

Berghem, 30 september 2016

Geachte minister Schippers,

Het voorstel is om mondhygiënisten meer zelfstandige handelingen te laten uitvoeren. Ik hoop dat u of één van uw collega's mijn reactie leest.

Sinds de zomervakantie heeft een tandartspraktijk mij, als tandarts, ingehuurd om drie mondhygiënisten te begeleiden. Deze drie hebben een opleiding gevolgd en zijn bevoegd en bekwaam om vullingen te maken. De praktijk is van mening dat ze nog wat begeleiding kunnen gebruiken om zich zekerder te voelen in hun vak. Het is mijn taak om ze te ondersteunen twee dagen in de maand.

In mijn werk komen de volgende aspecten duidelijk naar voren:

1. De mondhygiënisten zijn in staat om kleine gaatjes in het melkgebit te vullen.
2. Ze kunnen gaatjes vullen in de kiezen van het blijvende gebit tot een bepaalde moeilijkheidsgraad. In de voortanden is het erg lastig een mooie vulling te maken, ook voor een ervaren tandarts en op dit gebied schieten ze duidelijk tekort.
3. Het uitvoeren van een periodieke controle lijkt makkelijk. Maar daarbij moet aangetekend worden dat in de controle diagnostiek van alle vakgebieden van de tandarts bijeen komt. Dit is juist een heel complexe handeling. Wat iemand niet kent zal hij ook niet zien. Ik zal hier een voorbeeld van geven. Een mondhygiënist die de symptomen van mondkanker niet kent, zal deze niet zien bij een patiënt en ook niet weten dat hij/zij deze diagnose mist. Hierdoor wordt te laat een adequate behandeling ingezet.

De mondhygiënisten die ik begeleid missen de kennis om een goede controle uit te voeren. Patiënten komen tijdens de controle met vragen over allerlei aspecten van de tandheelkunde. De mondhygiënisten kunnen dit vaak niet goed beantwoorden en geven soms zelfs een onjuist antwoord.

Het is niet wenselijk dat ze zelf vullingen gaan indiceren. Ik loop er tegenaan dat gaatjes voor gevoelige tandhalzen worden aangezien en omgekeerd. Dit heeft er al toe geleid dat ik een gave kies heb kunnen redden van een ijverige mondhygiënist die hem wilde openboren. Diagnostiek is en blijft lastig, ook soms voor tandartsen. We moeten hier echt kundige mensen voor inzetten, de tandartsen. In een setting waar tandarts en mondhygiënist op een locatie werken, kunnen behandelingen die uit de controle voortkomen, wel worden gedelegeerd aan een mondhygiënist.

Dan zijn er nog een paar overpeinzingen:

1. Tandartsen en iedereen in de zorg wordt het ALARA-principe geleerd. Dit wil zeggen dat de patiënt wordt blootgesteld aan een stralingsdosis zo laag als redelijkerwijs mogelijk is. Omdat in de tandheelkunde geen EPD in gebruik is, zouden tandartsen en mondhygiënisten niet elkaars foto's beschikbaar hebben. Hierdoor zullen onnodig extra foto's gemaakt worden wat de stralingsbelasting voor de patiënt verhoogt en extra kosten in de zorg met zich meebrengt.
2. Soms beslis je om een caviteit te monitoren. Je weet dat deze aanwezig is, maar besluit preventie in te zetten om het moment van restaureren, waarmee een restauratiecyclus wordt gestart, uit te stellen. Mogelijk wordt dit proces verstoord omdat de een anders oordeelt over de progressie dan de ander.
3. Een tandarts werkt met een patiëntdossier waar de datum van leggen van vullingen vermeld staat. Soms beslis je op basis van de leeftijd van een vulling dat deze vernieuwd moet worden. Een composietvulling heeft een hechtingslaag die maximaal 15 jaar goed blijft. Na die termijn vervang je de vulling omdat je anders het risico loopt dat de kies verder afbreekt op het moment dat de vulling er daadwerkelijk uitvalt. Het overzicht over de levensduur van vullingen gaat volledig verloren als er meerdere mensen langs elkaar vullingen maken in een gebit.
4. Het is makkelijk om kritiek te hebben op andermans werk. Soms komt een nieuwe patiënt in praktijk met vullingen die er op het eerste gezicht niet mooi uitzien. Dat kan liggen aan een wat minder esthetisch werkende tandarts. Het kan echter ook liggen aan de mond en de patiënt. Er zijn mensen die heel veel speeksel hebben, een zeer beweeglijke tong, een sterke

kokhalsreflex etc. Op het moment dat je daar zelf met veel moeite een vulling in gemaakt hebt die niet perfect is, maar wel functioneel, zal je deze niet binnen een paar jaar vernieuwen om esthetische redenen. Een collega die alleen de vulling ziet zonder het voorafgaande proces zal sneller hiertoe geneigd zijn. Dat zie ik ook bij de mensen die ik begeleid. Ze zijn zeer kritisch op niet perfecte vullingen op de röntgenfoto, die functioneel goed zijn. Het overmaken van andermans werk zal zeker leiden tot toename van de kosten.

5. Een patiënt kan niet beoordelen of een mondhygiënist technisch goed werk verricht. Een mondzorgverlener wordt vaak beoordeeld op zijn/haar communicatieve vaardigheden en aan de hand van de ervaren pijn tijdens de behandeling. Deze zijn echter geen garantie voor gedegen werk. Zoals gezegd: wat je niet kent, zul je ook niet zien. Dus de vulling die te laat of te vroeg wordt vervangen zal de patiënt niet opmerken. Hij kan niet beoordelen of hierin een goede beslissing wordt gemaakt en zal vaak afgaan op het advies van zijn behandelaar, terecht of onterecht.
6. Daarnaast is er nog de vraag wie voor welk werk verantwoordelijk en aansprakelijk is. Hoe moet worden omgegaan met pijnklachten die voortkomen uit de vullingen? De mondhygiënist kan dit niet. Op het moment dat je begint aan een het open boren van een klein gaatje, kan dit weleens tegenvallen. Wanneer een uitloper van de zenuw hoog in de kies loopt of het gaatje toch dieper is dan verwacht, kan de tandarts alleen een wortelkanaalbehandeling uitvoeren. De mondhygiënist kan dit niet.
7. Er is zoveel behoefte aan goede paro-mondhygiënisten. Dit is een groot probleem. Het fundament moet goed blijven, dit is de grote kracht van de mondhygiënisten. Wij als tandartsen kunnen dat ook wel willen, maar hier is onze opleiding niet voldoende voor. Laten we ons op ons eigen vakgebied concentreren en zo goed mogelijk samenwerken met als doel de beste kwaliteit leveren die de patiënt verdient.

Ik hoop dat mijn ervaringen en overwegingen zult lezen en meeneemt in uw beslissing.

Met vriendelijke groet,
Leontien Kruiskamp

Tandarts te Heeswijk-Dinther
Praktijkadres:
Pandhof 12
5473 DL Heeswijk-Dinther
Huisadres
Landbouwlaan 168
5351 MA Berghem
leontien.kruiskamp@gmail.com