

Taakverdeling in de mondzorg

Inleiding

Verskillende maatschappelijke ontwikkelingen leidden tot het besef, dat het verrichten van “handelingen op het gebied van de tandheelkunst” niet meer exclusief aan tandartsen voorbehouden zou moeten worden. De overheid heeft op deze ontwikkelingen ingespeeld met de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de wet BIG (1992). Voor de tandheelkunde is belangrijk dat deze wet via Algemene Maatregelen van bestuur enkele keren aangepast is. De wet BIG is bepalend als het gaat om de vraag welke hulpverlener welke tandheelkundige handelingen mag verrichten en onder welke voorwaarden. Afgeleid van deze basis zijn vervolgens de regels voor de opleiding van verschillende beroepsgroepen belangrijk en speelt ook de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) een rol.

In deze brochure zal ingegaan worden op:

- 1 Belangrijke pijlers van de wet BIG: de classificatie van handelingen, de regeling van bevoegdheid en de titelbescherming;
 - 2 De voorwaarden waaronder verschillende hulpverleners tandheelkundige handelingen mogen verrichten;
 - 3 De gevolgen van (vermeend) foutief handelen door tandheelkundige hulpverleners.
- Voor het gemak wordt steeds het mannelijke voornaamwoord gebruikt als het om een hulpverlener gaat, uiteraard worden hiermee zowel mannelijke als vrouwelijke hulpverleners bedoeld.

1 A Classificatie van handelingen

Trefwoorden: Voorbehouden handelingen, zelfstandige bevoegdheid en functionele zelfstandigheid, bekwaamheid.

Wetsartikelen: art. 35,36, 38, 39 BIG

De wet BIG maakt in artikel 36 verschil tussen voorbehouden handelingen en niet-voorbehouden handelingen.

Niet-voorbehouden handelingen zijn alle handelingen die in de wet niet tot de voorbehouden handelingen gerekend worden, bijvoorbeeld het maken van afdrukken, het sealen van gebitselementen zonder deze te beslijpen en de fluor-applicatie.

Voorbehouden handelingen zijn handelingen die dermate ingrijpend geacht worden voor de patiënt, dat hiervoor in de wet specifieke regels opgenomen zijn opgenomen. Belangrijk is dat de indeling van behandelingen als een voorbehouden handeling of als een niet-voorbehouden handeling gebeurt in de wet BIG. Een behandeling die door het veld als risico vol wordt bestempeld, maar niet onder te brengen is onder de handelingen die in de wet BIG als voorbehouden handeling betiteld worden, is juridisch gezien een niet-voorbehouden handeling. Overigens is de omschrijving van voorbehouden handelingen in de BIG erg ruim, waardoor een nieuwe risicovolle behandeling relatief eenvoudig onder te brengen is onder een reeds bestaande categorie voorbehouden handelingen.

Voorbehouden handelingen in de tandheelkunde zijn:

- *Heelkundige handelingen*, bijvoorbeeld extracties, endodontische behandelingen of het prepareren van caviteiten;
- *Het geven van injecties*, bijvoorbeeld lokaal anesthesie;
- *Het brengen onder narcose*;
- *Handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden*, bijvoorbeeld het maken van röntgenfoto's;
- *Het voorschrijven van geneesmiddelen*.

Voor niet-voorbehouden handelingen geldt dat deze gedaan mogen worden door iedereen die hiertoe bekwaam is. Voor wel-voorbehouden handelingen geldt een betrekkelijk ingewikkelde regeling waarop in de rest van deze brochure verder ingegaan wordt.

Er wordt verschil gemaakt tussen:

- Hulpverleners die zelfstandig bevoegd zijn. Dit zijn hulpverleners waarvan in de wet BIG expliciet gezegd wordt dat ze zelfstandig bevoegd zijn bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten. In de tandheelkunde is dit alleen de tandarts (art.36 BIG). Artikel 36 BIG beperkt de zelfstandige bevoegdheid in de eerste plaats tot eerder genoemde handelingen. Daarnaast zijn er nog twee beperkingen. De handeling moet binnen het deskundigheidsgebied van een tandarts liggen en de tandarts moet bekwaam zijn. (Voor een omschrijving van het deskundigheidsgebied zie 1B) Dit betekent dat een hulpverlener die onbekwaam is meteen ook onbevoegd is.
- Hulpverleners aan wie een functionele zelfstandigheid toegekend is om voorbehouden handelingen te verrichten (art.39 BIG). Voor de tandheelkunde is dit de mondhygiënist. Een functionele zelfstandigheid wil zeggen dat bij wet (AMvB) bepaald is dat bepaalde voorbehouden handelingen waarvoor die hulpverlener niet zelfstandig bevoegd is, toch tot het deskundigheidsgebied van die hulpverlener horen, mits de hulpverlener bekwaam is en er sprake is van een opdracht van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever, meestal is dat een tandarts.
- Hulpverleners die niet zelfstandig bevoegd zijn en aan wie ook geen functionele zelfstandigheid toegekend is. In de tandheelkunde zijn dit alle hulpverleners, met uitzondering van de tandarts die een zelfstandige bevoegdheid heeft en de mondhygiënist die voor bepaalde voorbehouden handelingen een functionele zelfstandigheid heeft. Denk bij deze categorie hulpverleners bijvoorbeeld aan de paro-preventie assistent, de preventieassistent, de assistent, student tandheelkunde en de student mondzorgkunde. Deze hulpverleners mogen alleen voorbehouden handelingen uitvoeren als de hulpverlener bekwaam is, er sprake is van een opdracht van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever en de opdrachtgever indien nodig toezicht kan houden en in kan grijpen (art. 35 en 38 BIG).

In het voorafgaande zijn verschillende zaken aan de orde gekomen die in de volgende gedeelten verder uitgewerkt worden:

Deskundigheidsgebied (in par. 1B), verschillende titels (in par. 1B), Bekwaam (in par. 1B), artikel 38 BIG (in par.2), artikel 39 BIG (in par. 2)

1B Kenbaarheid van deskundigheid

Trefwoorden: Titelbescherming, deskundigheidsgebied , registratie, BIG register, bevoegdheid

Wetsartikelen: art. 3, 21, 34, 36, 47 BIG, BIG Besluiten 1997 en 2006

Bekwaamheid.

De belangrijkste eis die de wet BIG stelt is dat men bekwaam is. Deze eis geldt zowel voor de niet-voorbehouden handelingen als voor de voorbehouden handelingen. Het is goed te weten dat de hulpverlener in principe aan moet tonen dat hij bekwaam is om een bepaalde handeling te doen. Soms kan dan gewezen worden op een bepaalde gereguleerde opleiding, bijvoorbeeld die tot mondhygiënist, tandprotheticus of tandarts (art. 20 en 34 BIG). Het is natuurlijk ook mogelijk om bepaalde competenties te verwerven door middel van niet centraal gereguleerde opleidingen. In het laatste geval kost het meer moeite het vereiste niveau van bekwaamheid aan te tonen. Dit geldt met name als een tandarts een andere hulpverlener zelf opgeleid heeft. De Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat er op basis van jurisprudentie van uit, dat opleiding uitsluitend door de tandarts alleen acceptabel is als er toezicht is door derden (professionals in het opleidingscircuit) op de opleiding (IGZ 2008, RTC Amsterdam, 04/107T). Uiteraard is jurisprudentie flexibel, dat wil zeggen dat nieuwe jurisprudentie op dit punt ook nieuwe inzichten met zich mee kan brengen over de eisen die aan niet-gereguleerde opleidingen gesteld kunnen worden.

Beschermde titel.

Voor verschillende hulpverleners is het van belang dat het publiek weet dat ze een bepaalde opleiding hebben genoten en zich daarmee een bepaalde bekwaamheid hebben verworven. Om dit opleidingsniveau kenbaar te maken is aan deze groepen een beschermde titel met een bepaald deskundigheidsgebied toegekend.

In de tandheelkunde zijn 3 groepen met een beschermde titel: de tandarts, de mondhygiënist en de tandprotheticus.

De titel “tandarts” verwerft een hulpverlener na inschrijving in het BIG register (zie later in deze paragraaf)

Omdat de regels voor de titel “mondhygiënist” en “tandprotheticus” in artikel 34 BIG vermeld staan, worden deze beroepen wel “artikel 34 beroepen” genoemd. Er is sprake van een opleidingstitelbescherming. Hulpverleners met een artikel 34 beroep mogen na hun opleiding hun beschermde titel voeren. Voor de mondhygiënist is belangrijk dat deze titel geldt ongeacht de duur van de genoten opleiding. Dit betekent dat mondhygiënisten met een 2, een 3 en een 4 jarige opleiding dezelfde titel mogen voeren. Sommige mondhygiënisten met een 4 jarige opleiding noemen zich wel “mondzorgkundige”, maar dit is geen beschermde titel.

Andere tandheelkundige hulpverleners dan de tandarts, de mondhygiënist en de tandprotheticus hebben geen wettelijk beschermde titel. Hierbij staan de assistente, de preventie assistente, student tandheelkunde en de student mondzorgkunde op een lijn. De benaming van deze functies kan alleen misschien iets zeggen over de bekwaamheid.

Deskundigheidsgebied

De tandarts, de mondhygiënist en de tandprotheticus hebben behalve een beschermde titel ook een eigen deskundigheidsgebied. *Onder deskundigheidsgebied wordt verstaan: de wettelijk omschreven handelingen waartoe een hulpverlener op basis van zijn opleiding geacht wordt bekwaam te zijn.*

Het deskundigheidsgebied is vooral belangrijk omdat de wet BIG zowel als het gaat om de zelfstandige bevoegdheid van de tandarts (art.36) als de functionele zelfstandigheid van de mondhygiënist (art.39) een relatie legt tussen de bevoegdheid en het deskundigheidsgebied.

Het deskundigheidsgebied van de tandarts wordt geregeld in artikel 36 (zie 1A) en artikel 21 BIG:

- Tot het deskundigheidsgebied van de tandarts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunst. Samenhangend hiermee is de zelfstandige bevoegdheid van de tandarts beperkt tot de tandheelkunst (zie 1A).

Het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist is omschreven in het Besluit van 2006:

- Niet voorbehouden handelingen zoals het onderzoeken van de mond, het opstellen van een behandelplan voor zover dit handelingen betreft die tot het deskundigheidsgebied hoort, preventie en voorlichting. Voor de niet voorbehouden handelingen, bijvoorbeeld de periodieke controle is geen verwijzing door een tandarts noodzakelijk en bestaat er een directe toegankelijkheid.
- Wel voorbehouden handelingen: het in opdracht van de tandarts anesthesie geven, het in opdracht van de tandarts maken van röntgenfoto's en het in opdracht van de tandarts prepareren van primaire caviteiten. De mondhygiënist heeft wel een functionele zelfstandigheid (zie 1A) voor het geven van anesthesie en het prepareren van primaire caviteiten, maar als gevolg van Europese regelgeving niet voor het maken van x-foto's.

Als mondhygiënisten met een kortere opleiding dan de huidige 4 jarige opleiding voorbehouden handelingen willen doen die op het moment van afstuderen niet tot hun deskundigheidsgebied behoorden, dan kunnen ze hun bekwaamheid niet bewijzen middels hun mondhygiënisteopleiding. In dat geval moeten ze aantonen dat ze via aanvullende opleidingen de benodigde bekwaamheid verworven hebben. Wil een 4 jarig opgeleide mondhygiënist dus een primaire caviteit prepareren, dan kan hij zijn bekwaamheid aantonen door middel van de 4 jarige opleiding. Wil een 2- of 3 jarig opgeleide mondhygiënist zijn bekwaamheid aantonen dan zal hij, naast de opleiding tot mondhygiënist een aanvullend bewijs van bekwaamheid moeten overleggen.

Het deskundigheidsgebied van de tandprotheticus is omschreven in het Besluit van 1997:

- Het vervaardigen van een gebitsprothese op een onbetande kaak.
- Het na verwijzing door een tandarts vervaardigen van een gebitsprothese bij een patiënt in wiens mond nog gebitselementen of andere elementen bevinden die dienen tot steun van een gebitsprothese. Het betreft hier allen niet-voorbehouden handelingen, dus de vraag naar zelfstandige bevoegdheid of de functionele zelfstandigheid van de protheticus is niet aan de orde aangezien deze begrippen alleen wel-voorbehouden handelingen betreffen.

BIG-Registratie en tuchtrecht

Door de omschrijving van de deskundigheidsgebieden is de tandarts als enige tandheelkundige hulpverlener zelfstandig bevoegd om voorbehouden handelingen te doen. Er zijn twee extra waarborgen voor groepen die bevoegd zijn zelfstandig voorbehouden handelingen te doen:

In de eerste plaats vallen alleen deze groepen onder het wettelijk tuchtrecht (art. 47 BIG). De tweede waarborg is de registratie in een wettelijk register, het BIG register (art.3 BIG). Het BIG register is o.a. te raadplegen via www.ribiz.nl.

Een tandarts krijgt pas het recht op het dragen van de titel “tandarts” en daarbij een zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot bepaalde voorbehouden handelingen op het moment waarop hij ingeschreven staat in het BIG register. Zodra hij al dan niet vrijwillig uitgeschreven wordt uit het register vervallen beide rechten. Wanneer iemand de opleiding tot kaakchirurg of orthodontist heeft gevolgd kan hij zich in laten schrijven in het betreffende specialisten register en kan hij zich vanaf dat moment “kaakchirurg” of “orthodontist” laten noemen. Met het uitschrijven uit het specialistenregister vervalt het recht op het gebruik van de specialistentitel.

Een persoon zonder BIG registratie mag zich niet “tandarts” (laten) noemen. Dat geldt voor afgestudeerden in Nederland en in andere lidstaten van de Europese Economische Ruimte , maar ook voor personen die zich daarbuiten “tandarts” mochten noemen. Van de meeste tandartsen van buiten de EU wordt het diploma niet gelijkwaardig geacht aan het Nederlandse. Deze personen kunnen zich niet in het Nederlandse BIG register laten opnemen en mogen zich dus in Nederland ook geen “tandarts” laten noemen.

Het BIG register is een wettelijk publiekrechtelijk register en moet niet verward worden met de private kwaliteitsregisters van zowel tandartsen (KRT:

www.kwaliteitsregistertandartsen.nl) als mondhygiënist (KRM:

www.kwaliteitsregistermondhygienisten.nl). De private registers zijn niet op de wet gebaseerd maar zijn in het leven geroepen door de beroepsverenigingen. Mondhygiënist en tandartsen die in deze registers ingeschreven staan laten hiermee zien dat ze aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Inschrijving in de kwaliteitsregisters is echter geen voorwaarde voor het voeren van de titels “mondhygiënist” of “tandarts”.

1C Praktijkvoorbeelden

- Als een patiënt een zelfstandig gevestigde mondhygiënist vraagt een afdruk te maken om zijn prothese te laten repareren is hiertegen geen bezwaar, mits de mondhygiënist bekwaam is. Het maken van afdrukken is immers geen voorbehouden handeling. Feitelijk geldt hetzelfde wanneer de patiënt zich met een kapot plaatje bij een tandtechnisch laboratorium meldt.
- Als een patiënt een tandarts vraagt om een blindedarm operatie dan moet deze dit weigeren omdat hij weliswaar bevoegd is om heelkundige handelingen te doen, maar alleen voor zover die binnen zijn deskundigheidsgebied, de tandheelkunde liggen.
- Als een patiënt een tandarts die nooit implanteert vraagt om een implantaat dan dient de tandarts dit te weigeren. Niet omdat het implanteren buiten zijn deskundigheidsgebied zou vallen, maar omdat hij niet bekwaam is.
- Als een zelfstandig gevestigde mondhygiënist een primaire caviteit constateert mag hij die niet geheel uit eigen beweging prepareren, omdat de mondhygiënist niet in

de wet genoemd is als hulpverlener die zelfstandig bevoegd is heelkundige handelingen te doen. Mits de mondhygiënist bekwaam is mag deze de preparatie wel uitvoeren als de tandarts daartoe een opdracht heeft gegeven (zie onder 1A en 2)

- Iemand die zich in het buitenland “tandarts” mag laten noemen, maar niet ingeschreven staat in het BIG register mag in Nederland deze titel niet voeren. Hoewel dit soms wel gebeurt, mag hij zich ook niet “mondhygiënist” of “mondhygiënist plus” laten noemen omdat die titel beschermd is voor degenen met een opleiding tot mondhygiënist.
- Een orthodontist die zich uit het specialistenregister heeft laten schrijven, maar nog wel als tandarts ingeschreven staat, mag zich niet meer “orthodontist” noemen, maar wel “tandarts”.
- Een mondhygiënist kan wel zonder tussenkomst van een tandarts een periodiek mondonderzoek doen. Constateert hij hierbij een primaire caviteit dan kan deze echter alleen gevuld worden na opdracht van een tandarts. Aangezien de mondhygiënist een functionele zelfstandigheid heeft voor het prepareren van een caviteit hoeft de tandarts geen direct toezicht te houden op het prepareren (zie onder 2).

2 De voorwaarden waaronder verschillende hulpverleners tandheelkundige handelingen mogen verrichten

Trefwoorden: functionele zelfstandigheid, taakherschikking delegatie, toezicht, opdracht

Wetsartikelen: art. 35, 38 en 39 BIG. 7: 448 BW en 7:446 BW

Het verrichten van voorbehouden handelingen

Of een hulpverlener een bepaalde verrichting mag doen hangt van twee dingen af, namelijk van de soort behandeling en van de soort hulpverlener. Gaat het om een niet voorbehouden handeling dan is de enige eis die gesteld wordt dat de hulpverlener bekwaam is om de behandeling te doen.

Gaat het om een voorbehouden handeling dat wordt het een stuk ingewikkelder. In 1 A is ter sprake geweest dat er juridisch gezien drie groepen tandheelkundige hulpverleners zijn:

- de tandarts met een zelfstandige bevoegdheid (36 BIG);
- de mondhygiënist met een functionele zelfstandigheid (39 BIG);
- alle andere tandheelkundige hulpverleners die noch een zelfstandige bevoegdheid - noch een functionele zelfstandigheid hebben.

De tandarts is als enige zelfstandig bevoegd bepaalde, in artikel 36 BIG genoemde voorbehouden handelingen te verrichten. Niettemin wordt in de tandheelkunde steeds meer gewerkt volgens het teamconcept, waarin ook lager opgeleiden voorbehouden handelingen verrichten. Dit gebeurt op basis van de artikelen 35, 38 en 39 van de wet BIG. In dit verband worden nogal eens de termen “taakherschikking en taakdelegatie” en samenhangend hiermee het begrip “substitutie” genoemd. Aangezien de omschrijving van deze begrippen varieert met de uitleg die de gebruiker geeft aan de artikelen 35, 38 en 39 van de wet BIG zal hier gesproken worden van een art.38 en van een artikel 39 opdracht.

Een opdracht aan een hulpverlener met een functionele zelfstandigheid (art 39 BIG)

Bij een artikel 39 opdracht gaat het om een opdracht voor het doen van een voorbehouden handeling aan een hulpverlener met een functionele zelfstandigheid. In de tandheelkunde gaat het dan om een mondhygiënist. Zoals in 1c aangegeven is stelt artikel 39 BIG de volgende eisen:

- er een opdracht is van een opdrachtgever die zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van de handeling;
- de opdrachtgever moet redelijkerwijs kunnen aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven voldoende bekwaam is voor het verrichten van de handeling.

Onder een artikel 39 opdracht vallen de opdrachten aan een mondhygiënist met betrekking tot de voorbehouden handelingen waarvoor deze een functionele zelfstandigheid heeft. Dit zijn het geven van anesthesie en het prepareren van primaire caviteiten.

Een opdracht aan een hulpverlener die niet zelfstandig bevoegd is en ook geen functionele zelfstandigheid heeft (art. 38 BIG)

Een tandarts kan een patiënt voor een voorbehouden behandeling doorsturen naar een hulpverlener die niet zelfstandig bevoegd is en die ook geen functionele zelfstandigheid heeft. In dat geval is artikel 38 BIG van toepassing en zal gesproken worden van een artikel 38 opdracht. Artikel 38 stelt de volgende voorwaarden:

- de opdrachtgever moet zelf bevoegd zijn tot het verrichten van de handeling;
- de opdrachtgever moet redelijkerwijs kunnen aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven voldoende bekwaam is voor het verrichten van de handeling;
- in gevallen waarin dit redelijkerwijs nodig is, moeten aanwijzingen worden gegeven over de uitvoering van de handelingen en moet toezicht door de opdrachtgever op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van de opdrachtgever voldoende verzekerd zijn.

Als extra eis voor zowel een artikel 38 als een artikel 39 opdracht, noemt de Inspectie, onder verwijzing naar de WGBO (art. 7: 448 en 7:446 BW), dat de opdrachtnemer de patiënt informeert over het feit dat hij de handeling uitvoert in opdracht van de tandarts (IGZ 2008).

Aandachtspunten bij een opdracht voor een voorbehouden handeling via een artikel 38- of een artikel 39 opdracht

Twee zaken kunnen nog tot misverstanden leiden, namelijk *het toezicht (art 38 BIG) en de opdracht (art. 38 en 39 BIG)*.

- *Toezicht/aanwijzingen*: De wetgever is betrekkelijk vaag over het vereiste van toezicht, in die zin dat dit alleen noodzakelijk is wanneer dit “redelijkerwijs noodzakelijk” is. Gebaseerd op twee tuchtrechtspraak van het RT Amsterdam 04/107T en 05/060T stelt de Inspectie dat de tandarts fysiek in de praktijk aanwezig moet zijn. Telefonische bereikbaarheid op afstand is niet voldoende. (IGZ 2008) Een latere uitspraak van het RT Amsterdam (07/061T) formuleert de eis betreffende het geven van aanwijzingen als volgt: “Of en wanneer redelijkerwijs aanwijzingen nodig zijn, hangt af van de handelingen zelf (eenvoudig of ingewikkeld) en de complexiteit van de situatie (stabiel of wisselend, voorspelbaar of onvoorspelbaar). Daarom dienen zowel opdrachtgever als opdrachtnemer zich te vergewissen van de bekwaamheid van de opdrachtnemer om de voorbehouden handelingen te mogen

en te kunnen uitvoeren, waar-bij de opdrachtgever in alle gevallen eindverantwoordelijk is en uit dien hoofde ook tuchtrechtelijk aanspreekbaar”

- *De opdracht*: Er bestaat enige discussie over de vraag hoe specifiek de opdracht moet zijn. Sommigen menen dat een opdracht heel specifiek moet zijn, dat wil zeggen dat voor elke voorbehouden handeling bij een specifieke patiënt een opdracht gegeven moet worden. Anderen menen dat de opdracht minder specifiek kan zijn en dat de zorg voor een bepaalde patiënt voor langere tijd overgedragen kan worden op basis van goede onderlinge afspraken voor de realisatie van de opdrachtrelatie. Dit geldt dan zowel een artikel 38 opdrachtrelatie (bijvoorbeeld anesthesie geven door een preventie assistent) als een artikel 39 opdrachtrelatie (bijvoorbeeld anesthesie geven door een mondhygiënist). De wet laat zich niet over de aard van de opdracht uit. De Inspectie voor de Volksgezondheid concludeert op basis van verschillende uitspraken van tuchtcolleges dat er een opdracht per patiënt gegeven moet worden en dat de opdrachtbeschrijving schriftelijk wordt vastgelegd in een protocol (IGZ 2008). In een latere uitspraak lijkt het RT Amsterdam (07/061 T) de teugels iets te laten vieren: “Weliswaar wordt niet (meer) door verweerder per handeling een opdracht gegeven in die zin dat hij bij de indicatie (voor een uit te voeren handeling) bij iedere de patiënt betrokken is, doch dit vereist de wet BIG ook niet”. Dat er sprake moet zijn van een opdracht per patiënt is duidelijk. In hoeverre er sprake moet zijn van een specifieke opdracht per verrichting moet zich in de jurisprudentie nog nader uitkristalliseren.

Een ander aspect is de *opdrachtgever*. De opdrachtgever moet op basis van art. 36 en 37 BIG bevoegd zijn. Dat levert weinig problemen op wanneer de opdrachtgever een tandarts is die een opdracht geeft voor een tandheelkundige handeling. In de praktijk blijken mondhygiënisten echter wel opdrachten voor een voorbehouden handeling door te geven aan een andere mondhygiënist of aan een preventieassistent. Deze opdrachtgever, een mondhygiënist, ontleent zijn bevoegdheid echter niet aan art 36 en 37 BIG en kan dus ook geen opdracht voor een voorbehouden handeling verstrekken aan een andere mondhygiënist of aan een preventieassistent. (vgl ook art 12 van de Gedragscode voor Mondhygiënisten)

Naarmate er meer uitspraken over deze materie komen zullen de eisen die aan het toezicht en de opdracht gesteld worden duidelijker worden. Voor de hulpverleners die de grenzen van hun wettelijke mogelijkheden willen verkennen is het goed te weten dat op overtreding van deze grenzen betrekkelijk forse straffen gesteld zijn (zie onder 3).

2B Praktijkvoorbeelden

- Als een tandarts een mondhygiënist vraagt om een primaire caviteit te vullen, mag deze dit doen buiten direct toezicht van de tandarts, aangezien deze opdracht valt binnen de functionele zelfstandigheid van de mondhygiënist. Voldoende is dat dan aan voldaan is aan artikel 39 BIG.
- Als een tandarts een mondhygiënist vraagt een X-foto te nemen mag dit alleen als de tandarts indien noodzakelijk toezicht kan houden. De mondhygiënist heeft voor het maken van een X foto geen functionele zelfstandigheid en dus moet aan de eisen van artikel 38 BIG voldaan worden.

- Geeft een tandarts aan een preventie assistent of aan een student tandheelkunde een opdracht om een willekeurige voorbehouden handeling te doen, bijvoorbeeld het maken van een X foto, dan mag dit alleen als de tandarts indien noodzakelijk toezicht kan houden. De assistent noch de student heeft een functionele zelfstandigheid dus bij alle voorbehouden handelingen moet voldaan worden aan de eisen van artikel 38 BIG.
- Een mondhygiënist mag niet een opdracht voor een voorbehouden handeling geven aan een preventieassistent of een andere mondhygiënist. Dit geldt ook in gevallen waarin de opdracht binnen het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist ligt, bijvoorbeeld het geven van anesthesie. Immers een dergelijke opdracht vereist een zelfstandig bevoegde opdrachtgever, en dat is de mondhygiënist niet.
- Iemand die wel afgestudeerd is in de tandheelkunde, bijvoorbeeld in het buitenland, maar niet (meer) ingeschreven staat in het BIG register mag geen opdracht voor een voorbehouden handeling geven aan een mondhygiënist, ook al heeft de mondhygiënist voor die behandeling een functionele zelfstandigheid (bijvoorbeeld het geven van anesthesie). Immers een dergelijke opdracht vereist een zelfstandig bevoegde opdrachtgever, en dat is deze niet-geregistreerde hulpverlener niet.

3A Juridische gevolgen van fouten

Trefwoorden: aansprakelijkheid, straf

Wetsartikelen: art. 47, 96 en 97 BIG, art. 1 en 2 WKCZ, art. 6:170 BW

Hulpverleners kunnen op verschillende manieren geconfronteerd worden met juridische gevolgen van fouten namelijk via het klachtrecht, het tuchtrecht, het civiele recht en het strafrecht.

Wettelijk Tuchtrecht:

Omdat van de tandheelkundige hulpverleners alleen tandartsen onder het wettelijk tuchtrecht vallen kan een tandarts wel, en bijvoorbeeld een mondhygiënist niet voor het wettelijk tuchtrecht gedaagd worden (art. 47 BIG). In principe geldt het tuchtrecht alleen als er sprake is van een persoonlijk verwijt aan de tandarts.

Klachtrecht:

Het klachtrecht ligt iets ingewikkelder. Hulpverleners die onder de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) vallen zijn verplicht een klachteninstantie te hebben waar tegen hen en bij hen werkzame personen een klacht ingediend kan worden (art. 2 WKCZ).

Tandartsen zullen zich doorgaans aansluiten bij de klachteninstanties van de NMT en de ANT. Patiënten zullen dus bij klachten over de praktijkhouder, maar ook over diens tandarts-werknemer, mondhygiënist-werknemer of een assistent een klacht in kunnen dienen op naam van de praktijkhouder.

Betreft het een klacht tegen een zelfstandig gevestigde mondhygiënist dan kan de klacht ingediend worden bij de Klachtencommissie Paramedici eerste lijn.

Civiel recht

In het civiele recht gaat het om de vraag wie aansprakelijk is voor (dreigende)schade. Vaak is men geneigd om te termen “aansprakelijkheid” en “verantwoordelijkheid” door elkaar heen te gebruiken. Vooral als het gaat om het teamconcept is dit niet altijd mogelijk. Betreft het een fout van een zelfstandig gevestigde tandarts of mondhygiënist, dan is de verantwoordelijke ook degene die aansprakelijk is.

Is de verantwoordelijke een werknemer dan ligt de aansprakelijkheid niet bij degene die verantwoordelijk is. Uitzonderingen daargelaten is de werkgever namelijk aansprakelijk voor zijn werknemers, ongeacht of dit nu een tandarts betreft die in dienst is van een mondhygiënist of andersom (art. 6: 170 BW).

Wanneer een tandarts een patiënt doorverwijst naar een zelfstandig gevestigde mondhygiënist, voor een behandeling die valt binnen de functionele zelfstandigheid van die mondhygiënist dan is de mondhygiënist aansprakelijk voor zijn behandeling. De tandarts is slechts aansprakelijk voor fouten in de verwijzing. Bijvoorbeeld dat hij verwijst naar een mondhygiënist waarvan hij weet dat die niet bekwaam is.

Strafrecht

Vermeldenswaard zijn de strafbepalingen die in de wet BIG opgenomen zijn in de artikelen 96 en 97. Samengevat bepaalt artikel 96 BIG dat het tandheelkundig handelen van iemand die zich buiten zijn deskundigheidsgebied begeeft, of helemaal geen deskundigheidsgebied heeft, bestraft kan worden met hechtenis of een forse boete, wanneer door dat optreden schade aan de gezondheid van een derde wordt veroorzaakt of er een aanmerkelijke kans hierop ontstaat. Als de hulpverlener had moeten weten dat de (kans op) schade zou ontstaan wordt de maximale straf verdubbeld. Daarnaast kan de hulpverlener het recht ontnomen worden om zijn beroep verder uit te oefenen.

Ook een tandarts die een behandeling delegeert en zich niet houdt aan de eisen die art. 38 BIG stelt (opdracht, bekwame opdrachtnemer, toezicht) kan gestraft worden met hechtenis of een forse boete (art.97 BIG). In tegenstelling tot artikel 96 BIG hoeft er dan nog niet eens sprake te zijn van (een kans op) schade.

3B Voorbeelden

- Stel een tandarts vraagt een mondhygiënist een melkkies te trekken buiten zijn aanwezigheid. En de mondhygiënist stemt hierin toe.
Een opdracht voor een extractie aan een mondhygiënist schept een artikel 38 relatie. Door (de opdracht) te extraheren buiten aanwezigheid van de tandarts handelen de tandarts en mondhygiënist in strijd met artikel 38 BIG en lopen ze beide kans op een gevangenisstraf.
- Als een zelfstandig gevestigde mondhygiënist tijdens het rootplanen schade berokkent aan een patiënt, kan deze de mondhygiënist niet voor het wettelijk tuchtcollege dagen. Wel kan hij een klacht indienen bij de klachtencommissie paramedici eerste lijn of hij kan naar de civiele rechter stappen.
- Als een preventieassistent tijdens het boren van een caviteit uitschiet en schade veroorzaakt aan de mondbodem kan de patiënt via de civiele rechter de schade verhalen op de tandarts. Als de tandarts op het moment van boren afwezig was, lopen zowel de tandarts als de assistente kans op een gevangenisstraf. Was de tandarts wel tijdens het boren aanwezig en is voldaan aan de andere eisen van artikel

38 BIG, dan is een strafrechtelijke sanctie noch voor de tandarts noch voor de assistent aan de orde.

- Als een mondhygiënist een opdracht voor het geven van anesthesie “doorgeeft” aan haar preventieassistent, dan loopt deze kans op een gevangenisstraf. Net als in het eerste voorbeeld is er sprake van een artikel 38 opdracht. Echter de mondhygiënist is niet zelfstandig bevoegd tot het geven van anesthesie en dit is wel een vereiste in artikel 38.
- Als een tandarts een vrijgevestigde mondhygiënist de opdracht geeft om onder anesthesie een primaire caviteit te prepareren, dan is de mondhygiënist civielrechtelijk aansprakelijk voor fouten in de behandeling, terwijl de tandarts aansprakelijk is voor fouten in de verwijzing. Bijvoorbeeld door te verwijzen naar een mondhygiëniste waarvan hij kon weten dat deze niet bekwaam was.

Literatuur

- Besluit van 22 augustus 1997 houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de tandprotheticus, Staatsblad 1997, 477.
- Besluit van 3 oktober 1997 houdende regels inzake de opleiding tot tandarts, Staatsblad 1997, 480
- BESLUIT van 24 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de diëtist, de ergotherapeut, de logopedist, de mondhygiënist, de oefentherapeut, de orthoptist en de podotherapeut, Staatsblad 2006, 147
- Brands, W.G., Juridische aspecten van samenwerken in de mondzorg, in: Schaub, R (red) Samenwerken in de mondzorg, Bohn Stafleu en van Loghum, Houten 2008
- Inspectie voor de Volksgezondheid, Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk, Circulaire 2008-01-IGZ, Den Haag 11 februari 2008.
- Nederlandse vereniging van Mondhygiënisten, Beroepsprofiel, Mondhygiënist in Nederland, NVM 2007
- Nederlandse vereniging van Mondhygiënisten, Gedragscode voor Mondhygiënisten, NVM, geaccordeerd op 18 april 2008
- Legemaate, J, (red) Beroepenwetgeving gezondheidszorg 2008/2009, Bohn Stafleu en van Loghum, Houten 2008
- Heuvel, J. van den, Zegelaar, N., Toedeling van taken in de Mondzorg; alles mag met mitsen en maren, opdracht van het Capaciteitsorgaan, 2009