

Betreft: Inbreng commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg 19 december

Utrecht, 4 december 2024

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

De KNMT, de beroepsorganisatie van tandartsen en tandarts-specialisten, wil graag haar steun uitspreken voor het voorgenomen besluit van de minister van VWS om het 'Experiment geregistreerd-mondhygiënist' geen vervolg te geven. Wij onderschrijven de conclusie uit de Verzamelbrief Wet BIG van 12 november jl. dat het onderzoek naar de resultaten van het experiment onvoldoende bewijs levert over de doelmatigheid van zorg in termen van kostenbesparing en tijdwinst.

Doel en resultaat van het experiment

Het 'Experiment geregistreerd-mondhygiënist' is van start gegaan op 1 juli 2020 en loopt tot 1 juli 2025. Gedurende deze periode mag een deel van de mondhygiënisten zonder tussenkomst van een tandarts gaatjes boren, verdoving toedienen en röntgenfoto's maken. Doel van het experiment was om te bezien of het toekennen van deze 3 bevoegdheden tot doelmatiger zorg leidt, dat wil zeggen: of het tijd en geld bespaart.

Het experiment is recent geëvalueerd door de afdeling Klinische Epidemiologie en Medical Technology Assessment (KEMTA) van het Maastricht UMC+. Uit het evaluatierapport blijkt dat niet aangetoond kan worden dat het experiment tot doelmatige(re) zorg leidt. Tevens neemt de evaluatie onze al eerder uitgesproken zorgen niet weg. Namelijk grotere onduidelijkheid voor de patiënt over wie nu precies wat doet in de mond, minder aandacht voor preventie bij de mondhygiënist door het verleggen van de aandacht naar curatie met risico van overbehandeling en onnodige kosten en inefficiënte processen door het schuiven met patiënten tussen de solo opererende mondhygiënist en de tandartspraktijk.

Omdat het experiment haar doelstelling voor meer doelmatige zorg niet kan aantonen en de door ons geuite zorgen niet wegneemt, vragen wij u om het voorgenomen besluit van de minister te ondersteunen en niet in te stemmen met de motie Rijkers-Oosterkamp/Tielen. De motie, om geregistreerd-mondhygiënisten na afloop van het experiment definitief de 3 zelfstandige bevoegdheden toe te kennen, geeft een interpretatie van de uitkomsten van het experiment die ons inziens niet in lijn is met de in het rapport vermelde feiten. Hieronder lichten wij dit nader toe.

De resultaten in het KEMTA-rapport zijn niet eenduidig positief

- Zo wordt in het rapport op p. 75 geconstateerd dat er geen maatschappelijk draagvlak is voor het boren door mondhygiënisten: *'Voor het behandelen van primaire caviteiten is het bestaande draagvlak te gering om tot een zelfstandige bevoegdheid te komen.'*
- En of zelfstandige bevoegdheid voor het toepassen van plaatselijke verdoving via injecties en het maken van röntgenfoto's leidt tot efficiëntere en doelmatigere zorg is in het KEMTA-rapport niet onweerlegbaar aangetoond. Op p. 69 wordt over de doelmatigheid van deze twee voorbehouden handelingen namelijk het volgende geconcludeerd *'Hoewel gesproken wordt van tijdswinst als gevolg van het wegvallen van opdrachtverstrekkingen en overlegmomenten, is onduidelijk of de maatregel effect heeft op kosten en daarmee op doelmatigheid.'*

De uitbreiding van zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist komt efficiënt gebruik van de beroeps capaciteit niet ten goede

- Net als in de algemene gezondheidszorg is ook in de mondzorg de focus gericht op preventie. Het is dan niet efficiënt om de mondhygiënist, die gespecialiseerd is in preventie en waaraan qua menskracht een groot tekort is, in te zetten voor curatieve zorg. Des te vreemder omdat de moderne inzichten juist zeggen dat kleine gaatjes helemaal niet geboord hoeven te worden. Door de juiste preventieve zorg en gebruik van fluoride kan de gaatjesvorming worden gestopt.¹
- In veruit de meeste mondzorgpraktijken wordt zorg verleend in teams van verschillende mondzorgverleners, waaronder ook vaak mondhygiënisten.² Dat biedt de beste voorwaarden om goed samen te werken vanuit een gezamenlijk patiëntdossier. Voor de patiënt die slechts naar één adres hoeft te gaan is dat niet alleen duidelijker en comfortabeler, maar wat belangrijker is: ook veiliger.

Kortom, de uitbreiding van de zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist komt efficiënt gebruik van de beroeps capaciteit niet ten goede. Het biedt geen stimulans tot samenwerking in de zorgverlening en dat is niet bevorderlijk voor veilige en eenduidige indicatiestelling van irreversibele behandelingen. Efficiënt gebruik van de beroeps capaciteit is veel meer gediend met het werken in een team. Dan is het werken vanuit een gezamenlijk patiëntdossier vanzelfsprekend. Bovendien is in een noodgeval of bij behoefte aan consultatie de tandarts direct te bereiken.

De administratieve verlichting door uitbreiding van zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist is relatief beperkt

- Voor het experiment had de mondhygiënist al functionele zelfstandigheid voor het geven van verdoving en voor het behandelen van primaire caviteiten. Bij die functionele zelfstandigheid is alleen een opdracht nodig. Dit kan een opdracht per behandeling en per patiënt zijn, maar in de literatuur én de praktijk gaat het ook over ruimere opdrachtverstrekking. Bijvoorbeeld voor langere perioden of voor bepaalde patiëntengroepen.³ Dus bij functionele zelfstandigheid is de administratieve last relatief beperkt.
- Overigens betekent zelfstandige bevoegdheid voor de mondhygiënist geen vrijstelling van administratie. In het KEMTA-rapport op p. 76 wordt zelfs bepleit dat protocollen een voorwaarde zijn voor de zelfstandigheid. Bijvoorbeeld voor situaties waarin de zorg van de tandarts nodig is (een aangeboord gaatje dat toch te groot blijkt). Daarnaast is in de samenwerkingsafspraken om het experiment zo goed mogelijk te laten verlopen sprake van een administratieve regeling met de tandarts voor de röntgenfoto's. Voorts zijn afspraken nodig bij afstemming van het zorgplan dat de tandarts opstelt en het preventieplan dat de mondhygiënist opstelt.⁴

Deze aspecten maken eens te meer duidelijk dat werken in teamverband vanuit een gezamenlijk patiëntdossier de standaard zou moeten zijn, waarvoor uitbreiding van de zelfstandige bevoegdheden voor de mondhygiënist niet nodig is. Sterker nog, dat is eerder contraproductief aangezien de mondhygiënist daarmee juist gefaciliteerd wordt om buiten een team te werken.

1 <https://www.hetkimo.nl/richtlijnen/2024-mondzorg-voor-jeugdigen/introductie/>

2 <https://www.staatvandemondzorg.nl/organisatie-van-de-patientenzorg/>

3 https://www.staatvandemondzorg.nl/app/uploads/2024/09/OTP-2023_Samenvatting_Samenwerking-met-mondhygienist.pdf

4 TK 2019-2020, 32620, nr. 259: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32620-259.html#ID-928706-d36e87>.

Duidelijkheid over bevoegdheden

In overeenstemming met de bedoeling van het BIG-register stelt het KEMTA-rapport op p. 76 dat *'het voor patiënten duidelijk moet zijn welke bevoegdheden de behandelend mondzorgverlener heeft'*. De vraag is of met uitbreiding van de zelfstandige bevoegdheden voor een deel van de mondhygiënist die duidelijkheid is gediend. Vermoedelijk zal een patiënt doorgaans niet het verschil kennen tussen een 'geregistreerd-mondhygiënist' en een 'mondhygiënist', nog afgezien van het verschil tussen 'zelfstandig' bevoegd en 'functioneel' bevoegd en de mogelijkheden tot taakdelegatie. Kortom, het is de vraag of hierdoor de geregistreerd-mondhygiënist voldoende onderscheidend is van andere mondzorgverleners en of dat opname in het BIG register rechtvaardigt ⁵

Conclusie

Het experiment betreft uitbreiding van de zelfstandige bevoegdheid voor de mondhygiënist met drie voorbehouden handelingen.

- Het KEMTA-rapport meldt voor het behandelen van primaire caviteiten een gebrek aan maatschappelijk draagvlak.
- Wat betreft het zelfstandig maken van röntgenopnamen bleek dat de doelmatigheid van de zelfstandige bevoegdheid voor de mondhygiënist voor deze handeling in het onderzoek niet kon worden aangetoond. Daarnaast bleek binnen het experiment voor het uitvoeren van deze handeling alsnog afspraken tussen de mondhygiënist en de tandarts nodig waren.
- Blijft over het geven van verdoving, waarvan de doelmatigheid van de zelfstandige bevoegdheid ook niet kon worden aangetoond.

Kortom, ons inziens heeft het onderzoek de doelmatigheid van het uitbreiden van de bevoegdheden van de mondhygiënist niet kunnen aantonen.

Mondzorg is teamwork

De KNMT staat voor goede, toegankelijke en levensloopbestendige mondzorg voor iedereen in Nederland. We leveren die mondzorg in teamverband, met oog en waardering voor ieders rol en expertise, waarbij de patiënt altijd centraal staat. Taakherschikking is daarbij geen doel op zich.

Kwaliteit en veiligheid van zorg en een efficiënte en doelmatige inzet van de beschikbare menskracht zijn dat wel. Gezien de toenemende samenwerking in gedifferentieerde teams van mondzorgverleners zijn deze doelen meer gebaat bij het optimaliseren van samenwerkingsvormen dan bij het uitbreiden van de zelfstandige bevoegdheid voor de mondhygiënist. En al helemaal als die uitbreiding de curatieve zorg betreft.

Want de uitdagingen in de mondzorg zijn vooral het voorkomen en preventief beheersen van mondziekten om de mondgezondheid te verbeteren en toekomstige kosten te vermijden. Daar maken wij ons als vereniging graag samen met anderen sterk voor.

⁵ Dit is een belangrijk criterium voor opname in het BIG-register, zie TK 2014-2015 29282 nr.211.

Ik hoop dat u bovenstaande wilt betrekken in uw debat op donderdag 19 december aanstaande.

Uiteraard ben ik graag bereid een en ander nader toe lichten.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hans de Vries', written in a cursive style.

Hans de Vries
voorzitter