

Position paper MondClinic Rotterdam rondetafelgesprek d.d. 031016 – tafel 2



Geachte leden van de commissie hieronder treft u antwoorden op de door u gestelde vragen. Als praktijkhouder mondhygiënist van MondClinic Rotterdam, tevens lid van de NVM – mondhygiënisten wil ik u verzoeken dit paper als aanvullend te beschouwen op de paper van de NVM – mondhygiënisten.

Centraal staat voor ons de vraag: *waar liggen de pijnpunten en waar zien wij vooral kansen in de praktijk, om te komen tot een algehele noodzakelijke zorgerschikking in het belang van de patiënt?* Onze antwoorden zijn gestoeld op inzichten en lessons learned uit de praktijk.

Wie is MondClinic Rotterdam?

MondClinic Rotterdam – heeft binnen de grenzen van de wet – een team samengesteld wat past bij de behoefte van de patiënt uit de regio Rotterdam. Gemiddeld geven patiënten MondClinic Rotterdam een 9,1. Het team van MondClinic Rotterdam bestaat uit een mondhygiënist - praktijkhouder, meerdere mondhygiënisten, de preventie-assistente en een (kinder)tandarts voor 1 dag per week.

Vraag 1: kwaliteit van de mondzorg en ruimte voor innovatie. Hoe is het daarmee gesteld, hoe kunnen deze worden verbeterd?

MondClinic Rotterdam focust zich op drie vormen van preventie te weten: 1. Primaire preventie: het voorkomen van ziekte en afwijkingen, 2. Secundaire preventie: zo vroeg mogelijk ingrijpen en 3. Tertiaire preventie: waar mogelijk herstellen om erger te voorkomen. Deze drie vormen van preventie zijn cruciaal om te komen tot een kwalitatieve verbetering en innovatie voor de patiënt. Het effect hiervan creëert daadwerkelijk de beweging van curatie naar preventie. **Hoe heeft MondClinic Rotterdam deze beweging georganiseerd?**

MondClinic Rotterdam heeft heldere samenwerkingsafspraken gemaakt en vastgelegd in protocollen om 1.) de kwaliteit en veiligheid van zorg veilig te stellen 2.) het effectief rolgebaseerd functioneren van het team te organiseren en 3.) in samenspraak met de belangrijkste mondzorgprofessionals in Rotterdam. Zoals met de regionale vereniging van tandartsen aanvullende afspraken te maken om aan te sluiten bij de zorgbehoefte van de patiënt. Deze afspraken zijn met veel goodwill van alle betrokken mondzorgprofessionals tot stand gekomen (zodat adequate opvang bij eventuele pijnklachten bij afwezigheid van de tandarts en avond - en weekenden gewaarborgd is).

Ondanks deze effectieve afspraken ervaren wij binnen het MondClinic team nog steeds *belemmeringen* om de kwaliteit en veiligheid van zorg voor de patiënt op maat te organiseren. Hier valt nog veel winst te behalen. Een voorbeeld: voor de tertiaire preventie, het zogenaamde 'watchfull waiting' is om het ziekteproces te monitoren een X-foto nodig. In de huidige situatie moet de patiënt bij afwezigheid van de tandarts op een ander tijdstip terugkomen. Maar ook voor de tandvleesbehandelingen bij volwassenen waarbij verdoving nodig is zal de tandarts schriftelijk toestemming moeten verlenen. Dit levert vaak problemen op omdat de tandarts denkt verantwoordelijk te zijn. Om die reden zijn wij voorstander van een eigenstandige tuchtregeling. Wij spreken in die zin eerder van *innovatieve kansen* voor de regio Rotterdam.

In de nieuwe situatie zijn er geen medische redenen, geen juridische redenen en geen economische redenen om de verantwoording niet te leggen bij wie het hoort: de behandelaar!

Vraag 2: toegang tot de mondzorg, pakketdiscussie, bereik van risicogroepen (ouderen, kinderen). Is deze goed of slecht? Hoe kan deze worden verbeterd?

Binnen MondClinic Rotterdam wordt binnen de protocollaire samenwerking gewerkt langs het zogenaamd Periodiek Mond Onderzoek (PMO). Met de jeugd als voorbeeld werkt het als volgt: het PMO wordt in beginsel uitgevoerd door de mondhygiënist, tenzij. Van ‘tenzij’ is bijvoorbeeld sprake op het moment van doorbraak van bepaalde tanden of kiezen bij jeugd en eventueel een vroegtijdige verwijzing naar een orthodontist. Deze wijze van samenwerken werkt goed echter de continuïteit wordt belemmerd omdat de mondhygiënist niet automatisch beschikt over diagnostische tools (X-foto) en niet direct kan ingrijpen in het geval van primaire caviteiten

Vraag 3: Capaciteit en taakherschikking. Zijn er voldoende tandartsen in Nederland? Hoe kijkt u aan tegen taakherschikking? Moet deze worden uitgebreid of juist niet? Waarom wel/niet?

MondClinic Rotterdam ervaart een aantal belemmeringen om feitelijk de volgende stap in doelmatige zorg mogelijk te maken. MondClinic Rotterdam is voorstander van een ‘zorgherschikking’ op basis van het risico van het ontstaan van cariës. Concreet: een laag risico patiënt kan gemakkelijk voor langere tijd bij de mondhygiënist onder controle blijven. Om het cariërisico in te kunnen schatten heeft de mondhygiënist X-foto’s nodig.

De vraag is of er wel een capaciteitsprobleem is als je uit gaat van de zorgbehoefte van de patiënt, dan kunnen een aantal taken die nu nog uitgevoerd worden door tandartsen uitgevoerd worden door andere mondzorgverleners. Daarnaast zal door in te zetten op preventie de zorgvraag uiteindelijk af nemen. Als er als sprake zou zijn van een capaciteitsprobleem dan dient deze mondzorgbreed bekeken te worden en niet alleen vanuit de hoeveelheid tandartsen.

De landelijke discussie die nu gaande is ondermijnt ook het onderlinge vertrouwen tussen de mondzorgprofessionals in de regio. Het is tegelijkertijd een kansrijke periode om de zorg doelmatiger en efficiënter te organiseren waarbij tussen de beroepsgroepen onderling op lokaal niveau afspraken gemaakt kunnen worden over zorgherschikking en Clinical governance.

Tot slot:

1. MondClinic Rotterdam is er voorstander van het doorvoeren van de ‘zorgherschikkingsagenda’ inzake art. 36a Wet BIG. Deze kan een boost geven aan de beweging voor de patiënten in Rotterdam, zo ook voor de rest van het land waar protocollaire samenwerking nog minder ver is.
2. Wij nodigen de leden van uw Commissie uit een werkbezoek te brengen aan de MondClinic Rotterdam om werkzame bestanddelen op te halen voor het ontwikkelen van landelijke Clinical governance afspraken met behoud van de regionale zorgvraag van patiënten en de toegevoegde waarde van de nieuwe zelfstandige bevoegdheid ex art. 36a Wet BIG
3. MondClinic Rotterdam is er van overtuigd dat het ontwikkelen van een ‘*collectieve mondzorg ambitie*’ - op een drietal zorgpaden: het geven van lokale verdoving, het maken van röntgenfoto’s en het behandelen van primaire caviteiten – van toegevoegde waarde is. De collectieve mondzorgambitie zou in samenspraak met de patiëntenorganisaties en landelijke mondzorgkoepels tot stand moeten komen, om de zorg af echt goed te organiseren voor de patiënt.

Met vriendelijke groet,

Corina Julien (Praktijkhoudend mondhygiënist MondClinic Rotterdam)

Voor vragen over dit paper kunt u contact opnemen met mr. Loubna Boufrach via loubna.boufrach@mondhygienisten.nl