

To: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]; 5.1.2e) [5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e)
Sent: Sun 10/27/2024 8:01:39 PM
Subject: RE: Kamerbrief BIG inzake mondhygiënist
Received: Sun 10/27/2024 8:01:40 PM

Ha 5.1.2e,

Ik begrijp uit de brief dat de oude situatie van voor het experiment weer terugkomt, dus lichter regime van de Wet BIG vwb de mondhygiënist. Ze mogen dan dus wel voorbehouden handelingen zelfstandig doen, zoals verdoven en behandelen van kleine gaatjes, toch?

5.1.2i,5.2.1

buiten verzoek

maar daarna prima om zo'n gesprek te voeren.

Groeten

5.1.2e
Van: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Datum: woensdag 23 okt 2024, 6:23 PM
Aan: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Kopie: 5.1.2e) <5.1.2e @minvws.nl>
Onderwerp: Kamerbrief BIG inzake mondhygiënist

Ha 5.1.2e,

5.1.2i,5.2.1

Hoe kijk jij naar de brief (zie versie met onze comments)? Zaten te overwegen om 5.1.2e nog iets breder te informeren. 5.1.2e heeft wel besproken met 5.1.2e, maar natuurlijk niet brede plaatje geschetst.

Gr. 5.1.2e

5.1.2i,5.2.1

5.1.2i,5.2.1 Anders is het wellicht een idee om ook 5.1.2e om input te vragen, die kan dit veel mooier verwoorden dan ik.

Hieronder nog een schets van de context die voor 5.1.2e van belang is:

Terugblik

~2000: adviesgroep capaciteit mondzorg: zet in op mondhygiënisten

2006: advies Commissie Innovatie Mondzorg: mondzorgprofessionals gaan in de toekomst nauwer samenwerking om integrale, doelmatige zorg en kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren, waarbij tandarts zich kan concentreren op problemen die aansluiten op zijn wetenschappelijke opleiding en moeilijke behandelingen met voldoende frequentie kan uitvoeren en de andere mondzorgprofessionals zoals de mondhygiënist meer verantwoordelijkheid te geven voor hun domein Dit is tevens positief voor doorgroeimogelijkheden en arbeidssatisfactie.

Tussen 2006 en 2019: onvoldoende voortgang: tandartsen dulden de mondhygiënist niet 'naast' zich, alleen onder zich.

2012: rapport capaciteitsorgaan: 'dat taakherschikking blijft stagneren wanneer geen extra sturing plaatsvindt'

2018: Toegenomen vraag (meer ouderen behouden gebit, zorg wordt complexer, voldoende aandacht voor de jeugd) vraagt om een nog betere inzet van de beschikbare capaciteit aan zorgverleners in de mondzorg. In dat perspectief vind ik het goed als tandartsen meer tijd krijgen voor werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals de meer complexe zorg, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam. Dus belangrijk om zorgverleners daarvoor in te zetten waarvoor ze zijn opgeleid. Daarmee worden de capaciteiten van de verschillende beroepsgroepen en dure opleidingen zo goed

2019: start experiment op basis van art. 36 Wet Big voor geregistreerd mondhygiënist + onderzoek MUMC+ omdat het tussen de beroepsgroepen onvoldoende tot stand komt.

2014: oplevering rapport.

Gewenst beeld beleidsmatig

- In de mondzorg werken we toe naar een doelmatige inzet van mensen en middelen, waar mensen doen waar zij goed in zijn en toe zijn opgeleid.
- Preventieve mondzorg is daarbij de primaire focus van de mondhygiënist en de restauratieve zorg van de tandarts.
- We willen een beweging naar de voorkant, dus dat de zorg zich met name richt op de preventieve zorg en daarmee de restauratieve zorg minder nodig is.
- Vanuit die beweging kunnen er dan minder tandartsen worden opgeleid, en meer mondhygiënist. En in plaats van 10 tandartsen kunnen er 60 mondhygiënist worden opgeleid.
- De taakdelegatie is op dit moment nog niet doelmatig, omdat er een tijdstarief is dat geen onderscheid maakt wie het uitvoert. In de tarieven maken we een beweging naar meer onderscheid in wie de verrichting kan: de arbeidscomponent in routinematige, eenvoudige zorg kan hierdoor omlaag en dan worden de handelingen van de mondhygiënist goedkoper (nu gebaseerd op Normatieve Arbeidscomponent voor de tandarts (ruim € 190.000 per jaar).
- De minister heeft beleid in gang gezet om de zelfstandige inzet van de mondhygiënist bij de aanbieder van jeugdgezondheidszorg mogelijk te maken. De mondhygiënist moet daarbij zelf behandelplannen kunnen opstellen. Dit geldt ook voor de mondhygiënist die wordt ingezet in verpleeghuizen.

Overig

- Zorg van Meva over precedentwerking: Er is geen andere sector in de curatieve zorg waar zo lang is toegewerkt naar een experiment, dus ook geen verwachting dat één van de andere uit het lichte regime in aanmerking kan komen voor zwaardere regime.
- In alle sectoren waar we verschuiving van taken willen merken we dat als de arts alle status en macht heeft, de gewenste beweging heel lastig tot stand komt. Altijd met argument van kwaliteit/veiligheid, terwijl er juist financiële belangen achter zitten.
- Breder verhaal nodig over het op pijl houden van capaciteit, zeker nu er ook weer hobbels zijn inzake uitbreiding aantal plaatsen tandheelkunde.
- Het onderzoek had nooit kunnen leiden tot de conclusie dat het goedkoper is, omdat er geen onderscheid kan worden gemaakt in tijdsinzet/tarief door de prestaties op basis van tijdseenheden. Dit was vooraf bekend.



5.1.2e

| Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

5.1.2e

Paramedische Zorg, Geboortezorg en Mondzorg (PGM), 5.1.2e |

Directie Curatieve Zorg | Telefoon: (5.1.2e | Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag |

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | Mail: 5.1.2e @minvws.nl