inleiding**

Het komende jaar wordt een interessant jaar voor de mondzorg. De tarieven worden "vrij", de kwaliteit moet transparanter en de verrichtingenlijst met bijbehorende codes is helemaal herschreven. Het lijkt moeilijk te voorspellen waar ons dat brengt. Het is de vraag of u als patiënt en wij als mondzorgverleners blij moeten zijn met het nieuwe systeem. Zoals het zich nu laat aanzien zullen alleen de verzekeringsmaatschappijen er beter van worden. Zie [hier](#) voor verdere informatie.

### **Dossier**

Elke zorgverlener is verplicht om een dossier over de zorg/behandeling aan u op te stellen en ook goed bij te houden.

Het zorg- of behandelplan moet hij zo nodig bijstellen, bijvoorbeeld als hij nieuwe afspraken met u maakt. In het dossier moet terug te vinden zijn wat er allemaal met/voor u is gedaan en besproken en hoe uw (tandheelkundige) gezondheidssituatie is.

De plicht om een dossier op te stellen en bij te houden is wettelijk geregeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze geldt formeel alleen voor bepaalde beroepsgroepen (artsen, apothekers). Maar eigenlijk geldt deze plicht voor iedere zorgverlener en zorgaanbieder met wie u te maken krijgt.

In de [WGBO](#) en ook de [Wet Bescherming Persoonsgegevens](#) (WBP) zijn uw rechten als cliënt wat betreft het dossier (en zorgplan) vastgelegd.

In uw dossier staat altijd:

- Naam en adresgegevens, verzekering, BSN-nummer etc.
- een verslag van uw situatie bij het eerste gesprek. Zowel tandheelkundig als medisch. Dit heet intake of anamnese;



- informatie over wat er aan de hand is of nodig is. Dit heet diagnose en indicatie;
- afspraken over welke zorg u moet krijgen. Dit is het behandelplan of zorgplan;
- uitkomsten van onderzoeken. Bijvoorbeeld: testen, röntgenfoto's;
- informatie over welke zorg u al heeft gekregen;
- andere dingen die de zorgverlener opvallen;
- informatie over de dingen die hij heeft besproken met u of met anderen;
- kopieën van de informatie die aan andere zorgverleners is gegeven of aan hen is gekregen.

Een **kopie** van uw dossier kunt u altijd opvragen. Belangrijk daarbij is dat alleen u **zelf** dat kunt doen, NIEMAND anders, dus ook uw echtgenoot of kinderen niet. Voor kinderen tot ongeveer 14 jaar geldt dat ook de ouders een kopie kunnen opvragen. Theoretisch kan een zorgverlener u de kosten van kopiëren in rekening brengen, in de praktijk gebeurt dat zelden.

## Het zorgplan

In de geneeskunde en verpleegkunde en dus ook in de tandheelkunde wordt het meer en meer gebruikelijk een zorgplan ( behandelplan) op te stellen. Wat zo'n plan inhoudt en wat een tandarts bijhoudt in uw dossier, willen we u hier eens uit de doeken doen.

Een zorgplan in de tandheelkunde is een visie voor langere of korte termijn op uw gebit. Een zorgplan is een combinatie van wensen van de patiënt en mogelijkheden van de tandarts. Zo weten beiden waar een gebit op termijn "naartoe gaat". Is het acceptabel of onvermijdelijk dat een gebit afglijdt naar een prothese, of is het de bedoeling dat het gebit levenslang meegaat. Het spreekt voor zich dat de aanpak van het eerst genoemde een andere strategie met zich meebrengt dan de laatste. Vaak zijn er meerdere opties en bij elke optie is de aanpak anders. Onderdelen van het zorgplan zijn:

1. Mondhygiëne en de ondersteuning daarvan.
2. Conservering ( vullen van gaatjes) tot elke prijs, of kunnen sommige kiezen ( de achterste bijvoorbeeld) ook verwijderd worden zonder een achteruitgang van functie en esthetiek.
3. kronen zijn de meest fraaie en duurzame methode om een gebit langdurig te behouden. Maar niet iedereen heeft de tijd en het geld



(over) om deze te laten maken.

4. Meestal is het niet nodig voor functie en esthetiek om alle elementen te behouden. 24 of zelfs 20 elementen zijn in de meeste monden genoeg. Hierdoor ontstaat een goedkoper plan. Immers door de achterste elementen te trekken (als dat nodig is) kan een budget besteed worden aan meer essentiële elementen.
5. Als elementen toch verloren gaan op strategische plaatsen, is aanvulling noodzakelijk. Bruggen of implantaten zijn hiervoor het meest aangewezen. Deze geven een hoog comfort. Voor veel mensen echter zijn plaatjes of frames een betere (goedkopere) of veiligere optie.

Tot nu toe hebben wij bij nieuwe patiënten altijd de status quo besproken en kort de opties besproken. Ook bespreken we de behandelbehoefte van nieuwe patiënten. Als mensen een auto willen kopen gaat de één direct naar de Mercedesgarage, de ander naar Opel. Allebei prima!! , maar wel van een andere orde. Dat kan bij tandheelkunde ook.

Wij willen dan ook in 2012 een begin gaan maken ook een zorgplan op te stellen bij de patiënten die ons al heel lang bezoeken. Er bestaat dan al wel een zorgplan, maar dat is ontstaan uit wederzijds vertrouwen en gewenning aan elkaar. "We weten wat we aan elkaar hebben". Toch is het goed een plan op papier te hebben, al is het maar omdat de tandheekkundige beroepsuitoefening evolueert en men meer en meer vindt dat een zorgplan in het gehele protocol van behandelen past.

Heeft u belangstelling voor een uitgebreider gesprek over de toekomst en de mogelijkheden voor uw gebit, laat ons dat dan weten. Dan trekken we meer tijd uit voor uw volgende bezoek.

## Vrije tarieven

In onze eerdere nieuwsbrieven, in de [flyer](#) in de wachtkamer en volop in de media, heeft u kunnen lezen over de vrije tarieven.

Ik zal het nog een keer op een rijtje zetten:

### **De regering wil dat:**

- Tandartsen Zelf hun tarieven vaststellen. Differentiatie zal plaatsvinden op grond van ervaring, gebruikte materialen, locatie, nascholing, hygiënemaatregelen etc.
- Patiënten op grond van bovenstaande differentiaties en tarieven kunnen kiezen voor de zorg die bij hen past.
- Kwaliteit transparant moet worden middels enquêtes en nog nader te bepalen criteria.



## goedkope tandheelkunde

Om meer duidelijkheid te krijgen over de tarieven is er een geheel nieuwe lijst van verrichtingen en codes gemaakt door de NZa.

De minister heeft vooralsnog besloten voor een proefperiode van 3 jaar.

### De praktijk:

- Zorgverzekeraars hebben tandartsen, mondhygiënisten etc. contracten aangeboden, of gaan dat nog doen. Op een enkele uitzondering na blijken de verzekeraars de tarieven te bepalen. Men stelt de maximaal te vergoeden tarieven op het niveau van 2011, geen cent meer, vaak wel minder!!! Gaat een tandarts daar niet mee akkoord, dan komt er geen contract. Zeer nadelig voor de patiënt. Zonder contract kan niet rechtstreeks door de mondzorgverlener bij de verzekeraar worden gedeclareerd. In dat geval krijgt de patiënt de nota, die hij zelf moet betalen. Uiteraard kan de patiënt de nota indienen bij de verzekeraar en komt die nota voor vergoeding conform de polisvoorwaarden in aanmerking. Helaas lopen de tarieven tussen de verschillende verzekeraars nogal uiteen. Dat komt omdat de tarieven niet één op één met de oude codes en omschrijvingen zijn te vergelijken. Verdoving, plakken van vullingen, rubberlapjes bij kanaalbehandelingen hechtingen etc. zijn in de toekomst in het tarief verdisconteerd. Daarom is het nieuwe tarief "eenvlaksvulling" niet zomaar te vergelijken met het oude tarief. Sommige verzekeraars berekenen dat verdisconteren anders dan anderen. Het gevolg is dat het tarief van bijvoorbeeld periodieke controle bij alle verzekeraars een paar cent, tot een paar euro voor met elkaar scheelt.
- De verzekeraars dwingen ons nog net niet, maar proberen wel, om ons te bewegen af te zien van tandtechnisch werk in Nederland te laten maken. Voor een paar tientjes minder kunnen kronen in Taiwan gemaakt worden. Kwaliteit ??? echt niet, zeker niet altijd en zeker niet consistent. Om over levertijden maar niet te spreken (vorig jaar bij de vulkaanuitbraak in IJsland moesten mensen soms 8 weken wachten op hun kroon).
- Sommige tandartsen hebben tarieflijsten gepubliceerd die echt schrikbarend zijn. Tarieven 2 x zo hoog als 2011 komen ook in Hilversum voor. De kwaliteit van deze tandheelkunde is op geen enkele manier te meten. Google maar eens.

### Onze besluiten:

- **WIJ** bepalen ons tarief, niet de verzekeraar. Goede tandheelkunde tegen een redelijke prijs.



## terug naar ziekenfonds tandheelkunde ?

- Voor IEDEREEN geldt hetzelfde tarief, ongeacht de verzekeraar en onafhankelijk van het feit of u wel of niet verzekerd bent.
- We blijven eersteklas materialen gebruiken, geen bezuiniging daarop.
- We blijven ons bij- en nascholen, in uw belang.
- Is een verzekeraar bereid met ons een contract te sluiten, dan doen wij dat. (tot nu toe slechts een paar, maar er komen er denken we meer). Voor implantologie zijn er al meer verzekeraars, evenals voor de volledige prothese.
- Wij doen actief aan het transparant maken van onze kwaliteit. We hebben zelf een enquête gehouden en doen op dit moment mee aan een landelijke pilot naar de kwaliteit van mondzorg in Nederland, onder supervisie van de universiteit van Nijmegen.
- Wil iemand een goedkopere kroon uit Taiwan dan staan wij daarvoor open maar daar zijn wel consequenties aan verbonden. Het initiatief hiervoor ligt bij de patiënt. Wij gaan zelf uit van topkwaliteit.

#### **Gevolgen:**

- Veel vaker dan voorheen zullen patiënten weer zelf de nota mee krijgen. Zoals wij in het verleden ook deden is betaling mogelijk via [automatische incasso](#), of contant. In onze betalingsvoorwaarden staat dat er geen acceptgiro's worden verstrekt. Of een pinautomaat meer service biedt wordt nog onderzocht. De nota krijgt u gelijk mee en als u die direct inzendt naar de verzekeraar zal u doorgaans het verzekerde bedrag terughebben voordat wij afschrijven.
- Bij welke verzekeraars wij nog wel direct declareren kunt u [hier](#) vinden. Deze lijst zal vaak veranderen. Wij denken dat verzekeraars meer en meer toch weer contracten zullen afsluiten. Immers ook voor de verzekeraar is het veel meer werk als ze al die papieren nota's moeten verwerken. Digitale aanlevering is veel goedkoper.
- Ons vertrouwen in de meeste zorgverzekeraars is wel erg afgenomen. Wat is het geval: De verzekeraars roepen al maanden dat de tandheelkunde veel duurder wordt. Ze zeggen dat zonder kennis van zaken, immers 99% van alle tandartsen hebben hun tarieven nog niet bekend gemaakt. Erger is echter dat de maatschappijen hebben besloten hetzelfde uit te gaan keren voor tandheelkunde in 2012 als in 2011, geen cent meer. Maar... de tarieven voor aanvullende verzekeringen hebben ze wel met ca. 15% verhoogd. Waar gaat dat geld naar toe??

Anders dan in het verleden willen wij u vragen eenmalig een **doorlopende** incasso te willen tekenen. Het voordeel hiervan, ten opzichte van een eenmalige incasso, is dat het minder tijd kost in de praktijkruimte en dat wij, als u dat wenst, de nota kunnen mailen.

## Mededelingen

Onze praktijk is wegens de feestdagen gesloten van vrijdag 23 december 2011 t/m vrijdag 6 januari 2012.

Wij wensen u natuurlijk heel fijne feestdagen, maar vooral een gezond 2012 !!

