

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist (Kamerstuk 32 620, nr. 206).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

## **Inhoudsopgave**

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	10

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist en de bijbehorende brief. Deze leden zijn van mening dat iedereen te allen tijde goede, passende zorg moet kunnen krijgen op de juiste plek door de juiste behandelaar. Daarom staan zij positief tegenover de voorgestelde taakherschikking. Het voorgenomen experiment is geen onverwachte ontwikkeling. De mondhygiënisten «nieuwe stijl» worden al sinds 2006 opgeleid en voorbereid op de voorgestelde taakherschikking. De leden van de VVD-fractie hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

#### *Algemeen*

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de Minister met dit besluit beoogt de doelmatigheid, effectiviteit en kwaliteit van de mondzorg te verbeteren. Met de taakherschikking dient te worden bevorderd dat mondhygiënisten-nieuwe stijl in de nabije toekomst een belangrijk deel van de preventieve en de licht curatieve mondzorg op zich nemen. De geregistreerd-mondhygiënist is straks zelfstandig bevoegd tot het verrichten van aangewezen voorbehouden handelingen. Geregistreerd-mondhygiënisten zullen, gezien hun opleiding, specifieke taken nog steeds niet mogen uitvoeren. Deze handelingen blijven voorbehouden aan tandartsen. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister welke waarborgen in het experiment zijn opgenomen om mensen voor te lichten over welke handelingen worden uitgevoerd door tandartsen, geregistreerd-mondhygiënisten en mondhygiënisten. Hoe wordt voorkomen dat de geregistreerd-mondhygiënisten in hun nieuwe rol alsnog vaak moeten doorverwijzen naar de tandarts, omdat zij niet bevoegd zijn? Hoe wordt overbehandeling in de vorm van bijvoorbeeld dubbele diagnostiek voorkomen? Met andere woorden: op welke wijze zal de geregistreerd-mondhygiënist zo efficiënt mogelijk ingezet gaan worden?

Na hun registratie zullen mondzorgprofessionals bevoegd zijn om de titel «geregistreerd-mondhygiënist» te voeren en mogen zij gedurende de registratie niet langer de titel voeren van «mondhygiënist». De leden van de VVD-fractie vragen de Minister op welke wijze en door wie hier toezicht op gehouden zal worden. Hoe wordt voorkomen dat mondhygiënisten die geen registratie hebben of daarvoor in aanmerking zouden kunnen komen, zich alsnog geregistreerd-mondhygiënist noemen? Waar kunnen mensen nagaan voor welke voorbehouden handelingen hun mondhygiënist is bevoegd? Welke sancties staan er tegenover het onterecht voeren van de titel «geregistreerd-mondhygiënist»?

## *Artikelsgewijs*

### *Artikel 7*

Tot het gebied van deskundigheid van de geregistreerd-mondhygiënist wordt het behandelen van «primaire caviteiten» gerekend. De leden van de VVD-fractie stellen op basis van signalen dat in de mondzorgketen onduidelijkheid bestaat over primaire caviteiten en de vaardigheid van mondhygiënist-nieuwe stijl om vooraf in te schatten of daadwerkelijk sprake is van primaire caviteiten. Kan de Minister toelichten wat precies bedoeld wordt met het behandelen van «primaire caviteiten»? Kan tevens worden gereflecteerd op bovenstaande situatie?

### *Artikel 14*

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat wordt gekozen voor een gefaseerde inwerkingtreding. Artikel 11 zal op een eerder moment inwerking treden dan de overige artikelen. Begrijpen deze leden het goed dat de beoogde inwerkingtreding van het volledige besluit is voorzien voor 1 januari 2020 en artikel 11 dus in werking zal treden op 1 september 2019, in plaats van de in de toelichting genoemde datum van 1 september 2020?

### *Overig*

De mondzorgketen is aan de slag met richtlijnontwikkeling en het definiëren van kwaliteit. De leden van de VVD-fractie stellen dat inzicht in kwaliteit belangrijk is bij de keuze voor een specifieke zorgverlener. Kan inzichtelijk worden gemaakt wat de laatste stand van zaken is met betrekking tot de richtlijnontwikkeling? Is er meer zicht op kwaliteit bij de inwerkingtreding van dit besluit? Bent u het met de leden van de VVD-fractie eens dat deze taakherschikking een uitgelezen kans is om de professionaliteit in de mondzorg te versterken?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de brief over het Ontwerpbesluit inzake de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid van geregistreerd-mondhygiënist. Deze leden vinden de aangedragen argumenten voor zelfstandige bevoegdheid onvoldoende en maken zich zorgen over deze ontwikkeling. Genoemde leden hebben daarom de volgende kritische vragen.

De leden van de PVV-fractie constateren dat tandartspraktijken zich in de loop der jaren hebben ontwikkeld tot mondzorgpraktijken waarin tandartsen, assistenten en mondhygiënist intensief samenwerken. Deze leden staan achter deze ontwikkeling en vinden teamwork binnen een klinische setting heel belangrijk. Door mondhygiënist zelfstandig bevoegd te maken waardoor zij handelingen kunnen verrichten zonder opdracht en toezicht van een tandarts, wordt dit teamconcept doorbroken en wordt de zorg versnipperd. Wie heeft nog de regie in een dergelijke setting, zo vragen genoemde leden.

De leden van de PVV-fractie vragen wat nu de meerwaarde is van mondhygiënist die zelfstandig mogen verdoven, boren en röntgenfoto's maken. Een vrijgevestigde geregistreerd-mondhygiënist kan dan immers zonder team gaan werken en zonder vangnet. Op welke manier is dit de juiste zorg op de juiste plek? Genoemde leden maken zich zorgen dat de integrale zorg zoals die zich ontwikkeld heeft binnen de mondzorgpraktijken nu wordt afgebroken. Terwijl integrale zorg juist wel een

meerwaarde heeft voor de patiënt. Integrale zorg voorkomt bovendien overbehandeling en voorkomt kosten. Hoe ziet de Minister dit? Is teamwork en integrale zorg niet langer een speerpunt?

De leden van de PVV-fractie vinden verder dat de Minister voorbij gaat aan het werkelijke probleem in de mondzorg, namelijk het gebrek aan tandartsen. Het Capaciteitsorgaan meldt al jaren lang dat er een tekort aan opleidingsplaatsen voor tandartsen is. Deze leden vinden het daarom onverantwoord om nu vijf jaar te gaan experimenteren met mondhygiënisten in plaats van direct te beginnen met het opleiden van meer tandartsen. Graag ontvangen deze leden een reactie hierop van de Minister.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie wanneer de Minister het experiment geslaagd acht. Welke kwaliteitscriteria hanteert de Minister hierbij en hoe wordt dit gemeten? Wordt bijgehouden hoeveel gaatjes er meer of minder gevuld worden? Hoeveel extra röntgenfoto's gemaakt worden? Dat het uitdelen van meer bevoegdheden zal resulteren in meer behandelingen is voor deze leden immers inmiddels wel duidelijk, net als duidelijk is dat de patiënt zal opdraaien voor de extra kosten. Genoemde leden willen er bij de Minister dan ook op aandringen het experiment te stoppen.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist. Met dit besluit wil de Minister voor een periode van vijf jaar bij wijze van experiment geregistreerd-mondhygiënisten zelfstandig bevoegd verklaren tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. De leden van de CDA-fractie zijn geen tegenstander van taakherschikking, maar hebben wel nog enkele vragen bij het voorgenomen experiment. Deze leden vragen zich namelijk af of nu al aan alle benodigde (rand)voorwaarden voor het experiment wordt voldaan, of voldoende duidelijk is wanneer het experiment wel of geen succes is en of voldoende duidelijk is wat de verhouding is met het capaciteitsprobleem in de mondzorg.

De leden van de CDA-fractie merken op dat er veel vragen leven bij (organisaties van) tandartsen over het voorgenomen experiment. Voor de leden van de CDA-fractie geldt dat voordat een experiment kan worden aangevangen, heel duidelijk moet zijn aan welke (rand)voorwaarden voldaan moet worden voordat gesproken kan worden van een geslaagd experiment. Kan de Minister helder en concreet uiteenzetten aan welke voorwaarden voldaan moet worden voordat er sprake is van een geslaagd experiment?

Patiënten moeten kunnen rekenen op goede kwalitatieve en betaalbare mondzorg. De leden van de CDA-fractie vragen een reactie van de Minister op de opmerkingen van de Patiëntenfederatie Nederland, die aangeeft dat aan bepaalde voorwaarden voor het experiment nog niet is voldaan. Kan de Minister aangeven waarom hij heeft gekozen voor een grootschalig experiment met een duur van vijf jaar? Welke afwegingen heeft de Minister daarbij gemaakt? En waarom heeft de Minister niet gekozen voor starten met een beperkte regionale proef waarbij bij gebleken succes verder opgeschaald kan worden? Op welke wijze en met welke frequentie gaat de Minister de voortgang van het experiment monitoren? Hoe worden de ervaringen van patiënten gemonitord?

Genoemde leden vragen daarnaast hoe de Minister ervoor zorgt dat patiënten goede, toegankelijke en vindbare informatie hebben over de samenwerkingsafspraken in het experiment.

De leden van de CDA-fractie constateren dat alleen mondhygiënist die een vierjarige hbo-opleiding hebben gevolgd (aangevuld met een röntgenopleiding, indien niet aan het besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming wordt voldaan) en zich hebben laten registreren, aan het experiment mogen meedoen. Deze leden vragen hoe de Minister ervoor zorgt dat patiënten weten voor welke mondzorg ze bij welke professional terecht kunnen en ook waarvoor niet. Hoe zorgt de Minister er hiernaast voor dat patiënten weten welke bevoegdheden een professional in de mondzorg heeft?

De leden van de CDA-fractie vragen verder of de Minister het risico ziet dat het opsplitsen van taken de kans vergroot op onvolledige en niet op elkaar aansluitende deeldiagnoses en op het ontbreken van een integrale diagnose. Hoe garandeert de Minister dat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt door het experiment niet in het gedrang komt?

De leden van de CDA-fractie vragen of het waar is dat de uitbreiding van de bevoegdheden in de praktijk alleen voor vrijgevestigde mondhygiënisten geldt die niet in teamverband werken. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) geeft hierover aan dat overal in de zorg wordt ingezet op het teamconcept en dat de Minister dat hier lijkt open te breken. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister het hiermee eens is. Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is hier de onderbouwing van?

De leden van de CDA-fractie vragen daarnaast of de Minister van mening is dat met het experiment de aandacht van de mondhygiënist dreigt te verschuiven van preventie naar curatie. Hoe zorgt de Minister ervoor dat de aandacht voor preventie op niveau blijft?

Genoemde leden vragen op welke manier de Minister kan waarborgen dat patiënten niet onnodig heen en weer worden gestuurd tussen mondhygiënist en tandarts.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte aandacht voor het jarenlange probleem van de capaciteit in de mondzorg. Deze leden constateren dat de Minister momenteel nader onderzoek laat doen door het Capaciteitsorgaan, waarbij diverse scenario's worden bekeken om de toegankelijkheidsproblemen in de mondzorg aan te pakken. Het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) geeft hierover aan dat het nu nemen van een beslissing over de voorgehangen algemene maatregel van bestuur (AMvB) een barrière vormt voor het gezamenlijk ontwikkelen van scenario's. De leden van de CDA-fractie vragen daarom of de Minister het niet beter vindt om eerst de verschillende scenario's uit te werken, voordat met een experiment begonnen wordt. Zo nee, waarom niet? Is de Minister bereid om het experiment nog niet te laten starten zolang er nog geen duidelijkheid is ontstaan over het capaciteitsvraagstuk?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat mondhygiënist die het maken van röntgenfoto's, het toepassen van anesthesie met behulp van een injectie en het behandelen van primaire cariës als handelingen in de opleiding

hebben gehad, bevoegd zijn en in beginsel bekwaam om deze handelingen te verrichten. Mondhygiënist zijn dan ook functioneel zelfstandig om röntgenfoto's te maken, te boren (behandelen van primaire caviteiten) en anesthesie door middel van een injectie toe te dienen. Deze handelingen mogen zonder toezicht of tussenkomt van een tandarts worden verricht, maar hiertoe moet wel een opdracht door een tandarts zijn verleend. Het voorliggende besluit moet ervoor zorgen dat de geregistreerd-mondhygiënist met de juiste opleiding een zelfstandige bevoegdheid krijgt, en dus ook zonder opdracht van de tandarts mag werken. Op deze manier kan de dagelijkse «onderhouds» mondzorg (controle, preventieve mondzorg, licht curatieve mondzorg) aan een (geregistreerd-)mondhygiënist worden overgelaten. Hiermee zou naar verwachting een betere benutting van het beschikbare arbeidspotentieel in de mondzorg worden bereikt. De leden van de D66-fractie vragen of nog eens kan worden toegelicht op welke manier het beschikbare arbeidspotentieel op deze wijze beter wordt benut. Ook vragen deze leden een reactie op de zorgen zoals geuit door de KNMT, dat door het opsplitsen van taken de kans op onvolledige en niet op elkaar aansluitende diagnoses wordt vergroot. Ook vragen deze leden hoe wordt gezorgd dat er sprake blijft van een integrale diagnose en behandeling, waarin preventie en samenwerking een belangrijke rol spelen.

De leden van de D66-fractie lezen dat het in de praktijk voorkomt dat wanneer anesthesie wenselijk is bij een pijnlijke gebitsreiniging die wordt uitgevoerd door een mondhygiënist, de behandeling op een later tijdstip moet worden vervolgd, indien er geen tandarts beschikbaar is om de opdracht voor de anesthesie te verlenen. Ook bij de constatering van een beginnend gaatje door de mondhygiënist (een primaire caviteit) kan het gebeuren dat iemand op een later moment moet terugkomen, wanneer er geen tandarts beschikbaar is om opdracht te verlenen de primaire caviteit te behandelen. Deze leden vragen of deze opdracht nu ook op afstand kan worden gegeven en hoe vaak het momenteel voorkomt dat hiervoor geen tandarts kan worden bereikt. Ook vragen deze leden of het uit veiligheids-overwegingen van belang kan zijn dat een tandarts op de hoogte is, en kan worden bereikt om in te grijpen indien nodig. Hoe moet bijvoorbeeld worden omgegaan met een onvoorziene omstandigheid zoals een bloeding? Deze leden vragen ook of het altijd op voorhand duidelijk is of er sprake is van een primaire of secundaire caviteit. Wanneer er bij het boren toch sprake blijkt van een secundaire caviteit, mag de geregistreerd-mondhygiënist deze behandeling niet afmaken. Deze leden nemen aan dat de patiënt dan alsnog door een tandarts gezien moet worden, en dus op een later moment moet terugkomen. Graag ontvangen genoemde leden een reactie hierop.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist. Deze leden hebben naar aanleiding van het Tijdelijk besluit onderstaande opmerkingen en vragen.

#### *Algemeen*

Al voor langere tijd is bekend dat er verschillende problemen zijn aangaande de mondzorg in Nederland. Belangrijk is het al jaren bestaande tekort aan tandartsen alsmede het niet (voldoende) bezoeken van tandarts door veel kinderen, volwassenen en ouderen. Dit zijn problemen die dringend om een oplossing vragen, zo menen de leden van de SP-fractie.

De situatie dat er duidelijke verschillen bestaan tussen rijk en arm als het gaat om het bezoek aan de tandarts als ook de kwaliteit van de gebitten, is schokkend. Is de voorliggende AMvB een oplossing voor een van deze problemen, zo vragen de leden van de SP-fractie. Kan de Minister dan ook specifiek ingaan op de relatie tussen de AMvB Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist en het eindrapport Capaciteit in de mondzorg? Ziet de Minister de AMvB als een (van de) oplossing(en) voor het al jarenlang geconstateerde tekort aan tandartsen in Nederland? Heeft de AMvB invloed op de maatregelen die de Minister gaat nemen naar aanleiding van de conclusies uit het rapport Capaciteit in de mondzorg? Zo ja, kan de Minister aangeven op welke wijze de AMvB van invloed zal zijn op de te nemen/voorgenomen maatregelen? Ziet de Minister een kans dat de AMvB zelfs in de weg zou kunnen komen te staan van keuzes die gemaakt moeten worden op het gebied van capaciteit en taakverdeling in de mondzorg naar aanleiding van het rapport Capaciteit in de mondzorg? Is het wellicht verstandiger te wachten met het behandelen van de AMvB totdat er meer duidelijkheid is over het capaciteitsvraagstuk? Kan de Minister aangeven hoeveel tandartsen jaarlijks uitstromen en hoeveel tandartsen nu jaarlijks worden opgeleid? Wordt er jaarlijks voldoende opgeleid ten opzichte van de uitstroom? Hoe verhoudt dit zich tot het aantal buitenlandse tandartsen die in Nederland werken en tot de toe- of afname die hierin plaatsvindt? Voorts vragen genoemde leden hoe dit zich met het aantal mondhygiënisten verhoudt. Vaak wordt één mondhygiënist ingezet op twee tandartsen; zou er niet één mondhygiënist op één tandarts werkzaam horen te zijn, zo vragen deze leden. Waarom wordt er niet voor gekozen om het echte probleem van een tekort aan tandartsen op te lossen? De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een uitgebreide toelichting.

In de AMvB wordt aangegeven dat taakherschikking «in het algemeen» leidt tot een grotere zorgcapaciteit, een hogere doelmatigheid en hogere arbeidssatisfactie. De leden van de SP-fractie vragen de Minister alle drie deze stellingen te onderbouwen in het kader van de voorliggende taakherschikking. Kan de Minister hierbij de standpunten van zowel de kant van de tandartsen als van de kant van de mondhygiënisten meenemen? Is daarnaast bekend wat de bezoeker van de tandartsen en mondhygiënisten van deze ontwikkeling vindt?

Om het experiment goed te kunnen laten verlopen is goede samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënisten essentieel. Nu juist die twee groepen in de discussie rondom de taakherschikking nog ver uit elkaar lijken te staan, roept dit bij de leden van de SP-fractie de vraag op of bij de eventuele uitvoering van het experiment die goede samenwerking, en daarmee de veiligheid van de mondzorgpatiënt, wel is gegarandeerd.

Tot nu toe is de beoogde taakherschikking binnen de mondzorg nog niet voldoende van de grond gekomen. Dit blijkt uit een rapport van de Rijksuniversiteit Groningen uit 2012. Ook in het laatste rapport van het Capaciteitsorgaan over de mondzorg in 2013, staat beschreven dat de taakherschikking waarschijnlijk zal stagneren als geen sturing op dit proces plaatsvindt. De leden van de SP-fractie vragen wat de precieze redenen zijn van het feit dat de taakherschikking moeizaam van de grond komt, en waarom de Minister dit zo per se wil doordrukken om er een succes van te maken. De leden van de SP-fractie zijn namelijk niet laaiend enthousiast over de taakherschikking in de zorg. Tandartsen krijgen een jarenlange opleiding om hun beroep te mogen uitoefenen, dat gericht is op de totale diagnose en behandeling van de patiënt. Door meer taken te geven aan mondhygiënisten worden zorgtaken versnipperd. Deze leden vragen de Minister of dit geen risico is. Lijkt het er niet op dat de

mondhygiënisten iets moois in de schoenen wordt geschoven, maar uiteindelijk een hoop verantwoordelijkheden worden meegegeven die eigenlijk bij de tandarts horen te liggen? Ook lezen de leden van de SP-fractie in het voorliggende stuk dat ook de tandartsen zorgen hebben geuit over de patiëntveiligheid, indien de taakherschikking wordt voortgezet. Zij vrezen voor schade aan patiënten door behandelingen, onnodige stralingsbelasting en zijn bang dat patiënten jaren achtereen geen tandartsen meer zien. Tandartsen geven daarbij aan zorgen te hebben over de kwaliteit van de opleiding en hebben zorgen dat de opleiding van de mondhygiënisten onvoldoende is om de handelingen zelfstandig te verrichten. De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister deze mening niet is toegedaan; waarop is dit gebaseerd? De stelling dat mondhygiënisten enkel handelingen mogen uitvoeren indien zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn volgens het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-register, zegt nog niets over jarenlange ervaring of over bijvoorbeeld overbehandeling. Ook zegt dat niets over de zorgen die tandartsen hebben over de opleiding. Is juist de mening van de beroepsgroep tandartsen niet de belangrijkste in de voorliggende discussie? Kan de Minister uitgebreid en met duidelijke argumenten onderbouwen waarom de zorgen van tandartsen in de wind worden geslagen?

De voorgestelde AMvB betreft enkel de mondhygiënisten die in het jaar 2006 of na het jaar 2006 zijn afgestudeerd. Hoeveel mondhygiënisten zijn dat en hoeveel van hen wil naar verwachting meedoen aan de taakherschikking? Is daarnaast inzicht in welke extra bevoegdheden zij uit willen gaan voeren? Gaat het dan om alle handelingen of wellicht alleen om de mogelijkheid om röntgenfoto's te mogen maken? Kunnen de mondhygiënisten die vóór 2006 zijn afgestudeerd op een andere wijze, bijvoorbeeld door bijscholing, alsnog instromen en deelnemen aan het experiment?

#### *Achtergrond en Taakherschikking*

Mondhygiënisten focussen zich met name op de preventieve mondzorg en juist het voorkomen van mond- en/of tandproblemen is van het grootste belang. In hoeverre draagt deze AMvB bij aan een versterking van de preventieve mondzorg, zo vragen de leden van de SP-fractie.

#### *Vorbehouden handelingen*

Artikel 8 beschrijft waartoe de geregistreerd-mondhygiënist bevoegd is, en dat die bevoegdheid alleen geldt als de handelingen binnen de deskundigheid vallen. Aangegeven wordt dat bij twijfel over een behandeling een tandarts moet worden geconsulteerd door de geregistreerd-mondhygiënist. Kan de Minister toelichten hoe dit overleg precies wordt georganiseerd en op welk moment? Bijvoorbeeld als tijdens de behandeling twijfel ontstaat, moet deze behandeling dan gestaakt worden totdat er een tandarts bij is geweest?

Hoe is het daarnaast voor de betreffende patiënt voldoende helder wanneer een mondhygiënist de gedane handelingen niet had mogen uitvoeren? De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het onderscheid tussen de termen «geregistreerd-mondhygiënist» en «mondhygiënist» voor veel mensen niet veel verschil zal inhouden en dat zij al helemaal niet op de hoogte zullen zijn van waar precies de grens ligt qua wel- en niet toegestane handelingen door geregistreerd-mondhygiënist en mondhygiënist. Hoe worden de mondzorgpatiënten hiervan op de hoogte gesteld?



### *Tijdelijk register en handhaving*

Hoe krijgt het register voor de «geregistreerd-mondhygiënisten» precies invulling, zo vragen de leden van de SP-fractie. Wanneer zal het register gereed zijn? Mondhygiënisten die niet in het register staan (een aanvraag doen hierin te worden opgenomen) mogen de voorhouden handelingen dus niet uitvoeren. Er ontstaan dus twee groepen mondhygiënisten. Kan dit tot verwarring leiden bij degene die de mondhygiënist voor een behandeling bezoekt? Kan het zijn dat mensen dan met twee mondhygiënisten te maken krijgen? De oude-bekende mondhygiënist, en een nieuwe mondhygiënist die de voorbehouden handelingen uit mag voeren én met de tandarts? Krijgen patiënten inzicht in het register? Hoe is het voor hen duidelijk wat precies het verschil is tussen de zelfstandig bevoegde of de functioneel zelfstandig bevoegde mondhygiënist?

Aangegeven wordt dat de geregistreerd-mondhygiënisten in een tijdelijk register komen en een tuchtmaatregel opgelegd kunnen krijgen, welke opgenomen wordt in het betreffende register. Wat gebeurt er met die aantekening na afloop van het experiment als besloten wordt dat er geen wetswijziging plaats zal vinden en daarmee het einde van het tijdelijke register inluidende, zo vragen de leden van de SP-fractie.

De financiële lasten worden weergegeven in de nota van toelichting; is het waar dat het experiment voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn Sport in totaal een kostenplaatje met zich meebrengt van zo'n € 530.000 euro? Bestaat er het vermoeden dat de kosten die de mondhygiënisten op moeten brengen een hinder zullen vormen om deel te nemen? Kan tenslotte ook inzicht gegeven worden in de gevolgen van het experiment voor de kosten voor de mondzorg in het algemeen?

### *Gevolgen voor de regeldruk*

De leden van de SP-fractie vragen wat de gevolgen zijn als het gaat om de administratieve lasten en de regeldruk op het gebied van benodigd overleg tussen mondhygiënisten en tandartsen tijdens het experiment.

### *Toetsen*

Aangegeven wordt dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een aantal suggesties heeft gedaan ter verbetering van de AMvB. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een overzicht van de, door de IGJ gedane, suggesties ter verbetering en de wijze waarop deze suggesties zijn verwerkt, dan wel niet zijn verwerkt, in de uiteindelijk voorliggende AMvB.

### *Inbreng Internetconsultatie*

Onder de reacties die zijn binnengekomen bij de internetconsultatie zitten veel reacties van tandartsen waaruit weerstand spreekt, zo lezen de leden van de SP-fractie. Naar aanleiding van onder andere die reacties is de AMvB aangepast. Is bekend of de doorgevoerde aanpassingen de weerstand onder tandartsen ten aanzien van de AMvB hebben weggenomen? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide toelichting. Is er inmiddels voldoende draagvlak voor de AMvB onder tandartsen? Een ander punt dat naar voren komt uit de internetconsultatie betreft de kwaliteit, onder andere met betrekking tot de medische apparatuur die nodig is ten behoeve van het maken van de röntgenfoto's. De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar de afstemming tussen de regeling van deze AMvB en voorschriften die betrekking hebben op het gebruik van röntgenapparatuur, meer in het bijzonder de bij en krachtens de Kernener-

giewet gegeven voorschriften. Welk onderzoek heeft hiernaar plaatsgevonden en wat waren de conclusies uit deze onderzoeken?

#### *Kosten en overbehandeling*

Welk effect heeft het experiment op de kosten van de mondzorg in Nederland? Is het de verwachting dat deze kosten gaan dalen? De leden van de SP-fractie zijn benieuwd wat de verwachtingen zijn en of hier een berekening aan ten grondslag ligt.

#### *Artikelsgewijs*

##### *Artikel 2 en 3*

Degene die zich laat inschrijven in het register verliest daarmee de bevoegdheid tot het voeren van de titel «mondhygiënist». De leden van de SP-fractie vragen of kan worden toegelicht wat er precies gebeurt als het tijdelijk register en het experiment stopt en de taakherschikking niet officieel wordt ingevoerd. Mag dan weer de titel «mondhygiënist» gevoerd worden?

##### *Artikel 4*

De aanwijzing die in de AMvB wordt gegeven is voor een experiment voor een termijn van vijf jaar. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een nadere toelichting op wat precies gebeurt na afloop van deze vijf jaar, zowel wanneer wordt besloten de taakherschikking definitief te maken als wanneer wordt besloten de huidige situatie te herstellen.

##### *Artikel 5*

De leden van de SP-fractie vragen of er onderzoek is gedaan naar de Europese aspecten van de AMvB, als het gaat om de opleidingen in Nederland in vergelijking met de opleidingen in andere Europese landen. Zo ja, wat waren de conclusies uit dat onderzoek? Is het correct dat in geen enkele andere Europese lidstaat de handelingen behoren tot de bevoegdheid van zorgaanbieders die niet universitair zijn opgeleid, die deze AMvB voorstelt mede te laten uitoefenen door mondhygiënisten? Kan toegelicht worden hoe de regeling binnen het geharmoniseerde kader van erkenning van opleidingen en titels past? Of moet worden aangenomen dat het experiment een uniek kader schept dat mondhygiënisten die aan de eisen voldoen, alleen in Nederland de gelegenheid geeft hun bevoegdheden uit te oefenen?

##### *Artikel 6*

Twee onderdelen die worden genoemd onder de «professionele mondzorgkundige vorming» betreffen ten eerste het communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en het bevorderen van interprofessionele samenwerking en ten tweede het voeren van overleg en samenwerken binnen het mondzorgteam en met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. De leden van de SP-fractie vragen hier om nadere toelichting. Wie zit er bijvoorbeeld in dit mondzorgteam? Zijn dat alleen de mondhygiënist en de tandarts? Betekent dit dat verschillende partijen binnen het mondzorgteam dus niet werkzaam hoeven te zijn op dezelfde locatie? En wat zijn precies de verhoudingen binnen dat team tussen mondhygiënisten en tandartsen? Is dit een aspect wat per mondzorgteam kan verschillen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

In hoeverre geeft de AMvB met name (of zelfs enkel) de zelfstandige mondhygiënist die buiten het mondzorgteam werkt, extra bevoegdheden?

#### *Artikel 9*

Er zal een commissie worden samengesteld, zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van het Besluit Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, zo lezen de leden van de SP-fractie. Deze leden krijgen graag nader inzicht in de precieze samenstelling van deze te vormen commissie.

#### *Artikel 11*

Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een nadere toelichting op de verhouding tussen de inschrijving in het register na besluit van de Minister vóór de invoering van het register – en de precieze rol die de commissie (uit artikel 9) zal gaan uitoefenen. Zal de commissie zich bijvoorbeeld ook gaan buigen over deze inschrijvingen?

#### *Artikel 13*

Een goede mondzorg is van het grootste belang; de ontwikkelingen op dit vlak moeten nauw gevolgd worden. Een eerste rapportage over de doeltreffendheid en de effecten van het voorliggende besluit pas na afloop van het vijf jaar durende experiment vinden de leden van de SP-fractie wel erg laat. Deze leden ontvangen graag na twee jaar een eerste tussentijdse rapportage, met daarin onder andere het aantal mondhygiënisten dat zelfstandig de betreffende voorbehouden handelingen uitvoert vernoemd (en dus in het register staat ingeschreven), het effect van de taakherschikking op het tandartsentekort in Nederland en de mening van zowel mondhygiënisten als tandartsen over het verloop van de taakherschikking tot op dat moment en de onderlinge samenwerking. Genoemde leden vragen daarnaast hoe zal worden beoordeeld of er inderdaad sprake is van een betere benutting van het beschikbare arbeidspotentieel in de mondzorg, terwijl de kwaliteit van zorg gehandhaafd blijft. Indien het experiment onsuccesvol blijkt te zijn, wat betekent dat voor de positie van de mondhygiënisten die geïnvesteerd hebben in de kosten van een opleiding om te voldoen aan de eisen die aan de mondhygiënisten worden gesteld in de AMvB? Komen deze kosten voor de eigen rekening van de mondhygiënisten of wordt de mogelijkheid geboden deze risico's en kosten op te vangen, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Na afloop van de periode van vijf jaar zal een besluit genomen moeten worden over het al dan niet definitief maken van de nu voorgestelde taakherschikking. Op basis waarvan wordt besloten tot het handhaven van de voorgestelde wijzigingen, dan wel het terugdraaien naar de huidige situatie? Is dat alleen de evaluatie? De leden van de SP-fractie vragen wanneer het experiment is geslaagd.

#### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het concept voor een Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist. Zij willen de Minister hierover graag nog een aantal vragen stellen.

Genoemde leden begrijpen dat het voorstel om mondhygiënisten een zelfstandige bevoegdheid te geven eraan moet bijdragen dat de taakherschikking, die volgens de Minister nog niet voldoende van de grond is gekomen, nu wel van de grond komt. Tegelijkertijd wordt vanuit

tandartsen aangegeven dat de taakherschikking al wel gelukt is. Kan de Minister aangeven waarom de taakherschikking volgens hem nog niet gelukt is en hoe dit voorstel bijdraagt aan een succesvolle taakherschikking?

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat bij tandartsen veel weerstand bestaat tegen het besluit om mondhygiënisten een zelfstandige bevoegdheid te geven, omdat zij vrezen dat de kwaliteit van de mondzorg en de patiëntveiligheid op het spel staat. Tegelijkertijd is goede samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënisten cruciaal om tot een succesvolle taakherschikking te komen. Genoemde leden vragen de Minister hoe hij wil bevorderen dat deze samenwerking daadwerkelijk tot stand komt. Heeft de Minister ook overwogen om het voorstel aan te passen om zo de belangrijkste bezwaren van tandartsen weg te nemen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Deze leden vinden goede mondzorg voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, van groot belang. Zij zijn van mening dat hiervoor voldoende tandartsen, maar bijvoorbeeld ook tandartsen-geriatrie, beschikbaar moeten zijn. Deelt de Minister deze mening? Zo ja, hoe wil hij borgen dat de zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënisten en de taakherschikking niet leidt tot een vacuüm en schaarste in de mondzorg voor kwetsbare groepen, zo vragen zij.

Genoemde leden constateren dat tandartsen de taakherschikking in relatie zien tot het capaciteitsvraagstuk in de mondzorg. Deze leden vragen of de Minister deze relatie ook ziet. Kan de Minister aangeven hoe het staat met het nader onderzoek naar de capaciteit in de mondzorg door het Capaciteitsorgaan?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister te verhelderen waarom mondhygiënisten die voor 2006 zijn afgestudeerd niet in aanmerking zouden kunnen komen voor de zelfstandige bevoegdheid. Ook vragen deze leden hoe groot de groep mondhygiënisten, afgestudeerd na 2006, zal zijn die naar verwachting zal kiezen voor registratie.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe geborgd wordt dat er met de taakherschikking voldoende aandacht blijft voor preventie.

Zij begrijpen dat het straks aan de geregistreerd-mondhygiënist zelf is om een afweging te maken of deze een bepaalde behandeling wel of niet kan uitvoeren. Hoe wil de Minister hierbij voorkomen dat de kwaliteit van de zorg in het gedrang komt?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de Minister ervoor wil gaan zorgen dat het onderscheid tussen mondhygiënist en geregistreerd-mondhygiënist straks voldoende helder is voor de patiënt.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**