

De tandarts als eindverantwoordelijke van de mondzorg

De ANT is van mening dat:

- het echte probleem al 15 jaar het capaciteitsprobleem in de mondzorg is. Curatieve mondhygiënisten en buitenlandse tandartsen gaan dit probleem niet oplossen, eerder verergeren.
- de opgelegde curatieve taken ten koste gaan van de belangrijke rol die de mondhygiënist heeft in de preventieve mondzorg
- de belangrijkste doelstelling van de taakherschikking bezuiniging is
- als geld dus de drijfveer is komt de kwaliteit in het geding. Zo is het evident dat alle mondhygiënisten aantoonbaar onvoldoende zijn opgeleid voor het rechtvaardigen en diagnosticeren van röntgenfoto's.
- binnen de huidige wettelijke kaders voldoende ruimte is voor samenwerking en delegatie; goede samenwerking echt kan leiden tot betere zorg, zoals is aangetoond bij het 'Gewoon Gaaf' project van het Ivoren Kruis.
- In de geboortezorg is gebleken dat kwalitatieve zorg gebaat is bij één team, één eindverantwoordelijke en één dossier. Exact het tegenovergestelde van wat nu in de mondzorg gaande is.
- de plannen van de minister niet zijn onderbouwd en onnodig een wig drijven tussen de verschillende zorgverleners in de mondzorg

Wat staat er te gebeuren?

- Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het voornemen om per 1 februari 2018 met een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB), de bevoegdheden van mondhygiënisten te verruimen.
- Op basis de Wet BIG wordt een experiment gestart, waardoor mondhygiënisten zelfstandig behandelingen mogen verrichten, die wereldwijd in ontwikkelde landen alleen aan tandartsen zijn voorbehouden.
- Het gaat om taken als controles, het boren van gaatjes, het rechtvaardigen en interpreteren van röntgenfoto's en het plaatsen van verdovingen. Maar bovenal mag de mondhygiënist zelfstandig gaan doorverwijzen naar de tandarts en de kaakchirurg. Daarmee wordt deze in feite de poortwachter in de mondzorg. Bovendien mag de mondhygiënist voorbehouden handelingen zoals boren, verdoven en het maken van röntgenfoto's zelf gaan delegeren aan assistenten.

De minister baseert dit beleid op een rapport van de commissie Lapré uit 2000 dat kracht wordt bijgezet door een evenzeer gedateerd en slecht onderbouwd rapport van de Commissie-Linschoten uit 2006. Volgens dat rapport zou er in de toekomst met inzet van

taakherschikking nog maar de helft van het aantal tandartsen nodig zijn. Een illusie waar VWS in blijft geloven..

- Belangrijk uitgangspunt was echter wel in al deze rapporten dat de mondzorg onder één dak zou plaatsvinden (MOED) , met de tandarts als coördinator en eindverantwoordelijke. Dat uitgangspunt lijkt nu volledig te worden verlaten, een ontwikkeling die haaks staat op alles wat er elders in de zorg in Nederland als wenselijk en noodzakelijk wordt ervaren
- Taakherschikking gaat contraproductief werken. Het ministerie is zich er van bewust dat de komende tien jaar dertig procent van de tandartsen met pensioen gaat. Als over 5 jaar het experiment met taakherschikking mislukt is, zal het te laat zijn om nog te beginnen met investeren in de opleidingen voor tandartsen. En dus zullen veel patiënten in de kou komen te staan door dit beleid.

Waarom is taakherschikking een slecht idee?

- Mondhygiënist zijn opgeleid om complete diagnoses te stellen binnen hun preventieve deskundigheid. Daarbuiten ontbreekt de integrale medische expertise en brede benadering, zoals o.a. op het gebied van röntgenfoto's, klachten van het kaak-kauwstelsel en endodontologie
- Verruiming van de taken en zelfstandige bevoegdheden van de mondhygiënist leidt tot **minder focus op preventie**, terwijl juist op dit gebied qua mondgezondheid en zorgkosten nog veel winst is te behalen. Zij zijn de experts op dit gebied maar worden gedwongen om curatief bezig te zijn. Hierdoor worden problemen die van invloed zijn op de algehele gezondheid en die een verhoogde kans geven op ziektes, zoals hart- en vaatziekten en kanker, onvoldoende preventief aangepakt.
- De poortwachtersfunctie van de tandarts verdwijnt: minder mensen worden door een tandarts gezien, waardoor onschuldige zaken te makkelijk worden doorverwezen en kwaadaardige aandoeningen worden gemist.
- Door taakherschikking ontstaan meerdere loketten. Zelfstandig werkende mondhygiënist gaan typische tandartstaken op zich nemen. Dat gaat leiden tot coördinatieproblemen en problemen bij dossieroverdracht, meer doublures, overbehandeling en versnippering van de mondzorg. Dus haaks op elk ander beleid dat VWS in de zorg bepleit en daardoor een inconsequent beleid.
- Per saldo zullen de zorgkosten op de lange termijn juist gaan stijgen terwijl de maatregel ongetwijfeld beoogt de doelmatigheid te bevorderen.
- In veel opzichten zal geconcludeerd moeten worden dat de kwaliteit in de zorg achteruit zal gaan. Wij roepen het ministerie op om daarover dan ook eerlijk en transparant te zijn naar de patiënt. Camoufleer dit niet met wollige bewoordingen.

Hoe kan het beter in de Nederlandse mondzorg?

- Al 10 jaar lang worden er structureel **te weinig tandartsen** opgeleid. Taakherschikking gaat dit probleem niet oplossen. Er moeten juist extra opleidingsplaatsen gecreëerd worden voor tandartsen. Maar ook voor mondhygiënisten.
- **Talentvolle en ambitieuze mondhygiënisten moeten versneld opgeleid kunnen worden tot tandarts**, als constructieve oplossing in het kader van het toekomstige tekort aan tandartsen en de massale instroom van buitenlandse tandartsen.
- De grootste kans biedt **het optimaliseren van de mondzorgketen en het maximaal faciliteren van alle mondzorgverleners binnen hun eigen deskundigheidsgebied.**
- Wij zijn als tandartsen bereid op dit vlak onze verantwoordelijkheid te nemen en een plan aan te dragen. Voorwaarde is dat mondzorg onder één dak het uitgangspunt blijft met de tandarts als poortwachter.
- **Het belangrijkste is dat alle betrokken partijen de tijd nemen om stil te staan bij de toekomst van de mondzorg in Nederland. Geen beleid zonder visie, geen visie zonder beleid is ons motto!**



“Kwaliteit, veiligheid, wensen, mogelijkheden en keuzevrijheid van de consument vormen de uitgangspunten voor de mondzorgprofessionals. Alleen een goed onderbouwde en breed gedragen visie op de toekomst van de mondzorg, waarbij de kwaliteit en patiëntveiligheid centraal worden gesteld, kan en mag volgens ons de leidraad zijn voor de te nemen maatregelen.”

- Jan Willem Vaartjes, voorzitter ANT