

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2667

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Jasper van Dijk** (beiden SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *het inschakelen van tandartsassistenten die verdoven, wortelkanaalbehandelingen doen, boren en vullen* (ingezonden 17 mei 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ontvangen 17 juni 2010).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de tv-uitzending dat tandartsen preventieassistenten met korte opleidingen patiënten laten behandelen, waarbij het gaat om het verdoven, wortelkanaalbehandelingen, boren en vullen van tanden?¹

Antwoord 1

Uit de tv-uitzending van TROS Radar maak ik op dat in sommige gevallen binnen de mondzorg de grenzen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) worden opgezocht. Uit de uitzending kan ik niet opmaken in hoeverre dit heeft geleid tot werkelijke overtredingen van deze wet.

Op grond van de Wet BIG is het toegestaan dat niet-zelfstandig bevoegde personen zogenaamde voorbehouden handelingen uitvoeren. Dit mag echter alleen onder bepaalde voorwaarden. Zo moet een zelfstandig bevoegde professional, in dit geval een tandarts, hiertoe opdracht verlenen en moet hij zich ervan vergewissen dat de persoon bekwaam is om de handeling uit te voeren. Ook moet hij, voor zover redelijkerwijs nodig, aanwijzingen geven en ervoor zorgen dat toezicht en tussenkomst mogelijk zijn. Onder deze voorwaarden is het niet strijdig met de wet dat een preventieassistent boort of vult. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2008 een circulaire uitgebracht waarin staat beschreven aan welke eisen het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen in de tandartspraktijk moet voldoen. Naast de eisen uit de Wet BIG staat in deze circulaire bijvoorbeeld beschreven dat de patiënt toestemming moet verlenen voor het feit dat de behandeling door iemand anders dan de tandarts uitgevoerd wordt. Dat neemt niet weg dat ik mij zorgen maak over de signalen dat de kwaliteit van de geboden zorg mogelijk niet toereikend is, vooral waar het gaat om

¹ Radar, 10 mei 2010.

personen met een beperkte opleiding. Om die reden zal ik in overleg met de Inspectie nagaan of haar voornoemde circulaire aanscherping behoeft.

Vraag 2

Hoeveel mondhygiënisten en preventieassistenten zijn er thans werkzaam in de tandzorg?

Antwoord 2

Op dit moment zijn 2340 mondhygiënisten werkzaam in Nederland. Preventieassistenten vallen niet onder de bepalingen van de Wet BIG en dus ook niet onder een wettelijke registratieplicht. Mede daardoor is onbekend hoeveel preventieassistenten in Nederland werkzaam zijn.

Vraag 3

Is het waar dat door het tandartsentekort steeds meer ingewikkelde mondzorg overgelaten wordt aan lager geschoold personeel? Zo ja, wat vindt u van deze trend?

Antwoord 3

In de tandartspraktijk wordt nauw samengewerkt en kunnen handelingen worden overgedragen van de tandarts naar niet-zelfstandig bevoegden. Dit gebeurt onder strikte voorwaarden zoals vermeld in het antwoord op vraag 1. Onder deze voorwaarden ben ik dan ook voorstander van samenwerking, omdat dit bijdraagt tot een meer doelmatig gebruik van de voorhanden zijnde capaciteit in de mondzorg.

Vraag 4

Vindt u niet dat de Wet Individuele beroepen in de Gezondheidszorg (BIG) moet worden aangescherpt, zodat het onmogelijk wordt dat behandelingen als verdoven, boren en vullen door preventieassistenten met beperkte opleidingen worden verricht?

Antwoord 4

De Wet BIG geeft het kader weer waarbinnen het uitvoeren van handelingen door niet-zelfstandig bevoegden kan plaatsvinden. Zoals gesteld in het antwoord op vraag 1 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2008 een circulaire uitgebracht waarin beschreven staat aan welke eisen dit in de tandartspraktijk dient te voldoen. Ik ben niet voornemens de Wet BIG aan te passen, maar zal in overleg treden met de Inspectie om te bezien of deze circulaire aanscherping behoeft.

Vraag 5

Zijn tandartsen niet verplicht zich aan te sluiten bij een klachtencommissie in het kader van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector? Zijn alle tandartsen aangesloten bij een klachtencommissie? Zo nee, hoe wordt hierop toegezien dat dit toch gebeurt? Wat vindt u van het voorstel van de Consumentenbond om te komen tot een geschillencommissie? Is deze zinvol mede in relatie tot de nieuwe Cliëntenwet zorg die in ontwikkeling is?

Antwoord 5

Ja, tandartsen zijn verplicht zich aan te sluiten bij een klachtencommissie en moeten een klachtenregeling hebben. Als de Inspectie uit thematisch onderzoek of uit meldingen of op grond van andere signalen indicaties heeft dat er veel klachten zijn over een tandarts, zal de Inspectie nader onderzoek doen. Op grond van het Wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz) moeten alle zorgaanbieders, dus ook tandartsen, aangesloten zijn bij een geschilleninstantie. Als zij voldoen aan de aanvullende vereisten van de Wcz, kunnen bestaande klachtencommissies de rol vervullen van een onafhankelijke geschilleninstantie.

Vraag 6

Onderschrijft u het standpunt van de Associatie Nederlandse Tandartsen die vindt dat er te weinig toezicht is, en dat «als er te weinig toezicht is er altijd een voedingsbodem ontstaat voor incidenten»?

Antwoord 6

Ik vind het een oneigenlijke omkering van zaken, als een beroepsgroep onaanvaardbaar handelen van haar leden wijt aan de mate van toezicht. De verantwoordelijkheid ligt bij de beroepsbeoefenaren zelf en bij de beroepsorganisaties als het om algemene cultuuraspecten gaat.

Vraag 7

Hoe beoordeelt u het handelen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in deze? Is het waar dat de kans dat een inspecteur een tandarts bezoekt gemiddeld ligt op één keer in de 350 jaar? Is het waar dat er slechts een «halve inspecteur» voor tandzorg is voor het hele land? Kan er bij een dergelijke bezetting nog wel sprake zijn van een actief toezicht om gebrekkige tandzorg te voorkomen? Bent u bereid de capaciteit van de Inspectie in dit kader te verhogen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

De Inspectie houdt toezicht op de sector op basis van risicoanalyses. Gelet op een stijgend aantal meldingen over kwaliteitsproblemen, vooral bij de grote instellingen voor mondzorg, wil ik nagaan of er gronden bestaan om de inspectiecapaciteit voor dit zorgdomein uit te breiden. Daarbij wil ik benadrukken dat, naast de inspecteur die specifiek is aangesteld voor het toezicht op de mondzorg, de overige inspecteurs eveneens bevoegd zijn om toezicht ter zake te houden. Indien de kwaliteit van de geboden zorg niet toereikend blijkt kan de inspectie een bevel uitvaardigen tot sluiting van een tandartspraktijk. Dit gebeurde bijvoorbeeld onlangs in Barendrecht en Echt-Susteren.

Vraag 8

Is u bekend of diensten worden gedaan door niet-tandartsen in Nederland? Zo ja, hoe groot is dit fenomeen? Vindt u dat bij de avond-, nacht- en weekenddiensten de tandarts altijd zelf dienst moet doen dan wel fysiek aanwezig moet zijn als hij zijn taak delegeert?

Antwoord 8

Het is mij niet bekend in hoeverre niet-tandartsen avond-, nacht- en weekenddiensten waarnemen. Ik zou het in elk geval een uiterst onwenselijke situatie vinden, omdat niet-tandartsen niet zelfstandig mogen boren, vullen, trekken en verdoven, alle handelingen die noodzakelijk zijn bij het verhelpen van pijnklachten waarbij het meestal in avond-, nacht- en weekenddiensten om gaat.

Vraag 9

Hoeveel buitenlandse tandartsen zijn er thans werkzaam in Nederland? Welk percentage betreft het van het totaal in Nederland werkzame tandartsen?

Antwoord 9

Er staan op dit moment 10.064 tandartsen in het BIG-register, waaronder 1664 tandartsen met een buitenlands diploma. Een aantal van deze geregistreerden is echter niet (meer) werkzaam in de tandartspraktijk, bijvoorbeeld vanwege pensioen. Het precieze aantal werkzame tandartsen is niet bekend.

Vraag 10

Is er verschil in kwaliteit tussen Nederlandse en buitenlandse tandartsen? Wordt op enigerlei wijze bijgehouden of er een relatie is tussen de kwaliteit van de geboden tandzorg en de nationaliteit van de tandarts? Zo nee, vindt u dit niet wenselijk ter bewaking van de kwaliteit van de geboden zorg?

Antwoord 10

Om in Nederland als tandarts werkzaam te zijn is registratie op grond van de Wet BIG verplicht. In Nederland afgestudeerde tandartsen komen op grond van hun diploma rechtstreeks hiervoor in aanmerking. Dat geldt ook voor tandartsen met een diploma dat is afgegeven binnen een land dat deel uitmaakt van de Europese Economische Ruimte (EER). Voor tandartsen met een diploma van buiten de EER geldt dat deze een procedure bij het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) dienen te doorlopen. Daarbij wordt het diploma gevalideerd en dient de betrokken tandarts een tandheelkundig *assessment* te ondergaan, waarbij zijn deskundigheid en

vaardigheid wordt getoetst. Op grond hiervan wordt bepaald of de tandarts in het BIG-register kan worden ingeschreven. Er is dus geen aanleiding om onderzoek uit te voeren naar het verband tussen nationaliteit en tandheelkundige kwaliteit, omdat alle tandartsen van buiten de EER individueel worden getest.

Vraag 11

Wat vindt u van het feit dat bijvoorbeeld de faculteit tandheelkunde in Groningen studenten uit Saoedi Arabië opleidt tegen betaling van 30.000 euro per jaar en tegelijkertijd Nederlandse studenten door de numerus fixus worden afgewezen?

Antwoord 11

Voor de opleiding van studenten uit Saoedi Arabië die in Groningen tandheelkunde studeren gelden de voorwaarden en uitgangspunten die ik in 2007 heb geformuleerd in mijn antwoord op de vragen van het Kamerlid Joldersma inzake Saoedi Arabische studenten die in Nederland geneeskunde studeren (Tweede Kamer, vergaderjaar 2006–2007, nr. 1032). Kort samengevat: het inzetten van capaciteit voor deze studenten mag niet ten koste gaan van de capaciteit voor de reguliere studenten tandheelkunde; het moet gaan om een vorm van contractonderwijs, waarbij de integrale kostprijs van de opleiding aan de contractpartner wordt doorberekend. In Groningen gaat het om maximaal twaalf studenten tandheelkunde per studiejaar; de contractpartner, het Ministerie van Hoger Onderwijs van Saoedi Arabië, wordt per student per studiejaar € 32.000 in rekening gebracht. Het arrangement heeft geen invloed op de numerus fixus; de belangen van Nederlandse studenten worden niet geschaad.

Vraag 12 en 13

Is het waar dat het Capaciteitsorgaan heeft geadviseerd de capaciteit te verhogen met een bandbreedte van 314 tot 466 voor de instroom in de opleiding tot tandarts en van 333 tot 416 voor de instroom in de opleiding tot mondhygiënist zo mogelijk al in 2010?² Waarom heeft u dit advies naast u neergelegd? Om financiële redenen? Om hoeveel geld gaat het als het advies van het Capaciteitsorgaan wordt overgenomen?

Antwoord 12 en 13

In het voorjaar heb ik het Capaciteitsplan 2009 (Advies Mondzorg) ontvangen. In dit plan wordt ingegaan op de benodigde verhoogde instroom in de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde gelet op toekomstige ontwikkelingen. Momenteel werk ik samen met de staatssecretaris van OCW, Marja van Bijsterveldt-Vliegenthart, aan een kabinetsreactie op dit rapport. Aangezien een aantal vraagstukken over de instroom van buitenlandse tandartsen en de mate van taakherschikking tussen tandarts en mondhygiënist momenteel nog wordt uitgezocht kan ik niet vooruitlopen op deze kabinetsreactie.

Vraag 14

Wat vindt u van het voorstel van de opleidingscentra in Nijmegen, Amsterdam en Groningen om de opleidingscapaciteit van tandartsen te verhogen van 240 naar 320 per jaar?³ Bent u bereid dit voorstel alsnog over te nemen, zodat nog dit jaar de capaciteit kan worden verhoogd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Het genoemde voorstel tot verhoging van de capaciteit is bij mij, noch bij staatssecretaris Marja van Bijsterveldt-Vliegenthart ingediend; ik heb begrepen dat het voorstel van de faculteiten/opleidingen tandheelkunde niet de instemming heeft van de verantwoordelijke instellingsbesturen. Als zodanig is het voorstel niet aan de orde. Het genoemde voorstel is weliswaar in lijn met het advies van het Capaciteitsorgaan, maar zoals gesteld in het antwoord op vraag 13 kan ik niet vooruitlopen op de kabinetsreactie op dit advies. Voor de goede orde voeg ik daaraan toe dat een eventuele wijziging

² Advies Mondzorg. Utrecht, december 2009.

³ Professor Abbas, persoonlijke mededeling.

van de onderwijscapaciteit eerst per 1 september 2011 kan worden geëffectueerd; het instellingsbestuur dient immers vóór 1 december voorafgaande aan het beoogde studiejaar het maximum aantal in te schrijven eerstejaars studenten aan de IBG te melden.