

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Naar aanleiding van de brief van de KNMT van 4 december 2024 betreffende het experiment met geregistreerd-mondhygiënist, wensen wij enkele kanttekeningen te plaatsen bij de conclusies en argumenten, die hierin worden aangevoerd. Daarnaast willen we graag benadrukken dat het Experiment gaat over het laten vervallen van de opdracht van de drie voorbehouden handelingen en dat onderlinge samenwerking binnen de mondzorg niet ter discussie staat. Hieronder gaan we puntsgewijs in op argumenten uit de brief van KNMT en leggen we uit waarom die niet gegrond zijn.

1. Doelmatigheid en kwaliteit van zorg

De KNMT stelt dat het experiment niet heeft aangetoond dat zelfstandige bevoegdheden leiden tot doelmatiger zorg. Echter, in de brief over beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de toenmalige Minister voor Medische Zorg (vergaderjaar 2017-2018; 32 620) staat dat 'het experiment geslaagd zal zijn wanneer dit heeft geleid tot meer doelmatige inzet van een hoogwaardige beroeps capaciteit, en de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit niet in het geding is'. Ook in deze brief (vergaderjaar 2017- 2018; 32 620) staat dat doelmatige inzet moet worden opgevat als het volledig benutten van de mogelijkheden die de zelfstandige bevoegdheid biedt.

Uit het [rapport van het MUMC+](#) blijkt dat geregistreerd-mondhygiënist hun zelfstandige bevoegdheden op efficiënte wijze toepassen, met gelijkblijvende kwaliteit van zorg. Het uitbreiden van zelfstandige bevoegdheden zou juist bijdragen aan een meer doelmatige inzet van de beroepsgroep in de toekomst.

2. Preventieve versus curatieve zorg

De KNMT benadrukt dat de uitbreiding van bevoegdheden ten koste zou gaan van de focus op preventieve zorg. Het evaluatieonderzoek laat zien dat mondhygiënist, ondanks het verrichten van curatieve handelingen, een stevige focus op preventie behouden. Binnen een preventieve benadering past ook het monitoren van cariësactiviteit en werk je met de patiënten toe naar een gezonde mond en een gezonde leefstijl. Desondanks bestaat de mogelijkheid dat primaire caviteiten (eerste kleine gaatjes) ontstaan. In dat geval behoort het tot het competentiegebied van de mondhygiënist om deze eerste primaire caviteiten te behandelen naast aanvullende preventieve interventies. Voor een goede diagnostiek en individuele passende behandelplannen is het noodzakelijk dat mondhygiënist zelfstandig bevoegd zijn voor het indiceren van röntgenfoto's, het geven van anesthesie en het prepareren van primaire caviteiten. In het experiment zijn dit geen nieuwe handelingen die de mondhygiënist uit is gaan voeren. Deze handelingen maken al decennia lang onderdeel uit van de opleiding tot mondhygiënist/mondzorgkunde. Daarbij hoort ook de reflectie op het eigen handelen en de grenzen van de eigen bekwaamheden/bevoegdheden.

NVM-mondhygiënist stelt deze handelingen niet ter discussie. Het betreft in dit experiment sec en alleen het wegvallen van de schriftelijke opdracht van de tandarts voor het uitvoeren van de handeling. De mondhygiënist is hiervoor namelijk al functioneel zelfstandig bevoegd.

3. Teamwerk in de mondzorg

De KNMT benadrukt het belang van samenwerking in teams en beweert dat zelfstandige bevoegdheden dit ondermijnen. Wij delen de overtuiging dat samenwerking essentieel is, maar zelfstandige bevoegdheden sluiten samenwerking absoluut niet uit. In tegendeel, het geeft mondhygiënist de ruimte om efficiënter bij te dragen aan het team zonder administratieve belemmeringen of onnodige verwijzingen, ongeacht de locatie waar de mondhygiënist werkzaam is. Er zijn 790 vrijgevestigde mondhygiënistpraktijken in Nederland waar naar volle tevredenheid van patiënten en tandartsen zorg wordt verleend door de mondhygiënist. Voorwaarde voor een goede samenwerking is goede communicatie waarbij zowel de mondhygiënist als de tandarts daarin een verantwoordelijkheid heeft. Dit wordt ondersteund door ervaringen uit het veld, bijvoorbeeld fysiotherapeuten en huisartsen en verloskundigen en gynaecologen.

Er zijn tijdens het experiment geen aanwijzingen dat het niet onder één dak werken van zorgverleners een belemmerende factor is gebleken en dat daarbij de veiligheid van de patiënt op enig moment dan ook in het geding is geweest.

4. Onduidelijkheid voor patiënten

De KNMT uit zorgen over een gebrek aan duidelijkheid voor patiënten bij uitbreiding van zelfstandige bevoegdheden. Deze zorg is ongegrond. De BIG-registratie biedt een helder kader voor bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Bovendien zijn mondhygiënist uitstekend opgeleid om patiënten te informeren over hun rol en bevoegdheden, zoals ook blijkt uit het curriculum van de opleidingen Mondzorgkunde en het Raamplan Mondzorg 2020. En zoals ook blijkt uit de brief die door de vier opleidingen mondzorgkunde en de twee lectoren in de mondzorg naar de vaste kamercommissie van VWS is gestuurd op 29 november jl.

De titel geregistreerd-mondhygiënist is een titel die ingevoerd is door het ministerie van VWS om duidelijk te maken dat de geregistreerd-mondhygiënist deelneemt aan het experiment. De Wet BIG hanteert dat als je bekwaam bent, je ook bevoegd bent. Dit geldt voor alle zorgverleners die geregeld zijn in de Wet BIG. Als het aan NVM-mondhygiënist ligt dan wordt de zelfstandige bevoegdheid verleend aan alle mondhygiënist. Immers ook degenen die niet hebben deelgenomen aan het experiment zijn bekwaam en bevoegd in het uitvoeren van deze handelingen. Hiermee wordt voorkomen dat er twee verschillende soorten mondhygiënist zijn.

5. De rol van het experiment

Het evaluatierapport van het Maastricht UMC+ benadrukt dat het experiment duidelijke trends laat zien in het gebruik van zelfstandige bevoegdheden, met positieve resultaten op het gebied van anesthesie en röntgenfoto's. Deze resultaten rechtvaardigen een verdere uitbreiding en implementatie van zelfstandige bevoegdheden. Het afwijzen van deze uitbreiding negeert niet alleen de positieve uitkomsten, maar ook de aanbevelingen van het onderzoeksteam.

6. Administratieve lasten

Indien het Experiment Tijdelijke Zelfstandige Bevoegdheid Mondhygiënisten wordt stopgezet gaan geregistreerd-mondhygiënisten terug naar de oude situatie. Een situatie waarin zij per patiënt per handeling een opdracht en/of aanwijzing nodig hebben. Indien een patiënt verdoving nodig heeft tijdens een behandeling dient die te worden gestaakt omdat de mondhygiënist eerst schriftelijke toestemming dient te verkrijgen. De gemiddelde administratieve last die dit mondhygiënisten extra oplevert worden geschat rond de 600 uur per vijf jaar. Dit komt bovenop de administratieve last die mondhygiënisten nu al ervaren. Namelijk, door bijvoorbeeld het aanvragen van machtigingen bij verzekeraars en bijvoorbeeld correspondentie met behandelend (tand)artsen.

Conclusie

Wij roepen de Tweede Kamer op om de argumenten van de KNMT kritisch te beschouwen en de aanbevelingen van het evaluatierapport van het Maastricht UMC+, de brief van de onderzoekers van het MUMC+ op het voorgenomen besluit van de Minister én de brief van de Opleidingen Mondzorgkunde en lectoren serieus te nemen. Het experiment toont aan dat zelfstandige bevoegdheden van geregistreerd-mondhygiënisten bijdragen aan doelmatige en kwalitatief hoogwaardige zorg. Het niet verlenen van deze bevoegdheden zou een gemiste kans zijn om de mondzorg in Nederland verder te ontwikkelen en toekomstbestendig te maken in het kader van Passende Zorg.

Wij danken u voor uw aandacht en staan graag tot uw beschikking voor een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,

[Uw naam]

[Uw functie/organisatie]

