

Vergaderjaar 1987-1988

19 952

Tandprothetici

Nr. 6

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 12 april 1988

1. Inleiding

Het verheugt mij te constateren dat de leden van de in het voorlopig verslag aan het woord zijnde fracties van C.D.A., P.v.d.A., D66 en S.G.P. zich met het wetsvoorstel op hoofdlijnen konden verenigen. De leden van de V.V.D.-fractie hadden evenwel met gemengde gevoelens van het wetsvoorstel kennis genomen; zij spraken vooral hun teleurstelling erover uit dat de indertijd aanbevolen weg van regeling krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen niet begaanbaar is gebleken. Nu regeling krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen evenwel aanzienlijke bezwaren heeft, dient een andere weg te worden bewandeld teneinde uit de problemen te geraken. Het onderhavige wetsvoorstel beoogt daartoe een oplossing te bieden.

In het onderstaande zal ik ingaan op de verschillende in het voorlopig verslag gestelde vragen en opmerkingen. Hierbij zal zoveel mogelijk de indeling van het voorlopig verslag worden gevolgd, met dien verstande dat op enkele punten zaken die op hetzelfde aspect betrekking hebben, te zamen worden besproken.

De leden van de V.V.D.-fractie vroegen zich af of met dit wetsvoorstel de weg van teamgerichte benadering, zoals die in de eerder voorgestelde regeling krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen lag besloten, wordt verlaten.

In de voorgestelde regeling krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen was het tandprothetici toegestaan volledige gebitsprothesen af te leveren, mits de aflevering geschiedt op voorschrift van een tandarts of arts. Kennelijk in verband hiermee is door genoemde leden opgemerkt dat de opzet van die regeling het mogelijk maakte de tandheelkundige zorg teamgericht te benaderen. Strikt genomen had bedoeld voorschrift in die regeling een enigszins andere tandheelkundige functie. De aanwezigheid van een voorschrift betekende immers dat er in tandheelkundig opzicht geen bezwaar tegen bestaat dat de betrokken patiënt een gebitsprothese wordt aangemeten door een ander dan de (tand)arts, te weten een tandprotheticus. Anders gezegd: het voorschrift diende ertoe om binnen het terrein van de uitoefening van de tandheel-

kunst de functies van (tand)arts en van tandprotheticus te markeren. De strekking van die regeling was derhalve niet zozeer de aflevering van volledige gebitsprothesen teamgericht te benaderen. Wel kon toepassing van die regeling leiden tot incidentele dan wel structurele meer of minder ver gaande vormen van samenwerking tussen tandartsen en tandprotheticici. Dit laatste is eveneens het geval met de in het onderhavige wetsvoorstel opgenomen regeling. Vergeleken met de ontwerp-regeling krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen hebben de functies van (tand)arts en van tandprotheticus volgens het wetsvoorstel geen wijziging ondergaan. Het verschil is dat in het wetsvoorstel de tandprotheticus de werkzaamheden op het terrein van de aflevering van de volledige gebitsprothese niet langer onder het regime van de Wet uitoefening tandheelkunst verricht en dat daarmee de patiënt ruimere mogelijkheden op dit terrein van zorg worden geboden dan in de regeling krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen het geval was doordat in het wetsvoorstel de tandprotheticus rechtstreeks voor de patiënt toegankelijk is.

Gezien het vorenstaande is de conclusie dat aanvaarding van het wetsvoorstel mijns inziens geen belemmerende invloed heeft op de ontwikkeling van samenwerking tussen tandarts en tandprotheticus; ten aanzien van samenwerking tussen tandarts en tandprotheticus is in het wetsvoorstel, evenals dit het geval was bij de ontwerp-regeling op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen, alle ruimte aanwezig voor meer of minder ver gaande vormen van samenwerking.

Dezelfde leden hadden een uiteenzetting van de regering gemist over welke andere mogelijkheden dan in de vorm van de verlengde armconstructie bestonden bij de toepassing van de Wet op de medische hulpmiddelen.

Toepassing – bij algemene maatregel van bestuur – van de Wet op de medische hulpmiddelen kan slechts geschieden met eerbiediging van het vooralsnog geldende en in de formele wet zelf neergelegde stelsel dat uitoefening van de tandheelkunst slechts mag plaatsvinden door of onder verantwoordelijkheid van degenen die de wet daartoe bevoegd verklaart. Aangezien toepassing van de volledige gebitsprothese mede met zich brengt dat tandheelkunst wordt uitgeoefend, kan toepassing van de Wet op de medische hulpmiddelen onder het wettelijk regiem inzake de uitoefening der geneeskunst (tandheelkunst) slechts inhouden dat de tandprotheticus, voor zover het betreft handelingen die moeten worden gezien als uitoefening der tandheelkunst (aanmeten, passen en aanbrengen van de volledige gebitsprothese), deze verricht als verlengde arm van de tandarts. Andere mogelijkheden op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen zijn, uitgaande van de huidige wetgeving, derhalve niet aanwezig. Ten slotte zij in dit verband nog verwezen naar het rapport van de werkgroep gebitsprothetische voorzieningen, §2.3, zoals dit bij brief van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur aan de Tweede Kamer is aangeboden (16 062, nr. 12); in dit rapport is ook aan andere mogelijkheden tot regelgeving dan die in het kader van de Wet op de medische hulpmiddelen aandacht besteed.

De leden van de fractie van D66 merkten op dat het onderhavige wetsvoorstel een interim-karakter draagt. Zij namen aan dat, indien dit wetsvoorstel door de Staten-Generaal zal zijn aangenomen, de alsdan overeengekomen regeling zal worden opgenomen in de Wet BIG.

Inderdaad is het de bedoeling dat de voorgestelde regeling, zoals de considerans aangeeft, vooruitloopt op de inwerkingtreding van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). Om die reden is ook zoveel mogelijk de systematiek van dat wetsvoorstel gevolgd.

Dit betekent tweëërlei. In de eerste plaats leidt toepassing van de criteria voor voorbehouden handelingen ertoe dat het gebied van de toepassing van de volledige gebitsprothese – overeenkomstig het wetsvoorstel BIG – wettelijk wordt vrijgegeven. In de tweede plaats is de regeling van het beroep van tandprotheticus opgezet volgens de criteria voor wettelijke regeling van beroepen, zoals deze zijn beschreven in hoofdstuk 2 van de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel BIG. Of de inhoud van het onderhavige wetsvoorstel in de Wet BIG wordt opgenomen is afhankelijk van de uitkomst van de beraadslagingen in het parlement over het wetsvoorstel BIG. Zo dit het geval is, zal er geen bestaansreden meer zijn voor een afzonderlijke wet inzake de tandprothetici.

De leden van de S.G.P.-fractie vroegen zich af welk medisch risico wordt aanvaard bij de keuze voor een tandprotheticus en dat zou zijn vermeden bij behandeling door een tandarts. Voor hen was van doorslaggevend belang in hoeverre de voorgestelde toekenning van bevoegdheden op medische gronden kan worden gerechtvaardigd.

Voor de goede orde merk ik allereerst op dat in het wetsvoorstel geen bevoegdheden worden toegekend. Integendeel, het gaat er juist om het gebied van de toepassing van de volledige gebitsprothese tot vrij gebied te maken. Verwezen wordt naar artikel 9 van het wetsvoorstel. Het vrijgeven van het onderhavige gebied ligt in de lijn van het wetsvoorstel BIG en het ter zake geldende criterium dat er alleen dan reden is een bepaald complex handelingen voor te behouden aan categorieën van deskundigen indien er sprake is van aanmerkelijk gevaar voor de patiënt bij het verrichten van die handelingen door ondeskundigen. Dit laatste is in casu geenszins het geval. Naar mijn mening brengt het wetsvoorstel in medisch opzicht geen extra risico mee voor de patiënt. Het werkkterrein van de toepassing van de volledige gebitsprothese is immers zodanig omschreven dat het geen elementen bevat ten aanzien waarvan een opleiding tot (tand)arts vereist is. Op dit punt zal verder in deze memorie (hoofdstuk 3) nader worden ingegaan.

Voorts is het zeer wel mogelijk gebleken ten behoeve van de functie van tandprotheticus een opleidingsprogramma tot stand te brengen waardoor een verantwoorde vervulling van die functie redelijkerwijs kan worden gewaarborgd. Dit laatste vindt mede bevestiging in de verder in deze memorie beschreven ervaringen ter zake in het buitenland.

Het wetsvoorstel bevat kwaliteitsregels ten aanzien van de toepassing van de volledige gebitsprothese door tandprothetici. Degenen die de wettelijk beschermde titel van tandprotheticus willen voeren en zich aldus als deskundige op het onderhavige terrein tot het publiek richten, dienen de desbetreffende opleiding te hebben gevolgd. Het wetsvoorstel brengt derhalve met zich dat de deskundigheid van de beroepsgroep van de tandprothetici wordt bevorderd in het belang van de hulpverlening aan het publiek.

Aan het vorenstaande kan nog worden toegevoegd dat de voorgestelde regeling door middel van het stelsel van titelbescherming ertoe kan bijdragen dat de gang naar minder verantwoord werkende instellingen zal afnemen.

De hier aan het woord zijnde leden pleitten voor een aan verantwoordelijkheid inherente vrijheid van de consument. Ik ben van mening dat het wetsvoorstel daaraan tegemoet komt door de brede toegankelijkheid die het biedt op het onderhavige terrein van zorg. Met deze leden ben ik het eens dat de consument moet worden beschermd tegen gevolgen van onjuiste informatie die schadelijk voor de gezondheid zijn. Het wetsvoorstel draagt hieraan bij doordat het titelbescherming regelt juist voor degenen die kunnen worden beschouwd als deskundigen op het

onderhavige terrein. Evenals de (tand)arts zal voorts ook de tandprotheticus zich in zijn voorlichtende taak dienen te richten op het tandheelkundig belang van de aan zijn zorgen toevertrouwde personen. Hij zal zich daarbij bewust moeten zijn waar de door hem in acht te nemen grenzen liggen. Ook de beroepsorganisatie van tandprotheticici kan in dit kader door het stellen en handhaven van groepsnormen een ondersteunende functie vervullen.

2. Voorgeschiedenis

De leden van de P.v.d.A.-fractie wilden weten waarom de indiening van het wetsvoorstel zo lang op zich heeft laten wachten.

Het wetsvoorstel is ambtelijk voorbereid in de eerste maanden van 1986. Vervolgens is daaromtrent overleg gevoerd met het Ministerie van Justitie in verband met de toetsing op dereguleringsaspecten. Na de verkiezingen is het door de ministerraad aanvaard. In september 1986 is het voor advies gezonden aan de Raad van State. In december is het advies uitgebracht. Vervolgens is het nader rapport uitgebracht, waaruit blijkt dat de tekst van het wetsvoorstel en de toelichting nog zijn aangepast. Ten slotte is het wetsvoorstel in april 1987 ingediend bij de Tweede Kamer.

Verder was het dezelfde leden opgevallen dat in de herdruk een aantal wijzigingen in de memorie van toelichting zijn aangebracht zonder dat deze zijn gemotiveerd. Zij vroegen om een overzicht van alle aangebrachte wijzigingen met de daarbij behorende redenen.

In de bij het wetsvoorstel behorende «blauwe stukken» is in kamerstuk 19 952, onderdeel A, opgenomen de oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting, zoals voorgelegd aan de Raad van State en voor zover nadien gewijzigd. In de diverse punten van het nader rapport is gemotiveerd waarom de verschillende wetsartikelen en de daarop betrekking hebbende passages in de toelichting zijn gewijzigd. Voor zover het betreft de wetsartikelen houden de wijzigingen van de artikelen 3, 5, 6 en 7 verband met het gestelde in punt 3 van het advies van de Raad van State en het nader rapport. Daarnaast is de toevoeging van artikel 10 toegelicht onder punt 4 van het nader rapport. Wat betreft de toelichting geldt mutatis mutandis het vorenstaande; ook hier zij verwezen naar de punten 3 en 4 van het nader rapport. Voor het overige gaat het in de toelichting om enkele ondergeschikte wijzigingen van technische en redactionele aard.

3. Hoofdpijnen van het wetsvoorstel

De leden van de C.D.A.-fractie onderschreven het uitgangspunt dat de toepassing van de gedeeltelijke of halve gebitsprothesen dient te worden voorbehouden aan tandartsen en artsen en vroegen of zulks ook geldt voor de toepassing van overkappingsprothesen op natuurlijke wortels en implantaten.

De toepassing van overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of tandheelkundige implantaten wordt inderdaad eveneens voorbehouden aan tandartsen en artsen. Deze gebitsprothesen vallen niet onder de in artikel 1 van het wetsvoorstel – zoals gewijzigd in de bij deze memorie gevoegde nota van wijziging – opgenomen definitie van het ingevolge artikel 9 vrij te maken gebied van «toepassing van de volledige gebitsprothese». Bij overkappingsprothesen is immers sprake van patiënten bij wie zich in de mondholte nog gebitselementen bevinden of andere elementen die dienen tot steun voor de volledige gebitsprothese.

De reden om de toepassing van overkappingsprothesen buiten het vrij te geven gebied te laten is dat de toepassing van deze gebitsprothesen een kennis en inzicht vereist, welke in het algemeen slechts verworven zijn door degenen die in het bezit zijn van een tandarts- of artsdiploma.

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen voorts of de technieken van overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of implantaten moeten worden beschouwd als dé nieuwe behandelingsmethoden voor de toekomst en in hoeverre er reeds inzicht bestaat in de «meerwaarde» voor de patiënt van deze technieken in vergelijking met de techniek van «de gewone gebitsprothese».

Alvorens nader op deze vragen in te gaan wordt opgemerkt dat het toepassen van overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of tandheelkundige implantaten zich niet hoeft te beperken tot patiënten die voor een volledige gebitsprothese in aanmerking komen. Ook bij de vervaardiging van halve of gedeeltelijke gebitsprothesen alsmede bij constructies van kroon- en brugwerk kan in daartoe geïndiceerde gevallen het toepassen van een overkappingsprothese worden overwogen. Gezien het bereik van het onderhavige wetsvoorstel zal evenwel alleen worden ingegaan op de overkappingsprothese die dient als een volledige prothese.

Wat betreft de «meerwaarde» van de volledige overkappingsprothese in vergelijking met de gewone gebitsprothese kan worden gewezen op het volgende.

- Als gevolg van totale gebitsextractie en het dragen van een gebitsprothese kunnen in het kaakbot resorptieprocessen optreden, hetgeen in de meeste gevallen leidt tot sterke kaakwalverzakking, mondslijmvliesbeschadiging en disfunctioneren van het kauwstelsel. Ingeval de overkappingsprothese wordt toegepast, vinden deze processen niet dan wel in mindere mate plaats.
- Aan overkappingsprothesen kan een grotere mate van retentie en daardoor een grotere mate van stabiliteit worden gegeven.
- Door de overkappingsprothese kunnen de gebitsfuncties soms worden hersteld in situaties waarin de conventionele techniek geen of onvoldoende mogelijkheden biedt.
- In geval van een overkappingsprothese is veelal sprake van een betere psychische adaptatie.

Zowel voor de volledige overkappingsprothesen op natuurlijke wortels als voor de volledige overkappingsprothesen op tandheelkundige implantaten geldt evenwel dat zij niet zonder meer bij iedere patiënt kunnen worden toegepast en in bepaalde gevallen ook contra-geïndiceerd zijn. Van het eerste kan bij voorbeeld sprake zijn ingeval de kaakhoogte niet toereikend is of de kwaliteit van de gebitselementen onvoldoende is. Een contra-indicatie kan verband houden met bij voorbeeld de tandheelkundige situatie van de betrokken patiënt (bij voorbeeld excessief paradontaal verval) alsmede met de patiënt betreffende algemeen medische of psycho-sociale factoren.

Een en ander betekent dat de techniek van de overkappingsprothese de conventionele techniek van de volledige gebitsprothese niet volledig, maar slechts gedeeltelijk kan vervangen. Wel zal door de verbreding van de tandheelkundige mogelijkheden meer dan voorheen rekening kunnen worden gehouden met de individuele omstandigheden van de patiënt.

Dezelfde leden vroegen wat het op uitgebreide schaal toepassen van deze nieuwe ingrijpende chirurgische behandelingen betekent voor de kostenontwikkeling op het gebied van de tandheelkunde.

Het staat vast dat de toepassing van volledige overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of implantaten meer kosten met zich mee brengt

dan de toepassing van de conventionele volledige gebitsprothese bij een patiënt.

Bij de overkappingsprothesen op natuurlijke wortels geven de tandheelkundige voorbehandeling van resterende gebitselementen of wortels als prothesesteunpunten alsmede de specifieke overkappingsconstructie van de prothese aanleiding tot een beperkte kostenstijging. Bij de overkappingsprothesen op tandheelkundige implantaten kunnen de meerkosten aanzienlijker zijn. Met name ingeval sprake is van een operationele ingreep die intramuraal wordt uitgevoerd en waarbij soms tevens sprake is van relatief kostbare materiaaltoepassing, kunnen de meerkosten oplopen tot f 8000 à f 10 000 per patiënt. Bij eenvoudiger implantaat-technieken die in de huispraktijk of poliklinisch in een kaakchirurgisch of universitair centrum kunnen worden uitgevoerd, vormen de benodigde voorzieningen ten behoeve van de uitvoering in vergelijking met die welke nodig zijn voor het toepassen van de conventionele gebitsprothese een extra kostenpost. Deze kostenpost is evenwel lager dan de kostenpost in geval van een klinisch uitgevoerde ingreep. Voorts is ook bij overkappingsprothesen op implantaten de specifieke constructie van de prothese een kostenverhogende factor.

Een exacte raming van de door de betrokken leden bedoelde kostenontwikkeling is evenwel thans niet te geven, onder andere omdat over de omvang van de groep van personen die in aanmerking komen voor een overkappingsprothese op natuurlijke wortels of tandheelkundige implantaten, vooralsnog geen verantwoorde uitspraak kan worden gedaan, nu, zoals moge blijken uit de antwoorden op de vorige vragen van de betrokken leden, enerzijds de overkappingsprothesen de conventionele gebitsprothesen slechts gedeeltelijk kunnen vervangen, en anderzijds de overkappingsprothese kan worden toegepast in gevallen waarin de conventionele gebitsprothese geen of onvoldoende mogelijkheden biedt.

Voorts kunnen tegenover de meerkosten die in geval van overkappingsprothesen optreden, ook enkele besparingen worden geplaatst. Verwacht kan worden dat in geval van overkappingsprothesen minder kaakchirurgische ingrepen gericht op correctie van geresorbete kaken noodzakelijk zijn en dat ook minder herhalingsprothesen nodig zullen zijn. Reeds gezien het feit dat geen verantwoorde uitspraak kan worden gedaan over de omvang van de groep van personen die in aanmerking komen voor een overkappingsprothese en dat een en ander afhankelijk blijft van de individuele (tandheelkundige) omstandigheden van de patiënt, kan de omvang van deze besparingen thans niet worden vastgesteld.

Ten slotte wordt er in dit kader op gewezen dat diverse typen van implantaten en hun toepassingsgebieden nog in een experimenteel stadium verkeren, waardoor onvoldoende inzicht bestaat in de betrokken kosten.

Door de Ziekenfondsraad is inmiddels met betrekking tot tandheelkundige implantaten een evaluatie-onderzoek ingesteld. Dit onderzoek richt zich mede op de effectiviteit en kostenconsequenties van twee methoden welke gedurende een proefperiode van twee jaren in het kader van het Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Stcrt. 1968, 254) kunnen worden verstrekt. De resultaten van dit onderzoek zullen mede bijdragen aan de besluitvorming omtrent de vergoeding van de kosten van implantaat-technieken.

De leden van de fracties van de P.v.d.A. en de V.V.D. verzochten om meer informatie omtrent de ervaringen in het buitenland ten aanzien van het zelfstandig toepassen van de volledige gebitsprothese door tandprothetici.

Op grond van de gegevens die in 1987 zijn verzameld door de International Federation for Dental Prothesis (IFD) is in de bij deze memorie

behorende bijlage een overzicht gegeven van de situatie in landen waar het beroep van tandprotheticus wettelijk is geregeld.

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen in het bijzonder naar de ervaringen ter zake in Finland.

In het onderstaande wordt ingegaan op de situatie in Finland alsmede op de situatie in de andere Europese landen waar het beroep van tandprotheticus wettelijk is geregeld: Denemarken en Zwitserland.

Finland

De positie van de tandprotheticus is in Finland geregeld in de Wet betreffende tandtechnici (Wet van 30 april 1964). In het kader van deze wet worden zowel de opleiding tot tandtechnicus als de vervolgopleiding tot tandprotheticus geregeld. Een toelatingseis voor de vervolgopleiding is dat de betrokkene tenminste vijf jaren als gediplomeerd tandtechnicus heeft gewerkt.

De persoon die de vervolgopleiding tot tandprotheticus met goed gevolg heeft voltooid, wordt ingeschreven in het door de overheid ingestelde register voor tandprotheticici. Betrokkene is in dat geval gerechtigd de titel te voeren.

In een uitvoeringsbesluit van voornoemde wet wordt onder meer het werkerterrein van de tandprotheticus geregeld. De tandprotheticus is ingevolge dat besluit gerechtigd tot het zelfstandig toepassen van een volledige gebitsprothese, met dien verstande dat hij geen volledige gebitsprothese mag aanbrengen bij:

- personen bij wie nog natuurlijke gebitselementen in de mondholte aanwezig zijn;
- personen die als gevolg van operaties of traumata ernstige mondaandoeningen hebben;
- personen met ziekten of erfelijke aandoeningen in de mondholte;
- personen jonger dan 20 jaar.

Het toepassen van de volledige gebitsprothese door de tandprotheticus vindt niet plaats onder toezicht van de (tand)arts. Ook werkt de tandprotheticus niet op voorschrift van een (tand)arts. Het beroep wordt veelal uitgeoefend in combinatie met een tandtechnisch laboratorium.

De Finse tandartsorganisatie heeft de tandprotheticus als zelfstandige discipline aanvaard en bevestigt dat de tandprotheticus zich in het algemeen houdt aan de krachtens de wet gestelde beperkingen.

Denemarken

De «Landsforeningen af praktiserende tandteknikere i Danmark» van 14 maart 1979 regelt de opleiding, registratie en functie van de Deense tandprotheticus.

De opleiding loopt gedurende 2 jaar parallel met die van de laboratoriumtechniker. Daarna vindt er een splitsing plaats, waarbij de klinische opleiding plaatsvindt aan het tandheelkundig instituut te Aarhus.

Volgens mededeling van het Bestuur van de Deense tandartsorganisatie en van het tandheelkundig departement van de Deense Nationale Raad der Volksgezondheid, wordt ongeveer 65% van de volledige gebitsprothesen door tandprotheticici vervaardigd en doen zich op het punt van de volledige gebitsprothese geen noemenswaardige problemen met de tandartsen voor. Indien er van competentie of verantwoordelijkheidsgechillen sprake is, ligt dit meestal op het vlak van de partiële prothese, respectievelijk immediaatprothese, welke beide op voorschrift van de tandarts ook door de tandprotheticus kunnen worden toegepast. Er blijken zich tot nu toe geen situaties te hebben voorgedaan, waarbij sprake zou zijn van een onverantwoorde toepassing der volledige gebitsprothese.

Ingevolge het Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) van 4 november 1962 van het Kanton Zürich mogen tandprothetici volledige en gedeeltelijke prothesen vervaardigen.

In § 21 van deze wet zijn de opleidingseisen voor het examen vastgelegd. Dit houdt in dat men het tandtechniekexamen dient te hebben behaald en aansluitend 10 jaar als zodanig moet hebben gefunctioneerd. De «Tandprothetikerverordnung» (29 januari 1975) regelt verder de inhoud en duur van de vervolgcursus tot tandprotheticus te Zürich, die tenminste 220 opleidingsuren omvat.

Het diploma van de opleiding te Zürich kan ook in andere Kantons erkend worden. Dit heeft ertoe geleid dat momenteel in 4 Kantons prothetici werkzaam zijn (Schwyz, Nidwalden, Appenzell, Zürich).

Naar het oordeel van de directie van de Gesundheitsdienst van het Kanton Zürich, die met het toezicht op de naleving van het «Gesundheitsgesetz» is belast, zijn er geen aanwijzingen dat de tandprothetici de volledige of gedeeltelijke prothesen op onverantwoorde wijze toepassen.

De leden van de fracties van de P.v.d.A. en de S.G.P. vroegen een reactie op de door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Tandheelkunde (NMT) tegen het wetsvoorstel geuite bezwaren.

In de brief van 20 mei 1987 stelt de NMT dat het grootste bezwaar bestaat uit het feit dat het wetsvoorstel de tandprotheticus bevoegd wil verklaren om geheel zelfstandig, dus los van de tandarts, tandeloze patiënten te behandelen.

Zoals reeds is opgemerkt in antwoord op een vraag van de leden van de S.G.P.-fractie in hoofdstuk 1 van deze memorie, wordt ingevolge artikel 9 de toepassing van de volledige gebitsprothese als omschreven in artikel 1, onder a, niet langer voorbehouden aan (tand)artsen. Zoals in vorenbedoeld antwoord eveneens reeds is aangegeven, brengt zulks in medisch opzicht naar mijn oordeel geen extra risico mee voor de patiënt, nu het wetsvoorstel voldoende waarborgen bevat voor een deskundige en verantwoorde hulpverlening op het gebied van de toepassing van de volledige gebitsprothese. In dat verband is onder meer gewezen op het feit dat voor tandprothetici een stelsel van constitutieve registratie en titelbescherming in het leven wordt geroepen, in het kader waarvan vakbekwaamheidseisen worden gesteld, en dat het vrij te geven gebied beperkt is tot handelingen die verantwoord kunnen worden verricht door anderen dan (tand)artsen. Voor wat betreft dit laatste zij opgemerkt dat het stellen van de diagnose en de indicatie tot de volledige gebitsprothese, het tandheelkundig voorbehandelen van de mond, het toepassen van een volledige gebitsprothese in een daarvoor niet geschikte mond of op nog niet genezen kaakwallen alsmede het toepassen van halve of gedeeltelijke gebitsprothesen dan wel van overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of tandheelkundige implantaten, niet onder de in artikel 1, onder a, opgenomen begripsbepaling vallen. In het onderstaande zal op een en ander nader worden ingegaan.

Door de NMT wordt verder opgemerkt dat iets wordt losgekoppeld dat onlosmakelijk bij elkaar hoort, te weten diagnose, indicatiestelling en therapie. Zij wijst er ook op dat de diagnose niet kan worden overgelaten aan niet volledig medisch biologisch geschoolden, alsmede dat de indicatiestelling al begint vóór de patiënt geheel tandeloos is, namelijk met de vraag welke gebitselementen nog te behouden zijn, zodat een overkappingsprothese op natuurlijke elementen kan worden gemaakt. Zij merkt op dat, als de patiënt dan toch geheel tandeloos is, het belangrijk is om na te gaan welke aanpassingen van de kaakwallen of het slijmvlies noodzakelijk zijn voordat de volledige gebitsprothese wordt toegepast.

Tevens wijst zij erop dat bij patiënten met kaakgewrichtsklachten röntgenfoto's nodig zijn alsmede dat de «prothese patiënt» veelal de oudere patiënt is die behoort tot de risicogroep van personen met pathologische en kwaadaardige afwijkingen in de mond en dat de vroegdiagnostiek van deze tumoren van levensbelang is.

Ingevolge de artikelen 9, juncto 1, onder a, worden niet alle gebitsprothetische handelingen wettelijk vrij gegeven. Zo zijn de gebitsprothetische werkzaamheden die mogen worden verricht door anderen dan tandartsen en artsen beperkt tot het aanmeten, passen en aanbrengen van de volledige gebitsprothese en het in verband daarmee geven van raad, terwijl deze werkzaamheden onder meer niet mogen worden verricht bij patiënten bij wie zich nog gebitselementen in de mondholte bevinden. Dit betekent dat voornoemde werkzaamheden door anderen dan (tand)artsen onder meer niet mogen worden aangevangen zolang de gebitselementen nog niet zijn verwijderd, zodat het stellen van de diagnose met betrekking tot de tandheelkundige toestand van het natuurlijke gebit en het in aansluiting daarop stellen van de indicatie tot een (bepaalde vorm van een) volledige gebitsprothese alsmede het tandheelkundig voorbehandelen van de mond, bij patiënten die voor de eerste keer in aanmerking komen voor een volledige gebitsprothese, dient te geschieden door de (tand)arts. Ook de beoordeling of, en zo ja welke, gebitselementen behouden kunnen blijven ten behoeve van een overkappingsprothese blijft derhalve berusten bij de (tand)arts.

Voor wat betreft het toepassen van de eerste en volgende gebitsprothese door tandprotheticici zij opgemerkt dat dit ingevolge de artikelen 9 juncto 1, onder a, alleen is toegestaan als de mond geschikt is voor een volledige gebitsprothese. Hieruit vloeit voort dat de tandprotheticus die een volledige gebitsprothese toepast in een daartoe niet geschikte mond onbevoegdlijk de geneeskunst uitoefent en dientengevolge strafbaar is. Indien hij afwijkingen signaleert die zodanig zijn dat de mond niet geschikt is voor de volledige gebitsprothese dan wel dat reden is voor twijfel daaromtrent, zal de tandprotheticus, teneinde te voorkomen dat hij strafbare handelingen verricht, zich moeten onthouden van behandeling en de patiënt adviseren zich tot een (tand)arts te wenden. De werkzaamheden van de tandprotheticus beperken zich in dit geval derhalve tot het signaleren van dergelijke afwijkingen. Het stellen van de diagnose met betrekking tot afwijkingen en het stellen van de indicatie of de mond, de afwijkingen in aanmerking genomen, al dan niet geschikt is voor de volledige gebitsprothese alsmede of de afwijkingen behandeld moeten worden en zo ja op welke wijze, vallen niet binnen het vrij te geven gebied en blijven derhalve berusten bij de (tand)arts. Dit betekent dat in situaties waarin sprake is van de door de NMT bedoelde ziekten of waarin de door de NMT bedoelde aanpassingen noodzakelijk zijn, de tandprotheticus zich van behandeling moet onthouden. Hij zal slechts moeten signaleren dat er afwijkingen zijn die een contra-indicatie kunnen vormen voor een volledige gebitsprothese. De (tand)arts zal moeten bezien welke afwijkingen het betreft en of inderdaad sprake is van een contra-indicatie voor een volledige gebitsprothese alsmede welke behandeling geïndiceerd is.

Door middel van de instrumenten die de overheid heeft in het kader van artikel 3, zonder a, zal worden bevorderd dat de opleiding tot tandprotheticus zodanig is dat de tandprotheticus in staat is om vorenbedoelde klinische signaalfunctie op verantwoorde wijze uit te voeren. De doelstellingen en uitgangspunten die de IFD hiertoe in haar modelonderwijsprogramma heeft opgesteld, zullen daarbij worden betrokken. In verband met het vorenstaande kan nog worden opgemerkt dat ook de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) van oordeel is dat door de tandprotheticus geen diagnose en indicatie dient te worden gesteld, doch dat hij zich moet beperken tot een verantwoorde signa-

lering van afwijkingen, waarop het onderwijsprogramma moet worden afgestemd.

Naar aanleiding van het bezwaar van de NMT dat de tandprotheticus geen röntgendiagnostiek kan toepassen, terwijl dit in een aantal gevallen nodig is om in de kaak liggende gebitselementen op te sporen, wordt erop gewezen dat, zoals ook reeds is opgemerkt in het vorenstaande, de tandheelkundige voorbehandeling van de mond voor een volledige gebitsprothese dient te geschieden door de (tand)arts. De tandprotheticus mag ervan uitgaan dat de mond tandheelkundig goed is voorbehandeld en er zich in de kaak dus geen gebitselementen meer bevinden.

Naar het oordeel van de NMT wordt in het wetsvoorstel de grote denkfout gemaakt dat de volledige gebitsprothese een zuiver technische handeling is, die uitbesteed kan worden aan derden. Zij merkt in dit kader op dat vergeten wordt dat de gevolgen van de prothese voor de slijmvliezen en het kaakbot irreversibel zijn.

De door de NMT bedoelde denkfout wordt naar mijn mening niet gemaakt. Onderkend wordt dat gebitsprothetische handelingen niet alleen zuiver technische handelingen betreffen, maar ook handelingen met een tandheelkundig/biologisch karakter. Een groot deel van laatstbedoelde handelingen blijft gezien het bepaalde in artikel 1, onder a, voorbehouden aan tandartsen en artsen. Voor de overige gebitsprothetische handelingen met een tandheelkundig/biologisch karakter geldt dat zij naar mijn oordeel niet een zodanige kennis en inzicht vereisen dat zij uitsluitend door (tand)artsen op verantwoorde wijze kunnen worden verricht. Het is zeer goed mogelijk dat deze werkzaamheden op verantwoorde wijze worden uitgevoerd door anderen die hiertoe door middel van een opleiding de benodigde deskundigheid hebben verworven.

Naar aanleiding van de opmerking van de NMT omtrent de irreversibele gevolgen van de prothese voor de slijmvliezen en het kaakbot, zij erop gewezen dat, zoals reeds eerder in dit hoofdstuk is opgemerkt in antwoord op een vraag van de leden van de C.D.A.fractie, door anderen dan tandartsen en artsen uitsluitend volledige gebitsprothesen mogen worden toegepast waarbij geen gebruik wordt gemaakt van natuurlijke of andere steunelementen. Aan deze gebitsprothesen is inherent dat zij een negatieve invloed kunnen hebben op het kaakbot en de slijmvliezen. Er is geen enkele aanwijzing dat bij door tandprothetici toegepaste conventionele volledige gebitsprothesen deze negatieve invloed groter is dan bij de conventionele volledige gebitsprothesen die door (tand)artsen worden toegepast.

Vervolgens wijst de NMT erop dat er voldoende tandartsen zijn om aan de vraag naar volledige gebitsprothesen te voldoen, zodat het inzetten van tandprothetici niet nodig is. Gewezen wordt in dat verband op het aantal werkloze tandartsen van circa 500.

Hoewel deze opmerking getalsmatig juist is, wordt evenwel voorbijgegaan aan het feit dat er sinds het gaan gelden van wetgeving op het terrein van de uitoefening der tandheelkunst een manifeste behoefte is om tandprothetische zorg te verkrijgen op andere wijze dan die welke wordt verleend door tandartsen. Geraamd wordt dat ongeveer 20 tot 25 procent van de totale zorg op het onderhavige terrein wordt verleend door anderen dan tandartsen. Aangenomen wordt dat een oorzaak voor dit verschijnsel de hoge drempel is die de tandarts voor de betrokken categorie van patiënten vormt. Teneinde verantwoord aan de behoefte aan zorgverlening door tandprothetici tegemoet te komen is, mede op aandrang van leden der Tweede Kamer, gekozen voor een regeling die

zoveel mogelijk aansluit op de hoofdlijnen van het wetsvoorstel BIG. Het gaat hier om een terrein van werkzaamheden waarop in beginsel niet uitsluitend de (tand)arts zich hoeft te bewegen. Het voorstel tast verder het recht van de tandarts tot toepassing van de gebitsprothese op generlei wijze aan. Een goed opgeleide en herkenbare beroepsgroep van tandprotheticus kan overigens een positieve bijdrage verlenen aan het tegengaan van ongewenste gebitsprothetische praktijken.

Het door de NMT genoemde kwantitatieve gegeven kan mijns inziens geen grond zijn om de voorgestelde regeling als zodanig af te wijzen.

De NMT stelt dat de volledige gebitsprothese tandheelkundig achterhaald is. Zij merkt in dit verband op dat de moderne tandheelkunde streeft naar het behoud van de natuurlijke dentitie door optimale preventie en dat het ook bij de ouder wordende patiënt vaak mogelijk is delen van het natuurlijke gebit te behouden zodat een overkappingsprothese kan worden gemaakt, welke prothese meer houvast heeft op de rest-dentitie en bovendien het slinken van de kaak aanzienlijk doet verminderen.

Het belang van het behoud van de natuurlijke dentitie door optimale preventie wordt uiteraard onderschreven, maar het is niet zo dat hierdoor geen behoefte aan volledige gebitsprothesen meer bestaat.

De NMT wijst verder terecht op de belangrijke functie die natuurlijke gebitselementen ook bij oudere patiënten kunnen hebben als het gaat om steunpijlers voor een goed functionerende prothetische voorziening.

Zoals ook reeds is aangegeven in mijn antwoord op een vraag ter zake van de leden van de C.D.A.-fractie eerder in dit hoofdstuk, kunnen overkappingsprothesen op natuurlijke wortels evenals overkappingsprothesen op tandheelkundige implantaten belangrijke voordelen hebben boven conventionele volledige gebitsprothesen. In dat kader is er evenwel tevens op gewezen dat de overkappingsprothesen niet bij iedere patiënt kunnen worden toegepast en in sommige gevallen contra-geïndiceerd zijn, hetgeen betekent dat de overkappingsprothesen de conventionele volledige gebitsprothesen hooguit gedeeltelijk, maar niet volledig zullen kunnen vervangen.

Verder zij erop gewezen dat, gelet op de CBS-prognoses dienaangaande, sprake is van een toenemende vergrijzing van de bevolking. Gezien de relatie tussen leeftijd en volledige prothese verwacht de Adviescommissie Opleiding Tandarts dat zulks een relatieve toename van de gebitsprotheses zal betekenen. Daarenboven dient rekening te worden gehouden met een intensivering van de prothetische nazorg (herstel en vervangingsbehoefte). Ook is in dit kader relevant dat er in Nederland thans circa 3 miljoen prothesedragers zijn, waarvan het merendeel een conventionele gebitsprothese draagt en niet meer in aanmerking kan komen voor een overkappingsprothese.

Aan het vorenstaande kan nog worden toegevoegd dat vooralsnog de overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of tandheelkundige implantaten niet in iedere algemene tandartspraktijk kunnen worden toegepast en dat een aantal implantaat-technieken nog in een experimenteel stadium verkeren.

Het is derhalve geenszins zo dat de conventionele volledige gebitsprothese is achterhaald.

Naar het oordeel dat de NMT is het belang van de tandeloze patiënt het best gewaarborgd als de tandarts en de tandprotheticus in teamverband samenwerken. De medisch biologische kennis van de tandarts die vereist is voor diagnose en indicatiestelling kan dan gecombineerd worden met de technische know-how van de tandprotheticus, waardoor de eindverantwoordelijkheid voor de zorgverlening van de tandeloze patiënt blijft waar deze hoort, namelijk bij de tandarts.

De in artikel 1, onder a, van het wetsvoorstel bedoelde werkzaamheden vereisen niet een zodanige medisch biologische kennis en inzicht dat deze door de tandprotheticus niet zelfstandig kunnen worden verricht dan wel dat de eindverantwoordelijkheid hiervoor behoort te berusten bij een persoon die in het bezit is van een tandarts- en artsdiploma. Naar mijn oordeel bevat het wetsvoorstel – in het kader waarvan voor de tandprotheticus een stelsel van constitutieve registratie en titelbescherming in het leven wordt geroepen en voorts gebitsprothetische handelingen bij de in artikel 1, onder a, bedoelde patiënt door anderen dan (tand)artsen eerst zelfstandig mogen worden verricht nadat door de (tand)arts de diagnose en indicatie tot de volledige gebitsprothese is gesteld en de mond tandheelkundig door de (tand)arts is voorbehandeld, waarvoor de verantwoordelijkheid uiteraard blijft berusten bij de (tand)arts – voldoende waarborgen voor een verantwoorde en een gelijkwaardige deskundige zorgverlening op het gebied van de volledige gebitsprothese en wordt deze zorgverlening niet beter gewaarborgd door een samenwerking in teamverband.

Zoals in hoofdstuk 1 van deze memorie reeds is opgemerkt in antwoord op een vraag van de leden van de V.V.D.-fractie, vormt het wetsvoorstel overigens geen enkel beletsel voor een dergelijke samenwerking. Of de tandartsen in de huidige situatie in het algemeen bereid zijn tot een samenwerking in teamverband met de tandprotheticus kan evenwel betwijfeld worden, gezien de afwijzende houding van de NMT ten aanzien van het concept van een algemene maatregel van bestuur op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen, onder meer inhoudende dat aflevering van de volledige gebitsprothese door anderen dan (tand)artsen uitsluitend kan geschieden op voorschrift van de (tand)arts.

Vervolgens maakt de NMT opmerkingen met betrekking tot de opleiding tot tandprotheticus. Het gaat hier om drie aspecten welke achtereenvolgens met telkens daarbij het standpunt dezerzijds aan de orde komen.

Allereerst zou volgens de NMT de opleiding gekoppeld moeten zijn aan een tandheelkundige faculteit. Zij wijst in dit verband op dezelfde structuur bij de opleiding tot mondhygiënist. Aldus zou de tandprotheticus ingezet kunnen worden binnen het tandheelkundig team.

Waarom naar het oordeel der NMT de opleiding tot tandprotheticus aan een tandheelkundige faculteit dient te worden voorbehouden, wordt door de NMT in haar brief niet toegelicht. De verwijzing naar de situatie bij de mondhygiënist is niet van belang, aangezien het onderbrengen van de mondhygiënistopleiding bij de universitaire tandheelkundige instellingen indertijd verband hield met het destijds bestaande tandartsentekort. Door de opleiding te plaatsen bij de tandheelkundige subfaculteit kon worden voorzien in een kwalitatief goede opleiding, waarbij de bij die subfaculteit werkzame docenten bij die opleiding betrokken konden worden. Dat het evenwel geen onder alle omstandigheden aan te houden koppeling betreft wordt geïllustreerd door de huidige situatie bij het Tandheelkundig Instituut van de Rijksuniversiteit te Utrecht, waarin ook de NMT pleit voor voortzetting van de mondhygiënistopleiding aldaar buiten subfacultair verband. Van belang is wel dat er een goede relatie bestaat tussen de verschillende tandheelkundige opleidingen, met name bestaande uit afstemming der onderwijsprogramma's en uitwisseling van docenten.

In de tweede plaats vermeldt de NMT het standpunt van twee universitaire docenten in de prothetische tandheelkunde, inhoudende dat een zelfstandige positie van de tandprotheticus met zich zou moeten brengen dat het opleidingsniveau voor een dergelijke functie tenminste gelijk zou moeten zijn aan dat van het doctoraal examen tandheelkunde.

Dit standpunt berust niet op ervaringsgegevens van vergelijkbare opleidingen in het buitenland, die veelal in samenwerking met universitaire tandheelkundige instituten worden gegeven (Denemarken, Finland). Dit standpunt zou terecht kunnen worden gehuldigd indien de tandprotheticus zich op het gehele terrein van de prothetische tandheelkunde zou begeven en op dit punt dus een soortgelijke positie als de tandarts zou innemen. Dit laatste is volgens het wetsvoorstel niet het geval. Aangezien het terrein van werkzaamheden voor de tandprotheticus veel beperkter is, kan ook het niveau van de opleiding een ander zijn dan dat van de tandarts. Veeleer moet ten aanzien van de opleiding tot tandprotheticus een vergelijking worden getrokken met de opleiding van andere niet-academische opleidingen in de gezondheidszorg. Het bedoelde standpunt wekt de indruk dat onvoldoende voor ogen heeft gestaan waar de begrenzing van de tandprothetische functie dient te liggen en waar dientengevolge ook de beperking van de daartoe vereiste opleiding is gelegen. De functie van tandprotheticus volgens het wetsvoorstel vereist niet een zodanige kennis en kunde dat alle tandheelkundige en biologische deskundigen welke de tandarts dient te bezitten, ook ten aanzien van de toepassing van de volledige gebitsprothese door de tandprotheticus in diens opleiding verkregen moeten zijn.

Ten slotte herhaalt de NMT in dit kader haar eerder gegeven mening omtrent de bestaande opleiding tot tandprotheticus van de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut (SNTI), inhoudende dat deze zeer veel te wensen overlaat.

In de brief van de NMT wordt niet aangegeven waarop dit oordeel over de kwaliteit van de opleiding van de SNTI is gebaseerd. Volgens de brief zou het «naar verluidt» gaan om een parttime-opleiding van 1 jaar. In werkelijkheid is er evenwel sprake van een 3-jarige deeltijdscursus. In de brief worden evenmin de gronden aangegeven waarop de uitspraak berust dat ook de overheid erkent dat de SNTI-opleiding zeer veel te wensen overlaat. In het rapport van de ambtelijke werkgroep gebitsprothetische voorzieningen is gewag gemaakt van een naar het oordeel van de werkgroep onvoldoende afstemming tussen de vakgerichte leerdoelstellingen en de beoogde functie van tandprotheticus. Geadviseerd werd, mede aan de hand van reeds bestaande en erkende opleidingen in het buitenland, deze samenhang sterker in het opleidingscurriculum tot gelding te brengen. Dit laatste heeft ertoe geleid dat er op initiatief van deze ambtelijke werkgroep een curriculumcommissie werd ingesteld, die een model voor een opleidingsprogramma heeft ontwikkeld, waarin de voor de beoogde functie benodigde leerdoelstellingen meer centraal kwamen te staan. Deze commissie bevatte, naast vertegenwoordigers van SNTI, de Stichting Vakopleiding Examens en Voorlichting Tandtechnici (SVEVT), het Instituut Vakopleiding Tandtechnici (IVT) en de geneeskundige hoofdinspectie van de volksgezondheid, ook deskundigen van de NMT.

Vooruitlopend op een nieuwe wettelijke regeling heeft de SNTI inmiddels haar uit 1971 daterende curriculum in hoger aangegeven zin aangepast en het tevens in overeenstemming gebracht met de inhoudelijke criteria welke zowel de Fédération Dentaire Internationale (FDI) in haar rapport «Training and Protocol for Denturists» als de IFD in haar rapport «An international outline of a training program proceeding to a qualification for the practice of denturism» ter zake van een tandprothetische opleiding hebben vastgesteld. Dit SNTI-curriculum vertoont in diverse vakonderdelen een grote mate van overeenkomst met het soortgelijke onderwijs dat tandheelkundige studenten krijgen aangeboden. Hetzelfde geldt voor de voorgeschreven tandheelkundige literatuur, die in beide opleidingsstelsels wordt gehanteerd. Op grond van deze toelichting is het duidelijk dat het door de NMT neergelegde kwaliteits-

oordeel niet in overeenstemming is met de feitelijke situatie en dezerzijds dan ook niet wordt onderschreven.

Vervolgens wordt door de NMT opgemerkt dat het onbegrijpelijk is dat, terwijl het wetsvoorstel BIG in parlementaire behandeling is, het onderhavige wetsvoorstel apart wordt behandeld en niet in de context wordt gezet van het algemene kader van de Wet BIG.

Van de bovenstaande opmerking heb ik met bevreemding kennis genomen. In de toelichting bij het wetsvoorstel is uitvoerig gemotiveerd waarom niet kon worden gewacht op inwerkingtreding van het wetsvoorstel BIG. In dit verband wordt volstaan met te verwijzen naar hoofdstuk 2 van de memorie van toelichting, waarin de voorgeschiedenis wordt beschreven.

Op de kwestie van de afstemming van de instrumenten van het wetsvoorstel op die van het wetsvoorstel BIG is ingegaan in hoofdstuk 3 van de toelichting. Uiteraard bevat het onderhavige wetsvoorstel minder elementen dan dat van het wetsvoorstel BIG. Het gaat hier echter om een regeling welke vooruitloopt op de Wet BIG en die de nodige elementen bevat voor het beoogde doel.

Ten slotte komt in het schrijven van de NMT het kostenaspect aan de orde. Gezegd wordt dat, hoewel tandprotheticci beweren dat zij 25% goedkoper kunnen werken, rekeningen van tandprotheticci het tegendeel aantonen. Daar komt bij dat van de rekening van tandprotheticci niets vergoed wordt door ziekenfonds of particuliere ziektekostenverzekeraar.

Ten aanzien van de kosten van de volledige prothese bij de tandarts wordt gesteld dat ziekenfondsverzekerden zelf slechts een gelimiteerd bedrag betalen en dat particuliere patiënten circa f 1000 betalen voor een volledige prothese; afhankelijk van de wijze waarop zij zijn verzekerd, krijgen zij daarvan nog een deel vergoed.

De door tandartsen overeenkomstig de in het kader van de Wet tarieven gezondheidszorg geldende regeling van het Centraal orgaan tarieven gezondheidszorg in rekening te brengen tarieven voor een volledige gebitsprothese wijken af van die welke de ONT aan haar leden adviseert. Dit verschil vloeit onder meer voort uit de omstandigheid dat er van verschillende kostenfactoren sprake is. Dit betreft met name de voor de tariefopbouw toegepaste elementen als honorarium en praktijkkosten. De in rekening te brengen kosten tandtechniek liggen in beginsel gelijk, aangezien deze zijn gebaseerd op de tariefriichtlijnen van de Vereniging van Laboratoriumhoudende Tandtechnici (VLHT). Indien er op grond van genoemde factoren sprake is van een tariefverschil tussen beide categorieën van beroepsbeoefenaren hoeft daar, gezien het vorenstaande, geen bezwaar tegen te bestaan. Ten aanzien van de door de tandprotheticci in rekening te brengen tarieven zijn door de ONT richtlijnen opgesteld, welke op zich geen bindend karakter hebben. Voor zover bekend worden deze in de praktijk in het algemeen gevolgd.

Met het vorenstaande is ingegaan op de belangrijkste bezwaren van de NMT tegen het wetsvoorstel. Uit een en ander moge blijken dat het naar mijn oordeel geenszins zo is dat, zoals de NMT in haar brief van 20 mei 1987 samenvattend opmerkt, het wetsvoorstel de tandheelkundige zorgverlening van de edentate patiënt 40 jaar terugzet.

De leden van de V.V.D.-fractie merkten op dat in sommige kringen twijfel is geuit of de tandprotheticus zich zal beperken tot het toepassen van de volledige gebitsprothese bij patiënten die geen natuurlijke gebits-elementen in de mond hebben. Zij vroegen hoe dit doeltreffend kan worden gecontroleerd.

In de eerste plaats wordt opgemerkt dat er naar het oordeel van de geneeskundige hoofdinspectie van de volksgezondheid vooralsnog geen reden is om te veronderstellen dat de tandprotheticus zich niet zal beperken tot het toepassen van de volledige gebitsprothese bij patiënten die geen natuurlijke gebitselementen in de mondholte hebben.

Verder zij erop gewezen dat ingevolge artikel 9 van het wetsvoorstel alleen het toepassen van de volledige gebitsprothese zoals omschreven in artikel 1, onder a, van het wetsvoorstel vrij wordt gegeven. Dit betekent dat een tandprotheticus die een gebitsprothese aanbrengt bij een patiënt die nog gebitselementen in de mondholte heeft, in strijd handelt met artikel 1 van de Wet uitoefening geneeskunst en onbevoegd de geneeskunst uitoefent. Voor het controleren of de tandprotheticus niet het ingevolge artikel 9 van het wetsvoorstel vrijgemaakte gebied overschrijdt, kunnen de toezichhoudende en opsporingsambtenaren, bedoeld in de artikelen 141 en 142 van het Wetboek van Strafvordering, dan ook gebruik maken van de bevoegdheden die zij in het kader van het Wetboek van Strafvordering en, voor wat betreft de (hoofd)inspecteurs van de volksgezondheid, hoofdstuk IV van de Gezondheidswet, hebben voor de controle op de naleving van de Wet uitoefening geneeskunst.

De leden van de V.V.D.-fractie vroegen zich voorts af of de tandprotheticus mag uitgaan van een «schone» mond dan wel, alvorens een gebitsprothese te plaatsen, de patiënt zelf moet onderzoeken. De leden van de fractie van D66 stelden voor de woorden «de edentate patiënt» in de begripsbepaling te vervangen door «de patiënt waarbij zich geen gebitselementen in de mondholte bevinden». Eén van de argumenten die zij hiervoor aanvoerden is dat de tandprotheticici geen röntgenfoto's mogen maken en er dus niet achter kunnen komen of een patiënt echt volledig tandeloos is.

Naar mijn oordeel mag de tandprotheticus er inderdaad van uit gaan dat de mond tandheelkundig goed is voorbehandeld. De leden van de fractie van D66 stellen evenwel terecht dat dit niet afdoende door de tandprotheticus kan worden gecontroleerd. Om deze redenen wordt het voorstel van de betrokken leden tot wijziging van artikel 1 gevolgd. Verwezen zij naar de bij deze memorie gevoegde nota van wijziging.

Wat betreft de vraag of de tandprotheticus ook zelf een diagnose moet stellen en hoe in een en ander wordt voorzien bij het formuleren van de opleiding, wordt verwezen naar hetgeen ter zake is opgemerkt in reactie op de door de NMT geuite bezwaren.

Dezelfde leden vroegen voorts of het ook de bedoeling is dat een tandprotheticus de mogelijkheid krijgt röntgenfoto's te laten maken, bij voorbeeld in een ziekenhuis of soortgelijke instelling.

Zoals moge blijken uit de in artikel 1, onder a, opgenomen definitie van het vrij te maken gebied wordt het de tandprotheticici niet toegestaan om in het kader van hun prothetische werkzaamheden röntgenfoto's te maken. Naar aanleiding van de vraag of tandprotheticici door anderen – daartoe bevoegden – röntgenfoto's kunnen laten maken, zij opgemerkt dat het maken van röntgenfoto's in dit kader slechts geïndiceerd zal zijn indien bij een inspectie van de mondholte een tandheelkundig afwijkende situatie wordt gesignaleerd die een contra-indicatie voor een volledige gebitsprothese zou kunnen betekenen. In dat geval dient de tandprotheticus zich evenwel van behandeling te onthouden en de patiënt te adviseren zich tot een (tand)arts te wenden. De (tand)arts kan indien hij zulks noodzakelijk acht, een röntgenfoto (laten) maken.

De leden van de fractie van D66 merkten op dat in de memorie van toelichting gesproken wordt over «gezonde kaakwallen». Zij achtten deze omschrijving te eng en zagen de omschrijving graag aangevuld met «verhemelte», omdat een prothese ook steunt op het verhemelte.

Voor de goede orde zij er in de eerste plaats op gewezen dat het uiteraard niet meer mogelijk is om wijzigingen aan te brengen in de memorie van toelichting.

Verder wordt opgemerkt dat met de in de toelichting bij artikel 1 opgenomen zinsnede «voor zover zij op gezonde kaakwallen wordt geplaatst» beoogd is om de in artikel 1 opgenomen uitzondering voor gebitsprothesen die op de kaakwallen worden geplaatst direct of nagenoeg direct na gebitsextractie (= de immediaatprothese), aan te geven. Dit betreft immers prothesen die worden geplaatst op niet gezonde kaakwallen nu deze kaakwallen nog niet volledig zijn hersteld van de gebitsextractie.

In dit kader vestig ik er de aandacht op dat in de bij deze memorie gevoegde nota van wijziging onder meer wordt voorgesteld om in de definitie van «toepassing van de volledige gebitsprothese» als voorwaarde op te nemen dat de werkzaamheden alleen mogen plaatsvinden ten aanzien van een persoon wiens mond geschikt is voor de volledige gebitsprothese. Deze eis van geschiktheid heeft betrekking op alle onderdelen van de mond en dus ook op het verhemelte.

De leden van de fractie van D66 vroegen voorts of overwogen wordt om de Ziekenfondswet met betrekking tot de tandprothetici te wijzigen.

Teneinde de kosten van door tandprothetici zelfstandig toegepaste volledige gebitsprothesen in aanmerking te brengen voor vergoeding door het ziekenfonds is geen wijziging van de Ziekenfondswet vereist. Wel zouden daartoe de desbetreffende uitvoeringsbesluiten van de Ziekenfondswet moeten worden aangepast. Voor de vraag of dit laatste zal geschieden is met name van belang hetgeen in het kabinetsstandpunt over het rapport van de Commissie structuur en financiering gezondheidszorg over het onderwerp tandheelkundige zorg is opgemerkt.

De leden van de S.G.P.-fractie hadden behoefte aan een nadere uiteenzetting over het verschijnsel dat met het onbevoegd uitoefenen der tandheelkunst een vrij fors marktaandeel kon worden veroverd.

Aanvullend op hetgeen dienaangaand reeds in het op 16 november 1983 aan de Tweede Kamer aangeboden rapport inzake de tandprothetische voorzieningen is opgemerkt, kan het volgende worden toegelicht.

De Wet van 24 juni 1876, Stb. 117, houdende «regeling van de voorwaarden tot verkrijging der afzonderlijke bevoegdheid tot uitoefening der tandheelkunst en van de uitoefening dier kunst», regelde oorspronkelijk uitsluitend het examen van tandmeester, zonder ter zake opleidingseisen of enige vorm van beroepsbescherming te regelen. Naast de erkende tandmeesters bewogen zich evenwel ook anderen op het terrein der tandheelkunde, hetgeen in het bijzonder bij de toepassing der gebitsprothese plaatsvond. Voor de bevolking was er ten aanzien van de bevoegdheid op dit terrein geen onderscheid aanwezig.

Met de invoering van de Wet van 28 april 1913, Stb. 167, werd voor het eerst de hoedanigheid van de tandarts en diens exclusieve bevoegdheid in de wet geregeld. Wel bleek tijdens de parlementaire behandeling van deze wet de Kamer verdeeld over de vraag of men ook de volledige gebitsprothese tot het voorbehouden terrein van de tandarts moest rekenen, mede gelet op de in de praktijk gegroeide situatie.

Uiteindelijk werd die vraag in positieve zin beantwoord, maar diegenen die zich reeds vóór 1913 beroepshalve verantwoord met de volledige prothese bezig hielden, verkregen ook deze bevoegdheid.

In de praktijk bleek evenwel dat door de bevolking moeilijk ingezien kon worden dat de tandarts de aangewezen wettelijk bevoegde op dit punt was. Die gedachte werd nog versterkt door het feit dat gedurende meer dan 40 jaar na inwerkingtreding van de wet van 1913 steeds meer

nieuwe groepen van «gedupeerden» zich aanmelden, en vervolgens, al of niet na afgelegde toets, toestemming konden verkrijgen om de volledige gebitsprothese toe te passen.

Geconcludeerd kan worden dat de wetgever het bestaan van meerdere disciplines op het terrein der gebitsprothese gedurende meer dan 50 jaar heeft erkend.

Aansluitend heeft zich, voornamelijk als gevolg van het zich vervolgens aandienende tandartstekort, een situatie ontwikkeld waarbij naast de bevoegde tandartsen ook anderen, voornamelijk in de tandtechniek werkzame personen, zich met de toepassing der volledige gebitsprothese gingen bezighouden, hetgeen mede aanleiding gaf tot het ontstaan van daarop afgestemde instituten.

Naast het al eerder aangegeven onbegrip van de bevolking over de vraag wie gerechtigd waren tot bedoelde toepassing, vormden ook andere factoren een reden voor deze ontwikkeling, zoals:

- De bereikbaarheid. Het tekort aan tandartsen leidde ertoe dat in vele situaties in den lande het zich laten aanmeten van een prothese voor de patiënt problemen gaf.

- Financiële overwegingen. In het algemeen is een gebitsprothese van de tandprotheticus minder duur dan die welke verstrekt wordt door de tandarts.

- Toegankelijkheid. Zeker ten tijde van het tandartstekort, maar ook daarna nog vormde de tandarts voor sommige categorieën uit de bevolking een te hoge drempel en werd de voorkeur gegeven aan behandeling door een tandprotheticus. In dat verband speelt mede een rol het feit dat, ook als men zich voor een gebitsprothese tot de tandarts wendt, belangrijke onderdelen van deze behandeling in feite door de tandtechnicus worden verricht. Begrijpelijk is dat dan de gedachte post kan vatten dat het efficiënter is zich direct tot deze laatste te wenden.

- Reclamecampagnes. Gerichte reclamecampagnes hebben een stimulerende werking op het bezoek aan «onbevoegden» uitgeoefend.

Zonder in dit verband een waarde-oordeel te geven over deze factoren, blijkt onder meer uit een in 1980 door het Instituut voor Psychologisch Marktonderzoek verricht onderzoek naar de problemen rond de gebitsprothese, dat het merendeel der patiënten een positief oordeel heeft over het toepassen van volledige gebitsprothesen door anderen dan tandartsen.

Met deze uitvoerige uiteenzetting is beoogd een verklaring te geven voor het door de leden der S.G.P.-fractie gesignaleerde verschijnsel.

Zij vroegen zich vervolgens af waarom blijkbaar niet of nauwelijks is inbegrepen en of dit verschijnsel geen prioriteit had bij de inspectie.

Voor het antwoord op deze vraag dient onderscheid te worden gemaakt tussen heelkundige handelingen (in casu gebitsextracties en vormen van kaakcorrectie), welke voorafgaan aan de toepassing der gebitsprothese, en de toepassing van die prothese. Waar het eerstgenoemde nogal riskante activiteiten betreft hebben de geneeskundige inspectie voor de volksgezondheid en het openbaar ministerie een actief vervolgingsbeleid gevoerd, hetgeen in vele gevallen ook tot veroordeling van de betrokkenen heeft geleid. Wellicht ten overvloede wordt erop gewezen dat vervolging wegens onbevoegde uitoefening der tandheelkunst geschiedt door overtreding van artikel 436 van het Wetboek van Strafrecht ten laste te leggen en dat het Openbaar Ministerie ter zake de verantwoordelijkheid draagt, waarbij de taak van de inspectie voornamelijk een signalerende is. In de praktijk geldt als criterium bij de vervolging wegens onbevoegde uitoefening der tandheelkunst of die uitoefening ernstige gezondheidsrisico's en schade voor de patiënt heeft opgeleverd.

Los van het vorenstaande moet ten slotte nog worden opgemerkt dat de jarenlange activiteiten van de NMT of leden daarvan om langs juridische weg (strafrecht, civielrecht) het verschijnsel van uitoefening van tandheelkunst door anderen dan degenen die de wet daartoe bevoegd verklaart tegen te gaan, nauwelijks effect hebben gesorteerd.

De leden van de S.G.P.-fractie vroegen waarom de ontwikkeling in de medische techniek ten aanzien van het beroep van tandprotheticus niet tot een geleidelijke verdwijning heeft geleid. Zij wezen in dit kader op de ontwikkeling van moderne implantatie-technieken.

Voor een antwoord op deze vraag wordt verwezen naar mijn antwoord op de vragen van de leden van de C.D.A.-fractie of de techniek van de overkappingsprothesen op natuurlijke wortels of implantaten moet worden beschouwd als dé nieuwe behandelingsmethode van de toekomst, alsmede naar mijn reactie op het bezwaar van de NMT dat de volledige gebitsprothese tandheelkundig achterhaald is.

Het had de leden van de C.D.A.-fractie zeer verwonderd dat de NMT en de VLHT voorstellen zouden hebben gedaan om het curriculum voor de opleiding tot tandprotheticus, in verhouding tot het thans bestaande niveau, met 20 procent te verminderen. Dit vonden de hier aan het woord zijnde leden des te verwonderlijker daar juist de NMT ernstige twijfels geuit heeft over het opleidingsniveau van de tandprotheticici.

Deze leden en de leden van de V.V.D.-fractie vroegen het oordeel van de regering hierover.

Het door de SNTI in 1971 ontwikkelde curriculum voor de opleiding tot tandprotheticus was afgestemd op een zelfstandige uitoefening van het beroep van tandprotheticus. Dat betekende dat het curriculum ook elementen bevatte welke gericht waren op een beoordeling van de mondholte-weefsels op geschiktheid voor het toepassen van een gebitsprothese.

Nadat na overleg met de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer, aan de hand van de aanbevelingen, neergelegd in het rapport van de ambtelijke werkgroep gebitsprothetische voorzieningen, voor een regeling in het kader van de Wet op de medische hulpmiddelen was besloten, hield dat onder meer in dat bepaalde tot dan toe door de SNTI tot het terrein van de tandprotheticus gerekende activiteiten alleen door de tandarts zouden worden verricht: beoordeling van de mondholte op geschiktheid voor een gebitsprothese werd in dat kader gezien als onderdeel van de taak van de tandarts; zo de tandarts de mondholte daartoe geschikt achtte kon de tandarts een geschiktheidsverklaring («voorschrift») afgeven en kon de tandprotheticus overgaan tot toepassing van de volledige gebitsprothese. Uiteraard noopte zulks tot aanpassing van het opleidingsprogramma. Een daartoe ingestelde werkgroep, waarin vertegenwoordigers van onder andere het Instituut Vakopleiding Tandtechnici, de geneeskundige hoofdinspectie van de volksgezondheid, de NMT, de SVEVT en vertegenwoordigers van het tandheelkundig onderwijs, concludeerde dat in de toen voorgenomen regeling bepaalde tandheelkundige/medisch-biologische aspecten niet langer in het curriculum behoefden te worden opgenomen. In het door die werkgroep aan het ministerie uitgebrachte rapport is die wijziging in de bovenbeschreven zin gemotiveerd. Toen evenwel niet langer werd vastgehouden aan het voornemen een regeling op basis van de Wet op de medische hulpmiddelen tot stand te brengen en het vereiste van een voorschrift van de tandarts werd losgelaten en aldus rechtstreekse toegankelijkheid van de tandprotheticus werd bevorderd, was er geen reden meer in het curriculum wijziging aan te brengen in die zin dat minder aandacht zou worden gegeven aan de medisch-biologische

aspecten. In het voorgestane stelsel zal immers de tandprotheticus zelf een signalerende functie moeten vervullen ten aanzien van de aanwezigheid van afwijkingen in de mond. Ook op dit laatste terrein zal in de opleiding en bij de examinering de nodige aandacht moeten worden gegeven. In het nieuwe, door de ONT in 1987 ontworpen curriculum van een driejarige cursus is hier dan ook in voorzien.

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen het oordeel van de regering over de houding van de SVEVT, die zij als destructief kenschetsten. Zij meenden dat eventueel een andere opleidingsinstelling (bij voorbeeld SNTI) zou moeten worden aangewezen. In ieder geval zou volgens deze leden de zojuist beschreven opstelling van de SVEVT niet tot verdere vertraging van een regeling van de onderhavige problematiek mogen leiden, hetgeen immers de geloofwaardigheid van de wetgever zou aantasten. De leden van de V.V.D.-fractie stelden soortgelijke vragen over de uitvoering van de regeling inzake de opleiding tot tandprotheticus en over het feit dat ter zake nog allerminst zekerheid bestaat. Zij meenden dat hierover wel duidelijkheid moet bestaan op het tijdstip van mondelinge behandeling van het wetsvoorstel door de Tweede Kamer. De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen hoe de problematiek van de opleiding zal worden opgelost, nu deze wordt geëxploiteerd door vertegenwoordigers van de strijdende partijen.

Ter motivering van het noemen van de SVEVT als de instantie die zou kunnen worden belast met het organiseren van de opleiding zij het volgende opgemerkt. Ingevolge het Vestigingsbesluit tandtechnisch laboratoriumbedrijf 1958 (op basis van de Vestigingswet bedrijven) is de SVEVT ook reeds aangewezen als verantwoordelijke voor het geven van diploma's inzake vakbekwaamheid. Derhalve lag het in de rede ook aan de SVEVT te denken waar het gaat om een opleiding die kan worden gezien als een (specialistische) voortzetting van de opleiding tot tandtechnicus. Dit mede om aldus de samenhang der beide examenregelingen te benadrukken en daarmee ook de samenhang tussen beide opleidingen.

Naar mijn oordeel zou het evenwel niet aanvaardbaar zijn dat het bovenbedoelde standpunt van de SVEVT of het daarmee parallelle oordeel van de NMT tot vertraging ten aanzien van de invoering van het onderhavige wetsvoorstel aanleiding zal geven. Voorts bestaat de indruk dat andere dan tandheelkundige overwegingen van invloed zijn geweest op het standpunt van de SVEVT.

De aangevoerde motieven voor het negatieve oordeel van de SVEVT ten aanzien van het wetsvoorstel, welk oordeel overigens ook in een aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur gericht schrijven van de SVEVT is verwoord, doen vermoeden dat omtrent de strekking van het wetsvoorstel enig onbegrip bij de SVEVT bestaat. Vooropgesteld moet worden dat het voorstel op geen enkele wijze de bestaande functionele relatie tussen tandarts en tandtechnisch laboratorium beoogt aan te tasten dan wel wijziging beoogt aan te brengen in de ter zake ontwikkelde onderwijsprogramma's. Het voorstel strekt ertoe om aan de tandtechnicusfunctie een extra element (te weten toepassing der volledige gebitsprothese) toe te voegen, teneinde op verantwoorde wijze de volledige gebitsprothese te kunnen toepassen in die gevallen waarin de patiënt zich daartoe wenst te wenden tot anderen dan tandartsen. Aan dit aspect gaat de SVEVT mijns inziens voorbij. De regeling strekt er niet toe een geheel nieuwe discipline in het leven te roepen, maar brengt met zich een verbreding van de functie van de tandtechnicus. Tussen de voorgestaande opleiding tot tandtechnicus en die tot tandprotheticus bestaat samenhang. Voorwaarde voor het kunnen afleggen van het examen tandprotheticus zal zijn het bezit van het diploma tandtechnicus.

In het negatieve standpunt van de SVEVT zie ik aanleiding niet langer vast te houden aan het voornemen de SVEVT aan te wijzen als de krachtens artikel 3 van het wetsvoorstel te erkennen rechtspersoon, welke verantwoordelijk zal zijn voor het afnemen van de examens en het afgeven van de diploma's tandprotheticus. De suggestie van de leden van de C.D.A.-fractie ter zake de ONT (SNTI) te betrekken, neem ik, mede gelet op het feit dat deze zich schriftelijk daartoe bereid heeft verklaard, gaarne over. Overigens laat deze keuze op zich onverlet dat, indien de SVEVT te zijner tijd een ander standpunt zou innemen en ook zelf een cursus tandprothetiek wil organiseren, het onderhavige voorstel niet verhindert de SVEVT (mede) aan te wijzen. Uiteraard zal zulks slechts kunnen geschieden indien het examenreglement is goedgekeurd door de minister en de minister gecommiteerd ten behoeve van het afleggen van het examen heeft aangewezen.

De leden van de S.G.P.-fractie vroegen in dit kader om een reactie op het schrijven van de ONT van 17 juni 1987 aan de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer.

Aanleiding voor de brief van de ONT vormde het schrijven van de VLHT van 5 juni 1987, eveneens gericht aan de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer. De ONT stelt dat het, gezien de negatieve opstelling van de NMT en de VLHT ten opzichte van het wetsvoorstel, niet langer reëel is om van de SVEVT, waarin de genoemde organisaties participeren, een constructieve bijdrage aan een verantwoorde uitvoering van artikel 3 van het wetsvoorstel te verwachten. Zij wijst in dit verband tevens op het voornemen om de vertegenwoordiger van de ONT uit het bestuur van de SVEVT te verwijderen. In het vorenstaande is materieel reeds op dit punt van de brief van de ONT ingegaan. Gezien de opstelling van NMT, VLHT en SEVT ligt het, zoals reeds gezegd, in het voornemen van ONT (SNTI) aan te wijzen als verantwoordelijke rechtspersoon voor de toepassing van artikel 3 van het wetsvoorstel.

De leden van de fractie van de V.V.D. vroegen nader in te gaan op de inhoud van de opleiding tot tandprotheticus. De leden van de fractie van de P.v.d.A. stelden een zelfde vraag.

In artikel 3 van het wetsvoorstel is als voorwaarde voor inschrijving in het register van tandprotheticici gesteld het bezit van het getuigschrift inzake vakbekwaamheid voor de toepassing van de volledige gebitsprothese. Dit getuigschrift wordt afgegeven na het afleggen van een examen, overeenkomstig een door de minister goedgekeurd examenreglement. De betrokkenheid van de overheid betreft derhalve primair de kwaliteit van het examen. Hoewel de benodigde opleiding voor dit examen uiteraard een gerichtheid op de inhoud van dit examen dient te vertonen, is het in feite een afgeleide functie onder verantwoordelijkheid van de desbetreffende onderwijsinstelling, evenals dat in vele andere beroepsopleidingen het geval is.

Het bedoelde examen dient te zijn afgestemd op het verkrijgen van voldoende inzicht in de theoretische en praktische deskundigheden welke nodig zijn voor een verantwoord functioneren als tandprotheticus. Als uitgangspunt hierbij is gebruik gemaakt van het beroepsprofiel van de tandprotheticus, zoals dat onder meer in het rapport «Training Protocol for Denturists» (FDI) en het rapport «An international outline of a training program proceeding to a qualification for the practice of denturism» (IFD) is aangegeven, waarbij afstemming heeft plaatsgevonden op de vervulling van de in artikel 1, onder a, van het wetsvoorstel omschreven functie.

Globaal aangegeven betreft dit de volgende facetten:

- Het beoordelen van de mondholte, kaken en aanverwante weefsels bij edentate patiënten, afgestemd op de geschiktheid voor het toepassen van een volledige gebitsprothese.
- Het in dat verband kunnen onderkennen en signaleren van die afwijkingen welke een contra-indicatie voor toepassing kunnen inhouden, en het op die grond verwijzen van de patiënt naar een ter zake deskundige.
- Het opstellen van een prothetisch behandelingsplan.
- Het aanmeten, vervaardigen en aanbrengen van een volledige gebitsprothese in de mond, met het doel het herstel van verloren gegane orale functies, waaronder kauwfunctie, spraak, alsmede esthetische aspecten.
- Het deskundig begeleiden van de patiënt tijdens de toepassing der volledige gebitsprothese.
- Het toepassen van een klinische verslaglegging.
- Het functioneren in een tandprothetische praktijk in overeenstemming met de gangbare wettelijke, ethische en sociale regels.

Teneinde een verantwoord inzicht te kunnen verwerven in de mate waarin de genoten opleiding heeft voorzien in het overdragen van de voor de genoemde functies benodigde kennisoverdracht zal het examen bedoeld in artikel 3 in belangrijke mate gericht zijn op de navolgende aspecten.

- Het in voldoende mate aanwezig zijn van kennis der anatomie, morfologie en fysiologie van het tand/kaakstelsel en gelaat, alsmede van de veranderingen welke daarbij ten gevolge van het verlies van alle gebitselementen kunnen optreden.
- Het in voldoende mate aanwezig zijn van kennis van en inzicht in die afwijkingen in de mondholte, al of niet pathologisch van aard, die een contra-indicatie voor de volledige gebitsprothese kunnen betekenen.
- Het in voldoende mate aanwezig zijn van kennis en vaardigheden met betrekking tot het vervaardigen van een goed functionerende volledige prothese.
- Voldoende kennis omtrent veranderingen die zich bij dragers van bedoelde prothesen kunnen voordoen in de intermaxillaire relatie, occlusie en articulatie.
- Het in voldoende mate aanwezig zijn van psychologische en andere deskundigheid, en de voor de behandeling benodigde attitude.
- Het in voldoende mate aanwezig zijn van kennis en inzicht in het begeleidingsproces van de prothetische patiënt.

De hier omschreven globale doelstellingen, waar het examen zich op dient te richten, betekenen voor het onderwijs dat in het opleidingsprogramma de nodige aandacht besteed dient te worden aan de volgende vakonderdelen:

- Anatomie, algemeen en specieel;
- Histologie/cytologie;
- Algemene pathologie, speciële pathologie;
- Microbiologie en immunologie;
- Fysiologie;
- Tandheeskundige morfologie;
- Gnathologie, kauwfunctieleer;
- Tandheeskundige klinische protheseleer;
- Tandheeskundige materialen
- Sociale tandheeskunde en beroepsopriëntatie.

Het ligt in het voornemen om bij aanvaarding van dit wetsvoorstel in het door de minister goed te keuren examenreglement een gedifferentieerd overzicht op te nemen van de per onderdeel vereist vakkennis.

Hiertoe zal met de ONT overleg worden gevoerd teneinde een afstemming van het onderwijs op deze exameneisen te bevorderen. In dat kader zal tevens worden gezien of naast de reeds door de SNTI gehanteerde toelatingseis van het bezit van het diploma van het IVT dan wel het examen vakbekwaamheid voor het tandtechnisch laboratorium-bedrijf tevens als aanvullende toelatingsvoorwaarde het met goed gevolg afleggen van een op de exacte vakonderdelen afgestemde toets moet worden ingevoerd.

De leden van de V.V.D.-fractie misten een regeling ingeval niet binnen twee maanden op een aanvraag om inschrijving is beslist.

Naar dezerzijds wordt aangenomen – het uiteindelijke oordeel op dit punt berust bij de Afdeling rechtspraak van de Raad van State – staat tegen een beslissing van de minister op een aanvraag om inschrijving beroep open op grond van de Wet administratieve rechtspraak overheidsbeschikkingen. Indien niet binnen twee maanden op een aanvraag om inschrijving is beslist, is er op grond van artikel 3 van de Wet Arob sprake van een fictieve weigering. Tegen zodanige fictieve weigering kan beroep worden ingesteld bij de Afdeling rechtspraak van de Raad van State.

Dezelfde leden misten een mogelijkheid iemand uit het register te verwijderen in geval van een medisch schadelijke of onjuiste beroepsuitoefening.

Het wetsvoorstel (artikel 5, onder c) houdt in dat de inschrijving in het register wordt beëindigd indien de betrokkene door de rechter onder curatele is gesteld of ingevolge rechterlijke uitspraak is ontzet van het recht het betrokken beroep uit te oefenen. Indien voor het beroep van tandprotheticus in het wetsvoorstel BIG eveneens de regeling inzake registratie wordt toegepast, brengt zulks in het voorgestelde systeem van dat wetsvoorstel voorts met zich dat het College van medisch toezicht bij wijze van maatregel wegens (medische) ongeschiktheid de registratie van de betrokkene kan doorhalen.

Verder wilden de aan het woord zijnde leden een duidelijker reactie op punt 3 van het advies van de Raad van State dan in het nader rapport aangegeven.

Naar aanleiding van het advies zijn in het wetsvoorstel de weigerings- en doorhalingsgronden ten aanzien van de inschrijving in het register uitgebreid. Het gaat hier concreet om de gronden: ondercuratelestelling en ontzetting uit de uitoefening van het beroep. Daarmee zijn zij zoveel mogelijk op één lijn gebracht met het wetsvoorstel BIG. Aldus is rekening gehouden met het advies van de Raad van State. Dat in andere opzichten de regeling inzake registratie in het onderhavige wetsvoorstel meer summier is, houdt verband met het karakter van interimvoorziening van het wetsvoorstel voor een relatief gering aantal beroepsbeoefenaren. Een meer fundamentele discussie over de regeling inzake de registratie lijkt meer op haar plaats bij de behandeling van het wetsvoorstel BIG.

De leden van de V.V.D.-fractie wezen op de verschillen in tarifiering, zoals deze uit de ingekomen commentaren vallen af te leiden. Zij verzochten aan dit aspect in de memorie van antwoord aandacht te geven.

In het eerder gegeven commentaar op de brief van de NMT is aan dit aspect reeds aandacht besteed. Inderdaad is er verschil in tariefstelling van tandartsen en van tandprotheticici. Het verschil houdt met name verband met de kostenfactoren honorarium en praktijkkosten en brengt

met zich dat het tarief van tandartsen in het algemeen hoger is dan dat van tandprothetici.

Artikelen

Artikel 1

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen waarom niet is tegemoet gekomen aan de kritiek van de Raad van State op het begrip «orale functies van de edentate patiënt».

Nadere overweging van de in het onderhavige artikel opgenomen omschrijving van het begrip «toepassing van de volledige gebitsprothese» heeft er onder meer toe geleid dat het element «bestemd tot herstel van orale functies» is geschrapt. Voorts worden overeenkomstig de suggestie van de leden van de fractie van D66 de woorden «de edentate patiënt» vervangen door «de persoon bij wie zich geen gebits-elementen in de mondholte bevinden». Verwezen wordt naar de bij deze memorie gevoegde nota van wijziging.

Naar aanleiding van de vraag van de S.G.P.-fractie of de uitdrukking «gericht op het verstrekken» strikt genomen het verstrekken als zodanig omvat, zij opgemerkt dat de door de betrokken leden bedoelde uitdrukking in de definitie van «toepassing van de volledige gebitsprothese», zoals deze is gewijzigd in de bij deze memorie gevoegde nota, niet meer voorkomt.

Artikel 2

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen waarom is gekozen voor de term «tandprotheticus».

De titel «tandprotheticus» wordt door de Nederlandse beroepsorganisatie (ONT) reeds geruime tijd gehanteerd en heeft als zodanig ook onder het publiek bekendheid. Zij ligt in de lijn van de in Duitsland gangbare aanduiding van Zahnprothetiker.

Artikel 3

Op de vragen van de leden van de P.v.d.A.-fractie over de problematiek van de opleiding is in het algemeen deel van deze memorie (hoofdstuk 3) reeds ingegaan. Hetzelfde geldt voor de vraag van de leden van de S.G.P.-fractie om een reactie op het schrijven van de ONT van 17 juni 1987 aan de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer, voor zover dit betrekking heeft op de opstelling van NMT, VLHT en SVEVT ten aanzien van de voornemens betreffende de toepassing van artikel 3 van het wetsvoorstel. In het schrijven van de ONT wijst deze organisatie voorts op enkele onzorgvuldigheden van de VLHT in haar brief van 5 juni 1987 aan de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer met betrekking tot de bruto-omzet van tandprothetici.

Uitgangspunt in laatstbedoelde brief was dat alle niet door de tandtechnische laboratoria vervaardigde gebitsprothesen zouden zijn vervaardigd door de tandprothetici. De ONT wijst er terecht op dat de door haar leden vervaardigde prothesen slechts een deel betreffen van alle buiten de tandtechnische laboratoria om vervaardigde prothesen. Bovendien gaat het om volledige gebitsprothesen, en niet om partiële prothesen. De door de VLHT op dit punt verstrekte omzetgegevens geven derhalve een vertekend beeld.

Artikel 4

De leden van de S.G.P.-fractie vroegen waarom niet is voorzien in een beroepsprocedure tegen weigering van de inschrijving.

In de lijn van hetgeen is gesteld in de toelichting bij het wetsvoorstel BIG (hoofdstuk 5, §3 en de toelichting op artikel 6) geldt ook hier dat van weigering van inschrijving naar mag worden aangenomen – het uiteindelijke oordeel ter zake berust bij de Afdeling rechtspraak van de Raad van State – Arob-beroep zal openstaan. Om die reden is niet voorzien in een specifieke regeling betreffende het beroep tegen weigering van inschrijving in het register.

Artikel 7

De leden van de C.D.A.-fractie vroegen waarin in artikel 7 een overgangsmaatregel ten behoeve van tandtechnische laboratoriumhouders ontbreekt.

In artikel 7 worden bepaalde personen gelijkgesteld met personen die het in artikel 3, onder a, bedoelde examen met goed gevolg hebben afgelegd, zodat zij, indien zij voldoen aan de in artikel 3, onder b en c, omschreven eisen, zich kunnen laten inschrijven in het register van tandprotheticici, in welk geval zij de strafrechtelijk beschermde titel van tandprotheticus mogen voeren. Door het gebruik van deze titel onderscheidt de betrokkene zich van degene die tot het toepassen van de volledige gebitsprothese niet bekwaam wordt geacht. In verband hiermee is besloten de overgangsregeling te richten op personen die in het bezit zijn van het diploma tandprotheticus, afgegeven door de SNTI. Deze opleiding komt qua niveau tot op zekere hoogte overeen met een opleiding die wordt afgesloten met het in artikel 3, onder a, bedoelde examen, zodat personen die deze opleiding met goed gevolg hebben afgelegd een bekwaamheid hebben verkregen die nagenoeg gelijkwaardig is aan die van personen die zijn geslaagd voor het in artikel 3, onder a, bedoelde examen. Van een dergelijke gelijkwaardigheid is geen sprake bij tandtechnische laboratoriumhouders die niet in het bezit zijn van het in artikel 7 genoemde diploma.

De leden van de fracties van de P.v.d.A. en D66 achtten de in artikel 7 genoemde termijn van 5 jaar te lang.

De termijn van 5 jaar is gekozen aangezien de huidige opleiding van de ONT drie jaar duurt en voorts een redelijke termijn moet worden gegund voor degenen die niet onmiddellijk slagen voor de diverse onderdelen van de opleiding en het examen. Gezien het vorenstaande is er geen aanleiding de gestelde termijn te verkorten.

Artikel 9

Inderdaad is in dit artikel sprake van een drukfout, zoals de leden van de P.v.d.A.-fractie constateerden. In plaats van «toepassing van de volgende gebitsprothese» moet worden gelezen: toepassing van de volledige gebitsprothese. Verwezen wordt naar de bij deze memorie gevoegde nota van wijziging.

Artikel 10

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen in hoeverre in tandheelkundige inrichtingen uitsluitend de toepassing van de volledige gebitsprothese plaatsvindt en op hoeveel inrichtingen de Wet tandheelkundige

inrichtingen nog betrekking heeft als deze wet niet meer van toepassing is op inrichtingen waarin uitsluitend de volledige gebitsprothese wordt toegepast.

In alle bij de geneeskundige hoofdinspectie van de volksgezondheid aangemelde tandheeskundige inrichtingen worden ook andere tandheeskundige handelingen uitgeoefend dan het toepassen van de volledige gebitsprothese. Op 1 januari 1988 waren acht tandheeskundige inrichtingen aangemeld.

Artikel 11

De leden van de P.v.d.A.-fractie vroegen of het geen aanbeveling zou verdienen om een horizonbepaling in het wetsvoorstel op te nemen.

De vraag wat er dient te gebeuren met het onderhavige wetsvoorstel in het licht van het wetsvoorstel BIG dient mijns inziens te worden gezien bij de behandeling van laatstgenoemd wetsvoorstel. Ervan uitgaande dat ook in het wetsvoorstel BIG de toepassing van de volledige gebitsprothese een «vrij»gebied zal zijn en het beroep van tandprotheticus onder het registratiestelsel van dat wetsvoorstel (artikel 3) wordt gebracht, zal er na inwerkingtreding van de desbetreffende bepalingen geen behoefte meer kunnen bestaan aan de onderhavige wet.

Intrekking van de onderhavige wet zal als dan dienen plaats te vinden door de onderhavige wet op te nemen in het artikel van de Wet BIG, dat de in te trekken wetten regelt (artikel 158). Indien in het wetsvoorstel BIG het beroep van tandprotheticus niet zou worden geregeld – met name omdat de voorgestelde criteria voor wettelijke regeling van beroepen worden gewijzigd –, zou er eventueel aanleiding kunnen zijn de onderhavige wet te laten blijven bestaan. Een en ander dient onder ogen te worden gezien bij de behandeling van het wetsvoorstel BIG.

Bijlage

De leden, behorende tot de fractie van de P.v.d.A., konden zich niet aan de indruk onttrekken dat de gegevens uit de bijlage van het wetsvoorstel berusten op natte-vingerwerk. Zij vroegen nadere toelichting en motivering.

Voor wat betreft de in de bijlage opgenomen gegevens gaat het om niet meer dan een schatting van het aantal personen dat zich in de komende jaren aanmeldt voor registratie ingevolge het onderhavige wetsvoorstel. De wijziging in de bijlage – ten opzichte van de bijlage zoals die luidde in de aan de Raad van State gezonden versie – houdt verband met het feit dat in de bijlage slechts rekening kan worden gehouden met inkomsten in verband met (nieuwe) aanvragen tot inschrijving in het register. Dit ligt in de lijn van artikel 4, eerste en derde lid, van het wetsvoorstel. In de eerdere versie was evenwel ten onrechte ook rekening gehouden met inkomsten in verband met wijzigingen ten aanzien van bestaande registraties; dit laatste verdraagt zich evenwel niet met genoemde artikelleden.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
D. J. D. Dees

Bijlage bij de memorie van antwoord met betrekking tot het voorstel van Wet inzake de tandprothetici

Land	Wettelijk kader	Werkterrein	Aantal a. Tandartsen b. Tandtechnici c. Tandprothetici	Omvang tandartstoezicht m.b.t. volledige prothese	Duur van de opleiding a. Tandtechnici b. Tandprothetici	Percentage protheses door tandprothetici
Australië (New South Wales)	Dental Prosthetists and Dental Technicians Registration Act 1975	volledige en partiële prothese	a. 2.542 b. 650 c. 349	Geen	a. 2 jaar full-time opleiding 2 jaar praktijkfunctie b. a + 2 jaar cursus proth. 1 dag per week	± 85%
Australië (Zuid Australië)	Dentists Act 1984	volledige prothese	a. 600 b. 230 c. 24	Geen	a. 4 jaar leerlingenstelsel b. a - geen aanvullende opleiding	niet bekend
Australië (Tasmanië)	Dental Act 1982	volledige en partiële prothese	a. niet bekend b. 15 c. 63	Geen	a. 4 jaar b. a + 2 jaar cursus	75-80%
Australië (West)	Dental Prosthetists Act 1985	volledige prothese	a. 380 b. 240 c. 30	Geen	a. 4 jaar b. a + 2 jaar cursus	35-45%
Australië (Victoria)	Dental Technicians Act 1972	volledige prothese	a. 1.500 b. 600 c. 170	Geen	a. 4 jaar b. a + 2 jaar fulltime + 2 jaar part-time tandprothetici-opleiding	80%
Canada (Alberta)	Certified Dental Mechanics Act 1961	volledige prothese	a. 1.321 b. 202 c. 192	Geen	a. 2 en 3 jaar leerlingenstelsel b. a + 2 jaar cursus + 2 jaar stage	60%
Canada (British Columbia)	Dental Technicians Act 1962	volledige prothese	a. 1.800 b. 375 c. 199	Gezondheidsverklaring van arts of tandarts	a. 4 jaar b. geen gegevens	60%
Canada (Manitoba)	Denturists Act 1984	volledige en partiële prothese	a. 350 b. niet bekend c. 52	Geen	a. niet bekend b. 4 jaar	50%
Canada (New Brunswick)	New Brunswick Denturists Society Act 1986	volledige prothese	a. 175 b. 40 c. 45	Geen	a. 4 jaar b. a + 2 jaar	60%
Canada (Newfoundland)	Newfoundland and Labrador Denturists Act 1984	volledige prothese	a. niet bekend b. niet bekend c. 20	Geen	a. leerlingenstelsel of 1 jaar cursus b. a + 2 jaar opleiding + 1 jaar stage	niet bekend
Canada (Ontario)	Dentists Act 1972	volledige en partiële prothese	a. niet bekend b. niet bekend c. 380	Geen	a. niet bekend b. 2½ jaar opleiding	niet bekend
Canada (Quebec)	Denture Therapist Act 1973	volledige en partiële prothese	a. 5.200 b. 462 c. 404	Geen	a en b 3 jaar fulltime cursus zowel voor tandtechnicus als voor tandprotheticus	50%
Canada (Saskatchewan)	Denturist Act 1977	volledige en partiële prothese	a. 310 b. 161 c. 60	Geen	a. 2 jaar b. a + 2 jaar tandprothetici-opleiding	26%
Denemarken	Clinical Denturists Act 1979	volledige en partiële prothese	a. 3.000 b. 1.000 c. 500	Geen	a. 4 jaar b. a + 2 jaar	70%
Finland	Act no. 220/64 for practising the profession of dental technician	volledige prothese	a. 5.000 b. 500/600 c. 330	Geen	a. 4 jaar b. a + 6 maanden stage	70%
Zwitserland (Kanton Zürich)	Dental Prosthetists Act 1961	volledige en partiële prothese	a. 3.500 in Zwitserland b. 2.800 in Zwitserland c. 50 in Zürich	Gezondheidsverklaring	a. 4 jaar b. a + 2 jaar	50%
Verenigde Staten van Noord-Amerika (Arizona)	Dental Practice Act 1978	volledige en partiële prothese	a. 15.000 b. 15.000 c. 300	Gezondheidsverklaring	a. niet bekend b. niet bekend	niet bekend
Verenigde Staten van Noord-Amerika (Colorado)	Dental Practice Act	volledige prothese	zie boven totaal Amerika	Gezondheidsverklaring	niet bekend	niet bekend

Land	Wettelijk kader	Werkterrein	Aantal a. Tandartsen b. Tandtechnici c. Tandprothetici	Omvang tandartstoezicht m.b.t. volledige prothese	Duur van de opleiding a. Tandtechnici b. Tandprothetici	Percentage prothesen door tandprothetici
Verenigde Staten van Noord-Amerika (Idaho)	Practice of Dentistry Act 1982	volledige prothese	a. 521 b. 85 c. 28	Geen	a en b 4 jaar	50%
Verenigde Staten van Noord-Amerika (Montano)	Denturist Act 1984	volledige en partiële prothese	zie boven	Geen	a. niet bekend b. 2 jaar opleiding + 2 jaar stage	niet bekend
Verenigde Staten van Noord-Amerika (Oregon)	Denturist Act 1981	volledige prothese	zie boven	Verklaring eerste prothese	a. niet bekend b. 2 jaar opleiding + 2 jaar stage	niet bekend

Bron: International Federation for Dental Prosthesis, september 1987.