

## NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 12 mei 1989

In het onderstaande ga ik in op de in het verslag van de vaste Commissie voor Welzijn en Volksgezondheid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal door de leden van de fractie van het C.D.A. gestelde vragen.

1. Deze leden waren van mening dat naast het voorliggende wetsvoorstel ook een algemene maatregel van bestuur op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen tot stand gebracht dient te worden. Daarbij dachten deze leden aan de kwaliteitscontrole op de protheses zelve, die in het belang van de patiënt noodzakelijk is bij de introductie van een nieuwe beroepsgroep. In dit verband wezen zij op de bezwaren die van verschillende deskundige zijden, zoals de tandheekkundige faculteiten, de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekkunde (NMT) en de Gezondheidsraad tegen het onderhavige wetsvoorstel zijn geuit.

Ik zie geen aanleiding te bevorderen om bij algemene maatregel van bestuur op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen regelen te stellen omtrent de volledige gebitsprotheses zelve. Tandartsen en tandprotheticici hebben tijdens hun opleiding de kennis en vaardigheden verworven om kwalitatief goede gebitsprotheses te leveren. Ik merk daarbij op dat noch van de zijde van de Gezondheidsraad, noch van de zijde van de tandheekkundige subfaculteiten commentaar is gegeven op het onderhavige wetsvoorstel. Op de door de NMT bij schrijven van 20 mei 1987 aan de leden van de Tweede Kamer gestuurde reactie heb ik uitvoerig commentaar gegeven in de aan de Tweede Kamer aangeboden memorie van antwoord betreffende het onderhavige wetsvoorstel (TK, 1987–1988, 19 952, nr. 6, pag. 8 t/m 14). Op de brief van 5 juni 1987 van twee hoogleraren in de prothetische tandheekkunde, gericht aan de leden van de vaste Commissie voor de Volksgezondheid van de Tweede Kamer, ben ik ingegaan in de aan de Eerste Kamer aangeboden memorie van antwoord (EK, 1988–1989, 19 952, nr. 6b, pag. 7). Zoals in die memorie reeds is aangegeven, hielden de opmerkingen van beide hoogleraren geen verband met hetgeen het onderhavige wetsvoorstel beoogt te regelen. Voor de goede orde wil ik er overigens met nadruk op wijzen dat het een misverstand zou zijn te menen dat met het onder-

havige wetsvoorstel een nieuwe beroepsgroep in de tandheelkundige zorg wordt geïntroduceerd. Reeds vanaf de inwerkingtreding van de Wet van 24 juni 1876, Stb. 117 (Wet uitoefening tandheelkunst) houden zich naast tandartsen ook andere beroepsbeoefenaren – zij het strikt genomen illegaal – bezig met de toepassing van gebitsprotheses. Deze «andere beroepsbeoefenaren» voorzien daarmee kennelijk in een behoefte van een deel van de bevolking. Teneinde in deze behoefte ook op een kwalitatief verantwoorde wijze te voorzien, heeft de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici (ONT) ongeveer 20 jaar geleden het initiatief genomen voor een specifiek op de toepassing van volledige gebitsprothese gerichte aanvullende opleiding voor tandtechnici. Dit initiatief heeft ertoe geleid dat er op dit moment reeds ongeveer 200 specifiek in de toepassing van volledige gebitsprotheses geschoolde tandprotheticici werkzaam zijn. De ONT raamt dat thans 25% van de uitneembare protheses door anderen dan tandartsen wordt toegepast. Uit een in 1988 door de subfaculteit Tandheelkunde van de Katholieke Universiteit te Nijmegen en het Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde gepubliceerd landelijk epidemiologisch onderzoek bij 15-jarigen en ouderen bleek dat gemiddeld 15,7% van de edentaten de laatste 5 jaar voor prothetische hulp een tandprotheticus of een tandtechnisch instituut had bezocht. Uit deze cijfers blijkt dat voor een niet onaanzienlijk deel van de bevolking de tandarts niet de eerst aangegeven persoon is voor de toepassing van een volledige gebitsprothese. Het onderhavige wetsvoorstel strekt dan ook niet tot introductie van een nieuw beroep op dit gebied, maar tot een om kwaliteitsredenen gewenste ordening van een reeds lang naast de tandarts bestaande voorziening. Door het stellen van regelen omtrent het examen tot tandprotheticus wordt bereikt dat betrokken beroepsbeoefenaren tijdens hun opleiding voldoende kennis en vaardigheden hebben verworven om hun beroep op kwalitatief goed niveau te kunnen uitoefenen. De invoering van een stelsel van registratie en titelbescherming voor de tandprotheticici stelt het publiek daarbij in staat de deskundigen op het terrein van de toepassing van de volledige gebitsprothese te onderkennen.

2. Betekent het antwoord op de vraag in het voorlopig verslag over de Europese aspecten, dat binnen de Europese Gemeenschap uitsluitend met Denemarken een harmonisatie van de beroepsuitoefening zal kunnen plaatsvinden?

In het algemeen geldt dat het vrije verkeer van beroepsbeoefenaren wordt vergemakkelijkt indien in lid-staten overeenkomstige voorwaarden bestaan waaronder betrokken beroepsbeoefenaren toegang krijgen tot de beroepsuitoefening, dan wel het beroep onder het voeren van een beschermde titel kunnen uitoefenen. In de regel gaat het bij deze voorwaarden in hoofdzaak om het voldoen aan opleidingseisen.

Artikel 6 van het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid om in het buitenland verkregen getuigschriften gelijk te stellen met de betrokken Nederlandse getuigschriften. Het spreekt daarbij vanzelf dat de toets omtrent eventuele gelijkwaardigheid van buitenlandse getuigschriften eenvoudiger kan plaatsvinden indien het gaat om getuigschriften die zijn afgegeven na afronding van gereguleerde opleidingen, zoals in Denemarken het geval is. Dit sluit evenwel niet uit dat een onderdaan van een EG-lidstaat waar het beroep van tandprotheticus geen regeling kent, een zodanige opleiding in de betrokken lid-staat genoten kan hebben dat gelijkstelling van getuigschriften toch plaats kan vinden.

In antwoord op de vraag over de opleidingseisen en beroepsbekwaamheden in Denemarken en Nederland, is als bijlage opgenomen aan de hand van gegevens van het Royal Dental College Aarhus en van de

Hoe verhoudt zich de tandprotheticidichtheid in bedoelde landen thans en in de toekomst?

Denemarken heeft op circa 5 500 000 inwoners 625 tandprotheticici en 5 300 tandartsen (Deense Tandartsorganisatie, 1988). Nederland telt op circa 14 500 000 inwoners 190 tandprotheticici en 7 240 tandartsen (Notitie Beroepskrachtenplanning, 1988). In verband met een enigszins teruglopende vraag naar volledige gebitsprotheses wordt in Denemarken overwogen de opleidingscapaciteit terug te brengen. In Nederland is de opleidingscapaciteit afgestemd op een jaarlijkse stijging van 10 en een mutatie-aantal van 5.

Welke contacten met de betrokken Deense overheden zijn thans opgenomen of zullen worden opgenomen?

Ter voorbereiding van het onderhavige wetsvoorstel is in Denemarken overleg gevoerd met de «National Board of Health», het Bestuur van de Deense tandartsorganisatie, vertegenwoordigers van de organisatie van Deense Clinical Dental Technicians en met vertegenwoordigers van het Deense tandheekkundige onderwijs. Daarnaast is deze materie besproken met het Bestuur van de International Association of Denturists.

Kunnen gezamenlijke stappen met Denemarken bij de Europese Gemeenschap ter erkenning van het beroep worden genomen? Zo neen, waarom niet.

Zoals ik reeds heb aangegeven in de memorie van antwoord (EK 1988-1989, 18 952, nr. 6b) vindt het recht van vrij verkeer en vrije vestiging van de tandprotheticici zijn regeling in de relevante artikelen van het EEG-Verdrag en de daarop gebaseerde jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie. Ik zie geen aanleiding om thans gezamenlijk met Denemarken op dit punt nadere stappen te ondernemen, mede gezien het feit dat door de Europese Commissie niet langer de totstandkoming van specifieke richtlijnen voor specifieke beroepen wordt nagestreefd.

Zal de beroepsuitoefening van de tandprotheticici in de grensgebieden met Duitsland en België aan Duitse en Belgische ingezetenen nu en na 1992 worden toegestaan? Welke regelingen zullen daar dan voor gaan gelden? Is hieromtrent contact met de Commissie van de Europese Gemeenschappen dan wel met de buurlanden opgenomen? Wat is het oordeel van de E.G.-Commissie en van de Duitse en Belgische autoriteiten, onder meer over de hierboven geschetste ontwikkeling die ook hun tandheekkundige zorg zal beïnvloeden!

Er bestaan geen wettelijke belemmeringen voor Duitse en Belgische onderdanen, noch voor onderdanen van andere landen, om zich voor hulp op het gebied van de gezondheidszorg – van welke aard dan ook, dus ook tandprotheticische zorg – te wenden tot in Nederland gevestigde beroepsbeoefenaren. Ik zie dan ook geen reden om specifiek omtrent eventueel aan Duitse en Belgische onderdanen door tandprotheticici verleende hulp in overleg te treden met betrokken landen of de Europese Commissie.

3. Naar aanleiding van de vraag of in het kader van de inschrijvings- en registratieregelingen en ter zake van het vestigingsbeleid geen contact met de andere departementen zoals Economische Zaken, Binnenlandse Zaken en Justitie dient te worden opgenomen, zij het volgende opgemerkt. Op grond van artikel 4, tweede en derde lid, moeten door de minister nadere regelen worden gesteld ter zake van de

gegevens of bescheiden, die bij de aanvraag tot inschrijving in het register moeten worden vestrekt of overgelegd, de wijze waarop de indiening van de aanvraag behoort te geschieden, alsmede de hoogte van het bedrag dat bij het indienen van de aanvraag moet worden betaald. Zoals ook reeds is opgemerkt in de memorie van antwoord (pag. 5) ligt het gezien de aard van vorenbedoelde regelingen niet in het voornemen om daarover interdepartementaal overleg te voeren. Wellicht is het goed om in dit kader wat meer duidelijkheid te verschaffen over de inhoud van de regeling die ik voornemens ben om op grond van artikel 4, tweede en derde lid, tot stand te brengen. Het ligt in het voornemen om in de betrokken regeling te bepalen dat de aanvraag moet worden ingediend door toezending van een ingevuld en ondertekend formulier, waarvan een model bij de regeling wordt gevoegd. Het is de bedoeling om daarbij van de aanvrager de volgende gegevens te vragen: naam, voornamen, geslacht, geboortedatum, nationaliteit, woonadres, werkadres, jaar van aanvang en jaar van voltooiing van de opleiding alsmede een antwoord op de vragen of de aanvrager al dan niet ingevolge een in kracht van gewijsde gegane rechterlijke uitspraak onder curatele is gesteld wegens geestelijke stoornis dan wel ingevolge rechterlijke uitspraak ontzet is van het recht het beroep van tandprotheticus uit te oefenen. Deze laatste vragen worden gesteld in verband met de weigeringsgronden, opgenomen in artikel 3, onder b en c, van het wetsvoorstel. Tenslotte is het de bedoeling dat door de aanvrager bij de aanvraag het door hem behaalde getuigschrift inzake vakbekwaamheid voor de toepassing van de volledige gebitsprothese wordt overlegd en dat in de regeling de hoogte van het bij de aanvraag te betalen bedrag wordt vastgelegd.

Uit het vorenstaande moge blijken dat bij de betrokken regeling geen belangen van andere departementen zijn betrokken en dat er dus geen aanleiding is om over een zodanige regeling met andere departementen overleg te voeren.

Aangezien het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur geen vestigingsbeleid ten aanzien van tandprothetici voert, is er mijns inziens ook geen aanleiding om op dit punt contact op te nemen met andere departementen.

4. Het feit dat er – zoals de staatssecretaris op pagina 1 van de memorie van antwoord stelt – aan de invoering van het onderhavige voorstel geen kosten- en bestedingseffecten in de collectieve sfeer verbonden zijn, betekent naar de mening van deze leden volstrekt niet dat die er niet zouden zijn in de persoonlijke sfeer. Daarop doelde de betrokken vraag. Wil de bewindsman daarop thans nauwkeurig ingaan? Wat betekenen de voorstellen ter zake van het bestedingspatroon in de tandheelkundige sector voor de verschillende categorieën in onze bevolking bij voorbeeld naar leeftijd en inkomensgroep?

Het antwoord in de memorie van antwoord op pagina 1 heeft ook betrekking op de bestedingen in de persoonlijke sfeer. Het wetsvoorstel zal naar verwachting geen gevolgen hebben voor het bestedingspatroon van welke categorie van de Nederlandse bevolking dan ook. Na het van kracht worden van het wetsvoorstel hebben ziekenfondsverzekerden, als voorheen, geen aanspraak op een tandprothese verstrekt door een tandprotheticus, doch zij blijven aanspraak hebben, mits voldaan is aan de ingevolge de Ziekenfondswet geldende voorwaarden, op een tandprothese verleend door de tandarts. Voor particulier verzekerden zal een eventuele vergoeding afhangen van de polisvoorwaarden, waarbij ik er volledigheidshalve op wijs dat particulier verzekerden in het algemeen in mindere mate verzekerd zijn tegen de kosten van tandheelkundige hulp.

5. De bij de memorie van antwoord gevoegde specificatie van de kosten van tandartsenhulp geeft een cijfermatige momentopname.

Daarom was niet gevraagd. Bedoeld werd een toegelichte beschouwing te mogen ontvangen van de trends in de ontwikkeling van de diverse gespecificeerde kosten van de tandheelkundige voorziening met een politieke beleidsbeoordeling ter onderbouwing van de beleidsconsequenties die hieruit voortvloeien. Wil de bewindsman deze gegevens en beschouwingen alsnog geven?

Voor de tandheelkundige hulp is het – voor zover de mij beschikbare gegevens strekken – niet mogelijk een overzicht van de kosten van deze hulp te geven over meerdere jaren, zodanig dat daaruit conclusies kunnen worden getrokken over de ontwikkelingen van de diverse gespecificeerde kosten van deze hulp. In het kader van de ziekenfondsverzekering hebben de beschikbare gegevens over de jaren 1975–1981 betrekking zowel op de verrichtingen in centra als op de zogenaamde huisbehandelingen. De gegevens over de jaren 1982–1987 betreffen alleen de behandelingen in de huispraktijk. In 1985 is de aanspraak voor jeugdige verzekerden aanzienlijk gewijzigd: vanaf juni 1985 hebben deze verzekerden aanspraak op integrale tandheelkundige hulp. Ingevolge de met ingang van 1 april 1986 in werking getreden Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen zijn er wederom veranderingen opgetreden in de bestedingen voor tandheelkundige hulp in het kader van de ziekenfondsverzekering. Deze wijzigingen maken het niet mogelijk om cijfermateriaal te verschaffen op basis waarvan conclusies kunnen worden getrokken omtrent ontwikkelingen van de diverse gespecificeerde kosten van de tandheelkundige voorziening. Met betrekking tot de particulier verzekerden beschik ik bovendien niet over gegevens uitgesplitst naar onderdelen van zorg.

Voor de goede orde wil ik er in dit verband evenwel nogmaals op wijzen dat invoering van een wet overeenkomstig het onderhavige wetsvoorstel naar verwachting niet van invloed zal zijn op bedoelde kostenontwikkelingen. Het wetsvoorstel strekt immers niet tot wijziging van de bekostiging van tandheelkundige hulp, in casu de toepassing van de volledige gebitsprothese.

Een belangrijke beleidswijziging is – aldus de leden van de C.D.A.-fractie – met de introductie van een nieuwe zelfstandige beroepsgroep thans voorgenomen. De consequenties daarvan dient men immers te kunnen overzien. Indien de nieuwe beroepsgroep is geïntroduceerd, is het immers waarschijnlijk dat ook voor de direct aangrenzende gebieden zoals implantaten en partiële prothesen activiteiten zullen volgen. Maatschappelijk is zulks vrijwel niet tegen te houden. Wil de bewindsman hierop zijn visie geven en daarbij ook ingaan op de technische facetten?

Het gebied dat volgens het wetsvoorstel niet langer tot de uitoefening van de geneeskunde wordt aangemerkt, betreft louter de toepassing van de volledige gebitsprothese. Het gaat hier om een gebied waarop goed opgeleide tandprotheticici verantwoord werkzaam kunnen zijn. Dit geldt niet voor het gebied van de implantaten en de partiële prothesen. Dit gebied is voor tandprotheticici niet toegankelijk en mede om die reden is de opleiding tot tandprotheticus daar ook niet op gericht. Door het trekken van een duidelijke grens tussen werkzaamheden die wel en die niet door tandprotheticici mogen worden verricht, alsmede door de registratie van de tandprotheticici, zal er beter dan voorheen op kunnen worden toegezien dat betrokken beroepsbeoefenaren binnen de grenzen van hun wettelijke bevoegdheden blijven.

6. In de memorie van antwoord wordt de vraag naar de toekomstige behoefte aan tandprotheticici beantwoord met de opmerking dat die «thans niet valt te overzien». Bij de introductie van een nieuwe beroepsgroep mag toch van de regering op zijn minst enige kwantificering

worden verwacht van de toekomstige ontwikkeling. Wil de bewindsman deze alsnog geven? In de beantwoording wordt ook gesproken van «afhankelijkheid van andere aspecten». Enige kwantitatieve en kwalitatieve beoordeling van deze andere aspecten wordt gaarne tegemoet gezien.

Op de toekomstige behoefte aan tandprothetici zijn een aantal factoren van invloed zoals de ontwikkeling in de vraag naar volledige gebitsprotheses, het gedrag van patiënten met betrekking tot de keuze van beroepsbeoefenaren, de in het kader van «Verandering Verzekerd» voorgenomen wijzigingen in de verzekering van tandheelkundige hulp en het toekomstige gedrag van ziektekostenverzekeraars met betrekking tot het aangaan van overeenkomsten met tandartsen en tandprothetici. Deze factoren maken het niet goed mogelijk een betrouwbare raming van de toekomstige behoefte aan tandprothetici te geven. Ik merk daarbij evenwel op dat, voorzover mij bekend, door de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut (SNTI) thans geen uitbreiding van de huidige opleidingscapaciteit wordt overwogen. Met de huidige opleidingscapaciteit van 15 afgestudeerden per jaar zal het bestand van tandprothetici geleidelijk worden vergroot van het huidige aantal van 190 beroepsbeoefenaren tot 250 à 275 beroepsbeoefenaren. In de aan het parlement uit te brengen nota's beroepskrachtenplanning zal de kwantitatieve ontwikkeling van de beroepsgroep worden gevolgd en aangegeven.

7. Welke zijn de juridische consequenties voor de overkomsten van de tandartsen met de ziektekostenverzekeraars en de ziekenfondsen bij de verlening van tandheelkundige hulp, daarin begrepen de tandprothese, bij de introductie van een nieuwe beroepsgroep waarvoor de verstrekking op andere of gelijksoortige wijze wordt geregeld? De tandheelkundige professie zal immers ongetwijfeld aanpassing van de gesloten overeenkomsten verlangen. De tandartsen zullen voortaan een andere selectie – namelijk de bijzonder moeilijke gevallen van prothesebehandeling – ter behandeling krijgen. Dit vereist een nieuwe dan wel een aangepaste tariefstructuur en een nieuwe overeenkomst. Heeft de staatssecretaris hieromtrent een visie ontwikkeld en zo ja welke? Welke opvattingen bestaan hiervoor bij de Ziekenfondsraad, bij de verzekeraars, bij de tandartsen en bij de ziekenfondsen? Welke zijn de financiële consequenties?

Zoals ik reeds naar aanleiding van eerdere vragen heb opgemerkt, strekt het onderhavige wetsvoorstel noch tot introductie van een nieuwe beroepsgroep in de gezondheidszorg, noch tot wijziging van de aanspraken die verzekerden in voorkomende gevallen kunnen maken op vergoeding door verzekeraars van de kosten van de toepassing van een volledige gebitsprothese. Het ontgaat mij waarom onderhavig wetsvoorstel, waarin regelen worden gesteld omtrent een reeds bestaande voorziening, ertoe zou leiden dat tandartsen met een andere selectie van patiënten, te weten de moeilijkere gevallen, te maken zouden krijgen. De tandarts en de tandprotheticus hebben, waar het gaat om toepassing van de volledige gebitsprothese, een overeenkomstige deskundigheid en ervaring. Ook nu worden volledige gebitsprotheses van uiteenlopende – en overigens subjectieve – moeilijkheidsgraad door zowel tandartsen als tandprothetici toegepast. Ik heb dan ook geen redenen om te veronderstellen dat het onderhavige wetsvoorstel een andere tariefstructuur noodzakelijk zou maken, waarbij ik overigens niet wil treden in de onderhandelingsbevoegdheid van de NMT en de ziektekostenverzekeraars op dit punt.

Omdat het niet mijn voornemen is de hulp verleend door een tandprotheticus op te nemen in het ziekenfondspakket en de Tweede Kamer dit standpunt door verwerping van de motie van de leden Nypels en De Pree op stuk nr. 11 heeft onderschreven, heb ik de Ziekenfondsraad geen

advies gevraagd. De Ziekenfondsraad heeft ook niet gemeend spontaan over deze aangelegenheid advies uit te moeten brengen. Tevens zijn eventuele opvattingen van tandartsen, ziektekostenverzekeraars en ziekenfondsen op dit punt mij niet bekend.

8. Acht de bewindsman, nu het wetsontwerp in een verder gevorderd stadium is, het niet gewenst dat het overleg tussen de betrokken beroepsgroepen dat werd afgebroken, thans weer wordt hervat? Welke stappen denkt hij te nemen en wanneer wil hij dat doen?

Hervatting van bedoeld overleg acht ik inderdaad gewenst. Ik stel mij voor hiertoe, in overleg met betrokken organisatie van beroepsbeoefenaren, zo spoedig mogelijk na aanvaarding van het wetsvoorstel initiatieven te nemen.

9. Aangezien de tandprotheticen werken op het gebied waar ter vermijding van onjuiste behandeling contact met de beroepsgroep van de tandartsen wenselijk is, is het noodzakelijk enige regeling ter zake van verwijzing en samenwerking te treffen. Wil de bewindsman op deze kwestie nauwkeurig ingaan? Dient deze regeling niet voor de inwerking-treding van de wet tot stand te komen? Wat is het oordeel hieromtrent van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid?

De werkzaamheden van de tandprotheticus dienen zich te beperken tot het in artikel 1 van het wetsvoorstel omschreven gebied. Op dit gebied van de toepassing van de volledige gebitsprothese zijn zowel de tandarts als de tandprotheticus als deskundigen aan te merken. Indien de tandprotheticus bij de toepassing van de volledige gebitsprothese wordt geconfronteerd met situaties bij patiënten die buiten het artikel 1 omschreven gebied vallen, dient hij zich van verdere behandeling te onthouden en de behandeling van de patiënt over te laten aan de (tand)arts. Ik wijs in dit verband naar de uitvoerige toelichting op dit punt in de aan de Tweede Kamer aangeboden nota naar aanleiding van het eindverslag (TK, 1987-1988, 19 952, nr. 9, pagina's 2 en 3). Met het vorenstaande is derhalve reeds het criterium aangegeven voor het contact tussen tandprotheticus en tandarts.

Wat de samenwerking tussen de tandartsen en tandprotheticen betreft wijs ik er overigens op dat mij van de zijde van het staatstoezicht op de volksgezondheid is medegedeeld dat zich in de praktijk in toenemende mate samenwerkingsvormen tussen betrokken categorieën van beroepsbeoefenaren ontwikkelen. Hoewel ik de wenselijkheid van het totstandkomen van dergelijke samenwerkingsvormen onderschrijf en dit ook onder de aandacht van de betrokken beroepsorganisaties zal brengen, acht ik, gelet op het bovenstaande, geen termen aanwezig om de samenwerking tussen op het gebied van de toepassing van volledige gebitsprothesen deskundige beroepsbeoefenaren nader wettelijk te regelen. Ook in Denemarken, Zwitserland en Finland zijn ter zake geen wettelijke regelingen nodig gebleken. Ten slotte merk ik op dat de Nationale Raad voor de Volksgezondheid op dit punt geen standpunt heeft bepaald.

10. Op de positie van de tandprotheticen bij de te verwachten verdere ontwikkeling van de werkzaamheden van deze groep bij de verdere ontwikkeling van de implantaten wordt in de brief van 21 december 1988 aan de Tweede Kamer (op stuk nr. 12) in het geheel niet ingegaan. Wil de bewindsman hierop thans wel ingaan?

In de brief van 21 december 1988 (TK, 1988-1989, 19 952, nr. 12) heb ik mijn standpunt weergegeven over het advies van de Ziekenfondsraad van 22 september 1988 met betrekking tot de tandheelkundige implantaten. Daarbij is niet ingegaan op de positie van de tandprotheticen, aangezien het toepassen van tandheelkundige implantaten geheel ligt buiten het in artikel 1 van het wetsvoorstel omschreven

gebied waarop de tandprotheticus werkzaam mag zijn. Of een toenevende toepassing van implantaat-prothesen op langere termijn zal leiden tot een verminderde behoefte aan volledige gebitsprothesen – en daardoor wellicht van invloed zal zijn op de omvang van de behoefte aan door tandprotheticici verleende hulp – valt thans nog niet te overzien. De Adviescommissie Opleiding Tandarts acht een gelijkblijvende behoefte aannemelijk als gevolg van de vergrijzing van de bevolking.

11. Acht de bewindsman een regeling ter zake in het kader van de Wet op de paramedische beroepen niet gewenst, gelet op de nauwe onderlinge afhankelijkheid van tandartsen, tandtechnici en tandprotheticici? Indien hij een dergelijke regeling niet gewenst acht of mogelijk acht, wil hij dan uiteenzetten waarom?

Wat betreft de werkzaamheden die ingevolge artikel 9 juncto artikel 1, onder a, van het wetsvoorstel niet langer worden gerekend tot het aan (tand)artsen voorbehouden gebied is de situatie niet van dien aard dat ter zake een «paramedische» relatie (dat wil zeggen dat de tandprotheticus afhankelijk is van de tandarts bij de aflevering van volledige gebitsprothesen en dus niet rechtstreeks toegankelijk is voor de patiënt) tussen tandarts en tandprotheticus wettelijk zou moeten worden voorgescreven. Op dit punt is uitvoerig ingegaan in de memorie van antwoord Tweede Kamer (met name paragraaf 1, blz. 3 en paragraaf 3, blz. 8 en volgende). Reeds om deze reden is het niet aangewezen i.c. toepassing te geven aan de Wet op de paramedische beroepen. Verder zij nog verwezen naar het bij brief van 16 november aan de Tweede Kamer aangeboden rapport van de ambtelijke werkgroep gebitsprothetische voorzieningen. In paragraaf 2.3 van dat door de toenmalige verantwoordelijke staatssecretaris onderschreven rapport is gezegd dat slechts een gering deel van de werkzaamheden, gericht op de aflevering van volledige gebitsprothesen, kan worden beschouwd als uitoefening van de tandheelkunst. Het gaat om een overwegend technische activiteit. Volgens artikel 1 van de Wet op de paramedische beroepen wordt onder een paramedisch beroep verstaan het al of niet in samenhang met aanverwante werkzaamheden als beroep verrichten van handelingen of verstrekken van adviezen, liggende op het terrein van de geneeskunst. Dit brengt met zich dat in het geheel van de werkzaamheden van de tandprotheticus het zwaartepunt op geneeskundige werkzaamheden moet liggen, wil regeling van het beroep van tandprotheticus als paramedisch beroep in aanmerking komen. Het merendeel van de werkzaamheden van de tandprotheticus bestaat evenwel, zoals gezegd, niet uit handelingen op het terrein van de uitoefening van de geneeskunst. Gezien de omstandigheid dat het aspect medische handelingen een ondergeschikt onderdeel uitmaakt van het complex van werkzaamheden, bedoeld met «toepassing van de volledige gebitsprothese», verdient het geen aanbeveling een regeling te treffen in het kader van de wet op de paramedische beroepen.

Aan welke eisen zullen de inrichtingen waarin tandprotheticici werken moeten voldoen? Zal een en ander worden geregeld op basis van artikel 9 van de Wet op de paramedische beroepen of anderszins? Wat is het oordeel van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid?

Ten aanzien van inrichtingen waarin de volledige gebitsprothese wordt toegepast is niet voorzien in specifieke volksgezondheidswetgeving, aangezien daarvoor mijns inziens geen noodzaak bestaat. Artikel 9 van de Wet op de paramedische beroepen komt ook los van het vorenstaande niet in aanmerking omdat het ook in dat artikel gaat om de uitoefening van een paramedisch beroep ten aanzien waarvan in het onderhavige geval – zoals boven is opgemerkt – bezwaarlijk sprake is. Voor de goede orde zij tenslotte nog vermeld dat ten aanzien van het



tandtechnisch laboratoriumbedrijf ingevolge de Vestigingswet bedrijven een vestigingsbesluit geldt, inhoudende dat voor de uitoefening van dat bedrijf een vergunning van de Kamer van Koophandel en Fabrieken vereist is.

12. Acht de bewindsman overleg over opleiding en examenregelingen voor tandprotheticci met het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen niet gewenst en zo neen, waarom niet? Zulks zeker gelet op het advies van de Adviescommissie opleiding tandarts dat pleit voor een herkenbare functionele afbakening van de onderscheiden tandheelkundige disciplines. Wil de bewindsman op dit advies nader ingaan in overleg met het departement van Onderwijs en Wetenschappen?

Overleg met het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen over de opleiding en examenregeling voor tandprotheticci acht ik in het licht van het meer afstandelijke beleid dat thans door dit ministerie wordt gevoerd met betrekking tot de inhoud van de afzonderlijke opleidingen, niet aangewezen. Het met het oog op het volksgezondheidsbelang stellen van opleidingseisen, ook waar het gaat om opleidingen die ressorteren onder de onderwijswetgeving, behoort volgens het door het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen gevoerde beleid tot de verantwoordelijkheid van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. In dit verband merk ik nog op dat ter uitvoering van de aanbevelingen van het advies van de Adviescommissie Opleiding Tandartsen een projectstudie door de subfaculteit tandheelkundige gezondheidszorg van de Katholieke Universiteit te Nijmegen wordt voorbereid, waarbij ook het aspect der «herkenbaarheid» van de verschillende tandheelkundige disciplines, en de invloed daarvan op de onderscheidene curricula aandacht krijgt.

13. Wat is het oordeel van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid op de mogelijkheid van een verantwoord toezicht in het licht van de tot nu toe voorziene regelingen ter zake van de verschillende betrokken onderdelen van de wetgeving op de beroepsuitoefening, de betrokken medische hulpmiddelen en de vestiging en de kwaliteit van de inrichtingen waarin gewerkt wordt?

Het voorstel van de Wet inzake tandprotheticci biedt meer mogelijkheden tot een doeltreffender toezicht dan voorheen het geval was. In de eerste plaats geeft de voorgestelde registratie en titelbescherming van de tandprotheticci meer inzicht in de praktijklocaties van de tandprotheticci. Daarnaast geeft het ontwerp door middel van exameneisen duidelijkheid over de deskundigheid welke van de tandprotheticci op het terrein der toepassing der volledige prothese verwacht mag worden.

14. Waaruit kan worden geconcludeerd dat «een min of meer gelijkblijvende situatie van ongeveer 15 procent», waarover in de memorie van antwoord op bladzijde 8 wordt gesproken, inderdaad ongeveer gelijkblijvend zal zijn? Valt niet het tegendeel te verwachten? En welke maatregelen worden dan door de SNTI en het departement voorzien.

De door de leden aangehaalde passage in de memorie van antwoord is gebaseerd op:

- de recente gegevens uit het Landelijk Epidemiologisch Onderzoek Tandheelkunde (K.U.N./NIPG 1988);
- gegevens van de Ziekenfondsraad over de protheseverstrekking gedurende 1982–1983, waaruit een vrij constante omvang blijkt (ongeveer 9 per 1000 verzekerden);
- de prognose van de Adviescommissie Opleiding Tandarts, dat bij gelijkblijvende omstandigheden geen grote toe- of afname van de prothesevraag is te verwachten.

Zoals ik in antwoord op vraag 6 reeds heb aangegeven, zijn op de toekomstige behoefte aan tandprotheticci een aantal factoren van invloed.

Mochten zich onder invloed van deze factoren wijzigingen voordoen in de behoefte aan door tandprotheticici verleende zorg, dan zal in overleg met de ONT worden bezien welke consequenties een dergelijke gewijzigde behoefte dient te hebben voor de capaciteit van de door de ONT verzorgde opleiding tot tandprotheticus.

15. Wat is het oordeel van de Gezondheidsraad omtrent te verwachten werkzaamheden en uitbreiding van de werkzaamheden van de tandprotheticici en omtrent de kwaliteitscontrole op de protheses en de inrichtingen waarin gewerkt wordt.

De Gezondheidsraad heeft over bovengenoemde onderwerpen geen advies uitgebracht. Gezien de beschikbare wetenschappelijke informatie dienaangaande ligt het ook niet in het voornemen een zodanige adviesaanvraag met betrekking tot dit beroep te doen uitgaan. Wel zal de tandprotheticus, evenals de tandarts en mondhygiënist, in zijn praktijk rekening dienen te houden met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad in het advies inzake serum hepatitis B (1 december 1983) en Aidsproblematiek in Nederland (8 december 1986), teneinde (kruis)infectie zo veel mogelijk te voorkomen. Ook al houden zijn activiteiten geen bloedige ingrepen in, het veelvuldig speekselcontact vereist ook van de tandprotheticus de benodigde voorzorgsmaatregelen met betrekking tot hygiëne en preventie.

16. Welke voorschriften voor beroepsaanduiding en regeling voor reclame zullen voor deze beroepsgroepen gelden. Hoe zullen deze regelingen worden beoordeeld in relatie tot de andere beroepsgroepen in deze sector?

Zoals ook uit de considerans van het wetsvoorstel blijkt, is een van de hoofdpunten van het wetsvoorstel de bescherming van de titel van tandprotheticus. De bevoegdheid de titel van tandprotheticus te voeren komt volgens artikel 2 slechts toe aan degenen die staan ingeschreven in het register van tandprotheticici. Wat betreft de overige in de sector van de tandheelkunde van overheidswege geregelde beroepen is de regeling inzake beroepsaanduiding als volgt. In de Wet uitoefening tandheelkunst is er sprake van de «hoedanigheid» van tandarts. Degene die met goed gevolg het tandartsexamen heeft afgelegd, verwerft daarmee de hoedanigheid van tandarts. Weliswaar verbindt genoemde wet strikt genomen aan die hoedanigheid geen titel, maar in de praktijk fungeert de genoemde hoedanigheid als titel. Wat de mondhygiënist betreft zij opgemerkt dat de regeling van dit beroep is totstandgekomen op grond van de Wet op de paramedische beroepen. Uit die wet – in samenhang met het Mondhygiënistbesluit – kan worden afgeleid dat alleen degene die in het bezit is van een bewijs van bevoegdheid ter zake in het openbaar mag aankondigen dat hij het beroep van mondhygiënist uitoefent en de desbetreffende titel of beroepsaanduiding mag voeren. Zoals bekend ligt het in het voornemen onder meer de Wet uitoefening tandheelkunst en de Wet op de paramedische beroepen te doen vervangen door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), welke bij de Tweede Kamer in behandeling is. In dat wetsvoorstel is voorzien in titelbescherming voor tandarts en mondhygiënist overeenkomstig hetgeen is voorzien in het wetsvoorstel inzake de tandprotheticici.

In antwoord op de vraag welke regelingen voor reclame voor tandprotheticici en voor de andere beroepsgroepen in de sector van de tandheelkunst (zullen) gelden kan worden opgemerkt dat het onderhavige wetsvoorstel ter zake geen regelingen bevat. Hetzelfde is het geval ten aanzien van de Wet uitoefening tandheelkunst en de Wet op de paramedische beroepen.

17. Bij de vroegtijdige herkenning van infectieziekten en tumoren kunnen de medische en paramedische beroepen werkzaam in de mondholte een belangrijke rol spelen. Welke maatregelen worden in het belang van de patiënt bij de beroepsopleiding en uitoefening van de tandprotheticici hieromtrent overwogen? Wat is het oordeel van de Gezondheidsraad hieromtrent?

Tijdens zijn opleiding leert de aankomende tandprotheticus om afwijkingen in de mondholte in een zo vroeg mogelijk stadium te signaleren. Dit betreft mede afwijkingen als gevolg van infectieziekten of tumoren. In de aan de Tweede Kamer aangeboden memorie van antwoord (19 952, nr. 6, pag. 9), alsmede in de nota naar aanleiding van het eindverslag (19 952, nr. 9, pag 3) is uitvoerig toegelicht dat het hier een signaal-functie van de tandprotheticici betreft en dat het stellen van een diagnose of indicatie niet tot de bevoegdheden van betrokken beroepsbeoefenaren behoort. Teneinde afwijkingen in de mondholte te kunnen signaleren, is in het curriculum van de SNTI een zwaar accent gelegd op de kennis-overdracht die voor deze functie relevant is. Dit betreft onder meer kennis van de anatomie, morfologie en fysiologie van het tand/kaak/mondholte-stelsel alsmede van de verandering welke daarbij ten gevolge van het verlies van alle gebitselementen kunnen optreden. Voorts wordt accent gelegd op het in voldoende mate aanwezig zijn van kennis en inzicht in die afwijkingen in de mondholte, al of niet van pathologische aard, die een contra-indicatie voor een volledige gebitsprothese kunnen inhouden. Gezien het belang van deze functie zal het examen zich dan ook in belangrijke mate op deze aspecten richten.

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

**vooropleiding**

Tenminste 9 jaar algemene opleiding.  
 Voltooide basisopleiding (1 jaar).  
 Tandtechnische opleiding.  
 Voltooide cursus prothetische werkstukken van tandtechnische opleiding (2 jaar).

Examen tandtechnieker IVT.

**Eindtermen**

1. Toepassen volledige prothese
2. Toepassen partiële prothese
3. Toepassen immediaatprothese

Toepassen volledige prothese.

**Cursusduur**

4 semesters.

3 jaar cursorisch onderwijs.

**Curriculuminhoud**

Wat betreft de toepassing van de volledige prothese in beide landen omvatten de curricula vergelijkbare onderwerpen (basisvakken en specifieke tandheelkundige vakken). Beide curricula voldoen aan de door de International Association of Denturists gestelde normen. Voor een gedetailleerde opgave der vakinhoud wordt verwezen naar hetgeen met betrekking tot het curriculum is vermeld in de aan de Tweede Kamer aangeboden memorie van antwoord (TK, 1987-1988, 19 852, nr. 6, pag. 20 en 21).

Daarnaast kent de Deense opleiding onderdelen die zijn afgestemd op de toepassing van partiële en immediaatprothesen, o.a. cariologie, tandheelkundige diagnostiek, parodontologie, bijzondere protheseleer. Deze onderdelen zijn, gelet op het bepaalde in artikel 1 van het wetsvoorstel, voor het Nederlandse curriculum niet relevant.

**Civiel effect eindexamen**

Na 1 jaar werkzaamheid als klinisch assistent bij tandarts of protheticus heeft betrokkene recht op inschrijving en bevoegdheid tot:

- Zelfstandige toepassing volledige prothese bij edentate patiënt;
- Op verwijzing door tandarts toepassen van partiële prothese;
- In samenwerking met tandarts toepassen van immediaatprothese.

Tandprotheticus

Na examen recht op inschrijving en recht op titel.  
 Deskundig met betrekking tot toepassen volledige prothese.