

GEAUTOMATISEERDE PRAKTIJKVOERING

S.E. Stheeman, tandarts

Een inleiding

SAMENVATTING

Dit artikel is bedoeld als een algemene inleiding in het automatiseren van tandartspraktijken. Behandeld worden vragen als wat en waarmee automatiseren, alsmede de aanschaf, de kosten, de invoering en het gebruik van een tandheelkundig administratiesysteem voor de computer.

STHEEMAN SE. Geautomatiseerde praktijkvoering. Een inleiding. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 200-2.

Trefwoorden: Praktijkvoering – Automatisering

Datum van acceptatie: 16 januari 1989.

Adres: Drs. S.E. Stheeman, Meyhorst 1615, 6537 KA Nijmegen.

1. INLEIDING

In de tandheelkundige administratie wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van computers (afb. 1). Echter, in vergelijking met andere 'bedrijfstacken' blijft de tandheelkundige beroepsgroep achter. Hiervoor zijn enige aannemelijke redenen aan te voeren:

- automatiseren betekent een ingrijpende wijziging in de administratievoering;
- zowel de patiënten- als de financiële administratie is zeer complex en bestaat uit vele van elkaar afhankelijke factoren waarbij het vaak moeilijk is deze dusdanig te schematiseren dat automatiseren mogelijk wordt;
- de reeds langere tijd gevestigde tandartsen zijn niet zo snel geneigd tot automatiseren;¹
- het kiezen van het juiste systeem voor een bepaalde praktijk is geen eenvoudige zaak;²
- de ermee gepaard gaande kosten, ook de terugkerende, kunnen een belemmering

vormen;

– er is weinig uitwisseling van informatie tussen beroepsgenoten van opgedane ervaringen.

Toch zullen vele tandartsen vroeg of laat geprikkeld worden door de mogelijkheden en voordelen die een computer kan bieden. Voor hen een paar overdenkingen vooraf.

2. WANNEER AUTOMATISEREN?

Met automatiseren valt in de meeste gevallen *geen* personeel uit de praktijk te besparen. Dit kan dus geen reden zijn tot de aanschaf van een computersysteem. Goede redenen kunnen zijn: de straffere organisatie die een computer levert, het betere overzicht over de administratie, de te verwachten tijdsbesparing en de betere controleerbaarheid.

De bereidheid tot veranderen moet in het gehele team worden teruggevonden. Iedereen: de tandarts, de assistente, de (huis)techniker moet bereid zijn tot

automatiseren over te gaan. Om later te-leurstellingen te voorkomen is het noodzakelijk vooraf zorgvuldig overleg binnen het team te plegen. Vooral de praktijkassistente dient bij de uitwerking van de ideeën betrokken te zijn, daar zij het is die uiteindelijk, naast de tandarts, het meest met het systeem zal werken.

In vele gevallen blijft een accountant, ook na automatiseren, noodzakelijk. Hij dient met de door het systeem geproduceerde financiële overzichten uit de voeten te kunnen.

Wanneer alle betrokkenen zijn geïnformeerd en gemotiveerd kan de volgende fase ingeleid worden.

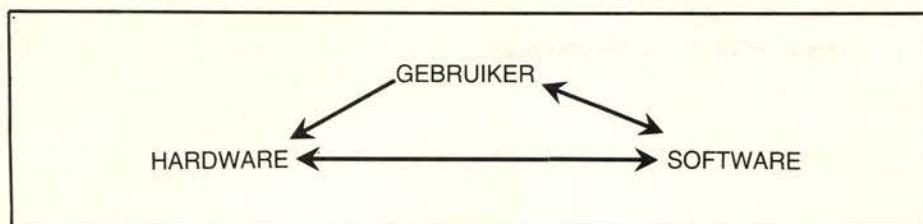
3. WAT AUTOMATISEREN?

Bij het automatiseren van de zuiver tandheelkundige delen van de praktijkvoering, valt de keuze in feite op een 'bepaalde mate van automatisering'.^{3,4} Om dit te illustreren het volgende: wanneer de gehele patiëntenkaart wordt geautomatiseerd, dan betekent dit automatisch dat de verrichtingen- en de debiteurenadministratie hierin betrokken zijn. Anders zouden we de verrichtingenkaart nog naast onze administratie in stand moeten houden om dit deel alsnog handmatig te doen. In dit geval komt dus het automatiseren van de verrichtingen- en debiteurenadministratie vóór het computeriseren van de patiëntenkaart. Daarnaast kan bij voorbeeld nog een loon-, voorraad- of afsprakenadministratie worden bijgehouden op de computer. Zodoende is het dus mogelijk slechts een bepaald deel van de administratie op de computer over te zetten en de rest (voorlopig) handmatig te blijven doen.

Men moet steeds voor ogen houden dat de computer slechts een hulpmiddel is en dat niet alles hieraan aangepast dient te worden. Aan de andere kant stelt de computer hoge eisen aan zijn gebruiker wat betreft systematisch werken: er dient sprake te zijn van een logisch opgebouwde administratie daar een computer afwijkingen hierin niet accepteert en de chaos alleen maar zal vergroten. De delen van de admi-



Afb. 1. De computer in de praktijkruimte.



Afb. 2. De drie-eenheid van het systeem.

nistratie die hier niet aan voldoen, komen in eerste instantie minder voor automatisering in aanmerking. Zo is het bij voorbeeld mogelijk alleen de verrichtingen- en debiteurenadministratie te automatiseren. De status praesens komt dan eventueel later voor opname in het systeem in aanmerking. Hiermee dient bij de aanschaf van de programmatuur rekening te worden gehouden.

4. WAARMEE AUTOMATISEREN?

Wanneer het gehele wensenpakket bekend is, volgt de keuze van het systeem, rekening houdend met te verwachten toekomstwensen. Op deze keuze hebben behalve de eigen wensen vele factoren invloed. Het is dan ook belangrijk de 'drie-eenheid van het systeem' steeds voor ogen te houden (afb. 2).

De gebruiker in het schema bepaalt in eerste instantie de eisen waaraan het systeem zal moeten voldoen. De hardware-configuratie (de computer en de randapparatuur) wordt dan ook bepaald door de gebruiker die er zijn eisen met betrekking tot snelheid, opslagvermogen en dergelijke aan stelt, maar tevens door de software (alle gebruikte programmatuur). Dit laatste kan zover voeren dat er slechts één bepaalde computer kan worden gebruikt. Dit is een belangrijk gegeven indien er ook andere doeleinden voor de nieuwe computer, naast alleen het bijhouden van de administratie, zijn. De keuze van de aan te schaffen software wordt ten slotte bepaald door de wensen en eisen van de gebruiker maar is ook sterk afhankelijk, zeker in een bestaand systeem, van de aanwezige hardware.

Zoals eerder gesteld moet bij aanschaf van de hardware rekening gehouden worden met de aan te schaffen programmatuur, maar het moet niet zo zijn dat bij de aan te schaffen programma's klakkeloos de geadviseerde computer wordt gekocht. Dit kan later aanzienlijke problemen geven wanneer de wensen uitgebreider worden.

Voor de aanschaf dient men meerdere programma's te laten demonstreren. Vervolgens moeten de toekomstige gebruikers zelf achter het scherm gaan zitten om het programma uit te proberen. Alleen op deze wijze kan men vertrouwd raken met de mogelijkheden ervan en kunnen de voor-

en nadelen worden ingeschat.

Bij het beoordelen van een programma komt een aantal vragen aan de orde:

- kunnen praktijkwaarnemers een plaats krijgen in het systeem, en valt er achteraf een overzicht van hun verrichtingen te produceren?
- kunnen patiënten die zich tijdens een weekenddienst melden via het systeem worden gedeklaard, zonder ze als een nieuwe patiënt in het programma te moeten opnemen?
- zijn de codes die gebruikt worden om de verrichtingen aan te duiden individueel aanpasbaar?
- kan het programma proefdeclaraties uitdraaien? Kunnen duplicaten worden gemaakt en kan men de patiënt desgewenst direct de declaratie meegeven?

5. DE KOSTEN VAN EEN SYSTEEM

Tandheelkundige administratiesystemen zijn er inmiddels in vele prijsklassen. Al naar gelang de eisen, zal voor een uitgebreid of minder uitgebreid programma worden gekozen. Dit betekent vaak een duurder of minder duur programma. Factoren die mede de prijs bepalen, zijn de 'after-sales' service, een eventueel onderhoudsabonnement en gebruikersopleidingen (tabel I).

Bij de invoering van een computersysteem is op het eerste gezicht niet geheel duidelijk wat de baten zullen zijn: er bestaat immers geen honorering voor administratief werk. De baten zijn indirect. Ze kunnen bestaan uit tijdswinst bij de boekhouding, of uit een betere ordening van de

Tabel I. Financiële gevolgen van het systeem.

1. Investerings

- kosten vooraf, zoals kosten voor cursussen
- kosten voor apparatuur en programma's
- gebruikersopleiding
- installatiekosten/aanpassingen van de praktijkruimte

2. Vaste lasten

- kosten van een service-contract/reparaties
- papier voor printer/aangepaste huispost
- vernieuwde versies van de gebruikte programma's

administratie en vermindering van het aantal fouten. Het betekent ook een directe vermindering van uitgaven aan bij voorbeeld een rekencentrum of boekhouder. Om op eenvoudige wijze te kunnen bepalen of een bepaald systeem loont, geldt de volgende vuistregel: de totale kosten voor afschrijving samen met de termijntuitgaven mogen jaarlijks niet meer bedragen dan 1 tot 2 % van de jaaromzet (afhankelijk van de uitgebreidheid van het geautomatiseerde deel van de administratie).⁵

6. DE AANSCHAF

Het strekt tot aanbeveling een duidelijke offerte te laten opstellen door de aanbieder van het systeem zodat alle te maken kosten bekend zijn. Verder moet zeker zijn gesteld dat duidelijke documentatie zal worden meegeleverd en dienen er afspraken te worden gemaakt voor het geval er tijdens het gebruik vragen of problemen opduiken. Zelfs het beste systeem kan alleen optimaal worden benut als het gebruik ervan geheel duidelijk is. Een goede begeleiding na de aanschaf is derhalve essentieel. Alles vastleggen in een goed contract strekt zeer tot aanbeveling.⁶

Tot slot dient elke koper van apparatuur en programma's zich van te voren genoegzaam te overtuigen van het feit of de aanbieder zijn verplichtingen ook in de toekomst zal kunnen nakomen. Er is op dit ogenblik geen enkele bedrijfstak waar zoveel nieuwe bedrijven worden gevestigd en weer worden opgeheven als juist in deze. De gemiddelde levensduur van een bedrijf in deze sector is momenteel drie jaar.⁶

7. DE INVOERING EN HET GEBRUIK

Een nieuwe aanschaf vereist gewinning. Het beste leert men er echter mee om te gaan wanneer het direct in de praktijk wordt toegepast. Het is dan ook verstandig het systeem na enig experimenteren direct in de dagelijkse gang van zaken op te nemen. Hoe sneller de overschakeling plaatsvindt, hoe eerder men uit de beginfase zal zijn. Het nadeel hiervan is echter dat fouten onopgemerkt kunnen blijven totdat ze grote vormen hebben aangenomen. Om dit risico zoveel mogelijk te vermijden, is het verstandig de invoering geleidelijk te laten plaatsvinden door bij voorbeeld in eerste instantie alleen die patiënten in het systeem op te nemen die zich voor de behandeling of controle in de praktijk melden.

Later als het geheel naar tevredenheid functioneert en men meer vertrouwd is met de werking kan ook het overige deel van het patiëntenbestand worden ingevoerd. Tevens vermijdt men hiermee onoverzichtelijke hoeveelheden administratief werk in de beginfase, terwijl deze arbeidswijze min-

der foutgevoelig is dan de directe invoer van het gehele bestand.

Het verdient de voorkeur de invoer van de gegevens altijd zoveel mogelijk zelf te verrichten of te laten verrichten door een met de computer vertrouwde assistente. Dit voorkomt vele fouten bij de invoer van de patiëntengegevens.

Wanneer alle kinderziekten overwonnen zijn en de omgang met het systeem vlot verloopt komt de tijd om een 'gebruiksplan' op te stellen.⁷ Hierin komen richtlijnen voor het dagelijks, wekelijks, maandelijks en kwartaalgevijs gebruik. In een dergelijk plan wordt vastgelegd wanneer de administratie wordt bijgewerkt, wanneer overzichten worden gemaakt, wanneer facturen en ziekenfondsdeclaraties worden opgesteld en wanneer kopieën van de bijgewerkte gegevens op diskette of 'streamer' zullen worden gemaakt ten einde altijd 'voor het geval dat' een recente kopie van de administratie achter de hand te hebben.

8. EINDCONCLUSIE

De automatisering van de administratie in

de tandheelkundige praktijk wint langzaam maar zeker aan betekenis. Hoewel de toepassing van een computer vele voordelen kan hebben, moet ieder die wil automatiseren zich vooraf goed realiseren waarvan hij begint en zich een beeld vormen van de mogelijkheden van de verkrijgbare pak-

ketten.

Het invoeren van een computer kan slechts de laatste stap zijn in het gehele proces van rationalisatie van de praktijkvoering en mag geen doel op zichzelf worden, daar mislukking en ergernis achteraf dan onvermijdelijk zijn.

SUMMARY

AN INTRODUCTION INTO AUTOMIZED DENTAL PRACTICE MANAGEMENT

Key words: Dental practice management – Automation

This article is an introduction into the automation of the dental practice administration and provides a number of suggestions for those who are intending to use or are already using a computer.

LITERATUUR

- ¹ZIMMERMAN JL. Study of Computer Applications in Dental Practice. Dent Clin North Am 1986; 4: 731-8.
- ²FEILNER H. EDV-Einsatz in der Zahnärztlichen Praxis. Quintessenz 1985; 5: 941-6.
- ³SCHAD W. Möglichkeiten, Grenzen und Gefahren des EDV-Einsatzes in der Zahnarzt-Praxis I. Quintessenz 1984; 6: 1177-82.
- ⁴SCHAD W. Möglichkeiten, Grenzen und Gefahren des EDV-Einsatzes in der Zahnarzt-Praxis II. Quintessenz 1984; 7: 1383-6.
- ⁵GREIFENHAGEN H. Datenverarbeitung in der Zahnarzt-Praxis. Quintessenz 1985; 3: 509-15.
- ⁶ESCHERMANN A. Praxis-Computer-Systeme – Ein guter Vertrag gibt Sicherheit. ZM 1987; 19: 2120-4.
- ⁷WALTHER K. Der Praxiscomputer. Deutsche Aerzte-Verlag, 1986.