

PC van Gils, tandarts parodontoloog – implantoloog  
Tholenseweg 2  
1181KE Amstelveen  
pcvangils@live.nl  
02-10-2016

Ik ben sterk gekant tegen de taakherschikking in de mondzorg omdat het lagere kwaliteit en hogere kosten met zich mee brengt en tegen de wens van de patiënt in gaat. Bovendien is de besluitvorming ondemocratisch, want wederom een maatregel van het ministerie niet voorgelegd aan de tweede kamer, maar door gedrukt als amvb. De vertegenwoordigende organen van de eerstelijns hulpverleners (KNMT en ANT) hadden hier in moeten worden gekend, maar zijn niet geïnformeerd, noch geconsulteerd geweest.

De minister wil mondhygiënist in het experiment zelfstandig verdovingen laten geven, gaatjes laten boren en röntgenfoto's laten maken. Daar heb ik drie bezwaren tegen: de mondzorg wordt er duurder van, het leidt allesbehalve tot betere zorg voor de patiënt en de patiënt zelf wil dat de tandarts de regie over zijn mondgezondheid houdt. De kwaliteit van de mondzorg is er niet bij gebaat, want mondzorg is gericht op het behoud van een gezonde mond, bestrijding van mondziekten en het bevorderen van een goede kauwfunctie en van het bevorderen van een goede esthetiek met als doel een goede kwaliteit van leven voor de patiënt. Deze verschillende onderdelen staan niet los van elkaar maar houden meestal met elkaar verband.

Het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan hoort dan ook in één hand te liggen. De tandarts is degene die in de volle breedte klinische kennis en ervaring heeft die daarvoor nodig is. De nu voorgestelde taakherschikking doorkruist dit. Met het opsplitsen van taken is de kans op onvolledige en niet op elkaar aansluitende deeldiagnoses groot, evenals het ontbreken van een integrale diagnose. En dat komt de kwaliteit van de zorg allesbehalve ten goede.

Sterker, het risico is groot dat een van de belangrijkste pijlers van de mondzorg in het gedrang komt. Namelijk preventie, de kerntaak van de mondhygiënist. Omdat er al te weinig mondhygiënist zijn, zou bij een verschuiving van taken van de tandarts naar de mondhygiënist, de primaire taak van de mondhygiënist in gevaar kunnen komen, namelijk de preventie. Juist de nadruk op preventie in de Nederlandse mondzorg heeft de afgelopen tientallen jaren gezorgd voor een grote daling in het aantal gaatjes en het aantal kunstgebitten – en dus tot gezondere gebitten. En daarmee tot kostenbeheersing. Het overhevelen van extra taken naar mondhygiënist kan alleen maar ten koste gaan van hun zo waardevol gebleken aandacht voor preventie. Juist nu blijkt dat de gebitten van de jeugd en kwetsbare ouderen extra aandacht verdienen.

## 2. De mondzorg wordt er duurder van

Niet alleen de kwaliteit van de mondzorg in Nederland loopt gevaar door de plannen van de minister, ook de kosten zullen stijgen. Ten eerste zullen zelfstandig gevestigde mondhygiënist forse investeringen moeten doen om hun praktijken zo in te richten dat ze de nieuwe taken kunnen uitvoeren, en investeren in scholing. Dat betekent de aanschaf van dure apparatuur en het doen van aanpassingen in de praktijk om aan hygiëne-eisen te kunnen voldoen. En dat terwijl er de tandarts al over deze apparatuur beschikt en er ruim voldoende capaciteit is om betreffende taken uit te voeren.

Ook het risico op overbehandeling neemt toe: wie de mogelijkheden in huis heeft, gaat ze ook gebruiken. Er zullen extra foto's gemaakt worden, bijvoorbeeld – voorheen alleen bij de tandarts vóór de tandarts en de mondhygiënist, nu bij beide voor eigen gebruik. Dat zijn weer extra kosten. Al met al gaat het om miljoenen vergende investeringen en handelingen die niet nodig zijn.

## 3. De patiënt wil het niet

Twee 'loketten' voor mondzorg is onhandig, onduidelijk en ongewenst. Het leidt voor de patiënt tot extra afspraken en tot verwarring. Bij wie moet ik zijn met mijn gebitsprobleem, de mondhygiënist of de tandarts? En moet ik nu voortaan naar twee verschillende adressen om mijn mond gezond te houden? Wie kan ik aansprakelijk stellen als er problemen zijn? Deze verwarring kan weer leiden tot onnodig bezoek aan beide zorgverleners, en tot daarmee opnieuw tot extra kosten.

Ten slotte, de patiënt wil ook graag dat de tandarts de regie over zijn mondgezondheid houdt. Uit recent onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat 83% wil dat de tandarts de periodieke controle uitvoert (vs 5% mondhygiënist), 88% wil dat de tandarts kleine gaatjes vult (vs. 2%), 82% wil dat de tandarts de verdoving toedient (vs 1%) en 58% wil dat de tandarts foto's maakt (vs 9%).

De oplossing: mondzorg als teamwork onder één dak

Niet de herverdeling van taken maar het organiseren van mondzorg onder één dak: dat is volgens de KNMT de manier om patiënten goede en betaalbare zorg voor hun gebit te garanderen.

De tandarts is verantwoordelijk voor de diagnose en het behandelplan. En dan:

- richt de mondhygiënist zich primair op preventie
- richt de tandarts zich primair op genezing
- assisteert de assistent hen.

En zij doen dat:

- vanuit dezelfde vestiging
- met dezelfde apparatuur
- vanuit één agenda
- op basis van hetzelfde patiëntdossier.

Net zoals bij de huisarts gebeurt: de huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistent werken zo effectief en efficiënt samen. Mondzorg onder één dak dus: dat is duidelijk, veilig, betaalbaar en goed.