

Vergaderjaar 2017–2018

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 198

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 januari 2018

Op 11 september 2017 heeft mijn voorganger u geïnformeerd over de stand van zaken omtrent het tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist (Kamerstuk 32 620 nr. 193).

Gezien de toen demissionaire status van het kabinet heeft mijn voorganger de stand van zaken geschetst en de wenselijkheid tot een grotere zelfstandigheid onderstreept, maar aangegeven de verdere besluitvorming over te laten aan haar opvolger. Met dit schrijven wil ik uw Kamer informeren over mijn beleidsvoornemen en de afwegingen die daaraan ten grondslag liggen.

Wat is de stand van zaken?

In de brief van 7 juni 2016 (Kamerstuk 32 620 nr. 173) heeft mijn voorganger aangegeven voornemens te zijn om in het kader van de taakherschikking via het experimenteerartikel (artikel 36a) in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan mondhygiënisten voor wat betreft het toepassen van lokale anesthesie, het behandelen van primaire caviteiten en het indiceren, maken en beoordelen van röntgenfoto's voor wat betreft solo- en bitewingopnamen.

Taakherschikking in de mondzorg is ingezet in 2000 met het advies van de commissie Capaciteit Mondzorg (commissie Lapré). In 2002 is de opleiding Mondzorgkunde aangepast van 3 naar 4 studiejaar. Sinds 2006 mogen mondhygiënisten functioneel zelfstandig bevoegd lokale anesthesie toepassen en primaire caviteiten behandelen. Dat betekent dat ze dit in opdracht van maar zonder toezicht door en tussenkomst van een tandarts mogen. Verder mogen mondhygiënisten in opdracht van een tandarts – met toezicht door en mogelijkheid tot tussenkomst van een tandarts – ioniserende straling toepassen in het kader van het mondonderzoek.

Hoe kunnen we zorgverleners beter inzetten op hun kwaliteit?

Ik vind het belangrijk om zorgverleners daarvoor in te zetten waarvoor ze zijn opgeleid. Daarmee worden de capaciteiten van de verschillende beroepsgroepen en dure opleidingen zo goed mogelijk benut. De bevolking vergrijsst en de tandheelkundige zorgvraag van ouderen wordt complexer. Meer mensen behouden langer hun eigen gebit. Ook de mondzorg voor jeugdigen vraagt aandacht. Dit alles vraagt om een nog betere inzet van de beschikbare capaciteit aan zorgverleners in de mondzorg.

In dat perspectief vind ik het goed als tandartsen meer tijd krijgen voor werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals de meer complexe zorg, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam. En dat mondhygiënist meer gelegenheid krijgen om ook hun expertise op het gebied van de preventieve mondzorg beter in te zetten. Beide zijn complementair aan elkaar. Het is daarbij van belang dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.

Om die reden sta ik positief tegenover het starten van een experiment om mondhygiënisten grotere zelfstandige bevoegdheid te geven. De taakherschikking krijgt dus de vorm van een experiment (maximaal 5 jaar). Tijdens het experiment zal nauwgezet onderzocht worden of het beoogde effect van de taakherschikking behaald wordt. Het experiment zal geslaagd zijn wanneer dit heeft geleid tot een meer doelmatige inzet van een hoogwaardige beroepscapaciteit, en de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit niet in het geding is.

Bij mijn besluit om tot een experiment over te gaan, heb ik de volgende afwegingen meegewogen.

Waarom volledige zelfstandige bevoegdheid voor mondhygiënisten terwijl er nu al (deels) functionele zelfstandigheid is?

De opleiding Mondzorgkunde leidt al sinds 2002 op voor de drie hierboven genoemde bevoegdheden. Mondhygiënisten mogen dan ook sinds 2006 functioneel zelfstandig bevoegd (dus in opdracht van, maar zonder toezicht door en tussenkomst van een tandarts) lokale anesthesie toepassen en primaire caviteiten behandelen. Verder mogen mondhygiënisten in opdracht van een tandarts (dus met toezicht door en mogelijkheid tot tussenkomst van een tandarts) ioniserende straling toepassen in het kader van het mondonderzoek.

Het is gebleken dat taakherschikking, ondanks de functionele zelfstandige bevoegdheid, onvoldoende «vanzelf» van de grond komt. De mogelijkheden die de functionele zelfstandigheid biedt worden niet volledig benut. Het Capaciteitsorgaan gaf in zijn rapport van 2013¹ al aan «(...) dat taakherschikking blijft stagneren wanneer geen extra sturing plaatsvindt (...)».

Daarom kies ik er voor om, door middel van een experiment, volledige zelfstandigheid voor mondhygiënisten voor de hierboven genoemde bevoegdheden te gaan regelen.

Is het wel goed voor de patiëntveiligheid?

In het voorjaar van 2017 hebben diverse gesprekken plaatsgevonden (zie ook Kamerstuk 32 620 nr. 193) met de betrokken beroepsverenigingen en

¹ Capaciteitsplan 2013 deelrapport 3 Beroepen Mondzorg

relevante deskundigen van de opleidingsinstituten om duidelijkheid te krijgen over de inhoud van de opleiding Mondzorgkunde.

Mijn voorganger heeft u per brief op 11 september 2017 laten weten dat de nieuwe (vanaf 2006) opleiding Mondzorgkunde, volgens de door de deskundigen van de opleidingsinstituten Mondzorgkunde gepresenteerde feiten, het benodigde onderwijs biedt om via een experiment mondhygiënisten zelfstandige bevoegdheid toe te kennen voor de drie hiervoor genoemde handelingen binnen hun deskundigheidsgebied.

En net als bij andere BIG-gereguleerde basisberoepen, zal het tuchtrecht van toepassing worden. Van het tuchtrecht gaat een lerende werking uit. Bovendien zullen zij daarmee nog duidelijker aanspreekbaar zijn op hun handelen als zorgverlener.

Waarom op dit moment besluitvorming hierover?

Het beleidstraject omtrent de taakherschikking loopt al meer dan 10 jaar. Het werkveld is mijns inziens gebaat bij duidelijkheid. De onduidelijkheid over de taakherschikking hindert de voortgang van andere onderwerpen binnen de mondzorg, zoals het tot stand komen van richtlijnen. Ik denk dat het verstandig is om besluitvorming over een grotere zelfstandige bevoegdheid van mondhygiënisten niet uit te stellen en heb er daarom voor gekozen om, in lijn met mijn voorganger, het experiment doorgang te laten vinden.

Verder wil ik benadrukken dat het gaat om een experiment van maximaal 5 jaar dat met een onderzoek nauwgezet gemonitord zal worden. Het onderzoek zal worden uitgevoerd door een nog aan te wijzen, onafhankelijk onderzoeksinstituut. Het onderzoek zal bestaan uit 1 jaar nulmeting gevolgd door (maximaal) 4 jaar experiment. De beroepsorganisaties zullen nauw betrokken worden bij het onderzoek.

Het experiment zal geslaagd zijn wanneer dit heeft geleid tot een meer doelmatige inzet van een hoogwaardige beroepscapaciteit, en als de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit niet in het geding is. Pas nadat dit goed in beeld is gebracht met het experiment, waarbij goed gekeken wordt naar de effecten, zal een definitief besluit worden genomen.

Wat is het vervolg?

Geregistreerd-mondhygiënist

Voor de herkenbaarheid van de mondhygiënist zal, anders dan in het ter consultatie voorgelegde ontwerp van de AMvB, worden geregeld dat de aangewezen voorbehouden handelingen slechts toekomen aan mondhygiënist die voldoen aan de eindtermen van de huidige 4-jarige opleiding Mondzorgkunde. Deze mondhygiënist kunnen, wanneer zij dat willen, zich voor de duur van het experiment registreren in een tijdelijk register.

Om aan patiënten duidelijk te maken met welk type mondhygiënist zij van doen hebben, de zelfstandig bevoegde of de functioneel zelfstandig bevoegde mondhygiënist, zal de in het tijdelijk register opgenomen (zelfstandig bevoegde mondhygiënist) de bevoegdheid krijgen de titel te voeren van «geregistreerd-mondhygiënist».

Door de toepasselijkheid van het tuchtrecht kan de tuchtrechter een geregistreerd-mondhygiënist doorhalen uit het tijdelijk register, waardoor de geregistreerd-mondhygiënist de bevoegdheid verliest de titel te voeren

en niet langer zelfstandig bevoegd is de voorbehouden handelingen te verrichten.

De functioneel zelfstandig bevoegde mondhygiënist (artikel 34 Wet BIG) blijft bestaan. Dit betreft de mogelijkheid om in opdracht van een tandarts of geregistreerd-mondhygiënist deze handelingen te verrichten. De zelfstandig bevoegde is dan eindverantwoordelijk en tuchtrechtelijk aanspreekbaar op de kwaliteit van zorg.

Certificaat stralingsbescherming

Zoals door mijn voorganger al benoemd in de brief van 11 september (Kamerstuk 32 620 nr. 193) zal voor het verkrijgen van de zelfstandige bevoegdheid ook het behalen van het certificaat stralingbescherming als extra waarborg worden opgenomen in de algemene maatregel van bestuur.

Samenwerking

Doordat mondhygiënisten in het experiment dan ook zelfstandig bevoegd zijn, is de verwachting dat de patiënt ervaart minder verwezen te worden van de mondhygiënist naar de tandarts en terug. Zowel mondhygiënisten als tandartsen zijn dan binnen hun eigen deskundigheidsgebied bevoegd, maar alleen door samenwerking en afstemming zullen de verschillende mondzorgverleners een totaalpakket aan mondzorg kunnen leveren.

Zo moet er verwezen worden naar een andere zorgverlener wanneer een handeling buiten het eigen deskundigheidsgebied valt of bij niet-pluis gevoel. Dit geldt niet alleen tussen mondhygiënisten en tandartsen, maar ook tussen tandartsen, en tandartsen en kaakchirurgen of orthodontisten. Samenwerking is hierbij belangrijk.

Ik zal een algemene maatregel van bestuur, waarin een en ander is vormgegeven, op korte termijn in procedure brengen. Deze zal bij uw Kamer en de Eerste Kamer worden voorgehangen. Beoogde startdatum van het tijdelijk register (experiment) is 1 januari 2020. De nulmeting kan één jaar eerder van start gaan (1 januari 2019).

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins