

Interne presentatie **Experiment mondzorg**

Beroepen & Innovatie

Inhoud

1. Achtergrond
2. Experiment
3. Evaluatie (MUMC)
4. Stakeholders
5. Vervolg en besluitvorming

Taakherschikking in de mondzorg

Achtergrond

- 2000 – adviescommissie (5.1.2e) adviseert taakherschikking
- 2002 – mondhygiënist van 3 naar 4 jaar (v.a. 2006 afstudeerders)
- 2010 – tandarts verlengd van 5 naar 6 jaar (v.a. 2013 afstudeerders)
- 2010 – capaciteitsorgaan > tekorten in de mondzorg
- 2012 – kamerbrief over taakherschikking mondzorg
- 2013 – capaciteitsorgaan > sturing nodig op taakherschikking
- 2014 – verzoek NVM opname mondhygiënist art. 3
- 2016 – aankondiging Minister Schippers exp. mondzorg
- 2016 – Wob-verzoek ANT
- 2017 – nieuw kabinet (Rutte III)
- 2018 – Bruins neemt Schippers over – akkoord met exp. mondzorg
- 2019– besluit (17 mei) tijdelijke zelfstandige bevoegdheid geregistreerd MH
- 2019 – start nulmeting
- 2020 – oplevering nulmeting, start experiment (per 1 juli 2020) 5 jaar

Experiment mondzorg aanleiding

- Tekorten in de mondzorg, taakherschikking kan bijdragen aan oplossen hiervan
- Herinrichting opleidingen
 - preventieve mondzorg, de prothetische mondzorg en de meer reguliere tandheelkunde door MH
 - complexe behandelingen en wetenschap door tandarts
- Initiatieven onvoldoende van de grond > experiment met uitbreiding bevoegdheden MH als maatregel om dit proces te sturen/bevorderen

Experiment mondzorg -AmvB

MH die in 2006 of later is afgestudeerd en een stralingscertificaat bezit kan op aanvraag de bevoegdheid verkrijgen om **zelfstandig bevoegd** een **drietal voorbehouden handelingen** te verrichten

1. Behandelen van primaire cariës;
2. Het toedienen van anesthesie door middel van injecties;
3. Het maken van röntgenfoto's.

Beoogde effect: doelmatigere en effectievere zorg, met behoud kwaliteit

- MH gelegenheid om hun expertise op het gebied van de mondzorg in te zetten en
- tandartsen meer tijd voor werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals de meer complexe zorg, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam

Internetconsulatie AmvB

- Via het internet hebben 1.604 organisaties en individuen (veelal tandartsen) op een eerder ontwerp van de amvb gereageerd. In totaal zijn 727 reacties openbaar.
- Een aantal thema's kwam in de reacties prominent naar voren, te weten de **noodzaak**, de **poortwachtersfunctie** van de tandarts, de **kwaliteit**, **patiëntveiligheid** en **risico van overbehandeling**, **Besluit stralingsbescherming** en **kosten**.

Uit de reacties blijkt dat tandartsen weerstand bieden tegen de amvb

- Naar aanleiding van de reacties is de amvb en de nota van toelichting aangepast
- Tevens zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt

Evaluatie (MUMC)

Bij de evaluatie gaat het om de vraag of de toedeling van de zelfstandige bevoegdheid doelmatig en doeltreffend is; dus in hoeverre het bijdraagt aan efficiëntere en effectievere zorg.

Evaluatievariabelen:

1. Kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid);
2. Effectiviteit (onder andere: wordt er gebruik gemaakt van de bevoegdheden?);
3. Doelmatigheid (onder andere: wat is het kosteneffect?);
4. Continuïteit van zorg;
5. Samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënist.

Centrale vraagstelling MUMC

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?

Onderzoekkader

1. **Structuurevaluatie** > patiënten, mondhygiënist, andere mondzorgverleners, organisaties
2. **Procesevaluatie** > functie elementen (professionele rollen) en functie uitvoering (takenpakket, teamindeling)
3. **Uitkomstevaluatie** > kwaliteit van zorg, continuïteit, patiënttevredenheid, effectiviteit, doelmatigheid

Before and after triangulation design (QUAN en QUAL)

- 4 doelgroepen: MH, TA, andere mondzorgverleners dan MH, en patiënten
- 3 meetperiodes (T1, T2, T3) met korte- en lange vragenlijsten en interviews
- 133 GMHs de MH-vragenlijst ingevuld en 531 GMHs de MH-KORT vragenlijst
- 20 GMHs hebben deelgenomen aan de individuele interviews
- 21 TA hebben de TA-vragenlijst ingevuld
- 95 de TA-KORT
- 11 TA hebben deelgenomen aan individuele interviews
- 23 MZV de MZV-vragenlijst hebben ingevuld
- geen MZV deelgenomen aan een individueel interview
- 39 PAT de PAT-vragenlijst
- 4 PAT deelgenomen aan individuele interviews.

Stakeholders (klankbordgroep)

- Patiëntenfederatie Nederland (PFN) (5.1.2e)
- Landelijk Overleg Opleidingen Mondzorgkunde (LOOM) (5.1.2e)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) (5.1.2e, was 5.1.2e).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Register van Preventieassistenten (5.1.2e)
- Nederlandse Vereniging voor mondhygiënist (NVM) (5.1.2e)
- Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg (KOH) onafhankelijk voorzitter klankbordgroep (5.1.2e)
- ACTA (advisering onderzoeksgroep, geen klankbordgroeplid)

Besproken 10 okt

- Grote verschillen in ervaringen van TA en GMH (bijv over kwaliteit van zorg)
- Alle drie de handelingen passen in het takenpakket van de MH
- Zelfstandigheid van de GMH's is toegenomen, op het maken van röntgenfoto's na
- Er vind veel overleg plaats bij primaire caviteiten en het beoordelen van de röntgenfoto's (geen zelfstandige uitvoering)
- Primaire caviteiten vindt nog vaak plaats in opdracht van de

A.s. 27 feb

27 februari 2024 wordt het conceptrapport voorgelegd aan de klankbordgroep

Bijzonderheden

1. GR-advies
2. Overgangsregeling
3. Weerstand van partijen