

## *Position paper*

### **Taakherschikking in de mondzorg: lagere kwaliteit, hogere kosten**

Minister Schippers van VWS wil een experiment starten om mondhygiënisten zelfstandig meer behandelingen te laten uitvoeren. De minister wil daarmee komen tot een herverdeling van taken tussen tandartsen en mondhygiënisten. Patiënten worden er echter onnodig door op kosten gejaagd, terwijl ze er minder goede mondzorg voor terug krijgen, zo vreest de KNMT, de beroepsvereniging van tandartsen.

De minister wil mondhygiënisten in het experiment zelfstandig verdovingen laten geven, gaatjes laten boren en röntgenfoto's laten maken. De KNMT heeft daartegen drie bezwaren: de mondzorg wordt er duurder van, het leidt allesbehalve tot betere zorg voor de patiënt en de patiënt zelf wil dat de tandarts de regie over zijn mondgezondheid houdt.

#### **1. De kwaliteit van de mondzorg is er niet bij gebaat**

Mondzorg is gericht op

- het behoud van een gezonde mond,
- de bestrijding van mondziekten,
- het bevorderen van een goede kauwfunctie
- en het bevorderen van een goede esthetiek en van kwaliteit van leven voor de patiënt.

Deze verschillende onderdelen staan niet los van elkaar maar houden veelal verband. Het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan hoort dan ook in één hand te liggen. De tandarts is diegene die in de volle breedte klinische kennis en ervaring heeft die daarvoor nodig is. De nu voorgestelde taakherschikking doorkruist dit. Met het opsplitsen van taken is de kans op onvolledige en niet op elkaar aansluitende deeldiagnoses groot, evenals het ontbreken van een integrale diagnose. En dat komt de kwaliteit van de zorg allesbehalve ten goede.

Sterker, het risico is groot dat een van de belangrijkste pijlers van de mondzorg in het gedrang komt. Namelijk preventie, de kerntaak van de mondhygiënist. Omdat er al te weinig mondhygiënisten zijn, zou bij een verschuiving van taken van de tandarts naar de mondhygiënist, de primaire taak van de mondhygiënist in gevaar kunnen komen, namelijk de preventie. Juist de nadruk op preventie in de Nederlandse mondzorg heeft de afgelopen tientallen jaren gezorgd voor een grote daling in het aantal gaatjes en het aantal kunstgebitten – en dus tot gezondere gebitten. En daarmee tot kostenbeheersing. Het overhevelen van extra taken naar mondhygiënisten kan alleen maar ten koste gaan van hun zo waardevol gebleken aandacht voor preventie. Juist nu blijkt dat de gebitten van de jeugd en kwetsbare ouderen extra aandacht verdienen.

#### **2. De mondzorg wordt er duurder van**

Niet alleen de kwaliteit van de mondzorg in Nederland loopt gevaar door de plannen van de minister, ook de kosten zullen stijgen. Ten eerste zullen zelfstandig gevestigde mondhygiënisten forse investeringen moeten doen om hun praktijken zo in te richten dat ze de nieuwe taken kunnen uitvoeren, en investeren in scholing. Dat betekent de aanschaf van dure apparatuur en het doen van aanpassingen in de praktijk om aan hygiëne-eisen te kunnen voldoen. En dat terwijl er de tandarts al over deze apparatuur beschikt en er ruim voldoende capaciteit is om betreffende taken uit te voeren.

Ook het risico op overbehandeling neemt toe: wie de mogelijkheden in huis heeft, gaat ze ook gebruiken. Er zullen extra foto's gemaakt worden, bijvoorbeeld – voorheen alleen bij de tandarts vóór de tandarts en de mondhygiënist, nu bij beide voor eigen gebruik. Dat zijn weer extra kosten. Al met al gaat het om miljoenen vergende investeringen en handelingen die niet nodig zijn.

### 3. De patiënt wil het niet

Twee 'loketten' voor mondzorg is onhandig, onduidelijk en ongewenst. Het leidt voor de patiënt tot extra afspraken en tot verwarring. Bij wie moet ik zijn met mijn gebitsprobleem, de mondhygiënist of de tandarts? En moet ik nu voortaan naar twee verschillende adressen om mijn mond gezond te houden? Wie kan ik aansprakelijk stellen als er problemen zijn? Deze verwarring kan weer leiden tot onnodig bezoek aan beide zorgverleners, en tot daarmee opnieuw tot extra kosten.

Ten slotte, de patiënt wil ook graag dat de tandarts de regie over zijn mondgezondheid houdt. Uit recent onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat 83% wil dat de tandarts de periodieke controle uitvoert (vs 5% mondhygiënist), 88% wil dat de tandarts kleine gaatjes vult (vs. 2%), 82% wil dat de tandarts de verdooving toedient (vs 1%) en 58% wil dat de tandarts foto's maakt (vs 9%).

#### **De oplossing: mondzorg als teamwork onder één dak**

Niet de herverdeling van taken maar het organiseren van mondzorg onder één dak: dat is volgens de KNMT de manier om patiënten goede en betaalbare zorg voor hun gebit te garanderen.

De tandarts is verantwoordelijk voor de diagnose en het behandelplan. En dan:

- richt de mondhygiënist zich primair op preventie
- richt de tandarts zich primair op genezing
- assisteert de assistent hen.

En zij doen dat:

- vanuit dezelfde vestiging
- met dezelfde apparatuur
- vanuit één agenda
- op basis van hetzelfde patiëntdossier.

Net zoals bij de huisarts gebeurt: de huisarts, praktijkondersteuner en doktersassistent werken zo effectief en efficiënt samen. Mondzorg onder één dak dus: dat is duidelijk, veilig, betaalbaar en goed.

Besluit van  
houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de mondhygiënist (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist)

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van **XXX 2016**, nr. **XXXX**-WJZ;

Gelet op de artikelen 34 en 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van vul in datum advies, RvS., no. vul in nummer advies, RvS.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van vul in datum nader rapport, vul in kenmerk nader rapport);

Hebben goedgevonden en verstaan:


### *§ 1. Begripsbepaling*

#### **Artikel 1**


In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. wet: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- b. Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs: het register, genoemd in artikel 6.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.
- c. commissie: de commissie, bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van het Besluit Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid.

#### **Artikel 2**

1. **De mondhygiënist**  den aangewezen als zijnde bevoegd tot het verrichten van handelingen als bedoeld in artikel 7.
2. De aanwijzing, bedoeld in het eerste lid, geldt voor een termijn van vijf jaar.


#### **Artikel 3**


1. Het recht tot het voeren van de titel van mondhygiënist is voorbehouden aan degene:
  - a. aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene het afsluitende xamen van **een opleiding voor mondzorgkunde** met goed gevolg heeft afgelegd, welke opleiding is opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs en die

voldoet aan de artikelen 4 en 5, of

b. die in het bezit is van een door Onze Minister afgegeven verklaring van vakbekwaamheid:

- i. waaruit blijkt dat betrokkene een examen heeft afgelegd van een opleiding, die is gericht op de uitoefening van het beroep van mondhygiënist en aan de betrokkene daarvan een getuigschrift is uitgereikt dat niet is afgegeven binnen een staat aangesloten bij de overeenkomst van Oporto van 2 mei 1992 betreffende de Europese Economische Ruimte (Trb. 1992, 132) of Zwitserland, en
- ii. waarin Onze Minister verklaart dat de door de betrokkene verworven vakbekwaamheid voor de toepassing van de wet geacht kan worden gelijkwaardig te zijn aan de vakbekwaamheid welke uit de artikelen 4 en 5 kan worden afgeleid, of

 . die in het bezit is van een door Onze Minister afgegeven **erkenning van beroepskwalificaties als mondhygiënist** in de zin van de Algemene wet erkenning EU-beroepskwalificaties.


2. De verklaring, bedoeld in het eerste lid, onder b, en de erkenning, bedoeld in het eerste lid, onder c, geven aan voor welk **technisch medisch deelgebied van de geneeskunst** zij van toepassing zijn. 

### § 1. Opleiding

#### **Artikel 4**

De opleiding, bedoeld in artikel 3, heeft een studielast van 240 studiepunten, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs en is er op gericht dat de betrokkene competenties verwerft, behorend tot het gebied van deskundigheid als bedoeld in artikel 6, ter zake van:

- a. professionele mondzorgkundige vorming;
- b. communicatie en voorlichting;

 . **onderzoek en diagnose** van problemen op het gebied van de preventieve mondzorg en het op basis daarvan opstellen en uitvoeren van een behandelplan;


- d. instellen en handhaven van een optimale mondgezondheid;
- e. beginselen van de mondzorg;
- f. praktijkvoering.

#### **Artikel 5**

1. Het aspect professionele mondzorgkundige vorming, bedoeld in artikel 4, onderdeel a, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het verwerven en verwerken van relevante informatie;
- b. het uitoefenen van het beroep van mondhygiënist overeenkomstig de geldende professionele standaard en de stand van de wetenschap;
- c. het onderkennen van en omgaan met ethische vraagstukken die zich voordoen bij mondzorgkundige handelingen;
- d. het verstrekken van doelgerichte informatie aan de patiënt;
- e. het handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de mondzorgkundige beroepsuitoefening;
- f. de evaluatie van eigen handelen, op grond waarvan eigen beperkingen worden herkend en erkend.

2. Het aspect communicatie en voorlichting, bedoeld in artikel 4, onderdeel b, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het effectief communiceren met de patiënt en, in daarvoor in aanmerking komende gevallen, met diens naaste betrekkingen;
- b. het communiceren met andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en **het bevorderen van interprofessionele samenwerking**; 
- c. het geven van voorlichting aan de patiënt met betrekking tot gedrag en behandeling op het gebied van de preventieve mondzorg.

3. Het aspect onderzoek en diagnose van problemen op het gebied van de preventieve mondzorg en het op basis daarvan opstellen en uitvoeren van een behandelplan, bedoeld in artikel 4, onderdeel c, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- het in het kader van het mondzorgkundige onderzoek bij de patiënt afnemen van een anamnese, omvattende diens tandheelkundige, medische, persoonlijke en sociaal-culturele achtergronden teneinde de implicaties van algemene gezondheidsafwijkingen en geneesmiddelengebruik voor het uitvoeren van de mondzorgkundige behandeling te kunnen beoordelen;
  - het diagnostiseren van aandoeningen op het gebied van parodontologie en cariologie;
  - het in de mond signaleren van zichtbare afwijkingen van het normale beeld;
  - het uitvoeren van tandheelkundig beeldvormend diagnostisch onderzoek en het nemen van maatregelen gericht op bescherming tegen ioniserende straling;
  - het opstellen van een behandelplan en het verwijzen van de patiënt naar een tandarts of arts indien dat in het belang van de gezondheid van de patiënt noodzakelijk is.
4. Het aspect instellen en handhaven van een optimale mondgezondheid, bedoeld in artikel 4, onderdeel d, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting;
  - het treffen van preventieve maatregelen voor het handhaven of het bevorderen van de mondgezondheid;
  - het toepassen van mondzorgkundige behandelingen die aandoeningen van het gebit en de het gebit omringende weefsels voorkomen, verminderen dan wel opheffen;
  - het indiceren van de behandeling van primaire cariës en restaureren van primaire caviteiten met plastische vulmaterialen;
  - het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie.
5. Het aspect beginselen van de mondzorg, bedoeld in artikel 4, onderdeel e, is zodanig ingericht dat de betrokkene:
- inzicht verwerft in de epidemiologie en de behoefte aan preventieve mondzorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren interventiemogelijkheden;
  - in staat is tot het stellen van prioriteiten voor te verlenen preventieve mondzorg in overeenstemming met de beschikbare middelen, de behandelingsnoodzaak en de eigen vraag naar zorg van de patiënt;
  - inzicht verwerft in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op de mondzorg.
6. Het aspect praktijkvoering, bedoeld in artikel 4, onderdeel f, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- het voeren van overleg en samenwerken binnen het mondzorgteam en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg;
  - het doelmatig vastleggen van relevante gegevens tusschen de patiënt en de behandeling;
  - het treffen van praktijkhygiënische maatregelen;
  - het hanteren van de uitgangspunten voor de organisatie en een doelmatige opzet van een mondzorgpraktijk.

#### § 4. Deskundigheid

##### Artikel 6


Tot het gebied van deskundigheid van de mondhygiënist wordt gerekend:

- het onderzoeken en beoordelen van de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van een diagnose en opstellen van een behandelplan;
- het screenen op tandheelkundige afwijkingen of andere afwijkingen betreffende de mondgezondheid en het zo nodig verwijzen naar een tandarts of arts;


c. het toepassen van mondzorgkundige behandelingen, strekkende tot het voorkomen of herstellen van aandoeningen van het gebit en tot het opheffen of verminderen van aandoeningen van de weefsels die het gebit omringen en het zo nodig verwijzen naar een tandarts of arts;

d. het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting aan een persoon, met als doel het stimuleren van gedrag dat de mondgezondheid bevordert;

e. het bij daarvoor in aanmerking komende patiënten:

1°. toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek, bedoeld onder a; 

2°. toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties met bij regeling van Onze Minister aan te wijzen middelen ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie ter ondersteuning van het onderzoek, bedoeld onder a, of van de behandeling, bedoeld onder c, en onder 3°;

3°. behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen. 

#### § 5. Voorbehouden handelingen


##### Artikel 7

1. De mondhygiënist is bevoegd tot:

a. het verrichten van heelkundige handelingen;

b. het geven van injecties;

c. het verrichten van handelingen waarbij gebruik wordt gemaakt van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende straling uitzenden;

2. De bevoegdheid, genoemd in het eerste lid, geldt uitsluitend voor zover het betreft handelingen die vallen binnen de deskundigheid, bedoeld in artikel 6 en die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen. 

#### § 6. Overige bepalingen

##### Artikel 8

1. Alvorens een verklaring af te geven als bedoeld in artikel 3, onderdeel b, wint Onze Minister advies in van de commissie.

2. De commissie onderzoekt en laat Onze Minister weten of naar haar oordeel voldaan is aan de vereisten, bedoeld in artikel 3, onderdeel b.

3. De artikelen 3a, eerste lid, 5, 6 en 7, van het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid zijn van overeenkomstige toepassing op aanvragen voor een verklaring van vakbekwaamheid als bedoeld in artikel 3, onderdeel b. De leden-deskundigen die deel uitmaken van de commissie, zijn deskundig ter zake van de opleiding of van het beroep van mondhygiënist.

##### Artikel 9

Onze Minister zendt binnen vijf jaar na inwerkingtreding van dit besluit aan de Staten-Generaal een verslag over de noodzaak, de doeltreffendheid en de effecten van dit besluit in de praktijk.

##### Artikel 10

PM aanpassing i.v.m. Besluit stralingsbescherming

##### Artikel 11

Hoofdstuk V van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut wordt buiten werking gesteld tot en met een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

**Artikel 12**

Artikel 4 van het Besluit functionele zelfstandigheid wordt buiten werking gesteld tot en met een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

**Artikel 13**

Dit besluit treedt in werking op 1 februari 2018.

**Artikel 14**

Dit besluit wordt aangehaald als: Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

CONCEPT

## Nota van toelichting

Met deze algemene maatregel van bestuur (amvb) wordt uitvoering gegeven aan artikel 36a van de Wet op de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) om voor een periode van vijf jaar bij wijze van experiment mondhygiënist tot het verrichten van in de amvb aangewezen handelingen zelfstandig bevoegd te verklaren. Daarbij worden tevens eisen gesteld waaraan de opleiding tot mondhygiënist dient te voldoen.

### Achtergrond

De titel van mondhygiënist is sinds de inwerkingtreding van de Wet BIG op grond van artikel 34 Wet BIG een beschermde opleidingstitel. In 2002 is de opleiding tot mondhygiënist opnieuw ingericht. Aanleiding voor die nieuwe inrichting was het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) «Taakherschikking in de gezondheidszorg» (uit 2002)<sup>1</sup> en het advies van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg (d.d. augustus 2000)<sup>2</sup>. De herinrichting van de opleiding was een voorwaarde voor de taakherschikking binnen de mondzorg: waar mogelijk moet taakdelegatie van tandartsen naar HBO- en MBO- opgeleiden nagestreefd worden.

Sinds de start van de opleiding tot mondhygiënist werden mondhygiënist opgeleid in het maken röntgenfoto's (het verrichten van handelingen met gebruikmaking van toestellen die ioniserende stralen uitzenden).



Sinds 1997 werden mondhygiënist opgeleid in het toepassen van anesthesie (injecteren). In 2006 zijn de eerste mondhygiënist afgestudeerd van de vernieuwde opleiding. Sindsdien studeren mondhygiënist af die tevens worden opgeleid om zogeheten primaire cariës te behandelen (heelkundige handeling). Die mondhygiënist zijn bevoegd en in beginsel *bekwaam* om al deze handelingen uit te voeren. Omdat er onbekendheid bestond met curatief werkzame mondhygiënist (ook internationaal), is de weg van de waakzaamheid gevolgd. Dat heeft ertoe geleid dat er destijds voor is gekozen om mondhygiënist alleen functioneel bevoegd te maken tot boren en het toedienen van anesthesie door middel van een injectie. Functionele zelfstandigheid houdt in dit geval in dat de mondhygiënist de hiervoor bedoelde handelingen zelfstandig mag verrichten indien hij daartoe opdracht krijgt van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar, in dit geval dus een tandarts. Op 16 maart 2012<sup>3</sup> heeft het Kabinet al aan de Tweede Kamer geschreven dat de inzet van de mondhygiënist-nieuwe stijl past in de prioriteiten van het Kabinet van de juiste zorgverlener op de juiste plaats. Deze mondzorgprofessionals gaan in de naaste toekomst een belangrijk deel van de preventieve en de licht curatieve mondzorg op zich nemen. Om deze redenen wil het Kabinet de ingeslagen weg van de taakherschikking in de mondzorg verder voortzetten en uitbreiden. Destijds is tevens aangekondigd dat het Kabinet wilde nagaan of het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist kan worden uitgebreid met de bevoegdheid om zelfstandig röntgenfoto's te maken. Ook is toen aangegeven dat dit moet leiden tot betere benutting van de beschikbare capaciteit en verhoging van de kwaliteit. Op 2 december 2014 is de beleidsreactie samen met de evaluatie Wet BIG<sup>4</sup> naar de Tweede Kamer gestuurd. Naar aanleiding van die beleidsreactie heeft de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist een verzoek ingediend voor opname van de

<sup>1</sup>Zoetermeer, 2002, Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [www.raadrvs.nl](http://www.raadrvs.nl)

<sup>2</sup>2000, Lapré, Eindrapport van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg, [www.college-at.nl](http://www.college-at.nl)

<sup>3</sup>Kamerstukken II, 2011-2012, 32 620, nr. 57.

<sup>4</sup>Kamerstukken II, 2014-2015, 29 282, nr. 211.



mondhygiënist in artikel 3 in de wet BIG. Vervolgens is besloten om een experiment te starten met de mondhygiënist, hetgeen resulteerde in deze amvb.

### Verwachtingen van dit experiment

De volgende stap in de taakherschikking is dat de mondhygiënist de bevoegdheid krijgt toegekend om zelfstandig (dus zonder dat daartoe eerst door een tandarts opdracht wordt gegeven) bij amvb aan te wijzen voorbehouden handelingen te verrichten. Nadat de opleiding van de mondhygiënist is vernieuwd, is de mondhygiënist functioneel zelfstandig bevoegd gemaakt tot het verrichten van aangewezen voorbehouden handelingen. Door de mondhygiënist zelfstandig bevoegd te maken, is de verwachting dat zij vaker de voorbehouden handelingen zouden verrichten. Voordat besloten wordt of een dergelijke bevoegdheid definitief zal worden toegekend, zal gedurende een periode van vijf jaar een experiment plaatsvinden. Met dit experiment wordt onderzocht of de mondhygiënist daadwerkelijk in staat zijn *zelfstandig* de voorbehouden handelingen te verrichten. Gedurende de experimenteerperiode wordt de uitoefening van de aangewezen voorbehouden handelingen door mondhygiënist gemonitord. Anders dan bij functionele zelfstandigheid zal een zelfstandig bevoegde mondhygiënist zelfstandig de indicatie voor de handeling moeten stellen om vervolgens de noodzakelijke handeling zelfstandig bevoegd te verrichten. Dit vormt een van de aspecten die zullen worden meegewogen in het experiment. Meer in het algemeen zal het bij de evaluatie gaan over of de toekenning van de bevoegdheid voor de voorbehouden handelingen aan de mondhygiënist leidt tot de veronderstelde kwaliteitsverbetering in de individuele gezondheidszorg. De beoogde kwaliteitsverbetering zit in een doelmatigere inzet van een hoogwaardige beroeps capaciteit. Het gewenste effect is dat mondhygiënist meer gelegenheid krijgen om hun expertise op het gebied van de mondzorg in te zetten, en dat tandartsen meer tijd krijgen voor de meer complexe mondzorg en werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals zorg op academisch niveau, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam. Dit was destijds ook een van de uitgangspunten van voornoemd rapport van de Adviesgroep capaciteit mondzorg. De tandarts wordt de deskundige op het brede terrein van de mondzorg en degene die bij uitstek om geavanceerde en innoverende mondzorg te leveren (bijvoorbeeld plaatsen van implantaten, prothetische tandheelkundezorg, mondzorg op het raakvlak met algemeen medische zorg etc.). De dagelijkse 'onderhouds' mondzorg (controle, preventieve mondzorg, eenvoudige restauraties) kan dan aan een bachelor-opgeleide professional worden overgelaten. Dit uitgangspunt is de basis geweest voor de aanpassingen in de opleidingsstructuur voor de Mondzorgkunde. Het doel is daarmee om de doelmatigheid en kwaliteit te vergroten door een betere benutting van het beschikbare arbeidspotentiaal in de mondzorg. Het gaat dus om de kwaliteitsverbetering van het gehele mondzorgsysteem als zodanig. Het belang van de patiënt blijft daarbij voorop staan. Of deze voorziene kwaliteitsverbetering daadwerkelijk zal plaatsvinden, zal gevolgd worden in het onderzoek bij het experiment.

De variabelen waarop in ieder geval wordt geëvalueerd zullen zijn:  
kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid);  
effectiviteit;  
doelmatigheid;  
continuïteit van zorg;  
samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënist.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door een nog aan te wijzen, onafhankelijk onderzoeksinstituut. Het experiment is geslaagd wanneer dit heeft geleid tot doelmatigere inzet van een hoogwaardige beroeps capaciteit, en de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt zijn geborgd. Zoals hierboven beschreven is het gewenste effect dat

mondhygiënisten meer gelegenheid krijgen om hun expertise op het gebied van mondzorg in te zetten en dat tandartsen meer tijd krijgen voor de meer complexe mondzorg en werkzaamheden die een academische opleiding vereisen: zoals zorg op academisch niveau, wetenschappelijke verdieping of de aansturing van een mondzorgteam. Randvoorwaarde bij het experiment is dat de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt zijn geborgd.

In deze amvb (artikel 6) is het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist opgenomen. Het deskundigheidsgebied komt grotendeels overeen met het deskundigheidsgebied zoals dat is opgenomen in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Dat besluit is overigens voor de duur van het experiment buiten werking gesteld (artikel 11). In onderhavige amvb wijkt de beschrijving van het deskundigheidsgebied op de twee navolgende punten af van de oude situatie.

1. In de beschrijving van het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut staat opgenomen dat de mondhygiënist deskundig is ter zake van het in opdracht van een tandarts verrichten van in dat besluit aangewezen voorbehouden handelingen. In het deskundigheidsgebied zoals omschreven in deze amvb wordt ervan uitgegaan dat de mondhygiënist die handelingen zelfstandig mag verrichten, dat wil zeggen zonder voorafgaande opdracht van een tandarts.

2. Er wordt in het deskundigheidsgebied omschreven in dit besluit het aspect opgenomen dat de mondhygiënist bij het behandelen van cariës zo nodig verwijst naar de tandarts. Nu er in de opleiding van de mondhygiënisten aandacht wordt besteed aan interprofessionele samenwerking, zijn zij er toe in staat om de tandarts of een arts in te schakelen wanneer dat nodig is.

Hoewel mondhygiënisten die voor 2006 zijn afgestudeerd, niet zijn opgeleid om de nieuwe bevoegdheden uit te oefenen, hoeft er geen vrees te bestaan dat daardoor voor de patiënten risico bestaat dat zij worden behandeld door mondhygiënisten die niet bekwaam zijn om de tijdelijk toegekende bevoegdheden uit te oefenen. Artikel 36, vijftiende lid, van de Wet BIG is ook op de mondhygiënist van toepassing. Dat betekent dat mondhygiënisten, net als de beoefenaren van de registerberoepen uit de Wet BIG, niet alleen bevoegd maar ook bekwaam moeten zijn de aan hen toegekende voorbehouden handelingen zelfstandig te verrichten. Of ook mondhygiënist die onder de oude opleiding zijn afgestudeerd bekwaam zijn tot het verrichten van de voorbehouden handelingen, hangt onder meer af van de vraag of zij hierin ook voldoende zijn (bij)geschoold. Indien een mondhygiënist zijn bevoegdheden uitoefent zonder daartoe bekwaam te zijn, kan daar onder meer tuchtrechtelijk tegen worden opgetreden.

### Huidige positionering van de mondhygiënist

De mondhygiënist is rechtstreeks toegankelijk voor patiënten. Een groot deel van de mondhygiënisten (ongeveer twee derde deel) is echter wel werkzaam in een tandartsenpraktijk. In die situatie worden tussen de betreffende tandarts en de mondhygiënist nu op individueel niveau samenwerkingsafspraken gemaakt, al dan niet - veelal afhankelijk van de grootte van de praktijk - vastgelegd in een protocol. Dat protocol geeft bijvoorbeeld aan welke patiënten worden toevertrouwd aan de zorg van de mondhygiënist, hoe vaak de tandarts de patiënt wenst te zien, hoe de routing in de

praktijk is (anamnese, mondonderzoek, zorg- en behandelplan, diagnose, indicatie voor behandeling en behandeling, kortom: wie doet wat). Mondhygiënist die zelfstandig gevestigd zijn (ongeveer een derde deel van de beroepsgroep) werken samen met meerdere tandartsen/verwijzers. De verwijzing en de samenwerkingsafspraken worden nu bij voorkeur schriftelijk vastgelegd. De mondhygiënist werkt dan volgens het protocol: anamnese, mondonderzoek, diagnose, indicatie voor behandeling, zorg- en behandelplan, behandeling. Na de behandeling rapporteert de mondhygiënist schriftelijk aan de tandarts welke behandeling heeft plaatsgevonden, wat de bevindingen zijn en – uiteraard mede in overleg met de patiënt - de eventuele vervolgbehandelingen. Deze rapportage dient opgenomen te worden in het dossier van de patiënt. Als de mondhygiënist constateert dat de problematiek van de patiënt en de te verlenen zorg buiten het eigen deskundigheidssterrein liggen, dan verwijst de mondhygiënist de patiënt naar een tandarts of arts.

Door dit experiment zal de samenwerking tussen mondhygiënist en tandartsen veranderen, omdat mondhygiënist de bevoegdheid krijgen om bepaalde voorbehouden handelingen binnen hun deskundigheidsgebied te verrichten. Goede zorg brengt mee dat er, ook wanneer dit experiment van start gaat, samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënist moet plaatsvinden. De mondhygiënist houdt zich immers alleen met de niet-complexe zorg bezig, voor de complexe mondzorg is het noodzakelijk dat een tandarts betrokken wordt. Mondhygiënist en tandartsen zullen afspraken moeten maken over hoe deze samenwerking vorm dient te krijgen.

### Deskundigheidsgebied

De mondhygiënist werkt zelfstandig binnen het in deze amvb omschreven deskundigheidsgebied. Als deskundige op het gebied van de preventieve mondzorg kan de mondhygiënist de verantwoordelijkheid dragen voor het screenen, monitoren en het uitvoeren van een grote categorie 'tandheelkundig niet-complexe behandelingen of het behandelen van patiënten van wie de gebitssituatie zo stabiel is, dat curatieve zorg niet of nauwelijks meer nodig is.

Het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist is omschreven in artikel 6 van dit besluit en komt grotendeels overeen met het deskundigheidsgebied zoals omschreven is in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. De omschrijving van het deskundigheidsgebied sluit aan bij de kennis, het inzicht en de vaardigheden die op grond van de opleiding mondzorgkunde zijn opgedaan.


De handelingen die aan de mondhygiënist zijn voorbehouden en waarvan de bevoegdheid voor een adequate en doelmatige beroepsuitoefening een onmisbare voorwaarde is, staan opgesomd in artikel 7. De mondhygiënist mag de aan hem voorbehouden handelingen slechts verrichten voor zover die handelingen vallen binnen zijn deskundigheidsgebied.

Indien de mondhygiënist constateert dat het noodzakelijk is ten aanzien van een patiënt een handeling te verrichten die buiten zijn deskundigheidsgebied ligt, dan mag hij die handeling niet verrichten. Hij dient de patiënt dan door te verwijzen naar de juiste hulpverlener. In de regel zal dat een arts of tandarts zijn.

### Voorbehouden handelingen

Kern van dit besluit vormt de toekenning aan de mondhygiënist van een zelfstandige bevoegdheid ten aanzien van de in artikel 7 opgesomde voorbehouden handelingen.

Er wordt via deze amvb een zelfstandige bevoegdheid toegekend aan de mondhygiënist op hun deskundigheidsgebied voor wat betreft het behandelen van primaire caviteiten (heelkundige handeling), het toepassen van anesthesie (injecteren) en het maken van röntgenfoto's, voor wat betreft solo en bitewing opnamen (het gebruikmaken van stoffen of apparaten die ioniserende stralen uitzenden).

Op grond van het Besluit functionele zelfstandigheid was de mondhygiënist reeds functioneel zelfstandig in het behandelen van primaire caviteiten en het toepassen van lokale anesthesie. In zulke gevallen was altijd een opdracht van de tandarts vereist. Door opname van deze handelingen in deze amvb, is een opdracht niet meer nodig. Om een voorbehouden handelingen verantwoord zelfstandige te kunnen verrichten, is het noodzakelijk dat de mondhygiënist deskundig is in het indiceren van de voorbehouden handeling. **De mondhygiënist kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht daartoe verlenen aan een ander (mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren).** 

De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend is in omvang begrensd. De bevoegdheidsgrenzen van de mondhygiënist worden bepaald door de eigen bekwaamheid, de omschrijving van het deskundigheidsgebied en de bij dit besluit gestelde beperkingen met betrekking tot de voorbehouden handelingen. Tot slot geldt ook ten aanzien van de mondhygiënist de algemene eis dat deze uitsluitend bevoegd is tot het verrichten van een aan hem voorbehouden handeling indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat hij daartoe ook bekwaam is (artikel 36, vijftiende lid, van de Wet BIG). Aangezien bekwaamheid individueel bepaald is, zal de zelfstandige verrichting van die handeling in het concrete geval ook daarvan afhangen.



#### **Opdrachtverlening**

Artikel 38 van de Wet BIG, dat gaat over de opdrachtverlening tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen, is van toepassing. Omdat het gaat om een nieuwe bevoegdheid voor een specifieke categorie beroepsbeoefenaren die het beroep in de volle breedte moet kunnen gaan uitoefenen, is het opdrachtgeverschap onder de reikwijdte van artikel 36a gebracht. Dit betekent dat de in dit besluit aangewezen beroepsbeoefenaren ook opdracht kunnen geven tot het verrichten van voorbehouden handelingen aan anderen die daartoe niet zelfstandig bevoegd zijn indien aan de in artikel 38 genoemde voorwaarden is voldaan.

#### **Tijdelijk register**

PM eventueel regelen dat er een tijdelijk register komt

#### **Handhaving**

Zoals hiervoor aangegeven staan de mondhygiënist niet geregistreerd in een register als bedoeld in artikel 3 van de wet (het BIG-register). Dit betekent dat de mondhygiënist weliswaar **onder de werking van het tuchtrecht** van de wet zijn  gebracht, maar dat de tuchtmaatregelen die betrekking hebben op inschrijving in het BIG-register niet kunnen worden opgelegd. Andere handhavinginstrumenten kunnen echter onverkort worden ingezet. Onder de **Kwaliteitswet Zorginstellingen** beschikt de minister 

over de mogelijkheid om een aanwijzing te geven aan de betreffende zorgaanbieder; en voor spoedeisende gevallen beschikt de inspectie over een bevelsmogelijkheid.

### Regeldrukgevolgen

Dit besluit heeft geen regeldrukgevolgen voor bedrijven, burgers en professionals en ook geen overige bedrijfseffecten.

Tuchtcolleges	Circa 52.000 per jaar <sup>5</sup>	Gefinancierd uit begroting VWS
Experiment	Schatting kosten nulmetingcirca 50.000 euro. Gevolgd door een experiment circa 300.000 euro.	Gefinancierd uit begroting VWS

### De voorhang

Het ontwerp van dit besluit heeft voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Naar aanleiding van die voorhang PM

### Artikelsgewijs

#### Artikel 2, tweede lid

In deze amvb is niet gekozen voor een horizonbepaling, doch voor de vaststelling van een termijn van vijf jaar waarvoor de mondhygiënist als categorie wordt aangewezen. Dat brengt artikel 36a mee. Mocht echter voor het verstrijken van die termijn een voorstel van wet bij de Tweede Kamer worden ingediend om het beroep van mondhygiënist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG, dan wordt de termijn verlengd. De verlengde termijn zal vervolgens vervallen in de gevallen aangegeven in artikel 36a, zevende lid, van Wet BIG. De verlenging kan niet langer duren dan vijf jaar.

In het geval er geen wetsvoorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend, zal de aanwijzing vijf jaar na de inwerkingtreding van deze amvb vervallen. Deze amvb zal dan worden ingetrokken.

#### Artikel 3

Het recht om de titel van mondhygiënist te voeren komt toe aan degene die de desbetreffende opleiding, opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs, met goed gevolg heeft doorlopen en waarvoor in het onderhavige besluit eisen zijn gesteld. Deze systematiek van de opleidingstitelbescherming is vergelijkbaar met de beroepen die in artikel 34 van de Wet BIG zijn opgenomen. Thans is het beroep van mondhygiënist gereguleerd op grond van artikel 34.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Er zijn circa 3.200 mondhygiënisten werkzaam in Nederland. De schatting van de kosten is gebaseerd op de gemiddelde kosten per tuchtzaak (circa € 2.000) en een schatting van het aantal tuchtklachten (circa 26). Dit laatste aantal is gebaseerd op de omvang van de beroepsgroep, waarbij rekening is gehouden met een toename van het aantal tuchtklachten vanwege de huidige wijzigingen in het tuchtrecht. Hierbij is de aanname gedaan dat de kosten een lineaire relatie hebben met het aantal tuchtzaken. In de praktijk is dit niet volledig het geval, omdat een toename van het aantal zaken tot een toename in personele omvang (en de daarmee samenhangende indirecte kosten) zal leiden. In deze kosten is ook de uitbreiding van de tuchtcolleges opgenomen.

<sup>6</sup> Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Voor de beroepen, bedoeld in artikel 3, en de beroepen die zijn aangewezen op grond van artikel 34, eerste lid, van Wet BIG, zijn in artikel 41, onderscheidenlijk 45, regels gesteld over de gelijkstelling van buitenslands gediplomeerden met Nederlands gediplomeerden. Voor een deel vallen de buitenslands gediplomeerden onder de werking van de Algemene wet erkenning EU-beroepskwalificaties. Voor dat deel kan volstaan worden met een aanpassing van de Regeling erkenning EU-beroepskwalificaties in de individuele gezondheidszorg. Voor het resterende deel van de buitenslands gediplomeerden voorziet dit artikel in een regeling om gelijkstelling mogelijk te maken.

#### **Artikelen 4 en 5**


Voor de opleiding, bedoeld in artikel 4, zijn landelijke eindtermen ontwikkeld. De eindtermen zijn tot stand gekomen in het Project Transformatie Opleidingen Mondhygiëne (2001-2006) en een gezamenlijk werkgroep van de vier opleidingen: Contouren van een Opleiding Mondhygiëne Nieuwe Stijl, 2003 (beide gefinancierd door VWS), beide volgend op de aanbevelingen van de Regiegroep Opleidingen Mondzorg (2001-2006).

Alle geaccrediteerde opleidingsinstituten die de opleiding mondzorgkunde mogen geven, zijn gehouden deze landelijke eindtermen te hanteren. Wie voldoet aan de opleidingseisen van mondhygiënist is aangewezen om gedurende de experimenteerperiode van vijf jaar zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten. De opleiding mondzorgkunde heeft een studielast van 60 studiepunten per jaar. Dat staat gelijk aan 1680 uren studie per jaar. Totaal heeft opleiding mondzorgkunde een studielast van 240 studiepunten, wat gelijk staat aan 6720 uren studie.

De opleiding omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs dat gericht is op het verwerven van een aantal competenties die de basis vormen voor de beroepsuitoefening binnen het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist. Deze competenties zijn professionele mondzorgkundige vorming, communicatie en voorlichting, onderzoek en diagnose van problemen op het gebied van de preventieve mondzorg en het op basis daarvan opstellen en uitvoeren van een behandelplan, instellen en handhaven van een optimale mondgezondheid, beginselen van de mondzorg en praktijkvoering. De genoemde competenties komen grotendeels overeen met de competenties zoals die genoemd worden in de artikelen 15 en 16 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Op twee punten is er een afwijking, welke afwijkingen hieronder worden toegelicht (zie hiervoor ook het algemeen deel van de toelichting):

#### *Interprofessionele samenwerking*

Met dit besluit wordt in artikel 5, tweede lid, onderdeel b, aan de uitwerking van de competentie 'communicatie en voorlichting' een aspect toegevoegd, te weten: "het bevorderen van interprofessionele samenwerking".

Het aspect interprofessionele samenwerkingen is geborgd in alle opleidingen mondzorgkunde in Nederland. Met interprofessionele samenwerking wordt bedoeld dat mondhygiënisten **ertoe in staat zijn samen te werken** met andere mondhygiënist en met andere disciplines in de zorg, zoals tandartsen, diëtisten, artsen, ergotherapeuten (voor als de dagelijkse mondhygiëne problemen oplevert) en diabetesverpleegkundigen. 

#### *Zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen*

In artikel 5, derde lid, onderdeel d en het vierde lid, onderdeel d en e, komen, anders dan in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut, de woorden 'in opdracht van een tandarts' niet voor. Nu met dit experiment wordt geregeld dat mondhygiënisten zelfstandig bevoegd zijn tandheelkundig beeldvormend diagnostisch onderzoek met behulp van stoffen of apparaten die ioniserende stralen uitzenden, primaire cariës te behandelen en met het oog op lokale anesthesie injecties te geven, is een opdracht van een tandarts niet meer nodig. De mondhygiënisten worden geacht deskundig te zijn deze handelingen zelf te

indiceren en te verrichten. Zie voor een verdere toelichting het algemeen deel van de toelichting.

**Artikel 8**

Dit artikel regelt dat, alvorens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een verklaring van vakbekwaamheid afgeeft, de Commissie buitenslands gediplomeerden volksgezondheid (de commissie, bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid) onderzoekt of een afgifte gerechtvaardigd is.

**Artikel 9**

Door de regeling over voorbehouden handelingen, bedoeld in artikel 36 van de Wet BIG, uit te breiden met een specifieke categorie beroepsbeoefenaren en dit vast te leggen in een op artikel 36a van de Wet BIG gebaseerde amvb wordt duidelijk dat het voornamelijk om een tijdelijke regeling gaat, zodat – als gevolg van de uitkomst van een evaluatie – nog wijziging kan plaatsvinden in de toegekende bevoegdheden. Gedurende de periode van vijf jaar wordt de uitoefening van de aangewezen voorbehouden handelingen gemonitord. Hiertoe wordt het experiment na vijf jaar geëvalueerd. In het algemeen deel van deze toelichting staan de variabelen waarop onder andere wordt geëvalueerd.

**Artikel 10**

PM aanpassing i.v.m. het Besluit Stralingsbescherming

**Artikel 11 en 12**

De opleidingstitel mondhygiënist is thans gereguleerd in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en uitgewerkt in het Besluit functionele zelfstandigheid. Deze regelingen kunnen, voor de duur van dit experiment, buiten toepassing worden gelaten. Indien voor afloop van het experiment een wetsvoorstel wordt ingediend de mondhygiënist in artikel 3 van de wet op te nemen, kunnen de genoemde regelingen komen te vervallen. Indien geen wetsvoorstel tot opname in artikel 3 wordt ingediend, zijn de genoemde regelingen weer van toepassing en vervalt onderhavig besluit.

**Artikel 13**

De inwerkingtreding van dit besluit zal plaatsvinden op 1 februari 2018. Pm

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers