

Tweede Kamer der Staten Generaal
T.a.v de informateur
Dhr. dr. G. Zalm
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Datum: 3 juli 2017

Onderwerp: een ander geluid uit de mondzorg

Kenmerk: VU170029/mvss

Geachte heer informateur,

In de stortvloed van brieven die u op dit moment ontvangt naar aanleiding van uw rol als nieuwe informateur, een geluid vanaf de zijde van mondhygiënisten. Bij dit geluid zetten wij in op de beste zorg waar de patiënt centraal staat en zorgverleners doelmatig en efficiënt worden ingezet.

Vergeet de mond niet

Wij vragen u de mond niet te vergeten bij het opstellen van een nieuw regeerakkoord. Hoe klein dit onderdeel van ons lichaam ook is, een gezonde goed functionerende mond is van levensbelang. Een gezonde en goed functionerende mond is namelijk het begin van lachen, praten, zingen, zoenen en noodzakelijk om gezonde voeding tot ons te kunnen nemen. En, met het aantonen van verschillende relaties tussen een gezonde mond en een gezond lijf, grootser dan alleen het hoofd- of halsgebied.

De zelfstandige mondhygiënist

Vorig jaar juni heeft (demissionair) minister Edith Schippers aangekondigd voornemens te zijn de zelfstandigheid van de mondhygiënist uit te breiden op de voorbehouden handelingen uit het deskundigheidsgebied via experimenteer artikel 36a van de Wet Big voor een periode van vijf jaar. De nu geldende functionele zelfstandigheid voor die voorbehouden handelingen blijkt vanuit de evaluatie van de wet BIG (2012-2013) belemmerend te werken voor de beoogde taakherschikking binnen de mondzorg.

Op weg naar preventie

Door een doelmatige en efficiënte inzetbaarheid van de mondhygiënist zullen deze voornemens een positief effect hebben op de beweging binnen de mondzorg van curatie naar preventie. Veel problemen in de mond zijn met een goede preventieve benadering te voorkomen waardoor kosten voor een uitgebreide behandeling in de toekomst kunnen worden voorkomen. Daarnaast kan de preventieve benadering van de mondhygiënist ook ingezet worden bij de niet-roken programma's en het herkennen van signalen die zouden kunnen duiden op andere gezondheidsproblematiek, zoals bijvoorbeeld obesitas. De mondhygiënist zal binnen een verdere zelfstandigheid beter inzetbaar zijn voor het bereiken van specifiek kwetsbare groepen zoals de zorgafhankelijke thuiswonende ouderen en jeugd met een lage sociale en economische status.

Samenwerken - een stap verder

De discussie rondom de taakherschikking ligt wat gevoelig bij de verschillende mondzorg-partijen in het veld. In een veranderproces zijn factoren als weerstand om te veranderen, heersende rolverdeling en het domeindenken niet onbekend. Gelukkig laat het werkveld op lokaal niveau zien dat verschillende professionals in de mondzorg succesvol samenwerken en lijkt de politieke discussie hier een stuk milder dan op bestuurlijk niveau. Het werkveld is juist toe aan helderheid over randvoorwaarden en men wil vooral goed en makkelijk met elkaar kunnen samenwerken.

Terug naar de kern

De ontwikkelingen binnen de opleiding en het beroep van de mondhygiënist (hbo-opgeleide paramedicus), de noodzaak om preventie als vertrekpunt te nemen (voorkomen is altijd beter dan genezen en voorkomt hoge kosten in de toekomst) en het gebruik maken van de verschillende mondzorgverleners voor voldoende capaciteit aan zorgverleners legitimeren het beleid van VWS. In de discussie rondom de capaciteit binnen de mondzorg zetten tandartsorganisaties in op het meer opleiden van tandartsen. Wij trekken het graag breder en zetten in op voldoende mondzorgverleners, waarbij de individuele behoefte/zorgvraag van de patiënt leidend moet zijn voor welke zorgverlener ingezet moet worden. Maak gebruik van de competenties van zowel de tandarts, mondhygiënist en tandprotheticus.

Wij verwachten dat een nieuw kabinet dit beleid zal overnemen, maar willen graag in deze fase van de formatie nogmaals benadrukken hoe belangrijk de mond is voor een prettig en gezond leven. Tevens doen wij een oproep om het experiment aan te gaan en in te zetten op preventie. Waarbij preventie niet het wapperen met een folder is of het geven van enkel een poetsinstructie. Het gaat hierbij om het samen met de patiënt werken aan een gedragsverandering ten aanzien van de mondgezondheid. Binnen de mondzorg is de mondhygiënist de zorgprofessional die hiervoor is opgeleid.

Tot slot treft u als bijlagen bij deze brief informatie die wij graag onder uw aandacht brengen.

Wij wensen u veel succes en wijsheid in uw nieuwe rol.

Met vriendelijke groet,

NVM-mondhygiënisten



Manon van Splunter-Schneider
Voorzitter

Achtergrondinformatie:

1. Taakherschikkingdossier: De weg naar de Taakherschikking (zie bijlage)
2. Video Zorgdebat - <https://youtu.be/ODkZTgU28YU>
3. Position paper NVM-mondhygiënisten (zie bijlage)



De weg naar de Taakherschikking

Als het aan minister Schippers van VWS ligt, mogen mondhygiënist^{en} in 2018 zelfstandig boren, röntgenfoto's maken en anesthesie geven. Voorzitter Manon van Splunter-Schneider en directeur Ellen Bol-van den Hil van NVM-mondhygiënist^{en} zetten de belangrijkste punten over de taakherschikking voor u op een rij.

Op 7 juni jl. heeft de minister van VWS kenbaar gemaakt de Wet BIG aan te willen passen zodat mondhygiënist^{en} zelfstandiger kunnen werken door het vereiste van de opdracht te laten vervallen bij het geven van anesthesie en de behandeling van primaire caviteiten. Tevens zal de mondhygiënist na aanpassing van de wet zelfstandig röntgenfoto's mogen maken. Na het kerstretes wordt een algemeen overleg gehouden waarin ook mondzorg aan bod komt. Daarna wordt de Algemene

Maatregel van Bestuur (AMvB) voorgehangen bij de Tweede Kamer. Als deze akkoord gaat, wil de minister per 1 februari 2018 de wijzigingen invoeren middels het experimenteer artikel 36a. Dit houdt in dat gevolgen en effecten van de wetwijziging worden gevolgd gedurende vijf jaar. Na vijf jaar zal bij een positieve evaluatie de wijziging definitief worden opgenomen en zal het beroep mondhygiënist in artikel 3 van de Wet BIG worden ondergebracht. Doorgaans wordt er met een experimenteerartikel alleen gestart indien er vertrouwen is in een positieve uitkomst.

Wat gaat er veranderen?

Huidige AMvB (2006)	Voorgestelde AMvB (2018)
<ul style="list-style-type: none"> Mondhygiënisten rechtstreeks toegankelijk voor gehele deskundigheidsgebied met uitzondering van drie voorbehouden handelingen. Mondhygiënist functioneel zelfstandig bevoegd voor uitvoeren voorbehouden handelingen, d.w.z. dat opdracht vereist is en bij toepassen ioniserende straling ook toezicht Mondhygiënisten mogen voorbehouden handelingen niet overdragen aan niet-zelfstandig bevoegden. 	<ul style="list-style-type: none"> Mondhygiënisten rechtstreeks toegankelijk voor gehele deskundigheidsgebied incl. de drie voorbehouden handelingen. Mondhygiënisten mogen voorbehouden handelingen overdragen aan niet-zelfstandig bevoegden – art. 38 wet BIG is van toepassing.
<ul style="list-style-type: none"> Tot het gebied van deskundigheid van de mondhygiënist wordt gerekend: <ol style="list-style-type: none"> het onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patient en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaquegerelateerde aandoeningen, en het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan; het screenen op tandheelkundige afwijkingen of andere afwijkingen betreffende de mondgezondheid en het zo nodig verwijzen naar tandarts of arts; het met uitzondering van de in onderdeel e, onder 3 bedoelde preparatie van primaire caviteiten toepassen van mondzorgkundige behandelingen, strekkende tot het voorkomen of herstellen van aandoeningen van het gebit en tot het opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen; het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert; het bij daarvoor in aanmerking komende patienten in opdracht van een tandarts: <ol style="list-style-type: none"> toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek, bedoeld onder a; toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties met door Onze Minister aan te wijzen middelen ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie ter ondersteuning van het onderzoek, bedoeld onder a, of van de behandeling, bedoeld onder c, en onder 3^o; behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen. 	<ul style="list-style-type: none"> Tot het gebied van deskundigheid van de mondhygiënist wordt gerekend: <ol style="list-style-type: none"> het onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patient en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque gerelateerde aandoeningen, en het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van een diagnose en opstellen van een behandelplan; het screenen op tandheelkundige afwijkingen of andere afwijkingen betreffende de mondgezondheid en het zo nodig verwijzen naar een tandarts of arts; het toepassen van mondzorgkundige behandelingen strekkende tot het voorkomen of herstellen van aandoeningen van het gebit en tot het opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen en het zo nodig verwijzen naar een tandarts of arts; het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert; het bij daarvoor in aanmerking komende patienten <ol style="list-style-type: none"> toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek, bedoeld onder a; toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties met bij regeling van Onze Minister aan te wijzen middelen ten behoeve van geleidings- of infiltratieanesthesie ter ondersteuning van het onderzoek, bedoeld onder a, of van de behandeling, bedoeld onder c, en onder 3^o; behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.
<ul style="list-style-type: none"> Mondhygiënist geen tuchtrecht. 	<ul style="list-style-type: none"> Mondhygiënist valt onder tuchtrecht.

Standpunten beroepsverenigingen tandartsen

Standpunt ANT	Standpunt KNMT
<ul style="list-style-type: none"> Tandarts als eindverantwoordelijke Team onder één dak Door taakverschikking minder focus op preventie Kwaliteit naar beneden Overbehandeling (dubbele randrestaties) Alleen tandarts kan diagnose stellen en indiceren. Kwaliteit naar beneden. Mondzorg duurder door taalbarrière Mondhygiënisten niet goed opgeleid Patient enige draagvlak 	<ul style="list-style-type: none"> Tandarts eindverantwoordelijk Mondzorg onder één dak Preventie in het gedrang Kwaliteit gaat naar beneden Risico op overbehandeling (dubbele randrestaties) Stellen van diagnose en opstellen behandelplan alleen door tandarts Mondzorg duurder door taalbarrière

Visie NVM- mondhygiënisten

NVM-mondhygiënisten is verheugd dat de minister na een voorbereidingstraject van twintig jaar deze stap wil nemen.

Door de wetswijziging zijn mondhygiënisten doelmatiger inzetbaar (de juiste zorgverlener bij de zorgvraag) en efficiënter (focus op preventie i.p.v. curatie).

De verdere verzelfstandiging heeft een positief effect op de inzetbaarheid van mondhygiënisten bij kwetsbare groepen zoals jeugd met een lage SES en de thuiswonende ouderen die afhankelijk van hulp en minder mobiel zijn. Er wordt gesuggereerd door de beroepsorganisaties van de tandartsen dat deze wijziging alleen voor vrijgevestigde mondhygiënisten van toepassing is. Daarmee gaan zij volledig voorbij aan de voordelen van inzetbaarheid van de mondhygiënist in dienstverband. De angst dat mondhygiënisten al het werk gaan overnemen van de tandarts, dan wel zonder samenwerking met een tandarts gaan werken, is niet nodig. De tandarts is immers opgeleid in de volledige breedte van de mondzorg. Mondhygiënisten specifiek voor het preventieve deel. Alleen door samenwerking en afstemming zullen de verschillende mondzorgverleners een totaalpakket aan mondzorg kunnen leveren, afgestemd op de zorgvraag en behoeften van de patiënt.

Tevens benadrukken tandartsorganisaties dat er een capaciteitsprobleem is en dat de enige oplossing is het opleiden van meer tandartsen en wel per direct. NVM-mondhygiënisten is van mening dat regionaal gekeken moet worden naar de zorgvraag. Welke zorgverlener is waar nodig voor wie? Om de problematiek alleen aan te pakken met de doorgaans meer curatief opgeleide tandarts is een gemiste kans voor de transitie van curatieve mondzorg naar preventie-

ve mondzorg. Benader deze problematiek mondzorgbreed. De wetswijziging zal niet inhouden dat de mondzorger per ingangsdatum totaal anders uit gaat zien. De veranderingen en

gevolgen zullen geleidelijk aan vorm gaan krijgen. Tevens verplicht de wetswijziging mondhygiënisten niet hun werkzaamheden te veranderen. Een ieder kan op basis van zijn of haar werkveld, praktijksetting en aandachtsgebied een eigen invulling geven aan de verzelfstandiging. NVM-mondhygiënisten betreurt dat angst en domeindenken in de discussie lijken te overheersen in plaats van dat er gekeken wordt naar de jarenlange samenwerking tussen mondhygiënisten en tandartsen en de goede ervaringen daarin. Het lijkt erop dat eigen belangen vooropgesteld worden en belangrijker worden geacht dan gezamenlijk de verantwoordelijkheid te nemen in onze zorg aan de patiënt en de uitdagingen die de mondzorg heeft voor de toekomst.

Als iedere mondzorgprofessional doet waar hij goed in is en waar mogelijk samenwerkt met andere mondzorgprofessionals, dan krijgt de patiënt de beste zorg.



Korte berichten over de taakherschikking

www.mondhygienisten.nl

MONDHYGIËNIST SINDS 2006 RECHTSTREEKS TOEGANKELIJK

Mondhygiënisten zijn sinds de AMvB van mei 2006 rechtstreeks toegankelijk voor alle handelingen uit het deskundigheidsgebied behalve de voorbehouden handelingen. Dit betekent dat patiënten rechtstreeks de mondhygiënist kunnen bezoeken, zonder dat een verwijzing van de tandarts nodig is. Steeds meer patiënten maken gebruik van deze rechtstreekse toegankelijkheid. Tandartsenorganisaties KNMT en ANT geven aan dat de poortwachtersfunctie van de tandarts zal verdwijnen en patiënten worden gedwongen naar de mondhygiënist te gaan. Van dwang kan geen sprake zijn, immers de keuze voor mondzorgverlener ligt bij de patiënt en zijn zorgvraag bepaalt de zorgroute die gelopen moet worden. Mondhygiënisten kennen de eigen competenties en zullen bij zorgvragen die buiten het eigen deskundigheidsgebied vallen de patiënt verwijzen naar de tandarts. Wanneer

het gaat om situaties waarin de patiënt geen tandarts heeft, zal

worden aangedrongen op het zoeken van een tandarts. Deze situatie is dus niet nieuw en bestaat reeds sinds 2006.

De enige wijziging in de AMvB t.o.v. 2006 is dat de vereiste van opdracht

voor de voorbehouden handelingen vervalt, voor al het overige is het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist niet gewijzigd.

Wet- en regelgeving - patiënt- veiligheid

Mondhygiënisten hebben zich, net als de andere (mond)zorgverleners, te houden aan alle wetten die de gezondheidszorg betreffen. De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg is dus in even grote mate van toepassing op mondhygiënisten als op tandartsen. Dat geldt onverkort ook voor de WGBO, de WIP-richtlijn etc.

De Wet BIG bepaalt dat iemand die niet bekwaam is in het uitvoeren van een bepaalde handeling, niet bevoegd is de handeling uit te voeren. NVM-mondhygiënist is dan ook blij dat met de nieuwe AMvB ook het tuchtrecht op mondhygiënisten van toepassing is.



BIJ- EN NASCHOLING

Om aan de bekwaamheidseis voor het uitvoeren van de voorbehouden handelingen te kunnen voldoen, organiseert NVM-mondhygiënist via haar bij- en nascholingsinstituut NVM-educatie, bij- en nascholingstrajecten met betrekking tot o.a. radiologie, stralingshygiëne 5A, cariësdagnostiek en cariesmanagement, periodiek mondonderzoek, anesthesie, etc. In deze bij- en nascholing komen het ALARA-principe, indicatiestelling, diagnose en behandeling aan bod. Met instanties die officieel het certificaat stralingshygiëne mogen uitgeven, is een traject afgesproken, waarbij in 2017 alle mondhygiënisten de gelegenheid krijgen dit certificaat te behalen.

Opleiding

De hbo-opleiding Mondzorgkunde is ingeschreven in het register van opleidingen en wordt iedere zes jaar geaccrediteerd door de Nederlands Vlaamse Accreditatie-organisatie. Het opleidingscurriculum nieuwe stijl is in 2002 ingevoerd. De opleidingseisen en competentiegebieden zijn opgenomen in de AMvB. Het niveau van de opleiding is volgens het Nederlands kwalificatieraamwerk, niveau 6 (= hbo).

Samenwerking

NVM-mondhygiënisten blijft de samenwerking tussen mondhygiënisten en tandartsen stimuleren. Die samenwerking is nodig om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Samenwerken betekent uitwisseling van gegevens van de gezamenlijke patiënt en overleg over de in te zetten behandeling. Dit is niet alleen van belang voor mondzorgverleners, maar ook met andere eerstelijnszorgverleners. Een voorwaarde voor samenwerking is kennis en vertrouwen in elkaars deskundigheid en competenties. De wetswijziging zal een positief effect hebben op de ontwikkeling van richtlijnen, samenwerkingsafspraken en kwaliteitsindicatoren. Zaken waarop de mondzorg achter loopt en die belangrijk zijn voor de transparantie.



ISTOCK

DIAGNOSTISCHE TOOLS

Om op een adequate wijze preventieve mondzorg te kunnen verlenen, is het van belang dat mondhygiënisten de tools in handen hebben om een goede diagnose te kunnen stellen en om behandelingen uit te kunnen voeren. Dit houdt in dat deze tools ook zonder belemmeringen ingezet moeten kunnen worden. Wat het maken van röntgenfoto's betreft is ook de mondhygiënist gehouden aan het ALARA-principe en moet worden voldaan aan de eisen die worden gesteld aan het gebruik van röntgenapparatuur. Wanneer iedereen zich houdt aan de eisen en de richtlijnen is de angst voor dubbele röntgenfoto's en dus overbehandeling onterecht. Om de behandeling voor de patiënt comfortabel en pijnvrij te kunnen uitvoeren, is het kunnen toepassen van anesthesie van belang. De continuïteit van de zorg is gegarandeerd wanneer dit zelfstandig en zonder opdracht gedaan kan worden.



Focus op preventie

In de reacties op de internetconsultatie van de AMvB wordt regelmatig genoemd dat mondhygiënisten zich moeten blijven focussen op preventie. NVM-mondhygiënisten onderschrijft dat standpunt. De mondhygiënist is en blijft mondhygiënist en de corebusiness van de mondhygiënist blijft de preventieve mondzorg. Dat staat buiten kijf. Preventie kent drie gradaties: de primaire, secundaire en tertiaire preventie. De behandeling van parodontitis is tertiaire preventie (behandeling om erger te voorkomen en te stabiliseren), waarbij altijd weer teruggekomen zal worden bij de primaire preventie – het voorkomen van aandoeningen in de mond als cariës en tandvleesproblematiek. Ook de behandeling van primaire caviteiten valt onder tertiaire preventie, waarbij deze handeling bij de mondhygiënist altijd zal worden ingebed in de primaire preventie: 'Het gaatje is nu ontstaan en moet gerepareerd worden, maar hoe zorgen we ervoor dat dit niet nog een keer gebeurt?' Bijzonder is dat de behandeling van parodontitis (tertiaire preventie – en ook vallend onder curatie) door mondhygiënisten nooit een discussiepunt is geweest en in de huidige discussie dat wel het geval is met de behandeling van primaire caviteiten.

Position paper NVM-mondhygiënisten t.b.v. rondetafelgesprek d.d. 3 oktober 2016

Het beroep mondhygiënist bestaat in Nederland in 2017 precies 50 jaar en de opleiding tot mondhygiënist is heden ten dage een 4-jarige Hbo opleiding met als uitstroom Bachelor of Health. Al jaren behoren tot het wettelijk geregelde deskundigheidsgebied van de mondhygiënist een aantal zogenaamde 'voorbehouden handelingen': handelingen waar tot op heden een opdracht en/of toezicht van een tandarts voor nodig is. Het betreft het maken van röntgenfoto's (opdracht en toezicht), het geven van een lokale verdoving door een injectie (opdracht) en het restaureren van primaire caviteiten d.w.z. het boren en vullen van nieuw ontstane gaatjes (opdracht). De minister van VWS heeft in haar brief van 7 juni 2016 aan de voorzitter van de Tweede Kamer het voornemen aangekondigd om, na een voorbereiding van 16 jaar, het vereiste van opdracht voor bovengenoemde voorbehouden handelingen te laten vervallen. Waardoor de zelfstandige bevoegdheid voor deze handelingen aan mondhygiënisten wordt toegekend.

Dit voornemen past in het beleid gericht op taakherschikking waarbij mondhygiënisten de reguliere, niet complexe, preventieve mondzorg zelfstandig voor hun rekening kunnen nemen. Waarmee niet alleen efficiënte zorg – de juiste zorgverlener ingezet overeenkomstig de zorgvraag van de patiënt – maar ook de doelmatigheid van de zorg – zorg gericht op preventie in plaats van op curatie – bevordert wordt. Onder het mom van, '*bij de mondhygiënist waar het kan en bij de tandarts waar het moet!*', wordt hieronder antwoord gegeven op de door uw commissie gestelde vragen.

Vraag CieVWS 1: kwaliteit van de mondzorg en ruimte voor innovatie. Hoe is het daarmee gesteld, hoe kunnen deze worden verbeterd?

NVM-mondhygiënisten ziet de taakherschikkingsagenda als een belangrijke innovatie binnen de mondzorg voor de patiënt. Dit instrument is nodig om de transitie van curatie naar preventie beter vorm te kunnen geven. De wettelijke grondslag is voorwaardelijk om die zorgverlener in te kunnen zetten die het beste past bij de zorgvraag van de patiënt.

Taakherschikking komt nu niet van de grond door het inzetten van het instrument van taakdelegatie: op grote schaal worden in het buitenland opgeleide tandartsen en zogenaamde 'preventie assistenten' ingezet voor het verlenen van mondzorg. Gesteld kan worden dat in het buitenland opgeleide tandartsen nog meer dan Nederlandse tandartsen gericht zijn op curatie in plaats van op preventieve mondzorg. Preventie assistenten zijn zorgverleners die óf door de tandarts zelf zijn 'opgeleid' dan wel een korte cursus (gemiddeld 9 dagen) hebben gevolgd om vervolgens 'onder toezicht van een tandarts' behandelingen in de mond uit te voeren. Inclusief de hierboven genoemde voorbehouden handelingen. Weliswaar is de (opdracht gevende) tandarts in deze gevallen verantwoordelijk voor de geleverde zorg, maar de doelmatigheid van de zorg (curatie in plaats van preventie) en de kwaliteit van de zorgverlening (symptoombestrijding in plaats van gedragsverandering) kan naar mening van NVM-mondhygiënisten ter discussie worden gesteld

Voor het doorvoeren van de innovatie taakherschikking binnen de mondzorg is kennis van en vertrouwen in het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist nodig en het wederzijds onderkennen van de rollen van kernpartners in de mondzorg. Er bestaat een aanname dat mondhygiënisten niet voldoende opgeleid zouden zijn om de risico's van het zelfstandig indiceren en uitvoeren van voorbehouden handelingen in te kunnen schatten. Uit jarenlange praktijkvoering is aangetoond dat de calamiteiten minimaal zijn.

De deskundigheid van de mondhygiënist is geborgd door een degelijke opleiding (HBO), jarenlange ervaring, bij- en nascholing (NVM-educatie), kwaliteitsregistratie (KRM), verenigings-tuchtrecht (NVM) en de gedragscode (NVM). Binnen de plannen van de minister worden de mondhygiënisten tuchtrechtelijk aansprakelijk en kan het nimmer zo zijn dat taken 'ongestraft' worden afgeschoven ten nadele van de patiënt.

In de opleiding tot mondhygiënist/mondzorgkunde zijn de voorbehouden handelingen reeds jaren verankerd en tevens zijn deze opgenomen in het wettelijk vastgelegde deskundigheidsgebied:

- 50 jaar röntgen (indiceren, interpreteren en het maken van de opnamen)
- 20 jaar het geven van anesthesie d.m.v. injectie
- 10 jaar behandelen van primaire caviteiten

De mondhygiënist is zich bewust van en voorstander van het feit dat er samengewerkt moet worden voor een optimale mondgezondheid bij de patiënt. Hiervoor is goede communicatie met andere zorgverleners van de patiënt een voorwaarde. In een gezamenlijk met de beroepsgroep van tandartsen en tandprotheticen op te stellen Handreiking Samenwerking kan deze samenwerking opnieuw vorm gegeven worden (clinical governance).

In die situaties waar de patiënt geen tandarts heeft en rechtstreeks de mondhygiënist bezoekt (situatie anno nu sinds 1997) moet de mondhygiënist de benodigde en binnen het deskundigheidsgebied vallende behandelingen professioneel en met de benodigde diagnostische tools uit kunnen voeren.

Kortom, gebaseerd op het voorafgaande stelt NVM-mondhygiënist dat er geen zorginhoudelijke bezwaren zijn om de voorbehouden handelingen niet zelfstandig bevoegd door de mondhygiënist te laten uitvoeren. Wat kunnen de motieven dan wel zijn?

Vraag 2 CieVWS: *Toegang tot de mondzorg, pakketdiscussie, bereik van risicogroepen (ouderen, kinderen). Is deze goed of slecht? Hoe kan deze worden verbeterd?*

Preventieve mondzorg moet voor iedereen bereikbaar zijn. De preventieve begeleiding van de jeugd is op dit moment minimaal omdat tandartsen niet verwijzen.

NVM-mondhygiënist en haar leden richten zich dan ook structureel op de promotie van mondgezondheid om het bereik van deze doelgroepen te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn de Nationale Ouderen Dag, de Nationale Diabetes Dag, de Week van de Mondhygiënist, poetslessen op scholen, poetslessen aan kinderen in asielzoekerscentra, de campagne voor pubers 'Tanden kwijt' Alle acties met als doel meer bekendheid over het belang van mondgezondheid en mondverzorging te bewerkstelligen bij het publiek.

De NVM mondhygiënisten zetten op deze wijze in op het vergroten van de bekendheid en toegankelijkheid van de mondhygiënist en het terugdringen van tandbederf en tandvleesontstekingen.

De mondhygiënisten zijn gericht op het voorkomen van ziekte en op het bewerkstelligen van een gedragsverandering; tandartsen zijn meer gericht op reparatie en herstel. De meeste aandoeningen en de meest voorkomende aandoeningen in de mond, nl. tandbederf en tandvleesontstekingen, zijn met preventie te voorkomen. De core-business van NVM mondhygiënisten is preventieve mondzorg en daar maken zij zich hard voor. Vooral bij de bevolkingsgroepen in de lage SES klasse, jeugd en bij (kwetsbare) ouderen is een zorgwekkende ontwikkeling gaande (Gezondheidsraad, 2012, De mondzorg van Morgen en Signalement Mondzorg 2016). Aangetoond is dat met goede preventieve maatregelen er een 50 - 70% cariësreductie kan plaats vinden en tandvleesontstekingen voorkomen kunnen worden (proefschrift Erik Vermaire, 2013). De mondhygiënist is laagdrempelig én heeft de deskundigheid- binnen de mondzorg keten – om een wezenlijke gedragsverandering mogelijk te maken bij mensen met een lage SES, jeugd en ouderen.

Vraag 3 CieVWS: Capaciteit en taakherschikking. Zijn er voldoende tandartsen in Nederland? Hoe kijkt u aan tegen taakherschikking? Moet deze worden uitgebreid of juist niet? Waarom wel/niet?

Er is een capaciteitsprobleem binnen de mondzorg. Om dit probleem aan te pakken stelt NVM-mondhygiënisten dat niet alleen gekeken moet worden naar het aantal tandartsen, maar mondzorgbreed. Onderzoek toont aan dat mondhygiënisten net zo goed diagnosticeren op het gebied van de cariologie en parodontologie en screenen op afwijkingen in de mond als tandartsen (Paul Brocklehurst 2015). De voorgestane andere verdeling van zorg onder de hoede van de mondhygiënist voorkomt overbehandeling en extra kosten. Door inzet van de mondhygiënist ontstaan er minder aandoeningen, waardoor de mondgezondheid verbetert en de totale zorg op termijn goedkoper kan worden.

Voor een betere en efficiëntere organisatie van de mondzorg is het noodzakelijk en verantwoord dat de mondhygiënist zelfstandig bevoegd wordt tot het indiceren en uitvoeren van de relevante voorbehouden handelingen. Voorwaarde is dat zorgverleners het deskundigheidsgebied en hun bevoegdheden in acht nemen en landelijke richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide (samenwerkings)protocollen volgen. Op deze wijze kan effectief gebruik gemaakt worden van de beschikbare aanbodcapaciteit en kunnen anders en korter opgeleiden, de hbo-opgeleide mondhygiënisten, de preventieve mondzorg overnemen van hoger opgeleiden, de wo-opgeleide tandartsen. Daarnaast zal door meer de nadruk op de preventieve mondzorg te leggen, op termijn de (mond-) gezondheidswinst leiden tot een andere rolverdeling en capaciteitsbehoefte binnen de mondzorg. De tandartscoepels pleiten voor het opleiden van meer tandartsen en geven aan dat de wetswijziging naar art. 36a niet nodig is en slechts voor 10% van het aantal zorgverleners zou zijn. Niettemin, gelden de belemmeringen in het werkveld door de vereiste van opdracht voor de voorbehouden handelingen, voor alle in Nederland werkzame mondhygiënisten (ca 3200)

Inzetten op méér tandartsen lijkt om die reden vooral achter de feiten aanlopen en leidt ertoe dat op termijn de mondzorg net zo duur blijft of deze zelfs duurder wordt. Daarnaast kost het opleiden van tandartsen twee keer zoveel als het opleiden van mondhygiënist. Het gezamenlijk te behalen maatschappelijk rendement bestaat naast gezondheidswinst uit een kostenbesparing op langere termijn.

NVM-mondhygiënist acht een wetswijziging noodzakelijk om werkelijk te komen tot *'disruptieve innovatie' in het belang van de patiënt*. Wat is nodig om de patiënt zo goed en zo eerlijk mogelijk te bedienen? NVM-mondhygiënist roept de KNMT en de ANT op, om de handschoen samen op te pakken. NVM-mondhygiënist en haar leden voelen zich verantwoordelijk voor het deskundig, doelmatig en efficiënt uitvoeren van deze taken binnen de taakherschikingsagenda om op deze wijze maatschappelijk rendement te behalen. Hier hoort het reeds bestaande gedegen civielrechtelijke en ook een (nieuw) tuchtrechtelijk aansprakelijkheidsregime bij. Op deze manier worden de juiste *checks and balances* geïntroduceerd tussen de verschillende bloedgroepen in de mondzorg en t.b.v. de patiënt. Hiervoor is vereist het ontwikkelen van een set condities om daadwerkelijk te komen tot innovatieve samenwerkingsvormen in de regio's. NVM-mondhygiënist steunt de principes van de in ontwikkeling zijnde AMvB en is bereid deze formele bevoegdheden binnen de bestaande rol van de mondhygiënist op te pakken.

Tot slot

In dit position paper hebben wij de belangrijkste punten samengevat en nader geconcretiseerd. Dit neemt niet weg dat er andere punten zijn die van belang zijn die wij kunnen toelichten. Wij verzoeken u dit paper te betrekken bij uw voorbereiding van het rondetafelgesprek mondzorg d.d. 3 oktober 2016.

Nieuwegein, 19 september 2016

Contact NVM-mondhygiënist:

mr. Loubna Boufrach: loubna.boufrach@mondhygienisten.nl of 06 – 11 11 05 07

Bijlage I Casuïstiek

In deze bijlage treft u een drietal praktijkvoorbeelden aan, waarbij in voorbeeld 1 en 2 de belemmeringen worden aangegeven. Tevens een voorbeeld van de diagnostische screening door de mondhygiënist.

Praktijkvoorbeeld 1:

Om primaire caviteiten of de status van het parodontium goed te kunnen beoordelen en de behandeling te kunnen indiceren, zijn röntgenfoto's onontbeerlijk. Wanneer de tandarts niet in de praktijk aanwezig is of de mondhygiënist werkt op een andere locatie, dan is het maken van röntgenfoto's niet mogelijk en dient de patiënt hiervoor terug te komen dan wel dient de tandarts de foto's op te sturen naar de mondhygiënist. Dit laatste vindt niet altijd plaats of vindt niet plaats op het moment dat de behandeling plaats vindt en belemmert daardoor niet alleen de doelmatigheid van de zorg (de patiënt moet twee keer terug komen) maar – indien de behandeling zonder röntgenfoto's plaats vindt, ook de kwaliteit van de zorgverlening.

Praktijkvoorbeeld 2:

Bij de diensten voor jeugd tandverzorging (JTV) en bij de zorg voor kwetsbare ouderen aan huis, wordt de op locatie zelfstandig werkende mondhygiënist veelal geconfronteerd met situaties waar voorbehouden handelingen geïndiceerd zijn. Voor de jeugd: röntgenfoto's, de behandeling van primaire cariës en verdoving; voor de ouderen: verdoving en de behandeling van primaire cariës, veelal wortelcariës. In al deze gevallen zou de mondhygiënist dus een tweede keer en voorzien van een opdracht terug moeten komen of, zoals de directeur van een JTV schertsend opmerkte, met zijn auto achter de behandelbus aanrijden....

Praktijkvoorbeeld 3:

Een verdacht plekje in de mond dat later een plaveiselcelcarcinoom blijkt te zijn: hoe vaak maak je dat in je praktijk mee? Voor Desirée Sleijffers, al 24 jaar werkzaam als mondhygiënist, was het de eerste keer. "Ik had een sterk onderbuikgevoel: 'dit klopt niet'." Voor het volledige artikel klik op deze link: <http://www.mondhygienisten.nl/nieuws/verdacht-plekje-mond/>