

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Mevrouw H. Post  
Postbus 20018  
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

<b>Datum</b>	17 september 2018
<b>Ons kenmerk</b>	mcor-b4pcw84
<b>Contactpersoon</b>	mw. D. Paarhuis
<b>Telefoon</b>	030 6076 269
<b>E-mail</b>	d.paarhuis@knmt.nl

Betreft: Schriftelijke inbreng Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid  
geregistreerd mondhygiënist (32620-206)

Geachte leden van de commissie,

Bij brief van 6 juli 2018 heeft minister Bruins voor Medische Zorg u het ontwerp-besluit voor de zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënisten toegezonden. De minister is van oordeel dat taakherschikking in de mondzorg bijdraagt aan de juiste zorg op de juiste plek. Als beroepsorganisatie van tandartsen zijn wij dit van harte met de minister eens: 84% van de tandartsen werkt op dit moment samen met een mondhygiënist. Uit de volle overtuiging dat mondzorg teamwork is, in het belang van de patiënt.

Van taakherschikking is binnen de mondzorg dan ook al volop sprake, zoals u kunt zien in de bijgevoegde compilatie van mondzorgpraktijken waar tandartsen, mondhygiënisten en preventieassistenten intensief samenwerken en laten zien dat mondzorg teamwork is. Korte lijnen binnen dezelfde setting zorgen ervoor dat patiënten snel en effectief worden geholpen, door de zorgverlener die het beste thuis is in de benodigde zorg, zonder onnodige overdracht van dossiers, zonder onnodig verkeer voor de patiënt van de ene naar de andere praktijk en met maximaal resultaat als het gaat om de geleverde zorg.

#### **Vragen schriftelijke inbreng**

Mede om deze redenen vinden wij de beoogde zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënisten onbegrijpelijk en doen wij namens onze leden nogmaals een dringend beroep op u om de plannen van de minister kritisch te bezien. Waarbij we u de volgende vragen willen meegeven voor de schriftelijke inbreng die u tot 20 september 2018 kunt indienen:

- Overall in de zorg wordt ingezet op het teamconcept: op samenwerking en afstemming binnen dezelfde klinische setting, zoals in het experiment met de nurse practitioner en de physician assistant. Waarom kiest de minister binnen de mondzorg juist voor een experiment dat het teamconcept openbreekt?
- Met het experiment verschuift de aandacht van de mondhygiënist van preventie naar curatie. Terwijl juist de aandacht voor preventie in de Nederlandse mondzorg de afgelopen tientallen jaren heeft gezorgd voor een grote daling van het aantal gaatjes en het aantal kunstgebitten. Hoe zorgt de minister ervoor dat de aandacht voor preventie op niveau blijft?
- Het opsplitsen van taken vergroot de kans op onvolledige en niet op elkaar aansluitende deeldiagnoses en op het ontbreken van een integrale diagnose. Hoe garandeert de minister dat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt door het experiment niet in het gedrang komt?
- Alleen een beperkte groep mondhygiënisten mag meedoen aan het experiment, namelijk degenen die een 4-jarige hbo-opleiding hebben gevolgd (aangevuld met een röntgenopleiding indien niet aan het besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming wordt voldaan) en zich hebben laten registreren. De 2- en 3-jarig opgeleide en de 4-jarig opgeleide mondhygiënist die zich niet heeft laten registreren vallen niet onder het experiment. Hoe zorgt de minister ervoor dat de patiënt weet wat het opleidingsniveau van de mondhygiënist is en of deze wel mag boren en röntgenfoto's mag maken?
- In het experiment is het aan de mondhygiënist om te bepalen wat een primaire caviteit is; de minister noemt dit ook wel een 'klein gaatje'. Binnen de beroepsgroepen bestaat echter flink wat discussie over wanneer een gaatje een primaire of een secundaire caviteit is. Bovendien is het zelfs voor ervaren tandartsen moeilijk om van buitenaf te bepalen hoe diep een gaatje is. Met als gevolg dat een mondhygiënist een patiënt met een dieper gaatje halverwege de behandeling moet doorverwijzen naar de tandarts, terwijl de tandarts de patiënt in dit geval direct zelf kan behandelen. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Op welke manier kan de minister waarborgen dat patiënten niet onnodig heen en weer worden gestuurd tussen zorgverleners? Waarbij de door de minister gemaakte vergelijking met het doorverwijzen van de tandarts naar de kaakchirurg mank gaat. Een doorverwijzing tijdens een behandeling door een tandarts naar de kaakchirurg is in de praktijk een zeldzaamheid. Terwijl de acute doorverwijzing door de mondhygiënist naar de tandarts, gelet op het bovenstaande veel vaker zal voorkomen.
- Daar komt bij dat de meest recente inzichten in de cariologie ervoor pleiten röntgenfoto's niet invasief te behandelen maar te kiezen voor een alternatief zoals een behandeling met fluoride. De KNMT schat in dat door de zelfstandige bevoegdheid een risico op overbehandeling ontstaat. Hoe gaat de minister voorkomen dat de patiënt onnodig invasief wordt behandeld?

Tot slot willen wij aangeven dat wij het pleidooi van ACTA om de problematiek in de mondzorg in samenhang te bezien van harte ondersteunen.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande behoefte hebben aan een nadere toelichting dan ben ik daar uiteraard graag toe bereid.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W.G. Brands', with a long horizontal stroke extending to the right.

mr. dr. W.G. Brands, tandarts  
voorzitter