

De voorgestelde amvb is wel de slechtst denkbare weg om door taakherschikking het dreigende capaciteitsprobleem in de mondzorg op te lossen. Het zal tot versnippering en tot tijdverlies leiden: meer loketten waar de patiënt zijn mondzorg moet halen.

Daarnaast is het wel een bijzonder experiment.

Het blijkt zijn grond te vinden in het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid (bldz 6, 2e alinea) uit 2002, 14 jaar geleden.

Een experiment in de monden en óver de ruggen van de Nederlandse patiënten (wordt hun mening ook gevraagd?). Nergens in het ambtelijk concept kan ik lezen welke waarborgen er zijn om in te grijpen, bij te sturen, of het experiment voortijdig te beëindigen, mocht het helemaal misgaan. De instantie die dit moet gaan onderzoeken en monitoren moet nog gezocht gaan worden...nulmetingen moeten nog verricht worden.

Wat te doen met de investeringen die mondhygiënisten hebben gedaan, mocht na vijf jaar blijken dat het experiment niet helemaal heeft gebracht, wat men er van had verwacht? (hand- en hoekstukken, röntgenapparatuur). In dat licht bezien, staat de uitkomst van dit experiment al vast.

In een experiment gebeuren altijd onverwachte en onvoorziene zaken, daar is het een experiment voor. Alleen, wie betaalt de rekening als er een keer ergens iets niet goed gaat? Ik ben bang dat het ministerie van mw. Schippers geen thuis zal geven.

Als ik kijk naar de criteria die worden genoemd in de amvb (blz 7):

**kwaliteit; het blijkt nu al een bijna onmogelijke opgave te zijn om de kwaliteit van tandartsen te vergelijken, nu komt er een nieuwe groep 'boorders' bij (veiligheid, patiëntgerichtheid (zijn tandartsen ook hoor) en toegankelijkheid daar moeten zelfstandig gevestigde mondhygiënisten nu ook aan voldoen), ik zie daar geen winst of meerwaarde in,*

** effectiviteit: als dit experiment leidt tot een toename van te behandelen complicaties door de tandarts....., och ja, maar die moest zich juist met meer complexe zaken gaan bezig houden, dat is een winner (een flauw grapje misschien, maar ik ben bang dat dit experiment een self fulfilling(mind the word) prophecy gaat worden),*

**doelmatigheid: onder doelmatigheid verstaan de patiënten die ik onder mijn hoede heb, dat ze zo snel mogelijk en op hetzelfde moment en op hetzelfde adres geholpen worden. Straks komt een patiënt voor zijn p.m.o. bij de mondhygiënist, die ziet in kies 1 primaire cariës en in de kies 2 secundaire (achtergebleven primaire cariës?). Twee afspraken voor de patiënt, kies 1 doet de mondhygiënist en kies 2 de tandarts? (dit is zomaar het eerste voorbeeld wat mij te binnen schiet, er zijn er veel meer). Is absoluut niet doelmatig,*

**continuïteit van zorg, die komt echt in het gedrang als in het hierboven staande voorbeeld een patiënt een vervolg afspraak bij de tandarts moet maken,*

**samenwerking tussen ta en mh: die is er nu al en wat mij betreft is dat een uitstekende. Door bevoegdheden over te hevelen gaat dat echt niet beter worden, eerder minder,*

en

"Het experiment is geslaagd wanneer dit heeft geleid en veiligheid voor de patiënt zijn geborgd" (amvb bldz 7, laatste alinea). Dat gaat zeker lukken, dit is zo'n vage omschrijving, daarmee kan je altijd je gelijk bewijzen,

dan is er geen terugweg meer mogelijk.

Er gaat dus een experiment gestart worden, waarbij de precieze criteria nog moeten vastgesteld, of die tijdens de duur van het experiment kunnen worden bijgesteld (ik lees bv nergens wat de verwachting is hoeveel van de ca 3200 werkzame mondhygiënisten, kunnen worden beoordeeld gedurende het experiment. 100? of 1000? maar zeker niet allemaal). Als een criterium is dat het aantal tuchtzaken niet onevenredig stijgt (noot 5, bldz 11), dan hangt dat wel af van het aantal mondhygiënisten dat daadwerkelijk van de uitbreiding van de bevoegdheid gebruik gaat maken. Maar de nulmeting moet nog worden gedaan (tabel blz 5).

Kortom, een slecht doordacht plan, een experiment in de mond en óver de rug van de patiënt.

Het zal de versnippering in de mondzorg doen eerder doen toenemen dan afnemen en de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners doen frustreren.

Ik ben zeker vóór samenwerking tussen mondzorgprofessionals en vóór taakdelegatie, maar niet op deze wijze.

De commissie Linschoten zei al: alles wat hier wordt beschreven dient onder één dak te geschieden. En daarvoor is geen taakherschikking nodig.