



Organisatie van
Nederlandse
Tandprotheticici

De Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) is van mening dat de voorgestelde amvb een adequate manier is om tot verdere taakherschikking binnen de mondzorg te komen. Hiervoor hebben we een aantal redenen.

Vanuit de patiënt bekeken

Voorop gesteld gaat de ONT uit van de *patiënt journey*. Daarmee bedoelen we dat de patiënt en de zorg die hij /zij nodig heeft bepaalt wat de meest passende zorgverlener is. Voor algemene en academische mondzorg de tandarts, voor preventie de mondhygiënist en voor geheel of gedeeltelijk tandelozen de tandprotheticus. De ONT gaat er van uit dat op deze manier gepast gebruik van mondzorg het meest gebaat is en de te verwachten kwaliteit voor de patiënt het hoogst.

Deskundigheid

De mondhygiënist is op dit moment vrij toegankelijk en het zelfstandig kunnen werken binnen hun deskundigheidsgebied haalt een overbodige stap uit het zorgproces. De toegevoegde waarde van de tandarts als opdrachtgever in alle gevallen, is in de praktijk niet op voorhand aangetoond. De mondhygiënist moet op basis van zijn / haar opleiding in staat worden geacht de grenzen van het eigen kunnen te overzien en bijtijds door te verwijzen indien de benodigde behandeling buiten het eigen deskundigheidsgebied valt. De beoogde verruiming van de zelfstandigheid wordt heeft al jaren een plek in het curriculum van de opleiding mondzorgkunde.

Samenwerking

Hierbij denkt de ONT dat door de maatregel het werken binnen het dentale team en tussen zelfstandige professionals versterkt kan worden omdat de professionele autonomie gekoppeld aan deskundigheid nog nadrukkelijker complementair wordt. Anders gezegd, elke mondzorgprofessional kan zich toeleggen op een specifiek onderdeel van wat we goede mondzorg noemen. Concreet, de mondhygiënist is primair opgeleid in het verlenen van preventie en daarin meer dan welke andere mondzorgverlener ook, de specialist. Die deskundigheid is bij iedereen binnen het dentale team bekend.

Ruimte voor preventie

Bij de verhoogde aandacht voor preventie is er behoefte aan extra capaciteit aan mondzorgverleners die juist dat in hun vingers hebben. Naast de kwalitatieve impuls voor de mondzorg als geheel, betekent dit gericht hiervoor opleiden, tegen de optimale kosten en met de benodigde capaciteit. De potentiële instroom voor de opleidingen mondzorgkunde (hbo) zijn ruimer dan voor tandheelkunde (academisch), en de opleidingskosten per mondhygiënist lager dan die voor een tandarts.

Zorgkosten

Als argument tegen de beoogde taakherschikking wordt aangevoerd dat dit tot hogere (want dubbele) zorgkosten zou leiden. Dat lijkt de ONT geen valide argument omdat dit niet met data wordt onderbouwd. Wel zal er een andere werkwijze moeten ontstaan binnen de samenwerking tussen de betrokken mondzorgverleners. Concreet, er zullen meer gegevens moeten worden uitgewisseld zoals röntgenfoto's.

Onderzoek

De amvb geeft aan dat er een experiment voor 5 jaar zal starten. De ONT juicht dat toe om de volgende reden: hierdoor wordt het mogelijk om een aantal zaken te onderzoeken. Denk aan het aantonen van bekwaamheid voor reeds afgestudeerde mondhygiënist op de drie voorbehouden handelingen in kwestie, maar ook allerlei kwantitatieve aspecten zoals het aantal mondhygiënist dat überhaupt gaat boren, het monitoren van de huidige zorgkosten ten opzichte van de komende zorgkosten etc. Zowel de gewenste als de ongewenste effecten die zouden kunnen optreden, kunnen zo onderbouwd een plek krijgen in een definitief besluit na afloop van het experiment.