



Visiedocument SBT 2021-2025

Voorwoord

Voor u ligt het visiedocument 2021-2025 van de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT) te Amsterdam. Het is een vervolg op het eerder uitgebrachte Meerjarenbeleidsplan 2016-2018 Groei door Samenwerking (Strategisch beleidsplan SBT 2016-2018).

In dit visiedocument beschrijft het Bestuur op welke wijze SBT de komende jaren invulling wil geven aan haar ambitie en doelstellingen.

Amsterdam, 12 mei 2021
Drs. A.Q. Lambrichts de Bruin, bestuurder

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	4
2. Missie en visie	4
3. Doelen	7
3.1 Huidige organisatie	7
3.2 Toegankelijkheid continueren	9
3.3 Positionering verstevigen	10
3.4 Innovatie stimuleren	11
3.5 Transparantie verhogen	11
4. Ontwikkelingen	12
5. Realisatie en randvoorwaarden	13
Toegankelijkheid	13
Positionering	14
Innovatie	14
Transparantie	14

1. Inleiding

De Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde (SBT) exploiteert een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) in Amsterdam.

Binnen SBT zijn gespecialiseerde tandartsen in de volgende differentiaties werkzaam:

- Angstbegeleiding
- Gehandicaptenzorg
- Pedodontologie
- Gerodontologie
- Maxillo Faciale Prothetiek (MFP)
- Temporo Mandibulaire Dysfunctie (TMD)

Daarnaast zijn bij SBT mondhygiënisten, preventieassistenten, psychologen, anesthesiologen en anesthesiemedewerkers in dienst. Tevens wordt op locatie nauw samengewerkt met een gespecialiseerde fysiotherapeut en een tandtechnisch laboratorium.

Ook is er een nauwe samenwerking met de afdelingen Mond- kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) van de ziekenhuizen in de omgeving en met het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Zo kan SBT in samenwerking met andere tandheelkundige specialismen in de regio, bijzondere mondzorg aanbieden.

SBT is een zelfstandige stichting zonder winstoogmerk. De Raad van Bestuur draagt de statutaire eindverantwoordelijkheid voor de algemene gang van zaken, de strategie, realisatie van de doelstellingen en de daaruit voortvloeiende resultaten. In de statuten is bepaald dat toezicht wordt gehouden door een Raad van Toezicht.

2. Missie en Visie

“Groei door samenwerking”, het strategisch beleidsplan SBT 2016-2018 heeft de richting gegeven aan waar SBT de afgelopen jaren naar toe heeft gewerkt en nog verder ontwikkelt. De ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg volgen elkaar snel op en SBT is nieuwe wegen ingeslagen waarvan de ontwikkeling nauwgezet gevolgd zijn. De kern is en blijft gericht blijft gericht op het vervullen van de rol van Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde in de regio Groot Amsterdam en landelijk bij te dragen aan de ontwikkeling van de Bijzondere Tandheelkunde. De organisatieontwikkeling staat in het teken van verdere professionalisering en multidisciplinaire samenwerking gepaard gaande met het intensiveren van de samenwerkingsrelaties met andere professionals en organisaties met wie wij de zorg voor patiënten delen.

De organisatie heeft de afgelopen jaren een grote professionaliseringsslag gemaakt. De gewenste ontwikkeling uit het meerjarenbeleidsplan heeft het bestuur en management gestimuleerd en faciliteert, Een passende organisatie-inrichting en bestuursmodel is een van de kritische succesfactoren voor het ontwikkelen van de SBT in en met haar groot regionale en landelijke netwerk.

SWOT analyse 2016

<p>Sterkten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Goede naam • Sterke associatie met postacademisch onderwijs/differentiatie • grote regio • groot netwerk • Passie en deskundigheid van medewerkers voor zorg aan doelgroep • Veel expertise, specialismen, deskundigheden • Alle disciplines op één locatie, multidisciplinaire samenwerking • Professionele autonomie • Goede kwalitatieve zorg • Goede werksfeer 	<p>Kansen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eigen academische positie binnen ACTA • Goede registratie maakt audit en evaluatie/publicatie van behandelresultaten haalbaar • Samenwerking en partnerships met ziekenhuizen en WLZ- instellingen • PR beleid en relatiemanagement verwijzers • Marktgericht ondernemen • Innoveren en professionaliseren • Investeren in goed personeel • Organisatie, taken en verantwoordelijkheden inzichtelijker maken
<p>Zwakten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veel parttimers/Opbouw medewerkersbestand onevenwichtig • Samenwerking tussen afdelingen • Interne informatie en communicatie • Veel wisselingen in personeel • Te weinig oog voor (moderne) kwaliteit van medewerkers en organisatie • Onvoldoende bekendheid bij publiek • Schaalgrootte (verbondenheid komt onder druk) 	<p>Bedreigingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beperkte veranderingsbereidheid • Pakketwijzigingen in de verzekerde zorg/ZVw/AWBZWLZ • Concurrentie verwijspraktijken en vrije markt patiëntenzorg • Bezuinigingen (verschraling van de zorg, patiënten worden zwaarder) • Toenemende regeldruk vanuit verzekeraars • Focus op enkele samenwerkingspartners ipv samenwerking met alle

De afgelopen jaren zijn de sterke punten behouden, de kansen benut, de zwakten sterke punten geworden van SBT en de bedreigingen onder controle. SBT staat bekend als een innoverend, open en sterke organisatie. We kijken naar wat er kan.

De zwakte zijn sterke punten geworden:

- de samenwerking tussen afdelingen is versterkt o.a. door MDO's
- de interne informatie en communicatie is verbeterd
- een stevig management team is neergezet die faciliteert en motiveert
- er is veel meer oog voor (moderne) kwaliteit van medewerkers en organisatie gekomen door audits en de RI&E maar ook VIM en klachtenafhandeling als leerproces
- meer externe exposure waardoor er meer bekendheid is bij het publiek en
- de schaalgrootte is vergoot door externe samenwerking.

De bedreigingen zijn onder controle.

- de veranderbereidheid is vergroot door inzicht in het waarom
- er zijn uitstekend relaties opgebouwd met de zorgverzekeraar, er wordt machtigingsvrij gewerkt, bij controle is onze uitvoering 100% goed

- door een goede inkomstenstroom hoeft er niet bezuinigd te worden
- SBT heeft een stevig netwerk opgebouwd door een samenwerking insteek.

SBT heeft haar missie en visie als volgt geformuleerd:

De missie van SBT: we bieden bijzondere tandheelkundige zorg aan patiënten die zo bijzonder zijn dat zij niet bij de gewone tandarts terecht kunnen. Deze bijzondere patiënten kunnen altijd bij ons terecht. Wij staan al 30 jaar voor hen klaar! Hier staan wij voor!

SBT focust op wat patiënten nodig hebben. Bijzondere mondzorg hoort toegankelijk te zijn; dichtbij de patiënt. Voor deze toegankelijkheid streeft SBT naar een zichtbare positionering door kwaliteit en duurzaamheid te kunnen leveren gepaard met aantoonbaarheid en innovatie. Het is een continu proces waarbij anticipatie op de toekomst van de mondzorg belangrijk is. Zorg op maat in goede handen.'

De visie van SBT: we willen de best mogelijke zorg leveren aan onze bijzondere patiënten. Wij werken daarom continu aan verbetering van onze kwaliteit. Voor ons zijn de ervaringen en behoeftes van onze patiënten uitgangspunt van ons (be)handelen. Hier gaan wij voor!

Als pay-off is gekozen om de missie en visie in één zin samen te vatten: "Zorg op maat in goede handen." Dit is waar SBT al 30 jaar voor gaat en staat.

Om de bedrijfscultuur te omschrijven, waarom en hoe SBT dingen doet, zijn er drie kernwaarden geformuleerd:
multidisciplinair, betrokken en deskundig.



De medewerkers van SBT kunnen met recht 'experts in bijzondere mondzorg' genoemd worden. Dit geeft duidelijk weer wat SBT is en wat SBT doet.

De ambitie van SBT is om continu meerwaarde te leveren op de zorg die zij biedt door toegankelijkheid, positionering, innovatie en transparantie.

Deze ambities zijn weergegeven in een zogenaamde 'ambitiesheet': toegankelijk blijven door voldoende gedifferentieerde tandartsen op te leiden en het uurtarief betaalbaar te houden, verstevigen van de positionering door meer bekendheid te geven aan wat bijzondere mondzorg kan betekenen voor onze doelgroepen en voorts blijven innoveren en transparant zijn naar de buitenwereld.



3. Doelen

3.1 Huidige organisatie

Binnen SBT zijn twee vakgroepen te onderscheiden.

1. Angstbegeleiding en Gehandicaptenzorg (A&G)

Deze vakgroep bestaat uit een viertal afdelingen:

- a. gehandicaptenzorg
- b. angstbegeleiding
- c. pedodontologie
- d. gerodontologie

Hier worden de volgende patiënten behandeld:

- a) patiënten met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, die daardoor niet of nauwelijks kunnen meewerken met de behandeling en/of niet in staat zijn om zelf hun mond te verzorgen;
- b) patiënten die ernstige medische problemen hebben die bij tandheelkundige behandelingen risico's vormen voor de algehele of mondgezondheid van de patiënt; of grote psychische problemen (bijvoorbeeld door extreme angst voor de tandheelkundige behandeling, als gevolg van bijvoorbeeld een psychisch trauma);
- c) zeer jonge kinderen die moeilijk of niet kunnen meewerken aan een tandheelkundige behandeling;
- d) geriatrische patiënten. Gezien de te verwachten toename van geriatrische patiënten en een reeds bestaand landelijk tekort aan tandartsen voor de behandeling van deze patiëntengroep is SBT in 2014 al gestart met het opzetten van de postinitiële opleiding tandarts geriatric.

2. MFP/TMD

Deze vakgroep heeft twee afdelingen:

- a. Maxillo Faciale Prothetiek (MFP)
- b. Temporo Mandibulaire Disfunctie (TMD)

Hier worden patiënten behandeld met:

- a) - aangeboren afwijkingen in het kauwstelsel, zoals schisis, afwijkingen van het tandweefsel (bijvoorbeeld amelogenesis imperfecta) of oligodontie;
 - verworven afwijkingen in het kauwstelsel, zoals bij oncologische aandoeningen (bijvoorbeeld mondkanker) en aandoeningen ten gevolge van diverse verwondingen (traumata) in de mond, het gezicht of aan het hoofd;
 - een geheel of gedeeltelijk edentate kaak bij wie het vervaardigen, of het dragen van een prothese op grote moeilijkheden stuit, veelal wegens ernstige resorptie van het kaakbot of ontbreken van delen van het kaakbot, maar ook door het onvermogen te wennen aan het functioneren met een prothese (onder andere door een droge mond, mondbranden of een extreme kokhalsneiging).
- b) - moeilijkheden met het functioneren van het kauwstelsel, zoals pijn in kaakgewricht of kauwspieren, problemen met het openen en/of sluiten van de mond, knappen of schuren van het kaakgewricht, en hieraan gerelateerde pijn in hoofd-halsgebied;
 - overmatige slijtage van het gebit ten gevolge van een mechanische en/of chemische oorzaak.

In tabel 1 is de formatie (2019-2020) opgenomen, evenals productie.

Behandelde patiënten	2020	2019
Nieuwe patiënten *	2.385	1.696
Behandelde patiënten	6.732	6.843
Uitgeschreven patiënten	843	3.357
Productie		
Uren mondzorg	16.938	19.796
Uren anesthesiologie	562	715
Uren wet langdurige zorg (WLZ)	240	244
Formatie (FTE's)		
A&G	8,60	9,06
Gerodontologie	0,67	0,73
MFP	5,18	4,56
TMD	0,81	1,68
<i>Subtotaal FTE tandartsen excl. ZPP op basis van 38,75 uur</i>	<i>15,26</i>	<i>16,04</i>
Preventieteam	5,90	5,35
Tandartsassistenten	24,02	22,97
Psychologen	1,40	1,32
Admin./receptie/management	10,26	9,82
RvB	1,67	1,72
<i>Totaal FTE excl. ZPP op basis van 38,75 uur</i>	<i>58,51</i>	<i>57,22</i>

Medewerkers**		
Aantal in loondienst	99	115
0-uren in loondienst	15	20
Werkzaam bij SBT, geen dienstverband (ZZP)	24	25
Uitdiensttredingen	12	11
Indiensttredingen	15	16
Uurtarief per 1 januari		
Mondzorg	€ 356,88	€ 310,20
Anesthesiologie	€ 391,56	€ 386,16
Aangepast uurtarief per 1 oktober (2018 per juli)		
Mondzorg		€ 353,16
Anesthesiologie		
Bedrijfsopbrengsten		
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar***	€ 7.034.016	€ 7.638.024
* toename a.g.v. overname mondzorgpraktijk Prinsentichting ** aantal medewerkers op basis van gemiddelden begin en einde van 2020 *** op basis van voorlopige cijfers en exclusief toerekening continuïteitsbijdragen aan de omzet		

Tabel 1: Tabel kerngegevens capaciteit, productie en personeel

3.2 Toegankelijkheid continueren

Financieel:

Patiënten kunnen alleen door SBT worden behandeld na verwijzing. Meestal is de verwijzer de eigen (huis-)tandarts, maar dit kan ook zijn de huisarts, psycholoog of een medisch specialist. Na screening kan een indicatie worden afgegeven. Vergoeding van behandeling geschiedt dan op uurtarief vanuit de basisverzekering. De basiszorgverzekering, die voor iedereen verplicht is, vergoedt de belangrijkste zorg. Voor iedereen vanaf 18 jaar geldt een verplicht eigen risico van minimaal € 385,-. Voor het differentiatiegebied angstbegeleiding geldt een eigen bijdrage. Nadat een indicatie is afgegeven en een eerste consult is verricht (dat altijd wordt vergoed vanuit de basisverzekering), wordt een behandelplan opgesteld en een begroting van de kosten aan de patiënt voorgelegd.

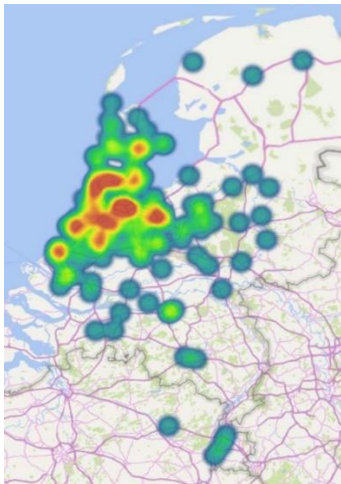
Voor behandelingen buiten SBT, zoals op locatie in verzorgingshuizen, waaronder Jan Bonga, wordt een Wlz-tarief in rekening gebracht aan het Zorgkantoor.

Fysiek:

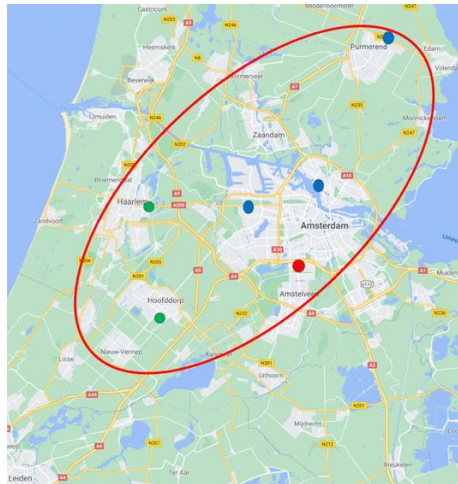
Door een trainee van bureau Hieroo is een omgevingscan gemaakt van verwijzers en patiënten voor SBT zorg. Uit deze scan bleek dat ons adherentie gebied groot Amsterdam beslaat. Onze grootste verwijzers zijn tandartsen, waaronder onze eigen tandartsen die ook in het AvL werkzaam zijn voor de oncologische zorg, het AUMC (VU locatie via de

detachering van MFP tandartsen), gevolgd door huisartsen, voorts ziekenhuizen (met name MKA-chirurgen) en een aantal grote Wlz instellingen (verstandelijke gehandicapten zorg en GGZ). Frequent horen wij opmerkingen van patiënten en begeleiders over de fysieke toegankelijkheid van SBT aan de Gustav Mahlerlaan. Dit gaat dan over de verkeersdrukke, beperkte parkeergelegenheid en hoge parkeerkosten. (NOOT: wij zullen met cijfers uit enquête dit trachten nader toe te lichten).

Anderzijds blijkt er onbekendheid van SBT bij potentiële verwijzers, maar ook retrograad in de verschillende patiëntengroepen. De bekendheid van onze expertise voor de verschillende kwetsbare patiëntengroepen moet groter worden in de regio groot Amsterdam, ook bij het publiek. Het is zo jammer als een tevreden ouder achteraf aangeeft dat ze SBT jaren eerder had willen vinden voor haar kind met autisme.



Afbeelding 1: populatie verwijzers



Afbeelding 2: verzorgingscentrum SBT2021

Een nieuwe verwijzers analyse en een patiënten enquête over de verschillende locaties van SBT zal in de loop van 2021 worden gepland.

3.3 Positionering verstevigen

SBT is gehuisvest op de Zuidas, waar het ruimte huurt van de Vrije Universiteit (verder: VU), in het ACTA gebouw. SBT en haar medewerkers hebben toegang tot het gebouw, met gebruikmaking van receptie, beveiliging en faciliteiten als liften en roltrappen, restaurant en coffee corner. ACTA verzorgt het gebouwbeheer, waaronder integratie van het IT-systeem, uitgifte van pasjes, BHV organisatie (met deelname van BHV-ers van SBT). Verder maakt SBT gebruik van de radiologie faciliteiten en sterilisatie van ACTA.

SBT blijkt een vrij onbekende naam te zijn buiten de wereld van de Bijzondere Tandheelkunde. SBT wordt echter door patiënten, maar ook door externe tandartsen, vaak verward met ACTA. Dit doet afbreuk aan de eigen identiteit van SBT.

De hoofdlocatie van SBT is gevestigd in het ACTA gebouw op de Zuidas, de financiële wijk van Amsterdam. Er is een toename te zien van vestiging van internationale bedrijven.

Daarnaast werkt de gemeente hard aan de ontwikkeling van een prachtige stadswijk voor het hogere segment. Dit heeft ook zijn reflectie op SBT, die wordt geconfronteerd met hoge huurprijzen, maar ook met hoge parkeerkosten voor bezoekers. Dit is veelal niet in overeenstemming met de positie van onze doelgroep. Het zou een negatief effect kunnen hebben op de toekomstbestendige toegankelijkheid van SBT, maar ook op de financiële houdbaarheid. Om SBT toekomstbestendig te houden, zal dit financiële aspect tegen het licht moeten worden gehouden.

Daarbij moet ook worden benoemd dat het imposante gebouw, zowel het exterieur als de vele open behandelunits binnen ACTA, voor de groep angstpatiënten niet bijdraagt aan hun multidisciplinaire behandeling. Deze veronderstelling wordt gesterkt door een relatieve mindere agendavulling van dit differentiatiegebied in vergelijking met andere grote CBT's. De omgeving verdient door deze patiëntencategorie extra aandacht. Hierbij wordt gedacht aan het aanbieden van zorg dichterbij de patiënt in een kleinschaliger en rustgevende ambiance. Of dit zal bijdragen aan de behandeling zal nader worden onderzocht.

Om de positionering van SBT te verstevigen wordt gewerkt aan naamsbekendheid, zowel bij verwijzers als bij de verschillende patiëntengroepen. Daarom worden tandartsen en huisartsen, Wlz-instellingen en ziekenhuizen actief benaderd via verschillende netwerken. Wij willen hen bijstaan in het vergroten van de kennis over mondzorg bij bijzondere groepen. Om de meerwaarde van Bijzondere Tandheelkunde aantoonbaar te maken is gestart Value Based Health Care (VBHC) te introduceren en implementeren.

Voor bestendige versteviging wordt gewerkt binnen het netwerk. Zo kan via MKA, naast een te verwachten toename van verwijzingen, een groter netwerk worden aangeboord. Deze doelstelling kan verder worden uitgebouwd.

3.4 Innovatie stimuleren

Het stimuleren van innovatie wordt breed gedragen. De professionals hebben weliswaar praktisch vak, maar ook een wetenschappelijke focus. De organisatie dient een hoge standaard na te streven. Dit om leading te zijn als CBT met uitstraling op kwaliteit, opleiding en patiëntenaanbod. ACTA is bezig om de opleiding anders in te richten en het 6e jaar een stage jaar te maken waarbij bijna afgestudeerde tandartsen ook bij SBT kunnen werken. Dit zou dan zowel voor de studenten als voor SBT een oriëntatiejaar kunnen zijn en indien het aanslaat tot vrijstellingen in het 1e jaar van de gedifferentieerde opleiding kunnen leiden. De onbekendheid van SBT maakt het immers lastig om nieuwe tandartsen aan te trekken en zeker ook voor de differentiatie opleiding. Het nieuwe bestuur van Cobijt pakt dit punt ook op. Zij zijn in gesprek met de KNMT en het ministerie van VWS.

3.5 Transparantie verhogen

Transparantie kan worden verwoord als toegang bieden tot informatie. Het is een tool voor maatschappelijk verantwoord ondernemen. Het leidt tot meer inzicht in de eigen organisatie (wat ook uitwerking kan hebben op innovatie), maar het draagt ook bij aan de communicatie met stakeholders én geeft inzicht voor patiënten. Zoals hierboven genoemd zal VBHC kunnen bijdragen aan inzicht in de meerwaarde van Bijzondere Mondzorg. Daarnaast zijn kwaliteits- en effectmetingen, zoals MDO's, herregistratie voor tandartsen en accreditatie

door Cobijt, RI&E, patiënten enquêtes en spiegelgesprekken, geborgde instrumenten in de organisatie.

4. Ontwikkelingen

Regionale samenwerking met Wlz instellingen, andere CBT's, tandartsen en huisartsen blijft een belangrijk speerpunt. SBT heeft in juli 2020 de mondzorg binnen de Prinsenstichting in Purmerend overgenomen om zo, samen met de Prinsenstichting, zorg te dragen voor gedifferentieerde tandheelkundige zorg in de regio noordoost van Amsterdam. Daarnaast wordt ernaar gestreefd de preventie op een hoger niveau te brengen, onder andere door het trainen van medewerkers. We bundelen zo de kennis en deskundigheid op gebied van bijzondere mondzorg.

Landelijk is een trend zichtbaar dat MKA-chirurgen meer extramuraal gaan werken in ZBC-verband. BT en MKA hebben meerdere raakvlakken, waarbij zij complementair zijn voor de behandeling. MKA-chirurgen hebben een veelal een breed netwerk met huisartsen en tandartsen. SBT is met twee centra een pilot voor samenwerking aangegaan.

In Haarlem is de kliniek 'Kennemer & Meer' gevestigd, een ZBC van de MKA-chirurgen van het Spaarne Gasthuis. Met het huren van behandelstoelen wordt samenwerking met MKA nagestreefd en zorg op locatie geboden. Het adhaerentie gebied is groot, overlapt deels maar betreft ook uitbreiding. We gaan hier beginnen met twee kamers op twee dagen per week voor angstbegeleiding en TMD. Voor de angstbegeleiding gaan we ervan uit dat de agenda's beter gevuld kunnen gaan worden door de zorg dichterbij de patiënt aan te bieden. Daarbij zal de ambiance en een kleinschaliger omgeving dan het imposante ACTA gebouw bijdragen aan de behandeling van deze patiënten. Door gebruik te maken van het netwerk van de MKA-chirurgen zal deze differentiatie in Haarlem verder voor SBT uitgebouwd. Het verrichten van behandelingen op TMD-gebied is een vurige wens van de MKA-chirurgen.

In Hoofddorp is de MKA-ZBC 'De Kliniek voor Kaakchirurgie Haarlemmermeer' opgezet, deels vanuit het VUMC. SBT werkt al jarenlang samen in het Amsterdam UMC met name in de locatie VUMC voor MFP oncologische zorg. SBT en de genoemde MKA-ZBC willen samenwerken in de locatie in Hoofddorp. Oncologische zorg blijft uiteraard in het VUMC. Het betreft behandelingen van de afdelingen MFP en angstbegeleiding.

Na zes maanden zal een evaluatie van deze samenwerkingsvormen worden verricht. Echter, na een opstartfase in Coronatijd, zal mogelijk een langere aanlooptijd benodigd zijn voor een reële evaluatie. Na een jaar zal toch moeten blijken of deze projecten hebben geleid tot groei of verschuiving van zorg.

Er zijn signalen dat, mede gezien de relatieve onbekendheid van SBT, de noodzaak voor bijzondere mondzorg in de regio een veelvoud is van de huidige vraag. Uitbreiding binnen het ACTA gebouw is niet mogelijk (logistiek ACTA) noch wenselijk (zeer hoge huurprijzen). Toename van zorgaanbod of groei zou deels kunnen worden opgevangen in nevenlocaties en verder worden gerealiseerd door regionalisatie .

Het animo voor de opleidingen tot gedifferentieerd tandarts blijft beperkt. Dit is een landelijke trend. Oorzaken kunnen worden gezocht in financiering/beloning, maar ook in de eisen voor de opleiding en heraccreditatie. Een revisie hiervan is wenselijk. SBT in Amsterdam blijkt wel aantrekkelijk te zijn, wij kunnen nog steeds nieuwe tandartsen werven. Ofschoon dit een punt is voor de landelijke verenigingen is hierop door SBT wel aangedrongen. Een alternatief kan zijn een light versie van de opleiding voor tandartsen met affiniteit voor bijzondere tandheelkunde, die echter niet de volledige driejarige opleiding willen volgen (de tandarts-plus variant). Met name kan deze mogelijkheid worden gezocht in het netwerk van de MKA chirurgen van de locaties met samenwerking. Tandartsen uit de regio's Kennemerland (en de regio ten noorden daarvan) en Haarlemmermeer (en ten zuiden daarvan) zouden op de regionale SBT-locatie kunnen komen werken en eventueel worden opgeleid.

Ontwikkelingen op het innovatieve vlak betreffen onder andere VRET (Virtual Reality Exposure Therapy). Gesterkt door medische resultaten (onder andere bij de behandeling van brandwonden bij kinderen) is de toepassing bij patiënten met angststoornissen, maar ook bij gehandicapten veelbelovend. VRET wordt mede gefinancierd door CZ.

5. Realisatie en randvoorwaarden

SBT dient ook in de toekomst toegankelijk te blijven. Enerzijds door zich als 2^e lijns centrum voor Bijzondere Mondzorg te profileren en anderzijds door voldoende capaciteit in huis te hebben deze zorg te kunnen garanderen. Dit in een financieel gezonde setting.

Toegankelijkheid

Ofschoon de bekostiging van SBT geschiedt met een door de NZa vastgesteld uurtarief, kan dat niet eindeloos worden verhoogd. Het betreft publieke middelen en daarmee is het een randvoorwaarde dat SBT maatschappelijk verantwoord onderneemt. Anderzijds is een randvoorwaarde voor toegankelijkheid dat er voldoende behandelcapaciteit aanwezig is in de vorm van zorgprofessionals. Voor een toekomstbestendige toegankelijkheid dienen voldoende gedifferentieerde tandartsen te worden opgeleid. Gezien de landelijke trend, hierboven genoemd, van een dalend animo voor differentiatie opleidingen is dit een punt van zorg, dat mede dient te worden onderkend door de wetenschappelijke verenigingen en Cobijt. Een aantal werkgevers van CBT's zijn in gesprek met ZN en Cobijt voor een financieringsstroom voor de bekostiging van opleidingen en nieuwe ontwikkelingen.

Daarnaast kan in de behoefte worden voorzien door tandartsen met affiniteit voor een van de differentiaties in de organisatie op te nemen. Zij zullen minder zware casus kunnen behandelen en controleren, waardoor de druk op de gedifferentieerde tandartsen zal verminderen. Een randvoorwaarde is dat zij een aangepaste en verkorte in-house opleiding in het betreffende differentiatie gebied volgen.

Aan toegankelijkheid kan ook worden bijgedragen door regionalisatie, waarbij de zorg dichterbij de patiënt kan worden aangeboden. Het initiatief van regionalisatie wordt

gesteund door ziektekostenverzekeraars, die landelijk meer regionale zorgmodellen voor Bijzondere Tandheelkunde voorstaan en zo de versnippering verminderen. Het is een wens van de zorgverzekeraar om kennis en kracht, efficiency en effectiviteit te bundelen.

Positionering

Samenwerking van BT met MKA is gemeengoed in meerdere, al dan niet academische, ziekenhuizen. Samenwerking met MKA-chirurgen werkend in ZBC-verband in de regio, draagt bij aan kwaliteit en geeft tevens mogelijkheid tot uitbreiding van het netwerk. De uitstraling van deze klinieken is zeker voor angstpatiënten bijdragend voor de behandeling.

Regionalisering versterkt de positie van SBT. Een randvoorwaarde is dat SBT wel de locatie in het ACTA gebouw behoudt. De samenwerking met de academie is waardevol. Dit vindt plaats op meerdere niveaus, zoals verschillende opleidingen, wetenschappelijk onderzoek maar ook multidisciplinaire behandelingen en dient te worden gekoesterd.

Innovatie

Innovatie is een continu proces. Het toepassen van nieuwe technologieën en behandelmethoden is voor een verwijzingscentrum een must. Dit zowel voor kwaliteit en positionering van SBT, als voor patiënttevredenheid en het arbeidsethos van haar medewerkers. Het voorbeeld van Value Based Health Care, gericht op het maximaliseren van de toegevoegde waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten is illustratief. Het geeft aan op hoe de zorg voor de patiënt kan worden verbeterd leidend tot hogere patiënttevredenheid en tevens kostenbesparend kan zijn.

Transparantie

Transparantie voor bedrijven is een must. Openheid naar de buitenwereld, uiteraard met inachtneming van AVG-regels, voor een organisatie gefinancierd met maatschappelijke gelden is een conditio sine qua non. Maar het biedt de organisatie de mogelijkheid tot introspectie en daarmee de mogelijkheid tot innovatie en verbetering. Naast het in hoofdstuk 3 onder doelen genoemde, zullen, na opheffing van Corona-beperkingen, discipline overstijgende complicatiebesprekingen worden georganiseerd, die tevens toegankelijk zullen worden gemaakt voor verwijzers.

Zo neemt SBT met haar missie de verantwoordelijkheid om Bijzondere Mondzorg te blijven aanbieden in de visie met best mogelijke vorm voor onze groep patiënten.