

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-mondhygiënist 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-mondhygiënist 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 mondhygiënist 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 mondhygiënist 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 tandprotheticipers 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 mondhygiënisten. Het gezamenlijk te behalen maatschappelijk rendement bestaat naast gezondheidswinst uit een kostenbesparing op langere termijn.

NVM-mondhygiënisten 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-mondhygiënisten roept de KNMT en de ANT op, om de handschoen samen op te pakken. NVM-mondhygiënisten en haar leden voelen zich verantwoordelijk voor het deskundig, doelmatig en efficiënt uitvoeren van deze taken binnen de taakherschikkingsagenda 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-mondhygiënisten 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-mondhygiënisten:

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/>