

Standpunt Mondhygiënist

Weergave in nota en brief is niet zakelijk maar toegeschreven naar de gewenste conclusie. Dit moet neutraler en feitelijker. Zo is het van belang om in ieder geval in de nota ook de conclusie uit het onderzoek op te nemen en niet de suggestie te wekken dat het onveiliger zou zijn, want dat is geen bevinding uit het onderzoek.

Terugblik

Het beleid voor een sector zou niet een optelsom van beleidsinzet verschillende directies moeten zijn, maar een integraal verhaal.

~2000: adviesgroep capaciteit mondzorg: zet in op mondhygiënist

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.

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 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.

5.1.2i,5.2.1

Minimale uitkomst overleg

- In de nota ook de conclusie uit het onderzoek opnemen.
- Suggestie dat het niet veilig zou zijn uit de brief, dat is niet de conclusie van het onderzoek!
- 5.1.2e moet ook onze visie op dit vraagstuk horen. Procesafpraak over maken. En bij voorkeur ook Z hierbij betrekken.

5.1.2i,5.2.1