



Basiswerk AG

Werkprocessen

in de

E. de Blij

K. van Nieuwenhuijzen-Bové

tandartspraktijk

Bohn
Stafleu
van Loghum

Werkprocessen in de tandartspraktijk

Werkprocessen in de tandartspraktijk

E. de Blij

K. van Nieuwenhuijzen-Bové



Bohn Stafleu van Loghum
Houten 2007

© Bohn Stafleu van Loghum, 2007

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen hetzij op enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorrecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 4865 7

NUR 891

Omslagontwerp: Mariël Lam, Woerden

Ontwerp binnenwerk: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Alfabase, Alphen a/d Rijn

Eerste druk, eerste oplage 2007

Basiswerk AG staat onder redactie van:

H. Elling (AA)

J. van Amerongen (DA)

A. Reiffers (DA)

De vorige druk van dit boek is uitgekomen onder de titel *Management, beheer en administratie* in de reeks *Kompas voor AG*. Deze nieuwe druk is geheel herzien.

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

	Woord vooraf	7
1	De tandartspraktijk in de samenleving	12
1.1	Inleiding	12
1.2	Indeling van bedrijven in sectoren	12
1.3	Bekostiging van de zorg	14
1.4	De tandheelkundige zorg in Nederland	18
1.5	Menskracht in de tandheelkundige zorg	20
1.6	Organisaties rondom de tandartspraktijk	21
2	De tandartsassistent plant en faciliteert werkprocessen	26
2.1	Systematisch werken	26
2.2	Samenstelling tandheelkundig team	27
2.3	Beheer agenda's	27
2.4	Afspraken plannen	30
2.5	Gastvrij en representatief	32
2.6	Onderhoud van apparatuur	36
2.7	Milieuwetgeving	38
2.8	Het schoonhouden van de praktijk	40
3	De tandartsassistent faciliteert behandelingen	43
3.1	De patiëntenkaart	43
3.1.1	Indeling patiëntenkaart	45
3.1.2	Overig	53
3.2	Invullen van een status praesens	54
3.3	Vorbereiden van behandelafspraken	58
3.3.1	Opzoeken van patiëntgegevens	59
3.3.2	Klaarzetten van algemene benodigde middelen en materialen	59
3.3.3	Klaarzetten van specifieke materialen en middelen	60

3.4	Afronden van een behandeling	61
3.5	Aan het einde van de dag	62
4	De tandartsassistent verzorgt de nazorg van zorgbehandelingen	63
4.1	Afhandeling van receptuur	64
4.2	Afhandeling van verwijsbrieven	66
4.2.1	De intercollegiale brief	69
4.3	Vastleggen van gegevens	73
4.4	Medische dossiers en verwijsbrieven beheren en archiveren	87
4.5	Logistiek rondom techniekwerk	90
4.6	Opstellen van een begroting	92
5	De tandartsassistent verzorgt de administratie	94
5.1	Voorraadbeheer	94
5.2	Het actualiseren van voorlichtingsmateriaal in de praktijk	96
5.3	Postverwerking	98
5.4	Het nieuwe zorgstelsel	99
5.5	Het tarievenstelsel voor de tandheelkundige zorg	101
5.6	Het aanmaken van een factuur	108
5.7	Financiële praktijkadministratie	110
	Register	122

Woord vooraf

De toekomstige tandartsassistent zal steeds meer fungeren als een teamspeler en deel uitmaken van een tandheelkundig team.

De tandartsassistent heeft in de tandartspraktijk de volgende verantwoordelijkheden: zij voert zelfstandig de administratie, beheert medische dossiers, organiseert en plant interne werkprocessen, en is verantwoordelijk voor een zoveel mogelijk onbelemmerde voortgang van behandelingen. Het samenwerken en afstemmen met collega's en andere disciplines is een belangrijke en noodzakelijke vaardigheid in het dagelijks werk.

Dit boek is bedoeld voor de toekomstige tandartsassistent als belangrijke schakel in het tandheelkundig team. Het biedt ondersteuning om een aantal hierna te noemen werkprocessen gekoppeld aan de kerntaak 'Zorg dragen voor de praktijkvoering' op adequate wijze vorm te geven en uit te voeren. We doen dat door een aantal competenties toe te passen.

Voor de tandartsassistent van de toekomst onderscheiden we drie beroepsspecifieke kerntaken. Aan de diverse kerntaken zijn herkenbare werkprocessen gekoppeld. Werkprocessen zijn in de praktijk veelvuldig terugkerende en herkenbare activiteiten en werkzaamheden.

1 Kerntaak: *Zorg dragen voor intake, voorlichting en advies*

Werkprocessen:

- staat de zorgvrager te woord, en kanaliseert de hulpvraag;
- geeft voorlichting en advies.

2 Kerntaak: *Bijdragen aan tandheelkundige zorg*

Werkprocessen:

- maakt behandelruimte, materialen en instrumentarium gereed voor de behandeling;

- assisteert de behandelaar bij tandheelkundige zorg;
- voert tandheelkundige (deel)handelingen uit;
- begeleidt de zorgvrager;
- registreert de gegevens.

3 Kerntaak: *Zorg dragen voor de praktijkvoering*

Werkprocessen:

- coördineert de dagelijkse gang van zaken in de praktijk;
- zorgt ervoor dat apparatuur, materialen en middelen aanwezig en gebruiksklaar zijn.

Dit boek handelt zoals gezegd specifiek over de laatstgenoemde kerntaak, maar kan natuurlijk niet los worden gezien van de andere twee. De kerntaken zijn in het dagelijks werk en in de opleiding met elkaar verweven. De tandartsassistent vervult in de dagelijkse werkzaamheden vele rollen en heeft vele verantwoordelijkheden.

Als we alleen al de derde kerntaak bekijken, zien we de tandartsassistent in de rol van organisator, planner, gastvrouw, administratief medewerker en uitvoerder.

Binnen het MBO wordt op diverse competenties gestuurd. De toekomstig beroepsbeoefenaar zet de competenties wisselend in bij diverse uitvoerende kerntaken.

De relevante competenties voor de kerntaak ‘Zorg dragen voor de praktijkvoering’ zijn cursief gedrukt.

- Beslissen en activiteiten initiëren
- Aansturen
- Begeleiden
- Aandacht en begrip tonen
- Samenwerken en overleggen
- Ethisch en integer handelen
- Relaties bouwen en netwerken
- Overtuigen en beïnvloeden
- Presenteren
- *Formuleren en rapporteren*
- Vakdeskundigheid toepassen
- *Materialen en middelen inzetten*
- Analyseren
- Onderzoeken
- Creëren en innoveren

- Leren
- Plannen en organiseren
- Op de behoeften en verwachtingen van de ‘klant’ richten
- Kwaliteit leveren
- Instructies en procedures opvolgen
- Omgaan met verandering en aanpassen
- Met druk en tegenslag omgaan
- Gedrevenheid en ambitie tonen
- Ondernemend en commercieel handelen
- Bedrijfsmatig handelen

De tandartspraktijk waarin je later komt te werken zal uniek blijken te zijn. Geen twee praktijken zijn namelijk hetzelfde. Tijdens je opleiding leer je verschillende soorten tandheekkundige praktijken kennen en ontwikkel je een voorkeur voor een bepaald type praktijk. In iedere praktijk zijn de taken en verantwoordelijkheden weer op een eigen wijze vormgegeven. De opleiding streeft ernaar je zo breed mogelijk op te leiden in de diverse deelfacetten, zodat jij je in elke praktijk verdienstelijk kunt maken. Het is aan jezelf je later (als gediplomeerd tandartsassistent) breder of meer specialistisch te ontwikkelen.

Het boek is opgebouwd uit vijf hoofdstukken.

In het eerste hoofdstuk gaan we in op de plaats van de tandartspraktijk in de Nederlandse samenleving. In de vervolghoofdstukken bespreken we de specifieke onderdelen en taken die zijn gekoppeld aan de kerntaak ‘Zorg dragen voor de praktijkvoering’ als tandartsassistent in de praktijk. We beginnen met het plannen, vervolgens komen het faciliteren, de nazorg van behandelingen en de administratie aan bod.

Esther de Blij
Karin van Nieuwenhuijzen

Voor de docent

Bij dit boek zijn ter ondersteuning van het individuele leerproces diagnostische vragen en bijbehorende antwoorden ontwikkeld. Tevens is een docentenhandleiding beschikbaar waarin uitleg wordt gegeven bij de kerntaken en competenties die in dit boek

centraal staan. U kunt deze en nog veel meer aanvullende informatie vinden op AG context, het digitale leerplatform voor het onderwijs dat deze boekenserie ondersteunt. Op www.agcontext.nl kunt u zien waaruit deze databank bestaat en hoe u een abonnement kunt afsluiten.

Officiële beschrijving kerntaak 3 in het kwalificatiedossier

Kerntaak 3 Zorg dragen voor de praktijkvoering

Werkprocessen bij kerntaak 3

Beschrijving kerntaak:

De tandartsassistent draagt zorg voor de organisatie en planning in de praktijk. Ze beheert de agenda('s) en planningen. Ze maakt aan het begin van de dag een uitdraai van het dagprogramma waarin staat welke zorgvragers voor welke behandelingen komen en bespreekt samen met collega's de taakverdeling. De tandartsassistent participeert in het werkoverleg. De tandartsassistent draagt er zorg voor dat de middelen en de materialen en hulpmiddelen aanwezig en gebruiksklaar zijn. Zij zorgt voor het onderhoud van de technische apparatuur. De tandartsassistent zorgt ervoor dat de materialen en hulpmiddelen steriel zijn. De tandartsassistent controleert en beheert de voorraden.

Ze let daarbij op de houdbaarheid van producten en bestelt materialen. Bij tekorten of verkeerde levering neemt ze contact op met de leverancier om het probleem op te lossen. De tandartsassistent zorgt ervoor dat het voorlichtingsmateriaal actueel blijft.

De tandartsassistent draagt zorg voor de logistieke afhandeling van het techniekwerk naar/van het laboratorium. Zij controleert of de levering van techniekwerk compleet en op tijd is en neemt bij problemen contact op met het laboratorium.

De tandartsassistent beheert en archiveert medische dossiers en verwijskaarten. Ze verzorgt de correspondentie met zorgverleners en andere praktijken, verwerkt de post en attendeert collega's en tandarts op relevante stukken. Ze verzorgt de financiële administratie. Ze maakt en verstuurt nota's en stelt in

opdracht van de behandelaar begrotingen voor tandheelkundige behandelingen op en verzorgt de declaraties.

Toelichting:

De tandartsassistent zorgt ervoor dat de werkprocessen zowel voor zichzelf als voor de anderen effectief en efficiënt verlopen en dat de juiste voorwaarden zijn gerealiseerd voor het uitvoeren van de werkprocessen.

De tandartsassistent:

- participeert in werkoverleg en signaleert organisatorische en procesmatige knelpunten;
- bedenkt, plant en organiseert de dagelijkse gang van zaken in de praktijk;
- zorgt ervoor dat apparatuur, materialen en middelen aanwezig en gebruiksklaar zijn;
- voert de administratie van de tandartspraktijk.

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.

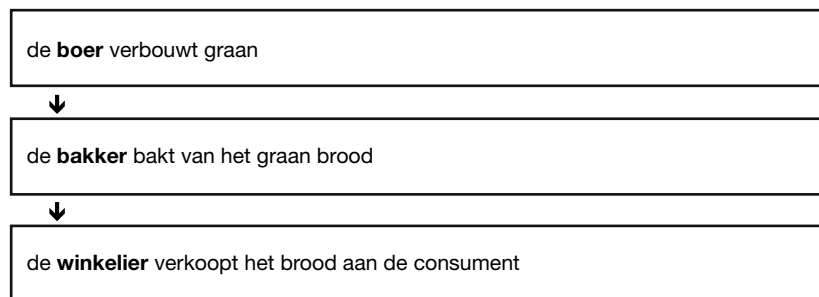
De *quartaire sector* bestaat uit bedrijven die zich bezighouden met dienstverlening op een specifiek terrein, zonder het primaire doel van winst realiseren. We kunnen denken aan dienstverlening op het gebied van onderwijs, openbaar bestuur, sociaal-maatschappelijke zorg en de gezondheidszorg.

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 tandheelkundige 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).

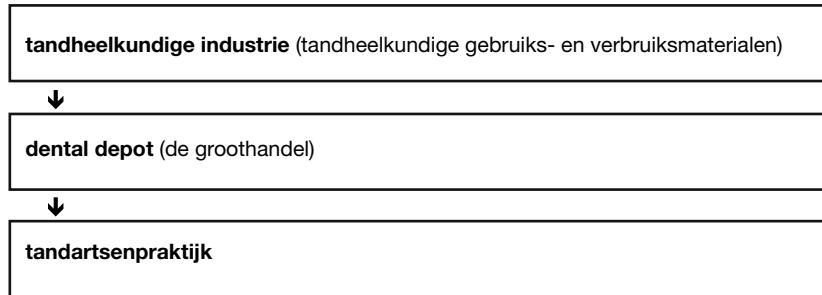


Figuur 1.1

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.

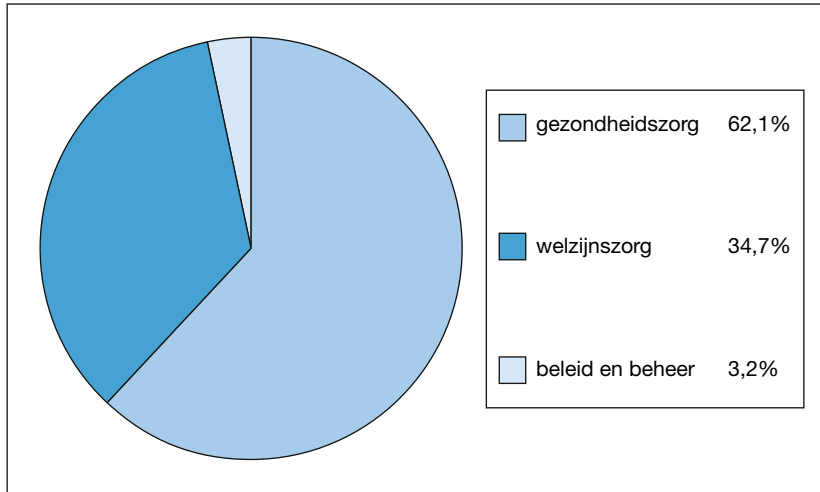
Bijna iedereen, particulieren en bedrijfsleven, betaalt belastingen en premies. De bekendste daarvan zijn de omzetbelasting (alleen voor bedrijven), loonbelasting, zorgpremie, pensioenpremie. De laatste twee heten ook wel de premie volksverzekeringen. Alles bij elkaar is dat ongeveer 200 miljard euro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

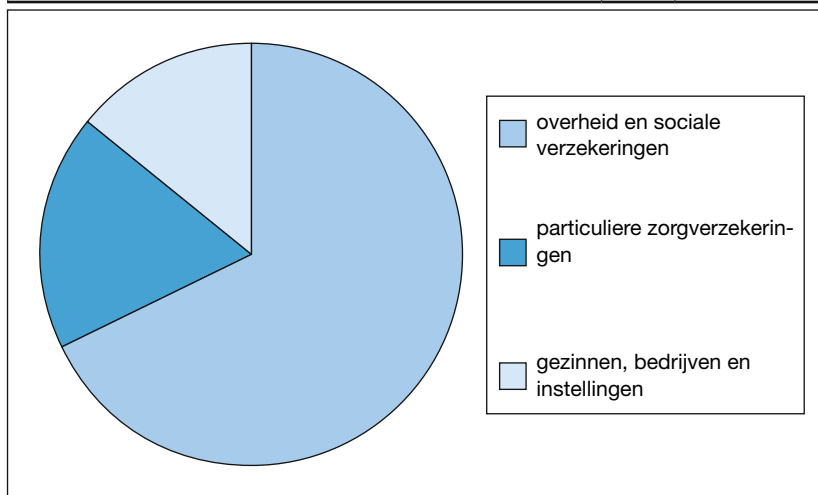
Via de particuliere zorgverzekeringen wordt 8,7 miljard euro bijgedragen aan de kosten voor zorg (14%), terwijl de overige financiers (zoals gezinshuishoudingen en instellingen en bedrijven) voor 10,6 miljard euro (18%) bijdragen (figuur 1.4).

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).

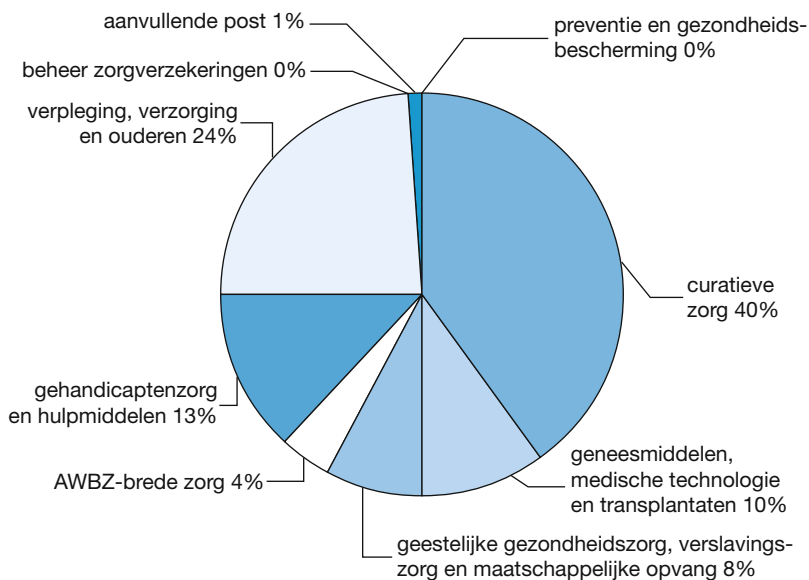
In 2004 wordt per hoofd van de bevolking 3.692 euro uitgegeven aan zorg. De uitgaven aan zorg per hoofd van de bevolking zijn in 2004 gestegen met 4,1%. In 2002 en 2003 lag deze stijging nog rond de 10%.

¹ Bron: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?HDR=G1&LA=nl&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.



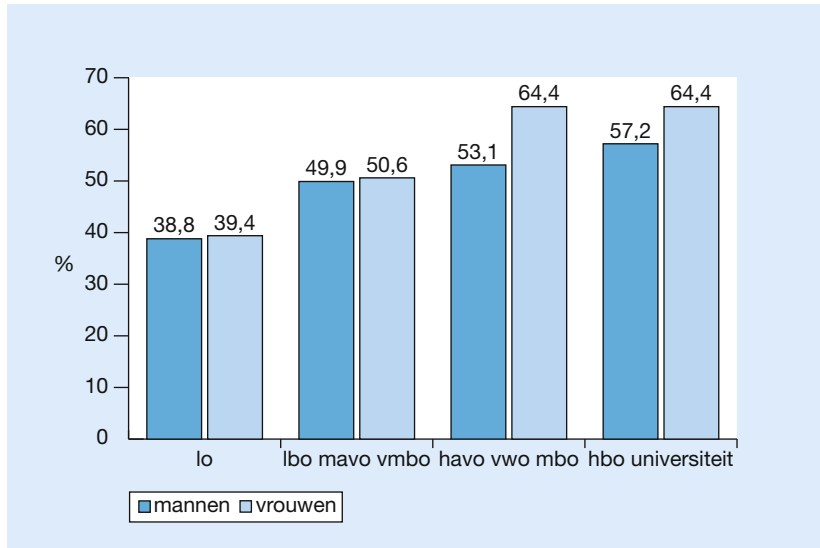
Figuur 1.5
Procentuele verde-
ling van de zorg-
uitgaven in 2006.

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.



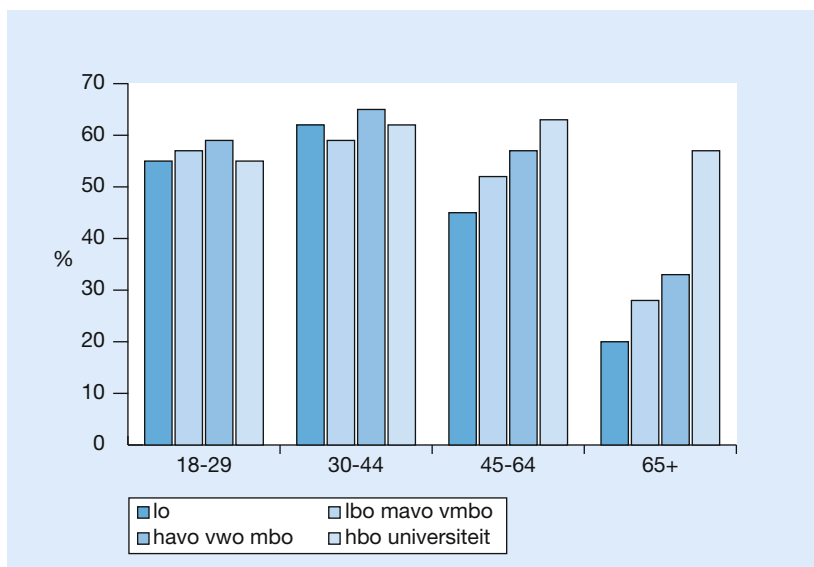
Figuur 1.6

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.

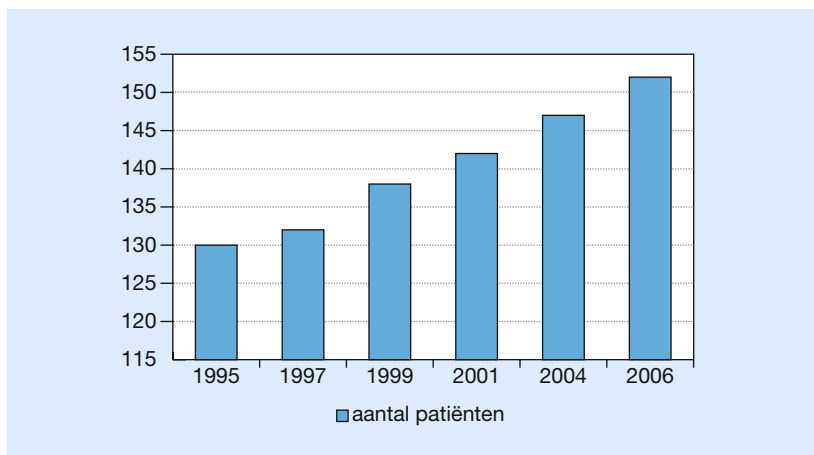
Gelukkig is er wel een stijgende lijn te bespeuren in het gemiddeld aantal patiënten dat de tandarts bezoekt. Als de tandartscontrole terugkomt in het basispakket, is de verwachting dat deze lijn in een sneller tempo zal stijgen.



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, tandprothetici en mondhygiënist 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.

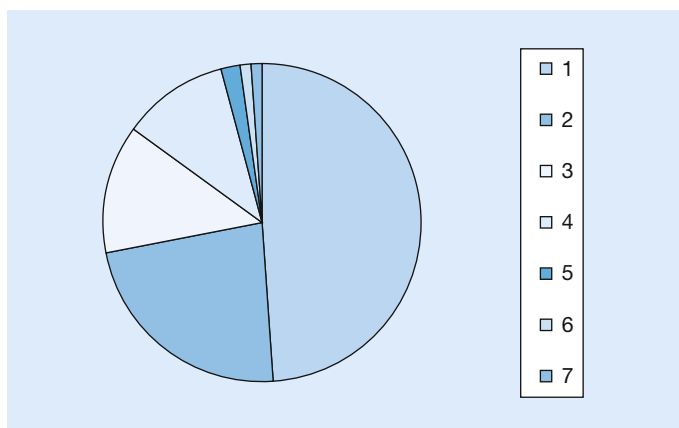
Als mensen niet geholpen kunnen worden door de eerste- of de tweedelijnszorg dan komen ze bij de derdelijnszorg terecht. Hieronder vallen bijvoorbeeld woonhuizen voor mensen met een verstandelijke handicap.

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 mondhygiënist 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 mondhygiënist 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 tandprotheticen

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 gezamenlijke 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. tandheekkundige onderwerpen	www.tandarts.nl
informatie over tandheekkundige onderwerpen	www.tandinfo.nl
Werkgroep Infectie Preventie (WIP-)richtlijnen, wetgeving producten en praktijk	www.VGT.nl
bestellen voorlichtingsfolders, informatie over tandheekkundige onderwerpen	www.ivorenkruis.nl

De tandartsassistent plant en faciliteert werkprocessen

De tandartsassistent plant en faciliteert de werkprocessen in de tandartspraktijk. Dit houdt in dat zij:

- een planning maakt voor de uit te voeren werkzaamheden;
- de agenda('s) beheert;
- de behandelafspraken plant;
- zorgt dat de ontvangstruimte van de praktijk er gastvrij en representatief uitziet;
- zorg draagt voor algemene zaken, zoals het regelen van onderhoud aan apparatuur en schoonmaak van de praktijk.

2.1 Systematisch werken

Om de dagelijkse gang van zaken in de tandheelkundige praktijk soepel te kunnen laten verlopen, is een planning van de werkprocessen noodzakelijk. Om een dergelijke planning goed te laten verlopen is het belangrijk dat je methodisch te werk gaat. Dat wil zeggen dat je tijdens het plannen van de werkprocessen een aantal vaste stappen doorloopt. Juist door systematisch te werken wordt er niets vergeten en ontwikkel je een efficiënte manier om de werkprocessen te plannen.

openen en
afsluiten van de
praktijk

Zowel bij het openen als bij het afsluiten van de praktijk komen dagelijks dezelfde werkzaamheden terug. En al zullen de werkzaamheden per praktijk verschillen, ook hier is systematisch werken belangrijk. Zo vermijd je dat er zaken worden vergeten. Wellicht kan het schema in tabel 2.1 hierbij als leidraad dienen.

Tabel 2.1 Dagelijkse werkzaamheden bij openen en afsluiten van de praktijk.

werkzaamheden openen praktijk	werkzaamheden sluiten praktijk
deur openen	computer uitzetten
alarm uitzetten	telefoonbeantwoorder inspreken en aanzetten
lichten aan	praktijkruimten schoonmaken
computer aan, dagprogramma uitdraaien	leidingen doorspoelen
autoclaaf/thermodesinfector uitruimen	compressor/afzuigmotor uitzetten
vaatwasser uitruimen	vaatwasser inruimen en aanzetten
compressor/afzuigmotor aanzetten	thermodesinfector/autoclaaf inruimen
unit aanzetten en leidingen doorspoelen	wachtkamer opruimen, toilet schoonmaken
praktijkruimte klaarmaken voor behandelingen	stofzuigen en/of vloeren dweilen
koffie zetten	lichten uit en alarm aanzetten
telefoonbeantwoorder afluisteren en uitzetten	deur afsluiten

2.2 Samenstelling tandheelkundig team

Om te leren hoe je de werkprocessen efficiënt kunt plannen, gaan we allereerst in op de verschillende werkzaamheden. We gaan daarbij uit van de omvang en samenstelling van het tandheelkundig team zoals hieronder is beschreven.

Het tandheelkundig team wordt gevormd door alle medewerkers binnen een bepaalde tandartspraktijk. De omvang van de praktijk en de samenstelling van het tandheelkundig team bepalen hoeveel units of behandelkamers er in bedrijf zijn in volgorde en los van elkaar gedurende welke dagen van de week. Je streven in de planning is dat er optimaal gebruikgemaakt wordt van de aanwezige behandelstoelen en daarnaast maak je de koppeling tussen apparaatuur en mensen.

2.3 Beheer agenda's

Om de beschikbaarheid en bezetting te kunnen bepalen moet je vooraf op de hoogte zijn van afspraken die gemaakt zijn met leden van het tandheelkundig team. Hoeveel tandartsen werken in de praktijk en op welke momenten van de week? Zijn er ook andere specialisten die deel uitmaken van het team in een praktijk? Zij heb-

ben vaak hun specifieke eisen ten aanzien van de apparatuur en bijvoorbeeld de ondersteuning van tandartsassistenten.

Parttime werken is een ingeburgerd goed in de Nederlandse samenleving. Ook van de afspraken die hieromtrent in de praktijk zijn gemaakt, moet je als assistent op de hoogte zijn, wil je een efficiënte planning kunnen maken.

agenda Voor de inrichting van de agenda moet je ook vooraf weten welke weken of dagen de tandartspraktijk geheel of gedeeltelijk is gesloten. Een vakantieplanning wordt voor het nieuwe jaar begint opgesteld.

Meestal wordt in de praktijkfolder of op een eigen internetsite aangegeven op welke tijden de tandartspraktijk geopend is. Hier is ook te vinden of de praktijk werkt met behandelingen op afspraak (het zogeheten afsprakenspreekuur) of dat er ook een inloopspreekuur wordt georganiseerd en op welke tijden.

dagplanning Je hebt nu voldoende gegevens verzameld om een standaardindeling voor een agenda te maken. De NMT komt jaarlijks met een voorbeeldagenda, maar ook het administratief softwarepakket is voorzien van een basisagenda. Als voorbeeld zou de basis van een dagplanning er kunnen uitzien zoals in tabel 2.2. In het voorbeeld wordt uitgegaan van vier behandelkamers, waarin op een standaard maandag twee tandartsen, één preventieassistent en één mondhygiënist werkzaam zijn. Zij worden daarbij ondersteund door stoel-, omloop- en balieassistentie.

Vervolgens worden per dag de pauzetijden en werktijden vastgelegd. Door de koffiepauze en de lunchtijd voor iedereen op hetzelfde moment te plannen, is het mogelijk dagelijks werkzaamheden op elkaar af te stemmen en kort een aantal lopende zaken te bespreken. Bovendien kan een gezamenlijk rustmoment bijdragen aan een prettige werksfeer binnen het team. Voor de groep assistenten kan een roulatiesysteem in de werkzaamheden worden opgesteld. Ook dit kan vervolgens in het schema worden gezet. Door toepassing van voorgaande ontstaat tabel 2.3.

Tabel 2.2 Dagplanning.

Maandag 2 september	omloopassistent		balieassistent	
kamer	behandelkamer 1	behandelkamer 2	behandelkamer 3	behandelkamer 4
tijd	tandartsassistent	tandartsassistent	preventieassistent	mondhygiënist
08.30 uur				
08.45 uur				
09.00 uur				
09.15 uur				
09.30 uur				
09.45 uur				
10.00 uur				
10.15 uur				
10.30 uur				
10.45 uur				

wijzigingen in de agenda

Uit tabel 2.3 blijkt dat tandarts B. op maandag 2 september in de middaguren niet aanwezig is in de praktijk en dat behandelkamer 2 tijdens de middaguren dus leegstaat. Er kan besloten worden dat assistenten in deze kamer gebitsvoorlichting gaan geven aan jonge patiënten. Zo wordt de praktijkvoering in de overige kamers niet onnodig opgehouden en krijgt dit belangrijke werk specifieke aandacht. Het is ook een kans voor de praktijk de kamer die voor de voorlichting wordt bestemd extra kindvriendelijk in te richten. Er kunnen zich natuurlijk altijd onverwachte zaken voordoen die wijzigingen in de agenda opleveren. Denk aan ziekte en activiteiten die vooraf moeilijk te plannen zijn. Met zaken die enkele maanden of weken van tevoren bekend zijn, zoals nascholingsbijeenkomsten of vergaderingen, kan in de agenda rekening worden gehouden. Voor onverwachte zaken zal de tandartsassistent een andere oplossing moeten zoeken. In grotere praktijken is er bij langdurige afwezigheid meer flexibiliteit in de interne organisatie. Er kan dan eventueel binnen het team een beroep worden gedaan op waarneming. In de andere gevallen is men genoodzaakt externe waarneming te zoeken, of patiënten af te bellen en op een andere plaats in te plannen. Vooral het laatste is een tijdrovende klus, waarbij de assistent afhankelijk is van de juiste gegevens om patiënten tijdig op de hoogte te stellen via telefoon op het werk of thuis, of via e-mail.

Tabel 2.3 Dagplanning met rustmomenten.

Maandag 2 september	omloopassistent W			balieassistent V
kamer	behandelkamer 1	behandelkamer 2	behandelkamer 3	behandelkamer 4
tijd	tandarts A, assistent X	tandarts B, assistent Y	preventieassistent Z	mondhygiënist M
08.30 uur				
08.45 uur				
09.00 uur				
09.15 uur				
09.30 uur				
09.45 uur				
10.00 uur				
10.15 uur				
10.30 uur	koffiepauze	koffiepauze	koffiepauze	koffiepauze
10.45 uur				
11.00 uur				
11.15 uur				
11.30 uur				
11.45 uur				
12.00 uur				
12.15 uur				
12.30 uur	lunch	lunch	lunch	lunch
13.30 uur		vrij		
13.45 uur		vrij		

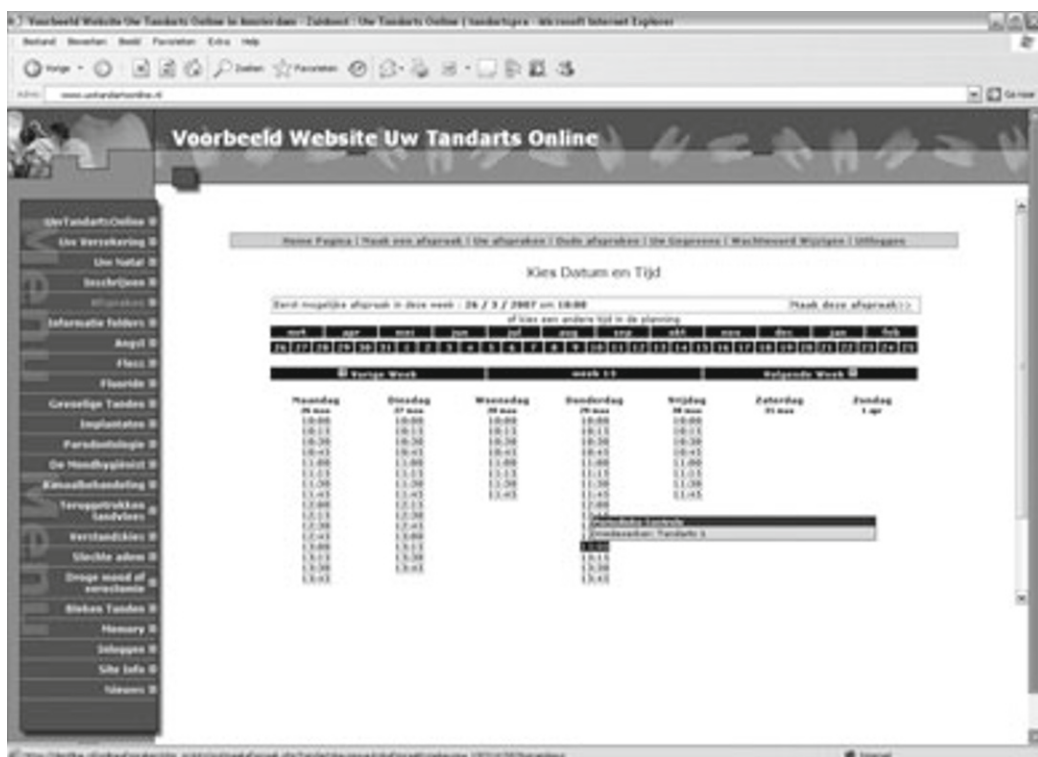
2.4 Afspraken plannen

oproepsysteem Op de administratie wordt een oproepsysteem gehanteerd, waarbij patiënten worden uitgenodigd contact op te nemen met de praktijk. Ze kunnen dan een afspraak maken voor een periodieke controle. Er zijn daarvoor diverse mogelijkheden. Sommige praktijken werken met (voorgedrukte) oproepkaartjes, andere benaderen patiënten via een SMS-bericht of via de e-mail. De laatste twee opties zijn met een tandheelkundig softwarepakket, bijvoorbeeld Exquise, gemakkelijk te realiseren en kosten minder tijd en geld. Een innovatie op dit gebied is de zogeheten webagenda. Patiënten kunnen via het internet met een eigen inlogcode zelf afspraken maken bij

webagenda

de tandarts van hun keuze in de praktijk. De webagenda laat alleen de open plaatsen zien, zodat patiënten een overzicht krijgen van de beschikbare tijden op diverse dagen.

Figuur 2.1 is ontleend aan het systeem Dentline.



Figuur 2.1

Voorbeeld website Tandarts Online.

Bron: www.dentline.nl

In de administratie wordt per maand of per kwartaal bijgehouden welke patiënten een uitnodiging moeten ontvangen.

Per soort behandeling wordt bij het inplannen van de afspraken een standaardtijd ingecalculeerd. Verder worden afspraken zoveel mogelijk aaneengesloten in de open ruimten van de agenda ingevoerd. De meeste praktijken kennen alleen het afsprakenspreekuur. Het is dan voor de patiënten dus niet mogelijk onaangekondigd bij hun tandarts binnen te lopen. In het algemeen kan dat laatste alleen maar tijdens het zogeheten inloopspreekuur. Op dit spreekuur kunnen patiënten onaangemeld komen voor een consult of pijn-

**afsprakenspreek-
uur**

inloopspreekuur

klacht. Zo'n spreekuur is meestal niet erg efficiënt, want soms is het erg druk en op andere dagen komt er bijna niemand. Steeds minder tandartsen houden daarom nog een inloopspreekuur. De meesten werken alleen nog op afspraak. Wel wordt in de agenda meestal tijd gereserveerd voor patiënten met pijnklachten, zodat zij niet al te lang met de pijn hoeven rond te lopen.

Patiënten die tijdens het consult te horen hebben gekregen dat een vervolghandeling gewenst is, gaan langs de balie om met de assistent de vervolgaafspraak of vervolgafspraken te plannen. De assistent schrijft deze afspraken dan meestal op een afsprakenkaartje dat dienst doet als geheugensteuntje voor de patiënt.

Samenvattend kun je zeggen dat de tandartsassistent begint met het in elkaar zetten van een jaarrooster. Vervolgens baseert zij daarop een werkrooster en vertaalt dat afhankelijk van werktijden en pauzes binnen het tandheelkundig team en van de afzonderlijke teamleden naar een standaardagenda (handmatig of geautomatiseerd). De laatste stap is het invoeren van de afspraken met patiënten op basis van overeengekomen standaardtijden per behandeling.

2.5 Gastvrij en representatief

wachtruimte

De inrichting van een tandartspraktijk hangt natuurlijk sterk af van de beschikbare ruimte, de indeling en de persoonlijke smaak van de tandarts(en). Als een patiënt binnenkomt, ziet hij meestal het eerst de wachtruimte en de balie/receptie. Deze ruimten hebben een representatieve functie. Dat houdt in dat de manier waarop de ruimte is ingericht en wordt bijgehouden vaak veel zegt over de manier van werken in de praktijk.

Je kunt je voorstellen dat als een patiënt bij binnenkomst struikelt over tijdschriften, speelgoed en propjes papier, de kans groot is dat hij vervolgens zijn conclusies trekt over de manier van behandelen door de tandarts. Een verse bos bloemen op de balie oogt vriendelijk en gastvrij. Een opgeruimde wachtkamer straalt netheid uit en de meeste patiënten zijn dan meer geneigd de ruimte ook netjes te houden. Tijdens je beroepspraktijkvorming (BPV-perioden) ben je verschillende wachtruimten tegengekomen. En hoe verschillend ze



Figuur 2.2

Exquisite agenda Vertimart.

Bron www.vertimart.nl

ook waren, je kunt vast wel een aantal eisen noemen die eigenlijk voor iedere praktijk gelden.

VOOR DE PATIËNTEN

De patiënten moeten op comfortabele wijze enige tijd in de wachtruimte kunnen verblijven. De meeste patiënten voelen zich wat minder op hun gemak. Dat maakt het belangrijk dat ze in ieder geval prettig zitten. Lekker zitten betekent niet direct hangen in een luie tv-stoel, maar prettig zittende stoelen die bovendien zo staan opgesteld dat mensen niet gedwongen worden dicht bij elkaar plaats te nemen. Het gebruik van kleuren en de aanwezigheid van geluid spelen natuurlijk ook een rol. De kleur rood zul je zelden aantreffen in een wachtkamer. Rood is een kleur die prikkelend

**rustgevende
uitstraling**

werkt, zelfs agressie kan oproepen. Blauw en groen zijn juist kleuren die een rustgevende uitstraling hebben. Voor angstige mensen is een wachtkamer met weinig prikkels en zachte tinten groen en blauw ideaal om zich wat meer op hun gemak te voelen. Ook geluiden kunnen kalmerend of juist zenuwslopend werken. Een easy listening muziekje zacht op de achtergrond is beter dan een televisiescherm met een stevige MTV-sound.

afleiding

In de wachtruimte moet het ook mogelijk zijn enige afleiding te vinden. Of iemand nu zenuwachtig is of zich zit te vervelen, omdat de tandarts uitloopt: iets kunnen lezen is voor veel mensen een prettig tijdverdrijf. De praktijk kan een abonnement nemen op de leesmap. Dat is niet al te duur en er zit voor ieders interesse iets bij. Bovendien wordt de lectuur regelmatig verversd. Natuurlijk kan iedere praktijkmedewerker ook bladen van thuis meenemen naar de praktijk. Nog een manier om voor wat afleiding te zorgen is een folderrek te plaatsen, zodat patiënten rustig een folder kunnen pakken en lezen. Niet alle folders zijn daarvoor geschikt. Sommige zijn duur in aanschaf en alleen voor een specifieke patiëntengroep bestemd. Deze kunnen dan beter alleen in de behandelkamer liggen. In sommige praktijken hangt er een televisiescherm in de wachtruimte. Hierop is bijvoorbeeld een dvd speciaal voor kinderen te zien, maar er kunnen ook informatieve programma's op tandheelkundig gebied worden afgespeeld.

kinderen

Voor kinderen is een klein speelhoekje met materiaal niet alleen prettig voor de kinderen zelf, maar ook voor de ouders. Eenvoudige houten puzzels, kleurplaten en kleurpotloden of een tafel met lego/duplo geven een goede afleiding. Zorg wel voor een opruimbox waarin je alles aan het einde van de dag weer kunt opbergen!

VOOR DE TANDARTSASSISTENTEN

Vanuit de optiek van de assistent is de voornaamste eis dat de wachtkamer gemakkelijk kan worden opgeruimd en schoongemaakt. Het is beter de tijdschriften in een lectuurbak of in een houder aan de wand op te bergen dan ze op stoelen en tafels te laten slingeren. Als er een watertank in de wachtruimte staat, zorg dan dat de prullenbak met bekertjes regelmatig geleegd wordt. Verder is een gladder vloer van marmoleum of plavuizen gemakkelijk te

zuigen en te dweilen en zijn kunststof stoelen gemakkelijker te reinigen dan stoffen of (namaak)leren stoelen.

VOOR GEHANDICAPTEN

toegankelijkheid

Met de bouw van de praktijk moet rekening worden gehouden met de toegankelijkheid voor rolstoelpatiënten. Dat betekent dat de praktijk drempelloos is en brede deuren (90 cm) heeft. De rolstoel moet gemakkelijk van de ingang naar de wachtruimte kunnen rijden en door de wachtruimte naar de behandelruimte. Er moet ook genoeg ruimte zijn om de stoel in de wachtkamer te parkeren.

HET VISITEKAARTJE

representatieve functie

Je hebt het vast al vaker gehoord: als tandartsassistent ben je het visitekaartje van de praktijk. Dat betekent dat ook jij er representatief moet uitzien. Denk aan het protocol voor persoonlijke hygiëne met richtlijnen voor nagels, haren, sieraden en dergelijke. Ook de WIP-richtlijnen (Werkgroep Infectie Preventie, 2007) geven informatie over kleding, schoeisel, handschoenen en mondkapjes. Praktijkkleding hoeft niet alleen een noodzakelijk kwaad te zijn (niet voor iedereen is wit een flatteuze kleur), maar heeft ook een representatieve functie. Een schoon en gestreken praktijkjasje ziet er netjes uit. In sommige praktijken dragen alle medewerkers hetzelfde jasje en dezelfde broek. Andere praktijken dragen hun eenheid uit door dezelfde kleur poloshirt te dragen. Gelukkig mag kleur in de praktijk, maar er zijn wel twee voorwaarden aan praktijkkleding verbonden. Lange mouwen zijn onpraktisch en vooral onhygiënisch als je de hele dag assisteert bij (bloederige) behandelingen. Je moet na iedere patiënt je handen en onderarmen kunnen wassen. Verder moeten je jasje en broek op 90° graden kunnen worden gewassen. Bloedvlekken krijg je er het beste uit door ze eerst alleen maar te deppen met (lauw) water. Eenmaal thuis kun je er een speciale vloeistof op doen (dr. Beckmann's vlekkenovenaar) tegen bloedvlekken. Doe je dit niet dan ontstaan er na het wassen zwartgrijze vlekken die er niet meer uitgaan. Sommige praktijken gaan zo ver dat ze ook nog kiezen voor hetzelfde schoeisel.



Figuur 2.3

Voorbeelden bedrijfskleding.

Bron: <http://www.manuelberoepskleding.com/>

2.6 Onderhoud van apparatuur

afzuigstelsysteem

In de praktijk zijn er veel apparaten die eigenlijk niet veel onderhoud vergen. Een uitzondering daarop vormt het afzuigstelsysteem van de unit en de koppelstukken van de airrotor en de hoekstukken. De tandartsassistent heeft hier een actieve rol om ervoor te zorgen dat de apparatuur naar behoren blijft werken. Als er bloederige behandelingen hebben plaatsgevonden moeten de afzuigers twintig seconden met water worden doorgespoeld, zodat de binnenbekleding van de flexibele slangen schoon wordt. Toch blijft er een zogeheten biofilm achter na een dag behandelen. Een biofilm is een microscopisch dun laagje met micro-organismen. Aan het einde van de dag moeten alle afzuigslangen twee minuten worden doorgespoeld met een oplossing die ervoor zorgt dat deze micro-organismen worden vernietigd.

nismen worden gedood. Het spreekt voor zich dat je de slangen na het doorspoelen niet weer met water moet doorspoelen. Ook alle leidingen van de meerfunctiespuit en de motoren moeten twee minuten worden doorgespoeld. Het zeefje dat in de unit is ingebouwd en bijvoorbeeld brokjes amalgaam tegenhoudt wordt regelmatig gereinigd. De rubberen ringetjes ten behoeve van de airrotor, de zogenaamde O-ringen, op de micromotoren en de koppeling, worden regelmatig geteld om te controleren of er niet eentje ontbreekt.

**handstukken
hoekstukken**

Hand- en hoekstukken gaan gemiddeld drie jaar mee (mits ze goed worden onderhouden) en de kans is groot dat er af en toe revisie of reparatie moet plaatsvinden. Bedrijven als KaVo hebben een zogeheten 24-uurs-reparatieservice. Wanneer het KaVo-hoekstuk niet of niet goed werkt, doe je het betreffende hoekstuk in een door het bedrijf geleverde KaVo-verzenddoos. Deze doe je in een TNT-verzendenveloppe en daarop plak je de bijbehorende verzendbrieven. Ook kun je hoekstukken opsturen naar de technische dienst van het dental depot dat aan de praktijk levert.

amalgaammixer

Als een amalgaammixer of de compressor het begeeft, heb je een groter probleem. In het eerste geval worden de patiënten afgebeld die op de betreffende dag een amalgaamrestauratie zouden krijgen. In het tweede geval kan de praktijk wel sluiten, omdat dan onder andere de airrotor en de meerfunctiespuit het niet meer doen. Het is raadzaam om de monteur van het dental depot te bellen niet alleen met de vraag of hij zo snel mogelijk kan langskomen, maar ook of hij een leenapparaat kan meenemen. De meeste dental depots hebben deze apparaten klaarstaan voor het geval een dergelijke calamiteit optreedt en zo heeft de praktijk weinig last van inkomstenderving.

compressor**lamp**

De lamp van de unit kan het ook op een dag begeven. Als het goed is zijn er reservelampen op voorraad. Anders kun je deze bestellen bij het dental depot. Bij het vervangen van de halogeenlamp moet je niet met je vingers aan de lamp komen, maar deze met een tissue vastpakken en aanbrenge. Doe je dit niet dan brand het vet van je vingers in de lamp en gaat deze minder lang mee.

autoclaaf

De autoclaaf heeft niet veel onderhoud nodig. Twee zaken zijn van belang. Ten eerste zorg je ervoor dat al het instrumentarium ge-

spoeld en gedroogd (of verpakt in een sterilisatiezakje) op een traypapiertje in de autoclaaf gaat. Ten tweede zorg je ervoor dat er gedemineraliseerd water in de watertank gaat. Op deze wijze ga je tegen dat er roestvorming ontstaat aan de binnenzijde van de autoclaaf. Je vult bij vanuit een jerrycan met gedemineraliseerd water, die je bestelt bij het dental depot. Deze zijn ook verkrijgbaar bij de apotheek of een goede drogist. Sommige autoclaven hebben een reservoir naast de autoclaaf waarin kraanwater opgevangen en gedemineraliseerd wordt. In dat geval vul je de tank met behulp van een pistool. De modernste autoclaaf heeft een volautomatische ‘demineraliseerder’ in het apparaat zelf. Als het programma 2000 maal heeft gedraaid of het apparaat is twee jaar niet meer nagekeken, dan is het over het algemeen weer tijd voor een controle door de monteur.

stoelbekleding

De bekleding van de patiëntenstoel en die van de tandarts en assistent kan met een milde allesreiniger worden schoongemaakt. Een sopje met groene zeep voldoet ook prima. Er zijn speciale onderhoudsvloeistoffen in de handel om de bekleding zo mooi mogelijk te houden, want de bekleding heeft wel veel te verduren doordat er intensief gebruik van wordt gemaakt. Deze vloeistoffen kun je bij het dental depot bestellen.

onderhoudsbeurt

Om te voorkomen dat er tussentijds lekkages optreden of afzuigproblemen, is het aan te raden de unit ieder jaar voor een onderhoudsbeurt aan te bieden. De monteur vervangt dan de O-ringen, membranen, magneetkleppen en filters. Ook reinigt hij uitgebreid het afzuig- en separatiesysteem en controleert de unit op een goede werking en lekkages. Een dergelijke onderhoudsbeurt kost tussen de € 700 en € 1000 exclusief BTW.

2.7 Milieuwetgeving

verplichtingen

De afgelopen decennia is er steeds meer aandacht gekomen voor het milieu. Maatregelen met betrekking tot het milieu zijn onder andere vastgelegd in de Milieuwet. Ook een tandartspraktijk heeft met deze wet te maken. De tandarts is in ieder geval tot de volgende zaken verplicht:

- Het afzuig- en afvoersysteem van de installatie is voorzien van amalgaamafscheider.
- Chemisch praktijkafval wordt apart verzameld en bewaard.
- Sharps en glas (gebruikte capsules) worden apart verzameld en bewaard. (Sharps zijn scherpe afvalmaterialen, zoals gebruikte injectienaalden, versleten handinstrumentarium, oude boortjes en gebruikte scalpels.)

Een kopie van het certificaat voor de amalgaamafscheider moet in de milieuboekhouding aanwezig zijn. Deze afscheider is een wettelijk erkend apparaat dat door een erkend installatiebedrijf is geïnstalleerd en wordt onderhouden.

chemisch afval

Er zijn diverse bedrijven die zich bezighouden met het ophalen en verwerken van chemisch afval. Zij leveren aan de praktijk een milieubox, waarin per afvalsoort wordt ingezameld:

- amalgaamdelen (oud en nieuw);
- amalgaamslib;
- afgewerkte fotochemicaliën;
- loodstrips;
- sharps;
- kwik.

Wanneer het verwerkingsbedrijf voor chemisch afval de box ophaalt, ontvangt de praktijk een ontvangstbewijs. In dat bewijs staat precies wanneer wie wat heeft opgehaald bij welke praktijk.

De box wordt regelmatig opgehaald en de praktijk krijgt bij die gelegenheid een lege om weer te vullen. De praktijk ontvangt dan een overzicht van het ingeleverde afval en de eventuele vergoedingen voor materiaal dat daarvoor in aanmerking komt.

Bij het vervoer van chemisch afval zijn transportdocumenten verplicht: een afzenderverklaring en een afvalbegeleidingsbrief. De af te geven afvalstoffen dienen herkenbaar te worden ingeleverd. Ze moeten dus zijn voorzien van de juiste etiketten.

De deelnameovereenkomsten van het afvalverwerkingsbedrijf Metalchem/DRS zijn zo opgesteld dat:

- de systemen voldoen aan de wettelijke voorschriften;
- de inzameling is uitbesteed aan erkende inzamelaars;
- de registratie per afvalstroom plaatsvindt;
- schoongemaakte opvangcassettes retour worden gezonden.



Figuur 2.4
De milieubox.

Bron: www.drs.nl; momenteel worden alle grijze milieuboxen van DRS vervangen voor witte die voldoen aan de allerlaatste eisen.

2.8 Het schoonhouden van de praktijk

Per dag lopen er veel mensen de praktijk in en uit. Vooral de behandelruimte en het toilet vormen een bron van micro-organismen en dus is het belangrijk dat er regelmatig wordt schoongemaakt. De behandelruimte en het toilet iedere dag. De wachtruimte en de keuken minstens twee keer per week. Natuurlijk maak je wel dagelijks het aanrecht en de spoelbak in de keuken schoon, maar dat spreekt voor zich.

PATIËNTENTOILET

In de wet staat een aantal verplichtingen waaraan openbare ruimten moeten voldoen. Een bekende regel is dat er niet gerookt mag worden. Voor de praktijk geldt ook de regel dat er een patiëntentoilet is. Omdat patiënten soms direct vanuit school of werk naar de



Figuur 2.5
Gevaarsetiketten.

praktijk komen en geen tijd hebben gehad om de tanden te poetsen, is het prettig als zij de gelegenheid hebben dit in de praktijk te doen. Het meest hygiënisch is het als de wastafel niet in de wc-ruimte is geplaatst maar daarbuiten. Het hoeft geen betoog dat aan

het einde van de dag het toilet altijd moet worden gereinigd, evenals de wastafel en eventuele spetters op de spiegel!

Het toilet in de praktijk moet dagelijks worden gereinigd, omdat binnen enkele uren na het schoonmaken de aantallen bacteriën alweer schrikbarend hoog zijn. Smit onder de rand van de toiletpot chloor of toiletreiniger. Maak dan met de borstel de pot van binnen goed schoon. Als de borstelhouder vies is, kun je de borstel zolang in de toiletpot zetten en de houder schoonmaken met een allesreiniger. Vervolgens maak je met een doekje met allesreiniger het deksel, de bril, de buitenkant van de pot en de rand schoon. De spoelknop het laatst. Dit doekje gebruik je nergens anders meer voor en je wast het na gebruik op 60 of 90 graden. Ook kun je gebruikmaken van desinfecterende kant-en-klare doekjes, maar deze vormen mogelijk een belasting voor het milieu. De muren, de kraan, de wastafel, de tegels en de deurklinken maak je natuurlijk met een ander doekje schoon dan waarmee je het toilet reinigde.

DE VLOER

twee emmers

In de behandelruimte is de vloer rondom de stoel bevuild met bloed, speeksel en micro-organismen uit de mond. De vloer in de wachtruimte is bevuild met straatvuil en het vloertje in het toilet is bevuild met urinespetters. Het spreekt voor zich dat alle vloeroppervlakken dweilen met een en hetzelfde sopje er alleen maar voor zorgt dat al het vuil zich verspreidt. Voor het zo hygiënisch mogelijk reinigen van de vloeren in de praktijk gebruik je twee emmers. Eentje met een sopje van allesreiniger en eentje waarin je de mop of dweil kunt uitwringen. Je start met de wachtruimte, vervolgens de praktijkruimte, de keuken en als laatste het toilet. Het spreekt voor zich dat voor grote en of ernstig bevuilde ruimten het vuile sop tussentijds verwisseld moet worden voor een schoon.

De tandartsassistent faciliteert behandelingen

De tandartsassistent faciliteert behandelingen. Dit betekent dat zij:

- de behandelafspraken voorbereidt;
- er zorg voor draagt dat benodigde informatie, dossiers, instrumentarium, materialen en hulpmiddelen tijdig aanwezig en gereed voor gebruik zijn. Zo nodig zorgt zij dat materialen en hulpmiddelen steriel zijn.

Dit onderdeel van de werkzaamheden van de tandartsassistent houdt in dat je ervoor zorgt dat je alles doet wat nodig is om patiëntenbehandelingen door de tandarts mogelijk te maken. Onder het voorbereiden van behandelafspraken vallen eigenlijk heel veel zaken. In het kort komt het erop neer dat je alle benodigde informatie, instrumentarium, materialen en hulpmiddelen voor gebruik hebt klaarstaan. De tandarts kan direct aan de slag, zonder zelf nog iets te hoeven pakken of te hoeven opzoeken in de computer.

3.1 De patiëntenkaart

Casus

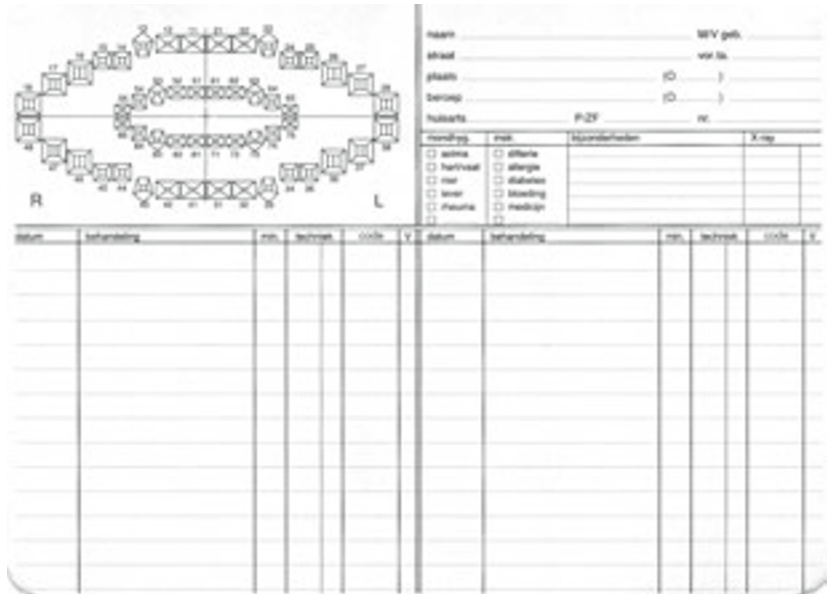
De assistent leest in de agenda dat de eerste behandeling van vanmorgen een periodieke controle is bij Sanne Vermeulen. Behalve de controle zullen er digitale röntgenfoto's worden gemaakt. Ook staat een uitgebreide tandsteenbehandeling met de cavitron voor deze patiënt gepland.

Om de patiëntenkaart op het computerscherm te laten verschijnen, moeten eerst de gegevens van de betreffende patiënt worden ingevoerd. Daar gaan we dus eerst mee aan de slag.



Figuur 3.1
Exquise patiëntenkaart.

Bron: www.vertimart.nl



Figuur 3.2
Voorbeeld van een handmatig in te vullen patiëntenkaart.

Figuur 3.2 is een patiëntenkaart die handmatig moet worden ingevuld.

3.1.1 Indeling patiëntenkaart

Voor elke tandarts geldt de wettelijke verplichting dat hij iedere behandeling noteert. Deze gegevens kunnen worden vastgelegd in de computer, op kaarten of gecombineerd. Bij de handmatige administratie wordt voor iedere patiënt een aparte kaart aangemaakt, waarop alle gegevens kunnen worden vermeld die voor de behandeling van belang zijn. De meeste patiëntenkaarten kennen de volgende indeling:

- het sociografisch deel;
- de medische anamnese;
- de gebitsstatus;
- het journaal.

In dit boek gaan we uit van de patiëntenkaart zoals in figuur 3.1. We lichten de verschillende onderdelen hierna kort toe.

HET SOCIOGRAFISCHE DEEL

Boven aan de kaart tref je het sociografische deel aan. In dit deel komen de persoonlijke en de verzekeringsgegevens van de patiënt te staan. Het gaat hier om de voor- en achternaam, het geslacht, de geboortedatum, het adres, het telefoonnummer, het BSN (burgerservicenummer) en de verzekeringsgegevens. Als er nog met papieren dossiers wordt gewerkt en je moet de naam van de patiënt noteren, begin dan met de achternaam, gevolgd door de tussenvoegsels. Je eindigt met de voorletters (de patiënt uit de casus wordt dus als volgt genoteerd: Vermeulen, S.). Bij debiteuren komt de persoon te staan die de rekening betaalt, de betaler van de behandeling. Bij kinderen zijn dit meestal de ouders, maar het kan ook zijn dat de rekening wordt betaald door een instantie, bijvoorbeeld de kinderbescherming. Een betaler die in de eigen praktijk geen patiënt is, noemen we een derde betaler.

Het burgerservicenummer

SBV-z

Op 1 januari 2007 is het sofi-nummer (sociaal-fiscaal nummer) vervangen door een burgerservicenummer (BSN). Vanaf nu heeft iedereen in Nederland een uniek persoonlijk nummer dat wordt gebruikt door onder meer de belastingdienst, uitkerende instanties en de zorg. Zorgverleners, dus ook de tandarts, moeten de identiteit van nieuwe patiënten vaststellen. Hiervoor neemt de patiënt zijn paspoort of rijbewijs mee. Het BSN is op te vragen bij de SBV-z (Sectorale berichtenvoorziening in de zorg). De BSN en de persoon moeten bij elkaar horen, want het doel van dit nummer is dat de persoonsgegevens die worden verwerkt over de juiste persoon gaan. Zowel zorgaanbieders als zorgverleners moeten bij het uitwisselen van patiëntengegevens het BSN noteren. Bij het inschrijven van een nieuwe patiënt ben je dus verplicht het BSN te noteren op de patiëntenkaart. Dit geldt vanaf 1 januari 2008. In de praktijk betekent het dat wanneer de tandarts een verwijfsbrief voor het verwijderen van verstandskiezen schrijft naar een kaakchirurg, het BSN op de brief moet staan.

Het elektronisch patiëntendossier

Het BSN speelt over enige tijd een belangrijke rol bij het opzoeken van medische gegevens in het EPD (elektronisch patiëntendossier). Dit is een virtueel dossier dat het uitwisselen van medische gegevens van patiënten tussen zorgverleners gemakkelijker moet maken. In de toekomst is het mogelijk dat de tandarts in het EPD van de patiënt kijkt of deze allergisch is voor penicilline of welke bloedverdunners de patiënt precies slikt. Op deze manier kunnen fouten worden voorkomen. Het is ook de bedoeling dat patiënten inzicht krijgen in hun eigen dossier. De patiënt kan bepaalde gegevens laten afschermen voor andere zorgverleners. Dat brengt natuurlijk wel risico's mee voor zowel de behandelaar als de patiënt. De tandarts mag op zijn beurt de patiënt vragen een schriftelijke verklaring te tekenen, waarbij de patiënt verklaart de zorgverleners te vrijwaren van alle negatieve consequenties die deze beslissing heeft.

Debiteur- en patiëntgegevens

debiteur- gegevens

In de tandartspraktijk wordt een onderscheid gemaakt tussen de debiteurgegevens en de patiëntgegevens.

De debiteurgegevens zijn de gegevens van de persoon of instelling die de rekening krijgt en verantwoordelijk is voor de betaling. Deze gegevens worden slechts eenmaal ingevuld. Als voorbeeld nemen we het gezin De Groot, bestaand uit vader, moeder en drie kinderen. In de praktijk ontvangt de heer De Groot de rekeningen van alle behandelingen die zijn uitgevoerd bij de gezinsleden. Van hem worden de debiteurgegevens ingevoerd. Daarnaast bestaan van elk gezinslid aparte patiëntgegevens. De patiëntgegevens zijn alle (verplichte) medische gegevens per patiënt, zoals ze in deze paragraaf worden vermeld. Op het moment dat de heer De Groot een rekening heeft ontvangen, is hij debiteur. Dat wil zeggen: de praktijk heeft van hem geld tegoed. De debiteurgegevens zijn dus van belang voor de financiële administratie. De debiteurenadministratie wordt apart bijgehouden. We komen daarop terug in hoofdstuk 5 van dit boek.

DE MEDISCHE ANAMNESE

EMRRA

Het gedeelte met de gezondheidsgegevens wordt meestal door de tandarts ingevuld. Door vragen te stellen krijgt hij informatie over de gezondheid van de patiënt. Wanneer de tandarts deze vragen over de gezondheid aan de patiënt stelt, heet dit het afnemen van een anamnese. Tegenwoordig gaat men er steeds meer toe over de EMRRA af te nemen: de Europese Medische Risico Registerende Anamnese. Deze gezondheidsvragenlijst bestaat uit 22 vragen met betrekking tot ziekten en medicijngebruik. De tandarts kan er op die manier achter komen of bepaalde ingrepen, of producten, voor de patiënt een gevaar kunnen opleveren. De tandarts kan hiermee dan rekening houden, zodat de behandeling toch veilig kan verlopen. Het betreft hier dus alleen ziekten die van belang zijn voor de tandheelkundige behandeling.

Als je achter de balie werkzaam bent, speel je een belangrijke rol bij het introduceren van de EMRRA bij de patiënt. Het is voor de patiënt over het algemeen niet duidelijk waarom de tandarts moet weten of de nieren van de patiënt nog goed werken en of hij hartproblemen heeft. Hij zal het dan ook niet vanzelfsprekend vinden

dat hij de lijst invult, terwijl dit in sommige gevallen wel van levensbelang kan zijn. De introductie van de EMRRA bij de patiënt begint al wanneer je een afspraak maakt met een nieuwe patiënt. Door de telefoon informeer je naar het gebruik van medicijnen. Veel mensen weten niet precies wat ze gebruiken en dan is het raadzaam dat ze dat thuis op een briefje schrijven en dit meenemen naar de praktijk. Gaat het om veel medicatie of heb je te maken met oudere patiënten dan is het verstandiger de patiënt de medicijnen te laten meenemen naar de praktijk. Als de patiënt eenmaal voor de balie staat, leg je uit wat het belang is van het correct invullen van de anamnese. Daarna geef je de patiënt een potlood of pen en vertel je hem dat hij alleen de dikgedrukte vragen hoeft te beantwoorden. Belangrijk is daarbij te vermelden dat een ziekte pas een ziekte is als een arts deze heeft vastgesteld. Heeft de patiënt het formulier ingevuld dan controleer je wat er staat. Als de patiënt een of meerdere vragen met 'ja' heeft beantwoord, geef je het formulier aan de tandarts. Hij zal de lijst dan verder bespreken met de patiënt en de

ASA-score

zogeheten ASA-score (American Society of Anesthesiologists) bepalen. De ASA-score zegt iets over de gezondheidstoestand van de patiënt en over de (preventieve) maatregelen die de tandarts en de assistent eventueel moeten nemen. De score loopt van I tot en met IV. Hoe hoger de score hoe hoger het risico. De meeste fabrikanten hebben inmiddels de EMRRA in hun praktijksoftware geïntegreerd. Mocht je in een praktijk werken waar een en ander nog niet is geautomatiseerd dan kun je de beschreven EMRRA archiveren in de patiëntenkaart of in een speciale ordner. Omdat steeds meer tandartsen af willen van het papierwerk, is het ook een idee de EMRRA in te scannen.

Europese Medisch Risico Registerende Anamnese (EMRRH)

Patiëntgegevens:
 Naam: _____
 Adres: _____
 Postcode + woonplaats: _____
 Geboortedatum: _____
 Beroep: _____
 Naam huisarts: _____
 Naam Specialist(en): _____
 Naam Apotheek: _____
 Machtiging tot het opnemen van gegevens bij huisarts, specialist en apotheek:
 Datum: _____ Mandatering: _____
 * Doornipen wat niet van toepassing is

Algemene Vragen:

1. Hebt u ooit medische problemen of complicaties gehad tijdens chirurgische of tandheelkundige behandeling? ja/nee
 Wat was de aard van de complicaties? _____
 Bij welke arts/standards? _____
2. Hebt u ooit medische problemen gehad bij het gebruik van medicijnen? ja/nee
 Wat was de aard van de problemen? _____
 Bij welke medicijnen? _____

Updating anamnese: **	datum:	datum:	datum:	datum:	datum:	datum:	datum:	datum:
1. Bent u in het laatste half jaar nog bij een huisarts of specialist geweest? Aard van de klachten	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
2. Is er in de afgelopen periode iets aan uw gezondheid veranderd?	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee
3. Is er in de afgelopen periode iets aan uw medicatie veranderd? ** indien bij updating één vraag met "ja" wordt beantwoord neemt gezondheidsrapport afname	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee	ja/nee

Medisch risico uit anamnese:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Preventieve maatregelen

ASA score

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____

Figuur 3.3a
 Voorzijde EMRRH-lijst.
 Bron: Prof.dr. L. Abraham-Inpijn

	J A	N E E	A S A		J A	N E E	A S A		J A	N E E	A S A
1. Hebt u pijn of een knelend gevoel op de borst bij inspanning (angine pectoris)? Zo ja, Hebt u uw activiteiten moeten verminderen? Hebt u pijn op de borst in rust? Zijn uw klachten recent toegenomen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Hebt u ooit een hartinfarct gehad? Zo ja, Hebt u uw activiteiten moeten verminderen? Hebt u in de laatste 6 maanden een hartinfarct gehad?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Hebt u een hartgevoel of hartkloppingen? Hebt u een kortathem? Hebt u korter dan 6 maanden geleden een hart- of vaatoperatie ondergaan? Hebt u een pacemaker? Hebt u uw activiteiten moeten verminderen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Hebt u zonder inspanning aanvallen van hartkloppingen? Zo ja, Moet u tijdens deze aanvallen rusten, zitten of liggen? Wordt u bleek, duizelig of kortademig tijdens de aanvallen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Hebt u last van hartzakke (hartfalen)? Zo ja, Wordt u bij (ald) liggen kortademig? Sluipst u met meer dan twee losse nachtelijke ademhalingsaanvalten?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Hebt u nu of hebt u in het verleden een hoge bloeddruk gehad? Zo ja, Wat is uw laatste gemeten bloeddruk? Is de bovengrens meestal tussen 160 en 200? Is de bovengrens meestal tussen 95 en 115? Is de bovengrens meestal 200 of hoger? Is de ondergrens meestal 115 of hoger?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Is bij u een bloedingsgevoel teruggeteld? Zo ja, Bloedt u langer dan 1 uur na wondwonden of ingrepen? Krijgt u zinder staan (laauw plakken)?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Hebt u epilepsie? Zo ja, Wist u regelmatig van medicijnen? Hebt u ondanks medicijnen regelmatig aanvallen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Hebt u astma? Zo ja, Gebruikt u hiervoor medicijnen of inhalatoren? Bent u nu kortademig?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Hebt u andere klachten van uw longen of heest u verkouden? Zo ja, Bent u kortademig bij inspannen na ongeveer 20 treden? Bent u kortademig bij het aanklimmen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Hebt u ooit een allergische reactie gehad op penicilline, aspirine, latex, latexheestkundigen of medische materialen of lens anders? Zo ja, Bezocht u voor deze reactie een arts of ziekenhuis? Was het bij uw tandarts? Waarvoor bent u allergisch?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Hebt u suikerziekte? Zo ja, Gebruikt u insuline? Bent u vaak 'vergeet' (hypohypoglycëmie)?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Hebt u een schildklierziekte? Zo ja, Is dit een verhoogde functie? Is dit een verlaagde functie?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Hebt u nu of hebt u in het verleden een leverziekte gehad? Zo ja, Hebt u daarvoor ooit of medicijnen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. Hebt u een nierziekte? Zo ja, Hebt u nierfunctiestoornissen behandeld (dialyse)? Hebt u een niertransplantatie?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16. Hebt u nu of hebt u ooit een kwaadaardige ziekte (kanker), of bloedziekte gehad? Zo ja, Welke? Bent u onder behandeling? Bent u behandeld voor een tumor of gewast aan hoofd of hals? Zo ja, Wanneer?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17. Hebt u last van hypertensie?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Bent u ooit Raangervallen bij landbouw- kundige of medische behandeling?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19. Hebt u een bloedvermoeide met klachten (moed, duizelig)?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20. Gebruikt u op dit moment medicijnen op recept of zelf gekocht? - voor het hart? - loopt u bij de tromboseprofiel of gebruikt u bloed verdunnende middelen? - tegen hoge bloeddruk? - aspirine of andere plaatjes? - voor suikerziekte? - voor astma? - pijnstreek, corticosteroïden of andere afweerremmende middelen? - tegen hals-, darm-, of reumatische ziekten? - medicijnen tegen kanser of bloedziekten? - penicilline of antibiotica? - samenwerkende middelen, slaagtabletten, antidepressiva, verbodende middelen? - gebruikt u drugs? - andere medicijnen?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21. Bestaat de mogelijkheid dat u zwanger bent?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. Hebt u een ziekte waar niet naar is gevraagd? Zo ja, Welke?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Figuur 3.3b
Achterzijde EMRRA-lijst.
Bron: Prof.dr. L. Abraham-Impijn

Een EMRRA is maar een momentopname. Patiënten moeten erop worden geattendeerd dat zij veranderingen in de gezondheidstoestand doorgeven aan de assistent of de tandarts. Daarnaast is het

raadzaam dat de tandarts zelf regelmatig informeert naar de gezondheidstoestand van de patiënt.

Het kan voorkomen dat een patiënt niet wil dat zijn medische gegevens bekend zijn bij de tandarts. In dat geval is het verstandig de patiënt een overeenkomst te laten tekenen waarin hij de tandarts vrijwaart van alle consequenties die deze beslissing met zich meebrengt. Binnen de Europese Unie is namelijk afgesproken dat een tandarts een medische anamnese afneemt, begrijpt en ernaar handelt. Voor Nederland is daaraan toegevoegd dat een tandarts een patiënt in een stabiele situatie kan brengen in noodsituaties, totdat adequate hulp aanwezig is. Als een patiënt de tandarts onthoudt van belangrijke informatie over zijn gezondheid, kan de tandarts vervolgens niet aansprakelijk worden gesteld.

DE GEBITSSTATUS

gebitsdiagram

In het midden van de kaart is een gebitsdiagram afgebeeld. Dit is een schematische weergave van alle gebitselementen van zowel het melkgebit als het blijvende gebit. Op deze status kan worden aangegeven welke gebitselementen een behandeling hebben ondergaan en welke behandeling is toegepast. Voor het noteren van gegevens in de gebitsstatus hebben de tandartsen richtlijnen met elkaar afgesproken. Deze richtlijnen zijn aan het einde van paragraaf 3.2 opgenomen.

DPSI-score

De afkorting DPSI staat voor Dutch Periodontal Screening Index. Tijdens de halfjaarlijkse controle sondeert de tandarts de gingiva met een pocketsonde. In zes sextanten wordt dit steekproefsgewijs bij altijd dezelfde elementen gedaan. Het doel is te bepalen welke behandelbehoefte er is ten aanzien van het parodontium. Dit onderwerp komt verder uitgebreid bij de praktijkonderdelen aan bod. Hier wordt volstaan met te zeggen dat de score (uitslag) die wordt behaald, genoteerd moet worden op de kaart in de daarvoor bestemde vakjes.

DETI-score

Wanneer een patiënt in de praktijk komt en er moet een wortelkanaalbehandeling plaatsvinden, gaat de tandarts eerst na of het een eenvoudige behandeling betreft of dat er sprake is van een of meerdere factoren die het uitvoeren van een wortelkanaalbehandeling bemoeilijken.

De DETI (Dutch Endodontic Treatment Index) is een lijstje met complicerende factoren voor een wortelkanaalbehandeling, bijvoorbeeld een al aanwezige wortelstift of een sterk afwijkende vorm van de wortel(s). Zijn er geen bemoeilijkende factoren dan is er sprake van een DETI-score A en zijn er een of meerdere bemoeilijkende factoren dan noteert men op de kaart DETI-score B.

HET JOURNAAL

Het grootste gedeelte van de voorzijde en de gehele achterkant van een patiëntenkaart bij een niet-geautomatiseerd systeem is bestemd voor het journaal. Het journaal is een kort verslag van de behandelingen die bij een patiënt zijn uitgevoerd. In de tandartspraktijk is het wettelijk verplicht dat de medische en financiële administratie gescheiden worden gevoerd. De gegevens in het journaal vallen onder het medisch geheim en zijn dus alleen toegankelijk voor de tandarts, de tandartsassistent(en) of een andere medische beroepsbeoefenaar en natuurlijk de patiënt zelf.

medisch geheim

Bij de geautomatiseerde patiëntenkaart wordt het verrichtingenoverzicht vaak verward met het journaal, terwijl dit niet hetzelfde is. Tijdens een controle wordt er bijvoorbeeld besproken dat de tandarts het noodzakelijk acht dat de verstandskiezen door een kaakchirurg worden verwijderd. De patiënt gaat akkoord en de tandarts schrijft een verwijskaart uit. Op het verrichtingenoverzicht staat te lezen:

C11	eerste periodieke controle	€ 18,80
-----	----------------------------	---------

Waarvoor en voor welk specialisme er een verwijskaart is geschreven kun je hieruit niet opmaken, terwijl dit wel zaken zijn die genoteerd moeten worden. Sommige softwaresystemen bieden de mogelijkheid regels tekst in te voeren op het verrichtingenover-

zicht. Een alternatief is gebruik te maken van de memomogelijkheid die ieder softwaresysteem heeft. Zaken die je verplicht bent te noteren in een journaal zijn:

- recepten die door de tandarts zijn uitgeschreven;
- verwijzingen naar andere tandheelkundig medewerkers;
- informatie die is gegeven over een voorgenomen behandeling, welke afspraken zijn gemaakt met de patiënt en het akkoord dat de patiënt hiervoor heeft gegeven;
- beschrijving van slijmvliesafwijkingen;
- machtiging voor een bepaalde behandeling;
- zaken waarvoor geen UPT-code is, maar die wel van belang zijn voor de behandeling, zoals een instructie mondhygiëne of een vitaliteitstest;
- kleurbepalingen bij kroon- en brugwerk en composieten.

Het aanleggen en bijhouden van een patiëntenkaart is pas sinds 1995 een wettelijke verplichting. Naar aanleiding daarvan zijn er regels opgesteld waaraan je bij het vastleggen van de gegevens moet voldoen. In deze wet (WGBO; Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) is ook bepaald dat voor bepaalde behandelingen de patiënt toestemming moet verlenen en dat de patiënt inzagerecht heeft in zijn gegevens. De NMT heeft voor de tandartspraktijken in Nederland conform deze wet een praktijkrichtlijn opgesteld die bovendien handig kan zijn bij aansprakelijkheidsprocedures, het recht op een afschrift en het vernietigingsrecht.

WGBO

praktijkrichtlijn

3.1.2 Overig

pocketstatus

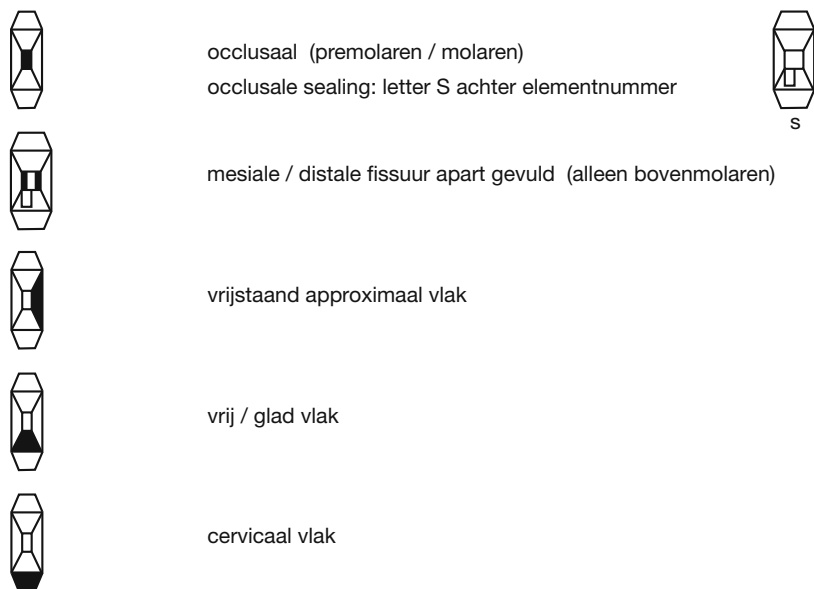
Op de digitale patiëntenkaart vind je veel icoontjes waarmee je nog meer gegevens van de patiënt kunt opslaan. Twee daarvan lichten wij nader toe. Eén ervan is de pocketstatus/parodontiumstatus. Als patiënten ruimten tussen element en tandvlees hebben die 4 millimeter zijn of dieper, noemen we dat pockets. In een pocketstatus kun je aangeven bij welke elementen die pockets zich bevinden en hoe diep ze zijn. Daarnaast kun je informatie kwijt met betrekking tot de aanwezigheid van plaque, gingivitis, recessies, furcaties en mobiliteit. Ook is er een icoontje waarmee je digitaal gemaakte foto's van de patiënt kunt oproepen. Dit kunnen röntgenfoto's zijn maar ook 'gewone' foto's die worden genomen van het gebit bij kroon- en brugwerk of bleken. Steeds meer praktijken gaan ertoe

over om digitale röntgenfoto's te maken en op te slaan; dit scheelt veel werk voor de assistent. Het inramen en archiveren behoort dan tot de verleden tijd!

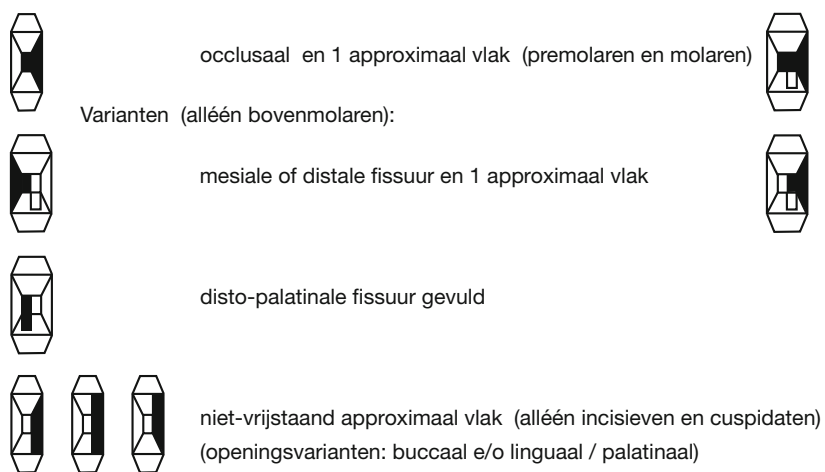
3.2 Invullen van een status praesens

status praesens

Als alle sociografische en medische gegevens zijn ingevuld op de patiëntenkaart, wordt er van iedere patiënt een tandheelkundige anamnese afgenomen. De tandheelkundige gegevens worden verwerkt in een gebitsdiagram. Hierbij moet je denken aan vullingen, kronen en ontbrekende elementen. Het invullen van een zogeheten status praesens is een wettelijke verplichting bij het invoeren van iedere nieuwe patiënt in de praktijk. Daarnaast moet ervoor worden gezorgd dat alle verrichtingen die bij de patiënt worden uitgevoerd, indien mogelijk, direct worden verwerkt in die status praesens. Niet over de hele wereld wordt op dezelfde manier en met dezelfde symbolen aangegeven welke tandheelkundige behandelingen de patiënt aan het gebit heeft gehad. Een aantal symbolen is echter wel algemeen geaccepteerd. In afbeelding 3.4 vind je een overzicht met de richtlijnen voor een notatiesysteem. Een status praesens geeft heel compact de behandelgeschiedenis van de patiënt weer en is een belangrijk hulpmiddel bij het informeren van bijvoorbeeld een nieuwe tandarts bij verhuizing, als bewijsstuk in een rechtszaak of als identificatiemiddel bij overleden personen.



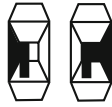
Figuur 3.4a
Eenvlaksvullingen (plastisch materiaal).



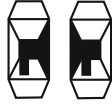
Figuur 3.4b
Tweevlaksvullingen (plastisch materiaal).



occlusaal en 2 proximale vlakken (premolaren / molaren)



tweevlaksvulling met inbegrip van de palatinale fissuur (bovenmolaren!)



tweevlaksvulling met inbegrip van de buccale fissuur (ondermolaren!)



twee proximale vlakken, verbonden met palatinale / linguale vlak
(incisieven en cuspidaten)

hoekopbouw (klasse IV) in incisieven en cuspidaten:

vóór behandeling:



na behandeling:



Figuur 3.4c

Drievlaksvullingen (plastisch materiaal).

plastisch materiaal:

element in de onderkaak



element in de bovenkaak



gegoten materiaal:

element in de onderkaak



element in de bovenkaak



Figuur 3.4d

Opbouwen.



aantal en configuratie wortels aangegeven

element voor endodontische behandeling



korte streep in apex is gutta percha point; lange streep in wortel is kanaalvulling met cement

element na endodontische behandeling

opmerking: een vitaalamputatie is te beschouwen als een directe pulpa-overkapping. Deze wordt dus niet als een endodontische behandeling in bovenstaande zin genoteerd!



endodontisch én gedecapiteerd element (behandeld)

Figuur 3.4e
Endodontische verrichtingen.



extractierijp (ook wortelresten) is geëxtraheerd

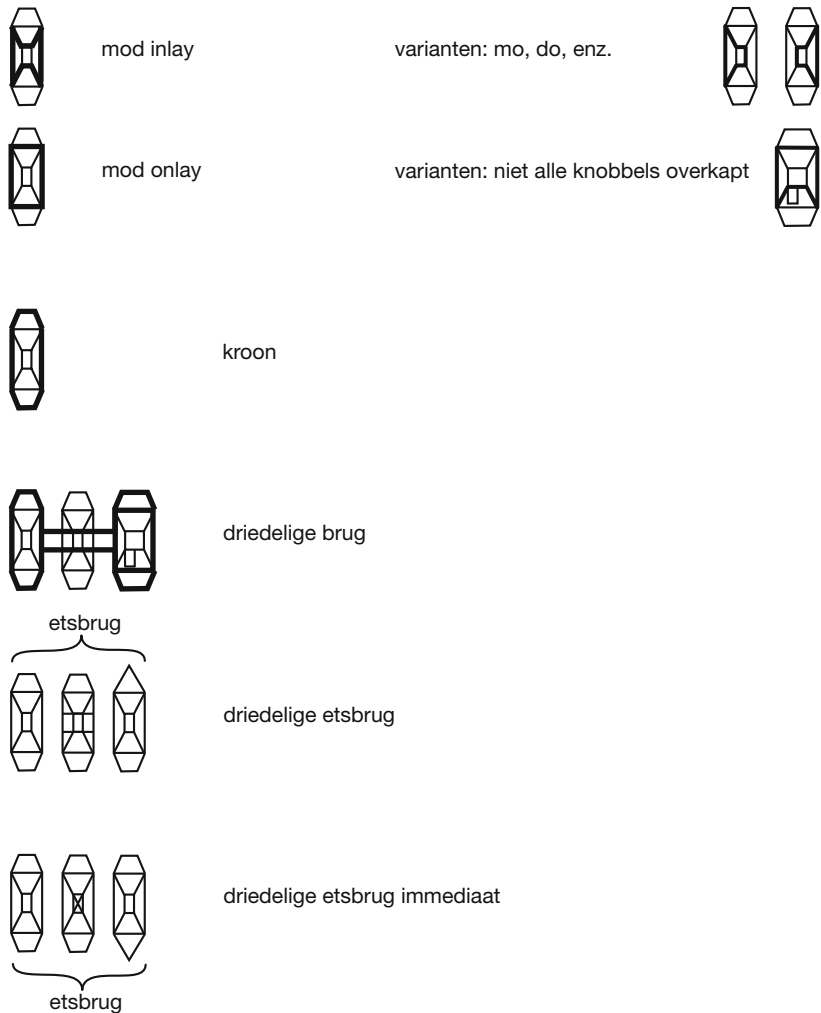


klinisch afwezig

klinisch en röntgenologisch afwezig



Figuur 3.4f
Aan-/afwezigheid elementen.



Figuur 3.4g
Niet-plastische restauraties.

3.3 Voorbereiden van behandelafspraken

Casus

Op maandagmorgen ben je als eerste op de praktijk. Je haalt de telefoon van de telefoonbeantwoorder en zet alle apparatuur aan in de behandelkamer. Vanwege het weekend blijven er maar telefoontjes komen van patiënten met pijnklachten. Al snel kunnen pijnklachten niet meer diezelfde dag behandeld

worden. Als de tandarts binnenkomt, ligt er nog niets klaar voor de eerste behandeling. Wel heb je een lijstje met patiënten die eigenlijk vandaag nog gezien moeten worden.

Voordat de tandarts daadwerkelijk aan een behandeling kan beginnen, gaat er veel werk van jou aan vooraf. In het vorige hoofdstuk zijn de werkzaamheden voor het opstarten van de praktijk al aan bod gekomen. Nu is het zaak dat de tandarts in de behandelruimte aan het werk kan. Deze werkzaamheden kun je onderverdelen in drie categorieën;

- 1 opzoeken van de patiëntgegevens;
- 2 klaarzetten van algemene benodigde middelen en materialen;
- 3 klaarzetten van specifieke middelen en materialen.

3.3.1 Opzoeken van patiëntgegevens

dagagenda

Je start de dag met een computeruitdraai te maken van de dagagenda. Deze uitdraai heb je nodig, wanneer je de praktijkruimte gebruiksklaar gaat maken. Op de computer van de tandarts zoek je de patiëntenkaart van de eerste patiënt op. Zo kan de tandarts voor aanvang van de behandeling in het journaal nalezen wat hij de laatste keer heeft gedaan en of er nog bijzonderheden zijn waarmee hij rekening moet houden bij deze patiënt. Als er gewerkt wordt met papieren dossiers is het raadzaam deze de dag van tevoren klaar te leggen.

3.3.2 Klaarzetten van algemene benodigde middelen en materialen

Aan het begin van het spreekuur zorg je dat de waterleidingen twee minuten doorgespoeld zijn. Daarna moet na iedere behandeling de meerfunctiespuit twintig seconden met water en lucht worden doorgesprayed. Intussen kun je autoclaaf en/of thermodesinfector uitruimen en zorgen dat het reinigingsproces van het instrumentarium wordt afgerond. Hoekstukken nemen daarbij een aparte plaats in. Deze worden eerst huishoudelijk gereinigd als er polijstpasta of bloed op zit en vervolgens gesteriliseerd. Pas daarna wordt het hoekstuk geolied. Omdat de olie terugloopt uit het hoekstuk,

moet deze even de tijd krijgen om uit te lekken. Er is een apparaat verkrijgbaar, de assistina, dat zowel desinfecteert als oliet volgens de WIP-richtlijnen. Gebruik je dit na sterilisatie dan is het hoekstuk direct klaar voor gebruik. Vervolgens plaats je een hoofdzak rond de hoofdsteun, afzuigers in de houders, een schone tip op de meerfunctiespuit en een bekertje bij de spittoon. In veel gevallen is het toetsenbord van de computer al afgedekt met een plastic hoes. Voor op de muis zijn disposable rechthoekjes verkrijgbaar van plakkend plastic. Als de unit aanstaat en ingeruimd is, leg je op het werkblad handschoenen, snoetjes en eventuele beschermbrillen klaar. Je vult, indien aanwezig, de instrumentenbak met een desinfecterend middel. Vervolgens controleer je of alle veelgebruikte materialen zoals primer, bonding, cement, wattenrollen voldoende aanwezig zijn.

Het klaarzetten van de benodigde middelen en materialen vereist een goed vooruitziende blik. Je kunt ervoor kiezen om voor iedere behandeling apart een tray klaar te maken als de patiënt komt. Handiger is het om in de dagagenda te controleren welke afspraken er die ochtend zijn en daarop al zo veel mogelijk te anticiperen. Als er in totaal twaalf patiënten komen, zet je bijvoorbeeld twaalf basissets klaar en een extra voor het geval dat. Daarna kijk je of je de basisset al kunt aanvullen met ander instrumentarium dat nodig is voor specifieke behandelingen.

3.3.3 Klaarzetten van specifieke materialen en middelen

Elke specifieke behandeling kent ook zijn eigen specifieke instrumentarium, materialen en hulpmiddelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan cementen, afdrukmetaal, hoekstukken en rubberdam. Vaak past dit niet allemaal op een tray. De instrumenten leg je op de tray, de benodigde hoekstukken koppel je vast aan de unit en de overige materialen/hulpmiddelen leg je op een patiëntenservet op het werkblad achter/naast je. Op deze manier heb jij werkruimte om cement aan te maken of alginaat te mengen en kan de tandarts bij het instrumentarium.

Tot slot controleer je of alle grotere apparatuur aanstaat en dus klaar is voor gebruik. Hierbij gaat het om bijvoorbeeld een amalgaamschudder of een UV-lamp.

Alle hiervoor beschreven handelingen heb je uitgevoerd, voordat de eerste patiënt in de stoel plaatsneemt. Nu leg je de computeruitdraai zo neer dat de tandarts kan zien hoe zijn dagprogramma eruitziet. Als je alleen in een solopraktijk werkt, waarbij je ook de telefoon opneemt, is nu het moment aangebroken om de telefoon van het antwoordapparaat te halen.

3.4 Afronden van een behandeling

Het op een juiste, hygiënische wijze opruimen van een unit na een behandeling is een secuur en methodisch werkje en dit wordt uitgebreid behandeld bij kerntaak 2 Bijdragen aan tandheelkundige zorg.

Voor de doorstroming van het spreekuur is het belangrijk dat de vuile instrumenten zo snel en efficiënt mogelijk worden afgevoerd en/of gereinigd, de unit schoon is, de gebruikte materialen zijn opgeruimd en de spullen voor de volgende controle of behandeling klaarstaan.

Zaken waar je in ieder geval op moet letten zijn:

- naalden, mesjes en ampullen in een speciale container deponeren;
- snoetje afdoen, hoofdzak en spoelbeker op de tray plaatsen en het geheel afvoeren;
- instrumentarium en hoekstukken reinigen (huishoudelijk, chemisch, thermisch en/of autoclaveren);
- unit, tray en werkoppervlakken desinfecteren;
- bedieningsknoppen van amalgaammixer of pulpatester, enzovoort desinfecteren;
- waterleidingen en meerfunctiespuit twintig seconden doorspoelen;
- spittoon reinigen;
- meerfunctiespuittip en cavitron/EMS-tip vervangen.

administratief

Op administratief gebied is ook het een en ander te doen. Allereerst moeten de verrichtingen die zijn uitgevoerd bij de patiënt in de computer worden verwerkt. Door middel van aantekeningen in het journaal leg je vast wat er is uitgevoerd en/of is besproken met de

patiënt. Daarnaast voer je de UPT-codes in op basis waarvan je een factuur voor de patiënt of de zorgverzekeraar kunt maken.

3.5 Aan het einde van de dag

Na een dag vol behandelingen zijn de unit en de praktijkruimte toe aan een grondige schoonmaakbeurt. Alle afzuigslangen worden doorgespoeld met een detergens. De handvatten van de unit, de trays, het touchscreen en dergelijke worden afgenomen met alcohol. De hoekstukken en alle losse onderdelen van de meerfunctiespuit, de EMS, de cavitron en de hoekstukken worden, als het kan, in de autoclaaf gedaan. Naalden en mesjes gaan in de speciale container. De werkoppervlakken, de stoelen en de vloer worden huishoudelijk schoongemaakt.

De tandartsassistent verzorgt de nazorg van zorgbehandelingen

De tandartsassistent verzorgt de nazorg van zorgbehandelingen.

Dit houdt in dat de tandartsassistent:

- de afhandeling verzorgt van receptuur en verwijsbrieven;
- gegevens vastlegt met betrekking tot zorgvrager, behandeling van de hulpvraag, receptuur en spreekuren; dit laatste is in hoofdstuk 2 uitgebreid besproken en hierop wordt in dit hoofdstuk dus niet meer ingegaan;
- medische dossiers en verwijskaarten beheert en archiveert;
- zorg draagt voor het logistieke deel rondom techniekwerk;
- een begroting kan opstellen;
- een factuur kan maken.

In de afgelopen jaren zijn er steeds meer eisen gesteld aan de verslaglegging van medische handelingen. Dat geldt ook voor tandheelkundige behandelingen. Zowel zorgvrager, zorgverzekeraar als overheid en de Inspectie voor de Volksgezondheid wil ieder om zijn eigen redenen in specifieke situaties weten wanneer wat is gebeurd en om welke reden. De steeds mondiger wordende patiënt weet graag waar hij aan toe is, welke behandelingen de behandelaar voorstelt, welke mogelijkheden hij heeft en wat de financiële gevolgen daarvan zijn. We schreven al eerder dat het patiëntenrecht ook betrekking heeft op de medische dossiers, waarvoor de zorgverlener verantwoordelijk is.

In bijzondere gevallen zal de tandarts besluiten de patiënt te verwijzen naar een tandartspecialist. Daaraan zijn extra kosten verbonden voor zorgverzekeraars, dus willen zij graag weten wat de medische noodzaak is van de verwijzing. Van overheidswege dient het kostenaspect van de gezondheidszorg toch al in de gaten te worden gehouden. Bovendien is het een taak van de overheid de kwaliteit te bewaken. Daarvoor zijn verschillende wetten aangenomen door de Tweede Kamer. De kwaliteitsbewaking komt in de tandheelkundi-

ge zorg vooral tot uiting in de plicht het journaal zorgvuldig bij te houden, waarbij ook wordt aangetekend in welke situatie een patiënt is verwezen, of er een recept voor pijnstillers na de behandeling is uitgeschreven en verder de plicht de uitgevoerde behandeling met reden omkleed te vermelden. Ook het voorkomen van onnodige tandheelkundige zorg is onderdeel van de wetgeving en beschermt patiënten.

In algemene zin kun je het voorgaande vatten als ethisch handelen van de zorgaanbieder.

4.1 Afhandeling van receptuur

In geval van pijn of nabloeding kunnen patiënten van de tandarts een recept krijgen, waarmee ze bij de apotheek het betreffende medicijn kunnen afhalen. De tandarts mag alleen medicijnen uitschrijven gerelateerd aan de tandheelkundige behandeling. Het gaat daarbij om de actieve stof en niet om de merknaam. De apotheek bepaalt het merk op basis van richtlijnen voor vergoeding door zorgverzekeraars.

recept- formulieren

De tandarts beschikt vaak over standaard receptformulieren. Op deze formulieren worden naam, adres en geboortedatum van de patiënt vermeld en wordt de naam van de stof en dosering aangegeven. Op elk uitgeschreven recept wordt bovendien de datum van uitgifte vermeld. Een recept dient altijd door de tandarts te worden ondertekend. Een voorbeeld van een receptformulier zie je in figuur 4.1.

Een geneesmiddel dat vaak wordt uitgeschreven bij pijn na een tandheelkundige ingreep of operatie is bijvoorbeeld:

Brufen® (alleen op recept): tabletten met of zonder gereguleerde afgifte ('retard').

Toepassingen (= indicaties) onder andere:

- pijn na operatie (= postoperatieve pijn);
- pijn na tandheelkundige ingreep.

Het is van belang patiënten altijd te wijzen op de werking van het geneesmiddel, de inname en bijwerkingen zoals beschreven in een bijsluiter.

A.G. Dentale, tandarts Trivium 74 4873 LP ETTEN-LEUR Tel. 076.5048100 Postbank 730.61.85 ABN-AMRO 46.56.83.949		
Etten-Leur,	200	
R/		
Patiëntgegevens;		Verzekeringsgegevens;
Naam :		Zorgverzekeraar :
Adres :		Naam :
Postcode :		Inschrijfnummer :
Woonplaats :		BSN :
Geboortedatum :		
Naamstempel / handtekening tandarts		

Figuur 4.1

Voorbeeld van een receptformulier.

Box 4.1 Medicijnen, gezondheid en tandheelkunde

Veel patiënten gebruiken al medicijnen op voorschrift van de huisarts of specialist. Bij een tandartsbezoek is het van belang dat de tandarts daarvan op de hoogte is, omdat dit soms voorzorgsmaatregelen vereist bij bepaalde behandelingen. Bijvoorbeeld: er moet een aantal kiezen worden getrokken bij een patiënt die antistollingsmiddelen (bloedverdunners) gebruikt. Deze patiënt zal de inname van bloedverdunners een paar dagen moeten onderbreken om complicaties tijdens het trek-

ken van de kiezen te voorkomen. In een ander geval moeten juist medicijnen worden voorgeschreven, voordat een bepaalde behandeling uitgevoerd wordt. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt met een hartklepgebrek die antibiotica krijgt voorgeschreven voor een uitgebreide tandheelkundige ingreep. De tandarts schrijft dus zo nodig een recept uit voor een medicijn. Dit kan voor een pijnstiller of voor een antibioticumkuur zijn. De tandarts is bevoegd om alle medicijnen voor te schrijven, mits deze met de tandheeskunde hebben te maken. Het is natuurlijk ook van belang dat patiënten veranderingen in het medicijngebruik aan de tandartspraktijk melden.

Natuurlijk kunnen patiënten ook kiezen voor zelfzorggeneesmiddelen. Zelfzorggeneesmiddelen zijn geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn bij de drogist of apotheek. Deze worden niet vergoed. Ook niet als de tandarts ze voorschrijft.

4.2 Afhandeling van verwijzbrieven

In een aantal gevallen zal de benodigde tandheelkundige zorg niet door de tandarts zelf kunnen worden uitgevoerd. In die gevallen zal hij verwijzen naar een specialist. De meest voorkomende verwijzingen betreffen het doorsturen van patiënten naar de

- orthodontist;
- kaakchirurg;
- endodontoloog;
- implantoloog;
- parodontoloog;
- mondhygiënist.

Als een tandarts zich door middel van nascholing heeft bekwaamd in een facet van de tandheeskunde spreken we van een gedifferentieerd tandarts. De tandarts-endodontoloog en de tandarts-implantoloog zijn voorbeelden van dergelijke gedifferentieerde tandartsen.

De verwijzing vindt over het algemeen plaats in specifieke situaties,

waarvan de tandarts vindt dat de specialist de benodigde kennis, ervaring en/of materialen heeft om de behandeling deskundiger dan hij zelf zou kunnen uit te voeren. In diverse tandheelkundige praktijken werken (parttime) gespecialiseerde tandartsen, in andere gevallen wordt verwezen naar een andere praktijk, een ziekenhuis of een centrum voor bijzondere tandheelkunde (CBT). De verwijzing door de tandarts is nodig om voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking te komen. De tandarts verwoordt in een intercollegiale brief de hulpvraag van de patiënt en verstrekt eventueel aanvullende informatie met betrekking tot de medische anamnese dan wel medische voorgeschiedenis. Tevens zal de tandarts relevante al gemaakte röntgenopnamen meesturen ter beoordeling van de specialist.

Een verwijzing wordt altijd in het journaal genoteerd: zowel het specialisme, de naam van de specialist als de hulpvraag.

Na behandeling door de specialist zal deze de tandarts daarvan schriftelijk (via een intercollegiale brief) in kennis stellen, zodat ook de tandarts het medisch dossier verder kan aanvullen.

Als voorbeeld is een standaardverwijsbrief in figuur 4.2 weergegeven.

Ook hierbij geldt dat de voorgedrukte brief verzendklaar gemaakt dient te worden door de tandartsassistent met de juiste patiëntgegevens, het specialisme waarnaar verwezen wordt, de reden van verwijzing en aanvullende medische gegevens. De verwijsbrief wordt gedateerd (maand voluit) en ondertekend door de tandarts meegegeven aan de patiënt of naar de specialist gestuurd. In de meeste gevallen dient de patiënt zelf een afspraak voor behandeling te maken bij de specialist.

A.G. Dentale, tandarts
 Trivium 74
 4873 LP Etten-Leur
 Tel. 076.5048100
 Postbank 730.61.85
 ABN-AMRO 46.56.83.949



VERWIJSBRIEF:

- kaakchirurgie
- orthodontie
- parodontologie
- implantologie
- mondhygiënist
- endodontie
-

Patiëntgegevens;

Naam :
 Adres :
 Postcode :
 Woonplaats :
 Geboortedatum :
 BSN :

Medische gegevens:

Verzekeringsgegevens;

Zorgverzekeraar
 Naam :
 Inschrijffnummer :

Datum:

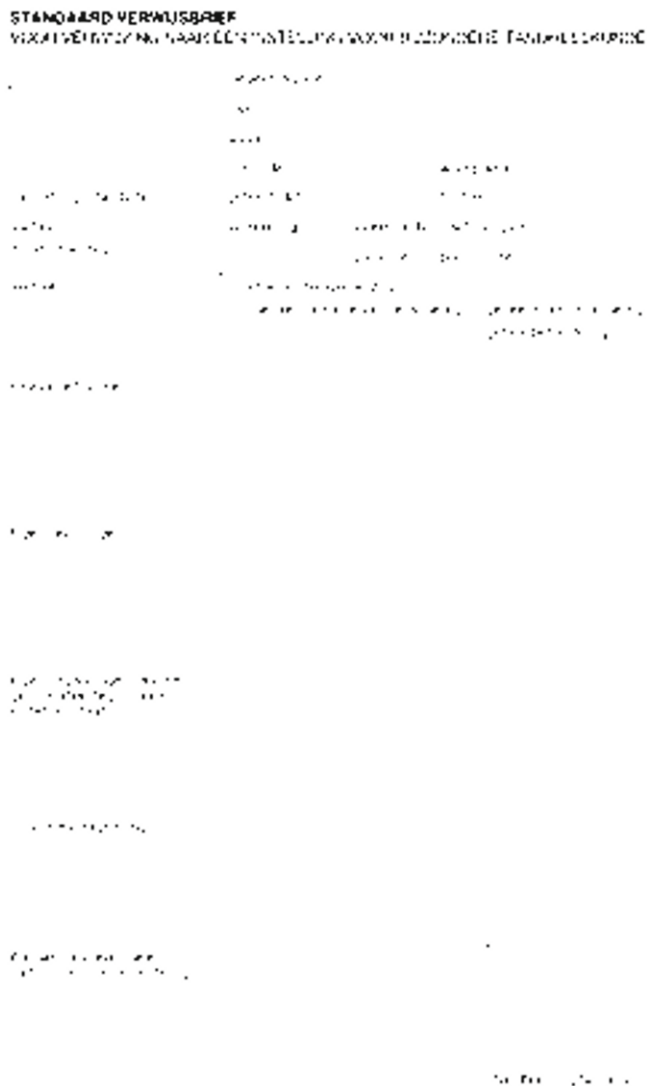
Reden verwijzing / indicatie

Meegezonden foto's: ja / nee
 Hoeveel / waarvan

Naamstempel / handtekening tandarts

Figuur 4.2

Voorbeeld verwijsbrief.



VERWIJZING BIJZONDERE TANDHEELKUNDE

Figuur 4.3

Standaardbrief verwijzing Centrum Bijzondere Tandheelkunde.

4.2.1 De intercollegiale brief

Een intercollegiale brief is een brief van de ene (tand)arts of specialist naar de andere en vice versa. Binnen de intercollegiale brieven kunnen we twee typen doorverwijzingen onderscheiden: horizon-

taal en verticaal. Bij een horizontale verwijzing schrijft de ene tandarts aan de andere tandarts een brief. We hebben dan te maken met een gelijkheid in functieniveau. Sommige tandartsen hebben zich bijvoorbeeld gespecialiseerd in esthetische tandheelkunde. Je kunt je voorstellen dat een bepaalde tandarts van zichzelf vindt dat dat deel van de tandheelkunde niet zijn specialisatie is. Een patiënt die hoge eisen stelt aan esthetiek verwijst hij dan liever door naar een collega. Bij een verticale verwijzing gaat het om een brief die de tandarts schrijft aan een specialist. In de tandheelkundige praktijk zou dat een kaakchirurg of een orthodontist kunnen zijn. Er is in dat geval sprake van een verschil in functieniveau. Daarnaast komt het natuurlijk voor dat er een verwijsbrief wordt geschreven naar iemand met een lager opleidingsniveau. Hierbij moet je denken aan een mondhygiënist, tandprotheticus of een logopedist. Een intercollegiale brief kenmerkt zich door een bepaalde structuur en een bepaalde ‘taal’.

STRUCTUUR

De brief wordt geprint op papier waarop de naam en de adresgegevens van de tandarts staan. Je begint links bovenaan te typen met de plaats waar de praktijk staat, gevolgd door de datum – de maand schrijf je voluit.

Daaronder komt een kopje ‘betreft’; daarachter komen de patiëntgegevens te staan. Naam van de patiënt, geboortedatum op de eerste regel, straatnaam en plaats op de tweede regel. Op de derde regel typ je het BSN-nummer (zie par. 3.1.1).

De aanhef is meestal ‘Geachte collega’. Als de geadresseerde een bekende is van de tandarts, zal hij zelf met pen eventueel ‘Beste Kees’ schrijven.

In de eerste alinea wordt aangegeven dat de patiënt gezien is door de afzender. In het geval van een verwijsbrief voor extracties of een apexresectie hoeft er verder weinig meer geschreven te worden dan dat. Als het echter gaat om zaken waarvan de tandarts niet zeker weet wat het is, volgt er nu een omschrijving van wat de tandarts intraoraal en extraoraal heeft waargenomen en vanaf wanneer de klacht of afwijking bestaat.

In de tweede alinea wordt achtergrondinformatie gegeven over eventuele bijzonderheden met betrekking tot de ziektegeschiedenis van de patiënt. Deze informatie kan een relatie hebben met het probleem waarvoor de patiënt is ingestuurd.

In de derde alinea doet de tandarts een verzoek. Dit houdt veelal in dat hij de specialist vriendelijk vraagt de patiënt te onderzoeken. Er wordt tevens melding gemaakt van bijbehorende documentatie (röntgenfoto's, parostatussen, enzovoort). Tot slot geeft de tandarts aan op welke manier hij betrokken wil worden bij de behandeling. Dat kan op de volgende manieren:

- schriftelijke terugrapportage na de diagnose en vaststelling behandelplan;
- schriftelijke rapportage tijdens de behandeling;
- terugverwijzing na behandeling.

De brief wordt afgesloten met: 'Met collegiale groet' en de naam van de tandarts (laat ruimte vrij voor de handtekening).

Drs. L.P. van der Stelt, tandarts
Kapoentjeslaan 4
2271 HB Voorburg
070-3921589
Email: info@kapoentje.nl

Voorburg, 15 mei 2008

Betreft: Mw. K. Bosma, geb: 21-09-1970
Herenstraat 11, 2273 EX Voorburg
BSN: 289769023

Geachte heer van der Knaap,

Vandaag kwam bovenstaande patiënte voor haar halfjaarlijkse controle in mijn praktijk. Tijdens het intraorale onderzoek zag ik een zwelling op het linkerdeel van het palatum durum. Tijdens het palperen bleek het om een harde zwelling te gaan. De diameter bedraagt 9 mm. Uit navraag bleek dat deze zwelling er ongeveer twee maanden zit.

Uit de medische anamnese zijn verder geen bijzonderheden naar voren gekomen.

Bij deze vraag ik u vriendelijk de zwelling te onderzoeken. Ik word graag schriftelijk van uw bevindingen op de hoogte gehouden.

Met collegiale groet,

L.P. van der Stelt, tandarts



Figuur 4.4
Intercollegiale
brief.

Schrijft de specialist een brief terug, dan vervalt de inhoud van alinea 2 en 3 en wordt vervangen door:

Alinea 2: verslag van de gedane onderzoeken of verrichtingen door de specialist dan wel uitslagen van het rapport van de patholoog. Daaraan gekoppeld volgt een eventuele diagnose.

Alinea 3: de specialist geeft aan of hij de patiënt heeft doorgestuurd naar een andere specialist of dat de patiënt nog een keer moet terugkomen dan wel uitbehandeld is. Er wordt gemeld dat eventuele röntgenfoto's in dank retour gaan.

ADRESSERING

adressering

Jullie hebben allemaal wel eens een brief naar iemand gestuurd, dus ben je bekend met de wijze waarop de naam- en adresgegevens van iemand genoteerd moeten worden. Dit zal in veel gevallen echter een brief naar een vriend(in) of familielid zijn geweest. In de tandartspraktijk krijg je te maken met brieven naar collega-tandartsen, kaakchirurgen, zorgverzekeraars, patiënten en dental depots.

Wij beperken ons tot het schrijven van enveloppen aan specialisten en tandartsen.

Een adres schrijf je natuurlijk netjes onder elkaar in het midden van de envelop. De meeste tandartsen en enkele specialisten hebben het voorvoegsel drs. (doctorandus) voor hun naam staan. Dit betekent dat deze persoon afgestudeerd is aan een universiteit. Sommigen studeren verder en onderzoeken een bepaald onderwerp op hun vakgebied. Hierop kunnen ze promoveren. Na de promotie heb je dr. (doctor) voor de naam staan. In de medische wereld wordt er over het algemeen nog prijs gesteld op het hanteren van de juiste titulatuur bij het versturen van brieven. Dat ziet er dan als volgt uit:

titulatuur

de weledelgeleerde heer/vrouw
drs. P.J. Baardman, tandarts

de weledelzeergeleerde heer/vrouw
dr. T. Boontjes, kaakchirurg

Bij het schrijven van de adresgegevens op de envelop werk je van groot naar klein. Als een tandarts in een groepspraktijk werkt die 'Brite Teeth' heet, noteer je het adres als volgt:

Tandartsengroepspraktijk Brite Teeth

t.a.v. de weledelgeleerde heer

drs. L. Klein, tandarts

Lelieveld 1

5035 HJ Tilburg

Werkt een gepromoveerde kaakchirurg in het Diaconessenziekenhuis, dan schrijf je dat zo op:

Diaconessenziekenhuis

Afdeling Mondheellkunde en kaakchirurgie

t.a.v. de weledelzeergeleerde heer

dr. I.M. Meijer, kaakchirurg

Groot Hertoginnelaan 30

9047 VB Groningen

4.3 Vastleggen van gegevens

Op de patiëntenkaart worden alle tandheelkundige verrichtingen in het journaal genoteerd. Dit gebeurt ook bij invoer in het administratief geautomatiseerd pakket. Dit betreft zowel de behandelingen in de praktijk zelf uitgevoerd als behandelingen verricht door anderen. In het journaal worden met het symbool [®] uitgeschreven recepten genoteerd en wordt met *verw.* genoteerd met welke vraag patiënten zijn verwezen naar welke specialist.

In het journaal kunnen met behulp van diverse afkortingen zaken als een periodieke controle, een restauratie met amalgaam of composiet en dergelijke worden aangetekend en verduidelijkt. Omdat de eisen die aan het journaal worden gesteld steeds worden uitgebreid, dienen ook zaken die niet in rekening gebracht mogen worden, zoals het verlenen van anesthesie bij een extractie, vermeld te worden en wordt bij het maken van een solo röntgenopname van een element altijd de reden daarvan genoteerd. Tandartsen kunnen ook korte verslagen van gesprekken met patiënten willen terugle-

zen, waarin zij bijvoorbeeld bepaalde adviezen gegeven hebben, in het journaaldeel van het dossier. Het is de taak van de tandartsassistent hiervan een zodanig verslag te maken dat de essentie in enkele zinnen of met enkele woorden duidelijk is. Als een journaal wordt gebruikt om een verslag van een adviesgesprek woordelijk weer te geven, verliest het zijn doel en wordt onleesbaar en onfunctioneel.

In tandheelkundige praktijken zijn via werkafspraken standaardafkortingen gekozen om een uitgevoerde behandeling samen te vatten. Tijdens je verschillende BPV-perioden zul je met diverse systemen te maken krijgen. Het is verstandig in de schoolse situatie ook een aantal notatieafspraken te maken voor de meest voorkomende zaken. Dit voorkomt onduidelijkheid en teleurstelling tijdens toetsmomenten en opdrachten.

In een geautomatiseerd systeem worden de UPT-codes er automatisch bij vermeld.

Op www.agcontext.nl is een actuele tarievenlijst op te vragen.

NOTATIE VAN AFSPRAKEN VOOR HET JOURNAAL

We maken de volgende afspraken over het invullen van het journaal:

- 1 Maak gebruik van de juiste afkortingen.
- 2 Plaats als het kan het bijbehorende elementnummer in de daarvoor bestemde kolom. Dit moet in geval van:
 - restauraties
 - extracties
 - anesthesie
 - cofferdam
 - sealants
 - solo-opnamen.
- 3 De elementnummers mogen eventueel per kwadrant worden gegroepeerd in geval van:
 - extracties
 - anesthesie
 - sealants.
- 4 De notatie van een restauratie bestaat uit:

- het elementnummer
 - gevulde vlakken
 - het gebruikte materiaal.
- 5 De notatie van een solo-opname moet bestaan uit:
- het elementnummer
 - het aantal
 - de reden dat de foto is gemaakt.
- 6 In alle gevallen worden de vermelde afkortingen van declarabele verrichtingen onder elkaar genoteerd in het journaal.

In een geautomatiseerd systeem zul je niet alle gegevens terugzien in de status praesens. Bijvoorbeeld de kleur composiet die je gebruikt voor een vulling, als je de verrichting betreffende een restauratie invoert. Ieder softwarepakket heeft ook een memo- of notitiemogelijkheid op de patiëntenkaart waarin je dergelijke informatie kwijt kunt.

In tabel 4.1 staat een overzicht van afkortingen zoals je die in het journaal kunt gebruiken.

Tabel 4.1 Afkortingen.			
Tandheelkundig begrip	Afkorting	Tandheelkundig begrip	Afkorting
eerste periodieke onderzoek	hjc I	mondhygiëne instructie	mhi
tweede periodieke onderzoek	hjc II	fluoride behandeling	fl. beh.
verwijzing	verw	plaquekleurtest	PKT
kaakchirurg	spec. mhk	tandsteen verwijderen	tst verw
orthodontist	spec. ortho	polijsten (van restauraties)	pol
mondhygiënist	mhg	gutta percha point	gpp
amalgaam	am	wortelkanaalbehandeling	endo
composiet	comp	porselein/metalen kroon	PMkr
occlusaal	o of occl	metalen kroon	Mkr
cervicaal	c of cerv	jacketkroon/volledig porselein	Pkr
mesiaal	m of mes	noodkroon	noodkr
distaal	d of dist	inlay	inl of inlay
linguaal	l of ling	onlay	onl of onlay
palatinaal	p of pal	brug	PMbr

Tandheekkundig begrip	Afkorting	Tandheekkundig begrip	Afkorting
disto-occlusaal	do	etsbrug	etsbr
mesio-occlusio-distaal	mod	glasionomeercement	GIC
hoekopbouw	hoekopb	partiële prothese	PP
etstoelag	etstoel.	volledige prothese	VP
anesthesie	an	frame prothese	FP
bitewing	BW	immediaatprothese	VPI
solo	solo	immediaattoelag	imm.toesl.
orthopantomogram	OPT	overkappingsprothese	VPO
cementbodem	cem.bod	individuele afdruk	ind. afdr.
extractie	extr	techniekkosten	TK

verrichting

De zogenaamde UPT-lijst bevat een overzicht van alle door de tandarts te declareren verrichtingen. Een verrichting is een op zichzelf staande tandheekkundige handeling die apart te declareren is. Deze verrichtingen hebben een code die bestaat uit één letter en twee cijfers. Het is niet de bedoeling dat je die UPT-codes uit het hoofd kent. Ze zijn gemakkelijk op te zoeken in het UPT-boekje en op internet. Je zult merken dat je als je een tijdje de patiëntenadministratie op de computer doet, de meest voorkomende codes uit het hoofd kent. Het UPT-boekje is opgedeeld in een aantal hoofdstukken met ieder een eigen thema.

informed consent

Officieel moeten patiënten toestemming (informed consent) geven voor een behandeling. Op het moment dat zij een afspraak maken voor een periodieke controle houdt dit eigenlijk al een toestemming in: de patiënt wil immers dat zijn gebit wordt gecontroleerd. Als tijdens de controle blijkt dat een element gerestaureerd moet worden door middel van een kroon of vulling dan moet de patiënt hiervoor toestemming geven. Patiënten hoeven zelfs de rekening van de tandarts niet te betalen, als zij geen toestemming hebben verleend. Dus als er dure behandelingen moeten plaatsvinden is het zaak dat dit goed met de patiënt wordt doorgesproken, eventueel ondersteund door een geaccordeerde begroting.

In het boekje, dat jaarlijks naar de NMT-tandartsen wordt gestuurd, worden de verrichtingen per hoofdstuk gegroepeerd. We belichten hierna per hoofdstuk de inhoud of bijzonderheden van de verrichtingen.

Hoofdstuk 1 Consultatie en diagnostiek

periodieke controles

In het eerste hoofdstuk staan de codes die te maken hebben met de periodieke controles, het afnemen van de EMRRA, de toeslagen die berekend kunnen worden in het geval van avond-, nacht- en weekenddiensten en de code die je kunt invoeren als patiënten niet zijn komen opdagen voor een behandeling.

Per jaar kunnen patiënten tweemaal voor controle komen. Het ligt aan de aanvullende verzekering of één of beide controles worden vergoed. Kinderen tot 18 jaar krijgen beide controles vergoed, volwassenen één controle. Als patiënten voor een consult komen als gevolg van een pijnklacht, valt dit niet onder de periodieke controle, maar is dat een incidenteel consult.

Als uit de EMRRA blijkt dat de patiënt één of meerdere vragen met 'ja' heeft beantwoord en de tandarts moet doorvragen of zelfs contact moet opnemen met een arts of specialist valt dit onder het afnemen van een medische anamnese.

Enmaal in de zoveel tijd heeft de tandarts avond-, nacht- en/of weekenddienst. Met tandartsen uit de nabije omgeving wordt een rooster gemaakt, zodat patiënten die na zes uur 's avonds pijnklachten of andere spoedeisende zaken hebben door de dienstdoende tandarts kunnen worden gezien. Onder spoedeisende zaken vallen:

spoedeisende zaken

- nabloeding;
- getraumatiseerd element na val of klap;
- acute ontsteking.

Het is dus zaak om aan de telefoon goed door te vragen wat precies de klachten zijn en of behandeling ervan niet tot de volgende dag kan wachten. Kiespijn is dus niet per definitie een spoedeisende zaak! Als het tot een afspraak komt, vertel de patiënt dan contant geld mee te nemen. Direct afrekenen na de behandeling voorkomt veel ellende. De patiënt krijgt een factuur mee en kan deze opsturen naar de zorgverzekeraar. Belangrijk is wel dat op de factuur is aangegeven dat de patiënt al betaald heeft.

De rekening voor de patiënt begint met het tarief voor avond-, nacht- of weekendbehandeling. Vervolgens komt het tarief voor het incidentele consult. En daarna de eventuele verrichtingen die noodzakelijk waren.

Tot slot noemen we nog de patiënten die niet komen voor een afspraak. Wettelijk gezien mag je, als patiënten niet 24 uur van tevoren hebben afgebeld voor een afspraak, deze in rekening brengen bij de patiënt. Dit wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar. De hoogte van het in rekening gebrachte bedrag is afhankelijk van de duur van de behandeling. Voor het niet komen opdagen voor een periodieke controle reken je natuurlijk een lager bedrag dan voor een endodontische behandeling van een uur. De patiënten moeten overigens wel op de hoogte zijn van deze regeling! Dit kan door middel van een informatieve patiëntenfolder, via de website van de praktijk of via een praktijkreglement dat duidelijk zichtbaar in de wachtkamer of bij de balie aanwezig is.

Hoofdstuk 2 Röntgendiagnostiek

bitewing

solofoto

orthopantomogram

In de tandartspraktijk worden gemiddeld iedere twee à drie jaar bitewings gemaakt om te kijken of er nieuwe caviteiten zijn ontstaan. Daarnaast kan van individuele elementen een foto worden gemaakt, wanneer de tandarts wil kijken of er problemen zijn aan de wortelpunt of om te kijken of er sprake is van parodontaal verval. Dit laatste noem je dan geen bitewing maar een solofoto. Het grootste verschil tussen deze twee is dat bij een bitewing de wortels er niet geheel opstaan en bij een solo-opname wel.

Soms wordt er van een patiënt een röntgenstatus gemaakt. Alle gebitselementen worden dan 'op de foto' gezet. Bedenk dan dat er twee incisieven op een foto passen en de cuspidaat altijd alleen op de foto gaat. Verder passen er twee premolaren en een eerste molaar op de foto en de laatste twee molaren gaan samen.

Vooraf bij de orthodontist en de kaakchirurg worden grote overzichtsfoto's gemaakt: een OPT (orthopantomogram) waarop de boven- en onderkaak te zien zijn en de RSP (röntgenschedelprofielfoto) waarop je de schedel en profiel ziet.

Hoofdstuk 3 Preventie en mondhygiëne

Het woord preventie betekent zoveel als 'voorkómen'. In dit hoofdstuk staan handelingen die te maken hebben met het voorkómen van aandoeningen als cariës en gingivitis. Je zou dus verwachten dat je in dit hoofdstuk een verrichting tegenkomt die 'instructie

preventieve handelingen

mondhygiëne' heet. Helaas is deze verrichting enkele jaren geleden gesneuveld. Gelukkig zijn er nog andere preventieve handelingen wel blijven staan: een fluoridebehandeling (twee kaken tegelijk, één kaak tegelijk en gegeven in groepsverband), het uitvoeren van een plaquekleurtest (waarbij je met disclosingvloeistof plaque aantoot en uitreken wat het percentage niet-schone elementen is) en het afnemen van een voedingsanamnese.

verwijderen van tandsteen

Daarnaast valt onder dit hoofdstuk het verwijderen van tandsteen boven het tandvlees. Dat zijn de zogeheten M-codes. Tandsteen verwijderen onder het tandvlees gebeurt ook, maar dat valt onder een ander hoofdstuk! Het is altijd lastig aan te geven waar nu de scheidingslijn ligt tussen beperkt, gemiddeld en uitgebreid tandsteen verwijderen. Het is een combinatie van twee factoren: op hoeveel plaatsen is er tandsteen en hoe lang ben je bezig om het gebit schoon te maken. En vaak gaat het niet alleen om tandsteen maar heeft de patiënt bijvoorbeeld ook veel tandplaque en/of (nicotine)-aanslag die moet worden verwijderd.

*Hoofdstuk 4 Anesthesie***verdoven**

In de tandheelkunde zijn er drie manieren om in de mond te verdoven. Je kunt bijvoorbeeld met een lidocaïnespray het oppervlak van de gingiva verdoven. Dit doe je met name bij kinderen, zodat ze de prik van de injectienaald niet voelen. Dit heet oppervlakteanesthesie. Daarnaast kun je ieder element afzonderlijk verdoven. Dit geldt vooral voor gebitselementen van de bovenkaak en die van het onderfront. Dat noem je infiltratieanesthesie. Als je een premolaar of molaar in de onderkaak moet extraheren of restaureren verdoof je die door de zenuw te blokkeren die deze elementen via het foramen apicale binnendringt: de nervus mandibularis. Dat noem je geleidingsanesthesie.

Voor dit hoofdstuk gelden drie regels:

- 1 Als je oppervlakteanesthesie hebt gerekend, mag je niet meer geleidings- of infiltratieanesthesie rekenen.
- 2 Je mag niet meer dan twee keer anesthesie per kwadrant rekenen.
- 3 Als je een element extraheert, schrijf je in het journaal wel op dat je anesthesie hebt gegeven, maar je rekent het niet!

Hoofdstuk 5 Lachgassedatie

Het toedienen van lachgas gebeurt bij angstige patiënten in Centra voor Bijzondere Tandheelkunde en enkele gespecialiseerde tandartspraktijken. Het distikstofmonoxide (N_2O) is een kleurloos gas dat bij inademing zorgt voor een bewustzijnsdaling die enigszins lijkt op dronkenschap. De patiënt krijgt er een ontspannen gevoel van waardoor behandelingen gemakkelijker verlopen.

Hoofdstuk 6 Restauraties door middel van plastische materialen

type restauratie en materiaal

Een plastisch materiaal is een materiaal dat vervormbaar is en hiermee worden vooral amalgaam, compomeer en composiet bedoeld. In dit hoofdstuk kom je alles tegen wat te maken heeft met het restaureren van caviteiten, variërend van het type restauratie (van kleine pitvulling tot grote drievlaksvulling) tot de materialen waarmee je amalgaam en composiet beter aan het tandmateriaal kunt laten hechten, zoals ets, cementbodems, pinnen en wortelstiften.

Ets gebruik je om een groter retentieoppervlak te creëren, waardoor een composietrestauratie beter hecht en een cementlaagje leg je op de bodem van een diep geprepareerde caviteit om de pulpa te beschermen tegen schadelijke prikkels.

Als een stomp moet worden opgebouwd voor een kroon en er is onvoldoende houvast voor het restauratiemateriaal, kun je zogenoemde parapulpaire pinnen in het dentine schroeven, waarna je de stomp verder kunt opbouwen. En om een avitaal element op te bouwen voor een kroon kun je gebruikmaken van wortelstiften. Is er redelijk wat stompmateriaal over dan plaats je een wortelstift in het wortelkanaal en bouw je hem verder op met amalgaam of composiet. Is er nauwelijks nog sprake van een stomp dan maakt de tandtechniker een gegoten stiftopbouw. De wortelstift en opbouw zijn dan één geheel. Let wel op dat de wortelstiften die de tandarts plaatst, apart worden afgerekend (kostprijs).

Verder kom je in dit hoofdstuk nog sealants tegen en de rubberen lapjes waarmee je tijdens een endodontische behandeling het element droog houdt: een cofferdam.

Voor het declareren maakt het overigens niet uit of het een amalgaam- of een composietrestauratie betreft. Houd er rekening mee

dat bij een composietrestauratie altijd geëst wordt en noteer in het journaal met welke kleur er is gerestaureerd.

Hoofdstuk 7 Endodontologie

wortelkanaal- behandeling

Uit het eerste hoofdstuk van de UPT-lijst – consultatie en diagnostiek – blijkt dat een behandeling in feite altijd start met een C code: of de patiënt komt voor controle of de patiënt komt met een pijnklacht. In dit hoofdstuk komt een variatie op dat thema aan bod. Wanneer een patiënt een wortelkanaalbehandeling ondergaat, moet de tandarts eerst bepalen of hij direct aan de slag kan of dat er complicerende factoren aanwezig zijn. Indien er geen factoren zijn die een standaard endodontische behandeling in de weg staan, reken je een andere code dan wanneer dit wel het geval is; het wordt dan Eo1 of Eo2. Bij het tarief voor een wortelkanaalbehandeling aan één-, twee-, of driekanalige elementen is geen rekening gehouden met alle verrichtingen die voor en na het openen en sluiten van het element plaatsvinden. Die zul je zelf apart moeten declareren.

bleken

De cosmetische tandheelkunde heeft de afgelopen jaren, net als cosmetische chirurgie, een hoge vlucht genomen. Bleken is hiervan een van de paradepaardjes. Bij het bleken wordt er onderscheid gemaakt tussen in- en uitwendig bleken. Als een element verkleurd is door de afbraak van rode bloedcellen na het afsterven van de weefsels in de pulpaholte, wordt het element schoongemaakt en gebleekt met natriumperboraat. Meestal zijn er meerdere zittingen nodig voor een goed resultaat.

Als patiënten hun elementen thuis zelf willen bleken, wanneer ze last hebben van ouderdomsverkleuringen, fluorose of tetracyclineverkleuringen, kan dat het beste gebeuren onder begeleiding van de tandarts. De gel waarmee wordt gebleekt werkt irriterend op de gingiva en er kan zelfs pulpitis ontstaan. Er mag niet worden gebleekt bij zwangeren, bij aanwezigheid van cariës, blootliggend dentine, recessies, frontvullingen en lekkende vullingen. De tandarts maakt een individuele lepel voor de patiënt, het tandtechnisch laboratorium maakt een bleekhoes en geeft de instructie hoe lang en hoe vaak er mag worden gebleekt. Een goed effect, dat wil zeggen wanneer de gebitselementen zichtbaar witter zijn geworden, wordt bereikt tussen de twee en vier weken. Bij de meeste patiënten is het blekende effect binnen enkele jaren weer verdwenen.

Ook kan er in de praktijk (in office) worden gebleekt met behulp van een zogeheten plasmalamp. In één tot twee uur wordt de patiënt met gel met tussenpozen gebleekt tot het gewenste resultaat is bereikt.

Hoofdstuk 8 Restauratie door middel van niet-plastische materialen

Kronen, in- en onlays, opbouwen en bruggen worden over het algemeen van gegoten materiaal gemaakt. Het gaat dan bijvoorbeeld om porselein of goud.

kroon Een kroon is een kapje van porselein dat op een ondergrond van metaal is gebakken. Deze constructie is zeer stevig. In het front wordt vaak gebruikgemaakt van zogeheten jacketkronen, tegenwoordig ook wel Procera kronen genoemd. Zij hebben niet metaal als ondergrond. Esthetisch gezien is dit dus veel fraaier. Voordat een kroon kan worden geplaatst, gaat er het een en ander aan vooraf. Tijdens de eerste zitting wordt er geprepareerd, er wordt een afdruk van het kaakdeel gemaakt waarin het element zich bevindt en er wordt een wasbeet en een tegenbeet gemaakt. De kleur wordt bepaald en er komt een noodkroon op het element. De afdrukken en de wasbeet gaan samen met de techniekbon naar het tandtechnisch laboratorium. Twee weken later wordt de kroon met cement definitief geplaatst.

inlay en onlay Een inlay en een onlay kunnen worden gemaakt van composiet en worden in dezelfde zitting geplaatst met de zuur-etstechniek (V2o!). Ook is er een zogenaamde Cerec in- en onlay. Deze wordt door de tandarts zelf met behulp van de computer vervaardigd uit een blok keramisch materiaal en in dezelfde zitting met cement geplaatst. Ook is er nog de gegoten inlay, die door de tandtechniker wordt gemaakt. In dat geval worden er twee afspraken gemaakt. Eén voor het prepareren van het element dat vervolgens wordt voorzien van een noodvulling en één voor het plaatsen van de in- of onlay een week later. Omdat de tandarts een rekening krijgt van de tandtechniker die de gegoten in- of onlay heeft gemaakt, moet dit bedrag weer worden doorberekend aan de patiënt.

Soms zijn elementen door cariës of een trauma dusdanig aangetast dat ze geen houvast meer bieden voor een kroon. Het stompje dat na cariësverwijdering overblijft, moet dan eerst worden opgebouwd.

Als een element vitaal is, wordt er een parapulpaire pin in het denti-

**plastische
opbouw**

ne geschroefd en kan de stomp worden opgebouwd met composiet. Dit heet een plastische opbouw.

Als een element avitaal is zijn er twee mogelijkheden. Is er nog een redelijke stomp dan wordt er een wortelstift in het kanaal geschoven en deze wordt opgebouwd met amalgaam of composiet. Is er geen stomp meer over dan wordt er een wortelstift gepast in het kanaal en maakt de tandtechniker er een gegoten opbouw van.

Een opbouw wordt altijd gevolgd door een kroon.

brug

Een conventionele brug bestaat uit één of meer dummy(s) en kronen. Een driedelige brug bestaat uit een dummy en twee kronen, een vierdelige brug kan bestaan uit twee kronen en twee dummy's of drie kronen en een dummy.

Een etsbrug is een brug in het front die bestaat uit een dummy met twee metalen vleugels die met composiet aan de palatinale of linguale zijde van de buurelementen wordt vastgeëetst.

*Hoofdstuk 9 Gnathologie***gnathologie**

Wanneer patiënten klachten hebben met betrekking tot hun kaakgewricht en/of kauwfunctie van het gebit kunnen zij doorverwezen worden naar een gespecialiseerde tandarts op dit gebied; een tandarts-gnatholoog. Deze zal een uitgebreid functie onderzoek verrichten en een 'therapie op maat' maken. Deze kan bijvoorbeeld bestaan uit spieroefeningen waardoor de kauwspieren op een juiste manier gebruikt worden.

*Hoofdstuk 10 Chirurgie***anesthesie**

Voordat een element wordt geëxtraheerd, past de tandarts eerst anesthesie toe. Het toedienen van een verdoving is weliswaar een aparte verrichting maar wordt niet gerekend bij extracties. Verder heb je, als er meerdere extracties binnen een kwadrant plaatsvinden, te maken met een eerste extractie en een vervolgettractie. Extracties zijn altijd inclusief een eenvoudig wondtoilet, maar hechten is een aparte verrichting en mag dus apart worden gedeclareerd.

Hoofdstuk 11 Uitneembare prothetische voorzieningen

Onder uitneembare prothetische voorzieningen worden onder meer de volgende zaken verstaan:

- volledige prothese
- partiële prothese
- overkappingsprothese
- frameprothese
- immediaatprothese.

volledige prothese

Om een volledige prothese te vervaardigen moet er veel werk worden verricht door zowel de tandarts als de tandtechniker. Voor prothesewerk kun je standaard uitgaan van vijf zittingen. Tijdens de eerste zitting wordt er met alginaat een afdruk van de boven- en onderkaak gemaakt. De tandtechniker maakt op basis van deze afdrukken een individuele lepel, zodat de tandarts tijdens de tweede zitting individuele afdrukken kan maken waarin duidelijk de omslagplooi is te zien. In dezelfde zitting wordt de beet bepaald evenals de kleur. De individuele afdruk gaat weer terug naar de tandtechniker die hem gaat gebruiken om een kunstgebit te maken van was. Dit komt een week later terug bij de tandarts en de patiënt kan de prothese passen. Als deze goed is bevonden, gaat hij weer terug naar de tandtechniker en deze maakt vervolgens de definitieve prothese. Deze wordt geplaatst en na een week vindt er een nacontrole plaats.

immediaatprothese

Het enige verschil tussen een gewone prothese en een immediaatprothese is dat het plaatsen van de prothese op dezelfde dag plaatsvindt als de extractie van de laatste elementen die de patiënt nog heeft. Een voordeel daarvan is dat tijdens het helingsproces de gingiva mooi zal aansluiten bij de prothese. Behalve de kosten voor de prothese komt er nu nog een extra kostenpost bij, en dat is de toeslag voor ieder te vervangen element.

Als iemand geen elementen meer in de kaak heeft staan, gaat het bot slinken. Om dit te voorkomen, zal geprobeerd worden de patiënten gedeeltelijk dentaat te houden. Op die manier lost het kaakbot niet op. Van de overgebleven elementen, bij voorkeur de cuspidaten, worden de kronen verwijderd en het wortelkanaal gevuld (endo + vulling). Dit noemen we decapiteren. In de wortel wordt een drukknopje aangebracht en in de holte van de prothese een uitsparing waardoor de prothese goed vastklikt.

decapiteren

frameprothese

Een frameprothese bestaat zowel uit kunsthars als uit metaal. Daarnaast worden er aan de prothese kleine metalen ankers gemaakt die ervoor zorgen dat de prothese muurvast zit bij de patiënt. Tijdens de eerste zitting worden de inmiddels bekende alginaatafdrukken

genomen en tijdens de tweede zitting worden er kleine gleufjes in de pijlerelementen aangebracht, waarin straks de ankers komen te liggen. Dan wordt er een precisieafdruk gemaakt met de individuele lepel. De tandtechniker vervaardigt vervolgens op basis van deze afdruk eerst het metalen skelet. Dit neemt vrij veel tijd in beslag, zodat pas twee weken later het metalen deel van het frame kan worden gepast. In deze zitting worden ook de beet en de kleur bepaald. Een week erna wordt er gepast in was en een week daarna kan de frameprothese worden geplaatst. Ook bij deze prothese noteer je in het journaal om hoeveel elementen het gaat.

rebasen

Als een patiënt al tientallen jaren een prothese heeft, is de kans groot dat hij of zij niet veel kaakbot meer bezit. Er ontstaat dan een ruimte tussen de prothese en de gingiva. Om deze ruimte op te vullen kan de tandarts deze ruimte zelf opvullen met kunsthars of dit door het tandtechnisch laboratorium (TTL) laten doen. De patiënt is dan wel een dag zijn prothese kwijt. Dit geldt ook voor het herstellen van een scheur in of breuk van de prothese. Of de tandarts doet het zelf of de tandtechniker komt er aan te pas. In het laatste geval moet er altijd een alginaat afdruk worden meegezonden. Het maakt voor de verrichtingencodes wel iets uit of het gaat om het rebasen of repareren van volledige of partiële prothesen!

Hoofdstuk 12 Parodontologie

parodontitis

Er zijn behalve de tandarts nog twee tandheelkundige medewerkers die zich bezighouden met de behandeling van parodontitis en dat zijn de mondhygiënist en de parodontoloog. In de algemene praktijk heeft de tandarts meestal geen tijd om een uitgebreide parodontale behandeling en de nazorg van deze patiënten voor zijn rekening te nemen. Het kan zijn dat de mondhygiënist die in loondienst werkt voor de tandarts deze taken op zich neemt. Als een tandarts geen mondhygiënist in dienst heeft, kan hij de patiënten doorsturen naar een vrijgevestigde mondhygiënist of naar een parodontoloog.

Als bij een patiënt na het maken van de DPSI-score (zie par. 3.1.1) blijkt dat er één of meerdere pockets van 4 mm of meer gevonden zijn, vervallen de M-codes voor supragingivaal tandsteen verwijderren en gaat men over op de zogenoemde T-codes. In de UPT-lijst wordt wel een onderscheid gemaakt naar wie de behandelingen uitvoert: voor de mondhygiënist gelden andere T-codes voor een-

zelfde behandeling dan voor de tandarts.

pocketstatus

Heeft een patiënt veel ontstoken pockets van 4 en 5 mm dan wordt er eerst een pocketstatus gemaakt. Zijn er veel ontstoken pockets

parodontium-status

van 6 mm en meer en is er ook nog sprake van mobiele elementen en furcatieproblemen dan wordt er een parodontiumstatus gemaakt. Vervolgens wordt de zogeheten initiële therapie opgestart.

Dat houdt in dat de patiënt mondhygiëne-instructie krijgt, er röntgenfoto's worden gemaakt van de parodontaal verzwakte elementen en de elementen worden ontdaan van supra- en subgingivaal tandsteen en plaque. Dit wordt berekend per element. Dit hele traject, van pocketstatus tot evaluatie noemen we ook wel het

paroprotocol

paroprotocol.

De patiënt komt iedere drie maanden terug voor een recall behandeling, waarbij gekeken wordt naar de pockets en de mondhygiëne. Na een jaar vindt er een herbeoordeling plaats aan de hand van een status en wordt bekeken wat er verder met deze patiënt moet gebeuren. De behandeling is geslaagd als de patiënt pocketvrij is. Zijn er nog restpockets dan wordt de patiënt doorgestuurd naar een parodontoloog voor eventuele chirurgie.

Hoofdstuk 13 Orthodontie

beugels

Verreweg de meeste orthodontische behandelingen worden uitgevoerd door de orthodontist. Toch zijn er ook veel tandartsen die het erg leuk vinden de wat simpelere gevallen zelf te behandelen met beugels.

De orthodontische behandeling kun je onderverdelen in drie of vier fasen:

- 1 diagnostiek en het opstellen van een behandelplan;
- 2 behandeling met uitneembare apparatuur (activator, lipbumper, headgear, enzovoort);
- 3 behandeling met vaste apparatuur (de brackets met draad);
- 4 retentiefase (c-c bar, retentieplaatje, enzovoort).

Tijdens de eerste fase wordt er een uitgebreide anamnese afgenomen en worden er foto's (OPG's, RSP-foto's en bitewings) en gebitsafdrukken gemaakt. Op basis van deze gegevens stelt de tandarts/orthodontist een behandelplan op waarin wordt beschreven met welke beugels en in welk tijdsbestek een goed resultaat kan worden behaald.

De tandtechniekkosten zijn inclusief. Let wel op dat er als er wordt gestart met fase 2 of 3 een aanvangstoelage wordt berekend en dat wanneer wordt overgegaan van fase b naar c, dus van uitneembare apparatuur naar vaste apparatuur, er een overgangstoelage wordt berekend. Op de patiëntenkaart komen nu allerlei voor ons vreemde dingen in het journaal te staan die gerelateerd zijn aan het plaatsen van orthodontische apparatuur. Hierop wordt niet verder ingegaan.

Noot: Het tarievenstelsel gaat in 2008 veranderen. Door middel van een addendum zullen eventuele veranderingen worden toegevoegd aan dit boek.

4.4 Medische dossiers en verwijfsbrieven beheren en archiveren

digitaal archief

Als er alleen gewerkt wordt met een geautomatiseerd systeem, worden de medische dossiers zoveel mogelijk digitaal bewaard. Het tandheelkundig administratief softwarepakket voorziet patiënten van een nummer gebaseerd op moment van invoeren. Binnen het pakket kan een alfabetische patiëntenlijst worden opgevraagd. Ook röntgenopnamen worden steeds vaker digitaal verwerkt in het dossier. Daarmee zijn de foto's gemakkelijk oproepbaar en met een simpele klik op de knop ter beoordeling in omvang te vergroten. Ook de correspondentie tussen tandartspraktijk en andere tandheelkundige specialisten verloopt steeds vaker per e-mail. Op die manier wordt het complete dossier digitaal gearchiveerd. Om problemen te voorkomen worden ten minste één keer per dag back-ups gemaakt.

archiveren

Patiëntenkaarten worden meestal opgeborgen in kaartenbakken of archiefkasten. Je kunt de kaarten op verschillende manieren archiveren of opbergen, bijvoorbeeld gesorteerd op woonplaats of saneringsmaand. In de meeste tandartspraktijken worden de kaarten op alfabet geordend.

sorteren op achternaam

Bij deze methode sorteer je op achternaam van de patiënt. De eerste letter van de achternaam bepaalt waar de kaart wordt opgeborgen. De voorvoegsels tellen daarbij niet mee. Bijvoorbeeld: van Dentatus

komt bij de D, van der Lakei komt bij de letter L. Bij mensen met een dubbele achternaam kijk je alleen naar de eerste achternaam. Bijvoorbeeld: van Haven tot Sloten komt bij de letter H, de Groot tot Melinck komt bij de letter G. Bij namen met dezelfde beginletter kijk je naar de tweede letter. Bijvoorbeeld: van der Aa komt voor Abdul, van Akkeren komt voor van Alpine. Als ook de tweede letter hetzelfde is, kijk je naar de derde enzovoort. Bijvoorbeeld: van Beek komt voor van Beers, de Kwaai komt voor de Kwaai.

Ten slotte blijven dan nog dezelfde achternamen over met geen of verschillende voorvoegsels. Die sorteert je als volgt: J. Roosendaal komt voor J. van Roosendaal en voor J. van den Roosendaal. Als er dan nog mensen overblijven met dezelfde achternaam, dan wordt gesorteerd op voorletters. Je begint te sorteren bij de eerste voorletter. Bijvoorbeeld: A. Gevers komt voor C.B. Gevers en voor P.A. Gevers.

Indien er nu nog mensen zijn met gelijke achternamen en gelijke voorletters, dan kun je sorteren op adres. Het is wel gebruikelijk de kaarten van een gezin achter elkaar te archiveren. De vader wordt eerst geplaatst, dan de moeder en daarna de kinderen van oud naar jong.

röntgenopnamen

Röntgenopnamen kunnen worden opgeborgen bij de patiëntenkaart of er kan een apart archief worden aangelegd voor de diverse foto's.

Datzelfde geldt voor de correspondentie met (tandarts)specialisten. Conclusies uit de correspondentie worden meestal genoteerd in het dossier en brieven worden chronologisch, per specialist of per patiënt gearchiveerd.

dossier

Een dossier en alle daaraan gekoppelde stukken dienen gedurende de inschrijftermijn van de patiënt in de betreffende praktijk te worden bewaard en daarna, bijvoorbeeld bij overlijden of verhuizing, nog vijftien jaar. Het dossier blijft tot vernietiging eigendom van de praktijk. De gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld. Tandartsen, tandartsassistenten en andere specialisten zijn hiervoor gebonden aan het beroepsgeheim. De regels hieromtrent liggen vast in de Wet Bescherming Persoonsgegevens en een eventueel eigen privacy reglement van de praktijk.

correspondentie tussen patiënt en praktijk

Natuurlijk kan er ook sprake zijn van correspondentie tussen de patiënt en de praktijk, bijvoorbeeld omdat de patiënt een klacht heeft over een behandeling of een rekening. Ook in die situaties is

het goed de correspondentie te archiveren en het patiëntenrecht in deze in gedachten te houden.

Het kan voorkomen dat de patiënt van mening is dat hij verkeerd of onzorgvuldig is geïnformeerd of behandeld door de tandarts. De patiënt kan dan het volgende doen.

- *Gesprek met tandarts*: De patiënt kan vragen om een verhelderend gesprek met de tandarts. Meestal lost dit al veel onduidelijkheden op. De patiënt kan dan aangeven wat hij onduidelijk vindt. En de tandarts kan nog eens uitleggen waarom hij iets op een bepaalde manier heeft gedaan. Bovendien is het voor de tandarts belangrijk te weten, dat een patiënt een probleem heeft. Er kan dan gezamenlijk naar een oplossing worden gezocht.
- *Klachtencommissie*: De patiënt kan een klacht indienen bij de klachtencommissie waarbij de tandarts is aangesloten. Het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) kan de patiënt aan de adresgegevens helpen.
- *Advies*: De patiënt kan advies en ondersteuning krijgen bij de Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Tandheelkunde (NMT).
- *Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG)*: Een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg kan helpen om problemen tussen patiënt en tandarts op een bevredigende wijze op te lossen. Het bureau kan de patiënt bijvoorbeeld hulp bieden bij het opstellen van een brief of samen met de patiënt een gesprek voorbereiden. Eventueel gaat er iemand van het bureau mee naar een gesprek met de tandarts. Een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg stelt zelf geen onderzoek in en doet geen uitspraak over de klacht.
- *Inspectie Gezondheidszorg*: De Inspectie is een overheidsinstantie die de kwaliteit van de gezondheidszorg bewaakt. Dat is een algemene en veelomvattende taak. De patiënt kan bij de Inspectie geen klacht indienen. De patiënt kan de Inspectie wel op de hoogte brengen van een klacht of situatie. Hij moet ermee rekening houden dat deze instantie het probleem niet oplost, maar de informatie kan wel aanleiding voor de Inspectie zijn om een onderzoek in te stellen. Daarbij kijkt de Inspectie of er sprake is van handelen of nalaten waardoor de kwaliteit van de zorg in gevaar komt. Wanneer de Inspecteur daartoe aanleiding ziet, dient de Inspectie zelf een klacht in bij het tuchtcollege.
- *Tuchtrecht voor tandartsen*: Voor tandartsen geldt een wettelijk

tuchtrecht. Het doel van dit medisch tuchtrecht is het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. De regionale tuchtcolleges voor de gezondheidszorg behandelen klachten tegen beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

4.5 Logistiek rondom techniekwerk

techniekbond

De techniekbond is het communicatiemiddel tussen de tandtechnieker en de tandarts. In het tandtechnisch laboratorium worden verschillende zaken gemaakt. Denk aan individuele lepels, bleekhoezen, gegoten opbouwen, kroon- en brugwerk en prothesen. Iedere tandtechnieker en ieder tandtechnisch laboratorium ontwerpt een eigen genummerde techniekbond, maar een aantal zaken komt in ieder ontwerp terug.

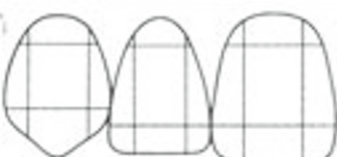
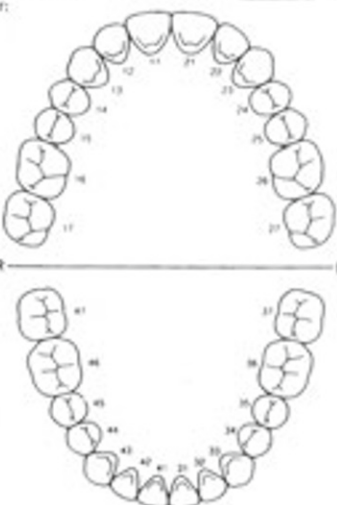
- 1 gegevens tandtechnisch laboratorium (logo, naam, adres, enzovoort);
- 2 naam van de tandarts;
- 3 naam van de patiënt;
- 4 soort werkstuk;
- 5 bijzonderheden t.a.v. kleur e.d.;
- 6 datum waarop het werkstuk naar het tandtechnisch laboratorium is verstuurd;
- 7 datum van ontvangst van het werkstuk.

Per patiënt wordt één techniekbond gebruikt. Is er een gebitsbeschermer gemaakt, dan gaat de techniekbond met de gebitsafdruk naar de tandtechnieker. De gebitsbeschermer komt dan samen met de technieknota terug. Als er echter een volledige prothese moet worden vervaardigd, gaat dezelfde techniekbond meerdere malen heen en weer. Denk maar aan onderdelen als de individuele lepel en het passen in was. Meestal geeft de tandtechnieker je een overzicht van het aantal werkdagen dat hij nodig heeft om een bepaald werkstuk te vervaardigen. Hiermee moet je rekening houden, als je afspraken met de patiënt maakt. Je maakt een afspraak met de patiënt een dag later dan dat je het werkstuk van het laboratorium terugverwacht. Zo voorkom je problemen.

Bij elk werkstuk dat je terugkrijgt van de tandtechnieker, stuurt hij een nota mee. Deze nota's bewaar je in een aparte ordner. Aan het

kon, emmakaade 197
2518 jp den haag
tel. 070 - 364 90 31
fax 070 - 365 98 72
e-mail: ttlrodenburg@interstate.nl
internet: www.rodenburgtandtechniek.nl

ttl rodenburg den haag bv

tandarts:	datum binnenkomst:	
F.R. van As, Tandarts Gezondheidscentrum Sweelichplein Sweelichplein 45-46 2517 GP Den Haag Tel: 070-3650040	retour voor inkerven/belijnen	
	individuele lepel	
patiënt dhr/mw:	frame kaal passen	
	beet registratie/waswal op frame	
	passen se keer/in metaal pm	
kleur:	passen ze keer/in bisquit pm	
	opbouw	
	werkstuk gereed	
	<input type="checkbox"/> indirecte opbouw <input type="checkbox"/> directe opbouw <input type="checkbox"/> kroon metaal <input type="checkbox"/> part. ontslijping/inlay metaal <input type="checkbox"/> artglass inlay/kroon <input type="checkbox"/> empress facing/inlay/kroon <input type="checkbox"/> in-ceram kroon <input type="checkbox"/> procera kroon <input type="checkbox"/> cicero kroon <input type="checkbox"/> etsbrug van t/m <input type="checkbox"/> pm kroon occl. porc. <input type="checkbox"/> pm kroon occl. metaal <input type="checkbox"/> cervicale metaalrand <input type="checkbox"/> geen cervicale metaalrand <input type="checkbox"/> schouderperselein <input type="checkbox"/> brug van t/m <input type="checkbox"/> attachment type: <input type="checkbox"/> implantaat werkstuk type: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> studiemodellen eenvoudig <input type="checkbox"/> studiemodellen orthodontisch <input type="checkbox"/> volledige prothese <input type="checkbox"/> volle boven prothese <input type="checkbox"/> volle onder prothese <input type="checkbox"/> partiële boven elem. <input type="checkbox"/> partiële onder elem. <input type="checkbox"/> boven frame elem. <input type="checkbox"/> onder frame elem. <input type="checkbox"/> vergulden frame ankers <input type="checkbox"/> immediaat elem. <input type="checkbox"/> overkapping elem. <input type="checkbox"/> reparatie <input type="checkbox"/> bijplaatsing elem. <input type="checkbox"/> rebasing <input type="checkbox"/> splint methode: <input type="checkbox"/> drumschiene <input type="checkbox"/> mondbeschermer, soort sport <input type="checkbox"/> silensor
	gewenst metaal	
	<input type="checkbox"/> kroon etc.:	<input type="checkbox"/> opbouw
opmerkingen/bijzonderheden:		



vereniging van
laboratoriumhoudende
tandtechnici

erkend lid



nr. 306200

Figuur 4-5
Tandtechniekbon.

einde van de maand ontvang je van de tandtechniker een maandoverzicht van alle nota's die hij aan de tandarts heeft gestuurd. Je controleert deze verzamelstaat aan de hand van de nota's die je in je ordner hebt zitten. Als alles klopt, kun je tot betaling overgaan. Het is de bedoeling dat de tandarts deze nota's eerst zelf betaalt en vervolgens doorberekent aan de patiënten. Uiteindelijk belandt de technieknota van de patiënt in zijn patiëntenkaart in het archief.

4.6 Opstellen van een begroting

begroting

Als je een tijd in een tandartspraktijk werkzaam bent, is het assisteren bij het plaatsen van een brug of implantaten voor jou een routinehandeling geworden. Je zou bijna vergeten dat het voor een patiënt een nieuwe ervaring is die vragen en onzekerheden oproept. De tandarts zal bij een wat uitgebreide behandeling zoals eerdergenoemde zaken uitleggen wat de noodzaak ervan is, de voor- en de nadelen tegen elkaar afwegen en alternatieven bieden. Bij het volledig informeren van een patiënt hoort ook een indicatie van de te verwachten kosten. Wanneer je op papier een overzicht maakt van de desbetreffende verrichtingen met daaraan de kosten gekoppeld noem je dat een begroting. Een begroting geeft geen informatie of een patiënt de behandeling vergoed krijgt van zijn zorgverzekeraar. Omdat de UPT-codes worden vermeld, kan de patiënt thuis in de polisvoorwaarden van zijn tandartsverzekering kijken of de genoemde verrichtingen (gedeeltelijk) worden vergoed of niet.

Een begroting geeft een indicatie van de te verwachten kosten. Het totaalbedrag is dus geen vaststaand gegeven waaraan de patiënt rechten kan ontleen. Bovendien kan er in de periode gelegen tussen het opstellen van de begroting en het uitvoeren van de behandeling een tariefwijziging zijn doorgevoerd.

Casus

Mevrouw De Vries heeft een begroting ontvangen voor een driedelige brug. Zij gaat akkoord met deze begroting en de tandarts kan gaan beginnen aan de brug. Voorafgaand aan het prepareren van de pijlerelementen maakt de tandarts foto's.

Hierop ziet hij een wortelpuntontsteking aan een van de wortels van een pijlerelement. Er moet dus eerst een endodontische behandeling plaatsvinden, voordat de werkzaamheden voor de brug kunnen aanvangen.

Mevrouw De Vries zou kunnen klagen dat de extra kosten van de wortelkanaalbehandeling niet in de begroting waren opgenomen. En dat ze nu geld tekort komt voor de brug. Dit kan voorkomen worden door vooraf mondeling aan te geven dat er onvoorziene kosten bij kunnen komen. En als er onderaan de begroting een standaardtekst staat als 'aan deze begroting kunnen geen rechten ontleend worden', ontstaan er geen problemen.

Welke gegevens staan er op een begroting?

- de reden voor het maken van de begroting (vierdelige brug, twee implantaten, enzovoort);
- naam van de patiënt;
- datum;
- verrichtingen, de UPT-codes en de tarieven;
- totaalbedrag.

De tandartsassistent verzorgt de administratie

De tandartsassistent verzorgt de administratie. Dit betekent dat de tandartsassistent:

- voorraden controleert en beheert;
- zorg draagt voor het actueel blijven van voorlichtingsmateriaal;
- bestellingen verzorgt;
- zorg draagt voor de postverwerking;
- kennis heeft van het Nederlandse zorgstelsel;
- facturen maakt;
- zorg draagt voor de financiële praktijkadministratie inclusief kassahandelingen.

5.1 Voorraadbeheer

Om de soepele gang van zaken binnen de praktijk te waarborgen zorgt de assistent ervoor dat tandheelkundige gebruiks- en verbruiksartikelen in voldoende mate aanwezig zijn. Dat betekent tijdig bestellen als een laatste verpakking wordt aangebroken. Per product kan een minimumvoorraad worden gehanteerd op basis van gemiddeld verbruik, periode tussen bestellen en leveren en houdbaarheid. Afhankelijk van het soort artikel en de beschikbare ruimte worden bij dental depots bestellingen geplaatst. Dat kan op vele manieren.

bestelling plaatsen

Steeds vaker worden de bestellingen geplaatst via internet en de bartrackmethode, tegelijkertijd neemt het aantal telefonische bestellingen of schriftelijke bestellingen via bestelformulier per post of fax af.



Figuur 5.1
Bartrackmethode.

De meeste tandheelkundige groothandels hanteren aantrekkelijke aanbiedingen als materialen in grote hoeveelheden worden aange-schaft. Daarbij is het van belang dat je gegevens over houdbaarheid van het artikel en voorraadkosten meeneemt in je overweging voor je een bestelling plaatst.

Daarnaast is het goed prijzen van verschillende leveranciers met elkaar te vergelijken. Per artikel kan de kwaliteit-prijsverhouding enorm verschillen.

controle bestelling

Na binnenkomst van de bestelling dient deze gecontroleerd te worden: klopt de levering met het bestelde en is de bestelling in goede conditie gearriveerd. Als bij controle blijkt dat een en ander niet klopt, neem je contact op met de leverancier om vervolgspraken te maken over een nieuwe levering of een korting op de prijs (creditnota).

bestelling opbergen

Tot slot dienen geleverde artikelen opgeborgen te worden. Het opbergen gebeurt meestal via het LIFO-systeem, waarbij LIFO staat voor Last In First Out, of het FIFO-systeem, waarbij FIFO staat voor First In First Out. Deze laatste methode ken je ongetwijfeld als je tijdens je studie een bijbaantje hebt gehad bij een supermarkt. De producten met de langere houdbaarheid staan achter de producten met een kortere houdbaarheid. Op die manier wordt de houdbaar-

heid van producten automatisch gegarandeerd. Op een verpakking van bijvoorbeeld composiet staat de volgende codering:

Exp.0908

Dit wil zeggen dat de vervaldatum (expiratedatum) september 2008 is. De kwaliteit van dit product is tot deze datum door de fabrikant gegarandeerd.

5.2 Het actualiseren van voorlichtingsmateriaal in de praktijk

In de tandartspraktijk wordt met behulp van informatieve posters, folders en gebitsmodellen voorlichting gegeven. Door de sterk toenomen rol van internet bij het vergaren van informatie is er naast de schriftelijke vorm van voorlichting een digitale vorm gekomen. Veel praktijken hebben dan ook een eigen website. Maar hoe kom je aan voorlichtingsmateriaal en hoe houd je het actueel?

Allereerst maak je onderscheid tussen voorlichting geven over de praktijk waarin je werkt, voorlichting over tandheelkundige behandelingen en voorlichting over bijvoorbeeld mondverzorging (Tandheelkundige Gezondheids Voorlichting en Opvoeding, TGVO).

PRAKTIJKVOORLICHTING

Via een zelfgemaakte praktijkfolder of met behulp van een praktijkwebsite kun je de patiënten informeren over de volgende zaken:

- adresgegevens van de praktijk en een routebeschrijving;
- praktijkmedewerkers;
- openingstijden;
- wat te doen bij spoedgevallen;
- praktijkregels;
- facturering;
- de specifieke gebieden op mondzorggebied waarvoor de praktijk aandacht heeft.

De beroepsverenigingen van tandartsen en mondhygiënisten, de NMT en de NVM, geven ook in eigen beheer folders uit. Deze heb-

ben te maken met informatie over de tandheelkundige medewerkers.

VOORLICHTING OVER TANDHEELKUNDIGE BEHANDELINGEN

Als mensen meer willen weten over een specifieke behandeling, zoals een wortelkanaalbehandeling, zit er al veel parate kennis over dat onderwerp in je hoofd. Dus veel vragen kunnen direct door jou of de tandarts worden beantwoord. Ter ondersteuning bestaan er voor veel tandheelkundige behandelingen informatieve patiëntenfolders die je kunt aanvragen bij het Ivoren Kruis. Dat is een landelijke vereniging die zich bezighoudt met de preventie van mond- en gebitsziekten. Via de website (www.ivorenkruis.nl) kun je te weten komen welke folders er zijn (en dat zijn er veel) en deze bestellen. Als de tandarts lid is van deze vereniging, krijgt hij korting. Omdat sommige folders behoorlijk prijzig zijn, is het verstandig ze gericht aan patiënten mee te geven en niet in een folderrek in de wachtkamer te plaatsen.

TGVO

Specifieke voorlichtingsmiddelen en -materialen die je nodig hebt bij Tandheelkundige Gezondheids Voorlichting en Opvoeding kunnen zijn: een gebitsmodel, een folder over gebitsreiniging of een voedingsdagboek. Bij dental depots zijn allerlei gebitsmodellen te koop, zoals een poetsmodel of een wisselgebit. Maar ook andere bedrijven hebben tandheelkundige modellen in hun collectie. Denk hierbij aan Lactona of ga op internet naar www.instructiemodel.nl. Folders op dit gebied kun je bestellen bij het Ivoren Kruis of bij het Voedingscentrum in Den Haag. Om patiënten via filmpjes kennis te laten maken met de verschillende poetsmethoden kun je ze www.poetstechnieken.nl aanraden.

DE ROL VAN DE COMMERCIE

Regelmatig wordt de praktijk bezocht door vertegenwoordigers van bedrijven die tandheelkundige producten leveren, zoals OralB, GABA, Glaxo Smith Kline en Dentaïd. Zij geven uitleg over en demonstreren hun producten. Vaak laten ze promotiemateriaal ach-

ter, zoals monstertubes tandpasta. Om de effectiviteit van hun producten te 'bewijzen' worden dikwijls onderzoeken aangehaald die met betrekking tot het product zijn gedaan. Wees kritisch. Een onderzoek dat de fabrikant naar zijn eigen product heeft laten uitvoeren is natuurlijk iets heel anders dan een onderzoek door een onafhankelijk wetenschappelijk instituut. Overleg op de praktijk of het product en/of de folders voldoen aan jullie (kwaliteits)eisen. Als je monsters of folders van een fabrikant meegeeft aan de patiënt betekent het immers dat jullie achter het product staan.

HOE BLIJF JE OP DE HOOGTE VAN DE NIEUWSTE ONTWIKKELINGEN?

vakliteratuur

Je kunt op verschillende manieren op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen. Plan bijvoorbeeld bezoeken in van de zojuist genoemde vertegenwoordigers. Of zorg dat de praktijk lid is van het Ivoren Kruis. Dan ontvang je een nieuwsbrief waarin nieuw voorlichtingsmateriaal wordt besproken. En tot slot, maar zeker niet onbelangrijk, houd je vakliteratuur bij, zoals het blad voor tandartsassistenten *StandBy* maar ook het blad voor mondhygiënisten, het *NTvM*, of het blad voor de tandarts (*NTvT*). Daarin is regelmatig informatie te vinden over nieuwe producten.

5.3 Postverwerking

In de praktijk komt dagelijks veel post binnen. Het is de taak van de tandartsassistent deze te ordenen volgens een follow-up systeem. Als post op datum van binnenkomst wordt ingevoerd, kan de verwerking ervan eenvoudig in de gaten worden gehouden. Wijzigingen in de naam-, adres- of verzekeringsgegevens van patiënten kan de assistent direct doorvoeren in het systeem; rekeningen die binnenkomen worden ingeboekt en brieven van collega-tandartsen en specialisten over behandelingen worden verwerkt in de medische dossiers en vervolgens opgeborgen. Reclamedrukwerk wordt meestal op een stapel verzameld voor een rustig moment!

5.4 Het nieuwe zorgstelsel

basispakket Met het nieuwe zorgstelsel is er een uitgebreid basispakket gekomen voor tandheelkundige zorg voor alle verzekerden van 0 tot 18 jaar. Volwassenen hebben de keuze een aanvullende tandartsverzekering af te sluiten. Concreet houdt de tandheelkundige zorg het volgende in:

Tot 18 jaar

- jeugd**
- één keer per jaar periodiek preventief onderzoek;
 - een incidenteel consult (onderzoek naar aanleiding van een klacht);
 - het verwijderen van tandsteen;
 - maximaal twee keer per jaar een fluoridebehandeling (vanaf 6 jaar);
 - verzegeling van kauwvlakken;
 - behandeling van het tandvlees;
 - verdoving;
 - wortelkanaalbehandeling;
 - vullingen;
 - behandeling bij klachten over het kaakgewricht;
 - plaatjes en frameprothesen;
 - kronen, bruggen en implantaten, alleen bij niet-aangelegde of door een ongeval verloren fronttanden;
 - kaakchirurgische behandeling (behalve implantaten);
 - röntgenonderzoek (behalve bij gebitsregulatie).

Vanaf 18 jaar

- volwassenen** Volwassenen hebben recht op vergoeding van:
- de eerste periodieke controle (dit is op het moment van het verschijnen van dit boek nog niet definitief besloten door het kabinet);
 - chirurgische tandheelkundige hulp door een tandarts-specialist (behalve chirurgie aan het tandvlees en het aanbrengen van een implantaat);
 - röntgenonderzoek voor deze chirurgische tandheelkundige hulp (door of op verzoek van een tandarts-specialist);
 - volledige gebitsprothesen voor de boven- of onderkaak.

Bijzondere hulp voor alle verzekerden

Als de patiënt zonder tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie krijgt of houdt die gelijkwaardig is aan de functie zoals de patiënt zou hebben zonder die stoornis, afwijking, aandoening of behandeling, omvat de mondzorg ook de zorg die nodig is bij bepaalde:

- ernstige stoornissen of afwijkingen van de mond of het gebit;
- lichamelijke of geestelijke aandoeningen; of
- medische behandelingen, waarvan het resultaat mede afhankelijk is van tandheelkundige zorg.

Als een patiënt een ernstige stoornis of afwijking van de mond of het gebit heeft in de vorm van een ernstig geslonken tandeloze kaak, dan heeft hij recht op een implantaat voor een uitneembare prothese.

Orthodontische hulp valt alleen onder de zorg bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit, waarbij medediagnostiek of medebehandeling door andere zorgverleners nodig is.

De hiervoor genoemde zorg wordt verkregen via tandartsen, tandarts-specialisten (kaakchirurgen en orthodontisten), mondhygiënist en tandprotheticen. Verzekerden tot 18 jaar kunnen de zorg ook ontvangen via een instelling voor jeugd tandverzorging.

Nadere voorwaarden staan beschreven in de polis van de verzekerde. Voor een aantal behandelingen heeft de patiënt vooraf toestemming nodig van zijn zorgverzekeraar.

Een volledige opsomming van recht op tandheelkundige verrichtingen staat in het Besluit Zorgverzekering, art 2.7 (zie hiervoor ook www.postbus51.nl).

**toestemming
zorgverzekeraar**

Besluit Zorgverzekering

5.5 Het tarievenstelsel voor de tandheelkundige zorg

Aan het einde van de behandeling worden de verrichtingen die de tandarts heeft uitgevoerd in de computer ingevoerd. Dit gebeurt enerzijds door het invullen van het journaal en anderzijds door het ‘vertalen’ van de verrichtingen in de zogeheten UPT-codes.

UPT-lijst Alle tandheelkundige verrichtingen zijn opgenomen in de eerdergenoemde UPT-lijst, inclusief een code en het tarief dat maximaal in rekening mag worden gebracht. Een verrichting is een opzichzelfstaande handeling die als eenheid in rekening kan worden gebracht.

Over tarieven worden in eerste instantie afspraken gemaakt tussen de koepelorganisaties van zorgverzekeraars en die van de tandartsen (NMT en ANT). Vervolgens worden deze afspraken ter goedkeuring voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Uiteindelijk is het de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die de tarieven moet goedkeuren. Pas dan mogen ze toegepast worden in de praktijk.

De UPT-lijst wordt jaarlijks geactualiseerd. Meestal worden alleen de tarieven aangepast. Soms worden echter nieuwe verrichtingen met een nieuwe code toegevoegd of krijgen bestaande verrichtingen een nieuwe code. NMT-leden krijgen ieder jaar een nieuw exemplaar van de UPT-lijst gratis toegestuurd. De tarieven zijn ook te vinden op internet (www.nza.nl).

Soms is er onduidelijkheid over de interpretatie van een bepaalde verrichting. Dikwijls staat er bij een verrichting al enige verklarende tekst in de tarievenlijst. In de algemene voorwaarden, een boekje dat tegelijkertijd met het UPT-boekje wordt toegestuurd, wordt al achtergrondinformatie verstrekt over bepaalde behandelingen, of hoe vaak je een bepaalde verrichting mag berekenen. Mochten er dan toch nog vragen zijn dan heeft de NMT een begeleidingscommissie (Permanente Tarieven Begeleidings Commissie, PTBC) die zich bezighoudt met de interpretatie van de bestaande tarieven en die hierover bindende uitspraken mag doen.

HET VASTSTELLEN VAN DE TARIEVEN

De vaste tarieven van de tandartsen zijn al jaren een punt van discussie. Een van de argumenten om de tarieven vrij te geven is dat tandartsen die kwalitatief goed werk verrichten en met duurdere materialen werken dan ook beloond worden voor hun inspanningen. Nu krijgt iedere tandarts, of hij nu wel of niet goed werk aflevert en zich wel of niet bijschoolt, vijf minuten voor een controle uittrekt of een kwartier, hetzelfde tarief.

De verrichtingenlijst voor tandartsen is gebaseerd op omschrijvingen van tandheelkundige handelingen en een inschatting van de bijbehorende werklast. Die werklast wordt uitgedrukt in punten. Het tarief voor een verrichting wordt bepaald door het aantal punten dat er voor staat te vermenigvuldigen met het bedrag per punt; de zogenoemde puntwaarde. Hoe meer punten voor een verrichting, hoe hoger het tarief. Het aantal punten per verrichting drukt in principe de zwaarte van de behandeling uit en daardoor de benodigde tijdsduur.

puntwaarde

De puntwaarde is een standaardeenheid, waarin rekening gehouden is met:

- het norminkomen van de tandarts;
- personeelskosten assistentie;
- overige bedrijfskosten (materiaalkosten, huisvestingskosten, inrichtingskosten, praktijkkosten).

In 2006 stond dit in de volgende verhouding tot elkaar: arbeid (61%) en overige bedrijfskosten (39%).

ZORGVERZEKERINGSWET

Zorgverzekeringwet

In januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Het stelsel met particuliere en ziekenfondsverzekerden verdween. Het oude stelsel bleek te duur te zijn geworden en diverse ministers van VWS zijn bezig geweest met een stelselwijziging. Die toename in de kosten werd voornamelijk veroorzaakt door:

- toenemende kosten van de medische technologie;
- de toenemende vergrijzing;
- druk vanuit de samenleving om het zorgpakket uit te breiden.

basisverzekering

Onder leiding van oud-minister van VWS, Hoogervorst, is de Zorgverzekeringwet tot stand gekomen. Deze bevat een aantal kernpunten. Het belangrijkste verschil met het vorige stelsel is dat iedereen dezelfde basisverzekering heeft en dat iedere zorgverzekeraar een acceptatieplicht heeft. De overheid bepaalt de inhoud van het basispakket dat overigens nagenoeg hetzelfde is als het oude ziekenfondspakket. Kinderen onder de 18 jaar betalen geen premie.

nominale premie

De zorgverzekeraar bepaalt jaarlijks een inkomensafhankelijke nominale premie. Deze bijdrage wordt vergoed door de werkgever. De Belastingdienst geeft mensen die een te groot deel van hun inkomen kwijt zijn aan de zorgpremie een maandelijks tegemoetkoming in de kosten: de zorgtoeslag. Verder betaalt iedereen ook nog een inkomensafhankelijke bijdrage die 6,5% van het inkomen bedraagt. Zelfstandigen ontvangen een aanslag van de Belastingdienst. Voor hen geldt een lager percentage, omdat zij geen tegemoetkoming krijgen van een werkgever.

RESTITUTIEPOLIS EN NATURAPOLIS

Bij het afsluiten van de zorgverzekering kan iedereen kiezen uit een naturapolis of een restitutiepolis. Bij een naturapolis wordt alleen de zorg vergoed die verleend wordt door zorgverleners met wie de zorgverzekeraar een contract heeft. Bij een restitutiepolis kan de verzekerde zelf kiezen naar wie hij toe gaat. Hij krijgt de nota thuis, betaalt deze, stuurt hem vervolgens naar de zorgverzekeraar en deze vergoedt het bedrag. In de praktijk blijkt dat de verrichtingen die door de tandarts worden uitgevoerd door zorgverzekeraars worden vergoed, ook al is er geen sprake van een contract.

HET BASISPAKKET EN DE TANDHEELKUNDIGE ZORG

Ieder Nederlander is verplicht zich voor een aantal medische zaken te verzekeren. Dit is het eerdergenoemde basispakket. Hieronder vallen:

- geneeskundige zorg; huisartsen, ziekenhuizen, medisch specialisten en verloskundigen;
- ziekenhuisverblijf;
- geneesmiddelen;
- kraamzorg;
- hulpmiddelen;

- paramedische zorg (beperkt fysiotherapie/oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering);
- tandheelkundige zorg tot 18 jaar;
- vanaf 18 jaar specialistische tandheelkunde en een volledige prothese;
- vanaf 18 jaar één periodieke tandartscontrole (nog niet definitief besloten).

Bij kinderen zitten alle tandheelkundige behandelingen, met uitzondering van orthodontie en kroon- en brugwerk, in het basispakket en worden dus vergoed. In de nieuwe zorgwet wordt geen onderscheid gemaakt wie die tandheelkundige zorg verleent: de tandarts, de mondhygiënist, of de (preventie)assistent. De rekeningen die de tandarts verstuurt worden altijd vergoed door de zorgverzekeraars (dus ook de verrichtingen die de (preventie)assistent in opdracht van de tandarts uitvoert; deze komen immers ook op de factuur van de tandarts terecht). De rekeningen van de mondhygiënist worden daarentegen soms vergoed; dat is per zorgverzekeraar verschillend!

TANDHEELKUNDIGE ZORG VOOR VOLWASSENEN

Volwassenen kunnen zich aanvullend verzekeren voor bijvoorbeeld extra fysiotherapie of tandheelkundige zorg. Vaak zijn er meerdere aanvullende pakketten waaruit mensen kunnen kiezen. Zorgverzekeraars zijn niet verplicht mensen te accepteren die een aanvullende verzekering willen. Ook voor de aanvullende tandheelkundige verzekering kunnen zorgverzekeraars eisen stellen. Een door de tandarts opgemaakt keuringsrapport van het gebit, waarin wordt verklaard dat het niet te verwachten valt dat de patiënt binnen twee jaar dure behandelingen moet ondergaan, zoals kroon- en brugwerk, is een normale eis. Er bestaan grote verschillen tussen zorgverzekeraars onderling wat betreft de vergoedingen aan de patiënt. Het loont echt de moeite vooraf goed te kijken hoe de verschillende aanvullende verzekeringen eruitzien.

MARKTWERKING

Met de nieuwe zorgwet is ook een poging gedaan de zorgverzekeraars met elkaar te laten concurreren, zodat de maandelijkse pre-

mies die de mensen betalen zo laag mogelijk worden gehouden. De nieuwe wet moet nog geëvalueerd worden. Toch zijn er al duidelijke tekenen dat de marktwerking effect heeft. Door de verschuiving van patiënten van de ene naar de andere zorgverzekeraar en de (te) lage basispremies die de zorgverzekeraars hadden vastgesteld voor 2006 zijn er diverse zorgverzekeraars in 2007 met elkaar gefuseerd. Zo krijgen zij meer financiële armslag. Ook is er ruimte gekomen voor nieuwe spelers op de markt. Zo heeft drogisterijketen Kruidvat een speciale aanvullende tandartsverzekering ontwikkeld met een zeer lage premie (en dus ook een minder uitgebreid vergoedingenpakket).

MACHTIGINGEN

Voor bijzondere tandheelkunde, orthodontie, prothesen en implantologie moet voorafgaand aan de behandeling een machtiging worden aangevraagd. Een machtiging is een schriftelijk verzoek aan de zorgverzekeraar om tot vergoeding van een behandeling over te gaan. Hiervoor zijn standaardformulieren ontwikkeld, waarvan je een voorbeeld ziet in figuur 5.2. Pas nadat de zorgverlener toestemming heeft gegeven, mag de tandarts starten met de behandeling en de kosten bij de zorgverzekeraar indienen.



zorg en inkomen

Behandelingsplan/aanvraag machtiging

Verzekerde

Voorletter(s) en achternaam _____ M _ V*

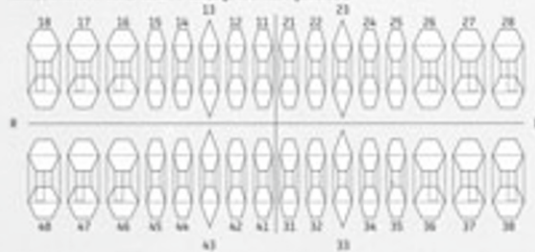
Gebortedatum _____ Verzekernummer _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Gebitschema

Gebitschema in te vullen wanneer volledige informatie gewenst is



Bijzondere verlichtingen volwassenenzorg/juugdzorg

Code _____ Code _____ Code _____ Code _____ Code _____

E/or _____ E/or _____ E/or _____ E/or _____ E/or _____

Prothetische hulp*

Volledige bovenprothese onmiddaak VP vervangende VP Op natuurlijke elementen: overlapping VP Op implantaten: overlapping VP

Volledige onderprothese onmiddaak VP vervangende VP overlapping VP overlapping VP

Aantal jaren edentaat: Bovenkaak _____ jaar Onderkaak _____ jaar

Aantal vervaardigde prothesen: VP bovenkaak _____ stuks VP bovenkaak _____ stuks

Leeftijd laatste prothese: VP onderkaak _____ jaar VP onderkaak _____ jaar

Begroting kosten vigerende tandartzakken € _____

Prothetische hulp techniekkosten € _____

Totale kosten (donarium + techniekkosten) € _____

Toelichting

_____ stichtingen's meegezonden

* Aanvragen wat niet inbegrepen is

Ondertekening verzekerde
Ondergetekende verklaart te zijn voorgelicht over de voorgenomen behandeling en gaat akkoord met de aanrager en de daaraan verbonden voorwaarden.

Datum: - -

Handtekening verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger:

Ondertekening tandarts

Datum: - -

Coderummer:

Handtekening tandarts:

Naamstempel tandarts:

In te vullen door zorgverzekeraar

Advies toegestaan afgewezen

Advies is gebaseerd op*:

Gegevens aanrager

Modellen

Röntgenfoto's

Onderzoek verzekerde d.d. - -

Datum advies: - -

Verrichtingscode:

Eventuele reden afwijzing:

Machtigingsnummer:

Machtiging is verleend voor:

* Aanbraken wett. van toepassing is

Figuur 5.2a en b
Machtiging zorgverzekeraar.

CONTROLE OP HET VERZEKERINGSRECHT

Zorgverleners, zoals tandartsen, kunnen op een gemakkelijke wijze controleren of een patiënt wel verzekerd is voor tandheelkundige behandelingen. Het bedrijf VECOZO (Veilige Communicatie in de

Zorg), dat is opgericht door de zorgverzekeraars, levert op aanvraag een certificaat waarmee je de praktijksoftware kunt aanpassen, zodat je de verzekeringsgegevens van patiënten kunt controleren. Dit is gratis. De Wet op de persoonsbescherming staat dit toe, omdat de digitale lijnen beveiligd zijn. Behalve controle op verzekeringsrecht kunnen via het net digitale declaraties van de tandartspraktijk direct bij de zorgverzekeraar worden ingediend.

5.6 Het aanmaken van een factuur

Als een patiënt afbehandeld is, krijgt hij een rekening, ook wel nota, declaratie of factuur genoemd. Het hangt van de werkwijze in de praktijk af op welke manier er gefactureerd wordt. Met de softwareprogramma's is het mogelijk de nota's op diverse manieren te verwerken.

- Het bedrag van de behandeling wordt per pinautomat betaald en de patiënt krijgt de nota direct mee.
- De nota's worden aan het eind van de maand uitgedraaid en aan de patiënten verstuurd.
- De nota's worden direct ingediend bij de zorgverzekeraar.
- De nota's worden aan het eind van de maand via een diskette of als bijlage in een e-mail naar een factorings- en clearingsbedrijf verstuurd.

Betaalt de patiënt het bedrag direct na de behandeling dan draai je de factuur uit en geef je met een stempel aan dat de nota betaald is. Wordt de nota opgestuurd naar de patiënt dan dienen de betalingsvoorwaarden op de nota te staan evenals het rekeningnummer van de praktijk. Er kan ook voor worden gekozen de nota vergezeld te laten gaan van een acceptgirokaart.

DENTCARE,R.J. Piek, tandarts
Het Spoor 3, 3095 HF Houten



Aan

Declaratienummer :
Betreft behandeling van :
Geboorte datum :
Behandeling vanaf :

Houten,

Datum	Code	Aantal	Omschrijving	Bedrag
-------	------	--------	--------------	--------

Geame betaling binnen dertig dagen na ontvangst onder vermelding van het declaratienummer
Rabobank: 332024222 Postbank: 5131190
Voorwaarden zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 267008533

Figuur 5.3
Voorbeeldnota.

Meer informatie over nota's vind je in de volgende paragraaf.

5.7 Financiële praktijkadministratie

Iedereen wil graag weten wat hij verdient. Dat geldt voor de tandartsassistent in de praktijk, maar ook voor de tandarts zelf. Wanneer een tandarts precies wil weten hoe groot zijn inkomen is, moet hij alle ontvangsten en betalingen zo nauwkeurig mogelijk bijhouden. Verschillende instanties eisen zelfs dat hij zijn inkomsten en uitgaven met bewijsstukken kan staven. Voor de Belastingdienst bijvoorbeeld moet hij alle ontvangst- en betalingsbewijzen vijf jaar bewaren. Wie een winkel heeft moet dat voor de Kamer van Koophandel zelfs tien jaar doen. Andere instanties (ziekenhuizen, apotheken) hanteren nog weer andere bewaartermijnen.

Tabel 5.1 Schematische weergave geldstromen in een tandartspraktijk.

inkomsten	uitgaven
behandelingen van patiënten worden op basis van UPT-codering verrekend; patiënten hebben eventueel de volgende keuzes om te betalen: manier van betalen <ul style="list-style-type: none"> - contant geld; - pinpas; - overschrijving; - automatische incasso; moment van betalen <ul style="list-style-type: none"> - direct na afloop van de behandeling; - op een later tijdstip, patiënt wordt dan debiteur van de praktijk; - in twee of meer betaaltermijnen, ook dan is de patiënt debiteur van de praktijk tot het volledige bedrag is betaald 	de praktijkvoering levert diverse kostensoorten en kostenposten op; dat wil zeggen er gaan diverse geldstromen de praktijk uit, denk daarbij aan: <ul style="list-style-type: none"> - loonkosten; - inventaris; - diensten van derden; - gebruiks- en verbruiksmaterialen; - overige praktijkkosten (telefoon, gas, water, elektriciteit, bloemetje op de balie, leesmap, internetprovider, drukwerk, voorlichtingsmateriaal, enzovoort)
<i>Alle ontvangsten dienen op de juiste plaats (via de kas-, de bank- of de girorekening) en de juiste datum geboekt te worden.</i>	<i>Alle uitgaven dienen op de juiste plaats (via de kas-, de bank- of de girorekening) en de juiste datum geboekt te worden.</i>

In tegenovergestelde richting kunnen we de goederen en dienststromen plaatsen. We bedoelen daarmee het product of de dienst waarvoor de patiënt of de praktijk betaalt.

bewijsstukken

Wat zijn nu die bewijsstukken waarover we het hadden? Patiënten kunnen direct na de behandeling per kas betalen, door chartaal geld (munten en bankbiljetten) te overhandigen of door met chip-

knip, pinpas of creditcard te betalen. Zij ontvangen dan een kwitantie als betalingsbewijs.

KWITANTIE

Een kwitantie is een nota waarop ‘voldaan’ wordt gezet met de datum en een handtekening. Het kan ook een velletje zijn uit een kwitantieblok.

Een kwitantie (een bewijs van betaling) bestaat uit twee delen. Het linker strookje blijft als bewijsstuk in de praktijk. Daarop wordt het volgnummer genoteerd, van wie het geld is ontvangen, welk bedrag en wanneer.

De rechter strook van de kwitantie is voor de patiënt. Daarop staat hetzelfde volgnummer, de naam van de patiënt, het bedrag (uitgeschreven en in cijfers), waarvoor, waar en wanneer is betaald.

Beide stroken dienen in de rechter onderhoek te worden voorzien van een paraaf van de ontvanger van het geld, veelal de assistent. Ook een declaratie waarop is vermeld dat het gevraagde bedrag is voldaan heeft de functie van een kwitantie, lees betalingsbewijs. Op deze declaratie kan in het tandheelkundig systeem het betaalde bedrag worden ingevoerd en afgedrukt. We noemen dit een direct-nota. Het is dan alleen nog van belang een paraaf en datum voor ontvangst te zetten.

Nr.	Nr.
ONTVANGEN VAN	ONTVANGEN VAN.....
€	De somma van
De 20..	€
	Voor.....
, de 20..
	Zegge €

Figuur 5.4
Een kwitantie.

ONTVANGSTBEWIJZEN EN BETALINGSBEWIJZEN

Ontvangstbewijzen van geld zijn ook de bank- en giroafschriften. Daarnaast gelden de kassarol, bewijzen van chipknip-, pinbetaling of creditcardbetaling als ontvangstbewijs.

Betalingsbewijzen zijn weer de bank- en giroafrekeningen en de kwitanties die men bij betalingen van anderen krijgt. Kassabonnen zijn ook een soort kwitanties, maar het is soms moeilijk aan te tonen waarvoor de kassabon precies uitgegeven is. Betalingsbewijzen worden soort bij soort (genummerd) opgeborgen en op volgorde bewaard. Voor deze nummering hanteer je de K 001, B 001 en G 001-indeling. Daarbij staat de K voor kas, de B voor bank en de G voor giro of Postbank. In de financiële administratie wordt dus bijgehouden welke geldstromen de praktijk binnenkomen en welke geldstromen de praktijk verlaten.

Daarbij worden de volgende hulpmiddelen gehanteerd:

- debiteurenadministratie;
- crediteurenadministratie;
- kasboek, het bankboek en het giroboek (of een combinatievorm).

De taken van de tandartsassistent met betrekking tot de financiële administratie kunnen als volgt worden samengevat:

- declaraties opmaken, uitdraaien of uitschrijven;
- kwitanties uitschrijven of directnota's printen;
- betalingsherinneringen schrijven en versturen;
- correspondentie voeren met zorgverzekeraars;
- de debiteurenadministratie bijhouden;
- de crediteurenadministratie bijhouden;
- ontvangsten en betalingen via de kas, bank en giro boeken.

Zodra een patiënt een rekening ontvangt, heeft hij 'een schuld' aan de tandartspraktijk. De patiënt is dan een debiteur van de praktijk. Een debiteur is dus iemand van wie de praktijk nog geld tegoed heeft. De debiteurenadministratie is bedoeld om te kunnen bijhouden aan wie een nota of declaratie gestuurd is, wanneer en voor welk bedrag. In de tandartspraktijk is de debiteur de patiënt zelf of diens wettige vertegenwoordiger in geval van minderjarige kinderen of een ziektekostenverzekeraar. In het debiteurenboek worden alle verstuurd declaraties genoteerd op datum, declaratienummer

declaraties

en naam. Door verzending van een declaratie wordt een patiënt dus debiteur. De praktijk heeft een vordering op deze persoon.

Declaraties moeten aan bepaalde eisen voldoen. Op een declaratie moet het volgende staan:

- de gegevens van de tandartspraktijk die de rekening verstuurt:
 - naam, adres, postcode, woonplaats (NAPW);
 - het telefoonnummer van de praktijk;
 - rekeningnummers van bank en/of giro van de praktijk;
- ‘De heer’ of ‘Mevrouw’ gevolgd door de voorletters en de achternaam van degene die moet betalen;
- als je een venstervenvelop gebruikt, komen onder deze aanhef ook adres, postcode en woonplaats;
- het woord ‘declaratie’, ‘rekening’, ‘nota’ of ‘factuur’ met daarachter een volgnummer;
- plaats en datum van verzending van de rekening, waarbij de maand voluit wordt geschreven en het jaartal niet mag worden afgekort;
- een omschrijving van wat waarvoor betaald dient te worden;
- het totaalbedrag waarop men volgens deze omschrijving recht heeft.

factorings-bedrijven

De meeste tandartspraktijken hebben voor hun declaraties standaardformulieren in hun automatiseringssysteem of ze hebben voorgedrukte declaratieformulieren. Ook zijn er zogeheten factoringsbedrijven. Zij versturen namens de praktijk declaraties en zien toe op de betaling ervan. Dat scheelt de praktijk een hoop tijd, maar voor die dienstverlening moet natuurlijk wel worden betaald. De grootste factoringsbedrijven binnen de tandheelkunde zijn Fa-med, F en CS en Van Kesteren Groep.

In figuur 5.5 zie je hoe een debiteurenboek ingericht kan zijn.

Datum	Declaratie- nummer	Naam en adres	Gevraagd bedrag	Datum ontvangen	Ontvangen bedrag	Restitutie	Diversen
-------	-----------------------	---------------	--------------------	--------------------	---------------------	------------	----------

Figuur 5.5 Een debiteurenboek.

In de eerste kolom, Datum, vermeld je wanneer de declaratie is verstuurd.

In de tweede kolom, Declaratienummer, zet je het nummer dat de declaratie heeft meegekregen.

In de derde kolom, Naam en adres, staat aan wie de declaratie is verstuurd. Dit zijn dus de debiteurgegevens.

In de vierde kolom, Gevraagd bedrag, vermeld je het totaalbedrag van de declaratie.

In de vijfde kolom, Datum, noteer je wanneer de betaling is ontvangen.

In de zesde kolom, Ontvangen bedrag, komt het bedrag te staan dat is betaald.

In de zevende kolom, Bewijsstuk, schrijf je het nummer van het kasstuk of bank- of giroafschrift waarop de betaling is terug te vinden.

In de achtste kolom, Diversen, noteer je of er een betalingsherinnering is verstuurd (en zo ja, wanneer), of de rekening in gedeelten is betaald enzovoort.

GESPECIFICEERDE REKENING, ONGESPECIFICEERDE REKENING

Op een gespecificeerde rekening staan alle gegevens waaruit de rekening is opgebouwd voluit vermeld. Op een ongespecificeerde rekening staat een algemene omschrijving van hetgeen waarvoor betaald moet worden en een bedrag. Deze laatste wordt vaak gehanteerd bij het versturen van een betalingsherinnering.

Wanneer patiënten langer dan vier tot zes weken wachten met betalen, stuur je een betalingsherinnering. Dit kan een maand later nog eens gebeuren. De tweede herinnering is over het algemeen minder vriendelijk van toon dan de eerste.

INCASSOBUREAU

Soms helpt herinneren niet. In dat geval kun je, na een laatste waarschuwing aan de patiënt, de vordering uit handen geven aan een incassobureau. Je kunt de wanbetaler ook een aangetekende brief sturen waarin je meldt dat je de kantonrechter zult inschakelen als hij voor een bepaalde datum niet heeft betaald. De kantonrechter kan de patiënt tot betaling van de declaratie en de daarbij komende invorderings- en gerechtskosten veroordelen. In het uiterste geval kan de deurwaarder het geld innen door loonbeslag of door openbare verkoop van bezittingen van de debiteur.

CREDITEURENADMINISTRATIE

inkoopcrediteurenboek

In een tandartspraktijk komen regelmatig facturen binnen. Door op rekening in te kopen ontstaan ‘schulden’ aan leveranciers. Leveranciers aan wie de praktijk nog geld moet betalen voor geleverde goederen of diensten, noem je crediteuren.

Ook alle ontvangen facturen moet je boeken. Je doet dat in een inkoopcrediteurenboek. Figuur 5.6 is een voorbeeld van zo’n inkoopcrediteurenboek.

Figuur 5.6

Een inkoopcrediteurenboek.

In het eerste blok van figuur 5.7 komen de gegevens van de ontvangen facturen te staan. Je schrijft de facturen in op datum van binnenkomst. Achtereenvolgens vermeld je daarna het nummer dat de leverancier op de factuur heeft vermeld, de NAPW-gegevens van de leverancier en het nettobedrag (bedrag zonder BTW), de BTW en het totale factuurbedrag.

In het tweede blok komen de gegevens over de betaling. Je noteert het betaalde bedrag, de datum van betaling en het betreffende kastuk, bank- of giroafschrift.

Het derde blok (Wachten) is bedoeld voor bijzondere omstandigheden. Er kunnen fouten zitten in een ontvangen en gecontroleerde bestelling. Daarnaast kunnen er fouten zitten in de factuur.

Bijzonderheden noteer je in de kolom Diversen. Is de onvolkomenheid afgewerkt, dan vink je dat af in de laatste kolom.

De R in de kolom Diversen staat voor reclameren (contact opnemen met de betreffende leverancier inzake de ontvangen goederen, omdat er iets niet in orde is). Daarachter staat in het eerste geval Nw. Dat betekent hier dat er nieuwe goederen zijn geleverd. Het probleem is dus opgelost en kan worden afgevinkt in de laatste kolom. Bij de tweede factuur is een fout gesloten in de facturering. In dit geval is bij het tandtechnisch laboratorium gereclameerd. Dit heeft geleid tot een creditnota (CN). Het bedrag van de creditnota kan in mindering worden gebracht op de oorspronkelijke factuur. Nu kan tot betaling van beide facturen worden overgegaan.

Debet	Hr.	Naam, adres	Netto	BTW	Totaal	Debet	Debet	Debet	Overaan
			€ 100,-	€ 20,-	€ 120,-				
			€ 100,-	€ 20,-	€ 120,-				

Figuur 5.7
Ingevuld inkoopcrediteurenboek.

Debet	Hr.	Naam, adres	Netto	BTW	Totaal	Debet	Debet	Debet	Overaan
			€ 100,-	€ 20,-	€ 120,-				
			€ 100,-	€ 20,-	€ 120,-				

Figuur 5.8
Ingevuld inkoopcrediteurenboek na betaling.

Het inkoopcrediteurenboek levert dus de totaalbedragen op waarvoor per periode is ingekocht.

HET KASBOEK

Alle inkomsten en uitgaven per kas, waarvoor dus kwitanties of kassabonnen worden gegeven of verkregen, boek je in een kasboek. Het kasboek geeft een overzicht van de contante betalingen en ontvangsten. In de praktijk verstaan we onder contante betalingen:

- chartaal geld (munten en bankbiljetten);
- betalingen aan de tandartspraktijk via chipknip, pinpas of creditcard.

Het kasboek kan op de volgende manieren worden bijgehouden, in

- staffelvorm;
- gewijzigde staffelvorm;
- scontrovorm (zie www.agcontext.nl voor uitgebreide uitleg).

Datum	Nr.	Omschrijving	Debet	Credit

Figuur 5.9
Kasboek in staffelvorm.

staffelvorm

In figuur 5.9 staat een voorbeeld van een kasboek in staffelvorm. Als er aan de rechterkant een extra kolom wordt toegevoegd, waarin na elke verandering het saldo wordt genoteerd, spreken we van een kasboek in gewijzigde staffelvorm.

**gewijzigde
staffelvorm**

Een kasboek bestaat uit twee delen:

- debetzijde, bestemd voor alle inkomsten;
- creditzijde, bestemd voor alle uitgaven.

Daarnaast wordt de volgende kolomindeling gehanteerd:

- Datum: eerst schrijf je de maand dan de dag. De maand wordt niet herhaald op eenzelfde bladzijde en ook niet aangehaald. De dag noteer je op elke regel opnieuw om fouten te voorkomen.
- Nr.: staat voor nummer. Kasbewijsstukken noteer je op volgorde, zodat je ze snel kunt terugvinden.
- Omschrijving: in deze kolom schrijf je op aan wie of door wie waarvoor werd betaald.

- Bedrag: hier noteer je het bedrag dat op het kasbewijs staat. Het euroteken (€) zet je op de bovenste regel en daaronder haal je het vervolgens aan met een liggend streepje. Alleen bij het totaal schrijf je het euroteken er weer voor.

boekingsregels

Als je betalingen en ontvangsten boekt, hanteer je de volgende boekingsregels:

- 1 Elke periode begint aan de debetzijde met het beginsaldo. Het beginsaldo is het aanwezige kasgeld.
- 2 Inkomsten komen aan de debetzijde. Ze krijgen een nummer, dat aangeeft met welk bewijsstuk ze terug te vinden zijn.
- 3 Uitgaven komen aan de creditzijde. Ook deze krijgen een nummer.

kasverschil

- 4 Kasverschil: een periode eindigt met aan de creditzijde het eindbedrag of het eindsaldo. Het eindsaldo is het bedrag dat aan het eind van de periode (meestal een maand) nog aanwezig is. Dit eindsaldo moet je kunnen uitrekenen. Je doet dit eerst op een kladblaadje. Je telt alle inkomsten op bij het beginsaldo en trekt daar vervolgens alle uitgaven vanaf. Het kan in de praktijk voorkomen dat er een verschil is tussen het berekende (boekhoudkundige) saldo en het feitelijke kasgeld. Je hebt dan een kasverschil. Zo'n verschil kan ontstaan doordat je inkomsten en/of uitgaven foutief of niet hebt geboekt. Ook betalingen waarbij je verkeerd hebt teruggegeven, leiden tot een kasverschil. Een kasteveel boek je debet en een kastekort credit. Pas daarna schrijf je het eindsaldo op aan creditzijde.
- 5 Een periode wordt afgesloten door aan de debet- en de creditzijde op dezelfde regel een optelstreep te zetten onder de geldkolom en de geldkolommen op te tellen. De uitkomst daarvan moet aan beide zijden hetzelfde zijn. Onder de totalen trek je aan beide zijden een dubbele streep.

boekhoudkundig saldo = aanwezig kasgeld is geen kasverschil

boekhoudkundig saldo < aanwezig kasgeld is kasteveel debet boeken

boekhoudkundig saldo > aanwezig kasgeld is kastekort credit boeken

Debetzijde				Creditzijde			
Datum	Nr.	Omschrijving	Bedrag	Datum	Nr.	Omschrijving	Bedrag

Figuur 5.10
Kasboek in scontravorm.

HET GIROBOEK

Het giroboek gebruik je om een systematisch overzicht te maken van de inkomsten en uitgaven via de girorekening. De boekingsregels voor het giroboek zijn bijna hetzelfde als die voor het kasboek, maar er kunnen geen giroverschillen optreden en het saldo kan aan de ‘verkeerde kant’ staan, als er sprake is van een schuld aan de Postbank in plaats van een tegoed.

boekingsregels

Boekingsregels voor het giroboek zijn:

- 1 Elke periode begint met het beginsaldo. Dit saldo hoort aan de debetzijde, maar als er een tekort is op de girorekening, dus bij rood staan, komt het saldo aan de creditzijde.
- 2 Alle inkomsten via de girorekening komen aan de debetzijde. Deze inkomsten kunnen via de giroafschriften worden bewezen. Op elk afschrift staat rechtsboven het volgnummer. Inkomsten staan op het giroafschrift altijd met BIJ ervoor.
- 3 Alle uitgaven via de girorekening komen aan de creditzijde. Uitgaven per giro staan op het afschrift altijd met AF genoteerd. Ook uitgaven krijgen het nummer van het afschrift waarop ze zijn weergegeven.
- 4 Aan het eind van een periode boek je het eindsaldo aan de kant van het laagste totaal, zodat na optelling beide zijden weer gelijk zijn. Het eindsaldo reken je eerst op een kladblaadje uit. Het girosaldo bepaal je door van het debettotaal het credittotaal af te trekken. Als het eindsaldo aan de debetzijde komt bij het afsluiten, is er een tekort op de girorekening en heb je dus een schuld. In de volksmond zeggen we dat je dan ‘rood staat’. Je moet dan opnieuw openen aan de creditzijde.
- 5 Nadat je het eindsaldo aan de juiste zijde hebt geboekt, tel je debet- en creditzijde weer op. Onder de optelling zet je weer een dubbele streep ter afsluiting van de betreffende periode. Het

eindsaldo is weer tegelijkertijd het beginsaldo voor een nieuwe periode. Dit boek je aan de tegenovergestelde zijde en daarbij laat je altijd een regel open.

- 6 Als een bladzijde in het giroboek vol is, moet je de totalen aan de debetzijde en de creditzijde transporteren (overbrengen) naar debetzijde en creditzijde op een volgende bladzijde. In de kolom Omschrijving schrijf je: Transport.

De regels zijn dezelfde als bij het kasboek. Alleen komen kasverschillen nu niet voor. Alle handelingen worden immers gecontroleerd via giroafrekeningen.

Het saldo in het giroboek klopt meestal niet met het saldo op de laatste giroafrekening. Dat wordt veroorzaakt door de tijd (enkele werkdagen) die de Postbank nodig heeft om girale transacties te verwerken. Je kunt dat in het giroboek zien aan de posten die achter de G nog geen afschriftnummer hebben.

Als je een giroafschrift ontvangt, kijk je eerst of de inkomsten en uitgaven die op het afschrift staan al eerder zijn geboekt.

Zijn ze al geboekt, dan hoeft je de betaling of de ontvangst alleen nog maar te voorzien van een afschriftnummer. Zijn ze nog niet geboekt, dan moet je ze alsnog boeken en ook nummeren.

HET BANKBOEK

Het bankboek is vrijwel gelijk aan het giroboek. Er zijn echter banken die bij het verwerken van transacties debet en credit gebruiken in plaats van BIJ en AF, en dat dan bezien vanuit hun eigen positie. Credit voor de bank moet je in het eigen bankboek aan de debetzijde noteren. Dit werkt nogal eens verwarrend. Ook saldi worden voor de gebruiker verkeerd geboekt: een creditsaldo is positief en een debetsaldo negatief. Tegenwoordig gaan gelukkig steeds meer banken over op het gebruiksvriendelijke BIJ en AF.

HET KASBANKGIROBOEK

Het kasboek, het bankboek en het giroboek kunnen worden gecombineerd tot één kasbankgiroboek of combinaties daarvan. Deze zijn meestal ook tabellarisch opgebouwd. De eerste kolommen – Kas, Bank en Giro – geven dan aan hoe de betalingen gedaan of

dubbel geboekt

ontvangen worden. De kolommen die daarachter komen, geven aan wat voor soort ontvangsten en uitgaven het betreft.

Alle bedragen worden dus dubbel geboekt: één keer in de kolom Kas, Bank of Giro en één keer in een van de andere kolommen, die een tegenrekening aangeven.

De meest voorkomende tegenrekeningen aan debetzijde zijn:

- debiteuren, voor patiënten die een rekening betalen;
- zorgverzekeraars, voor ontvangen declaratiegelden van de diverse zorgverzekeringen;
- kruisposten, een tegenrekening voor het verplaatsen van ‘eigen’ geld van de praktijk;
- patiënten, voor patiënten die direct na de behandeling afrekenen.

De meest voorkomende tegenrekeningen aan creditzijde zijn:

- crediteuren, voor leveranciers die op rekening materialen leveren;
- kosten, voor alle zaken die aangeschaft en/of betaald worden voor de praktijk;
- inventaris, voor alles wat geruime tijd meegaat in de praktijk en waarop wordt afgeschreven, bijvoorbeeld een computer;
- privé, voor geld dat naar de tandarts als privépersoon gaat of dat niets met de praktijkvoering te maken heeft;
- kruisposten, zie beschrijving hiervoor.

Beide zijden kennen ook de kolom Diversen. Deze kolom is bestemd voor zaken die niet bij een andere tegenrekening kunnen worden ondergebracht.

Eigenlijk ken je nu alle principes van de financiële administratie. Het is alleen nog maar een kwestie van combineren, toepassen en oefenen.

Register

- 24-uurs-reparatieservice 37
- aanvangstoelag 87
- afdruk
 - , individuele 84
- afsprakenspreekuur 28, 31
- afzuigstelsel 36
- anamnese
 - , tandheelkundige 54
- anesthesie
 - , geleidings- 79
 - , infiltratie- 79
 - , oppervlakte- 79
- ANT, zie Associatie Nederlandse Tandartsen
- Arbo-wet 25
- arbodienst 25
- artikel
 - , houdbaarheid 95
 - , voorraadkosten 95
- ASA-score 48
- assistina 60
- Associatie Nederlandse Tandartsen 22
- autoclaaf 37
- bankboek 120
- bartrackmethode 94
- bedrijfskolom 13
- begroting 92
 - , geaccordeerde 76
- behandeling
 - , recall 86
- Besluit Zorgverzekering 100
- betalingsbewijs 112
- biofilm 36
- bitewing 78
- bleken 81
- brief
 - , intercollegiale 67, 69
- brug
 - , conventionele 83
 - , ets- 83
- BSN, zie burgerservicenummer
- burgerservicenummer 46
- CBT, zie centrum voor bijzondere tandheelkunde
- centrum voor bijzondere tandheelkunde 67
- chemisch afval
 - , verwerkingsbedrijf voor 39
- CNV Tandartsassistenten 22
- cofferdam 80
- controle
 - , periodieke 77
- crediteur 115
- creditnota 95
- dagagenda 59
- debiteur 47, 112
- debiteurenadministratie 112
- debiteurgegevens 47
- decapiteren 84
- dental depot 14, 37
- derdelijnszorg 20
- DETI, zie Dutch Endodontic Treatment Index
- directnota 111
- dossier 88
- DPSI, zie Dutch Periodontal Screening Index
- Dutch Endodontic Treatment Index 52
- Dutch Periodontal Screening Index 51
- eerstelijnszorg 20
- eindsaldo 118
- elektronisch patiëntendossier 46
- EMRRA, zie Europese Medische Risico Registrerende Anamnese
- EPD, zie elektronisch patiëntendossier
- ethisch handelen 64

- ets 80
- Europese Medische Risico Registrerende
 - Anamnese 47
- expiratedatum 96
- extractie 83
- factoringsbedrijf 113
- FIFO-systeem 95
- fluoridebehandeling 79
- folderrek 34
- follow-up systeem 98
- functieniveau
 - , gelijkheid in 70
 - , verschil in 70
- gebitsdiagram 51
- geld
 - , chartaal 110, 116
- giroboek 119
- gnathologie 83
- handstukken 37
- hoekstukken 36
- IKG, zie Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
- immediaatprothese 84
- incassobureau 114
- Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg 89
- informed consent 76
- inkoopcrediteurenboek 115
- inlay 82
- inloopspreekuur 28, 31
- inzagerecht 53
- Ivoren Kruis 97
- journaal 52
- kasbankgiroboek 120
- kasboek 116
- kastekort 118
- kasteveel 118
- kroon 82
- kruispost 121
- kwitantie 111
- lepel
 - , individuele 84
- lidocaïnespray 79
- LIFO-systeem 95
- machtiging 105
- MAP-assistent 22
- marktwerking 105
- materiaal
 - , gegoten 82
 - , plastisch 80
- medisch geheim 52
- milieubox 39
- Milieuwet 38
- Miljoenennota 15
- naturapolis 103
- Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde 22
- Nederlandse Zorgautoriteit 101
- NMT, zie Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
- nominale premie 103
- non-profitsector 13
- NZA, zie Nederlandse Zorgautoriteit
- onlay 82
- ontvangstbewijs 112
- opbouw
 - , plastische 83
- oproepkaartjes 30
- oproepsysteem 30
- orthoptogram (OPT) 78
- overgangstoeslag 87
- pakket
 - , aanvullend 104
- parodontitis 85
- parodontiumstatus 53, 86
- paroprotocol 86
- patiëntenrecht 63
- patiëntentoilet 40
- Permanente Tarieven Begeleidings Commissie 101
- pin
 - , parapulpaire 80
- plaquekleurtest 79
- pocketstatus 53
- poortwachter 20
- praktijkkleding 35
- praktijkrichtlijn 53
- preventie 78
- primaire sector 12
- profitsector 13
- promotiemateriaal 97

- PTBC, zie Permanente Tarieven Begeleidings Commissie
- puntwaarde 102
- quartaire sector 13
- rebasen 85
- recept 64
- receptformulier 64
- rekening
- , gespecificeerde 114
 - , ongespecificeerde 114
- restitutiepolis 103
- rolstoelpatiënt 35
- roulatiesysteem 28
- röntgenschedelprofielfoto (RSP) 78
- SBV-z, zie Sectorale berichtenvoorziening in de zorg
- second opinion 22
- sector
- , non-profit 13
 - , primaire 12
 - , profit 13
 - , quartaire 13
 - , secundaire 12
 - , tertiaire 12
- Sectorale berichtenvoorziening in de zorg 46
- secundaire sector 12
- sharp 39
- sofi-nummer 46
- solofoto 78
- standaardverwijsbrief 67
- status praesens 54
- tandarts
- , gedifferentieerd 66
- tandheerkunde
- , cosmetische 81
- Tandheelkundig Informatie Punt 22
- Tandheelkundige Gezondheids Voorlichting en Opvoeding 96
- tandheelkundige zorg
- , basispakket 99
- tarieven
- , vaste 102
- techniekbon 90
- tertiaire sector 12
- TGVO 97
- TGVO, zie Tandheelkundige Gezondheids Voorlichting en Opvoeding
- TIP, zie Tandheelkundig Informatie Punt
- titulatuur 72
- tweedelijnszorg 20
- unit, onderhoudsbeurt 38
- UPT-codes 74
- VECOZO, zie Veilige Communicatie in de Zorg
- Veilige Communicatie in de Zorg 108
- verdoven 79
- verrichting 76, 101
- verzekering
- , aanvullende 104
- vloer 42
- voedingsanamnese 79
- waarde
- , toegevoegde 13
- waarneming 29
- wachtkamer schoonmaken 34
- wachtruimte 32
- webagenda 30
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst 53
- WGBO, zie Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
- WIP-richtlijnen 35
- wortelstift 80
- zelfzorggeneesmiddel 66
- zorg
- , uitgaven aan 15
- zorgpremie 15
- zorgtoeslag 103
- Zorgverzekeringswet 102