

NIEUWSBRIEF FEBRUARI 2020



Leden gezocht!



Laatste kans om je aan te melden als
Voorzitter!



Lieve kaart van een patiënt en heerlijke taart
van Bing!



Wil je meer weten over declarabele
normuren? We organiseren lunchsessies
rond dit thema in maart. Schuif je ook aan?



Welcome Aboard & vacature.



Hoe staat het met de productie?

Mededelingen

- **Medewerkersuitje dinsdag 21 april:** om het jullie makkelijk te maken gaan wij ervan uit dat iedereen komt! Mocht je écht niet kunnen, geef dit dan door met een reden aan Kim **vòòr 31 maart**. De agenda's sluiten om 15.00 uur en de bijeenkomst start om 16.00 uur. Meer informatie volgt.
- **Intranet:** De [tekst over onze organisatie op intranet](#) was verouderd en is herschreven. Het is bedoeld voor nieuwe medewerkers, maar voor iedereen interessant om te lezen!
- **Windows 10 migratie:**
Binnenkort gaat SBT over naar Windows 10, er zal door een aantal medewerkers getest gaan worden en de medewerkers met een SBT laptop zal gevraagd worden deze tijdelijk in te leveren om deze te migreren. De planning is dat eind maart alle werkplekken over zijn naar Windows 10. Er zal op de werkvloer support worden geleverd door VU IT. Voor nu heeft IT sowieso zogenaamde 'extended support' ingekocht bij Microsoft voor de ondersteuning van de Windows 7 werkplekken.

Het project, SBT Windows 10 migratie heeft op hoofdlijnen de volgende doelstellingen en resultaten edefinieerd;

1. Migreren/updaten van alle beheerde werkplekken naar Windows 10 64bit. Onder beheerd wordt verstaan: Groene en oranje werkplekken
2. Migreren van de door SBT aangegeven specials en rode werkplekken (1 rood special whitelisted) naar Windows 10 64bit (oranje of groene variant)
3. Aanbieden Microsoft Office 2016 64bit (sluit erg goed aan bij een mogelijke toekomstige overstap naar O365 en de nieuwe gebruikerservaring onder Windows 10 64bit).
4. Rationaliseren softwareportfolio specifieke software SBT.



- **ALV Cobijt 23 maart 19.00 uur, locatie: KNMT**
Op 23 maart is er een ALV van Cobijt. Hierin zal namens de werkgroep Bijtmeter, samen met Michèle van der Kemp, een dataset Value Based Healthcare (VBHC) voor centra gepresenteerd worden. Om de landelijke borging en feedback te faciliteren gaan we tijdens de ledenvergadering van COBIJT een presentatie geven met daarin het beoogde voorstel voor de uitkomstenset en zorgstructuren. Deze presentatie is natuurlijk ook bedoeld om zoveel mogelijk leden op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen en zodoende een zo groot mogelijk draagvlak te verkrijgen.

Wat is er precies ontwikkeld?

Onderstaand de onderwerpen die zijn vastgesteld in de 4 sessies.

1. Zorgstandaarden per zorgstructuur: Angst & Gedragstoornissen, TMD/ Orofasciale Pijn, Verstandelijke en Lichamelijke Beperking, MTI / Medisch Gecompromitteerd en Geriatrische zorg en MFP.
2. Dataset Patient Reported Outcomes generiek voor alle zorgstructuren en individueel per zorgstandaard
3. Dataset Clinical Outcomes generiek en per zorgstandaard
4. Dataset effectmeting: 3 in totaal en generiek voor alle zorgstructuren
5. Casemix variabelen zoals bepaalde kenmerkgegevens van patiënten zoals leeftijd, geslacht, relevante comorbiditeit etc.

Het wordt een interessante avond, dus komt allen!

HR-nieuws

In dienst per 1 maart:

- Eva Selier (tandarts in opleiding; angstbegeleiding)



Vacature:

- Orthopedagoog (ca. 8 uur p.w.). Voor meer informatie> Ingeborg Mooiweer

OR-nieuws

De Ondernemingsraad verkiezing voor een nieuwe voorzitter is van start gegaan. Je kunt je aanmelden tot en met 27 februari via: ondernemingsraad@sbt.acta.nl

De Ondernemingsraad heeft op 6 februari een OR-training gedaan en wij hebben weer veel geleerd. Met frisse moed en met nieuwe kennis en inzichten gaan wij 2020 tegemoet. Zodra de nieuwe voorzitter bekend is, zal de OR wederom een trainingsdag plannen en dit keer ook samen met de bestuurder.

Warme douche

Bijzondere artsen en tandartsen' door Aaltje van Zweden - 23 januari 2020

Mensen met autisme zijn vaak over- en/of ondergevoelig voor prikkels. Zo is Benjamin overgevoelig in zijn mond en heeft daarom een broertje dood aan tandenpoetsen. Toen hij klein was verzette hij zich heftig. Ik probeerde van alles, tandpasta met en zonder fluoride, harde, zachte en elektrische borstels, afleiden, niets hielp. Uiteindelijk vond ik er wat op. Als ik hem op de grond legde en achter hem ging zitten met mijn benen over zijn armen en zachtjes op zijn kin drukte, opende hij zijn mond en kon ik hem poetsen. Toen Benjamin rond 18 jarige leeftijd epilepsie aanvallen kreeg, vond onze tandarts het niet meer verantwoord om hem te behandelen. Hij zou immers zomaar tijdens de behandeling een aanval kunnen krijgen. Wij werden doorverwezen naar Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT). Een gespecialiseerde tandheelkundige kliniek verbonden aan de Vrije Universiteit van Amsterdam voor de behandeling van bijzondere patiëntengroepen.



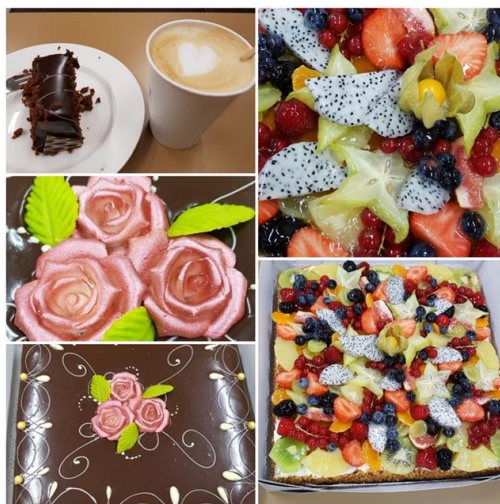
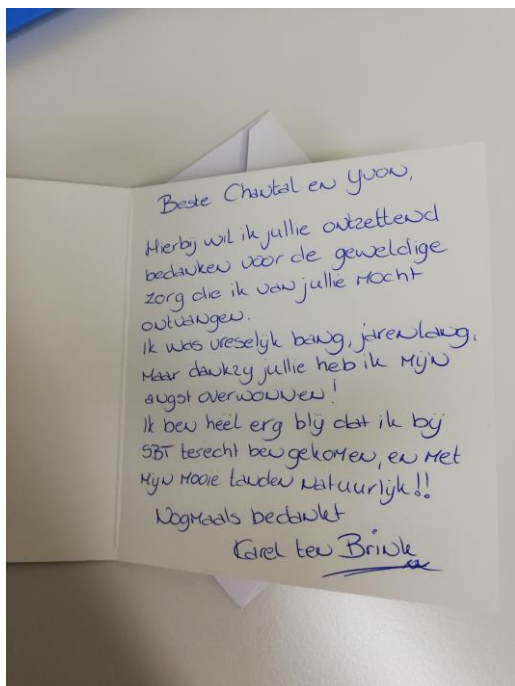
Hadden wij maar eerder van het bestaan van SBT geweten. Dankzij de ontspannen, professionele aanpak van alle medewerkers ervaart Ben een consult als een uitje. Hij ligt relaxed in de stoel, maakt grapjes met de tandarts en zegt regelmatig: "Gezellig hè? Ik denk niet dat een tandarts in een reguliere praktijk dat vaak van patiënten zal horen.

Een nare bijkomstigheid bij de epilepsie is dat hij tijdens een aanval 's nachts zijn tong stukbijt. Behalve dat het heel pijnlijk is wordt hij gedurende de dag steeds maar weer herinnerd aan de aanval. Die angst maakt hem gespannen en kan zo een volgende aanval uitlokken, een vicieuze cirkel. De bijzondere tandarts bedenkt een oplossing en maakt een beetje dat Ben iedere nacht indoet. Hij kan zijn tong niet meer stukbijten. Het geeft hem een rustig en beschermd gevoel. Na jaren van tobben ziet ons leven er een stukje ontspannener uit.

Een artikel met de kop 'Wie zorgt er voor de gehandicapten?' trekt mijn aandacht (Frederiek Weeda, NRC 3-10-2019). Duizenden gehandicapten hebben geen huisarts meer. Benjamin kwam altijd bij onze huisarts. Maar het bleek voor hem soms lastig de oorzaak van een probleem te vinden. Benjamin geeft nooit aan als hij pijn heeft of zich niet goed voelt. Op vragen geeft hij meestal een antwoord waarvan hij denkt dat het van hem wordt verwacht. De eerste keer dat wij een Arts Verstandelijk Gehandicapten bezochten was Benjamin al ver in de twintig. De arts nam uitgebreid de tijd, hij was merkbaar bedreven in het communiceren met mensen die anders reageren. Ons leven werd een stukje makkelijker. In het artikel komt een arts aan het woord: "Met een verstandelijk beperkte patiënt moet je altijd iets beter zoeken, iets langer doorvragen. Een patiënt had bijvoorbeeld pijn in zijn voet. Iedereen was bezorgd: wat loopt hij opeens raar! Er bleek al dagen een steentje in zijn schoen te zitten".

Mensen met een handicap zijn bijzondere mensen. Zij hebben bijzondere aandacht van gespecialiseerde artsen en tandartsen nodig. Maar in Nederland zijn er daar niet genoeg van. Er dreigt dan ook een probleem in de algemene medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dat mag niet gebeuren, iedereen heeft immers recht op goede zorg.

Lieve attenties van patiënt & oud-collega:



Cliëntenraad SBT

LEDEN GEZOCHT VOOR DE CLIËNTENRAAD!

De Stichting Bijzondere Tandheelkunde zoekt leden voor haar in oprichting zijnde Cliëntenraad.

Mocht u interesse hebben om zitting te nemen in de CR en behoort u tot één van de doelgroepen die het SBT bezoeken dan zijn wij op zoek naar u.

Ook mogen cliënten vertegenwoordigd worden door hun vaste begeleider of wettelijke vertegenwoordiger.

De SBT vindt input van cliënten belangrijk en wil hen daarom graag betrekken bij, en invloed geven op, de zorg die zij krijgen.

Voor de CR is het belangrijk om te weten wat er leeft onder de cliënten, want zij geeft gevraagd en ongevraagd advies, verdiept zich in het beleid van de organisatie en behartigt de belangen van alle cliënten.

Belangrijke eigenschappen voor de leden van de CR zijn o.a.:

- Affiniteit met medezeggenschap: bereidheid om scholing te volgen op het gebied van medezeggenschap.
- Het vermogen om samen te werken met interne en externe belanghebbenden.
- Vertrouwelijk om te kunnen gaan met informatie.
- Bekendheid met de SBT of blijkend uit binding met maatschappelijke groeperingen.

De SBT faciliteert de CR en de leden ontvangen een vacatie-vergoeding. Benoeming in de CR is voor een periode van 4 jaar (met een optie tot herbenoeming voor een tweede termijn). Er wordt 4 tot 6 maal per jaar vergaderd.

Mocht u interesse hebben om u aan te melden als lid van CR of heeft u nog vragen dan horen wij dit graag van u. U kunt contact opnemen met: De heer Kees Krap (c_krap@quicknet.nl) lid van de CR of mevrouw Andrea Lambrichs de Bruin (a.lambrichs@sbt.acta.nl) bestuurder SBT.

Ergonomie

De afgelopen maand zijn er twee workshops ergonomie gegeven door François Raymakers. Ruim 20 collega's hebben deze workshop gevolgd. Ik heb de deelnemers om feedback gevraagd met een cijfer van 1 t/m 5. Zie hieronder de feedback tot nu toe. Over het algemeen is deze positief!!!!

trainer	plenaire introdactie	praktische uitleg in behandelkamer	De afsluitende fysieke oefeningen	Wel of niet herhalen in najaar	Overige tips/opmerkingen
5	4	5	4	5	3
	3	4	4	5	3
2	4	3	4	3	3
5	5	5	5	4	4
				ja	

- Ik had verwacht dat hij zou laten zien per individu, hoe je houding het beste uitkomt aan de behandelstoel / het bureau. Tips over houding armen en benen. Hij gaf wel aan dat een voorkeur voor een zit stoel uiteraard per persoon verschilt.
- Ik vond het nuttig en ook goed dat we dit als werkgever aanbieden. Wat mij betreft hadden we nog iets meer aan de stoel kunnen oefenen. Dan zouden 'vaste koppels' wel handig zijn om situaties na te bootsen. Het introductiegedeelte was erg algemeen, nuttig, maar misschien een volgende keer nog iets meer toespitsen op de tandheelkundige situatie.
- Graag kijken naar ergonomie aan de stoel per individu bekijken/is het stoeltje wel goed, kan de zit beter t.o.v. de tandarts/behandelstoel. Ik vond de oefeningen leuk maar ik ken mezelf, doe het niet uit mezelf, misschien iets met z'n allen voor of na werktijd??

- *Bedankt voor de organisatie van de workshop. Jammer dat ik er niet helemaal bij ben geweest. Het deel praktische uitleg aan de stoel was vooral nuttig voor het bewustzijn van de ergonomie. Ik heb er alleen niet veel vernieuwende/ bruikbare tips uit mee kunnen nemen. Fijn dat François bereid was om het te geven. Ik heb de oefeningen die vooraf gestuurd waren bekeken. Ik merk dat ik veel dingen hiervan weet, maar niet gebruik omdat ik mezelf de tijd niet gun.*
- *Graag gericht op de patiëntengroep of bepaalde behandelingen. Eventueel individueel naar behoefte. Fysieke oefeningen liever minder oefeningen meer oefenen, thuis waren deze niet meer duidelijk.*
- *Erg lang van stof, veel herhaling. Niet echt nieuwe dingen gehoord.*

We zullen in het najaar weer collega's de gelegenheid geven om een dergelijke workshop te volgen. Graag kom ik in contact met eventueel een andere partij die dit zou kunnen verzorgen. Mochten er ideeën zijn onder onze collega's dan hoor ik het graag. Groetjes, Nicoline

Externe communicatie; angstpatiënten

Beste collega,

Graag laat ik u weten dat wij bij SBT weer angstpatiënten kunnen aannemen. In het verleden liep de wachttijd voor een intakegesprek op tot 9 maanden, maar door het aantrekken van nieuwe collega's is dit terug gebracht naar 3 maanden.

U kunt (extreem) angstige patiënten of patiënten met kokhalsklachten verwijzen via het verwijsformulier op onze [website](#). De patiënt krijgt vervolgens vragenlijsten toegestuurd en wanneer deze retour zijn ontvangen komt hij/zij op onze wachtlijst. Dan volgt een intakegesprek, eventueel in combinatie met onze psycholoog en wordt een behandelplan opgesteld. Dit plan is gericht op het verminderen van de angst- of kokhalsklachten, zodanig dat behandeling in de algemene praktijk weer mogelijk wordt. Patiënten zijn dus tijdelijk bij SBT. We gebruiken tandheelkundige verrichtingen om de angst en het kokhalzen aan te pakken, maar saneren van de mond is niet ons doel. Graag laten we in de loop van het traject ook enkele verrichtingen door de huistandarts uitvoeren, waarmee we onze behandeling en die in de huispraktijk met elkaar afwisselen.

Dit noemen we ons vlechtsbeleid. Tegen de tijd dat dit aan de orde is informeren we de huistandarts hierover.

Op de angstafdeling maken we geen kroon- en brugwerk en doen we geen uitgebreide parodontologische behandelingen. Wel bereiden we de patiënt hier zo nodig op voor, door onderdelen, bijvoorbeeld afdrukken, te oefenen. Ook behandelen wij angstpatiënten niet onder narcose, omdat dit de angst op de lange termijn niet vermindert.

Wanneer uit het intakegesprek en de vragenlijsten blijkt dat er een indicatie is voor bijzondere tandheelkunde dan vragen wij deze behandeling aan bij de zorgverzekeraar en zal ons uurtarief uit de basisverzekering vergoed worden. Daarnaast geldt er voor angstpatiënten een eigen bijdrage volgens het UPT-tarief, welke eventueel uit een aanvullende verzekering vergoed wordt.

Dus heeft u een patiënt in de praktijk, die zich na jarenlange vermijding eindelijk heeft gemeld, een die altijd komt, maar heel erg angstig is voor het krijgen van een verdoving, een patiënt waarbij u geen cofferdam kunt gebruiken, terwijl u dat wel zou willen of een waarbij het maken van bitewings niet lukt door kokhalzen, dan kunt u deze patiënten naar ons doorverwijzen.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben over onze werkwijze. Aanvullende informatie over de behandelingen vindt u op onze [website](#).

Mocht u nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met SBT via 020-5980450 of via info@sbt.nl

Met vriendelijke groet,

Caroline Pieterse, tandarts angstbegeleiding
Hoofd afdeling Angstbegeleiding & Pedodontologie
Stichting Bijzonder Tandheelkunde Amsterdam

Lunchbijeenkomsten “Declarabele normuren”

Beste collega's,

We willen in maart lunchbijeenkomsten (met broodjes en soep) organiseren om met elkaar in gesprek te gaan over de declarabele normuren. Dan is er ook alle gelegenheid om vragen te stellen en toelichting te krijgen. Waarom doen we dit en wat houdt het precies in? Wat houdt het voor mij in? Hoe kan ik bijdragen? Wat levert het op?

De data voor de lunchbijeenkomsten zijn:

- Week 11: maandag 9 maart en donderdag 12 maart
- Week 14: dinsdag 31 maart en woensdag 1 april

Tijdstip: 12.00-12.30 uur

Locatie: koffiekamer

Met vriendelijke groet, mede namens het MT

Drs. Andrea Q. Lambrichts de Bruin

Bestuurder

Maandrapportage januari 2020

Productie januari

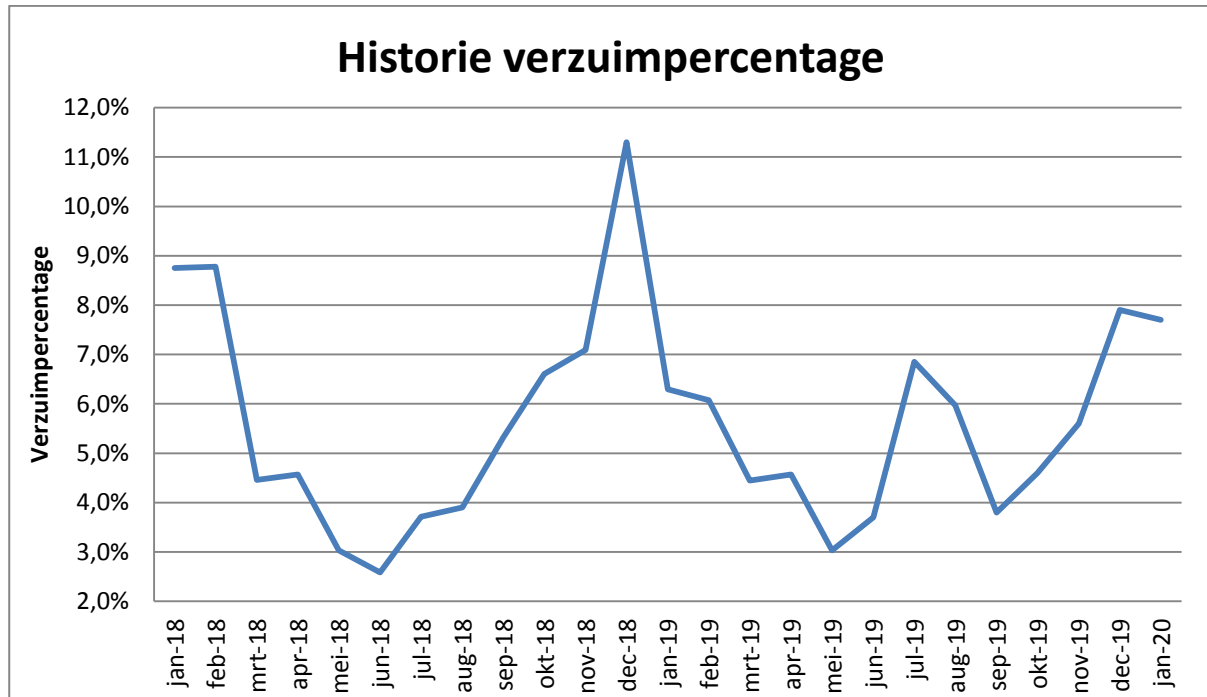
In januari komt het aantal declarabele uren uit op totaal 1.832 uur, bestaande uit 1.807 uren mondzorg (X731) en 25 uren WLZ (U35). Daarnaast zijn er 73 uur anesthesie gerealiseerd in januari 2020.

Declarabele uren X731 en U35	jan-20
Angst	212
Gehandicaptenzorg	438
Pedodontologie	169
Gerodontologie	95
Endodontologie	18
MFP	465
TMD	81
Mondhygiëne & preventie	354
Totale productie	1.832
Begroting heel 2020	20.760
Realisatie	8,8%

Als elke behandelaar zijn/haar individuele urennorm dit jaar haalt, moeten wij de uren, die wij met de NZa hebben afgesproken, kunnen halen.

Ziekteverzuim

In de maand januari is het ziekteverzuim inclusief langdurig zieken en exclusief zwangerschapsverlof uitgekomen op 7,7%. Dit is een lichte daling ten opzichte van de maand december (7,9%), maar door nog steeds aan de hoge kant. Exclusief langdurig ziekteverzuim is het verzuimpercentage in deze maand 3,9%.



Afdeling	januari						Percentage per afdeling incl. langdurig verzuim	Percentage per afdeling excl. langdurig verzuim
	Ziekte dagen	Zwangerschapsdagen	Werkdagen	Ziek meldingen	Hersteld meldingen	Langdurig zieken		
Tandartsen	23	-	383	8	6	1	6,1%	0,4%
Tandartsassistenten (+coördinerend)	52	-	528	8	8	2	9,5%	4,0%
Preventieteam	7	-	126	3	4	-	5,7%	5,7%
Psychologen	-	-	46	-	-	-	0,0%	0,0%
Ondersteuning	23	-	285	6	7	-	8,0%	8,0%
Eindtotaal	105	-	1.368	25	25	3	7,7%	3,9%
Percentage ziekteverzuim	7,7%							
Percentage ziekteverzuim + zwangerschap	7,7%							
Percentage ziekteverzuim 2019	5,1%							
Percentage ziekteverzuim + zwangerschap 2019	5,4%							