

Hr. Bæhmans  
Keurmerk Onafhankelijke  
mondzorg (KOM)



Stichting Onafhankelijke Hulpverlening

# KWALITEITSBELEID SPAART UW MOND EN UW PORTEMONNEE.



Kwaliteitskeurmerk  
Onafhankelijke Mondzorg



# Kwaliteitskeurmerk Onafhankelijke Mondzorg

Goedemorgen, mijn naam is **Hans Beekmans**. Met stijgende verbazing en verontrusting sta ik ruim 35 jaar als tandarts in de praktijk. Ik ben dan ook blij en dankbaar dat ik hier ten lange leste een onthullende bekentenis kan doen.

Wij allemaal, dus u, de overheid, de patiënt en de tandarts willen iets moois nastreven. Maar het lijkt er soms op dat wij als tegenpartijen tegenover elkaar staan.

Helaas moet ik u bekennen dat dankzij onze regering wij als tandartsen wel heel gemakkelijk veel geld kunnen verdienen.

Want met haar uniforme beleid kan er heel gemakkelijk sjoemelzorg worden geleverd. Zorg dus, die zinloos, onnodig, overbodig en middelmatig is, en helaas ook zelfs schadelijk.

Goede zorg en zelfs topzorg is ook verkrijgbaar. Nederland is daar nog leidend in. Om dat echter waar te kunnen maken moet er meestal ook nog eens een keer gesjoemeld worden met de administratie. De een noemt dat creatief, de ander fraude. Hoe dan ook, wie wil dat? Wilt u dat?

Ondanks tariefsverlagingen en taakdelegaties gaan de kosten onverminderd omhoog, neemt de bureaucratie toe, daalt de kwaliteit, neemt het vertrouwen af en stijgt het aantal klachten. Is dát '*Nederland beter maken*'?

We schieten er niets mee op door 'sorry' te zeggen. Ik hecht er aan, dat onze patiënten met u, weten en beseffen, dat het huidige beleid heeft gebracht wat we niet willen hebben.

Om die reden heeft het Keurmerk Onafhankelijke Mondzorg, waarvan ik voorzitter ben, tandartsen opgeroepen om eerder trouw te zijn aan hun beroepseed en aan de wens van hun patiënten dan aan een regelgeving die daartoe steeds minder ruimte biedt.

U roep ik op om in ieder geval te bezien hoe de bestaande regelgeving kan worden aangepast, opdat we dát bereiken wat we allemaal willen: betaalbare en betrouwbare kwaliteit in de mondzorg.

Dit is dan ook mijn call-to-action:

Het beleid moet dan worden voorzien van gezonde prikkels om dat te kunnen leveren. Daarnaast moet er ruimte komen voor innovatie op het gebied van zowel de zorg als de organisatie van de financiering resp. verzekering en *last but not least*: het herstel van het fundamentele recht op onafhankelijkheid en contractsvrijheid. Nederland is namelijk het enige land binnen Europa en misschien wel van de hele wereld waar dát verboden is.

En weet u, echt goede zorg spaart zowel uw mond als uw portemonnee. Beleid is pas goed als het daar op aanstuurt. Voor mij bent u pas goed als u in staat bent dáár aan bij te dragen. U begrijpt natuurlijk wel, dat het in deze niet om mij gaat, maar om de patiënt.

Dank voor uw aandacht.



# Kwaliteitskeurmerk Onafhankelijke Mondzorg

Antwoorden van het KOM op de vraagstellingen, die tijdens het gesprek onder meer aan de orde zullen zijn, betreffen:

## ***De kwaliteit van de mondzorg en ruimte voor innovatie. Hoe is het daarmee gesteld, hoe kunnen deze worden verbeterd?***

Het huidige beleid stimuleert en dwingt tot productie. Hierdoor stijgen de kosten en daalt de kwaliteit. Innovatie kun je niet organiseren. Innovatie is het gevolg van een zich herhaald voordoen van een probleem, waarvoor een oplossing gezocht wordt. Daartoe is zowel financiële als experimenteeruimte nodig.

## ***Toegang tot de mondzorg, pakketdiscussie, bereik van risicogroepen (ouderen, kinderen). Is deze goed of slecht? Hoe kan deze worden verbeterd?***

Toegang tot de mondzorg hangt samen met de aanwezigheid van voldoende hulpverleners en hun vermogen en bereidheid om zich voor die ouderen of kinderen in te zetten. Tegelijkertijd moet er ook bij die ouderen/kinderen de wens bestaan om geholpen te worden. Als daartoe geen wens is maar wel een noodzaak of wanneer de wens er wel is maar een fysieke dan wel een financiële drempel bestaat dan dringt zich de vraag op of die substantieel is om daarvoor speciaal beleid op te maken. Niet bekend is of daar gegevens over zijn.

## ***Capaciteit en taakherschikking. Zijn er voldoende tandartsen in Nederland? Hoe kijkt u aan tegen taakherschikking? Moet deze worden uitgebreid of juist niet? Waarom wel/niet?***

Of de capaciteit (m.a.w. het aanbod in de mondzorg) voldoende is hangt af van welk kwaliteitsniveau wordt uitgegaan. De vraag naar zorg hangt ook af van de sturing.

Zo zal het bestaan van een verzekering (basispakket/aanvullend pakket) een grotere zorgvraag genereren dan wanneer er sprake is van geen verzekering. Maar ook het advies van de tandarts en of de wens van een patiënt kan de hoeveelheid zorg beïnvloeden. Wat het beste advies is waar het gaat om preventie en onderhoud, hangt af van de individuele gebitstoestand en het inzicht van de individuele tandarts.

Als het gaat over taakherschikking in de zin van lager geschoolden zelfstandig laten werken op het gebied van onderzoek, diagnostiek en indicatie, preventie en primaire caviteitsbehandelingen met als bedoeling de kwaliteit dan wel de kosten dan wel de capaciteit te verbeteren, dan kan je daar maar één conclusie aan verbinden: geloven dat lager geschoolden met lagere tarieven een betere kwaliteit met lagere kosten opleveren, getuigt van een zorgwekkende intelligentie.

## Een algemene beschouwing van de SOH over de Mondzorg

### Doel en verlangen

De SOH wil voor wat betreft de mondzorg inzichtelijk maken, dat alle partijen die daarbij betrokken zijn, verantwoordelijk zijn voor de huidige resultaten. Aan de hand van dit inzicht zou dan een herschikking van taken en verantwoordelijkheden mogelijk moeten zijn, opdat zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de mondzorg uit de neerwaartse spiraal kan komen en innovaties worden aangemoedigd.

*Rode draad en uitgangspunt bij deze beschouwing: niet wat haalbaar is, maar wat goed en niet goed is, moet ons leiden.*

### Regelgeving, uitvoering en de gevolgen

Het boekje '*Hoe honorabel is een tandarts?*' geeft inzicht in de relatie regelgeving en uitvoering hulpverlening. Bij een prestatietarief telt het volume, bij een tijdstarief het aantal uren, bij een abonnement het aantal geabonneerden en bij een salaris telt de werksfeer. Bij een mens dus ook een patiënt en een tandarts is het hemd nader dan de rok. Met regelgeving kan je dat eigen belang niet bestrijden. Inmiddels kunnen we heel gemakkelijk vaststellen waar het prestatietarief als enige honoreringsvorm toe heeft geleid: meer regelgeving, meer kosten en minder kwaliteit. Nieuwe ontwikkelingen worden goedschiks of kwaadschiks vertaald in de bestaande beleidstermen, zoals creatief declareren en frauderen.

([www.ziekvanzorg.nl/wp-content/uploads/columns/hoe-honorabel-is-een-tandarts-1998.pdf](http://www.ziekvanzorg.nl/wp-content/uploads/columns/hoe-honorabel-is-een-tandarts-1998.pdf))

*Intelligente regelgeving is regelgeving die het eigen belang als gegeven erkent, respecteert en gebruikt en wel zodanig dat dit niet nog meer regelgeving genereert.*

### Hulpverlening, uitvoering en gevolgen

Zou er totaal geen regelgeving daaromtrent bestaan dan zou zo'n hulpverlener alleen in zijn levensonderhoud kunnen voorzien, wanneer zijn zorg op prijs gesteld wordt.

Een gewaardeerde uitvoering en een goed resultaat zorgen dan voor continuïteit. Dat is niet alleen het belang van de hulpverlener maar ook van de patiënt.

Zonder regelgeving zou er een keur van hulpverleners zijn die slechts één ding gemeen hebben: de afgelegde eed of belofte. Hun bevoegdheid kan ze worden ontnomen bij gebleken structurele malpraxis. Zij kunnen echter zowel in prijs als in aanpak hemelsbreed verschillen. Dit betekent dat de patiënt niet alleen de vrijheid heeft om te kiezen, maar door die bestaande verschillen ook iets te kiezen heeft.

*Goede hulpverlening is hulpverlening, die voor een patiënt voldoet en bij hem niet nog meer hulpverlening genereert.*

### **Verzekerde zorg, uitvoering en gevolgen**

Wanneer bepaalde prestaties al of niet gelimiteerd in het basispakket dan wel in een aanvullende pakket verzekerd zijn dan heeft de verzekerde recht op die prestaties al of niet met een eigen bijdrage. Het belang van zowel de patiënt als in mindere mate de hulpverlener is dan die hulpverlening, die binnen dat geboden kader valt. Hulpverlening, die beter of zinvoller is en buiten dat kader valt, zal dan eerder worden vermeden.

Wanneer er sprake is van een verzekering, die tot een bepaald maximum in geld uitbetaalt ongeacht de inhoud van de zorg, dan zal er binnen dat maximum gerekend worden bij de hulpverlening.

Het is dus in dat licht volstrekt begrijpelijk, dat de zorgverzekeraar daar controle op wil uitoefenen. Het is niet in het belang van de zorgverzekeraar om te controleren of er sprake is van achterstallig onderhoud of onvoldoende kwaliteit bij zijn verzekerden.

*Een goede verzekering is een verzekering die niet te dragen kosten dekt.*

### **Goed en niet goed; een samenvatting**

Dankzij de bestaande regelgeving en de welvaart heeft de mondzorg zich enorm ontwikkeld en kan er hulp op zeer hoog niveau worden geleverd. De bijwerkingen van de bestaande regelgeving— het wettelijke eenheidsverrichtingentarief en de bestaande verzekeringsvorm, naast de uitbreiding van de bevoegdheden en de buitenlandse instroom— dreigen de behaalde resultaten teniet te doen, met name daar waar de financiële draagkracht laag is. Wanneer de kwaliteit en de toegankelijkheid aan de basis—op de preventie, gerichte hulpverlening— voor heel veel mensen onvoldoende is dan is heel kostbare mondzorg nodig, die voor velen onbetaalbaar is en meestal niet verzekeraar. Kwaliteit of tandheelkundige innovaties, die meer vraag naar mondzorg voorkomen en/of een zich onthouden van onnodige en overbodige handelingen, worden met een beleid zonder keuzemogelijkheden niet gestimuleerd.

Het is dus niet goed om slechts één honoreringsvorm en één verzekeringsvorm toe te staan. Bij 'geen keus hebben' gaat het uit de lengte of de breedte, dus goedschiks en of kwaadschiks. Het hebben van keuzevrijheid impliciet keuzemogelijkheden is goed. Dat zal bijdragen aan een evenwichtige ontwikkeling op het gebied van innovatie, de kosten en de kwaliteit.

Het is dus niet goed om de ingeslagen weg van uniformiteit willens en wetens te blijven volgen. Het is wel goed om die weg te respecteren. Men is hier immers aan 'gewend'. Tegelijkertijd dienen er echter nieuwe wegen te komen die de druk op het bestaande systeem en de druk op de werkvloer verlichten.

Hiertoe heeft de SOH een beleidsvisie ontwikkeld. Alle stakeholders worden daarbij gerespecteerd waar het hun eigen verantwoordelijkheid betreft.

Zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de mondzorg worden daarbij positief beïnvloed, terwijl heel veel beheers- en controleregulering niet meer nodig is.

*Zowel aanbieders als patiënten verschillen in aanleg, gedrag en behoeften. Hieraan beleidsmatig ruimte bieden is goed.*

### **Beleidsvisie SOH, uitvoering en gevolgen**

Zie website: <http://sohnederland.nl/beleidsvisie-soh-in-het-kort/>

en [feiten en gegevens](#) uit het verleden.

[www.ziekvanzorg.nl/wp-content/uploads/columns/wat-zou-u-doen-opsomming-van-brieven.pdf](http://www.ziekvanzorg.nl/wp-content/uploads/columns/wat-zou-u-doen-opsomming-van-brieven.pdf)