

192

Besluit van 17 mei 2019, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen door de geregistreerd-mondhygiënist (Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van 20 december 2018, kenmerk 1461389-185525-WJZ;

Gelet op de artikelen 5, tweede en vierde lid, 11, 34, 36a, derde lid, 36b, eerste lid, 42, vierde lid en 94 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 15 maart 2019, no.W13.18.0406/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van 16 mei 2019, kenmerk 1525675-185525-WJZ;

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.
- d. *studiepunten*: studiepunten als bedoeld in artikel 7.4, eerste lid, van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Artikel 2

1. Door Onze Minister wordt een tijdelijk register ingesteld en beheerd, waarin degene die aan de in artikel 3 gestelde voorwaarden voldoet, op aanvraag voor de duur van dit besluit worden ingeschreven.

2. Artikel 14 Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut is niet van toepassing op beroepsbeoefenaren die als geregistreerd-mondhygiënist zijn ingeschreven in het register, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 3

1. In het register, bedoeld in artikel 2 wordt ingeschreven, met inachtneming van het derde lid, degene:

a. aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat hij in het jaar 2006 of later het afsluitende examen 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 5 en 6, of

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

i. waaruit blijkt dat hij een examen heeft afgelegd van een opleiding, die is gericht op de uitoefening van het beroep van geregistreerd-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 5 en 6 kan worden afgeleid, of

c. 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 medisch deelgebied van de geneeskunst zij van toepassing zijn.

3. Degene die voldoet aan een van de eisen genoemd in het eerste lid, wordt niet ingeschreven indien hij niet tevens een opleiding heeft voltooid als bedoeld in artikel 5.8, Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming, die is erkend met inachtneming van artikel 5.22, eerste lid, onderdeel b, onder 1° van de Regeling basisveiligheidsnormen stralingsbescherming.

Artikel 4

1. Geregistreerd-mondhygiënisten zijn bevoegd tot het verrichten van handelingen als bedoeld in artikel 8.

2. De aanwijzing, bedoeld in het eerste lid, geldt voor een termijn van vijf jaar.

§ 2. Opleiding

Artikel 5

De opleiding, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, heeft een studielast van 240 studiepunten, omvat zowel theoretisch als praktisch onderwijs en is erop gericht dat de betrokkene competenties verwerft, behorend tot het gebied van deskundigheid als bedoeld in artikel 7, ter zake van:

a. professionele mondzorgkundige vorming;

b. communicatie en voorlichting;

c. 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 6

1. Het aspect professionele mondzorgkundige vorming, bedoeld in artikel 5, 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 geregistreerd-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 5, 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 5, onderdeel c, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. 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;
- b. het diagnosticeren van aandoeningen op het gebied van parodontologie en cariologie;
- c. het in de mond signaleren van zichtbare afwijkingen van het normale beeld;
- d. het uitvoeren van tandheelkundig beeldvormend diagnostisch onderzoek en het nemen van maatregelen gericht op bescherming tegen ioniserende straling;
- e. 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 5, onderdeel d, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het geven van tandheelkundige gezondheidsvoorlichting;
- b. het treffen van preventieve maatregelen voor het handhaven of het bevorderen van de mondgezondheid;
- c. het toepassen van mondzorgkundige behandelingen die aandoeningen van het gebit en de het gebit omringende weefsels voorkomen, verminderen dan wel opheffen;
- d. het indiceren van de behandeling van primaire cariës en restaureren van primaire caviteiten met plastische vulmaterialen;
- e. 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 5, onderdeel e, is zodanig ingericht dat de betrokkene:
- a. inzicht verwerft in de epidemiologie en de behoefte aan preventieve mondzorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren interventiemogelijkheden;
 - b. 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;
 - c. inzicht verwerft in de structuur en financiering van de gezondheidszorg gericht op de mondzorg.
6. Het aspect praktijkvoering, bedoeld in artikel 5, onderdeel f, is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:
- a. het voeren van overleg en samenwerken binnen het mondzorgteam en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg;
 - b. het doelmatig vastleggen van relevante gegevens omtrent de patiënt en de behandeling;
 - c. het treffen van praktijkhygiënische maatregelen;
 - d. het hanteren van de uitgangspunten voor de organisatie en een doelmatige opzet van een mondzorgpraktijk.

§ 3. Deskundigheid

Artikel 7

Tot het gebied van deskundigheid van de geregistreerd-mondhygiënist wordt gerekend:

- a. 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;
- b. 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, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van de bevoegdheden van de geregistreerd-mondhygiënist;
 - 2°. toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties met 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.

§ 4. Voorbehouden handelingen

Artikel 8

1. De geregistreerd-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 7, en die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.

§ 5. Overige bepalingen

Artikel 9

1. Alvorens een verklaring af te geven als bedoeld in artikel 3, eerste lid, 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, eerste lid, 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, eerste lid, onderdeel b. De leden-deskundigen die deel uitmaken van de commissie, zijn deskundig ter zake van de opleiding of van het beroep van geregistreerd-mondhygiënist.

Artikel 10

1. De artikelen 2, met uitzondering van artikel 2, eerste lid, onder d, 4, 5, 6, 7 en 8 Registratiebesluit BIG zijn van toepassing met dien verstande dat:

a. onder de bescheiden, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder b, Registratiebesluit BIG wordt verstaan de bescheiden, bedoeld in artikel 3, eerste lid;

b. onder een getuigschrift als bedoeld artikel 2, vierde lid, Registratiebesluit BIG wordt verstaan de bescheiden, bedoeld in artikel 3, eerste lid;

c. dat voor de toepassing van artikel 2, negende lid, onder c, geregistreerde mondhygiënisten gelijk worden gesteld aan fysiotherapeuten en verloskundigen;

d. onder de verklaring, bedoeld in artikel 2, negende lid, onder e, Registratiebesluit BIG wordt verstaan een verklaring als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder b.

2. Indien inschrijving in het register, bedoeld in artikel 2, eerste lid, plaatsvindt op grond van een verklaring als bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder b, wordt voor de toepassing van artikel 7 Registratiebesluit BIG die verklaring gelijkgesteld met een verklaring als bedoeld in artikel 41, eerste lid, onder b, van de wet.

Artikel 11

1. Onze Minister kan voor de inwerkingtreding van artikel 2, eerste lid, reeds besluiten op aanvragen tot inschrijving in het tijdelijk register voor geregistreerd-mondhygiënisten. Indien Onze Minister in dat geval besluit tot inschrijving, wordt de inschrijving van kracht met ingang van de datum van inwerkingtreding van artikel 2, eerste lid.

2. Indien het besluit tot inschrijving op een aanvraag, bedoeld in het eerste lid, wordt genomen op een tijdstip na inwerkingtreding van artikel 2, eerste lid, vindt de inschrijving in afwijking van het eerste lid plaats op dat tijdstip.

Artikel 12

In artikel 17, onderdeel e, onder 2° van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut wordt de volgende zinsnede geschrapt «door Onze Minister aan te wijzen».

Artikel 13

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

Artikel 14

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip. Bij koninklijk besluit kan een ander tijdstip worden vastgesteld waarop artikel 11 in werking treedt.

Artikel 15

Dit besluit wordt aangehaald als: Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist

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

's-Gravenhage, 17 mei 2019

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

Uitgegeven de *eenendertigste* mei 2019

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt met de daarbij behorende stukken openbaar gemaakt door publicatie in de Staatscourant.

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 «geregistreerd-mondhygiënist» tot het verrichten van in de amvb aangewezen voorbehouden handelingen zelfstandig bevoegd te verklaren. Een geregistreerd-mondhygiënist is een beroepsbeoefenaar die in het tijdelijk register geregistreerd-mondhygiënist staat ingeschreven. Deze amvb stelt tevens eisen waaraan de opleiding tot geregistreerd-mondhygiënist dient te voldoen.

Achtergrond

De titel 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)¹ en het advies van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg (d.d. augustus 2000)². Deze commissie adviseerde dat de preventieve mondzorg, de prothetische mondzorg en de meer reguliere tandheelkunde (herhaalcontrole in een «stabiele» mond, zo nodig boren/vullen) door een mondhygiënist uitgevoerd kunnen worden. De meer complexe behandelingen en behandelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten zouden dan uitgevoerd kunnen worden door de zesjarig opgeleide tandarts. Als het gaat om de samenwerking gaf de commissie aan dat het mondzorgteam idealiter werkt op één locatie, maar dat met de introductie van vormen van informatie- en communicatietechnologie een virtuele samenwerkingspraktijk steeds meer binnen bereik lag.

De herinrichting van de opleiding was een voorwaarde voor de taakherschikking binnen de mondzorg om taakdelegatie van tandartsen naar HBO-opgeleide mondhygiënist na te streven.

In het algemeen is het zo dat taakherschikking leidt tot een grotere zorgcapaciteit naar verhouding van het aantal in de zorg werkzame personen, maar ook tot een hogere doelmatigheid van zorg (de meest aangewezen typen zorgverleners inzetten voor de zorgvraag) en tot grotere arbeidssatisfactie van de zorgverleners (doordat de beroepsuitoefening meer in overeenstemming is met het niveau van de opleiding).

Sinds de start van de opleiding tot mondhygiënist (1967) werden mondhygiënist opgeleid in het maken van 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. Deze nieuw afgestudeerde mondhygiënist zijn tevens opgeleid om zogeheten primaire cariës te behandelen (heelkundige handeling). De mondhygiënist die de handelingen het maken van röntgenfoto's, het toepassen van anesthesie met behulp van een injectie en het behandelen van primaire cariës in de opleiding hebben gehad zijn bevoegd en in beginsel *bekwaam* om deze handelingen te verrichten. Dit heeft ertoe geleid dat er destijds voor is

¹ Zoetermeer, 2002, Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport www.raadvsvs.nl

² 2000, Lapré, Eindrapport van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg, www.college-at.nl

gekozen om mondhygiënist functioneel zelfstandig bevoegd³ te maken tot boren (behandelen van primaire caviteiten) en het toedienen van anesthesie door middel van een injectie. Deze functionele zelfstandigheid houdt in dat de mondhygiënist de hiervoor bedoelde handelingen zelfstandig mag verrichten zonder toezicht door of tussenkomst van een tandarts. Wel is noodzakelijk dat de mondhygiënist een opdracht krijgt van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar, in dit geval dus een tandarts, om de handeling te verrichten. Verder mogen mondhygiënist in opdracht van een tandarts (dus met toezicht door en tussenkomst van een tandarts) ioniserende straling toepassen in het kader van het mondonderzoek. Zij zijn hiervoor niet functioneel zelfstandig bevoegd.

Taakherschikking

Tot nu toe is de beoogde taakherschikking binnen de mondzorg nog niet voldoende van de grond gekomen. Dit blijkt uit een rapport van de Rijksuniversiteit Groningen uit 2012⁴. Dit rapport laat zien dat beleidsmatige veranderingen in de opleiding en wetgeving alleen, niet voldoende zijn om herverdeling van taken tot stand te brengen. Ook in het laatste rapport van het Capaciteitsorgaan over de mondzorg in 2013⁵ staat beschreven dat de taakherschikking waarschijnlijk zal stagneren als geen sturing op dit proces plaatsvindt. Mogelijke maatregelen om dit proces te sturen worden gezocht in de richting van verbreding van de bevoegdheden van de mondhygiënist. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de mondhygiënist minder belemmeringen ervaart in het verrichten van handelingen waarvoor voorheen de tussenkomst van de tandarts nodig was.

Op 16 maart 2012⁶ heeft het toenmalige kabinet al aan de Tweede Kamer geschreven dat de inzet van de mondhygiënist-nieuwe stijl (die sinds 2002 zijn opgeleid voor voornoemde voorbehouden handelingen) past in het kabinetsbeleid van de juiste zorgverlener op de juiste plaats. Het kabinet wil dan ook bevorderen dat deze mondzorgprofessionals in de nabije toekomst een belangrijk deel van de preventieve en de licht curatieve mondzorg op zich nemen. Dit sluit aan bij de toekomstige vraagontwikkeling in de mondzorg op het gebied van onder andere de mondgezondheid van jeugd, gehandicapten, ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen en psychiatrische patiënten. 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 taakherschikking moet leiden tot betere benutting van de beschikbare capaciteit. Met onderhavige amvb wordt de volgende stap in deze taakherschikking gezet.

In oktober 2013 is de tweede evaluatie van de Wet BIG verschenen, uitgevoerd door ZonMW. De tweede evaluatie diende ertoe om te bezien of de Wet BIG voldoende aansluit op ontwikkelingen in de zorg en de samenleving. Op 2 december 2014 is de beleidsreactie op deze evaluatie⁷

³ Sinds 1 december 1997 zijn mondhygiënist functioneel zelfstandig bevoegd tot het toepassen van lokale anesthesie door het geven van een injectie. Sinds 24 mei 2006 zijn zij functioneel zelfstandig bevoegd tot het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen (artikel 4 van het Besluit functionele zelfstandigheid).

⁴ Jerkovic-Cosic, K. The relation between Profession Development and job(re)design: the case of dental hygiene in the Netherlands, Rijksuniversiteit Groningen 2012

⁵ Capaciteitsplan 2013, deelrapport 3 Beroepen Mondzorg, oktober 2013

⁶ Kamerstukken II, 2011–2012, 32 620, nr. 57.

⁷ Kamerstukken II, 2014–2015, 29 282, nr. 211.

naar de Tweede Kamer gestuurd. Naar aanleiding van die beleidsreactie heeft de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten een verzoek ingediend voor opname van de mondhygiënist in artikel 3 in de wet BIG. Met deze amvb wordt een experiment gestart waarin mondhygiënisten een *zelfstandige* bevoegdheid tot het verrichten van voornoemde voorbehouden handelingen krijgen. Bij deze afweging is het Nationaal actieplan gereguleerde beroepen in acht genomen.⁸

Experiment met de «geregistreerd-mondhygiënist»

Kern van deze amvb is dat een mondhygiënist die in 2006 of later is afgestudeerd op aanvraag de bevoegdheid kan verkrijgen om zelfstandig bevoegd de in dit besluit aangewezen voorbehouden handelingen te verrichten (behandelen van primaire cariës, het toedienen van anesthesie door middel van injecties en het maken van röntgenfoto's). Een zelfstandige bevoegdheid verschilt in die zin van een functioneel zelfstandige bevoegdheid dat de zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar bepaalde, in de wet aangewezen voorbehouden handelingen (zoals de heelkundige handeling tot het behandelen van primaire cariës) in tegenstelling tot de functioneel zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar zonder opdracht van een (andere) zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar mag verrichten. De zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van de bij deze amvb aangewezen voorbehouden handelingen is daardoor verstrekkender dan de functioneel zelfstandige bevoegdheid die mondhygiënisten hebben op grond van het Besluit functionele zelfstandigheid.

Vanuit het perspectief van de volksgezondheid is het ongewenst dat ook de mondhygiënist die voor 2006 zijn afgestudeerd de zelfstandige bevoegdheid krijgen de bij deze amvb aangewezen voorbehouden handelingen te verrichten. Bij een zelfstandige bevoegdheid kan de behandeling immers volledig buiten de invloedssfeer van de tandarts worden uitgevoerd. Om die reden is ervoor gekozen het experiment slechts open te stellen voor mondhygiënist die in 2006 of later zijn afgestudeerd. De voor 2006 afgestudeerde mondhygiënist hebben weliswaar de bevoegdheid de opleidingstitel van mondhygiënist te voeren, maar zullen niet de zelfstandige bevoegdheid krijgen de bij deze amvb aangewezen voorbehouden handelingen te verrichten. Voor alle mondhygiënist die niet mee mogen of mee willen doen aan het experiment, blijft de bevoegdheid bestaan de titel van mondhygiënist te voeren en de daarbij functioneel zelfstandige bevoegdheden uit te oefenen.

Voor de vanaf 2006 afgestudeerde mondhygiënist zal een tijdelijk register worden ingesteld. De in dat register opgenomen mondhygiënist zullen de zelfstandige bevoegdheid hebben tot het verrichten van de bij deze amvb aangewezen voorbehouden handelingen. Zij zullen tevens volledig zijn onderworpen aan tuchtrecht.

Het belang van de patiënten is ermee gediend dat helder is met welk type mondhygiënist het van doen heeft, de zelfstandig bevoegde of de functioneel zelfstandig bevoegde. Om die reden zal de in het tijdelijk register opgenomen zelfstandig bevoegde mondhygiënist de bevoegdheid krijgen de titel te voeren van «geregistreerd-mondhygiënist». Door de toepasselijkheid van het tuchtrecht kan de tuchtrechter een geregistreerd-mondhygiënist doorhalen uit het tijdelijk register, waardoor de geregistreerd-mondhygiënist de bevoegdheid verliest de titel te voeren en niet langer zelfstandig bevoegd is de

⁸ Kamerstukken II 201/15, 24 036 nr. 409, bijlage A.

voorbehouden handelingen te verrichten. Mondhygiënist die staan geregistreerd in het BIG-register, mogen, omwille van de kenbaarheid voor de patiënt, zolang zij staan ingeschreven in het register alleen nog de titel geregistreerd-mondhygiënist voeren en verliezen daarmee gedurende de registratie de bevoegdheid tot het voeren van de titel «mondhygiënist».

Het toekennen van een zelfstandige bevoegdheid brengt niet met zich mee dat taken bij de tandarts worden weggehaald en in de toekomst enkel mogen worden verricht door de geregistreerd-mondhygiënist. Beide beroepsbeoefenaren mogen hun bevoegdheden uitoefenen. Patiënten bepalen zelf of zij naar een tandarts of geregistreerd-mondhygiënist gaan.

Verskil mondhygiënist en geregistreerd-mondhygiënist

Onder het huidige wettelijke systeem is de mondhygiënist een beroep dat gereguleerd is op grond van artikel 34 Wet BIG (het zogenaamde lichte regime). Er is sprake van een voor het publiek direct toegankelijk beroep, waarvan de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied bij amvb zijn vastgesteld. De beroepsbeoefenaren die aan de opleidingseisen voldoen, zijn gerechtigd de daarbij aangewezen opleidingstitel te voeren, te weten «mondhygiënist». De mondhygiënist is niet opgenomen in een BIG-register en is ook niet onderworpen aan het wettelijk geregeld tuchtrecht. Aan de mondhygiënist is thans op grond van het Besluit functionele zelfstandigheid een functionele zelfstandige bevoegdheid toegekend tot het verrichten van in die amvb aangewezen voorbehouden handelingen.

De geregistreerd-mondhygiënist wordt, in deze amvb op grond van artikel 36a Wet BIG, bij wijze van een experiment gereguleerd. De geregistreerd-mondhygiënist wordt zelfstandig bevoegd tot het verrichten van aangewezen voorbehouden handelingen (dus zonder opdracht van de tandarts). Zij zijn op basis van hun registratie gerechtigd tot het voeren van de titel «geregistreerd-mondhygiënist», en mogen gedurende de registratie niet langer de titel voeren van «mondhygiënist». Registratie vindt plaats op basis van de in deze amvb aangewezen opleiding. Het wettelijk gereguleerd tuchtrecht is op deze beroepsbeoefenaren volledig van toepassing.

Wanneer het experiment slaagt, kan een wetsvoorstel worden ingediend waarmee wordt voorgesteld het beroep van geregistreerd-mondhygiënist definitief in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen. In onderhavige nota van toelichting wordt ingegaan op de criteria die gelden voor regulering van een beroep in de Wet BIG.

Bij brief van 2 december 2014⁹ zijn criteria opgesteld waaraan een beroep moet voldoen om in de Wet BIG te kunnen worden opgenomen. Er wordt getoetst aan de volgende criteria (voor zowel lichte als zware regime):

- Is de beroepsuitoefening gericht op de individuele gezondheidszorg?
- Is het beroep een basisberoep en is het voldoende onderscheidend?
- Is wettelijke regulering noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen?

Mondhygiënisten voldoen aan deze vereisten. Om die reden is de beroepsgroep immers reeds gereguleerd in het «lichte regime» op grond van artikel 34 van de Wet BIG. Wanneer het beroep van geregistreerd-mondhygiënist definitief in artikel 3 van de Wet BIG wordt opgenomen betekent dit voor een deel van de mondhygiënisten een overstap van het lichte regime (artikel 34), via het experiment (artikel 36a), naar het zware regime (artikel 3). Bij de hiervoor genoemde brief zijn tevens criteria opgesteld voor toepassing van het zware regime. Het gaat hierbij om de

⁹ Kamerstukken II 2014/15, 29 282, nr.211

volgende criteria:

- Toekennen van voorbehouden handelingen aan het beroep.
- Noodzaak tot publiekrechtelijk tuchtrecht.

Wanneer het experiment slaagt zullen er één of meerdere voorbehouden handelingen worden toegekend aan geregistreerd-mondhygiënisten, zodat zij deze zelfstandig bevoegd kunnen verrichten. Voor beroepsgroepen met een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen is er evidente noodzaak tot de toepassing van het tuchtrecht. Zonder de toepasselijkheid van het tuchtrecht is het immers niet mogelijk in alle gevallen waarin dit in het belang van de volksgezondheid wenselijk is, een geregistreerde blijvend zijn bevoegdheden te ontzeggen.

Verwachtingen van dit experiment

Nu geregistreerd-mondhygiënisten zelfstandig bevoegd zijn tot het verrichten van de aanwezige voorbehouden handelingen, is de verwachting dat zij die bevoegdheid vaker zullen uitoefenen dan functioneel zelfstandig bevoegde mondhygiënisten. Het beoogde effect van deze amvb is dat mondhygiënisten meer gelegenheid krijgen om hun expertise op het gebied van de mondzorg in te zetten en dat tandartsen meer tijd krijgen voor werkzaamheden die een academische opleiding vereisen, zoals de meer complexe zorg, 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 is de deskundige op het brede terrein van de mondzorg en degene die bij uitstek deskundig is om geavanceerde en innovatieve tandheelkundige zorg te leveren (bijvoorbeeld plaatsen van implantaten, prothetische tandheelkundige zorg, mondzorg op het raakvlak met algemeen medische zorg etc.). De dagelijkse «onderhouds-» mondzorg (controle, preventieve mondzorg, licht curatieve mondzorg) kan dan aan een (geregistreerd-) mondhygiënist worden overgelaten. Dit uitgangspunt is de basis geweest voor de aanpassingen in de opleidingsstructuur voor de mondzorgkunde. Hiermee wordt naar verwachting een betere benutting van het beschikbare arbeidspotentieel in de mondzorg bereikt. Het is daarbij van belang dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.

Een ander aspect dat deze taakherschikking beoogt te verbeteren is inefficiënte zorg. De intentie van artikel 38 van de Wet BIG (de mogelijkheid tot het geven van een opdracht) is dat een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar een diagnose stelt en voor de behandeling de mogelijkheid heeft deze taken te delegeren. Hierbij past niet dat een opdrachtnemer op zoek gaat naar een opdrachtgever. Voor mondhygiënisten is dit echter wel de huidige realiteit. Wanneer zij bijvoorbeeld bij het uitvoeren van tot hun specifieke deskundigheid behorende werkzaamheden (zoals een gebitsreiniging) anesthesie willen toepassen, dan mogen zij daar zonder opdracht van een bevoegde beroepsbeoefenaar niet toe overgaan, terwijl zij wel zijn opgeleid om die handelingen te verrichten en het binnen hun deskundigheidsgebied valt om te beoordelen of die handelingen noodzakelijk zijn (straks ook bij het behandelen van een primaire caviteit). Dat nu eerst een opdracht noodzakelijk is, is niet doelmatig. Kortom, deze amvb beoogt aan te sluiten bij de intentie van de Wet BIG. Gedurende een periode van maximaal vijf jaar zal het experiment met de geregistreerd-mondhygiënist plaatsvinden. Een onderzoek (evaluatie) maakt deel uit van dit experiment. Bij de evaluatie gaat het om de vraag of de toedeling van de zelfstandige bevoegdheid doelmatig en doeltreffend is; dus in hoeverre het bijdraagt aan efficiëntere en effectievere zorg.

De variabelen waarop in ieder geval wordt geëvalueerd, zullen zijn:
kwaliteit (veiligheid, patiëntgerichtheid en toegankelijkheid);
effectiviteit (onder andere: wordt er gebruik gemaakt van de bevoegdheden?);
doelmatigheid (onder andere: wat is het kosteneffect?);
continuïteit van zorg;
samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënist.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd door een nog aan te wijzen, onafhankelijk onderzoeksinstituut. Het experiment zal geslaagd zijn wanneer dit heeft geleid tot doelmatigere inzet van een hoogwaardige beroeps capaciteit, en de verwachting wordt bevestigd dat de kwaliteit en veiligheid voor de patiënt niet in het geding is.

Huidige positionering van de mondhygiënist

De mondhygiënist is rechtstreeks toegankelijk voor patiënten. Een groot deel van de mondhygiënist (ongeveer twee derde deel) is 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. Afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld 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. 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 wordt opgenomen in het dossier van de patiënt. Als de mondhygiënist constateert dat de zorgvraag van de patiënt en de te verlenen zorg buiten het eigen deskundigheidssterrein liggen, dan verwijst de mondhygiënist de patiënt naar een tandarts.

Door dit experiment zal de samenwerking tussen mondhygiënist en tandartsen veranderen, omdat geregistreerd-mondhygiënist de zelfstandige bevoegdheid krijgen om voorbehouden handelingen te verrichten die vallen binnen hun deskundigheidsgebied. Goede zorg brengt mee dat er samenwerking tussen tandartsen en mondhygiënist moet blijven plaatsvinden, ongeacht of er sprake is van een mondhygiënist of een geregistreerd-mondhygiënist. De (geregistreerd-) mondhygiënist houdt zich immers alleen met de niet-complexe mondzorg bezig, voor de complexe mondzorg is het noodzakelijk dat een tandarts betrokken wordt.

Deskundigheidsgebied geregistreerd-mondhygiënist

Hiervoor is reeds toegelicht dat een geregistreerd-mondhygiënist zelfstandig bevoegd is tot het verrichten van de aangewezen voorbehouden handelingen, en wat het verschil is met de functionele zelfstandige bevoegdheid van de mondhygiënist. In het verlengde daarvan is in deze amvb (artikel 7) het deskundigheidsgebied van de geregistreerd-mondhygiënist opgenomen. Het deskundigheidsgebied komt grotendeels overeen met het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist zoals dat is opgenomen in hoofdstuk V van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. De omschrijving van het deskundigheids-

gebied sluit aan bij de kennis, het inzicht en de vaardigheden die op grond van de (vernieuwde) opleiding mondzorgkunde zijn opgedaan. Het deskundigheidsgebied van de geregistreerd-mondhygiënist wijkt op de twee navolgende punten af van het deskundigheidsgebied van de (niet geregistreerd) mondhygiënist.

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 handelingen¹⁰. In het deskundigheidsgebied zoals omschreven in deze amvb wordt ervan uitgegaan dat de mondhygiënist die handelingen zelfstandig mag verrichten, dus zonder voorafgaande opdracht van een tandarts.

2. In het in dit besluit omschreven deskundigheidsgebied is het aspect opgenomen dat de mondhygiënist voor de behandeling van cariës zo nodig verwijst naar een tandarts. Nu er in de opleiding van de mondhygiënist aandacht wordt besteed aan interprofessionele samenwerking, weten mondhygiënist wanneer zij een tandarts of een arts in moeten schakelen.

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

Voorbehouden handelingen

Er wordt via deze amvb een zelfstandige bevoegdheid toegekend aan de geregistreerd-mondhygiënist om binnen hun deskundigheidsgebied de in artikel 8 opgesomde voorbehouden handelingen te verrichten. Het gaat hier om het behandelen van primaire caviteiten (een vorm van een heelkundige handeling), het toepassen van anesthesie (injecteren) en het maken van röntgenfoto's, voor wat betreft solo- en bitewing opnamen (het gebruikmaken van toestellen die ioniserende stralen uitzenden), voor zover die handelingen binnen het deskundigheidsgebied vallen.

Op grond van het Besluit functionele zelfstandigheid is de mondhygiënist reeds functioneel zelfstandig bevoegd tot het behandelen van primaire caviteiten en het toepassen van lokale anesthesie. In zulke gevallen is altijd een opdracht van de tandarts vereist. Voor mondhygiënist die niet in het tijdelijk register staan opgenomen, blijft gelden dat zij alleen bevoegd zijn tot het verrichten van die handelingen, na een opdracht van een tandarts. Door opname van deze handelingen in deze amvb, is een opdracht niet meer nodig wanneer een geregistreerd-mondhygiënist de voorbehouden handeling verricht. Om een voorbehouden handeling verantwoord zelfstandig te kunnen verrichten, is het noodzakelijk dat de geregistreerd-mondhygiënist deskundig is in het indiceren van de voorbehouden handeling. De geregistreerd-mondhygiënist kan de voorbehouden handeling zelf uitvoeren of een opdracht daartoe verlenen aan een ander (mits deze bekwaam is de handeling uit te voeren).

¹⁰ Het gaat hier om de volgende handelingen: het toepassen van ioniserende straling in het kader van het onderzoek; het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties met middelen ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie ter ondersteuning van het onderzoek; en het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

De zelfstandige bevoegdheid die wordt toegekend, is in omvang begrensd door artikel 8, tweede lid. De bevoegdheidsgrenzen van de geregistreerd-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. Daarbij kan opgemerkt worden dat samenwerking met de tandarts hierbij cruciaal blijft. Bij twijfel over een behandeling dient de geregistreerd-mondhygiënist een tandarts te consulteren. Tot slot geldt ook ten aanzien van de geregistreerd-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 35a, eerste lid, van de Wet BIG). Het kan zich immers voordoen dat een mondhygiënist die reeds enkele jaren voor de inwerkingtreding van dit besluit is afgestudeerd, de aan hem voorbehouden handelingen gedurende lange tijd niet hebben verricht. Zij zullen immers, vooral gezien het feit dat zij hiervoor onvoldoende gelegenheid hebben gekregen om de handelingen functioneel zelfstandig te verrichten, niet alle handelingen even vaak verrichten. Of een geregistreerd-mondhygiënist bekwaam is de aan hem voorbehouden handelingen te verrichten, dient individueel bepaald te worden door de geregistreerd-mondhygiënist op dezelfde wijze waarop het bekwaamheids criterium bij de andere BIG-beroepen wordt toegepast. Acht een geregistreerd-mondhygiënist zichzelf niet bekwaam, dan mag deze geregistreerd-mondhygiënist de handeling niet verrichten. De patiënt kan dan behandeld worden door een collega-geregistreerd mondhygiënist die wel bekwaam is of door een tandarts.

Oprachtverlening

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 en handhaving

Zoals hiervoor aangegeven staan de op grond van artikel 34 gereguleerde mondhygiënisten niet geregistreerd in het BIG-register. Artikel 36a van de Wet BIG regelt dat de bij deze amvb gereguleerde geregistreerd-mondhygiënisten onder de werking van het tuchtrecht vallen. Op grond van artikel 36b van de Wet BIG is het daarnaast mogelijk om bij amvb een tijdelijk register in te stellen ten aanzien van experimenteerberoepen voor de duur van het experiment. Hiervoor gelden dezelfde bepalingen als voor de registers ingesteld op grond van artikel 3 Wet BIG, met uitzondering van enkele bepalingen over onder andere herregistratie. Onderhavig besluit stelt een dergelijk tijdelijk register in voor de geregistreerd-mondhygiënist. Derhalve is het onverkort mogelijk om een geregistreerd-mondhygiënist een tuchtmaatregel op te leggen, welke maatregel wordt aangetekend in het tijdelijk register. Indien na afloop van het experiment een wetswijziging in werking treedt waardoor de geregistreerd-mondhygiënist wordt opgenomen in artikel 3 Wet BIG, krijgt het tijdelijk register een definitief karakter. De eventueel opgelegde tuchtmaatregelen en de met de inschrijving in het tijdelijk register samenhangende rechtsgevolgen blijven hierdoor in stand. Daarbij kan gedacht worden aan op grond van artikel 9 Wet BIG in het register geplaatste aantekeningen.

Indien het experiment niet wordt omgezet in een permanente situatie, houdt het tijdelijk register op te bestaan.

Ook andere handhavingsinstrumenten kunnen onverkort worden ingezet. Hierbij valt te denken aan de mogelijkheid voor de minister om op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg een aanwijzing te geven aan de betreffende zorgaanbieder. Voor spoedeisende gevallen beschikt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over een bevelsmogelijkheid.

Financiële lasten

Geregistreerd-mondhygiënisten	Maximaal 2.000 mondhygiënisten komen in aanmerking voor registratie. Kosten van registratie bedragen. € 85. Registratie is noodzakelijk voor de zelfstandige bevoegdheid.	Deze kosten komen voor rekening van de mondhygiënist.
Certificaat stralingsbescherming	Maximaal 2.000 mondhygiënisten moeten deze cursus volgen. De kosten zullen ongeveer € 600 per persoon bedragen. Dit certificaat is noodzakelijk voor de zelfstandige bevoegdheid.	Deze kosten komen voor rekening van de mondhygiënist.
CIBG	– Registratie tijdelijk BIG-register – Kosten tijdelijk BIG-register € 80.000.	– Gefinancierd uit registratietarieven CIBG. – Gefinancierd uit begroting VWS.
Tuchtcolleges	Circa € 10.000 per jaar ¹	Gefinancierd uit begroting VWS.
Commissie buitenlands gediplomeerden volksgezondheid	Circa € 10.000 per jaar	Gefinancierd uit begroting VWS.
Onderzoek experiment	Schatting kosten nulmeting circa € 100.000. Gevolgd door een experiment circa € 450.000.	Gefinancierd uit begroting VWS.

¹ Er zijn circa 3.500 mondhygiënisten werkzaam in Nederland. Er zijn ongeveer 2000 mondhygiënisten die de vernieuwde opleiding met succes hebben afgerond. De schatting van de kosten voor tuchtcolleges is gebaseerd op de gemiddelde kosten per tuchtzaak (circa € 2.000) en een schatting van het aantal tuchtklachten (circa 5 per jaar). Dit laatste aantal is gebaseerd op de omvang van de beroepsgroep. 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.

Gevolgen voor regeldruk

Deze amvb zorgt voor een registratieplicht voor de geregistreerde mondhygiënist en heeft daarom regeldrukgevolgen voor burgers. Het kost de geregistreerde mondhygiënisten tijd om zich in te schrijven in het tijdelijke register. Er zijn gedurende de looptijd van dit experiment geen structurele administratieve lasten die verband houden met de periodieke registratie. Een grove schatting is dat dit circa 30 minuten kost per inschrijving. Uitgaande van een uurtarief van € 48 en een populatie van maximaal 2.000 geregistreerde mondhygiënisten, betekent dit een schatting van eenmalige administratieve lasten van $(2.000 * 0,5 * € 48 =)$ € 48.000 voor de geregistreerde mondhygiënisten. De cursus voor het

behalen van een diploma, certificaat of ander getuigschrift ter afsluiting van de opleiding tot toezichthoudend medewerker stralingsbescherming voor tandheelkunde (basisniveau) zoals benoemd in art.5.22 eerste lid onder b van bijgevoegde regeling kost twee dagen. Uitgaande van een uurtarief van € 48 en een populatie van maximaal 2.000 geregistreerd-mondhygiënisten, betekent dit naar schatting eenmalige administratieve lasten van $(2.000 * 16 * € 48 =) € 1.536.000$, naast de cursuskosten van € 600 per persoon. Daarnaast is ingevolge artikel 5.7 vierde lid van het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming vereist dat mondhygiënisten zich op dat gebied regelmatig moeten bij- en nascholen. Gedurende de looptijd van het experiment zal hier echter geen sprake van zijn.

Indien de geregistreerd mondhygiënist voldoende beheersing van de Nederlandse taal moet aantonen middels een certificaat voor een examen Nederlandse taal op het niveau B2 dient deze een taaltoets af te leggen. De taaltoets is voor eigen rekening. De kosten van de toets bedragen circa € 180,-. De duur van een toets is gemiddeld 2 en half uur. De afgelopen vijf jaar hebben er per jaar gemiddeld vier mondhygiënisten in Nederland een aanvraag gedaan voor erkenning van hun beroepskwalificaties. Zij zouden een dergelijke toets af hebben moeten leggen.

Toetsen

De wetgevingstoets en fraudetoets zijn uitgevoerd. Het risico op fraude met echtheid van getuigschrift is klein en er staan voldoende controlemogelijkheden en sancties tegenover.

De IGJ heeft een toezichts- en handhaafbaarheidstoets uitgevoerd. De IGJ doet enkele suggesties tot verbetering en constateert dat de amvb uitvoerbaar en handhaafbaar is.

Het CIBG heeft een uitvoeringstoets uitgevoerd. Het CIBG voorziet geen knelpunten in de uitvoering. De registratieprocedure wijkt niet af van die van andere beroepen en is in de praktijk werkbaar gebleken.

Inbreng internetconsultatie

Via het internet hebben 1.604 organisaties en individuen (veelal tandartsen) op een eerder ontwerp van de amvb gereageerd. In totaal zijn 727 reacties openbaar. Een aantal thema's kwam in de reacties prominent naar voren, te weten de noodzaak, de poortwachtersfunctie van de tandarts, de kwaliteit, patiëntveiligheid en risico van overbehandeling, Besluit stralingsbescherming en kosten. Uit de reacties blijkt dat tandartsen weerstand bieden tegen de onderhavige amvb. Naar aanleiding van de reacties is de amvb en de nota van toelichting aangepast.

Noodzaak

Tandartsen hebben aangegeven dat onduidelijk is wat de noodzaak is om dit experiment te starten. Naar aanleiding van die inbreng is de nota van toelichting aangepast, om het belang van taakherschikking te verduidelijken.

Regiebehandelaar

Tandartsen geven veelal aan dat de tandarts regiebehandelaar zou moeten zijn en eindverantwoordelijke voor de gehele mondzorg van de patiënt.

In de Wet BIG en onderhavige amvb worden geen regiebehandelaars of poortwachters aangewezen in de mondzorg. Ook is bewust vrijgelaten wie de periodieke controles uitvoert bij patiënten.

Kwaliteit

Uit de reacties kwam zorg naar voren over de kwaliteit van de opleiding van mondhygiënist. Deze zorg deelt de regering niet.

Bij de voorbereiding van dit experiment is met opleiders gesproken. Opleiders geven aan dat voor de in deze amvb aangewezen handelingen de mondhygiënist sinds 2002 worden opgeleid om deze zelfstandig te verrichten. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat als het bijvoorbeeld gaat om het maken, diagnosticeren en rechtvaardigen van röntgenfoto's dit niet voor het maken van alle röntgenfoto's geldt waarin tandartsen gedoed worden. Binnen de opleiding tot mondhygiënist is het maken van röntgenfoto's hoofdzakelijk beperkt tot solo- en bitewingopnamen. Mondhygiënist worden gedoed voor het indiceren en het maken van deze röntgenfoto's. Daarnaast is de opleiding van de mondhygiënist gericht op de diagnosestelling van cariës en parodontologie. Tandartsen worden daarnaast ook onderwezen in het maken, diagnosticeren en rechtvaardigen van andere type röntgenfoto's ten behoeve van meer complexere aandoeningen, welke buiten het deskundigheidsgebied van de (geregistreerd-) mondhygiënist vallen. Ook worden tandartsen onderwezen in aspecten als het technisch beheer van medische apparatuur ten behoeve van het maken van röntgenfoto's. Zij worden daarmee tevens opgeleid tot (basisniveau) toezichthoudend medewerker stralingsbescherming voor tandheelkunde als bedoeld in het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming. Dit zit op dit moment niet in de opleiding tot mondhygiënist. De opleiding tot toezichthoudend medewerker in het kader van het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming (genaamd «Stralingshygiënisch geschoold Beroepsoefenaar – Tandheelkunde» (voorheen 5A/M)) wordt momenteel aanvullend aan het curriculum Mondzorgkunde aangeboden aan mondhygiënist.

Patiëntveiligheid

Tandartsen hebben hun zorgen geuit over de patiëntveiligheid. Zij vrezen voor schade aan patiënten door behandelingen, onnodige stralingsbelasting en zijn bang dat patiënten jaren achtereen geen tandarts zullen zien. Zij hebben daarbij zorgen over de kwaliteit van de opleiding. Zij geven aan dat de opleiding van de mondhygiënist onvoldoende is om de handelingen zelfstandig te verrichten. Anders dan in het ter consultatie voorgelegde ontwerp van deze amvb, is thans opgenomen dat de in dit besluit aangewezen voorbehouden handelingen (het behandelen van primaire cariës, het door middel van een injectie toedienen van anesthesie en het gebruik van röntgenapparatuur) slechts toekomen aan de nieuw opgeleide (vanaf 2006) mondhygiënist (de mondhygiënist die zich na registratie geregistreerd-mondhygiënist mogen noemen). Ook is de noodzaak tot het volgen van een opleiding als bedoeld is artikel 5, eerste lid, Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming, die is erkend met inachtneming van artikel 5.22, eerste lid, onderdeel b, van de Regeling basisveiligheidsnormen stralingsbescherming toegevoegd aan deze amvb.

Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming

Uit de reacties van de internetconsultatie kwam naar voren dat in de onderhavige amvb geregeld moest worden dat een geregistreerd-mondhygiënist over een voldoende opleiding ten aanzien van radiologie

moet beschikken. Het Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming strekt tot uitvoering de richtlijn 2013/59 Euratom. Deze richtlijn en het Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming bevatten onder andere regels over het veilig gebruik en het beheer van apparaten die ioniserende straling uitzenden. Het omgaan met ioniserende straling dient vanwege de daaraan verbonden risico's voor mens en milieu op een verantwoorde manier plaats te vinden. Deskundigheid van personen die verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van handelingen met ioniserende straling is dan ook van groot belang, gezien hun rol in de bescherming van werknemers en milieu tegen de nadelige gevolgen van blootstelling aan ioniserende straling. Richtlijn 2013/59 Euratom biedt de beleidsmatige ruimte om naast een arts of tandarts ook een andere zorgverlener bevoegd te maken tot het dragen van de klinische verantwoordelijkheid voor een individuele blootstelling. In het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsdeskundige is van deze ruimte gebruik gemaakt. Dat besluit regelt dat als medisch deskundigen in de zin van dat besluit worden aangemerkt artsen, tandartsen of andere zorgverleners die bij of krachtens de 36 of 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bevoegd zijn klinische verantwoordelijkheid te dragen voor een individuele medische blootstelling. Voor de toepassing van het onderhavige Besluit zelfstandige bevoegdheid mondhygiënist is het noodzakelijk dat de geregistreerd-mondhygiënist hiertoe een diploma, certificaat of ander getuigschrift ter afsluiting van de opleiding tot toezichthoudend medewerker stralingsbescherming voor tandheelkunde (basisniveau) heeft behaald aan een erkende instelling.

Kosten en overbehandeling

Bij de reacties op de internetconsultatie wordt aangegeven dat de taakherschikking zou kunnen leiden tot overbehandeling en daarmee samenhangende stijgende zorgkosten. Deze zorg deelt de regering niet. Zoals hierboven vermeld, bepaalt de Wet BIG dat (geregistreerd-)mondhygiënisten enkel handelingen mogen uitvoeren indien zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn. Wanneer een patiënt bij de geregistreerd-mondhygiënist komt en de geregistreerd-mondhygiënist constateert dat er sprake is van primaire cariës die binnen zijn deskundigheidsgebied valt, kan de geregistreerd-mondhygiënist direct over gaan tot behandeling. Hiervoor hoeft de geregistreerd-mondhygiënist de patiënt niet eerst door te verwijzen naar een tandarts. Doorverwijzing is slechts aan de orde als de (geregistreerd-)mondhygiënist niet bevoegd of niet bekwaam is. In de mondzorg is de omvang van een tandheelkundige behandeling niet altijd vooraf met zekerheid in te schatten. Daarbij geldt dat bij twijfel de patiënt moet worden doorverwezen naar een tandarts. Ook van onnodig röntgenfoto's maken is naar verwachting geen sprake. Ingevolge het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming dienen verwijzende personen en medisch deskundigen zich ervan te vergewissen dat er niet reeds adequate röntgenfoto's zijn gemaakt alvorens nieuwe te maken. Daarmee wordt onnodige blootstelling aan ioniserende straling voorkomen. Deze aspecten zullen eveneens worden meegenomen in de evaluatie van het experiment.

Tenslotte wordt wat betreft het kostenaspect in de internetconsultatie aangegeven dat de mondzorg naar verwachting duurder zal worden omdat de mondhygiënist, die van de hem toegekende bevoegdheden gebruik wil maken, geconfronteerd wordt met de kosten van de aanschaf van röntgenapparatuur voor zelfstandig gevestigde mondhygiënisten. Apparatuur en opleiding zijn nodig om solo- en bitewingopnamen te maken. Het is aan de zelfstandig gevestigde geregistreerd-mondhygiënist of hij die kosten wil maken voor de duur van het experiment.

Experiment

In de consultatie wordt gevraagd waarom is gekozen voor een experimenteerfase en waarom mondhygiënisten niet direct in artikel 3 van de Wet BIG worden opgenomen. Volgens de reacties hebben mondhygiënisten al jaren de tijd gehad om aan te tonen dat ze de omschreven handelingen functioneel zelfstandig kunnen verrichten. Zoals in de toelichting reeds is aangegeven zijn, na de aanpassing van de opleiding mondzorgkunde, mondhygiënisten eerst functioneel zelfstandig bevoegd gemaakt. Nu de beoogde taakherschikking niet voldoende van de grond komt, wil de regering met deze amvb die taakherschikking stimuleren, door de geregistreerd-mondhygiënisten zelfstandig bevoegd te maken. Met deze amvb wordt eerst via een experiment gezien of de zelfstandige bevoegdheid van geregistreerd-mondhygiënisten er wel toe zal leiden dat de taakherschikking op een verantwoorde wijze van de grond komt.

De voorhang

Het ontwerp van dit besluit heeft voorgehangen bij de beide Kamers der Staten-Generaal¹¹. Naar aanleiding van die voorhang zijn door de Tweede Kamer en Eerste Kamer vragen en opmerkingen naar voren gebracht die bij brief van 27 november 2018¹² zijn beantwoord. Een aantal thema's kwam in de vragen van de Tweede Kamer prominent naar voren, te weten de verhouding tussen het conceptbesluit en de capaciteit in de mondzorg, de kwaliteit, de samenwerking tussen tandartsen en (geregistreerd-) mondhygiënisten, de vormgeving van het experiment en patiëntvoorlichting. De vragen van de Eerste Kamer gingen met name over de verhouding tussen het conceptbesluit en het onderzoek dat gedaan wordt naar de capaciteit in de mondzorg. Ook werd gevraagd hoe de kwaliteit van zorg gegarandeerd blijft.

Ten aanzien van de verhouding tussen het conceptbesluit en het onderzoek naar de capaciteit in de mondzorg is geantwoord dat het toekennen van veranderde bevoegdheden aan geregistreerd-mondhygiënisten dit onderzoek niet in de weg staat. Het onderhavige besluit hoeft derhalve niet te wachten tot het onderzoek naar de capaciteit in de mondzorg voltooid is. Ten aanzien van de kwaliteit is benadrukt dat het experiment gemonitord zal worden en dat, net als bij andere registerberoepen van de Wet BIG, het tuchtrecht van toepassing is. Daarnaast geldt, net als nu, dat (geregistreerd-)mondhygiënisten onder het toezicht van de IGJ vallen.

Naar aanleiding van de vragen en antwoorden is de toelichting over de problematiek ten aanzien van de opdrachtverlening verduidelijkt. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om nog een aantal correcties van ondergeschikt belang door te voeren. Zo is in de berekening van de financiële lasten het beschikbare budget voor het onderzoek verhoogd naar € 550.000,-. Ook is artikel 11 van het onderhavige besluit aangepast. Hiervan is een algemene bepaling gemaakt dat Onze Minister voor inwerkingtreding van artikel 2, eerste lid, reeds kan besluiten op aanvragen tot inschrijving in het tijdelijk register voor geregistreerd-mondhygiënisten.

Tijdens de voorhang zijn drie moties ingediend. Het betreft één motie van het kamerlid Van Gerven (SP) en twee moties van het kamerlid Van den Berg (CDA). De motie¹³ Van Gerven verzoekt de regering, de

¹¹ Kamerstukken II, 2018/19, 32 620, nr.206

¹² Kamerstukken II, 2018/19, 32 620, nr.217 en Kamerstukken I, 2018/19, 32 620, nr. F.

¹³ Kamerstukken II, 2018/19, 32 620, nr.220

taakherschikking uit te stellen totdat de resultaten van het onderzoek door het Capaciteitsorgaan beschikbaar en in de Kamer besproken zijn.

De eerste motie¹⁴ Van den Berg verzoekt de regering, te waarborgen dat geregistreerd-mondhygiënisten die aan het experiment deelnemen een samenwerkingsafpraak met een tandarts hebben gemaakt, zodat bij calamiteiten snel en adequaat doorverwezen kan worden. De tweede motie¹⁵ Van den Berg verzoekt de regering, de Kamer voor het starten van het experiment in 2020 te informeren over de nulmeting en hierbij helder en gedetailleerd aan te geven op welke parameters het experiment getoetst zal worden.

De motie van het kamerlid Van Gerven is verworpen. De moties van het kamerlid Van den Berg zijn aangenomen. Aan de eerste motie, te weten het waarborgen dat geregistreerd-mondhygiënisten samenwerkingsafspraken met een tandarts hebben gemaakt, zal uitvoering worden gegeven door vóór de inwerkingtreding van het experiment met de betrokken beroepsverenigingen (te weten de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, de Associatie Nederlandse Tandartsen en NVM-mondhygiënisten) in gesprek te gaan om te bezien of zij gezamenlijk, in overleg met de IGJ, tot een kader voor samenwerkingsafspraken kunnen komen. Wanneer dit niet gezamenlijk vóór inwerkingtreding van dit besluit kan gebeuren, zal NVM-mondhygiënisten de noodzaak van samenwerkingsafspraken met een tandarts in geval van calamiteiten, in overleg met de IGJ, opnemen in de professionele standaard. De samenwerking met een tandarts als achterwacht is noodzakelijk om als geregistreerd-mondhygiënist goede zorg te verlenen. Daarmee valt het hebben van samenwerkingsafspraken met een tandarts onder het verlenen van «goede zorg» zoals vereist in de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) en kan de IGJ toezien op deze professionele standaard.

Artikelsgewijs

Artikelen 2 en 3

Op grond van artikel 36b van de wet is het mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur een tijdelijk register in te stellen ten aanzien van experimenteerberoepen voor de duur van het experiment. Hiervoor gelden dezelfde bepalingen als voor registers ingesteld op grond van artikel 3 Wet BIG, met uitzondering van onder andere de bepalingen over herregistratie. Onderhavig besluit stelt een dergelijk tijdelijk register in voor de geregistreerd-mondhygiënist.

Het recht om de titel van geregistreerd-mondhygiënist te voeren komt toe aan degenen die in het tijdelijk register zijn opgenomen nadat zij de desbetreffende opleiding, opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs, vanaf 2006 met goed gevolg hebben afgerond. Deze systematiek van de beschermde beroepstitel is vergelijkbaar met die van de beroepen die in artikel 3 van de Wet BIG zijn opgenomen.

Thans is het beroep van mondhygiënist gereguleerd op grond van artikel 34.¹⁶ Degene die zich laat inschrijven in het register verliest daarmee de bevoegdheid tot het voeren van de titel «mondhygiënist» uit artikel 14 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Omdat een geregistreerd-mondhygiënist ook voldoet aan de opleidingseisen uit dat besluit, zou hij als geregistreerd-mondhygiënist tevens de bevoegdheid

¹⁴ Kamerstukken II, 2018/19, 32 620, nr.218

¹⁵ Kamerstukken II, 2018/19, 32 620, nr.219

¹⁶ Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

hebben de titel van mondhygiënist te voeren. Dat kan verwarring veroorzaken omdat het dan voor het publiek bijvoorbeeld niet helder is dat het te maken heeft met een beroepsbeoefenaar die aan tuchtrecht is onderworpen.

Voor de beroepen, bedoeld in artikel 3, en de beroepen die zijn aangewezen op grond van artikel 34, eerste lid, 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.

Voor alle drie de mogelijkheden om in het register in te worden geschreven, geldt dat de betrokken beroepsbeoefenaar tevens toezichthoudend medewerker stralingsbescherming voor tandheelkunde als bedoeld in het Besluit basisveiligheidsnormen stralingsbescherming moet zijn. Daartoe moet hij beschikken over een diploma, certificaat of een ander getuigschrift ter succesvolle afsluiting van een opleiding tot toezichthoudend medewerker stralingsbescherming voor tandheelkunde (basisniveau), behaald bij een door de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming erkende instelling. Het kan ook gaan om een diploma, certificaat of ander getuigschrift behaald bij een door een andere lidstaat van de Europese Unie of andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of Zwitserland erkende of aangewezen instelling of opleiding. In de artikel 5.4 van de ANVS-Verordening basisveiligheidsnormen stralingsbescherming zijn nadere vereisten opgenomen voor instellingen om erkend te worden om een dergelijk certificaat af te geven.

Artikel 5, tweede lid

Op grond van artikel 36a Wet BIG is bepaald dat het experiment maximaal vijf jaar zal duren. Indien voor het verstrijken van die termijn een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend om het beroep van geregistreerd-mondhygiënist op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG, wordt de termijn verlengd met vijf jaar. De verlengingstermijn termijn eindigt eerder indien de wet tot regulering van het beroep in de Wet BIG eerder in werking treedt of het wetsvoorstel daartoe wordt ingetrokken of verworpen.

Artikelen 5 en 6

Voor de opleiding, bedoeld in artikel 5, 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 bevoegd voorbehouden handelingen te verrichten. De vernieuwde opleiding mondzorgkunde heeft een studielast van 60 studiepunten per jaar. Dat staat gelijk aan 1.680 uren studie per jaar. Totaal heeft de opleiding mondzorgkunde een studielast van 240 studiepunten,

wat gelijk staat aan 6.720 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 6, 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 geregistreerd-mondhygiënisten ertoe in staat zijn samen te werken met andere mondhygiënisten 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 6, derde lid, onderdeel d, en het vierde lid, onderdeel d en e, van onderhavig besluit 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 geregistreerd-mondhygiënisten zelfstandig bevoegd zijn tandheelkundig beeldvormend diagnostisch onderzoek met behulp van stoffen of apparaten die ioniserende stralen uitzenden (binnen het deskundigheidsgebied), primaire cariës te behandelen en met het oog op lokale anesthesie injecties te geven, is een opdracht van een tandarts niet meer nodig. De geregistreerd-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 7 en 12

Het deskundigheidsgebied van de geregistreerd-mondhygiënist komt overeen met het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist zoals omschreven in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. Het deskundigheidsgebied wordt in zowel onderhavig besluit als in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut ten aanzien van één aspect geactualiseerd. Thans dient bij ministeriële regeling opgave te worden gedaan van de farmaca die in aanmerking komen voor de toepassing van lokale anesthesie door de mondhygiënist. Tot op heden is deze ministeriële regeling niet ingevuld. Dit is ook niet nodig gebleken. De opleiding van mondhygiënisten (zowel geregistreerd als niet-geregistreerd) is zodanig ingericht dat zij adequaat

worden opgeleid in de mogelijke anesthetica die hun ter beschikking staan en wat indicaties of contra-indicaties zijn om bepaalde middelen te gebruiken. Om die reden wordt de bepaling dat Onze Minister middelen dient aan te wijzen ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie, geschrapt in zowel dit besluit als in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

Artikel 9

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 10

De bepalingen van het Registratiebesluit BIG zijn niet één op één toepasbaar op onderhavig besluit. Daarom is ervoor gekozen de relevante artikelen van het Registratiebesluit BIG van toepassing te verklaren op het tijdelijk register voor geregistreerd-mondhygiënist. Daardoor wordt bijvoorbeeld de taaleis ten aanzien van geregistreerd-mondhygiënist op dezelfde wijze toegepast als ten aanzien van andere beroepsbeoefenaren. Omdat het opleidingsniveau van geregistreerd-mondhygiënist vergelijkbaar is met dat van fysiotherapeuten en verloskundigen, is bepaald dat voor geregistreerd-mondhygiënist het hetzelfde taalniveau is vereist als voor die beroepen. In het kader van een registratie op grond van artikel 36b van de wet zijn andere bescheiden noodzakelijk dan voor een registratie van een beroep in het kader van in artikel 3 van de wet. Bij het van toepassing verklaren van de relevante artikelen van het Registratiebesluit BIG is daarmee rekening gehouden.

Artikel 11

Op het moment dat van start wordt gegaan met het experiment, bestaat er een onderscheid tussen geregistreerd-mondhygiënist en mondhygiënist. Dit artikel bewerkstelligt dat mondhygiënist reeds voor aanvang van het experiment een aanvraag tot registratie kunnen indienen. Indien Onze Minister besluit tot inschrijving in het register, wordt de inschrijving daadwerkelijk van kracht op moment dat met het experiment gestart wordt.

Artikel 13

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 vooralsnog 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 maximaal vijf jaar wordt de uitoefening van de aangevoerde voorbehouden handelingen gemonitord. Hiertoe wordt het experiment binnen vijf jaar geëvalueerd. In het algemeen deel van deze toelichting staan de variabelen waarop onder andere wordt geëvalueerd. Indien na afloop van het experiment een wetswijziging in werking treedt waardoor de geregistreerd-mondhygiënist wordt opgenomen in artikel 3 Wet BIG, gaat het tijdelijk register over in een definitief register. De eventueel opgelegde tuchtmaatregelen en de mogelijk met de inschrijving in het tijdelijk register samenhangende rechtsgevolgen blijven hierdoor in

stand. Daarbij kan gedacht worden aan op grond van artikel 9 Wet BIG in het register geplaatste aantekeningen.

Artikel 14

In de inwerkingtreding zal bij koninklijk besluit worden voorzien. Daarbij zal voorzien worden in een gefaseerde inwerkingtreding. Artikel 11 zal op een eerder moment inwerking moeten treden dan de overige artikelen. Artikel 11 bewerkstelligt immers dat mondhygiënisten reeds voor aanvang van het experiment een aanvraag tot registratie kunnen indienen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins