

VOORTGANG
EINDRAPPORTAGE
EVALUATIEONDERZOEK
EXPERIMENT
ART. 36A WET BIG
GEREGISTREERD-
MONDHYGIËNIST

5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e
5.1.2e



Waar staan we nu (okt 2023)?

Kwantitatieve analyses:

- Beschrijvende analyses zijn verricht
- Gestart met de data-analyses inzake de voorbehouden handelingen en statistische (sub)analyses

Kwalitatieve analyses:

- *Grotendeels geanalyseerd*
- *Gestart met het interpreteren van de resultaten*

Planning

- Klankbordgroep bijeenkomst 10 oktober 2023 in Utrecht
- Kwalitatieve data: interpreteren t/m 30 november 2023
- Kwantitatieve data: interpreteren t/m 30 november 2023
- Data triangulatie: 1 december t/m 31 januari 2024
- Completeren eindrapport: t/m 31 maart 2024

Centrale vraagstelling

In hoeverre is het doelmatig en effectief bij een minstens gelijkblijvende kwaliteit, om een wettelijke zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan geregistreerd- MH met betrekking tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen en, indien er sprake is van effectiviteit en doelmatigheid bij minstens gelijkblijvende kwaliteit, voor welke voorbehouden handelingen geldt dit?

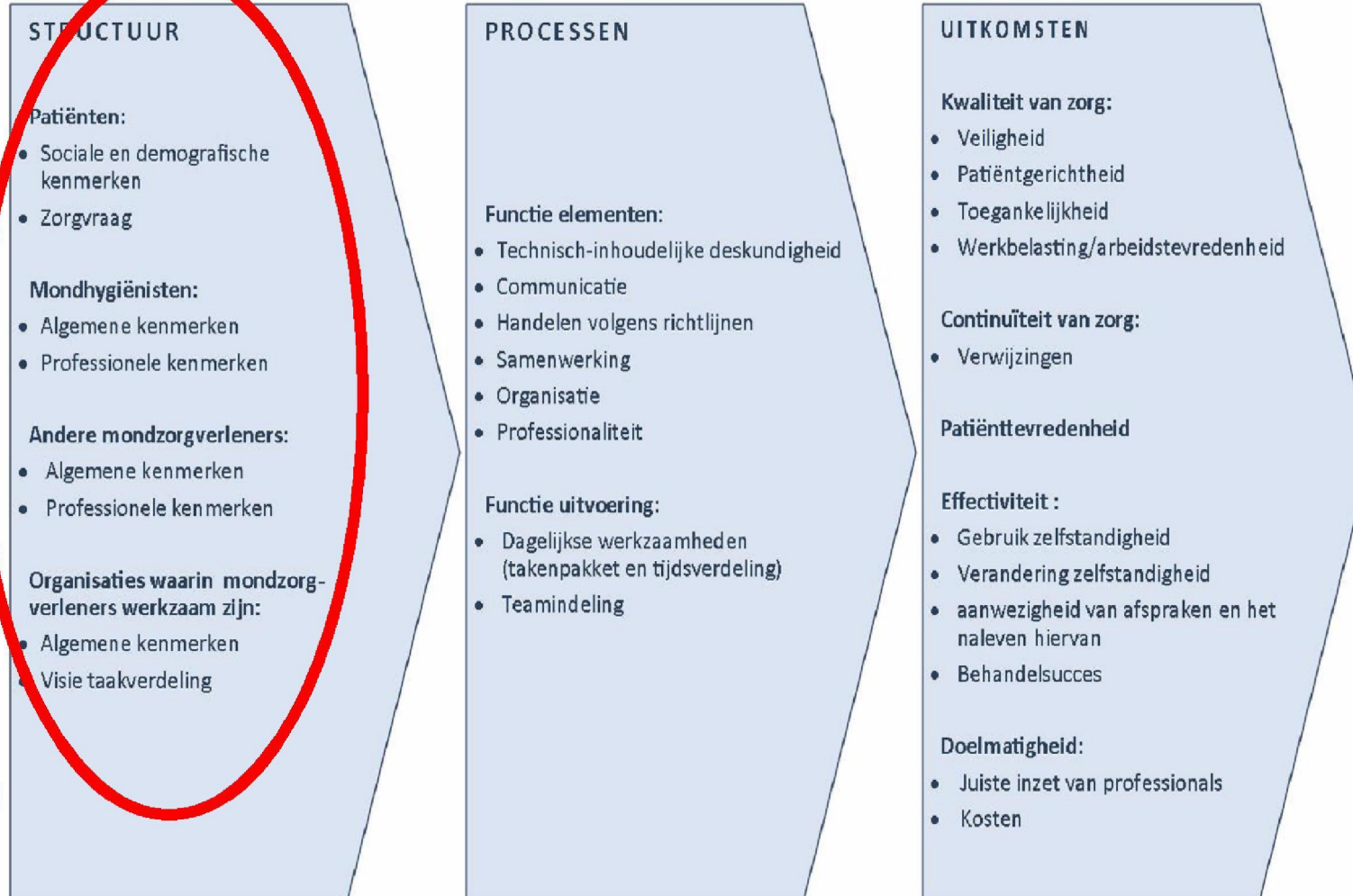
VWS subvragen:

4302640

- i. Wat is het effect op de (ervaren) toegankelijkheid van de mondzorg?
- ii. Wat is de ervaring van de patiënt met deze taakherschikking?
Krijgen zij adequate voorlichting?
Zijn zij tevreden over de uitvoering van de handelingen?
- iii. Word bevestigd dat de kwaliteit gehandhaafd blijft?
- iv. In hoeverre verandert het takenpakket van de tandarts en van de geregistreerd MH t.o.v. de nulmeting?
- v. Wordt er gebruik gemaakt van de nieuwe bevoegdheden?
- vi. Verandert de inhoud van de samenwerking tussen tandartsen en MH over en weer?
- vii. Wat is het kosteneffect?
- viii. Worden er meer of minder röntgenopnames gemaakt?
- ix. Hoe ontwikkelt het aandeel (geregistreerd) MH dat zich vestigt op zelfstandige locatie t.o.v. de nulmeting?
- x. Concluderend wordt de zorg hiermee door de juiste professional op de juiste plaats en van het juiste niveau geleverd?

	T0		T1	T2	T3
BIG-registraties MH (n)	-		138	458	721
MH	MH - exp	MH + exp	GMH	GMH	GMH
MH-vragenlijst	11	32	19	41	116
MH KORT vragenlijst	69	33	234	418	531
Individuele interviews	4	15	5	12	21
Deelnemers Focusgroep	3	1	8	0	5
TA					
TA-vragenlijst	5		8	8	21
TA-KORT vragenlijst	26		14	18	95
Individuele interviews	1		1	0	11
MZV					
MZV-vragenlijst	7		11	7	17
Individuele interviews	0		2	0	1
PAT					
PAT-vragenlijst	19		41	23	37
Individuele interviews	2		5	4	4
Stakeholder					
Individuele interviews	9		5	6	1

Onderzoekkader (op basis van *Sidani & Irvine 1999*)



Persoonlijke kenmerken (T3)

PAT	TA	GMH
N = 37	N = 21	N = 116
47 jaar	51 jaar	32 jaar
15% man	48% man	14% man

Organisaties waarin mondzorgverleners werkzaam zijn (T3)

Geregistreerd Mondhygiënist (GMH)

- 75% van de GMH's zijn werkzaam in een algemene tandartsenpraktijk
- 66.7% in een zelfstandige praktijk
- 9.5% in een mondhygiënistenpraktijk (niet in combinatie met een tandartsenpraktijk)
- 23.3% in een gespecialiseerde instelling

- Er staan gemiddeld 7.881 PAT ingeschreven in de praktijk, waarin ze de meeste uren werken; het eigen patiëntenbestand bedraagt 790
- Gemiddeld aantal behandelstoelen 4.4

Organisaties waarin mondzorgverleners werkzaam zijn (T3)

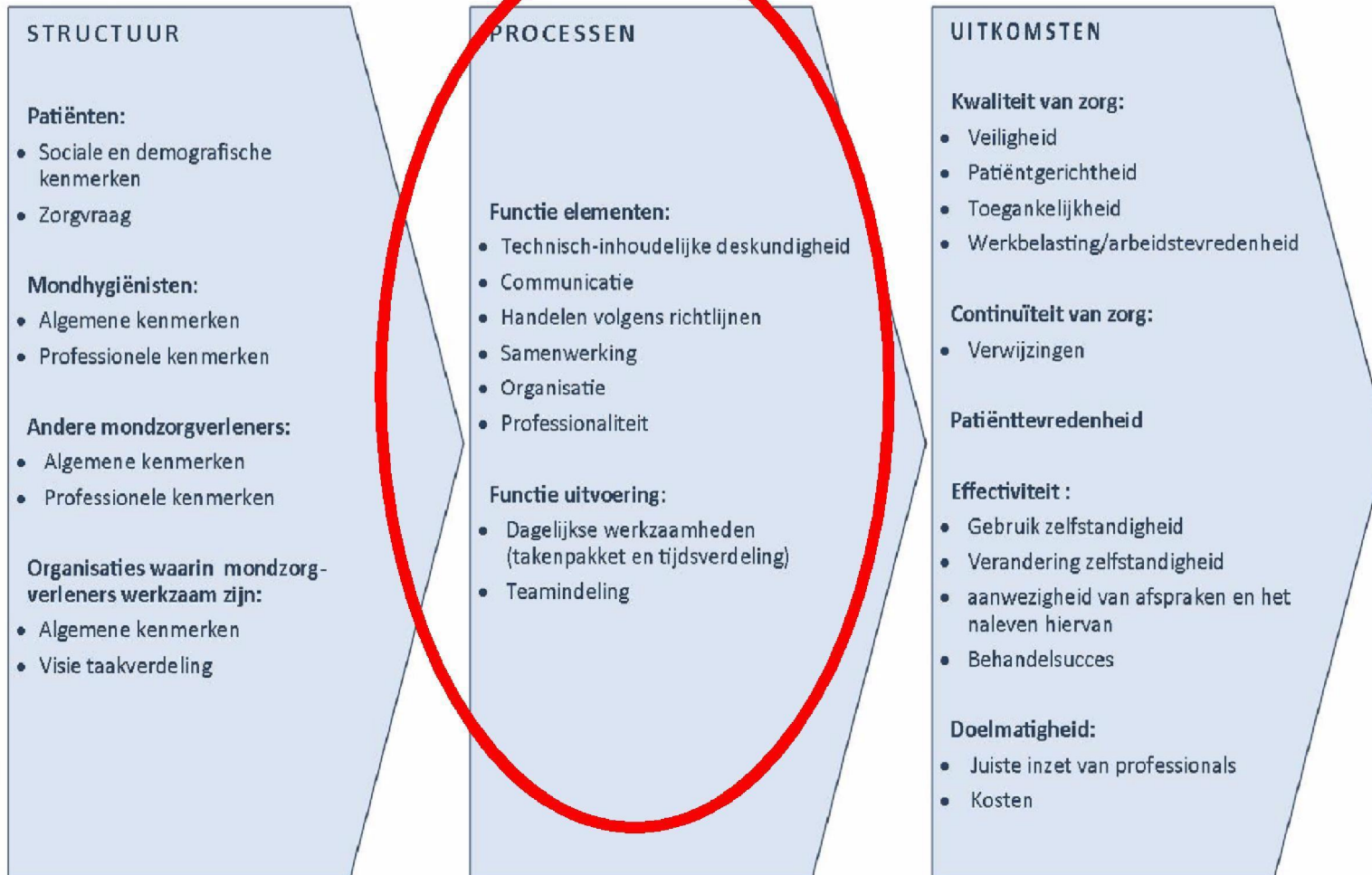
4302640

Tandartsen (TA)

- 62% is zelfstandig praktijkhouder
- 38% werkt op ZZP basis
- 1 tandarts werkt in loondienst

- Er staan gemiddeld 4.134 PAT ingeschreven in de praktijk, waarin ze de meeste uren werken; het eigen patiëntenbestand bedraagt 1885
- Gemiddeld aantal behandelstoelen 4.2

Onderzoekkader (op basis van *Sidani & Irvine 1999*)



Informatieoverdracht aan PAT (T3)

- Volgens vrijwel alle mondzorgverleners krijgen PAT informatie over het type mondzorgverlener door wie ze behandeld worden
- In de meeste gevallen zorgen de badges die mondzorgverleners dragen met hun naam en functie erop voor informatie overdracht (GMH: 69.3%; TA: 73.6%; MZV: 82.4%)
- Daarnaast vertelt de mondzorgverlener zelf ook aan de PAT wat hun functie is (GMH: 60.3%; TA: 57.9%; MZV: 67.4%)
- 60.3% van de GMH's en 52.6% van de TA heeft toestemming gevraagd aan de PAT voor de herschikking van de behandeling

Bevoegdheden

- PAT worden minder vaak geïnformeerd over de bevoegdheden van de behandelend mondzorgverlener (GMH: 65.5%; TA: 63.5%; MZV: 82.3%)
- Dit vindt tijdens het consult, de intake, aanmelding of verwijzing plaats

Informatieoverdracht volgens PAT (T3)

- 70.3% van de PAT geeft aan informatie te hebben ontvangen over welke mondzorgprofessional welke behandeling mag doen
- Deze informatieoverdracht is merendeels (70.3%) gegeven door de MH
- De informatie was volgens de PAT duidelijk (70.3%) en in geen enkel geval had een patiënt méér informatie gewenst (100%)

Patiënt: “Dat ze de tijd neemt, vind ik heel fijn. Dat ze transparant is, dat ze duidelijk en eerlijk alles verteld wat ze allemaal gaat doen. Ze neemt je echt mee in de behandeling van stap voor stap uitleg, van ... ik ga nu dit doen.”

Mondhygiënist: “Ik heb nog nooit gehoord dat een patiënt zei tegen mij: ik wil niet dat een mondhygiënist de foto maakt. De patiënten volgens mij, het maakt niet uit wie het doet, als het goed gedaan wordt en er duidelijk wordt gecommuniceerd”.

Bijhouden van deskundigheid (T3)

- 116 GMH's geven aan hun eigen deskundigheid voornamelijk (87.1%) bij te houden door het volgen van bij- en/of nascholing en het naslaan van vakliteratuur of andere informatiebronnen (81%)
- Van de 17 TA die tevens praktijkhouder zijn, stelt 35% werktijd ter beschikking voor het bijhouden van de deskundigheid van de GMH
- 29% geeft een scholingsbudget ter beschikking

Tandarts: "... toch wel goede nascholing en verplichte bij- en nascholing ten aanzien van de voorbehouden handelingen".

Wijze van vaststellen eigen bekwaamheid (T3)

m.b.t. verrichten voorbehouden handelingen op eigen indicatie

GMH

- 76.7% bepaalt per behandeling de bekwaamheid om de handelingen te verrichten
- 70.7% bepaalt per patiënt de bekwaamheid
- 69.8% veronderstelt de bekwaamheid op grond van de genoten opleiding
- 5.2% laat dit over aan de verantwoordelijkheid van de TA

Mondhygiënist: “dat je je bekwaamheid aantoonbaar maakt op een objectieve manier,, dat zou belangrijk zijn om het ergens in een register te kunnen registreren”.

Mondhygiënist : “ik denk dat daarin ook een kwaliteitsregister een heel mooi instrument is, omdat je daarin een erkende scholing goed kan bijhouden”.

Wijze van vaststellen eigen bekwaamheid (T3)

m.b.t. verrichten voorbehouden handelingen op eigen indicatie

62.4% van de **TA** veronderstellen de bekwaamheid van de collega GMH op grond van de door hen genoten opleiding.

Tandarts: "Ik weet niet of wij het getroffen hebben, maar ik vind het kennisniveau ruim voldoende. Ik vind ze manueel vaardig en leergierig."

Stakeholder: "Eigenlijk denk ik dat het op de werkvloer heel vaak al op een hele goede en vloeiende manier de dingen worden uitgevoerd. Dat er vertrouwen is in elkaars deskundigheid en kunnen".

Tijdens de interviews is ook gevraagd of en hoe de deskundigheid van de GMH up-to-date en aantoonbaar gemaakt kan worden (T3)

Mondhygiënist: “Door middel van wellicht een portfolio of een cursuscertificaat of een recent diploma. Ik denk dat dat belangrijk is, dat je kan laten zien dat je in ieder geval de handelingen die je uitvoert op regelmatige basis doet.”

Mondhygiënist: “... wat ik persoonlijk wel fijn zou vinden, dat er toch een soort van richtlijn wordt gemaakt hoe vaak je bepaalde handelingen moet doen om je daar bekwaam en dus ook bevoegd in te maken.”

Stakeholder: “...er moet wel een bepaald, ik zou bijna zeggen een minimum aantal verrichtingen, per jaar gebeuren.”

Praktijkmanager: “... zoals ik het inschat vanuit de praktijk zijnde denk ik wel dat het belangrijk is dat er een bepaalde toetsing komt.”

Handelen volgens richtlijnen (T3)

- Voor ongeveer de helft van de GMH's (47.4%) en TA (42.9%) zijn er algemene schriftelijke regels opgesteld voor het verrichten van voorbehouden handelingen
- In ongeveer een kwart van de gevallen is sprake van ongeschreven regels en gewoontevorming (GMH 25.9%; TA 23.8%)
- Terwijl volgens de TA in de schriftelijke regels voornamelijk beschreven staat welke voorbehouden handelingen verricht mogen worden (100%), staat volgens de mondhygiënist ook beschreven hoe de bekwaamheid wordt bepaald (16%)

Mondhygiënist : “ We hebben dus de protocollen voor de behandeling in ieder geval net zoals we bepaalde paro-protocollen volgen of richtlijnen voor behandelingen. Maar we volgen natuurlijk ook richtlijnen volgens de HIP, Hygiëne Infectie en Preventie. We hebben natuurlijk nog richtlijnen, wetten en regelgeving rondom bestraling, voorbehouden handelingen, dossiervoering”.

Samenwerking (T3)

In interviews geven GMH's aan dat goede afspraken over samenwerking belangrijk zijn en bijdragen aan een goede afstemming van de zorg en de tevredenheid van professionals.

Als sprake is van (ongeschreven of schriftelijke) samenwerkingsafspraken, beschrijven deze met name de taakverdeling volgens de GMH en TA.

Deze afspraken kunnen worden gemaakt binnen de praktijk (intern) alsook tussen de verschillende praktijken (extern)

Mondhygiënist: "Ik denk dat naarmate het meer bekend word wat een mondhygiënist kan betekenen voor de patiënt er meer aanloop komt. Al de zelfstandige tandartsen in de directe omgeving heb ik eens bezocht of gemaïld en ze weten wat ik kan en waar ik voor sta. Naar ketens ben ik niet geweest".

Stakeholder: "ik denk echt dat samenwerken, vertrouwen, informatiedeling en goede afspraken over omgaan met calamiteiten, dat het de belangrijkste voorwaarden zijn voor een goede samenwerking".

Samenwerking (T3)

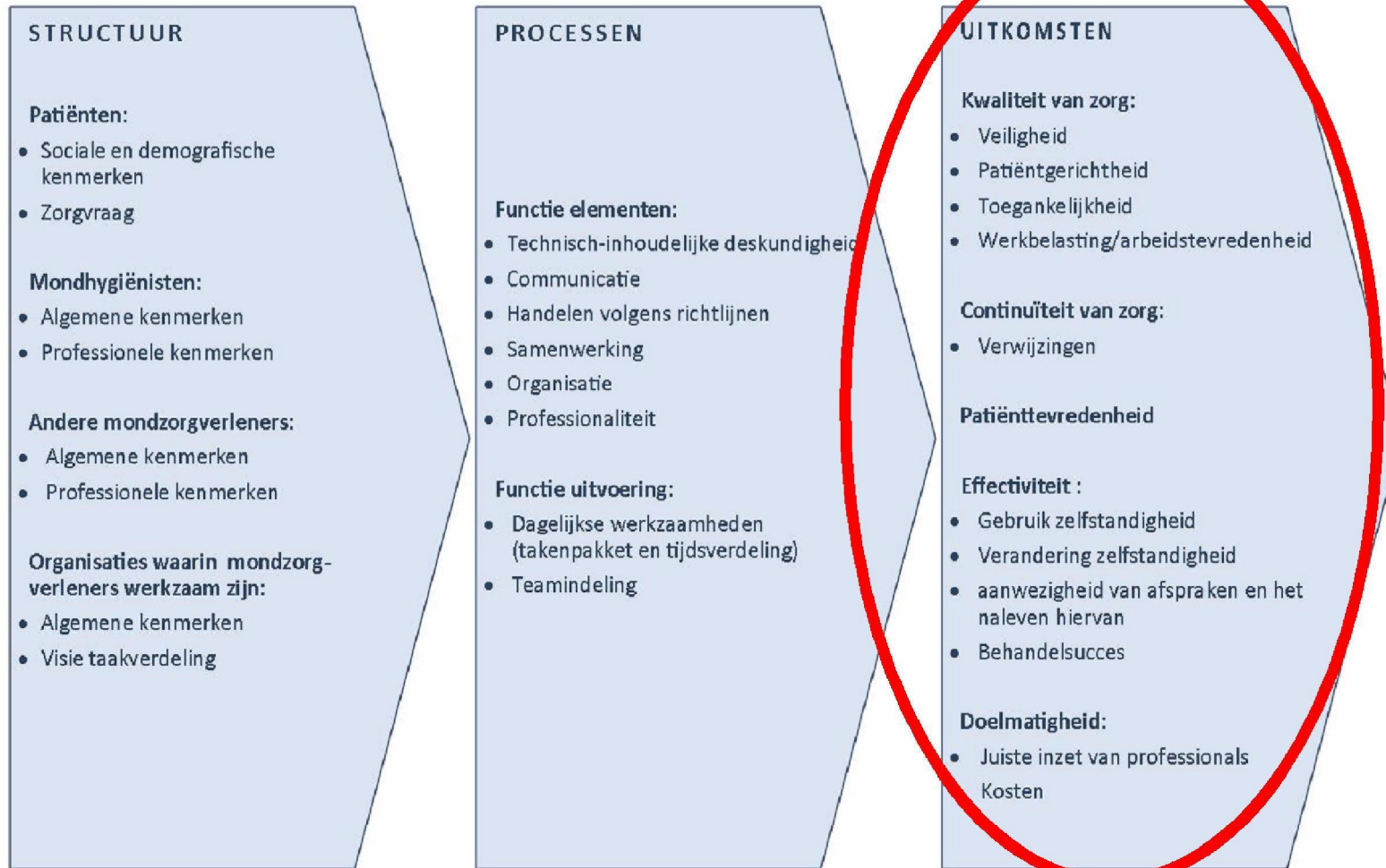
Of TA en MH het beste onder 1 dak kunnen zitten, zijn de meningen over verdeeld

Mondhygiënist: “ ik weet dat de mondhygiëniste, als je gewoon zelf de ervaring hebt, dat je dat ook wel best zonder kan, zonder dat de tandarts onder een dak is. Maar je moet wel elkaar goed kennen, kennis maken, dat de communicatie goed verloopt.”

[Stakeholder] “... er zijn echt zorgen over overbehandeling, en onduidelijkheid bij de patiënt omdat de regie onduidelijk is; twee mensen kunnen indiceren. Terwijl huisartsen en fysiotherapeuten onder één dak gaan zitten, gaan tandartsen en MH zich nu ineens allemaal zelfstandig vestigen, bij wijze van spreken.”



Onderzoekkader op basis van *Sidani & Irvine*



Ervaren toegankelijkheid en tevredenheid over toegankelijkheid (T3)

- PAT blijken (zeer) tevreden over de ervaren toegankelijkheid:
 - Contact i.v.m. afspraak (83.4%)
 - Tijd tussen afspraak inplannen en bezoek (86.1%)
 - Lengte wachttijd in wachtkamer (86.2%)
 - Fysieke bereikbaarheid van de praktijk (85.7%)
 - Telefonische bereikbaarheid van de praktijk (83.4%)

Uit de interviews blijken PAT ook zeer tevreden te zijn over de toegankelijkheid van de mondzorg:

Patiënt: “Ik kan daar altijd best snel terecht en in de wachtkamer hoef ik tot nu toe eigenlijk zelden te wachten, dus dat vind ik heel prettig”.

Ervaren patiëntgerichtheid (T3)

- 91.7% van de PAT zijn het (helemaal) eens met de stelling dat de GMH hun vragen naar tevredenheid beantwoordde
- In 89.2% van de gevallen legde de GMH tijdens de behandeling uit wat hij/zij ging doen

Uit de interviews komt ook naar voren dat PAT erg tevreden zijn over de GMH en geven hoge cijfers (9 of 10) voor de behandeling door de GMH

*“Absoluut een negen. Weet je ze denkt ook mee.
Als er iets aan de hand is dan zegt ze van;
oh dat kunnen we even doen ... dat is gedekt dus we kunnen het nu doen.”*

Werkbelasting / arbeidstevredenheid (T3)

- TA werken gemiddeld de meeste uren per week: namelijk 34,6 uur versus 32,9 uur voor GMH's, verdeeld over 4 dagen
- Terwijl TA 45 patiëntencontacten per week tellen, tellen GMH 36 contacten per week
- De gemiddelde duur van het patiëntcontact in minuten is voor GMH's 2x zo groot: 40 minuten versus 20 minuten bij de TA

Op de vraag of de werkdruk zal veranderen door de experimentele zelfstandige bevoegdheid wordt tijdens de interviews het volgende gemeld:

Mondhygiënist: "... is eigenlijk verder hetzelfde omdat mijn agenda ook niet dusdanig is veranderd, omdat ik de primaire cariës niet erbij heb, ik denk als ik dat erbij zou doen dat het er toch wel anders uit zou zien".

Verandering takenpakket (T3)

- Terwijl 34% van de GMH's geen veranderingen in patiëntencontacten of takenpakket door de zelfstandige bevoegdheid aangeeft, ligt dat percentage onder TA op 50%
- 29% van de GMH's gaf aan meer voorbehouden handelingen te gaan uitvoeren dan voorheen
- 88.9% van de GMH's geeft aan dat hun werk interessanter is geworden
- 54% van de GMH's geeft aan dat zij meebepalen wat wel en wat niet tot hun takenpakket behoort
- Volgens 25% van de TA is er een duidelijkere afbakening tussen de takenpakketten van de MH, TA en MZV dan voorheen

Gebruik voorbehouden handelingen (T3)

- Zowel volgens de GMH alsook de TA vindt er in ongeveer 28% van de gevallen een aantal keren per week, mondeling, gedurende gemiddeld 5 minuten overleg plaats over een te verrichten voorbehouden handeling
- 68.7% van de GMH voelt zich “uitstekend” in staat om op eigen indicatie voorbehouden handelingen te verrichten

Mondhygiënist: “Want waarom is de mondhygiënist opgeleid om bepaalde taken te doen, als ze deze taken vervolgens niet mag uitvoeren. Dat begrijp ik dan niet zo goed, want je hebt daar gewoon voor geleerd.”

- Het merendeel van de TA (56.3%) is het hiermee eens terwijl 37.5% het er deels mee eens, en deels mee oneens is

Verwacht effect op kwaliteit/toegankelijkheid van zorg (T3)

	GMH	TA
Wordt de zorg voor PAT efficiënter?	86.9%	56.3%
Wordt de zorg voor PAT kwalitatief beter?	86.9%	31.3%
Wordt de zorg voor PAT minder veilig?	3%	12.5%
Zal het aantal calamiteiten toenemen?	3%	6.3%
Zal het totaal aantal röntgenfoto's dat per PAT wordt gemaakt afnemen?	14.1%	6.3%
Zullen röntgenfoto's beter uitwisselbaar zijn?	58.6%	37.5%
Zal het aantal verwijzingen naar de GMH toenemen?	47%	37.6%
Zal de wachttijd/wachtrij voor PAT afnemen?	44.4%	31.3%

Vorbehouden handelingen

Röntgenfoto's (T3)

- 14.1% van de GMH's zijn het ermee eens en 31.3% zijn het ermee oneens dat het aantal röntgenfoto's per PAT is afgenomen
- 58.6% van de GMH's melden dat röntgenfoto's beter uitgewisseld worden

Uit de interviews lijkt het indiceren en het maken van röntgenfoto's voornamelijk zelfstandig te gebeuren, hoewel er bij het beoordelen van de foto's graag een TA betrokken wordt

Mondhygiënist: "Ik voer in principe de röntgendiagnostiek uit voor het parodontale deel, als het cariës betreft laat ik het vaak aan de tandarts over".

Ook lijkt de uitwisseling van röntgenfoto's soepeler te verlopen

Anesthesie (T3)

Uit de interviews lijkt de voorbehouden handeling anesthesie het grootste draagvlak te hebben

Focusgroep: "...als je de anesthesie niet kan geven dan kun je geen mondhygiënist zijn, ... als die pijn hebben tijdens de parodontologie behandeling dan zie je die niet meer terug. Echt noodzakelijk om te kunnen werken."

Patiënt: "Ja heel veel uitleg gegeven ervoor. Ik ben heel bang voor spuitjes, ik werd goed gerustgesteld. Ik mocht een hand vasthouden, er was een collega. Allemaal goed gegaan, dus ik ben niet meer bang voor spuitjes"

Tandarts: "Weet je, of iemand nou een verdoving wil, dat hoeft een vrijgevestigde mondhygiëniste die iemand zonder pijn wil behandelen mij niet te laten weten"

Primaire caviteiten (T3)

Uit de interviews blijkt nog variabiliteit t.a.v. de voorbehouden handeling 'primaire caviteiten'

Tandarts: "in geval van calamiteiten ... moet je alsnog verwijzen naar ons en dan zitten wij eigenlijk met iets wat jij hebt veroorzaakt"

Tandarts: "ik vind eigenlijk dat je altijd het belang van de patiënt in het achterhoofd moet houden, ... dat stukje restauratief vind ik daar lastig bij omdat dat toch zo'n overlappingsgebied kent, ... wat mij betreft blijft het een experiment. En is daarna de deur voor het restauratieve stukje gewoon dicht."

Mondhygiënist: "Bij een pulpa expositie kan de mondhygiënist het niet oplossen en de tandarts wel. Ik kan me de discussie rond deze voorbehouden handeling voorstellen".

Voorlopige inzichten

- ❑ 2/3^e van de GMH voelt zich “uitstekend” in staat om op eigen indicatie voorbehouden handelingen te verrichten
Uit de interviews komt dan ook naar voren dat voorbehouden handelingen met een grotere frequentie en met een grotere zelfstandigheid uitgevoerd worden

- ❑ Er wordt positief gesproken over een logistieke efficiëntieslag – geen opdrachtverstrekking meer nodig

- ❑ Samenwerkingsafspraken (om op eigen indicatie voorbehouden handelingen te verrichten en de taakverdeling tussen GMH en TA) dienen meer geformaliseerd te worden, in 50% van de gevallen zijn schriftelijke regels opgesteld

Voorlopige inzichten

- De resultaten uit de interviews laten zien dat het toepassen van lokale anesthesie, het gebruikmaken van toestellen die ioniserende stralen uitzenden en in mindere mate het behandelen van primaire caviteiten tot het takenpakket van de MH lijken te horen
- Het draagvlak voor primaire caviteiten is niet bij alle TA even groot wat o.a. is toe te schrijven aan de complexiteit om “primaire caviteit” te definiëren
- Interprofessionele samenwerking; korte lijntjes en goede uitwisseling van patiëntengegevens (digitale communicatie) is van belang
- Of TA en MH het beste onder 1 dak kunnen zitten, zijn de meningen over verdeeld, maar het hebben van een achterwacht blijkt essentieel

Planning eindrapportage

- Klankbordgroep bijeenkomst 10 oktober 2023 in Utrecht
- Opleveren eindrapport 29 maart 2024

5.1.2e

@mumc.nl



VWS doelstellingen

4302640

- i. Wat is het effect op de (ervaren) toegankelijkheid van de mondzorg?
- ii. Wat is de ervaring van de patiënt met deze taakherschikking?
Krijgen zij adequate voorlichting?
Zijn zij tevreden over de uitvoering van de handelingen?
- iii. Word bevestigd dat de kwaliteit gehandhaafd blijft?
- iv. In hoeverre verandert het takenpakket van de tandarts en van de geregistreerd MH t.o.v. de nulmeting?
- v. Wordt er gebruik gemaakt van de nieuwe bevoegdheden?
- vi. Verandert de inhoud van de samenwerking tussen tandartsen en MH over en weer?
- vii. Wat is het kosteneffect?
- viii. Worden er meer of minder röntgenopnames gemaakt?
- ix. Hoe ontwikkeld het aandeel (geregistreerd) MH dat zich vestigt op zelfstandige locatie t.o.v. de nulmeting?
- x. Concluderend wordt de zorg hiermee door de juiste professional op de juiste plaats en van het juiste niveau geleverd?