

Beïnvloedende factoren voor beleidskeuze		Opmerkingen
(Kwaliteit van) rapport		
1	Uit het rapport blijkt dat GMH frequent gebruik maken van de mogelijkheden voor zelfstandig verdoven en röntgenfoto's	Frequent is in dit geval: - 69% zelfstandig infiltratie anesthesie (72% incl delegatie) - 72% zelfstandig mandibulaire anesthesie (74% incl delegatie) - 39% zelfstandig röntgenfoto's (55% incl delegatie)
2	Uit het rapport blijkt de mogelijkheden voor het behandelen van gaatjes niet in volle omvang worden benut	Niet in volle omvang benut is in dit geval: - 30% zelfstandig behandelen primaire caviteit (41% incl delegatie) - 27% zelfstandig restaureren primaire caviteit (39% incl delegatie)
3	Uit het rapport blijkt dat zorgprocessen met betrekking tot verdoven en röntgenfoto's efficiënter worden ingericht	Deze constatering is discutabel. Het rapport levert beperkt bewijs dat tijdswinst optreedt door het wegvallen van opdrachtverstrekkingen en overlegmomenten (pagina 68 rapport).
4	Het is onduidelijk of de zelfstandigheid effect heeft op kosten en daarmee op doelmatigheid	Dit heeft te maken met de wijze van bekostiging: in het huidige stelsel is het tijdsaspect als ook het opleidingsniveau van de zorgverlener niet kostenbepalend, maar of de verrichting wel/niet wordt uitgevoerd.
5	Er is geen duidelijke aanleiding in het rapport dat de patiëntveiligheid en -kwaliteit in het geding is	Er zijn geen tuchtzaken waaruit blijkt dat de veiligheid en kwaliteit in geding is. Maar de meningen lopen wel uiteen: Met de stelling dat de zorg door de zelfstandige bevoegdheid kwalitatief beter is, zijn 86,9% van de GMH en 31,3% van de TA het (helemaal) mee eens.
6	Onderzoekers waren voor conclusies afhankelijk van T3 vanwege beperkte respons in T1 en T2	Data uit één periode levert relatief weinig bewijslast om een wetswijziging op te baseren.
7	Sub-analyses tussen praktijken ontbreken	Sub-analyses over de verschillen tussen zelfstandige praktijken en gezamenlijke praktijken waren relevant geweest omdat de setting bepalend is voor de uitvoering van voorbehouden handelingen.
Juridisch		
8	Regulering in art 3 Wet BIG en het nee-tenzij principe	Voor toelating in artikel 3 van de Wet BIG geldt het 'nee-tenzij' principe. ?? Reeds in afwachting van GR advies.
9	De Wet BIG biedt voldoende ruimte om ieder naar diens bekwaamheden in te zetten.	De GMH is reeds functioneel zelfstandig bevoegd maar vanwege de beperkte samenwerking tussen TA-GMH wordt deze zelfstandigheid onvoldoende benut. Echter: opname in artikel 3 en toekennen van bevoegdheden kan niet o.b.v. het argument 'beperkte samenwerking'.
Politiek		
10	Het huidig kabinet wil inzetten op het ontregelen van de zorg	Het reguleren van beroepen past niet bij de wens om zorg te ontregelen. Voor opname in artikel 3 geldt een registratieplicht. Dat brengt extra administratieve lasten. Meer lasten? Anderzijds is in de huidige situatie ook sprake van administratieve last t.g.v. het werken in opdracht en over de bevindingen rapporteren.
11	Eerder ingezet beleid: aanpassing opleiding GMH en TA en start experiment	Het experiment is met een reden gestart, namelijk dat de beoogde taakherschikking binnen de mondzorg nog niet voldoende van de grond kwam. Meer sturing op taakherschikking was wenselijk. 5.1.2i,5.2.1
12	Het huidig kabinet wil inzetten op het verbeteren van de situatie op de arbeidsmarkt	Uitbreiden van bevoegdheden voor de GMH kan bijdragen aan betere benutting van de capaciteit in de mondzorg. Echter: opname in artikel 3 en toekennen van bevoegdheden kan niet o.b.v. arbeidsmarkt-motief.
Economisch		
13	Het huidig kabinet wil inzetten op de toegankelijkheid van zorg, maar meer toegang betekent ook wat voor de vraag en de betaalbaarheid van zorg	PM
14	MH voert vooral preventieve zorg uit, daarmee kan duurdere zorg voorkomen worden (door TA)	Voor het uitvoeren van deze zorg is niet noodzakelijk een zelfstandige bevoegdheid nodig?
Sociaal en maatschappelijk		
15	Tekorten in de mondzorg: uitbreiden van bevoegdheden voor de GMH kan bijdragen aan betere benutting van de capaciteit in de mondzorg. Zonder wettelijke regeling kwam	Probleem = samenwerking. De genoemde tekorten zijn vooral regionaal. Het is dan ook belangrijk dat er duidelijk een regionale aanpak wordt ingezet binnen de bestaande kaders.

	taakherschikking niet van de grond.	Daar komt bij dat de vraag naar mondzorg (en daarbij de tekorten) volgens de prognoses wel zullen toenemen. Het CO kan alleen niet vaststellen of die vraag vooral bij TA of MH komt.
16	De GMH is bekwaam om de handelingen uit te voeren. Waarom dan geen zelfstandige bevoegdheid toekennen?	