

Beleidsplan 2014



Stichting Mondzorg
Kiezen voor Gods Koninkrijk

Inhoudsopgave

1 Stichting Mondzorg	5
1.2 Gegevens	5
1.3 Raad van Toezicht	5
1.4 Raad van Bestuur	5
1.3 Strategie	6
1.3.1 Passie	6
1.3.2 Visie	6
1.3.3 Missie	6
1.3.4 Waarden	6
1.3.5 Kwaliteiten	6
1.3.6 Ambities	6
1.3.7 Doelstellingen	7
1.3.8 Balanced Scorecard	7
1.4 Dienstverlening	8
1.4.1 Inleiding	8
1.4.2 Mondzorg AWBZ	8
1.4.3 Afnemers	10
1.5 Vestiging	10
1.6 Vergunningen en verplichtingen	10
2 Marketing	11
2.1 Werkgebied	11
2.1.1 Branche kenmerken	11
2.2 SWOT Analyse	11
2.2.1 Intern	11
2.2.2 Extern	11
2.2.3 Strategie	12
2.3 Doelgroep	12
3.4 De Marketing-mix	13
3.4.1 Product en Prijs	13
3.4.2 Personeel	13
3.4.3 Unique selling point	13
2.4 Concurrentie	13
3 Financieel	14

3.1 Doelstellingen

14

3.2 BTW-tarief

14

1 Stichting Mondzorg

1.2 Gegevens

Handelsnaam	Stichting Mondzorg
Beschikbaar	Ja, inclusief registratie beeldmerk
Rechtsvorm	Stichting
Datum notariële akte	28 juni 2011
KvK inschrijfnummer	53072308
Inschrijfdatum	04-07-2011
Sector	035 01 Gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen
Bezoekadres	Gildeweg 12 Nootdorp
Postadres	Postbus 2630 AC Nootdorp
Telefoonnummer	015-3105487
Email	info@stichtingmondzorg.nl
Website	www.stichtingmondzorg.nl

Toelichting rechtsvorm

De Zorgbrede Governancecode 2010 volgens het Raad van Toezichtmodel en de eisen die gesteld worden aan Algemeen Nut Beogende Instellingen, zijn verankerd in de statuten en reglementen van de stichting.

1.3 Raad van Toezicht

drs. G.J. van Herk (Gert)

Voorzitter RvT

gert.vanherk@stichtingmondzorg.nl

E.H. van Til (Erwin)

Lid RvT

erwin.vantil@stichtingmondzorg.nl

drs. A.J. Heitink (Albert Jan)

Vicevoorzitter/Secretaris

albertjan.heitink@stichtingmondzorg.nl

G.K. Zoetelief (Koen)

Lid RvT

koen.zoetelief@stichtingmondzorg.nl

drs. G. Kippers-ten Bolscher (Gerharda)

Lid RvT

gerharda.kipperstenbolscher@stichtingmondzorg.nl

1.4 Raad van Bestuur

drs. R.E. Ullersma (Remko)

Voorzitter RvB

remko.ullersma@stichtingmondzorg.nl

drs. C.C. Ullersma-Wentzel (Carolina)

Lid RvB

carolina.ullersma@stichtingmondzorg.nl

1.3 Strategie

1.3.1 Passie

De passie van de bestuurders van Stichting Mondzorg, Remko Ullersma en Carolina Ullersma-Wentzel is: Gerechtigheid en zorg voor mensen die niet voor zichzelf kunnen opkomen. Dit heeft meegespeeld in de beroepskeuze: Tandarts voor bijzondere zorggroepen en ergotherapeut/bewegingswetenschapper. De oprichting van Stichting Mondzorg is een logisch gevolg geweest van hun passie.

1.3.2 Visie

Christenen zijn geroepen om op zoek te gaan en om te zien naar mensen die onvoldoende kunnen meekomen in onze maatschappij. Naast alle organisaties die daarmee bezig zijn ontbreekt een organisatie die vanuit die christelijke roeping mondzorg aanbiedt. Stichting Mondzorg wil deze ontbrekende schakel zijn. Adequate mondzorg is belangrijk en daar willen we ons met veel toewijding voor inzetten. We geloven dat de relatie met God het aller belangrijkste is, waardoor Gods Koninkrijk in iemands leven kan doorbreken.

1.3.3 Missie

Stichting Mondzorg is een christelijke organisatie die mondzorg aanbiedt. De hoogste prioriteit moet liggen in de preventieve mondzorg op locatie. Dit is doelmatig, efficiënt en doet recht aan de mensen die zorgafhankelijk zijn geworden. In samenwerking met andere christelijke organisaties zullen we gratis mondzorg aanbieden aan mensen die om welke reden dan ook niet in staat zijn zelf zorg te dragen voor voldoende mondzorg. Als een biddende gemeenschap dragen we zorg voor de mensen die aan ons worden toevertrouwd.

1.3.4 Waarden

Want het koninkrijk van God is geen zaak van eten en drinken, maar van gerechtigheid, vrede en vreugde door de heilige Geest. Wie Christus zo dient, doet wat God wil en wordt door de mensen gerespecteerd. Laten we daarom streven naar wat de vrede bevordert en naar wat opbouwend is voor elkaar. (Romeinen 14:17-19)

Dat houdt in dat ten aanzien van de motivatie van werk en in het vormgeven van de organisatie van stichting Mondzorg er vanuit christelijke principes wordt gedacht. Wat betekent dat:

1. Er een mix van christenen uit diverse denominaties wordt geworven;
2. Iedereen wordt behandeld als zijnde kostbaar in Gods ogen;
3. Bijbelse principes worden gehanteerd op de werkvloer;
 1. we jagen een relatie met met God na;
 2. we spreken goed over elkaar;
 3. we spreken de waarheid;
 4. we gaan respectvol met anderen om;
4. Onderwijs plaats vindt omtrent bijbelse principes;
5. Een gebedsgroep deel uit maakt van het werk in de Stichting Mondzorg.

1.3.5 Kwaliteiten

Naar aanleiding van de bijbelverzen:

- Mattheus 25:40 *En de koning zal hun antwoorden: "Ik verzeker jullie: alles wat jullie gedaan hebben voor een van de onaanzienlijksten van mijn broeders of zusters, dat hebben jullie voor mij gedaan.*
 - Kolossenzen 3:23-24 *Wat u ook doet, doe het van harte, alsof het voor de Heer is en niet voor de mensen, want u weet dat u van de Heer een erfenis als beloning zult ontvangen - uw meester is Christus!*
- excelleren we in ons werk omdat we weten dat we de Heer dienen.

1.3.6 Ambities

Stichting mondzorg heeft als hoofddoel een bijdrage te leveren aan Gods Koninkrijk en aan de algemene mondgezondheid. In chronologische volgorde willen we dit bereiken door:

- medewerkers als een gemeenschap te laten functioneren, die goed is voor de medewerker zelf en voor de patiënten/ cliënten waarvoor we werken;
- mondzorg op locatie aan te bieden waarbij we ons in eerste instantie richten op de preventieve mondzorg en in tweede instantie op de curatieve mondzorg;
- de mobiele praktijk inzetten voor het leveren van gratis curatieve mondzorg in samenwerking met kerken en christelijke hulpverlening organisaties.

1.3.7 Doelstellingen

In de statuten van de stichting zijn de volgende doelstellingen vastgelegd:

1. het zichtbaar maken van Gods Koninkrijk en Zijn gerechtigheid zowel binnen de stichting als naar buiten toe;
2. het uitbreiden van Gods Koninkrijk in samenwerking met organisaties voor evangelisatie;
3. het op locatie aanbieden van preventieve mondzorg aan mensen die qua mondverzorging afhankelijk zijn van derden;
4. het op locatie aanbieden van curatieve mondzorg voor mensen met beperkingen;
5. het doen van voorbeden voor de patiënten die (preventieve) mondzorg krijgen;
6. het aanbieden van mondzorg voor de allerarmsten via kerken en christelijk hulpverlening organisaties;
7. het zo effectief en doelmatig mogelijk aanwenden van voor de zorgverlening beschikbare middelen, en daarmee voldoen aan de gangbare normering voor resultaatgerichtheid en doelmatigheid;
8. het wat de zorgverlening betreft voldoen aan eigentijdse kwaliteitseisen;
9. het voeren van een actief beleid voor de dialoog met de meest relevante belanghebbende;
10. het bevorderen van een goed werkklimaat voor de medewerkers volgens de normen van Gods Koninkrijk;
11. het verzorgen en bevorderen van opleidingen voor mondzorg of daarmee direct of indirect samenhangende vormen van educatie en vorming of van studieonderdelen, zoals stages en scripties;
12. het verlenen van medewerking aan wetenschappelijk onderzoek op voor de Stichting direct of indirect van belang zijnde gebieden;
13. het verrichten van al die activiteiten die overigens rechtstreeks of zijdelings verband houden met en kunnen bijdragen aan de verwezenlijking van de doelstelling van de Stichting, daaronder begrepen activiteiten inzake financiering en onroerende zaken;
14. het verantwoorden van de in dit artikel omschreven doelrealisatie.

1.3.8 Balanced Scorecard

Financieel	Prestaties
<u>KSF Solvabiliteit</u> KPI Solvabiliteitsratio I KPI Solvabiliteitsratio II <u>KSF Liquiditeit</u> KPI Current ratio KPI Werkkapitaal (€) <u>KSF Hefboomwerking</u> KPI Operationeel hefboomeffect	<u>KSF Doelmatigheid</u> KPI Productiviteit (%) KPI Registratieuren (uur) <u>KSF Doeltreffendheid</u> KPI Productie Preventieve Mondzorg (uur) KPI Productie Curatieve Mondzorg (uur) KPI Voorbede-uren (uur) KPI Charitative Mondzorg (uur)
Medewerkers	Kwaliteit
<u>KSF Ziekteverzuim</u> KPI Ziektepercentage (%) KPI Verzuimfrequentie (n) <u>KSF Bezetting</u> KPI FTE (n) KPI Medewerkers-aantal (n) <u>KSF Personeelsverloop</u> KPI Uitstroom (%)	<u>KSF Tevredenheid</u> KPI Oordeel Cliënten/Patiënten KPI Oordeel Zorginstellingen KPI Oordeel Samenwerkende Organisaties <u>KSF Dental Indices</u> KPI Plaque-index (PI) KPI Gingiva-index (GI) KPI DPSI KPI DMF-T (D-T, M-T,F-T)

KSF: Kritische Succes Factoren

KPI: Kern Prestatie Indicatoren

1.4 Dienstverlening

1.4.1 Inleiding

De Nederlandse Grondwet stelt: De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. De Nederlandse staat heeft gekozen voor een systeem dat medische zorg voor iedereen financieel bereikbaar maakt. Het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel bestaat uit twee volksverzekeringen:

- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- Zorgverzekeringswet (Zvw).

De AWBZ verzekert 15 functies (zoals verpleging in een verpleeghuis) en wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars. De Zorgverzekeringswet bepaalt dat elke Nederlands ingezetene verplicht verzekerd is volgens de basisverzekering, welke kosten de basisdekking vergoedt en waaraan de verzekeraars moeten voldoen.

Mondzorg wordt in Nederland vergoed uit de basisverzekering indien men jonger is dan 22 jaar, indien men een volledige prothese draagt (minus een eigen bijdrage) en indien men aanspraak kan maken op de regeling bijzondere tandheelkunde. Voor deze laatste regeling komen mensen in aanmerking met:

- ernstige aangeboren afwijkingen in de regio van het gelaat/gebit;
- extreme angst voor de tandarts;
- een verstandelijke en/of meervoudige beperking;
- ernstig medisch gerelateerde tandheelkundige afwijkingen.

Het jaarlijks vastgestelde verplicht eigen risico geldt wel voor de regeling bijzondere tandheelkunde, niet voor de groep tot 22 jaar.

De AWBZ regelgeving voor mondzorg is van toepassing voor bewoners van een instelling die de AWBZ-indicatie voor de functies verblijf en behandeling hebben. Deze regelgeving voor de mondzorg houdt in dat mondzorg volledig wordt vergoed, zonder eigen bijdrage.

De betaalde dienstverlening van Stichting Mondzorg richt zich op de AWBZ gefinancierde mondzorg en de regeling Bijzondere Tandheelkunde van de Zorgverzekeringswet. De gratis dienstverlening richt zich op groepen mensen die van buiten iedere regeling valt en afhankelijk zijn van charitatieve instellingen zoals kerken, voedselbanken enz.

1.4.2 Mondzorg AWBZ

In 2007 is er de landelijke richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' uit gekomen. Tandarts Ullersma is hierbij betrokken geweest als één van de 10 proefimplementatie projectleiders. Stichting Mondzorg wil de AWBZ-instellingen helpen met de implementatie van de richtlijn.

Volgens de richtlijn zal binnen zes weken na opname, of eerder als nodig is door (of onder verantwoordelijkheid van) de tandarts van Stichting Mondzorg een individueel mondzorgplan worden opgesteld. De coördinerend zorgverlener mondzorg zal de cliënt hiervoor doorverwijzen naar Stichting Mondzorg voor het maken van een afspraak voor een eerste consult.

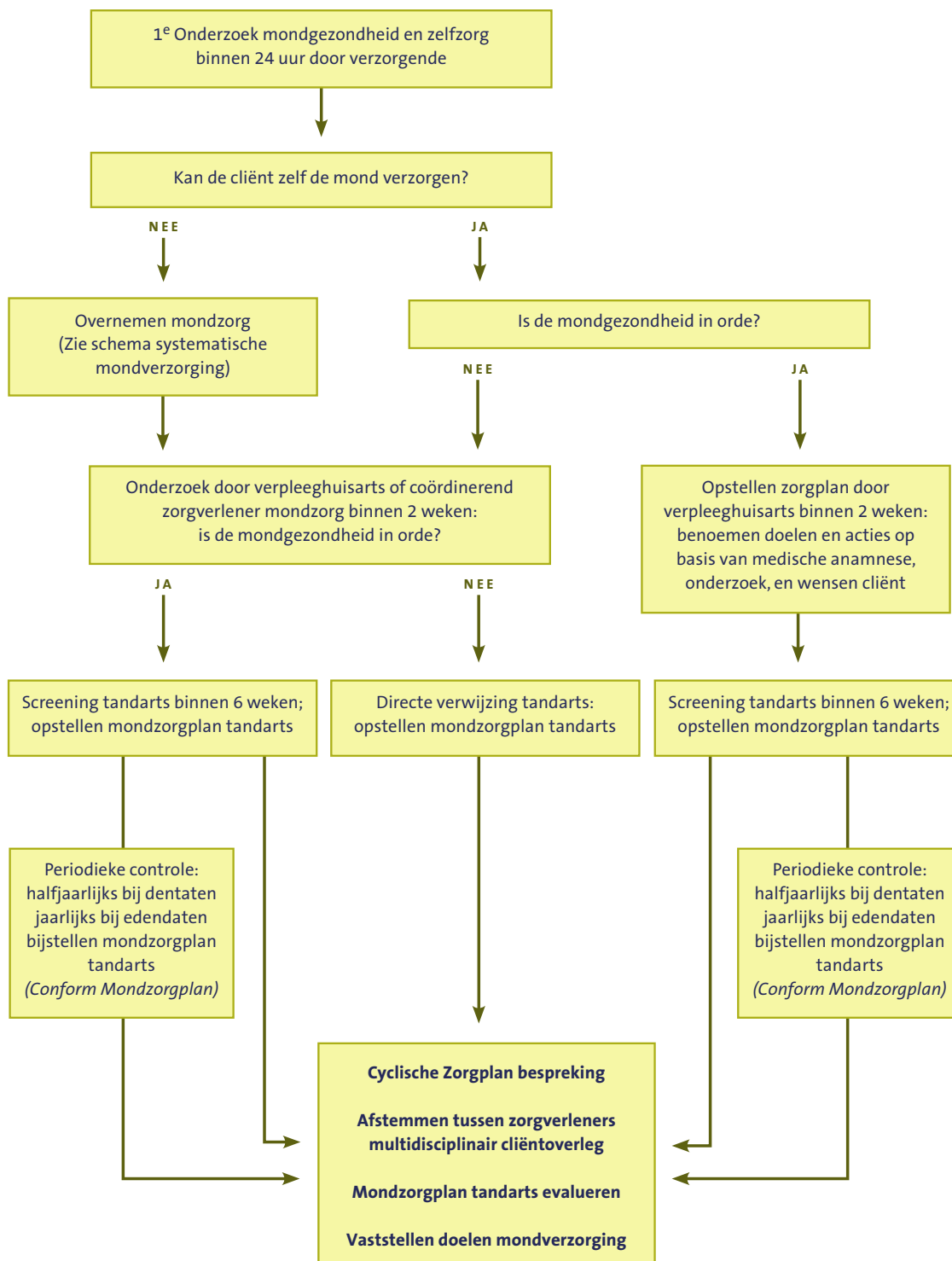
Per wet is bepaald dat een actueel overzicht van het medisch dossier met daarbij de actuele medicatielijst onderdeel moet zijn van het tandheelkundig dossier. Bij het opstellen van het mondzorgplan is het van belang ook kennis te hebben van het zorgplan. De voorkeur gaat hierbij uit naar de toegang tot het digitaal cliëntdossier. In alle andere gevallen zal de coördinerend zorgverlener mondzorg Stichting Mondzorg voorzien van de bovengenoemde documenten.

Bij het opstellen van het mondzorgplan houdt de tandarts rekening met:

- De relatie tussen mondgezondheid van de cliënt en diens algehele gezondheidstoestand, zoals beschreven door de specialist ouderengeneeskunde en vastgelegd in het zorgplan;
- Alle individuele omstandigheden van de cliënt, wat een permanent punt van aandacht is in de zorgrelatie tussen Stichting Mondzorg en de cliënt.

Voor alle professionele mondzorginterventies door Stichting Mondzorg is de toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger vereist. Enkel op uitdrukkelijk verzoek van de specialist ouderengeneeskunde kan hiervan worden afgeweken. In het mondzorgplan is duidelijk aangegeven welke zorgverlener in dienst van of in opdracht van Stichting Mondzorg welk onderdeel van de mondverzorging voor zijn rekening neemt. Periodieke controles zijn onderdeel van het mondzorgplan. Het tijdstip, de frequentie hiervan en de professionele zorgverlener die dit uitvoert, staan in het mondzorgplan beschreven.

Processchema mondzorg



1.4.3 Afnemers

De afnemers van de AWBZ-gefinancierde mondzorg zijn AWBZ-instellingen als verpleeghuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten en GGZ-instellingen. Bij GGZ-instellingen hebben de cliënten recht op volledige vergoeding mondzorg na een opname van één jaar. Bij de verpleeghuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten is deze AWBZ-vergoeding direct van toepassing.

Voor de AWBZ-instellingen zijn de kosten die gemaakt worden voor het uitvoeren van mondzorg als onderdeel van het eigen zorgplan, onderdeel van de verpleegprijs. De kosten die Stichting Mondzorg maakt voor het uitvoeren van het mondzorgplan zijn voor de AWBZ-instelling extra-budgetair en worden uitbetaald door het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Ziektekosten (CAK-BZ).

Cliënten met een beperking die niet in een AWBZ-instelling wonen komen in aanmerking voor de regeling Bijzondere Tandheelkunde. De tandarts van Stichting Mondzorg zal hiervoor een machtiging aanvragen bij de ziektekostenverzekeraar van de betreffende cliënt. Deze cliënten kunnen woonachtig zijn in een verzorgingshuis of in een vergelijkbare woonvorm. In deze situatie zijn de cliënten zelf de afnemers al dan niet ondersteund door verzorging en/of familie.

In de startfase richt Stichting Mondzorg zich op de verpleeghuizen van Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest en GGZ Delfland te Delft.

1.5 Vestiging

In de opstartfase is Stichting Mondzorg gevestigd te Nootdorp. Een kantoor aan huis situatie op het privé adres van de bestuurders. Het praktijkadres is in het verpleeghuis De Bieslandhof te Delft.

Na de aanschaf van de mobiele tandartspraktijk ontstaat er een nieuwe situatie. Het praktijkadres in het verpleeghuis De Bieslandhof is dan overbodig en komt te vervallen.

Voor de mobiele praktijk is een vaste basis nodig van waaruit deze wordt bevoorrad en voorzien van schoon instrumentarium. Deze vaste locatie zal dan tevens het nieuwe vestigingsadres worden in plaats van het huidige privé adres van de bestuurders. Het adres van de vaste locatie is op dit moment nog niet bekend.

1.6 Vergunningen en verplichtingen

Volgens de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) artikel 1 onder c sub 2 is Stichting Mondzorg een zorgaanbieder als rechtspersoon en kan deze tarieven in rekening brengen 'namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder' welke (Artikel 1 onder c sub 1) 'een natuurlijk persoon of een rechtspersoon' is 'die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent'.

Stichting Mondzorg valt volgens het uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (WTZi) artikel 1.2 onder lid 8 'mondzorg'. Wat impliceert dat stichting Mondzorg volgens artikel 2.2 (WTZi) is 'aangemerkt als in het bezit van een toelating.'

Een winstoogmerk is toegestaan volgens artikel 3.1 sub b (WTZi). De stichting Mondzorg heeft echter statutair vastgesteld dat het een organisatie zonder winstoogmerk is en in aanmerking wil komen voor een Algemeen Nut Beoogende Instellingen status (ANBI-status is begin augustus aangevraagd).

De bestuursstructuur zoals genoemd in artikel 6.1 (WTZi) is volgens artikel 2.1 lid 4 voor stichting Mondzorg geen vereiste. In het kader van transparantie volgt stichting Mondzorg de richtlijnen uit de Zorgbrede Governancecode 2010. De bestuursstructuur zoals genoemd in artikel 6.1 is onderdeel van de Zorgbrede Governancecode en daarmee verankert in de statuten van stichting Mondzorg.

Aan de zorgverlener-, praktijk- en/of instellingsgegevens wordt een unieke code toegekend, de AGB-code. Met deze code kan de zorgaanbieder en de praktijk of de instelling worden geïdentificeerd. Deze code wordt landelijk gebruikt binnen het (elektronische) communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en zorgverzekeraar. De AGB-code wordt vermeld in het elektronische declaratiebericht of kan worden vermeld op een papieren nota. Op deze manier kan de zorgverzekeraar snel en efficiënt controleren van welke zorgverlener de declaratie afkomstig is en of de gegevens kloppen. Een correcte registratie in AGB is van belang voor een snelle afhandeling van de declaraties bij de zorgverzekeraars. Stichting mondzorg heeft de AGB-code 12-(0)95252. Deze registratie is te controleren via de AGB-website www.agbcode.nl

2 Marketing

2.1 Werkgebied

Verpleeghuizen (Zware AWBZ-zorg) die onder Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest vallen:

De Bieslandhof en Die Buytenweye te Delft;
De Naaldhorst en De Hooge Tuinen te Naaldwijk;
De Kreek te s'Gravenzande.
GGZ Delfland te Delft.

2.1.1 Branche kenmerken

De mondzorg voor mensen met beperkingen/kwetsbare ouderen wordt gekenmerkt door een tekort aan zorgverleners die voor deze doelgroep werkzaam zijn. De Nederlandse Maatschappij der bevordering Tandheelkunde (NMT) heeft in haar tijdschrift 'het Nederlands Tandartsenblad' van juni 2011 in het artikel 'Zorgen om bijzondere Zorggroepen', de noodklok geluid, bijlage 1.

2.2 SWOT Analyse

De SWOT-analyse (Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats) voegt de interne en externe analyse samen door de kansen en bedreigingen uit te zetten tegen de sterkten en zwakten die binnen Stichting Mondzorg aanwezig zijn. Deze confrontatie moet leiden tot de identificatie van de strategische issues voor Stichting Mondzorg. Aan de hand van een puntensysteem worden prioriteiten aangegeven.

2.2.1 Intern

Financieel

- Grote doorlooptijd van het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten (CAK-BZ) (W1)

Prestaties

- In een startende organisatie zullen doelmatigheid en doeltreffendheid opgang moeten komen (W2)

Medewerkers

- Door de christelijke identiteit is Stichting Mondzorg extra aantrekkelijk voor christelijke medewerkers die extra gemotiveerd zijn (S1)

Kwaliteit

- Medewerkers extra gemotiveerd om kwaliteit van zorg te leveren (S2)
- Veel kennis over bijzondere tandheelkunde (doelgroep) aanwezig (S3)

2.2.2 Extern

Financieel

- Resultaten Kostenonderzoek onzeker (T1)

Prestaties

- Vraag naar mondzorg op locatie door AWBZ instellingen (O1)

Medewerkers

- Flexibiliteit van medewerkers nodig ivm startende organisatie (T2)
- Aantrekken medewerkers loopt voorspoedig (O2)

Kwaliteit

- Intensivering toezicht door de inspectie gezondheidszorg (O3)

2.2.3 Strategie

	<i>Extern</i>	O1: Vraag naar mondzorg op locatie door AWBZ instellingen	O2: Aantrekken medewerkers loopt voorspoedig	O3: Intensivering toezicht op kwaliteit	T1: Resultaten Kostenonderzoek onzeker	T2: Flexibiliteit van medewerkers nodig	<i>Totaal</i> + -
<i>Intern</i>							
S1: Christelijke identiteit	+	+	0	0	0	2	0
S2: Medewerkers extra gemotiveerd	+	+	+	0	+	4	0
S3: Veel kennis over bijzondere tandheelkunde	++	0	0	0	0	2	0
W1: Grote doorlooptijd CAK-BZ	0	0	0	-	0	0	1
W2: Startende organisatie moet opgang komen (productie)	0	0	0	—	-	0	3
<i>Totaal</i> + -	4 0	2 0	1 0	0 3	1 1		

-- zeer bedreigend, - bedreigend, 0 neutraal, + kansrijk, ++ zeer kansrijk.

Conclusies:

1. De christelijke identiteit van de organisatie, de motivatie en kennis van de medewerkers maken Stichting Mondzorg tot een waardevolle organisatie.
2. De betalingen door het CAK-BZ laten lang op zich wachten. Vermogen is nodig om dit financieel op te vangen.
3. De opbouwfase neemt veel tijd en organisatie in beslag. Vermogen is nodig om dit te financieren.
4. De vraag van AWBZ-instellingen voor het verlenen van mondzorg op locatie, maakt dat een snelle toename van de productie kan worden verwacht.

2.3 Doelgroep

De volgende statutair vastgelegde doelstellingen geven de doelgroep van Stichting Mondzorg weer.

- het op locatie aanbieden van preventieve mondzorg aan mensen die qua mondverzorging afhankelijk zijn van derden;
- het op locatie aanbieden van curatieve mondzorg voor mensen met beperkingen;
- het aanbieden van mondzorg voor de allerarmsten via kerken en christelijk hulpverlening organisaties;

3.4 De Marketing-mix

3.4.1 Product en Prijs

Het tarief voor het verlenen van mondzorg wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Er wordt onderscheid gemaakt tussen zorgaanbieders zonder (U01) dan wel met een eigen huispraktijk (U02) en of de behandeling plaatsvindt in de AWBZ-instelling (U01 en U02) dan wel in de eigen praktijk (U03).

3.4.2 Personeel

De werving van personeel lijkt geen probleem te vormen. De stichting heeft een duidelijke doelstelling en een christelijke identiteit die uniek is. Veel christenen kiezen voor een beroep in de zorg.

De taakverdeling binnen de Stichting Mondzorg is als volgt:

- Preventie-/Tandartsassistent, assisteert enerzijds de tandarts bij de tandheelkundige behandelingen en verleent anderzijds zelfstandig preventieve mondzorg volgens het mondzorgplan;
- Tandprotheticus, kan volgens het mondzorgplan voor de cliënt een gebitsprothese vervaardigen;
- Mondhygiënist, is in staat een preventief mondzorgplan vast te stellen en preventieassistenten in de uitvoering hiervan te begeleiden. Tevens voert ze zelfstandig behandelingen en controles uit waarvoor ze bevoegd is;
- Tandarts, stelt het mondzorgplan vast en ziet toe op de juiste uitvoering hiervan deels door dit te delegeren en deels door dit zelf uit te voeren.

3.4.3 Unique selling point

De doelgroep van Stichting Mondzorg in combinatie met een uitgesproken christelijke identiteit is uniek in Nederland. Dit komt het werven van personeel ten goede. Gezien de tekorten in zorgaanbieders in de bijzondere tandheelkunde (zie bijlage 1), kan Stichting Mondzorg als uniek worden gekwalificeerd.

2.4 Concurrentie

In hoofdstuk 2.1.1 Branche kenmerken, is aangegeven dat de mondzorg voor mensen met beperkingen/kwetsbare ouderen een chronisch tekort aan zorgverleners kent. Het artikel 'Zorgen om bijzondere Zorggroepen' (bijlage 1) geeft aan dat er voor de langere termijn zelfs een afname van het aantal zorgverleners te verwachten is. Van enige concurrentie is dus geen sprake.

3 Financieel

3.1 Doelstellingen

Stichting Mondzorg is een non-profit organisatie, gericht op zorgverlening en christelijke evangelisatie. In hoofdstuk 1.3.7 zijn de statutaire doelstellingen omschreven. Statutair is vastgelegd dat Stichting Mondzorg geen winstoogmerk heeft. De belastingdienst heeft de ANBI-status toegekend. We stellen geen limieten aan ons werkgebied.

3.2 BTW-tarief

Tot op heden is tandheelkundige zorg/mondzorg vrijgesteld van BTW-heffing.

14	achtergrond	10 juni 2011 Nederlands Tandartsenblad

Aantal kwetsbare ouderen groeit flink

Zorgen om bijzondere zorggroepen

Het aantal kwetsbare ouderen neemt de komende jaren toe terwijl de capaciteit om dergelijke bijzondere zorggroepen van adequate mondzorg te voorzien, nu al tekortschiet. Om problemen te voorkomen, zouden meer tandartsen, mondhygiënist, tandprothetic en studenten zich op deze categorie patiënten moeten toelagen. Onder meer een betere beloning kan ze daartoe aanzetten.



nt11_achtergrond.indd 14

7-6-11 18:42

“Als we hier niets aan doen, zullen er schrijnende situaties ontstaan.” Anita Visser, tandarts Maxillo-Faciale Prothetiek (MFP) en verpleeghuistandarts, en Ted Zuidgeest, voorzitter van de Vereniging tot Bevordering der Tandheelkundige Gezondheidszorg voor Gehandicapten (VBTGG) maken zich grote zorgen de groep kwetsbare patiënten in Nederland. Volgens de twee zijn deze patiënten in vergelijking tot reguliere patiënten het ondergeschoven kindje in de tandheelkunde. Onder meer de groeiende groep kwetsbare ouderen, maar ook mensen met een beperking, psychiatrische patiënten en zeer angstige patiënten worden hiervan de dupe. “Er zijn tandartsen die uit altruïsme in ontwikkelingslanden tandheelkundige zorg gaan verlenen. Ze zouden echter ook heel goed in Nederland in verpleeg- of verzorgingshuizen kunnen komen werken”, stelt Visser.

Opeenstapeling

Het aantal kwetsbare patiënten – ofwel patiënten uit de bijzondere zorggroepen – in Nederland is moeilijk exact vast te stellen. Dit heeft een aantal redenen. Zo worden niet alle groepen centraal bijgehouden, overlappen de groepen elkaar deels en worden dezelfde groepen soms verschillend gedefinieerd. De grootste groepen kwetsbare patiënten worden gevormd door ouderen, mensen met een beperking en mensen met angst voor de tandarts.

Voor de grootte van de groep kwetsbare ouderen verwijst professor Rob Schaub, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Gerodontologie (NVGd), naar het rapport *Kwetsbare ouderen in de praktijk* van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Volgens dit rapport telt ons land zevenhonderdduizend kwetsbare 65-plussers. Dit aantal zal in 2030 zijn opgelopen tot ongeveer een miljoen. Van de huidige kwetsbare ouderen wonen er ongeveer 150.000 in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Het aantal mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking is moeilijk te achterhalen. Volgens de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG Raad) telt ons land zo'n vierhonderdduizend personen met een verstandelijke beperking, van wie er zo'n zestigduizend in een instelling wonen. Het aantal lichamenlijk beperkten zou ongeveer 1,8 miljoen bedragen, aldus de CG-Raad. Dit cijfer ligt ver boven de inschatting die Zuidgeest maakt. Gebaseerd op cijfers van het SCP en het Nationaal Kompas komt hij tot een aantal van om en nabij de zevenhonderdduizend personen.

Wat angstige patiënten betreft, blijkt uit onderzoek dat ongeveer vier procent van de Nederlanders een dusdanig ernstige vorm van tandartsangst heeft dat ze de tandarts mijden, zegt Dyonne Broers, werkzaam bij Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) in Amsterdam en betrokken bij de opleiding tot tandarts-angstbegeleiding en tandarts-gehandicaptenzorg aan

ACTA en SBT. De beschikbare tandheelkundige capaciteit verschilt per zorggroep. Voor een aantal groepen zijn er nu nog voldoende tandartsen, is de inschatting van het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (Cobijt). Op dit moment lijkt er voldoende capaciteit om patiënten op het gebied van orofaciale pijn c.q. Temporo Mandibulaire Disfunctie (TMD) of Maxillo-Faciale Prothetiek (MFP) te behandelen. Het aantal gedifferentieerde tandartsen op het gebied van de gnathologie en de MFP bedraagt respectievelijk 49 en 40. Gezien de leeftijdsopbouw van deze groep zal er binnen tien tot vijftien jaar een probleem ontstaan. Voor kwetsbare ouderen, mensen met een beperking en angstigen ligt de situatie anders. In Nederland zijn er momenteel 32 tandartsen-geriatrie, 36 tandartsen-gehandicaptenzorg en 36 tandartsen-angstbegeleiding. Dit zijn de aantallen officieel erkende gedifferentieerde tandartsen. Buiten hen zijn er tandartsen die zich uit interesse op deze groepen toeleggen, maar die zich niet officieel hebben gedifferentieerd. Hoeveel dit er zijn, is nergens vastgelegd. Vast staat wel dat er momenteel veel te weinig capaciteit is om de mondzorg voor deze drie bijzondere zorggroepen adequaat te kunnen verrichten. Met name voor de toenemende groep kwetsbare ouderen dreigt de situatie schrijnend te worden omdat binnen afzienbare tijd ook een aantal tandartsen-geriatrie met pensioen zal gaan.

Om er achter te komen hoeveel de capaciteit moet groeien, heeft een aantal tandheelkundig wetenschappelijke verenigingen onlangs de wens uitgesproken dit te laten onderzoeken. Uit dit onderzoek moet naar voren komen waar de grote knelpunten zitten. Volgens Zuidgeest is een dergelijk onderzoek ook voor zorgverzekeraars interessant, aangezien die zo te weten komen hoe ze hun geld en capaciteit moeten inzetten. Omdat er een wederzijds belang is, pleit hij bij dit soort onderzoek voor samenwerking met verzekeraars.

Wachlijsten

De gevolgen van te weinig capaciteit liggen voor de hand. Een slechte tandheelkundige verzorging van kwetsbaren zal er toe bijdragen dat zij een nog grotere sociale en medische achterstand oplopen, aldus Visser. Zij wijst op het verband tussen aandoeningen in de mond en aandoeningen elders in het lichaam, waarover steeds meer bekend wordt. Zo is er een verband aangetoond tussen parodontitis en diabetes en harten vaatziekten. Een belabberde mondgezondheid zal de medische consumptie vergroten, is haar overtuiging. Schaub vult aan dat een slechte mondgezondheid een aanslag op de kwaliteit van leven kan zijn. Een ander gevolg van te weinig capaciteit is dat de meeste centra voor bijzondere tandheelkunde (cbt's) wachtlijsten voor kwetsbare patiënten hanteren. Daardoor verslechtert de gebitssituatie van sommige patiënten alleen nog maar. Volgens Broers zijn er zelfs centra die voor bepaalde groepen – met name angst-

- patiënten en mensen met een beperking – een patiëntstop hebben ingevoerd. Een mogelijk bijkomend gevolg hiervan is dat narcoseklinieken momenteel als paddenstoelen uit de grond schieten. Een zorgelijke ontwikkeling omdat patiënten die zich in deze klinieken laten behandelen, in de meeste gevallen niet van hun angst worden afgeholpen, aldus Broers.

Sexy

Dat er onder tandartsen minder belangstelling is voor bijzondere zorggroepen, heeft een aantal redenen. Zo zijn veel tandartsen onbekend met de behandeling van deze groepen patiënten, zeggen Visser, Zuidgeest en Broers. En onbekend maakt onbemind. Deze onbekendheid komt deels voort uit het feit dat er in het curriculum van de opleiding tandheelkunde niet veel tijd voor deze patiënten is gereserveerd. Visser, Zuidgeest en Broers weten uit ervaring dat, zodra tandartsen en studenten meer interesse krijgen voor deze kwetsbare patiënten en ermee gaan werken, ze steeds enthousiaster worden. Overigens besteedt ACTA in het curriculum wel veel aandacht aan de behandeling van volwassenen met tandartsangst, vult Broers aan. In het algemeen wordt geconstateerd dat tandartsen die onbekend zijn met kwetsbare patiënten, ook vaak angst hebben om ze te behandelen. Wim van Ouwkerk, voorzitter van de Commissie Bijzondere Zorggroepen van de NMT, denkt verder dat het werken met kwetsbare patiënten niet zo'n sexy imago heeft als bijvoorbeeld implanto-logie of esthetische tandheelkunde.

Een andere reden dat er minder belangstelling is, heeft te maken met de financiële kant. Het behandelen van bijzondere zorggroepen is minder lucratief in vergelijking met veel andere tandheelkundige behandelingen. Het behandelen van kwetsbare patiënten kost veel tijd en aandacht en dat wordt niet allemaal vergoed. Broers vindt dat het behandelen van patiënten uit kwetsbare groepen beter zou moeten worden beloond. Van tandartsen die zich met kwetsbare groepen bezighouden, wordt gevraagd allerlei extra kennis en vaardigheden op te doen, maar vervolgens verdienen ze minder dan een algemeen practicus, aldus Broers. Ook de administratieve rompslomp, waaronder het aanvragen van machtigingen bij verzekeraars, schrikt tandartsen af, denkt Zuidgeest. Volgens hem zou het makkelijker moeten worden om kwetsbare patiënten machtigingsvrij te behandelen.

Roodboek

Om ervoor te zorgen dat ouderen, mensen met een beperking en angstigen nu en in de toekomst de tandheelkundige zorg krijgen die ze verdienen, zal het nodige moeten gebeuren. Zo zouden tandartsen meer bij- en nascholing op dit gebied moeten volgen, aldus Visser. Volgens haar worden er de laatste jaren meer cursussen rondom het thema kwetsbare patiënten georganiseerd. Zelf organiseert ze in Groningen de Masterclass Gerodontologie, bedoeld om ervaren

Kwetsbare patiënten

In de tandheelkunde vallen kwetsbare patiënten onder de bijzondere zorggroepen. Tot deze groepen behoren de kwetsbare ouderen, mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking, (zeer) angstige kinderen en volwassenen, psychiatrische patiënten, dak- en thuislozen, oncologische patiënten, gnathologische patiënten, patiënten met defecten in het hoofd-/halsgebied en aangeboren afwijkingen, mensen met overmatige gebitsslijtage en medisch gecompromitteerde patiënten.

tandartsen met affiniteit op het gebied van gerodontology intensief bij- en na te scholen.

Naast postacademisch onderwijs zal er ook in de opleiding tandheelkunde meer ruimte moeten worden ingeruimd voor kwetsbare groepen, bijvoorbeeld door meer colleges en stages op dit gebied te regelen. Dit draagt er wellicht toe bij dat er onder (aankomend) tandartsen meer interesse voor de kwetsbare patiënt ontstaat. Van Ouwkerk benadrukt echter dat tandartsen wel de juiste intrinsieke motivatie moeten hebben om dit werk te doen.

Daarnaast zijn er geluiden die er voor pleiten om de beloning voor het werken met bijzondere zorggroepen te verbeteren. Schaub vindt dat de huidige tarieven te weinig zijn toegesneden op deze patiënten en moeten worden aangepast. Zuidgeest is het hiermee eens, maar vindt ook dat het niet alleen om geld moet draaien. Een goede beloning is volgens hem belangrijk, maar daarnaast zal de administratieve last omlaag moeten en moet er meer eenduidigheid in de regelgeving komen. Zo geeft het werk met deze zorggroepen nog meer voldoening, naast het feit dat het vaak heel dankbare cliënten zijn om mee te werken, aldus Zuidgeest.

Schaub pleit verder voor meer aandacht voor preventie en duurzame tandheelkundige oplossingen voor ouderen, met een goede afweging bij de toepassing van alles wat technisch mogelijk is. Dit moet bijdragen aan een levensloopbestendige mondgezondheid voor ouderen. Volgens hem gaat er momenteel veel aandacht naar preventie bij kinderen, maar zou dit ook voor ouderen moeten gelden. Daarnaast is hij van mening dat ook andere werkers in de mond-zorg – onder wie mondhygiënist en tandprothetic – kunnen worden ingezet om kwetsbare patiënten te helpen. Op 16 december presenteert de NVGd tijdens zijn jubileumcongres een roodboek – zwartboek klinkt zo somber – dat inzicht biedt in wat niet goed gaat, maar ook wat er kan worden bereikt. Met dit boek wil de vereniging bij collega's, bestuurders en de politiek aandacht vragen voor het probleem.

Karel Gosselink ■

Op vrijdag 17 juni vindt in Ermelo het NMT-congres 'De kwetsbare patiënt' plaats. Informatie en inschrijven: www.nmtjaarcongres.nl.