

Beste minister Schippers,

Wat zijn wij vereerd dat wij een bericht mogen achterlaten op deze door u ingestelde 'klaagwebsite'.

U heeft kostenbesparing voor ogen door de mondzorg in handen te geven van ketens, buitenlandse tandartsen en mondhygiënist.

Ketens zijn in handen van investeerders en hebben als enige doel: winstmaximalisatie. Zij sturen maandelijks Excel bestanden aan hun tandartsen om ze te tonen of ze wel aan de door hun beoogde omzet komen. Zij laten tandartsassistenten en mondhygiënist aan de lopende band medisch gezien risicovolle 'voorbehouden behandelingen' (wat is de betekenis van dit woord eigenlijk nog?) verrichten. Zij scoren hoog in het declareren van preventiecodes bij kinderen. Zij hebben het grootste verloop aan behandelaars, wat de vertrouwensrelatie tussen patiënt en behandelaar niet ten goede komt, met alle gevolgen van dien.

Borende vrijgevestigde mondhygiënist. Heeft u weleens gehoord van 'hidden cariës? Aan de buitenkant van een kies lijkt het allemaal wel mee te vallen met 'het gaatje', maar onder de nog intacte harde glazuurkap zit een enorme krater tandbederf. De vrijgevestigde mondhygiënist komt als gevolg hiervan binnen enkele ogenblikken met zijn/haar curatieve actie in het zenuw- en bloedvatweefsel terecht, wat dan?

Scenario:

1. Hij/zij stuurt de patiënt met een verdoofde open of tijdelijk gevulde kies door naar een tandartspraktijk in buurt. Wat declareert hij/zij dan voor deze half afgemaakte behandeling? Bij aankomst in de tandartspraktijk begint alles van voor af aan, inclusief de bijbehorende röntgenstraling, anaesthesie en prestatiecodes.
2. Hij/zij vult tegen beter weten in de kies toch met een onderlaagje. Het is weekend en opeens veroorzaakt de gevulde kies helse pijnen, wat dan? Wij zullen u persoonlijk verantwoordelijk stellen voor dit ongemak. De borende vrijgevestigde mondhygiënist is niet aangesloten bij een spoeddienstregeling, kan bovendien het probleem niet verhelpen en is zonder BIG-registratie niet eens aansprakelijk. De patiënt houdt de pijn niet uit en zal een beroep doen op de eerste hulp van een ziekenhuis. Ziekenhuiszorg is niet bepaald kostenbesparend.

Met de aanstaande bovenstaande werkelijkheid zal het niveau en de kwaliteit van de tandheelkunde in Nederland dalen. Na al uw tariefdalingen zijn we reeds achteropgeraakt bij landen als Italië, Zwitserland en Zweden.

Een betere besparingstip lijkt de kiezentrekkende MKA-chirurg. Tweedelijns specialisten met een opleiding van nota bene 14 jaar, die bijna fulltime tandartsbehandelingen, d.w.z. het trekken of zogenaamd chirurgisch verwijderen van kiezen uitvoeren. Maar ook hier geldt dat er alleen taakherschikking kan plaatsvinden als de tandheekundige professional gedegen is opgeleid en de complicaties van zijn handelingen kan overzien, opvangen en behandelen.

Tot slot, wat denkt u, zullen er nog tandartsen zijn die VVD stemmen?

Hoogachtend,

Een jonge hardwerkende zelfstandige tandarts