

Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten vzw  
Ondernemingsnummer 725.918.504  
Lichterstraat 138  
2870 Puurs



Aan

**Betreft: Voorstel tot een zorg- en vergoedingsmodel voor de Belgische mondhygiënist**

Puurs, 05/09/2019

Geachte,

Vanuit de Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten 'BBM', die deze beroepsgroep in België vertegenwoordigt, willen we U graag informeren over de huidige situatie van deze nieuwe partner in het mondzorglandschap. Verder wensen we U ook enkele bezorgdheden mee te delen die aan deze huidige situatie verbonden zijn.

Vanuit deze bezorgdheden heeft BBM haar visie uitgewerkt over een zorg- en vergoedingsmodel voor de Belgische mondhygiënist, zowel op korte- als lange termijn, dewelke U hier bijgevoegd kan terugvinden.

Wij staan steeds ter Uwer beschikking om dit nader toe te lichten.

Met vriendelijke groeten,

Het bestuur van BBM

## Voorstel tot een zorg- en vergoedingsmodel voor de mondhygiënist

### SHIFT NAAR PREVENTIE

Doorheen de jaren is het bewustzijn en de focus in de tand- en mondzorg sterk vergroot op het voorkomen van problemen. Door meer in te zetten op preventieve adviezen en handelingen kunnen curatieve behandelingen en de bijhorende kosten in de toekomst vaak vermeden worden. De ‘drill and fill’ cultuur zet zich om naar een meer preventieve en tandbehoudende mentaliteit waarbij de zorgvrager actief betrokken wordt.

Hierin zal de mondhygiënist een cruciale rol spelen. Zo kan deze enerzijds bewustzijnsverhoging bij de bevolking teweegbrengen over de voordelen van preventieve mondzorg en anderzijds de stijgende werkdruk van tandheekundeprofessionals doen afnemen. De bacheloropleiding tot mondhygiënist legt sterk de nadruk op communicatieve vaardigheden die tot meer therapietrouw leiden, alsook op een uitgebreid wetenschappelijk luik en doorgedreven vaardigheidspractica.

De shift van minder curatie naar meer preventie zou zich dan ook best in het financiële vergoedingsmodel voor al de betrokken actoren uiten. Het huidige systeem dat door tandheekundigen wordt gebruikt, treedt op als een barrière hiervoor. Het preventieve luik in het huidige vergoedingssysteem is te beperkt uitgewerkt om deze positieve shift naar preventie te ondersteunen.

### BESPAREN DOOR PREVENTIE

Gemiddeld spenderen Europese landen 97% van het budget voor gezondheidszorg aan behandelingen en slechts 3% aan het voorkomen ervan.<sup>1</sup> Specifiek voor mondzorg in België geeft zo’n 40 % van de bevolking aan niet jaarlijks naar de tandarts te gaan, zoals blijkt uit de meest recente Gezondheidsenquête (2018). Ondanks voldoende bewijs dat investeren in gezondheids promotie op korte en lange termijn meer kosteneffectief is, zien vele landen hier de urgente nood nog niet toe.<sup>1</sup>

*“to invest in prevention to help avoid paying for healthcare in the future”*

### HUIDIGE SITUATIE VAN DE MONDHYGIËNIST

Als Belgische mondhygiënist werkt men op dit moment volledig buiten het huidige gezondheidszorgsysteem. Er is geen enkele vorm van financiële omkadering voor de mondhygiënist, enerzijds niet omtrent hun tewerkstelling (afwezigheid CAO) en anderzijds niet omtrent tegemoetkoming voor de zorgvragers. Dit laatste zorgt ervoor dat de doelstelling tot meer preventieve mondzorg bij kwetsbare doelgroepen niet wordt bereikt en komt onder andere tot uiting in de gegevens over de werklocaties van de huidige actieve mondhygiënisten.

---

<sup>1</sup> <https://eurohealthnet.eu/>

De mondhygiënist zou op een laagdrempelige manier te consulteren moeten zijn voor advies en preventieve en ondersteunende behandeling bij specifieke noden. Deze nood kan van permanente aard zijn ingeval van bijvoorbeeld fysieke en mentale beperking, medische aandoeningen of behandelingen die invloed hebben op de mondgezondheid, maar kan ook van tijdelijke aard zijn zoals bijvoorbeeld na orthognatische chirurgie. Door gebrek aan tegemoetkoming voor de zorgvrager dreigt een behandeling bij de mondhygiënist op dit moment eerder als luxezorg aanzien te worden (cfr. een schoonheidsbehandeling) dan als preventieve basisgezondheidszorg. Het brengt ook het risico met zich mee dat de zorgvrager buiten het huidige mondzorgtraject valt en een financiële sanctie krijgt door preventieve mondzorg bij een mondhygiënist te ontvangen.

Noch de patiënt, noch de mondhygiënist zouden nadeel mogen ondervinden van het gebrek aan een degelijke financiële omkadering.

**Bezorgdheden** omtrent de afwezigheid van een duidelijk financieel kader voor de mondhygiënist zijn:

- Zorgvragers betalen zelf het volledige bedrag van verleende zorgen en adviezen door de mondhygiënist.
- Kwetsbare doelgroepen (zoals ouderen, kinderen, personen met een fysieke en/of mentale beperking,.. ) worden onvoldoende (of niet) bereikt.
- Preventieve mondzorg wordt een luxezorg i.p.v. een basiszorg. Curatieve behandelingen zijn goedkoper voor de zorgvrager.
- Geen zicht op behandelingen die de actieve mondhygiënist op dit moment uitvoert.
- Terughoudendheid van tandartsen en andere instanties voor een samenwerking met een mondhygiënist wegens afwezigheid van een financieel kader.

## **BELANG VAN DUIDELIJKE HERKENBAARHEID VAN DE MONDHYGIËNIST**

Het is belangrijk dat elke zorgverlener (dus ook de mondhygiënist) zelf zijn uitgevoerde behandelingen herkenbaar kan attesteren zodat duidelijk blijft wie welke behandeling uitvoert, niet enkel voor de patiënt maar ook voor de overheid. Om die reden pleiten wij voor een RIZIV-nummer voor de mondhygiënist als paramedicus, als zorgverlener.

Met dit nieuwe beroep in België is er een nieuwe zorgverlener en partner in het mondzorglandschap. Voor zorgvragers moet duidelijk blijven door wie hij geadviseerd of verzorgd wordt. Wazigheid moet in het belang van alle betrokken partijen ten allen tijde vermeden worden.

Bovendien biedt een duidelijke vorm van attestering door mondhygiënist met RIZIV-nummer ook het perspectief om toekomstig onderzoek te voeren en aan concrete dataverzameling te doen in functie van onder andere het uitwerken van een geground model van tegemoetkoming.

## MOGELIJKE TEGEMOETKOMINGSMODELLEN MET FOCUS OP PREVENTIEVE TAND- EN MONDZORG

Het huidige 'fee-for-service'-systeem in de tandheelkundesector, waarin de zorgverlener per type (be)handeling een verloning krijgt, is zoals eerder aangehaald te beperkt uitgewerkt om de meer preventieve aanpak in de mond- en tandzorg te ondersteunen. Geen, of slechts beperkte, vergoedingen in dit preventieve luik zal de zorgverlener demotiveren om de nodige tijd hieraan te besteden. Dit kan mogelijk overtreatment in de hand werken wegens betere vergoeding voor curatieve behandelingen.

Een **capitatie-systeem**, waarin er per zorgverlener een te besteden budget wordt vastgesteld, kan ervoor zorgen dat men volgens individuele noden gericht (preventief) kan handelen.

## AANZET TOT TEGEMOETKOMINGSMODEL VOOR DE MONDHYGIËNIST

### ACHTERGROND

De handelingen die een mondhygiënist kan uitvoeren, bepaald volgens het KB van 28/03/2018, zijn gericht op preventie in de mond- en tandzorg.

De handelingen die zelfstandig uitgevoerd worden door de mondhygiënist, zijn in het huidige 'fee-for-service'-systeem niet opgenomen. Zo is er geen tegemoetkoming voor de zorgvrager voorzien voor onder andere:

- Een consultatie bij de mondhygiënist
- Mondonderzoek in kader van preventieve mondzorg
- Opstellen van preventief mondzorgplan
- Mondhygiëne-advies
- Professionele reiniging
- Aanbrengen profylactische producten (bv fluoride, chloorhexidine,...)
- Vervaardigen van een mondbeschermer

Echter, deze handelingen vragen een investering van de mondhygiënist in zowel materialen als in tijd.

De handelingen die de mondhygiënist op voorschrift of toevertrouwd uitvoert, zijn slechts beperkt opgenomen in de huidige nomenclatuur van tandartsen. De mondhygiënist kan deze bestaande nomenclatuur voor tandartsen echter niet gebruiken. Zo zal de patiënt volledig de kosten dragen wanneer er bijvoorbeeld tandsteen verwijderd wordt door de mondhygiënist.

### VISIE BBM VOOR TEGEMOETKOMING

#### - KORTETERMIJNVISIE

Per direct, in afwachting van een definitief tegemoetkomingsmodel voor de zorg bij de mondhygiënist, is er nood aan een tijdelijke regeling voor de reeds actieve mondhygiënist en moeten op dit moment alle voorgeschreven en toevertrouwde behandelingen die vermeld staan in het beroepsprofiel van de mondhygiënist (dus voorgeschreven door een tandarts) en die uitgevoerd worden in het kabinet van de voorschrijvende tandarts en onder diens verantwoordelijkheid op rechtmatige manier geattesteerd kunnen worden en in aanmerking komen voor dezelfde tegemoetkoming die op dit moment in voege is voor die voorschrijvende

tandarts. De onduidelijkheid en afwezigheid van wetgeving hieromtrent werken op dit moment het gebruik van de dienstverlening van een mondhygiënist door patiënten en het tewerkstellen van mondhygiënisten bij tandartsen tegen. Idealiter krijgen de mondhygiënisten, als paramedicus, een eigen RIZIV-nummer.

De handelingen die door de mondhygiënist worden uitgevoerd, zouden op herkenbare manier geattesteerd kunnen worden door gebruik te maken van tijdelijke pseudocodes naar analogie met de huidige nomenclatuur die in voege is voor tandheelkundigen. Men kan als overheid vanuit deze experimentele fase op korte termijn gegevens verzamelen onder alle actieve mondhygiënisten voor onderzoek en van daaruit een duurzaam vergoedingsmodel uitwerken voor de toekomst.

Een concreet voorstel als tijdelijke regeling:

- Het gebruik van pseudocodes in overeenstemming met de huidige tandheelkundige nomenclatuur voor de autonome, voorgeschreven en toevertrouwde handelingen die de mondhygiënist uitvoert op voorschrift van tandarts of mond- kaak- en aangezichtschirurg (volgens het KB van 28/03/2018). Een overzicht hiervan kan u als bijlage terugvinden.
- De erkende mondhygiënisten die met visum werkzaam zijn in België én de mondhygiënisten in opleiding die stage lopen via een erkend Belgisch opleidingscentrum kunnen gebruik maken van deze pseudocodes die op naam en verantwoordelijkheid van de voorschrijvende tandarts worden geattesteerd.
- Maximale duurtijd: 12 maanden.
- Dit experiment kan opgenomen worden in het kader van het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2017-2018, waar onder punt 3.1 een voorstel tot onderzoek werd aangevraagd.

#### - LANGETERMIJNVISIE

Idealiter krijgen alle zorgvragers een basisbudget voor tegemoetkoming voor mondzorg dat vrij te besteden is naargelang de individuele noden. Zo zouden ook de handelingen van de mondhygiënist in dit basisbudget moeten opgenomen worden. Op deze manier blijft de zorgvrager in orde met het mondzorgtraject en wordt bijgevolg niet financieel gesanctioneerd wanneer men in een kalenderjaar enkel de mondhygiënist heeft geconsulteerd.

#### **AANZET TOT TEGEMOETKOMINGSMODEL VANUIT VERGELIJKBAAR EUROPEES KADER**

BBM is lid van EDHF, de European Federation of Dental Hygienists. Nauwere contacten met andere Europese landen waar mondhygiënisten al langer een gevestigde waarde zijn, kunnen bijdragen tot het uitwerken van een vergoedingsmodel van de Belgische mondhygiënist. Uit een eerste beperkte vergelijking van een paar van die Europese landen lijkt Zweden een waardevol vergoedingsmodel te hebben voor mondzorg dat met vele zaken rekening houdt.<sup>2</sup>

Het is dan ook vertrekend vanuit hun model dat we met BBM hierbij een aanzet willen geven tot het ontwikkelen van een duurzaam vergoedingsmodel voor de Belgische mondhygiënist.

---

<sup>2</sup><https://www.forsakringskassan.se/privatpers/tandvard/tandvarvsstod>

Een overheid kan niet bepalen welk tarief een zorgverstreker moet aanrekenen aan een patiënt/ cliënt. Iedere zorgverlener moet vrij zijn om de eigen prijs te bepalen. Dit is afhankelijk van praktijkkosten en -organisatie, materiaalkosten voor de behandeling, tijd die uitgetrokken wordt of nodig is voor de behandeling of advies, extra opleidingen van zorgverlener enzovoorts.

Iedere burger zou, gezien het belang van een goede preventie, recht moeten hebben op een bepaald **basisbudget voor preventieve mondzorg bij de mondhygiënist**. Mensen met mentale of fysieke beperkingen, zoals onder andere kwetsbare ouderen, mensen met bepaalde medische aandoeningen of medische behandelingen (diabetes, kankertherapie, ziekte van Sjögren,...) waarvan een invloed op mondgezondheid wetenschappelijk is aangetoond zouden een groter basisbudget moeten krijgen voor begeleiding door een mondhygiënist, hetzij permanent of in tijdelijke situaties (bijvoorbeeld na chirurgie aan mond, kaak of aangezicht). Daarnaast is het sowieso belangrijk om in te zetten op kinderen, zeker tot na de puberteit.

Dit basisbudget waar elke burger recht op heeft mag niet gekoppeld zijn aan een bepaald type van advies of behandeling, maar moet door de patiënt/ cliënt vrij te spenderen zijn voor de autonome behandelingen door de mondhygiënist en de voorgeschreven behandelingen door een tandarts die uitgevoerd worden door een mondhygiënist, al dan niet in dat kabinet van de tandarts. Denk maar aan ziekenhuizen, instellingen en woonzorgcentra waar de kwetsbare groepen verblijven en de mondhygiënist op dat vlak een meerwaarde kan betekenen. Niet iedereen heeft immers dezelfde noden op vlak van ondersteuning en mondzorg, (iemand die nood heeft aan meerdere tandsteenverwijderingen per jaar zou zijn basisbudget dan kunnen inzetten voor een tweede reiniging bijvoorbeeld.). Vandaar, een basisbudget waarover een patiënt/cliënt vrij beschikt. Vergoeding van de zorgverlener vanuit dit basisbudget kan eventueel via het systeem van derde betaler.

Bovenop dit basisbudget kan een **extra financiële tegemoetkoming** voorzien worden voor wanneer de kosten hoger worden, bv. bij een patiënt die parodontale behandeling nodig heeft en waarvan een deel door de mondhygiënist kan uitgevoerd worden. Naar het Zweeds model kan de tegemoetkoming voor die hogere kosten bijvoorbeeld een bepaald percentage zijn van het betaalde bedrag en kan dat percentage variëren naargelang de grootte van de kosten die men heeft. Aangezien het bedrag dat een patiënt betaalt afhankelijk is van zorgverlener tot zorgverlener kan de noodzaak zich opdringen om te werken met een referentielijst voor het bepalen van de grootte van de tegemoetkoming.

De overheid zou een referentielijst kunnen hanteren waarop het percentage voor financiële tegemoetkoming voor mondzorg of advies door de mondhygiënist gebaseerd is, of een referentielijst die gewoon per type behandeling of advies door de mondhygiënist (zoals vermeld in het KB van 28/03/2018) een bedrag voor tegemoetkoming vermeldt. Deze referentielijst mag echter niet geïnterpreteerd worden als 'dit is wat de zorgverlener mag aanrekenen'; de lijst is puur te interpreteren als referentiepunt voor de overheid om een lijn te kunnen trekken in de tegemoetkoming en om de preventieve mondzorg te kunnen budgetteren.

## DOELSTELLING BBM

De beroepsvereniging die alle Belgische mondhygiënisten vertegenwoordigt heeft onder andere als doelstelling het beroep te ondersteunen in al zijn facetten. Ondersteuning bieden in de vorming van het zorg- en vergoedingsmodel voor mondhygiënisten valt ongetwijfeld onder deze noemer. BBM wil zich dan ook met veel toewijding engageren om met alle betrokken actoren samen te werken aan een degelijk kader voor dit nieuwe beroep en op die manier mee te bouwen aan een betere mondgezondheid voor de Belgische bevolking.

We kijken ernaar uit om samen een mooie en boeiende toekomst tegemoet te gaan.

Hoogachtend,  
Het bestuur van BBM



Belgische Beroepsvereniging voor Mondhygiënisten vzw

Ondernemingsnummer 725.918.504

Lichterstraat 138

2870 Puurs

0476 078 066

[www.bb-m.be](http://www.bb-m.be)

**Bijlage: Nomenclatuur overeenkomstig met takenpakket mondhygiënist volgens KB 30/03/2018**

<b>Raadpleging</b>	
Volwassene:	
- praktijk	301011
- thuis/ WZC	301033
Kind	
- praktijk thuis/instelling	371011 371033
<b>DPSI</b>	
Volwassene	301254
Kind (15-18 jaar)	371254
<b>Preventief mondonderzoek</b> (al dan niet met intra-orale RX)	
Volwassene	301593
Kind (is met inbegrip van MHI)	
- eerste van kalenderjaar	371615
- tweede van kalenderjaar	371571
<b>Verzegelen kind</b>	
- verzegelen eerste tand per kwadrant	372514
- verzegelen per volgende tand in zelfde kwadrant	372536
<b>Rubberdam (cofferdam)</b>	
- Kind	373612
- Volwassene	303612
<b>Tandsteenverwijdering in kabinet</b> (1 per kwadrant)	302153 302175 302190 302212
Samengestelde kwadranten	302234
<b>Tandsteenverwijdering in kabinet bij handicap</b> (1 per kwadrant)	301696 301711 301733 301755
Samengestelde kwadranten	301770
<b>Reiniging bij kinderen</b>	371792 371814 371836 371851

<b>Reiniging bij kinderen met handicap</b>	
- kwadrant I	371696
- kwadrant II	371711
- kwadrant III	371733
- kwadrant IV	371755
Samengestelde kwadrant V	371770
<b>Orthodontie</b>	
- (afdrukken maken en klinische foto's) Kind	305550
- TTR Volwassene	305974
<b>Subgingivale reiniging</b>	
- kwadrant I	301276
- kwadrant II	301291
- kwadrant III	301313
- kwadrant IV	301335
- kwadrant V	301350
<b>Parodontaal onderzoek (parostatus)</b>	301372 301383
<b>Radiologie</b>	
<b>Intra-oraal</b>	
Volwassene	
- eerste cliché	307031
- volgend cliché	307053
Kind	
- eerste cliché	377031
- volgend cliché	377053
<b>OPG</b>	
Volwassene	307090
- ikv trauma	307274
Kind	377090
- ikv trauma	377274
<b>Tele</b>	
Volwassene	307112
Kind	377112
<b>CBCT</b>	
voor implantaten	307232
voor schisis volw (18-22 jaar)	307230
voor schisis kind	377230