

**Tekst van de lezing van gastspreker Dolf Hehenkamp op 26 november 2009 na afloop van de Algemene Vergadering van de Branchevereniging Tandtechniek (deel 1)**

Als mijn vrouw edentaaat was – dat is ze gelukkig niet - en ze zou implantaten nodig hebben dan liet ik dat doen – implantaten inbrengen – niet door een kaakchirurg, maar een ervaren implantoloog. En vervolgens laat ik de suprastructuren door een van u maken.

Over Dolf Hehenkamp

Ik heb een lange ervaring. Ik ben ongeveer 37 jaar tandarts. Ik sta nog aan de stoel. Ik kom nu vanuit Oosterhout waar ik de hele middag aan de stoel gestaan heb. Implantaatpatiënten. Maar ik ben eigenlijk gedifferentieerd op het gebied van snurken en slaapapneu. Wat dat betreft gaat voor mij de zon voor mij schijnen want vanaf 1 januari komt dat in de basisverzekering: de MRA. En daar heb ik er al heel veel van gemaakt. Dus mijn koren staat gewoon te bloeien. En voor het overige ben ik sinds vier jaar in de VUT. Want op 60-jarige leeftijd – nu vier jaar geleden – heb ik afscheid genomen bij VGZ na 20 jaar hoofd van de tandheelkundige afdeling geweest te zijn. Dat is voldoende denk ik. En de rest komt vanzelf.

1. Er is sprake van een klimaatverandering. Klimaat is natuurlijk een heilig woord. Opwarming van de aarde. Maar er gebeurt van alles.
2. Er is zorg om de cowboy-tandarts. De tandarts die opeens zijn patiënten in de kou laat staan. Er is van alles aan de hand. Veel tandartsen werken met niet-big geregistreerde tandartsen. Maar in de loop van mijn verhaal zal ik duidelijk maken dat er toch steeds meer toezicht op gaat komen.
3. Vrije tarieven: komen ze of komen ze niet? Ik hoop dat duidelijk te maken wat daarmee gaat gebeuren.

Ik ben dus tandarts ts vs-er. Dat staat voor tandarts met specifieke vaardigheden op slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. En dat kan ik zeggen zonder te stotteren. Ik ben behandelaar. Ik ben 20 jaar hoofd van de afdeling tandheelkunde geweest van VGZ, niet de kleinste zorgverzekeraar. Dus managen heb ik ook een beetje geleerd. Dat kon ik overigens niet toen ik daarmee begon in 1985. En ik adviseer nogal. Ik vermaak me kostelijk. Ben veel op de straat. Maar ook van de straat. En dan doe je ook geen kattenkwaad.

We gaan het over vier dingen hebben vanavond:

1. Stand van zaken - ik heb redelijk wat ervaring. Ik ben de langst zittende voorzitter van het College van Adviserend Tandartsen in Nederland geweest. Dus ik heb nogal wat ervaring op het Ministerie op niveau van CWZ, vroeger de ziekenfondsraad, ZN. Ik ben ook een jaar of zeven voorzitter geweest van de zogenaamde 'Bende van 5'. Dat waren de mensen van het Ministerie, van de NMT, van CWZ (ziekenfondsraad), Zorgverzekeraars Nederland en de Inspectie. Daar zat ook de vice-voorzitter van de NMT bij met de portefeuille structuur en



financiering. Ik mocht daar voorzitter van zijn. Het was buitengewoon vermakelijk en werd in de volksmond genoemd 'de bende van 5'. Want daar werd over tandheelkunde gesproken. Veelal met de benen op tafel. En dan ging ieder zijns wegs en dan ging ik proberen dat zo uit te dragen.

2. Succesvol machtiging aanvragen – zo is vanavond aangekondigd. Ik heb een paar hele leuke casussen bij me, dat zal u vast aanspreken.
3. 2010 – het zit er aan te komen, nog vier weken en het jaar is voorbij. Wat dat betreft: ik zie volop kansen. Ondernemen is entertainment stond vanochtend in het Financiële Dagblad. Je moet er iets van maken, je moet creatief zijn. En als je niet creatief bent dan verlies je de zaak en dat is maar goed ook. We zijn gelukkig een creatief volkje.

We beginnen met een positionering. Waar zit die tandheelkunde nu? Dit is de begroting van VWS, die spit ik elk jaar door: 237 pagina's. Allerlei bedragen vliegen om je oren. Ze kloppen niet altijd. Er wordt volgens mij geëxtrapoleerd bij het leven, maar dat ging bij die zorgverzekeraars idem dito. Maar hier gaat het om: 'cure'. En dan denk je 61 miljard. De 'care' is de AWBZ, de 'cure' is het ziekenhuis, de specialisten, maar ook farmacie en tandheelkunde. De eigen betalingen vormen een groot budget, maar daar zitten bijvoorbeeld ook de reisjes van onze kroonprins naar Beijing en Vancouver in. Het is sport en dat zit ook bij VWS. Dus dat is redelijk vervuild. Dus als er staat dat er zoveel miljard wordt uitgegeven dan is dat een samenvoeging van van alles en nog wat. Het is fantastisch om te lezen, je zou het eigenlijk eens moeten doen. Ik ken een beetje de weg want ik heb dat jarenlang mogen bestuderen. Maar dat die Kamerleden eruit komen, daar begrijp ik helemaal niks van. Want het is echt een wirwar van allerlei zaken.

Positionering in de tandheelkunde. Dan hebben we het over die 32, zoveel miljard waarvan voor de tandheelkunde 787 miljoen: waar hebben we het in vredesnaam over. Maar toch moet u zich voorstellen. Ik ben lid van het NTG: het Nederlands Tandheeskundig Genootschap, en daar sprak ik de directeur-generaal van het Ministerie van VWS. Houd goed in de gaten: de regering heeft een groot probleem en de ambtenaren zijn bezig in allerlei commissies om op elk Ministerie 20% te bezuinigen. Dus ook hier. Ik geef u vast mee: ook VWS zal niet aan de bezuinigingswoede van dit kabinet ontkomen. We hebben vandaag kunnen lezen en horen in de media dat de begrotingstekort te hoog is en in vier jaar teruggebracht moet worden. Dat betekent ook dat er bij VWS gesneden moet worden. En ik ga er dan ook wat dat betreft een klein beetje de vinger opsteken: let op wat er gebeurt.

Overigens: als ik teveel de kant van de zorgverzekeraars vertel – ik heb immers 20 jaar in die materie gezeten – (...) dat virus ben je zomaar niet kwijt. Ik probeer – ook naar mijn eigen klanten toe: laten we proberen een win win situatie te creëren. Maar als het teveel is, steek uw vinger op, want ik sta aan de andere kant van de tafel.



Tandheelkunde: waar hebben we het over. In de basiszorg zit een aantal zaken. De jeugd tot 22 jaar. Wordt nogal eens vergeten. Want die hebben bijvoorbeeld ook traumabehandeling. Ik heb daar een mooie dia over. Ook implantaten bij de jeugd tot 22 jaar zitten in het pakket. Is het implantologie? Ja, bijzondere tandheelkunde, nog altijd. Kaakchirurgische hulp: belachelijk. Als je naar de kaakchirurg gaat om je tanden te laten trekken is het gratis, en als je bij de tandarts zit dan krijgt de patiënt nog de rekening gepresenteerd. Terwijl dit een factor 4 duurder is. Ja ze zijn gek op het Ministerie. Ik heb ze het ook verteld. Dat was op 14 april 2003, maar tot op heden is er niets veranderd. We zijn inmiddels 6,5 jaar verder! En de prothetische voorzieningen, volledig kunstgebit zitten natuurlijk ook in de basiszorg.

Wat ik ook heel belangrijk vindt is om aan te geven dat als je nu kijkt, we hebben drie compartimenten – nog steeds het compartimentenstelsel uit de Paarse regering – dat wil zeggen het eerste compartiment is de AWBZ ('care'), het tweede compartiment is de 'cure', (ziekenhuis, specialisten, farmacie, paramedische zorg, tandheelkunde, ziekenvervoer, verloskundige hulp, noem het maar op: dat wordt allemaal vanuit Den Haag gedictéerd. Dat mag een zorgverzekeraar wel zelf invullen hoe die dat gaat doen, maar – en dat is wel belangrijk om te weten – het pakket, de inhoud daarvan, moet geleverd worden. Dus dat wordt gedictéerd. En dan komt het derde compartiment, de aanvullende verzekering. Het aardige is: de schaal is 60% tandheelkunde. Mijn stelling – ik mocht nog wel eens optreden voor de Raad van Bestuur van VGZ – was: jongens doe rustig aan, we concurreren op tandheelkunde. Daar concurreren we mee als zorgverzekeraar.

Dit is een dia uit mijn vorige leven. Onlangs bleek tijdens een optreden met een zorgverzekeraar dat dit getal van 60% nog altijd klopt. Maar er zijn 78 verschillende polissen die de zorgverzekeraars hebben verzonnen. Die verzinnen wat. Kijk ik heb de nieuwste van 2010 even voor u in beeld gebracht. Daar wordt op geconcurréerd. Tandheelkunde scoort erg hoog. Ik begrijp nooit waarom de Maatschappij Tandheelkunde daar niet van profiteert. Ik heb nog meegemaakt – toen ik dus hoofd van de afdeling tandheelkunde was – toen kwam het hoofdbestuur langs bij de grote zorgverzekeraars en ging eens zitten praten met de Raad van Bestuur. Daar moest ik toen bijzitten want ik was hun inhoudelijke deskundige. Gebeurt niet meer. Jammer. In mijn beleving is dat een gemiste kans.

Maar er zijn dus 78 verschillende polissen. En dan vragen ze: kunnen we dat niet op elkaar afstemmen? Nee, natuurlijk niet. Want dat is nu juist marktwerking. Want daar gaan we voor tegenwoordig.

We gaan naar de vrije markt. 2011. Komt ie er of komt ie er niet? Ik heb nogal wat goede flessen wijn er op gewed dat ze er niet komen. En waarom zal ik u duidelijk maken.



1. Is er al vrije markt?

Eerst even aangeven: is er al vrije markt? Ben je belazerd! Er is helemaal geen vrije markt! Want er is een Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst uit 1997. Je moet voor de klachten zorgen. Kwaliteitswet moet je invullen.

De wet BIG (1997): mondhygiënist die gaan implanteren, tandtechnici die gaan implanteren. Mag eigenlijk allemaal. Want als je bekwaam bent, ben je ook bevoegd. Behalve de voorbehouden handelingen – het scheiden der weefsels – dat mag niet. Maar als die tandarts er nu bij gaat staan, dan mag het weer wel. Alleen: hij mag niet op een paard zitten of op een golfbaan zoals vroeger de apothekers. Dat mag weer niet. Maar wie houdt het toezicht? Wie? Er is één inspecteur voor anderhalf dag in de week. Die houdt toezicht over wat er gebeurt in Nederland. Rara hoe kan dat?

Maar het is wel zo dat er iets gebeurt. Er is op 11 februari 2008 een Circulaire uitgegaan. Want het liep driftig uit de hand. Vreselijk uit de hand. Dus de Inspectie dacht: we gaan maar eens een brief schrijven. Daar is toen iedereen vreselijk van geschrokken. Iedereen weet: de pakkans is vrij klein. Want ja: er zijn ongeveer 6.000 tandartsen in praktijken. Daar gebeurt van alles. Russische, uit Polen, Iran, Zuid-Afrika, Zuid-Amerika. Er zit van alles. Big-geregistreerd, niet big-geregistreerd. Maar de tandarts moet zich ervan overtuigen dat hij of zij bekwaam is. Maar die brief is gekomen. En ik was benieuwd naar de follow-up. Wat gebeurt er nu? Helemaal niks.

2. Productomschrijvingen

De Minister heeft gezegd: er komen vrije tarieven. Maar het product moet omschreven worden. Ik spreek wel eens wat mensen van de NZa. Want die ken ik ook. En die hebben me verteld – en ik weet van de stand van zaken – ze hebben een eerste rond met productomschrijvingen gedaan – en daar heeft iedereen ‘ja’ tegen gezegd. Dus dan gaat de NZa praten met alle wetenschappelijke verenigingen, hebben zij iets uitgevonden, daar zitten een aantal mensen die vroeger in de bekende wereld gezeten hebben. Ze hebben (bij de NZa, BTT) drie adviserend tandartsen, hebben het omschreven, hebben daar consensus over gekregen. Maar nu komt de tweede ronde. Ze hebben alle op- en aanmerkingen nu verwerkt. En nu moeten ze weer aan tafel gaan zitten. En je ziet de tegenzin nu al een beetje toenemen. En nu is het aardige, die productomschrijving, die moet volgend jaar maart klaar zijn. En waarom? Omdat de polisvoorwaarden al in mei volgend jaar vastgesteld worden. Dat is al een half jaar van te voren. Dan worden de premies berekend. Dat redden ze nooit. Er is veel tegenzin. Want nu komt het moment dat ze ja of nee moeten zeggen. En je ziet die hakken al lekker in het zand gaan. Dus dat gebeurt. Het gaat niet gebeuren daarvan ben ik van overtuigd.

3. Instroom tandartsen

Vervolgens zegt de Minister: de instroom van tandartsen moeten we vergroten. De commissie Linschoten heeft in 2006 een rapport afgescheiden, toen ging de instroom van tandartsen terug van



300 naar 240. Dus die moeten weer omhoog. Maar ik weet als geen ander dan gaat het VWS zeggen, we moeten tandartsen opleiden: dat kost geld. Een tandarts opleiden kost ongeveer 75.000 euro. Dus zegt Economische Zaken: daar hebben we geen geld voor. Want dat moet allemaal – een modern woord – budgettair neutraal. Dus waar haal je dat geld vandaan? Dus de instroom wordt niet vergroot.

4. Kwaliteitsgarantie

Vervolgens moet er een kwaliteitsgarantie komen. Er is niks lastiger dan kwaliteit omschrijven. En zeker bij tandartsen. De patiënt begrijpt toch veelal niet wat hij uiteindelijk in zijn mond krijgt. Nu heeft de Universiteit van Nijmegen de opdracht gekregen om de kwaliteit van de tandheelkunde te omschrijven. Maar het aardige is dat in 1996 de Maatschappij Tandheelkunde al ongeveer zes miljoen subsidie heeft gekregen om die kwaliteit te omschrijven. Dat is nooit gelukt. Dus wie zegt me nou dat dat binnen een half jaar wel lukt? Wie het weet mag het zeggen.

5. Toezicht zorgverzekeraars

Helemaal een lastig punt. Want ik weet dat ze bij bepaalde zorgverzekeraars juist van plan zijn wat minder adviserend tandartsen te hebben. Dus ja. Vroeger was er een voorschrift van de ziekenfondsraad: er moest één arts zijn op honderdduizend verzekerden. En één tandarts op driehonderdduizend verzekerden. Dat was in de jaren 83-84-85. Er zijn zorgverzekeraars die hebben er één op anderhalf miljoen. Dus hoe je dat moet doen met toezicht? Wie het weet mag het weer zeggen.

6. Monitoring gegevens

Het experiment was voor vijf jaar en is al teruggebracht naar drie jaar. En de monitoring van de gegevens is ook al lastig.

Dus ik denk ja: ze komen er niet.

Cijfers over de numerus fixus instroom vanaf 1983

- 1987: Utrecht dicht
- Groningen dicht en toen ging Groningen weer open: schuivende panelen
- Acta kreeg weer wat extra subsidie: we gingen weer iets omhoog
- Commissie Linschoten: 240. En nu zou de numerus fixus afgeschaft worden? Absoluut niet waar.

Nog enkele kerncijfers. Dit is ook wel aardig, want daar werkt u mee. Moet u eens kijken: we feminaliseren als tandarts. We weten uit statistieken – ik speel nog weleens golf op de



donderdagmiddag – en ik kom altijd tandartsen tegen. Dus die werken niet fulltime. Maar vrouwen – dat weten we vanuit de statistieken – werken maar voor 0,65%. Dus: als je meer tandartsen gaat opleiden betekent dat nog niet dat je meer menskracht hebt.

En dit is ook wel aardig: dit is een onderzoek van Kuipers-Jagtman uit Nijmegen. Deze mensen zitten al op de markt, zijn al jullie klant. En dan zie je: tandartsen willen onder een TOED-constructie werken (tandartsen onder een dak). Dit in navolging van huisartsen. Want de jeugdige tandartsen die maken nog één halve prothese, extraheren drie tanden – en als er een goede herfststorm staan komen die al vanzelf los – en maken 1 kroon, en dat is dan de opleiding. En dan durf ik natuurlijk niet te zeggen dat het vroeger allemaal beter was. Maar ik heb nog 30 kronen gemaakt. En die moesten afgetekend worden. Maar die mensen zijn dus onzeker. Dat is helemaal niet erg. Maar die willen geen solopraktijk meer.

Ongeveer een maand geleden mocht ik optreden in Goes voor allemaal tandartsen – solisten – in Zeeland. Ik maakte er geen vrienden. Ik zei: jongens die solopraktijk is niet meer te verkopen. Maar ik hou er nu eenmaal van de dingen duidelijk te zeggen. Want de realiteit is de realiteit. Dus: waar blijft je creativiteit? Nu moet je creatief zijn!

Dit is ook wel grappig. Die tandartsen die morren altijd zo. Een huiskamervraag: want waar denkt u dat het UPT-tarief in 2010 mee verhoogd wordt? Het gaat iets omhoog. Met 0,1. Eigenlijk de 0-lijn waarbij volgens een aparte berekening - rekening is gehouden met de inflatie. De prijzen gaan iets omhoog. Dus daar kunt u vast rekening meehouden. Dus ik denk niet dat als u uw tarieven verhoogd met een procent of drie, vier dat dat bij de tandarts in goede aarde zal vallen. Want meestal gaat het een beetje samen ongeveer. Als de tandartstarieven 2% omhoog gaan, gaan de tandtechniekstarieven ook zo'n beetje 2% omhoog. Het houdt een beetje tred met dit.

Wat heeft nu die zorgverzekeraar min of meer gezegd – er komt een tekort aan tandartsen. Het Ministerie zei: dat geloven wij niet. Er wordt een commissie ingesteld met allerlei zwaargewichten. Die komen tot de conclusie: er komt een tekort aan tandartsen. Maar dat kunnen we opvullen via de Wet BIG (1997). Want we moeten ons personeel –die met ons werken – incentives, prikkels geven zodat er meer handen aan de stoel komen. U bent dus wat dat betreft een buitengewoon goede schakel! Ik zal u zo laten zien wat mijn visie is op de toekomst van de tandheelkunde. U gaat daar een heel belangrijke rol in spelen. Alleen sommigen hebben dat nog niet ontdekt. Maar die tandtechniek is veel belangrijker dan menigeen denkt.

Het aureool van de tandarts die hier zit (wijst met hand hoog in de lucht) en daar de tandtechniek (wijst met hand naar beneden). En een afdruk die waardeloos is en die kroon die toch gemaakt moet worden en die past niet: de tandtechnicus heeft het altijd gedaan. Schande! Schande! Maar u maakt hem ook. Moet u ook niet doen. Maar dat veranderen. Aan het eind van het verhaal zult u merken waar u staat. Waar ik vind dat u staat.



En toen kwam die commissie en die zei: er moeten meer handen aan die stoel. Ik heb wel eens voor zalen opgetreden met tandartsen, met veel solisten. En dan vroeg ik: wie doet er nog zelf een fluoride-applicatie? Dan moet je vooral een tandarts achteraan in de zaal nemen: Pietje, vertel eens: waarom doe je dat? Dan krijg je een lullig antwoord. Iedereen kijkt achterom. Dan zeg ik: Pietje dat doe je voor je eigen portemonnee. Dat moet je door die assistent laten doen. Maar dan moet hij delegeren en een percentage van afgeven. Ik begrijp niet dat een tandarts zelf een fluoride-applicatie doet. 'Ja, ik wil contact met mijn patiënt houden.' Onzin. Onzin. Die mondhygiënist of de preventie-assistente doet dat vele malen beter. Een tandarts is hoogwaardig opgeleid en moet zich bezig houden met zijn eigen kunstje en de rest delegeren. Ook met deze opmerking werd ik heel erg populair. Maar ze vragen mij elke keer weer hoor.

Maar er moesten dus centra voor mondzorg komen, daar moest iedereen in zitten en gezamenlijk moeten we het gaan doen. Maar er waren geen criteria. Dat was in 2000. Toen heb ik in mijn laatste jaar dat ik nog echt werkzaam was bij VGZ heb ik dit opgesteld. We gingen niet een groenteboer contracteren. Er moest wel een tandarts aanwezig zijn. En nu komt CZ. CZ heeft in 2009 in zijn overeenkomsten staan: bekwaam zijn, beschikbaar zijn en er staat letterlijk in: huisvesting: voor gehandicapten rolwagentoegankelijk en er moest klimaatbeheersing komen in de wachtkamers. Zie je het voor je: van die stoelen met die vinnetjes: speciaal voor CZ-patiënten. Ik had de lachers toen op mijn hand. Waarschijnlijk hebben ze begrepen dat dat niet kon. Goed, in ieder geval zijn ze wel bezig en dat wil ik u – daarom heb ik dit dik gemaakt – zijn ze bezig met preferred providers. Want houd goed in de gaten: als het gaat om de markt van de implantologie – een markt die u toch bekend is – dan is er inmiddels een overaanbod van implantologen. Er zijn meer mensen die dit kunstje kennen dan u denkt. Die het ook willen doen. Die het op grotere schaal willen doen. Een schaal met echt inkoop. Mind my words. Wat dat betreft heb ik vandaag nog even de krant erop nageslagen van vandaag. Heeft u het gelezen van Agis en Achmea? Preventiebeleid gaan ze opstellen voor apothekers. Zit binnen de tandheelkunde er ook aan te komen. Implantologie gaat ingekocht worden. Vindt u misschien heel vervelend, maar het gaat wel gebeuren. Er is een overschot aan implantologen een overschot van aanbod. Dus er is marktwerking. Dat keerpunt is bereikt. Dus gaan we werken met preferred providers. CZ komt er dan mee. Wat dacht u van de concollega: de UVIT, VGZ zit er naast ongeveer. Kijken bij elkaar over de schutting heen: die doet dat dan ook.

Dus is er al meer vrijheid. Vrijheid in gebondenheid. Er moet meer dan één tandarts aanwezig zijn met een BIG-registratie. Want in sommige tandartspraktijken zijn wel meer tandartsen – maar die hebben niet altijd een BIG-registratie. Die tandartsen komen bijvoorbeeld uit de Oekraïne, nog geen EU-land. Wat ze nu gaan doen, wat ze nu verzonnen hebben: er moet een kwaliteitsjaarverslag komen. Ze moeten gaan vertellen wat ze gaan doen, wat ze doen in de praktijken en wie er ook zit. Dus ze moeten gaan vertellen welke vrouw er zit en dat deze toch diensten verricht. En ik vind dat eigenlijk niet meer dan terecht. Want hun verzekerden worden daar geholpen in die centra. Daar contracteren ze mee. En dan weten ze geen eens wie dat dan uitvoert. Nou daar kun je nog leuke



procedures van krijgen hoor. Er is wel een leuke advocaat die daar een mooie zaak van kan maken. Dus ze gaan dit doen. Bovendien val je onder de kwaliteitswet. En er gaat jaarlijks overleg plaatsvinden.

Je ziet dus al – de solotandarts die verdwijnt. Meerdere tandartsen onder een dak en die gaan een constructie bedenken voor centra van mondzorg. En die centra zullen transparantie moeten gaan tonen. En dat vinden die tandartsen heel vervelend. Want dan moeten ze allemaal gaan vertellen wat er is. Want eigenlijk zijn ze de keizer in hun keizerrijk. Ik zeg altijd die schuttingen om die tandartspraktijken die worden elk jaar 5 centimeter hoger. En wee je gebeente wie zijn kop er boven uit steekt want die wordt met pek begooid. Want kom niet in mijn toko, ik ben verreweg de beste tandarts van Nederland, de patiënten zijn supertevreden, dus waar bemoei je je mee! Maar het zal toch moeten.

Dan moet zo'n kwaliteitsjaarverslag aan een aantal criteria voldoen:

- Er moet een interne klachtenregeling zijn. Dat is ook heel verstandig. Waar ik onder andere werk heb ik dat ingevoerd. Want een klacht is namelijk een gratis advies. Want ik heb wel eens een 2 gekregen van een implantaatpatiënt. Ik zeg: die patiënt wil ik zien. En hij kwam en hij vertelde mij: ja een laag cijfer, want wat gebeurde er? Ik had goede voorlichting gegeven. Ik had hem op schrift een aantal dingen meegegeven. Maar het probleem was hij had een forse Knife-Edge en zijn kaak moest verlaagd worden. En dat had ik hem onvoldoende duidelijk gemaakt. En hij was zich kapot geschrokken. Dat had u me beter moeten vertellen. Daar had u me beter op moeten voorbereiden. Dus u heeft een 2 gekregen. Ik zeg: hartelijk dank ik ben het volstrekt met u eens. Ik vind het terecht, een 2 wat overdreven. Maar het was wel een gratis advies! Ik vergeet het niet meer.
- Ik heb zo'n klachtenformulier. Kunt u ook doen. Gratis advies! Zitten hele leuke dingen bij. Dan laat je je patiënt ook vertellen wij hij beleefd! En je kunt hier je voordeel mee doen.

De NMT heeft een uitgebreide tevredenheidsonderzoek van maar liefst drie, vier of vijf pagina's. Ik doe het simpel met één A4-tje. Is dat dan wetenschappelijk onderbouwd? Nee. Maar wat ik bereik is dat ik laat zien wat ik aan het doen ben. En waar ik lering van kan trekken. Zoals 'wat vindt u van de behandelruimte?' Legt de tandarts voldoende uit. Enzovoort. Kunt u ook doen. Daar leert u van. Daarmee stelt u zich kwetsbaar op. En als je dat doet wordt je wat dat betreft geholpen door je patiënt.

Ah: hier was ik voor gevraagd. Dit was maar een aanloop. Succesvol machtiging aanvragen

Eerst even wat die verzekeraars allemaal uitspoken. Dit was het pallet uit 2004. Ik zal u niet teveel vermoeien maar er waren toen tig verzekeraars. Inmiddels zijn dit de grote 4. Achmea, AGIS, UVIT (Unive, VGZ, IZA, TRIAS), CZ, OZ, Delta Lloyd en Menzis. De vraag is of dit beheersbaar is maar daar



zal ik geen antwoord op geven. nu niet op in. Naast die grote 4 zijn er nog 5, 6 kleinere. Maar die hebben allemaal overeenkomsten implantologie. Daar bent u ogenschijnlijk wel in geïnteresseerd.

Achmea

- Implantoloog mag zonder voorafgaande machtiging bij de zorgverzekeraar overgaan tot behandeling van de edentate onderkaak;
- Zeer ernstig geslonken kaak, Cawood VI, VII, VII
- 1-fase procedures, inclusief healing-abutment;
- Conform richtlijnen voor indicatiestellingen voor 2,3 en 4 implantaten zoals gepubliceerd in NTvT September 2008;
- 1 jaar garantie op de implantaten en aanpassing van de bestaande suprastructuur;
- Prijzen liggen op max. € 3.455,-- (ball abutments als meso-structuur) respectievelijk € 4.295,-- voor de totale behandeling.

De bedragen staan letterlijk in de overeenkomst.

UVIT

- Machtigingsvrij declareren via een meldingsformulier
- Volledige declaratie kan worden ingezonden, UVIT verzorgt de incasso van de eigen bijdrage
- Er dient sprake te zijn van kwaliteit van zorg. De criteria van de NVOI zijn van toepassing of vergelijkbare criteria;
- Eigen tariefvoorstel kan gedaan worden via tender systeem. Er dient sprake te zijn van een competitief tarief
- Prijsstelling ligt op rond € 3.350,-- (drukknop/locator als mesostructuur) respectievelijk max. € 4.250,-- voor de totale behandeling.

Je moet wel 80 implantaten geplaatst hebben als implantoloog of lid van de NVOI zijn. Of dat allemaal kan weet ik niet. Maar dit zijn de bedragen. Kijk, ze spreken niks met elkaar af maar ze kijken wel bij elkaar over de schutting.

CZ

- Op het moment van de lezing (26/11/09) had CZ (nog altijd) geen overeenkomst voor implantologie 2009 beschikbaar!
- De prijzen voor implantologie die worden geaccepteerd liggen rond de € 3.300,-- (drukknop/locator), respectievelijk € 4.250,-- voor de totale behandeling;

Er was geen overeenkomst maar dit keuren we goed. Maar toen kwam de zogenaamde 'nine eleven' -brief. Dat had de zorginkoper niet door. De brief was gedateerd op 11 september. Ik heb hem gecompimenteerd. Ik zeg: Peter, fantastisch! Je hebt hem op 11 september eruit gegooit. Hij keek hem aan. Ik noemde het de 'nine-eleven-brief'. Hij kan er nu wel een beetje om lachen.

**MENZIS, incl AZIVO (Den Haag)**

Menzis werkt met een zogeheten implantologie-overeenkomst. Voor een groot aantal verrichtingen kan machtigingsvrij gedeclareerd worden indien de maximale techniekkosten niet worden overschreden.

Maximale techniekkosten zijn de navolgende:

- 2 drukknoppen op 2 implantaten met vp € 1.400,--
- 2 drukknoppen op 2 implantaten met onderprothese € 1.100,--
- Steg op 2 implantaten met volledige prothese € 2.000,--
- Steg op 2 implantaten met volledige onderprothese € 1.750,--
- Vervanging VB + VO op bestaande drukknop € 1.000,--
- Vervanging VO op bestaande drukknop € 750,--
- Vervanging VB + VO op bestaande steg op 2 implantaten € 1.000,--
- Vervanging VO op bestaande steg op 2 implantaten € 750,--
- Rebasing VO, zonder stegdemontatie op 2 implantaten € 350,--
- Rebasing VO op bestaande drukknop € 425,--
- Reparatie incl. vervanging van 1 matrix voor steg in VO € 165,--
- Reparatie incl. vervanging van max 2 knop matrices in VO € 225,--
- De declaratie dient voor 100% te worden aangeleverd. De zorgverzekeraar doet de inning bij de verzekerde. De overeenkomst wordt aangegaan voor een periode van twee jaar. Het criterium is verder dat men tenminste 80 implantaten heeft geplaatst of 'NVOI erkend implantoloog' (sic, BTT) is!

Menzis opereert handiger. Die zegt gewoon: dit zijn de techniekkosten. Deze jongens doen maar wat. Maar: er is voortschrijdend inzicht.

Kijk eens: u kent allemaal deze brief: de techniekkosten mogen niet hoger zijn dan € 1775,--. U bent ermee geconfronteerd. Als geen ander. Ik weet ook dat UVIT gecontracteerd heeft met een aantal tandartsen voor € 3700,--. En de tandartsencodes, die staan vast.