

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deze nota wordt met een Kamerbrief meegestuurd: **Nee**

Aan

Minister VWS

Deadline: ntb

nota

Besluitvorming Geregistreerd Mondhygiënist

TER BESLISSING

**Dir. Macro-Eco. Vraagst. en
Arbeidsmarkt**

Beroepen en Innovatie

Opgesteld door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

8-10-2024

Kenmerk

Bijlage(n)

0

1. Aanleiding

- Vanaf 1 juli 2020 tot 1 juli 2025 loopt een taakherschikkingsexperiment met de Geregistreerd Mondhygiënist (hierna: GMH).
- Tijdens dit experiment is de GMH bevoegd om 3 voorbehouden handelingen zelfstandig uitvoeren.
- Het Maastricht UMC (hierna: MUMC) heeft het experiment geëvalueerd en op 15 april 2024 het eindrapport naar de Tweede Kamer (TK) verzonden¹.
- U wordt gevraagd een definitief besluit te nemen over de definitieve bevoegdheden van de GMH na het experiment.

2. Geadviseerd besluit

- U wordt geadviseerd om de bevoegdheden van de mondhygiënist niet uit te breiden.

3. Kernpunten

- Het onderzoek en bijhorend eindrapport- en advies zou een informatieve bijdrage moeten leveren ter voorbereiding van de besluitvorming over de definitieve bevoegdheden van de GMH.
- Het onderzoek en bijhorend eindrapport- en advies kent echter een aantal onoverkomelijke beperkingen, namelijk:
 - Het onderzoek is onvoldoende representatief en de resultaten zijn onvoldoende te generaliseren; en
 - de doelmatigheid van een zelfstandige bevoegdheid is onvoldoende bewezen.
- Vanwege de voornoemde beperkingen zijn er te weinig aanknopingspunten om aan te nemen dat het experiment geslaagd is.
- Dat betekent dat het ook niet aan de orde is om te overwegen of één of meerdere voorbehouden handelingen definitief worden toegekend.
- Op basis hiervan wordt geadviseerd de bevoegdheden van de mondhygiënisten niet uit te breiden. *Zie in bijlage 1 de nadere toelichting*

¹ [kamerbrief eindrapportage](#)

Toelichting**Datum**

27 september 2024

Kenmerk*a. Draagvlak politiek*

Benoemen arbeidsmarkt
ontregelen

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Draagvlak van TA was van te voren al niet groot

c. Financiële en personele gevolgen

Geen – er wijzigt niets

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Proportionaliteitsbeginsel in EU wetgeving – op deze manier blijft het beroep toegankelijk voor andere mondzorgverleners die in NL willen werken omdat er niet meer restricties worden opgelegd voor de uitoefening van dit beroep.

Nee tenzij principe in de Wet BIG – regulering van beroepen in de Wet BIG alleen indien strikt noodzakelijk van patiëntveiligheid en kwaliteit. Arbeidsmarktmotief geldt niet als reden voor toelating van beroepen.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

VWS kern, buitendiensten en/of andere ministeries (verplicht veld). Indien van toepassing: welk ander departement is leidend in dit traject?

f. Gevolgen administratieve lasten

Geen – er wijzigt niets

g. Toezeggingen

Welke nieuwe toezeggingen worden in het stuk gedaan en welke oude toezeggingen worden afgedaan?

h. Fraudetoets

(verplicht bij alle voorgenomen wet- en regelgeving, substantiële wijzigingen in de bekostigingssystematiek of een evaluatie van beleid en wet- en regelgeving).

Bij voorgenomen wet- en regelgeving of substantiële wijzigingen in de bekostigingssystematiek:

- Geef aan: 1) of wel/geen fraudetoets is uitgevoerd, 2) of de mogelijkheden op fouten en fraude wel/niet zijn uitgevraagd bij externe partijen en 3) of de voorliggende regelgeving fraudebestendig is of niet.
- Indien de voorliggende regelgeving mogelijkheden op fouten en fraude bevat, vermeld dan: 1) deze mogelijkheden met 2) een inschatting van het risico daarop (L/M/H) en 3) of deze al dan niet acceptabel zijn. Neem verder 4) het expliciete beslispunt op of de lezer - ondanks deze risico's - instemt met de voorliggende regelgeving.

Bij evaluatie van beleid en wet- en regelgeving:

Is bij de evaluatie het aspect fraudebestendigheid betrokken? Zo ja, vermeld dit

dan en geef op hoofdlijnen aan wat de uitkomsten ervan zijn en of dit leidt tot aanpassingen. Zo nee, geef aan waarom niet.

Datum
27 september 2024
Kenmerk

4. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

(Lees ook het instructiedocument op de Rijksportaalpagina Open Overheid en informatiehuishouding VWS)

Staat bovenaan deze nota "NEE", neem dan enkel de volgende zin over: "Deze nota gaat niet met een Kamerbrief mee". Deze zin wordt niet geel gearceerd en niet gelakt.

Staat bovenaan deze nota "JA", zet dan onder deze kop alle informatie die wel in de nota moet staan maar die vanwege 'het belang van de staat' niet openbaar kan. Kijk hieronder in het rijtje aspecten die 'het belang van de staat' nader invullen of jouw reden onder een van de aspecten valt. Alleen dan kan je die informatie hier opnemen en haal je die weg op andere plekken in de nota. Voeg hier tevens een verwijzing naar de oorspronkelijke plek in de nota toe. De informatie die onder kop 5 staat **arceer je geel**. Ook de tot personen herleidbare gegevens in de colofon **arceer je geel**. Alle geel gearceerde tekst wordt na akkoord van de bewindspersoon gelakt.

Aspecten:

- Veiligheid van de staat;
- Inlichtingen over stukken die figureren in strafrechtelijk onderzoek of dat hebben gedaan;
- Belang van inspectie, controle en toezicht;
- Vertrouwelijk verstrekte bedrijfsinformatie;
- Bescherming persoonlijke levenssfeer;
- Internationale en diplomatieke belangen;
- Financiële en economische belangen van de staat;
- Lopende onderhandelingen;
- Procesbelang van de staat;
- Eenheid van de Kroon;
- Eenheid van kabinetsbeleid;
- Gevraagde gegevens vallen onder een wettelijke geheimhoudingsplicht;
- Er zijn afspraken over behandeling van gevraagde gegevens (zie specifiek voor amendementen de toelichting in de instructie)

Voor meer uitleg over de aspecten lees het instructiedocument op de Rijksportaalpagina Open Overheid en informatiehuishouding VWS.

a. Motivering

Hier schrijf je alle aspecten op die je onder kop 5 hebt toegepast. Deze kop 5.a. wordt wel openbaar en arceer je dan ook *niet* geel.

Voorbeeld:

"De in vertrouwen verstrekte bedrijfsinformatie is onleesbaar gemaakt"; of
"Vanwege lopende onderhandelingen is informatie onleesbaar gemaakt".

Beslisnota's die met een Kamerbrief mee gaan, zijn bij het versturen geanonimiseerd. Staat bovenin deze nota "JA", neem dan altijd de volgende zin over:

Datum

27 september 2024

Kenmerk

"Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer".

BIJLAGE

Datum

27 september 2024

Kenmerk

Bevoegdheden mondhygiënist

De mondhygiënist is sinds 2006 opgeleid om te anesthesie te injecteren (hierna: verdoven), primaire caviteiten te prepareren en behandelen (hierna: behandelen van kleine gaatjes) en röntgenfoto's te maken en beoordelen. In de praktijk heeft de mondhygiënist voor de uitvoering hiervan een opdracht nodig van een zelfstandig bevoegde zorgverlener. Dat eerst een opdracht noodzakelijk is zou niet efficiënt en doelmatig zijn.

Experiment GMH: zelfstandig verrichten voorbehouden handelingen

In 2020 is het experiment met de GMH gestart. Dit experiment is op grond van artikel 36a Wet BIG gereguleerd. Tijdens het experiment is de GMH tijdelijk *zelfstandig* bevoegd om te verdoven, kleine gaatjes te behandelen en röntgenfoto's te maken en beoordelen. Het verschil met de voorafgaande situatie is dat een opdracht van een tandarts niet langer nodig is, en de mondhygiënist voortaan deze handelingen volledig zelf mag indiceren, uitvoeren en ook mag delegeren aan andere mondzorgverleners.

Reden voor de start van een experiment is het feit dat taakherschikking voorafgaand aan het experiment onvoldoende van de grond kwam. Taakherschikking zou moeten leiden tot betere benutting van de beschikbare capaciteit en tot efficiëntere zorg leiden.

Doel experiment: verkenning naar doelmatigere inzet GMH met behoud veiligheid en kwaliteit

In het experimenteerartikel is bepaald dat het experiment geslaagd is wanneer blijkt dat de zelfstandige bevoegdheid heeft geleid tot doelmatigere inzet van een hoogwaardige beroeps capaciteit van mondhygiënisten, en de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt niet in het geding is.

Bij een geslaagd experiment zou er dan vervolgens één of meerdere voorbehouden handelingen definitief worden toegekend aan geregistreerd-mondhygiënisten, zodat zij deze zelfstandig bevoegd kunnen verrichten.

Onderzoeksresultaten: informatieve bijdrage maar onvoldoende aanknopingspunten om het experiment als geslaagd te beoordelen

Het MUMC stelt dat het experiment aantoont dat er sprake is van doelmatigere (en effectieve zorg) als het gaat om verdoven en röntgenfoto's en in mindere mate voor het behandelen van gaatjes. Dit wordt onder meer gebaseerd op de cijfers die aantonen dat de GMH *gebruik maakt* van de zelfstandige bevoegdheid en de *ervaringen van de tijdswinst* die het oplevert. Deze inzichten zijn gecombineerd met gegevens die iets vertellen over de ervaren kwaliteit en veiligheid van zorg. Het MUMC adviseert - op basis van de beschikbare data - een zelfstandige bevoegdheid voor verdoven en röntgenfoto's en een functionele zelfstandige bevoegdheid voor gaatjes. Dat laatste is vooral ingegeven door het gebrek aan draagvlak onder tandartsen.

De resultaten van het MUMC bieden een informatieve bijdrage maar bieden onvoldoende aanknopingspunten om te stellen dat het experiment daadwerkelijk geslaagd is. Dat heeft deels te maken met de data waarop het advies van het MUMC is gebaseerd en deels met de inhoudelijke uitkomsten van het experiment. In de hiernavolgende alinea's wordt dit nader toegelicht.

Datum
27 september 2024
Kenmerk

Beperkte respons en representativiteit

Door de beperkte respons zijn alle in het rapport beschreven resultaten gebaseerd op data uit één meetperiode (T3) waarbij enkel is geanalyseerd op *groepsniveau* (niet op individueel niveau) (pagina 71-72). Bij groepsanalyses dient de groep representatief te zijn. Die representativiteit is echter niet verzekerd. Alleen de groep GMH lijkt enigszins representatief, omdat deze groep op basis van leeftijd en geslacht vergelijkbaar is met de GMH in het BIG-register.

De samenstelling van de groep tandartsen en patiënten wordt door het MUMC als niet representatief beschouwd, dat heeft voor de patiëntgroep vooral te maken met de autochtone achtergrond en het gemiddelde opleidingsniveau. Ook op basis van regionale spreiding van deelnemende praktijken is de onderzoekspopulatie niet representatief. Zo is er bijvoorbeeld geen enkele deelnemende praktijk uit Zeeland, Groningen of Friesland. Dit beperkt de mogelijkheden om inzichten te generaliseren.

Door de beperkte respons en daardoor beperkt bruikbare data heeft het MUMC ook een aantal relevante sub analyses niet kunnen uitvoeren. Bijvoorbeeld van individueel werkzame GMH of GMH die praktijkhouder zijn van een praktijk met uitsluitend mondhygiënist versus GMH in loondienst van een TA-praktijk; of GMH werkzaam in een regio met een lage TA-ratio versus een regio met een hoge TA-ratio. Ook dit beperkt de mogelijkheden om inzichten te generaliseren.

Geen duidelijke aanwijzing voor doelmatigere zorg

Zoals reeds beschreven: het MUMC stelt dat het experiment aantoont dat er sprake is van doelmatigere (en effectieve zorg) als het gaat om verdoven en röntgenfoto's en in mindere mate voor het behandelen van gaatjes. Echter, gekeken naar de data (die zojuist dus onvoldoende representatief is bevonden) lijkt er geen duidelijke aanleiding te zijn om daadwerkelijk aan te nemen dat zorg doelmatiger kan worden georganiseerd met een zelfstandige bevoegdheid voor de GMH.

Onder meer levert het eindrapport beperkt bewijs dat tijdswinst optreedt door het wegvallen van opdrachtverstrekkingen en overlegmomenten (pagina 68). Opvallend is dat GMH en TA geen verandering in hun patiëntencontacten of het takenpakket zien door het tijdelijk toekennen van een zelfstandige bevoegdheid aan de GMH. Wel geven GMH aan dat ze meer dan voorheen anesthesie injecteren en röntgenfoto's maken (pagina 67). De GMH lijkt dus vooral vaker de handeling te verrichten en niet persé vaker de handeling van de tandarts over te nemen. Er is daarmee ook geen aanleiding om aan te nemen dat taakherschikking hierbij leidt tot tijdswinst voor de TA. Daarnaast is op basis van dit onderzoek ook niet te concluderen in hoeverre een zelfstandige bevoegdheid bijdraagt aan een reductie van werkbelasting bij TA (pagina 69).

Vanwege de voornoemde beperkingen zijn er te weinig aanknopingspunten om te stellen dat het experiment daadwerkelijk geslaagd is. Dat betekent dat het ook niet aan de orde is om te overwegen of één of meerdere voorbehouden handelingen definitief worden toegekend.

HIER NOG WAT INVVOEGEN OVER DAT "STAP 2" NIET NODIG IS
WE ZIJN ER IMMERS OVER UIT DAT HET EXPERIMENT NIET GESLAAGD IS

Beschikbare ruimte in de Wet BIG benutten en deregulering van beroepen

Op dit moment heeft de (G)MH een functionele zelfstandige bevoegdheid voor verdoven en het behandelen van gaatjes. Dat betekent dat de (G)MH in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener deze handelingen mag verrichten zonder dat toezicht en tussenkomst geborgd hoeft te zijn. Het maken van röntgenfoto's mag de (G)MH in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener: daarbij moet de toezicht en tussenkomst wel georganiseerd zijn conform de opdrachtregeling [infographic invoegen].

Datum

27 september 2024

Kenmerk

In principe zou de functionele bevoegdheid de (G)MH voldoende ruimte moeten bieden om het beroep uit te oefenen. Het is dan ook belangrijk dat deze ruimte volledig wordt benut.

Het is bekend dat de (G)MH in sommige gevallen belemmerd wordt in de vrije uitoefening van het beroep doordat de samenwerking tussen de (G)MH en de TA onvoldoende is. Echter: de Wet BIG is niet bedoeld als middel om taakherschikking af te dwingen, maar dient enkel als instrument om de patiënt te beschermen van onzorgvuldig handelen en om kwaliteit van zorg te borgen. Voor toelating in de Wet BIG geldt dan ook het "nee-tenzij" principe: alleen regulering als dit vanuit patiëntveiligheid of kwaliteit noodzakelijk is. In geval van de (G)MH is dit niet aan de orde.

>> hier ook nog iets invoegen over proportionaliteitsbeginsel? En toegankelijkheid van beroep voor buitenlands gediplomeerden <<