

AAN:
De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw Fleur Agema
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

cc.: vaste commissie VWS [5.1.2e @tweedekamer.nl](#)

Maastricht, 20 november 2024.

Betreft: Reactie op Verzamelbrief Wet BIG 2024

Geachte Mevrouw Agema,

In de Verzamelbrief Wet BIG 2024 (kenmerk 3999617-1074901-MEVA) informeert u de Tweede Kamer, onder meer, over de beleidsreactie op het experiment geregistreerd mondhygiënist. Uw besluit hieromtrent is gebaseerd op het door ons, vanuit het Maastricht UMC, uitgevoerde Evaluatieonderzoek Experiment Artikel 36a Wet BIG Geregistreerd Mondhygiënist.

Met voorliggende brief roepen wij, onderzoekers en bij het onderzoek betrokken adviserend mondzorgdeskundigen, u op om uw besluit nader toe te lichten. De reden hiervoor is dat wij op grond van de Verzamelbrief Wet BIG 2024 van mening zijn dat uw besluit in onvoldoende mate rekening heeft gehouden met de opdracht voor, de resultaten, de conclusies, en de aanbevelingen van het Evaluatieonderzoek.

Doelmatigere zorg versus meer doelmatige inzet bij gelijkblijvende kwaliteit

In de Verzamelbrief Wet BIG 2024 wordt gesteld dat het experiment tot *doelmatigere zorg* moet leiden.

Echter, in de brief over beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de toenmalige Minister voor Medische Zorg (vergaderjaar 2017-2018; 32 620) staat dat 'het experiment geslaagd zal zijn wanneer dit heeft geleid tot **meer doelmatige inzet van een hoogwaardige beroeps capaciteit, en de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit niet in het geding is**'. Ook in deze brief (vergaderjaar 2017-2018; 32 620) staat dat **doelmatige inzet** moet worden opgevat als *het volledig benutten van de mogelijkheden die de functionele zelfstandigheid biedt*.

In het beschrijvend document (kenmerk 201800274.086), bedoeld voor inschrijvers op de aanbesteding om het experiment te evalueren, is sprake van een cluster van onderzoeksvragen op basis waarvan tot een beleidsbesluit zal worden gekomen (zie Bijlage).

Om antwoorden te kunnen geven op het cluster van onderzoeksvragen heeft het Evaluatieonderzoek een brede opzet gekregen, die door uw Ministerie positief is beoordeeld.

Ondanks de zorgvuldige aanbestedingsprocedure, de brede onderzoeksopzet en de op passende wijze verkregen onderzoeksresultaten is uw besluit niet in overeenstemming met de conclusies en de aanbevelingen van het Evaluatieonderzoek. In het rapport over het Evaluatieonderzoek staat dat “...een grote groep Geregistreerd Mondhygiënist frequent gebruik maakt van de zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot injectie van anesthesie en het toepassen van ioniserende straling, bij gelijkblijvende kwaliteit” (pagina 15). Op basis van de onderzoeksresultaten adviseren wij om voor beide handelingen een definitieve zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan de Geregistreerd Mondhygiënist.

Uw besluit om hiertoe niet over te gaan, terwijl u refereert aan het Evaluatieonderzoek, vraagt om een nadere toelichting en mogelijk een heroverweging van uw besluit.

Onvoldoende representatief en beperkt te generaliseren versus betrouwbaarheid

In de Verzamelbrief Wet BIG 2024 wordt gesteld dat de eindrapportage ‘met name gebaseerd is op de resultaten uit de derde hermeting als gevolg van beperkte respons gedurende het experiment’. Gesuggereerd wordt dat ‘mede hierom’ de resultaten ‘onvoldoende representatief en beperkt te generaliseren’ zijn.

Om het cluster van onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzameld voorafgaand aan en tijdens de experimenteerperiode. De onderzoeksopzet van het Evaluatieonderzoek (hoofdstuk 2) betreft een voor en na triangulatie opzet. ‘Voor en na’ verwijst naar metingen voorafgaand aan en tijdens de experimenteerperiode. ‘Triangulatie’ verwijst in dit onderzoek naar de verzameling en analyse van kwantitatieve en kwalitatieve data afkomstig van diverse praktijken en over meerdere meetmomenten, de inzet van meerdere onderzoekers, en het gebruik van twee conceptuele kaders.

De aanbevelingen en de conclusies zijn gebaseerd op **de complete set van kwantitatieve en kwalitatieve data** verzameld tussen 20 mei 2019 en 1 februari 2023. Het is feitelijk onjuist te veronderstellen dat de eindrapportage ‘met name gebaseerd is op de resultaten uit de derde hermeting’.

De bevinding dat de respons tijdens de derde hermeting, in vergelijking met de eerdere metingen, hoger is, laat zich verklaren door het innovatieve karakter van het experiment. Hierbij is sprake van een curve waarin betrokkenen in vijf groepen zijn in te delen (innovators, early adopters, early majority, late majority, laggards). Door de gelimiteerde tijd en de landelijke toepassing van het experiment konden ‘slechts’ de innovators en een deel van de early adopters eraan deelnemen.

Net als in eerder bestaande experimenten waar door Verpleegkundig Specialist, Physician Assistant, Klinisch Technoloog of Bachelor Medisch Hulpverlener voorbehouden handelingen werden verricht, is bij het experiment met de Geregistreerd Mondhygiënist sprake van een met de tijd toenemend gebruik van de mogelijkheden die het experiment biedt (i.c. het verrichten van voorbehouden handelingen). Het Evaluatieonderzoek maakt ook inzichtelijk dat gedurende het experiment sprake is van belemmerende factoren voor het verrichten van voorbehouden handelingen door de Geregistreerd Mondhygiënist. Om deze factoren te verhelpen, zijn diverse aanbevelingen gedaan (pagina 16). Het opvolgen van deze aanbevelingen effent de weg voor de early majority, late majority, en laggards na afloop van het experiment.

Uw oordeel dat de resultaten onvoldoende representatief en beperkt te generaliseren zijn ten gevolge van beperkte respons, doet vermoeden dat u het Evaluatieonderzoek reduceert tot een onderzoek waarin alleen kwantitatieve data zijn verzameld. Echter, in het Evaluatieonderzoek is ook ruim gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek en toepassing van triangulatie. Dit is bevorderlijk geweest voor het verkrijgen van antwoorden op alle onderzoeksvragen, de validiteit van de onderzoeksbevindingen, en het over en weer nagaan van de inzichten voor het herkennen van patronen en inconsistenties in de kwantitatieve en kwalitatieve data.

In tegenstelling tot het prepareren en restaureren, laat het Evaluatieonderzoek met de herhaalde metingen op overtuigende wijze belangrijke trends zien voor de twee andere voorbehouden handelingen. Het Evaluatieonderzoek maakt inzichtelijk dat sprake is van een toenemend gebruik van het injecteren van anesthesie en het toepassen van ioniserende straling, dit gepaard gaat met een doelmatige inzet van een grote groep Geregistreerd Mondhygiënist, bij ten minste gelijkblijvende kwaliteit voor de gemeten aspecten.

Tot slot

Als uitvoerders van een door uw Ministerie gegunde opdracht hebben wij ons ingezet om op systematische wijze informatie te verkrijgen voor alle in de opdracht genoemde onderzoeksvragen. Hiermee hebben wij getracht u te ondersteunen bij uw besluitvorming.

De beleidsreactie op het experiment van de Geregistreerd Mondhygiënist, zoals verwoord in de Verzamelbrief Wet BIG 2024, doet vermoeden dat uw besluit onvoldoende rekening heeft gehouden met de door ons verstrekte informatie, waartoe u ons opdracht heeft gegeven en zoals deze zijn gepresenteerd in het rapport van het Evaluatieonderzoek.

Daarom verzoeken wij u tot het geven van een nadere toelichting op uw besluit en hiermee samenhangend een herziening van uw besluit te overwegen met name ten aanzien van het toepassen van anesthesie en het gebruik van ioniserende straling voor intra-orale röntgenopnamen door Geregistreerd Mondhygiënist.

In afwachting van uw reactie,

hoogachtend,

Namens het onderzoeksteam (Maastricht Universitair Medisch Centrum):

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Namens de adviserend mondzorgdeskundigen (Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam):

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Bijlage

Experiment

- b. In hoeverre is het doelmatig en effectief om zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan geregistreerd-mondhygiënisten met betrekking tot het uitvoeren van de voorbehouden handelingen? NB. Het mogelijke antwoord volgt onder meer uit het antwoord op onderstaande vragen. Hierbij graag waar relevant onderscheid maken tussen geregistreerd-mondhygiënisten werkzaam in een praktijk met een tandarts en geregistreerd-mondhygiënisten werkzaam op een zelfstandige locatie.
- i. Wat voor effect heeft de taakherschikking op de toegankelijkheid van de mondzorg? Toegankelijkheid kan hier breed worden opgevat. Het kan gaan om wachttijden, maar ook om de ervaren toegankelijkheid door patiënten.
 - ii. Wat is de ervaring van patiënten met deze taakherschikking? Krijgen zij adequate voorlichting over de bevoegdheden en door wie welke zorg mag worden verleend? Zijn zij tevreden over de uitvoering van de handelingen? Worden patiënten vrijgelaten in hun keuze voor zorgverlener? Hebben zij bewust gekozen voor een andere zorgverlener dan voorheen? Zijn zij vaker/minder vaak doorverwezen?
 - iii. Wordt bevestigd dat de kwaliteit (tenminste) gehandhaafd blijft (blijft het aantal calamiteiten/meldingen gelijk)?
 - iv. In hoeverre verandert het takenpakket (en tijdsverdeling tussen de verschillende taken) van de tandarts en van de geregistreerd-mondhygiënist ten opzichte van de nulmeting? Hier dient in ieder geval de verhouding tussen preventieve en curatieve handelingen en de periodieke controle te worden meegenomen. Heeft het experiment effect op het takenpakket van andere mondzorgverleners (zoals bijvoorbeeld preventie-assistenten)?
 - v. Wordt er gebruik gemaakt van de nieuwe bevoegdheden? Zo nee, wat is hiervan de reden? Zo ja, hoe vaak wordt er gebruik gemaakt van de nieuwe bevoegdheden?
 - vi. Verandert de inhoud en de hoeveelheid van verwijzing van patiënten en samenwerking tussen tandartsen en (geregistreerd-)mondhygiënisten over en weer? Hoe vaak komt het voor dat een patiënt moet worden doorverwezen naar een tandarts als gevolg van de behandeling van een caviteit? Wordt informatie over de (behandeling van) de patiënt, indien noodzakelijk voor de behandeling, over en weer gedeeld met andere betrokken mondzorgverleners?
 - vii. Wat is het kosteneffect van deze taakherschikking in de individuele gezondheidszorg (o.a. door toe-/afname van aantal verwijzingen, delen van röntgenopnames, aantal verrichtingen, administratieve lasten)?
 - viii. Leidt het experiment ertoe dat er meer of minder röntgenopnames gemaakt worden?

Beschrijvend document 'Evaluatie experiment art. 36A Wet BIG geregistreerd mondhygiënist'
 Datum: 1 februari 2019 – kenmerk: 201800274.086

7 van 39

-
- ix. Hoe ontwikkelt het aandeel (geregistreerd-) mondhygiënisten dat zich vestigt op zelfstandige locatie (niet onder een dak met een tandarts) ten opzichte van de nulmeting?
 - x. Concluderend wordt de zorg hiermee door de juiste professional op de juiste plaats en van het juiste niveau geleverd?