



Een solopraktijk is ouderwets

Voorstander

Joop Moerenburg, tandarts-algemeen practicus en tandarts-geriatrie in een groepspraktijk te Katwijk (Z-H)

■ Het lijkt uitermate patiëntvriendelijk een solopraktijk aan huis te hebben waarin 24 uur per dag 7 dagen per week mondzorg kan worden geboden. Het was en is ook nog steeds een goed uitgangspunt de patiënt in het middelpunt van de zorgverlening te stellen. Dat uitgangspunt probeert men in het huidige politieke circus terecht nog steeds overeind te houden. Het altijd beschikbaar zijn past ook uitstekend in de huidige 24-uurs economie. Of dat echter ook moet betekenen dat iedere tandarts-algemeen practicus altijd beschikbaar moet zijn om elk probleem op het gebied van de mondzorg op te lossen, is niet meer reëel en simpelweg ook niet haalbaar. De tijd dat een pijnklacht eenvoudig kon worden opgelost door extractie van een gebitselement is voorbij. De mondzorgverlening is veel complexer geworden, waardoor het nauwelijks meer mogelijk is op alle deeltereinen hoogwaardige zorg te verlenen. Daarom gaan veel zorgverleners zich concentreren op 1 of meer deskundigheidsterreinen en wordt het steeds interessanter om in groepen te gaan werken waarin zoveel mogelijk van die specifieke deskundigen zijn vertegenwoordigd ten dienste van de patiënt.

Een vergelijkbare ontwikkeling is waar te nemen in de eerstelijnszorg van huisartsen. Zij werken veel samen, hebben specifieke deskundigheidsterreinen en maken onder andere gebruik van praktijkverpleegkundigen en huisartsenposten voor de zorgverlening buiten de reguliere praktijken. Ook hier is de solopraktijk een gepasseerd station.

Uit de gegevens van de peilstati-

ons van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde blijkt duidelijk dat het aantal groepspraktijken toeneemt ten koste van de solopraktijk. De vraag is alleen welk uitgangspunt die groepspraktijken hebben en hoe ze zijn georganiseerd.

Een slechte ontwikkeling vind ik groepspraktijken met commercie als uitgangspunt. Ze worden meestal geleid door een niet tandheelkundig opgeleide eigenaar en/of een praktijkmanager en dan is het bijna logisch dat niet, zoals het hoort, de zorgverlening het uitgangspunt is. Dergelijke praktijken of praktijkketens presenteren zich met commerciële lokroepen die niet passen bij een zorgverlener die zich bewust is van zijn kennis en kunnen, maar vooral ook van zijn beperkingen. *“Onze praktijk biedt u een oplossing voor elk tandheelkundig probleem”* is een voorbeeld van zo'n ongepaste reclame.

Ikzelf ben al meer dan 30 jaar werkzaam in een praktijk die in 1 gebouw is gehuisvest met 4 andere praktijken. Elke praktijk van de groep wordt gevoerd voor eigen rekening en risico, maar heeft een groot aantal faciliteiten gemeenschappelijk, zoals het praktijkgebouw, grotere röntgenapparatuur, gezamenlijke inkoop van materialen en gezamenlijke personeelsleden, zoals mondhygiënisten en mondzorgmedewerkers. Voor deze gezamenlijke kosten zijn verdeelsleutels afgesproken die nooit tot problemen leiden. De grote voordelen van deze wijze van praktijkvoering zijn het dagelijkse contact met vertrouwde collega's, de laagdrempelige mogelijkheden elkaar te consulteren of patiënten naar elkaar te verwijzen en het regelen van onderlinge waarneming, bijvoorbeeld op de momenten dat 1 van de collega's werkzaam is in een zorginstelling. Met deze wijze van werken is het ook gemakkelijk de taken die behoren bij het ondernemer zijn on-

derling te verdelen op zodanige wijze dat iedereen bezig is met waar hij of zij goed in is of zich prettig bij voelt, waardoor er geen behoefte bestaat aan een praktijkmanager. Prettig is ook dat wij met elkaar deelnemen aan studiegroepen in de regio, waarin op uiteenlopende onderwerpen kennis en ervaringen worden uitgewisseld, zonder dat er dwingende voorschriften uit voortvloeien. We toetsen onze eigen kennis en kunde aan die van collega's en dit zorgt voor een continue scholing, voor verbetering van de praktijkvoering en de kwaliteit van de zorgverlening. Natuurlijk zijn er ook wel eens problemen. De meeste tandartsen staan immers bekend als eigenwijs. Gelukkig blijven de problemen altijd binnen de perken omdat ieder de intentie heeft elkaars mindere eigenschappen te erkennen en te respecteren, elkaars sterke punten te waarderen en van elkaar te leren. Daarom zijn we er erg attent op dat een nieuwe praktijkmedewerker binnen het team past. In het begin vindt veel sturing plaats, waarbij de (pas afgestudeerde) collega best eigenwijs mag zijn, mits hij maar goedwillend en leergierig is en zich coöperatief opstelt.

Samenvattend is een solopraktijk nog niet eens zozeer ouderwets, maar wel een gemiste kans ten opzichte van een groepspraktijk met de zorgverlening als uitgangspunt.



“De lift neme

Tegenstander

Roy Sparenburg, tandarts-algemeen practicus te Zwijndrecht

In de Randstad worden de laatste jaren veel nieuwe grote tandartspraktijken gevestigd. Om deze praktijken te profileren en vooral goed bezocht te krijgen, wordt veel geadverteerd, worden open dagen georganiseerd en geschenken aangeboden, zoals boodschappenbonnen, gratis röntgenopnamen en elektrische tandenborstels. Zo wordt de gewenste beeldvorming verspreid dat deze praktijken de ware specialisten in huis hebben en een norm zijn voor de moderne mondzorg. Veel solisten in de professie zien deze ontwikkeling als een verarming voor de mondzorgverlening. Tegelijkertijd klagen veel tandartsen over de actieve Inspectie voor de Gezondheidszorg. Maar gezegd moet worden dat de Inspectie zelfs op zaterdagen iets probeert te doen tegen ongewenste ontwikkelingen in de professie, zoals het tijdens een open dag van een grote praktijk gratis nemen van röntgen-

opnamen zonder enige indicatie. Tevens wordt door de Inspectie de op sommige terreinen zorgwekkende taakdelegatie kritisch onder de loep genomen.

Veel verstandige mensen stappen na enige bezoeken aan zo'n 'gebtsfabriek' over naar een solopraktijk. Het is altijd interessant na te vragen waarom men zo'n tandheilkundig paradijs verlaat en naar een 'ouderwetse' solopraktijk vertrekt. Deze mensen geven telkens aan dat ze willen worden behandeld door dezelfde vertrouwde en in Nederland opgeleide tandarts. In een ouderwetse solopraktijk is dit gegarandeerd, in de grotere praktijken blijken de tandartsen regelmatig te vertrekken en bovendien zijn ze vaak onervaren of afkomstig uit het buitenland.

De gebruikelijke taakdelegatie in grote tandartspraktijken wordt door veel patiënten als een verarming gezien. Men betaalt tenslotte om door een tandarts te worden behandeld en niet door een assistent die een dagcursus restaureren heeft gevolgd. Veelal is het de patiënt niet eens duidelijk wie aan het werk is en wat zijn of haar feitelijke bevoegdheden zijn. In de solopraktijk wordt men gewoon door de tandarts zelf behandeld en is er nooit onduidelijkheid over zijn taken.

In de grotere praktijken is het bedrijfsresultaat leidraad, de eigenaar is tenslotte *master of business administration*. De tandartsen dienen hun doelstellingen te halen en daarom moet de agenda vol staan. Het risico dat overbehandeling plaatsvindt, is bijzonder groot. Tijd vrij houden voor het op de juiste manier verhelpen van spoedgevallen is duur en economisch onaantrekkelijk. De 'spoedjes' stuurt men dus gewoon door naar de avond- of weekenddienst. In de solopraktijken kennen de

tandartsen hun patiënten persoonlijk en zal dit niet gebeuren. Deze tandartsen zijn immers zorgverleners.

Veel solopraktijken werken samen in het kader van horizontale verwijzing. Veel tandartsen hebben zo hun tandheilkundige 'hobby' en voor patiënten blijkt het geen probleem te zijn om eenmalig een andere praktijk te bezoeken.

Een vaak gehoord argument ten gunste van grote praktijken is dat deze meer in apparatuur kunnen investeren. In de praktijk valt dit erg tegen en blijkt het beperkt te zijn tot de rendabele apparatuur. Andere apparaten, die men zou kunnen rekenen tot de 'hobby-apparatuur', worden in grote praktijken juist in mindere mate aangeschaft omdat die vaak economisch niet rendabel zijn.

Veel grote tandartspraktijken hebben een korte houdbaarheidsdatum. Deze wordt nogal eens opgerekt door de naam te veranderen als men via consumentenprogramma's te bekend of te berucht is geworden. Uiteindelijk ontstaan bij veel grote praktijken financiële problemen doordat de personeels-, materiaal-, energie-, onderhouds- en huisvestingskosten uit de hand lopen. Vaak is dat het gevolg van de mindere betrokkenheid van de medewerkers en daardoor wordt de ontwikkeling van het ontstaan van steeds meer grote tandartspraktijken vanzelf afgeremd.



Fit nemen naar de 6e verdieping kamer 633 en daar even melden bij de receptie"

Wilt u reageren? Mail dan naar: redactielezerspost@ntvt.nl