

De mondhygiënist als breekijzer

Worden de mondhygiënisten die tevreden zijn met de huidige taakverdeling voldoende gehoord? Of kijken ze stil toe hoe de eigen koepelorganisatie ze als hefboom gebruikt om de ambities van een kleinere groep vrijevestigde mondhygiënisten te realiseren?

ComMiT

oktober 2016

Inhoud

ComMiT	3
Edwin van Leeuwen, voorzitter ComMiT	4
De enquête	4
De meningen van mondhygiënist	5
De mondhygiënist in teamverband	5
De mondhygiënist-en-tandarts	5
De vrijgevestigde mondhygiënist	7
Conclusie	8

ComMiT

De Commissie Mondhygiënist in Teamverband (ComMiT) is begin 2016 opgericht door de ANT. Voorzitter Edwin van Leeuwen, zelf mondhygiënist en psycholoog BSc, houdt de vinger aan de pols bij zijn beroepsgenoten en adviseert de ANT over knelpunten en kansen in de samenwerking tussen tandarts en mondhygiënist. Het onderwerp taakherschikking en het horen van de meningen over het beleid hieromtrent heeft sinds de oprichting van ComMiT zijn volle aandacht.

In de aanloop naar de verkiezingen van 2017 hangt de taakherschikking als een glimmend zwaard boven de Nederlandse mondzorg. Het onderwerp speelt al geruime tijd, maar vooral voor de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) is taakherschikking een lang gekoesterde wens. Tijdens het NVM congres in 2014 kondigt het Ministerie van Volksgezondheid (VWS) aan dat de mondhygiënist in 2017 zelf zal mogen boren, vullen, verdoven en röntgenfoto's maken. Dit zonder overleg met, of kennisgeving aan, de tandartsen. Twee jaar later ontstaat er commotie als de ANT een voor de tandartsen onbekende brief van de NVM aan VWS onder ogen krijgt en deze openbaart. In deze brief stelt de NVM dat zij er alles aan zal doen om in goed overleg en in samenwerking met de ANT en KNMT de weerstand tegen taakherschikking af te laten nemen, en *dat hier reeds bestuurlijk overleg over heeft plaatsgevonden*. Dit blijkt niet waar te zijn en de brief wordt voor de ANT een reden om de weerstand tegen taakherschikking op te voeren, omdat nu duidelijk is dat er in het geheim overleg tussen NVM en VWS plaatsvindt.

Met het geplande experiment met taakherschikking in de mondzorg zet het ministerie van VWS koers naar verdeeldheid en gespannen praktijkvoering, maar bovenal kwaliteitserosie. De tekst van de Algemene Maatregel van Bestuur van september 2016, waarin VWS de voorgenomen taakherschikking precies definieert, gaat nog verder dan al gevreesd. De mondhygiënist krijgt hierin feitelijk de poortwachtersfunctie van de mondzorg toebedeeld. De NVM lijkt de enige partij die VWS in dit voornemen steunt, maar dit is geen reden om vaart te minderen. De maatregel, die eufemistisch als experiment wordt geduid zal een haast onwerkelijke duur van vijf jaar hebben, kent geen vooraf gedefinieerde voorwaarden voor succes of falen, heeft geen steun van alle betrokken professionals, noch van de patiënt of zorgverzekeraar. Alleen de steun van de NVM lijkt dus voldoende voor VWS om deze schadelijke ingreep in de zo goed functionerende Nederlandse mondzorg door te zetten.

Maar hoe zit het met het mandaat van de NVM?

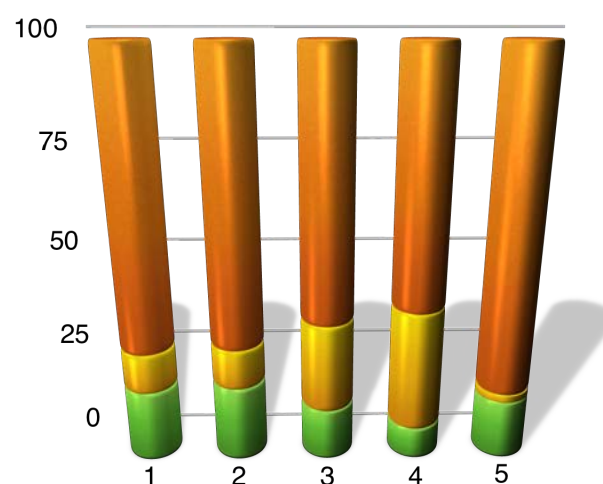
Edwin van Leeuwen, voorzitter ComMiT

Van Leeuwen toetst middels een telefonische enquête en een reeks interviews de mening van de mondhygiënist die in een tandartspraktijk werkzaam zijn. Zij vertegenwoordigen zo'n 70% van de totale beroepsgroep. Van Leeuwen: *'Vrijwel meteen na de oprichting van ComMiT wordt duidelijk dat taakherschikking het eerste dossier is waar we ons op moeten gaan richten. Redelijk existentieel, vind je ook niet? Ik heb me lang niet gehoord gevoeld door de NVM en zie deze beroepsorganisatie ook niet als een goede belangenbehartiger voor de mondhygiënist. Polariseren en opportunistische monsterverbonden sluiten met de overheid kunnen niet het doel zijn van een koepelorganisatie die een lid van een team vertegenwoordigt. Ik denk dat er meer mondhygiënist zijn die denken zoals ik en ik wil ze vinden. Ik wil ze vooral de kans geven om hun bezorgdheid te uiten en om een ander geluid richting de tandarts te laten horen.'*

Van Leeuwen heeft een groot aantal mondhygiënist geënquêteerd en een aantal uitgebreider geïnterviewd. *'Toen ik begon met de enquêtes was de precieze tekst van de Algemene Maatregel van Bestuur nog niet bekend. Daarin gaat het zelfs zo ver dat de mondhygiënist de poortwachtersfunctie in de mondzorg moet overnemen van de tandarts. Ik weet nog dat een aantal geënquêteerden zei: "Het is niet alsof wij de taken van de tandarts moeten óvernemen toch?". Inmiddels weten we beter.'*

De enquête

Mondhygiënist, werkzaam in tandartspraktijken werden vijf vragen voorgelegd. De mogelijke antwoorden op de vragen waren groen; 'ja' - geel; 'misschien' en rood; 'nee':



De antwoorden in één grafiek

- Vraag 1: Vind je dat de mondhygiënist de beoogde taakherschikking nodig heeft?
- Vraag 2: Vind je dat de beoogde taakherschikking een kwaliteitsverbetering in de mondzorg zal brengen?
- Vraag 3: Denk je dat de mondhygiënist voldoende is opgeleid om de beoogde taakherschikking te rechtvaardigen?
- Vraag 4: Is de patiënt op enige manier gebaat bij de beoogde taakherschikking?
- Vraag 5: Is de mondhygiënist de beste zorgverlener voor het doen van een volledig periodiek mondonderzoek?

De meningen van mondhygiënisten

De mondhygiënist in teamverband

Deze mondhygiënist is driejarig opgeleid en heeft inmiddels vijftien jaar ervaring in verschillende algemene mondzorgpraktijken en verwijsklinieken voor parodontologie.

Naast haar vele jaren ervaring met een vaste parodontoloog en implantoloog, heeft zij een duidelijk idee over de meerwaarde van een verticaal georganiseerd behandelteam.

Op het advies van de Commissie Innovatie Mondzorg (Linschoten, 2006) om de mondzorg bij voorkeur in te richten onder één dak reageert zij resoluut: *'Een voordeel is dat er snel overleg kan plaatsvinden. De patiënt krijgt mijns inziens de beste zorg in teamverband. Zodra ik bijvoorbeeld iets signaleer, overleg ik vaak direct met de tandarts of parodontoloog over mijn klinische bevindingen. De tandarts kan mij dan opdracht geven om meteen een röntgenfoto te maken of door te verwijzen indien nodig. De*

patiënt weet vaak meteen waar hij of zij aan toe is en wat voor behandeling geadviseerd wordt.'

In het verlengde hiervan is *on the spot* overleg dus ook essentieel als het gaat om *informed consent*. Een versplintering van externe beroepsbeoefenaars, zoals een borende vrijgevestigde mondhygiënist, is een potentiële voedingsbodem voor onvolledige of vertraagde zorgverlening, maar ook onnodige overlap van handelingen met de nodige extra declaraties; *'Alle notities en röntgenfoto's van de verschillende professionals binnen het behandelteam zijn samengebracht in één dossier waardoor er meer overzicht is; iedereen heeft direct toegang tot alle informatie.'*



De mondhygiënist- en tandarts

Deze mondhygiënist is vierjarig opgeleid en is bovendien tandarts. Zij werkt in teamverband samen met een mondhygiënist en weet als geen ander of de vierjarig opgeleide mondhygiënist de verantwoordelijkheid van een wetswijziging omtrent de taakherschikking kan dragen.

De belangrijkste bezwaren binnen het domein van de cariologie liggen volgens haar in de basis van de professie: *'Een mondhygiënist is onvoldoende opgeleid om de complexiteit van de zorgvraag volledig in kaart te brengen. Het gebrek aan inzicht ga je terugzien in het behandelplan. Men moet niet willen dat een mondhygiënist zelfstandig indiceert. Als een vrijgevestigde mondhygiënist iets mist zonder daar bewust van te zijn kan er latent iets sluimeren; dat is allesbehalve preventie. De tandarts moet dus aan het roer blijven.'* De tandarts als kapitein aan het roer is een veelgehoorde kreet binnen de mondzorg, ook van mondhygiënist, ja zelfs van NVM-leden. De mondhygiënist,

straks wellicht opgenomen in artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), kan zonder opdracht primaire cariës behandelen, röntgenfoto's maken en beoordelen, en lokaal anesthesie toedienen.

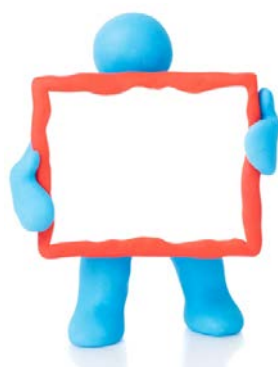
Uitdrukkelijk onderstreept hij hierin het begrip 'overzicht', maar pleit ze ook voor een stukje bewegingsvrijheid: *'De tandarts is hoger opgeleid en heeft meer kennis. Het lijkt mij dan ook verstandig dat diegene met het beste overzicht de regie houdt. Anesthesie geven zonder opdracht lijkt mij echter geen probleem.'*

Regie is niet van een afstandje toezien hoe de zorg verleend wordt door de paramedicus. Het gaat om de verantwoordelijkheid over het zorgproces van begin tot eind. Hoewel de röntgenologie een geaccepteerd gegeven is binnen het werkterrein van de mondhygiënist, zijn de geïnterviewden zich bewust van de grenzen die ook een ervaren mondhygiënist heeft. Iedereen weet en hoe multi-interpretabel een röntgenfoto kan zijn. Het is simpel: de tandarts boort met op de achtergrond een breed scala aan kennis en ervaring, de mondhygiënist heeft die niet voldoende. *'Het beoordelen van röntgenfoto's, daar zou ik niet de verantwoordelijkheid voor willen dragen als mondhygiënist.'*

Zet meerdere tandartsen bij elkaar om een röntgenfoto te beoordelen en je krijgt bij wijze van spreken meerdere behandelopties. Aangezien de tandarts uitgebreider opgeleid is om cariës te behandelen dan een mondhygiënist en daar ook meer ervaring mee heeft, vind ik het niet meer dan logisch dat deze hierover de regie houdt.'

De huidige Wet BIG bepaalt dat er bij voorbehouden handelingen, uitgevoerd door een mondhygiënist, de mogelijkheid van tussenkomst van een tandarts moet zijn. *'Een wetswijziging is helemaal niet nodig, taakdelegatie voldoet. De tandarts bepaalt het best en het snelst; dat zal altijd zo blijven zolang de tandarts wo-opgeleid is en de mondhygiënist hbo-opgeleid.'*

Hoezeer de hbo-professional, aangevoerd door de NVM, op het gebied van preventie en hygiëne ook een claim wenst te leggen op de taken van de tandarts, zo verkijkt men zich op de röntgenologie.



'Röntgenopnamen heb je nodig als je bezighoudt met parodontologie. Maar als de tandarts en mondhygiënist allebei röntgenopnamen gaan maken, is de uitoefening van de stralingshygiëne moeilijker te controleren. Ik zou dan eerder pleiten voor een overhandigingsplicht voor de tandarts waarbij er binnen een paar werkdagen bestaande röntgenopname overhandigd moet zijn aan de vrijgevestigde mondhygiënist.'

Het beleid van de overheid waarin structureel te weinig tandartsen zijn opgeleid is wankel staande gehouden door een massale instroom van (in het buitenland) wezenlijk anders opgeleide tandartsen; zo'n 50% per jaar sinds 2006, Manon: *'Het tekort aan tandartsen ga je niet oplossen met een wetswijziging. Je zult inleveren op de zorgkwaliteit. Als men het heeft over kwaliteit, capaciteit en instroom van nieuwe tandartsen, ligt er winst in het feit dat menig tandheekstudent zich in Nederland laat opleiden en vervolgens gaan praktiseren in hun vaderland buiten Europa. Ook de vrouwelijke tandarts werkt in veel gevallen een groot deel van haar carrière parttime. En is het opschalen door middel van een in een ander land opgeleide tandarts de juiste manier om de zorgkwaliteit en zorgbeleving te verbeteren?'*

De vrijgevestigde mondhygiënist

De derde geïnterviewde mondhygiënist is dertiger, zelfstandig praktijkhouder met een kleine, maar drukke praktijk in de Randstad. Zij kiest er expliciet voor niet bij naam genoemd te worden, maar wil wel heel graag uitweiden op de enquêtevragen.

Allereerst de vraag waarom ze dit alleen anoniem wil doen. *'Ik heb er geen moeite mee om mijn mening te delen over overheidsbeleid en over de rol van de NVM als het gaat over het door-drukken van de wens om ons aan het boren te krijgen. Maar dat doe ik liever in besloten kring met mensen die ik ken. Ik weet dat het je niet in dank wordt afgenomen als je je tegen de NVM uitspreekt.'*

De NVM heeft al langer haar zinnen gezet op het verder verzelfstandigen van de mondhygiënist. Als zelfstandig praktijkhouder moet dit je toch juist aanspreken? *'Ik ben afhankelijk van mijn verwijzers. Ik heb een goede band met de tandartsen die naar mijn praktijk verwijzen en ik denk dat de rolverdeling op dit moment precies goed is. Ik ben rechtstreeks toegankelijk maar ik wil een goede samenwerking met de tandarts, dat is het beste voor de patiënt. Ik doe de preventie, als ik zaken signaleer dan koppel ik die terug, ik behandel de paro en via mail houd ik de tandarts op de*

hoogte als het gaat om statussen en andersom de tandarts mij als het gaat om röntgen.'

Maar dat delen van röntgenbeelden is volgens sommige mondhygiënisten iets dat in de praktijk niet goed gaat? *'Dat lees ik ook ja, vooral op social media. En ik lees ook hoe die mondhygiënisten dan praten over de tandarts. Dan denk ik - daar zou ik ook geen gegevens mee delen. Denk je echt dat als jij je negatief uitlaat over een tandarts, dat dat nooit bij die persoon terecht komt? Zeker als je dat op social media doet.'*

Het delen van röntgenfoto's gaat bij jou klaarblijkelijk wel goed. Hoe pak je dat aan? *'Als een patiënt mij bezoekt neem ik altijd contact op met de tandarts. Ik bel dan niet tijdens de werkdag maar stuur een mail met de vraag wanneer het het beste uitkomt. Soms mail ik alleen, als de tandarts dit prettiger vindt. Ik heb ook een tandarts die vanaf het begin alleen maar mailt, nou helemaal prima toch. En ik vraag de röntgenfoto's niet pas op als de patiënt al in de stoel zit.'*

Voor jou hoeven er geen taken herschikt te worden, alles kan blijven zoals het is? *'Ik dacht*

eerst dat taakherschikking puur inhield dat er zelf röntgen en anesthesie zou mogen worden toegepast. Later blijkt dat het ook om boren gaat. Dan heb je straks dus van die ambitieuze starters die een x aantal vullingen hebben gelegd tijdens de opleiding (en dit veelal bij een tandarts tijdens een stage hebben mogen doen!), een röntgenapparaat kopen, een foto maken, zeggen dat er cariës zit, boren en vullen. Sorry, maar dat moeten we echt niet willen. Ik heb heel wat röntgenbeelden gezien, maar regelmatig komt er een patiënt terug met een nieuwe vulling en dan kijk ik naar de vorige foto en dan zie ik pas dat er cariës tot in het dentine zat. En ik heb ook weleens de tandarts geattendeerd op een occlusaal gaatje, waarna ik van de patiënt te horen kreeg dat het niets was. Als het dan een paar jaar inderdaad hetzelfde blijft, denk ik - dat is nou het verschil, ieder zijn vak. Ik ben zelf ook niet van plan röntgenapparatuur op te gaan hangen, met alle onderhoud en gedoe erbij. Boren ga ik ook niet. Maar mijn verwijzers kunnen na de wetswijziging gaan denken van wel en daarom minder of niet verwijzen. Nieuwe verwijzers kan ik denk ik helemaal vergeten.'

Wat vind jij dat er nu moet gebeuren? En hoe moeten we dat bewerkstelligen? *'Elkaar in de haren vliegen geeft de overheid de kans om met verdeel en heers de mondzorg stuk te bezuinigen. De NVM wil allerlei taken naar zich toe trekken waarvan ze wéét dat het gros*



van de mondhygiënisten ze niet gaat uitvoeren. Maar je weet dat de overheid, als ze je die taken eenmaal heeft gegeven, uiteindelijk gaat afdwingen dat je ze toch uitvoert. En dat zal echt niet voor het tarief van nu zijn. Wat heb je dan bereikt? De band met de tandarts is dan voor altijd kapot. Denk je nou echt dat de tandarts straks nog

een mondhygiënist gaat aannemen? Die kiest voor het beter opleiden van assistenten en de tweedeling is een feit. Taakdelegatie werkt, dus zullen ze daar maximaal op gaan inzetten. En er wordt nu geroepen dat tandartsen domeindenken, maar dat is toch het effect als je het beroep probeert te breken? Het is beter

om samen te werken en zaken die nu beter geregeld kunnen worden samen aan te pakken. Anesthesie zou ik zelf wel heel graag makkelijker geregeld willen zien, en het delen van röntgenbeelden moet gewoon verplicht worden. Dat past helemaal in het ALARA-principe.'

Conclusie

Concluderend kan gesteld worden dat de gemiddelde mondhygiënist ziet dat de voorgenomen plannen tweespalt zaaien. Daarnaast herkent een groot deel zich niet in de standpunten en ambities van de NVM, al wil deze onder de vleugel van VWS doen voorkomen van wel. Het feit dat deze stemmen tot nu toe in de discussie vrijwel niet gehoord worden, geeft aan dat van Leeuwen met ComMiT een dankbare taak wacht.



Van Leeuwen: 'Het prettige van de enquête is geweest dat het nu duidelijk is dat er enorm veel mondhygiënisten zijn die af willen van het destructieve klimaat. Ik denk dat de uitgangspunten van ComMiT, het faciliteren en vergemakkelijken van overleg en samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënisten daar het beste antwoord op is. Vrijwel alle mondhygiënisten die we hebben geënquêteerd hebben ook aangegeven dat ze op de hoogte gehouden willen worden van de vorderingen. We zijn van plan in 2017 te gaan starten met een nieuwsbrief, speciaal voor de mondhygiënist werkend in teamverband.'

Is de mondhygiënist in teamverband per definitie werkzaam in het Mondzorg Onder Eén Dak (MOED) concept, de ideale tandartspraktijk? 'Nou zoals je hier eerder hebt kunnen lezen niet perse, daarom hebben we het ook 'in teamverband' genoemd. Een vrijgevestigde mondhygiënist die de beroepsprofielen erkent zoals ze in een MOED-setting bestaan, is in feite ook lid van een team. Maar goed, bijna driekwart van de mondhygiënisten werkt in een tandartspraktijk, een aantal waar je niet omheen kunt. En die geven we nu een stem.'