



Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
T.a.v. de heer R.L.V.M. Barnasconi
Postbus 2000
3430 CA NIEUWEGEIN

Prinsessegracht 21
Postbus 123
2501 CC Den Haag
t (070) 312 21 21
f (070) 312 21 00
e-mail: zimmerman@hbo-raad.nl

Doorkiesnummer
070 - 3122108
Datum
3 december 2009
Ons kenmerk
09-566.aba/az
Onderwerp
Consultatiedocument "Helderheid
in de beroepskolom, over de rol en
positie van zorgverleners in de
mondzorg"

Geachte heer Barnasconi,

Het hoofdbestuur van de NMT heeft aan de HBO-raad het Consultatiedocument 'Helderheid in de beroepskolom, over de rol en positie van zorgverleners in de mondzorg' aangeboden. U heeft daarbij gevraagd om een reactie op het document en op de consultatiestellingen.

Graag geven wij u hierbij onze reactie. Daarbij hechten wij eraan, u eerst onze visie te schetsen over het beroep van mondhygiënist in relatie tot de andere beroepsgroepen in de mondzorg en tandheelkunde. Vervolgens reageren wij op de stellingen uit het Consultatiedocument.

De hbo-opleidingen Mondzorgkunde leiden studenten op tot professioneel mondhygiënist met een eigen deskundigheids- en verantwoordelijkheidsgebied. Mondhygiënisten werken veelal in een tandheelkundig team met tandartsen, orthodontisten en/of met andere mondhygiënist(en) en assistenten. Daarnaast werken zij samen met andere zorgprofessionals zoals verpleegkundigen, diëtisten en logopedisten. Mondhygiënisten oefenen hun beroep uit in verschillende werkomgevingen, zoals een algemene tandartspraktijk, een gespecialiseerde praktijk, een ziekenhuis of in vrije vestiging.

Binnen de samenwerkingsrelatie hebben mondhygiënisten een eigen deskundigheid en een eigen verantwoordelijkheidsgebied. Zij werken (functioneel) zelfstandig. Mondhygiënisten zijn binnen het team de deskundige op het gebied van preventie. Het terrein van deskundigheid en de bevoegdheden zijn door de wetgever nader geregeld bij Algemene Maatregel van Bestuur.

In de hbo-opleidingen Mondzorgkunde worden de studenten vanuit het bovengeschetste perspectief opgeleid. In de opleidingen leren de studenten samen te werken met deskundigen uit verschillende disciplines. Bij dit werken in teamverband ligt veel nadruk op het samenwerken met studenten Tandheelkunde. Studenten komen in de opleiding door interne en externe stages veel in aanraking met patiënten. Uiteraard wordt veel aandacht besteed aan het oefenen van (technisch-instrumentele) vaardigheden. Daarnaast leren studenten behandelplannen maken en uitvoeren en doen zij praktijkgericht onderzoek.

De landelijke Adviesgroep Capaciteit Mondzorg heeft aanbevelingen gedaan om de samenwerking (het teamconcept) tussen tandartsen en mondhygiënist verder te ontwikkelen. De opleidingen Mondzorgkunde hebben dan ook nauwe samenwerkingsrelaties met de opleidingen Tandheelkunde waarbij aan de studenten gezamenlijke onderwijsprogramma's en patiëntbehandelingen worden aangeboden.

Kenmerkend voor deze samenwerking is dat de studenten elk met een eigen functionele verantwoordelijkheid en specifieke deskundigheid de patiënt en diens zorg centraal zetten. Waarbij iedere zorgaanbieder dat deel uitvoert dat het best past bij zijn competentie en zijn deskundigheid. De samenwerking maakt het mogelijk om optimaal gebruik te maken van elkaars expertise. Na het doorlopen van deze onderdelen kan de student binnen de grenzen van zijn deskundigheidsterrein een bijdrage leveren aan het opstellen van het zorgplan en in afstemming met andere leden van het team komen tot een behandelplan. Daarnaast wordt een beroeps-eigen bijdrage geleverd aan processen binnen de organisatie van een praktijk en wordt gehandeld vanuit de primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Van de afgestudeerde mondhygiënist wordt verwacht dat hij, binnen teamverband of in een samenwerkingsrelatie vanuit vrije vestiging, een volwaardig gesprekspartner is die zich bewust is van zijn deskundigheid(sgebied). De mondhygiënist laat in zijn handelen en argumentering zien wat de mogelijkheden, maar ook wat de grenzen van zijn expertise zijn en weet tevens deze grenzen te bewaken. Hij leert zowel eigen keuzes te maken als zichzelf te beperken en te beheersen. Met het onderwijs in het teamconcept beoogt de opleiding de effectiviteit, de efficiency en de kwaliteit van de zorgverlening te vergroten.

Kortom, de mondhygiënist heeft binnen de beroepskolom een eigen deskundigheids- en verantwoordelijkheidsgebied en vervult zijn rol in nauwe samenwerking met andere zorgaanbieders. Vanuit deze context geven wij hieronder onze reactie op de door u geformuleerde stellingen.

Consultatiestellingen uit het document 'Helderheid in de Beroepskolom'.

1. Professionele standaard

Wij kunnen ons over het geheel genomen vinden in de stelling. Wij gaan ervan uit, dat hier de professionele standaard van de tandarts wordt bedoeld. Volledigheidshalve merken wij op, dat mondhygiënist over een eigen beroepsprofiel beschikken.

2. Diagnose- en indicatiestelling door de tandarts

Wij zijn het niet eens met deze stelling. In de stelling wordt gesuggereerd dat de tandarts de enige zorgverlener is die in de eerste lijn de verantwoordelijkheid kan en moet dragen voor de algehele diagnose en indicatiestelling met betrekking tot mondgezondheid en de samenhang met de algemene gezondheidssituatie van de patiënt. Dit is een achterhaalde stelling. Immers, in de AMvB van 21 februari 2006 wordt tot het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist bachelor of health het diagnosticeren van aandoeningen op het gebied van de parodontologie en cariologie gerekend.

In diezelfde AmvB is zeker gesteld dat, indien de diagnostiek hier aanleiding toe geeft, de mondhygiënist zal verwijzen naar tandarts of arts. De mondhygiënist is bij uitstek degene die is opgeleid als preventief werkende tandheelkundig gezondheidszorg (zie ook consultatiestelling 10). Daarmee is zeker gesteld dat de periodieke controle door een mondhygiënist adequaat kan geschieden.

Tevens is daarmee zeker gesteld dat patiënten regelmatig de tandarts zullen bezoeken in die gevallen waar een mondonderzoek door de tandarts noodzakelijk is. Uit recent onderzoek is



gebleken dat de onderzoeksfrequentie individueel bepaald wordt op basis van ziekte risico eerder dan op basis van ziek zijn. De kern van het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist is het inschatten van dit ziekte risico.

Kort samengevat per punt uit de stelling:

- a. De mondhygiënist heeft eigen zelfstandige taken in de mondzorg. De PMO (Periodiek Mond Onderzoek) kan zeker goed worden uitgevoerd door een mondhygiënist bij de groep medisch ongecompliceerde patiënten met een stabiele mondgezondheid.
- b. In dit onderdeel kunnen wij ons vinden. Dit geldt voor zowel de mondhygiënist als voor de tandarts.
- c. Een stabiele patiënt kan langdurig worden gevolgd door een mondhygiënist. Afhankelijk van de gecompliceerdheid wordt de patiënt gezien door een tandarts.

3. Aanscherping definitie, voorwaarden en vereisten taakherschikking

Wij kunnen ons niet in deze stelling vinden. Hieronder lichten wij dit per punt toe.

- a. De opdrachtverstrekking per patiënt is onnodig. De mondhygiënist is immers opgeleid om zelfstandig beslissingen te nemen, een behandeling uit te voeren en te evalueren. Daarover kan vervolgens aan de tandarts worden gerapporteerd.
- b. In dit onderdeel kunnen wij ons vinden.
- c. Dit is ons inziens onjuist. Kenmerkend aan de mondhygiënist is dat deze functioneel zelfstandig werkt zonder tussenkomst. Hij kan dus voorbehouden handelingen uitvoeren zonder tussenkomst en toezicht door de tandarts. Voor het uitvoeren van taken is het daarom niet nodig dat onder één dak wordt gewerkt. Een goede samenwerkingsrelatie voldoet. De partijen hebben daarin ieder een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot de patiënt en dienen elkaar goed te informeren.
- d. Zoals al aangegeven, is de mondhygiënist functioneel zelfstandig. Het is belangrijk dat de patiënt weet door welke professional – de mondhygiënist of de tandarts- hij wordt behandeld. Maar dit strekt niet zover dat de mondhygiënist toestemming voor de handelingen aan de patiënt behoeft te vragen. Ook de wetgever heeft ervoor gekozen niet zover te gaan.
- e. Beide partijen zijn verantwoordelijk voor het bijhouden van het patiëntendossier. Vanuit ieders verantwoordelijkheid vindt wederzijdse uitwisseling van gegevens plaats.

4. Protocollering van opdrachtverstrekking

Wij kunnen ons niet in deze stelling vinden. Opdrachtverstrekking per patiënt past niet bij de functionele zelfstandigheid van de mondhygiënist. Bovendien zou dit erg bureaucratisch en omslachtig zijn voor zowel tandarts als mondhygiënist. Zie ook hierboven bij stelling 3.

Wij vinden het wel denkbaar dat een protocol of een richtlijn ondersteunend zou kunnen werken in een efficiënte en effectieve samenwerkingsrelatie tussen de verschillende professionals.

Wat betreft het werken onder één dak: dit is een achterhaalde veronderstelling als wij deze woorden letterlijk interpreteren. Zie ook hetgeen wij daarover bij stelling 3 hebben opgemerkt. Vrije vestiging van mondhygiënisten is immers al jaren een feit en blijkt in de praktijk uitstekend te voldoen. Reden temeer voor de wetgever om directe toegankelijkheid voor de patiënt in gang te zetten.

5. Duidelijkheid over bekwaamheden en het vergewissen ervan

Met deze stelling zijn wij het niet eens. Uiteraard dient er duidelijkheid te zijn over bekwaamheden, maar dat is een kwestie van communicatie.

In de eerste plaats merken wij op, dat de relatie wederkerig is. De tandarts heeft duidelijkheid over de bekwaamheden van de mondhygiënist en deze laatste heeft duidelijkheid over de bekwaamheden



van de tandarts. In de tweede plaats kan de mondhygiënist, ook diegene die in vrije vestiging werkt, uitstekend laten zien wat de bekwaamheden zijn. Dat volgt uit het diploma en uit het beroeps- en opleidingsprofiel en uiteraard uit de onderlinge communicatie.

6. Status AMvB mondhygiënist: evaluatie van taakherschikking noodzakelijk

Met deze stelling zijn wij het niet eens vanuit de suggestie dat de AMvB een experimenteerstatus zou moeten hebben. Dat is een gepasseerd station. Achter de gedachte van evaluatie van taakherschikking en het functioneren van de beroepskolom kunnen wij ons wel scharen. Daarbij tekenen wij aan, dat de vraagstelling van evaluatie positief geformuleerd zou moeten worden in plaats van te onderzoeken 'of taakherschikking wel verantwoord is'.

7. Aanscherping voorwaarden en vereisten taakdelegatie

Met deze stelling zijn wij het niet eens, met name niet met de onderdelen g, h, en i.

In de eerste plaats is reeds met veel succes sprake van vrije vestiging van mondhygiënist. Daarnaast is op grond van de AMvB uit 2006 sprake van taakherschikking. De hieruit voortvloeiende (functionele) zelfstandigheid voor bepaalde voorbehouden handelingen zijn hierin goed beschreven. Tandartsen en mondhygiënist vallen onder de Wet BIG, waarin het uitgangspunt is: niet bekwaam is niet bevoegd.

Taakherschikking zien wij als een kans voor de betrokken beroepsgroepen. Door de regie van de preventieve tandheelkunde volledig in handen te leggen van de mondhygiënist, kan de tandarts zich geheel richten op zijn core business de curatieve tandheelkunde.

8. Begrenzing taakdelegatie

In deze stelling kunnen wij ons in zoverre vinden, dat zowel patiënten als zorgverleners zijn gediend bij duidelijkheid van en over de grenzen van taakdelegatie. Voor de mondhygiënist is dit geregeld bij AMvB. Aan de patiënt zal steeds duidelijk gecommuniceerd moeten worden welke zorgverlener op dat moment handelingen verricht. Assistenten hebben geen reguliere opleiding genoten in het uitvoeren van voorbehouden handelingen of in het uitvoeren van periodieke controle. Wij zijn het ermee eens, dat dit niet aan assistenten kan worden overgelaten omdat zij daarvoor niet zijn opgeleid.

9. Kwaliteitsborging bekwaamheid tandartsassistenten en preventieassistenten

Wij kunnen ons vinden in deze stelling.

10. Preventie en mondhygiëne met name door mondhygiënist en (preventie)assistent

Wij kunnen ons vinden in deze stelling. Wij voegen daar nog aan toe, dat preventie het speerpunt is van de mondhygiënist en de (preventie)assistent. Taakdelegatie van niet-voorbehouden handelingen door mondhygiënist of tandarts naar (preventie)assistent vinden wij denkbaar, maar alleen indien de assistent een 3-jarige MBO-opleiding op kwalificatieniveau 4 met succes heeft afgerond.

11. Tandarts als dossierhouder van het totale patiëntendossier

Met deze stelling zijn wij het niet eens. De mondhygiënist is geen hulpverlener, maar een zelfstandig bevoegd zorgverlener. Vanuit de eigen rol is de mondhygiënist verantwoordelijk voor het bijhouden en overdragen van patiëntgegevens. Zoals al eerder aan de orde kwam, zijn beide beroepsgroepen verantwoordelijk voor het adequaat uitwisselen en bijhouden van patiëntgegevens. Bovendien zal de tandarts niet in alle gevallen de hoofdbehandelaar zijn.

Volledigheidshalve merken wij ook bij de stelling op, dat het onder één dak werken geen



voorwaarde is voor het leveren van goede patiëntenzorg.

12. Verheldering inzake behandelingsovereenkomst

Wij kunnen ons vinden in deze stelling. Communicatie naar de patiënt over de herkenbaarheid en de rol van de verschillende beroepsbeoefenaren vinden wij noodzakelijk.

Tot slot merken wij op, dat wij de stellingen die u ter reactie aan ons heeft voorgelegd, in beschouwing hebben genomen vanuit onze visie op de positie van de mondhygiënist in de beroepskolom. Wij zijn graag bereid hierover nader met u in gesprek te komen.

Het sectoraal adviescollege hoger gezondheidszorgonderwijs,

Namens deze,

Audrey Zimmerman,
secretaris