



## Het teamconcept, vrijheid blijheid?

De inzet van paramedici kan ondernemende tandartsen en paramedici grote kansen bieden. Zij dienen echter niet te vergeten dat de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG) allerminst een ongeclausuleerde mogelijkheid tot overdracht van taken biedt, omdat deze wet nauwe grenzen stelt aan de mogelijkheden van verschillende tandheelkundige hulpverleners. Uit een verkennend onderzoek onder 55 tandartsen en 49 kindertandverzoekers blijkt nu dat men nogal vrijmoedig omgaat met de eisen van de Wet BIG, vooral wat de eis van bekwaamheid betreft. De uitkomsten van dit onderzoek liggen op een verontrustende manier op een lijn met de resultaten van andere onderzoeken naar de kennis van wetgeving onder tandartsen en hun bereidheid tot implementatie ervan. Wanneer tandartsen en paramedici zich zo weinig gelegen laten liggen aan deze grenzen zoals gemeld in het gepresenteerde onderzoek, zal een steeds grotere groep tandheelkundige zorgverleners de kans lopen kennis te maken met de zeer zware sancties die de wet oplegt in geval van ongewenste overdracht van taken.

Brands WG, Kerckhoffs AMA, Bronkhorst EM. Het teamconcept, vrijheid blijheid?  
Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 368-372

### Nieuwe beroepen, nieuwe kansen?

Met de overname van het rapport van de Commissie Innovatie Mondzorg lijkt de overheid te kiezen voor het teamconcept (Commissie Innovatie Mondzorg, 2006). De gedachte achter dit concept is dat de tandarts als regisseur een team aanstuurt dat bestaat uit verschillende mond-zorgverleners met (deels) eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Deze bevoegdheden van de teamleden zijn aan verandering onderhevig. Zo is de bevoegdheid van mondhygiënist recent sterk uitgebreid (Besluit van 21 februari 2006). De toename van tandheelkundige hulpverleners en de uitbreiding van hun bevoegdheden kan echter tot discussie leiden (Eijkman, 2003; Schuller et al, 2005; Schuller et al, 2006). Enerzijds kunnen ondernemende tandartsen deze ontwikkeling zien als een vrijbrief om zo laag mogelijk opgeleide tandheelkundige hulpverleners zelfstandig zoveel mogelijk verrichtingen te laten doen, anderzijds vrezen anderen dat het beroep van tandarts wordt uitgehold wanneer lager opgeleiden werk gaan doen dat tot voor kort aan de tandarts was voorbehouden. Een recent onderzoek naar het gedrag van een vergelijkbare groep, de verpleegkundigen, geeft aanleiding tot zorgen. Zo bleek dat, afhankelijk van de behandeling, 17 tot 53% van de verpleegkundigen in ziekenhuizen en 3 tot 13% van de verpleegkundigen in de thuiszorg bepaalde behandelingen zonder de vereiste opdracht van een arts uitvoerden (De Bie, 2006).

Bekend is dat tandartsen en, in mindere mate, mondhygiënist slechter op de hoogte zijn van de verschillende bevoegdheidsregelingen dan bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen. Daarom is dringend inzicht gewenst in de wijze waarop de verschillende tandheelkundige hulpverleners omgaan met hun bevoegdheden (Cuperus-Bosma et al, 2002).

In deze bijdrage zal een onderzoek worden gepresenteerd waarin is nagegaan hoe tandartsen en mondhygiënist, opgeleid volgens de 'oude stijl' en die een opleiding tot kindertandverzoekende hebben gevolgd, omgaan met taakdelegatie. Dit is belangrijk gezien het feit dat de nieuwe opleiding tot mondhygiënist een uitgebreider takenpakket omvat, dat veel overeenkomsten vertoont met het takenpakket van de kindertandverzoekende.

### Materiaal en methode

Onderzocht is onder welke voorwaarden tandartsen werkzaamheden lieten verrichten door kindertandverzoekenden en onder welke voorwaarden kindertandverzoekenden bereid waren deze werkzaamheden uit te voeren.

Voor het onderzoek werd een enquête gehouden onder tandartsen en aan hen verbonden kindertandverzoekenden. Voor een goed begrip van de aard van de vragen die voor dit onderzoek werden gesteld en een juiste waardering van de antwoorden is enig inzicht in de professionele relatie tussen een tandarts en een kindertandverzoekende met betrekking tot de bevoegdheid van de kindertandverzoekende onmisbaar. Rekening houdend met de classificatie van handelingen in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG) kan een kindertandverzoekende 3 soorten behandelingen doen:

- > niet-voorbehouden handelingen (artikel 36 Wet BIG);
- > voorbehouden handelingen waarbij sprake is van delegatie;
- > voorbehouden handelingen waarbij sprake is van taakdifferentiatie of taakherschikking.

De wet maakt onderscheid tussen voorbehouden handelingen en niet-voorbehouden handelingen. Voorbehouden handelingen zijn als zodanig gekwalificeerd omdat ze bij ondeskundige uitvoering gevaar op kunnen leveren voor de

patiënt. Voorbehouden handelingen in de tandheelkunde zijn prepareren, extraheren, anesthesie toedienen en het maken van röntgenfoto's.

Van delegatie is sprake wanneer een tandarts een taak die tot zijn eigen wettelijk omschreven deskundigheidsgebied hoort, overdraagt aan iemand die deze taak niet tot zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied mag rekenen. Voor de delegatie van voorbehouden handelingen is in de wet BIG een nadere regeling opgenomen in artikel 38. Deze verbiedt in principe delegatie van voorbehouden handelingen, tenzij aan de volgende voorwaarden voldaan is:

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

Wanneer een tandarts een opdracht geeft die binnen het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied valt van degene die de opdracht krijgt, is er sprake van taakherschikking. Deze relatie wordt ook wel een 'verwijsrelatie' genoemd, waarbij de opdracht dan wordt gezien als een verwijzing (Van de Rijdt-van de Ven, 2005). Bij taakherschikking geldt als vereiste dat er een opdracht moet zijn van een bevoegde tandheelkundige hulpverlener en dat de opdrachtnemer bekwaam is om de opdracht uit te voeren.

Het bovenstaande brengt met zich mee dat bij de selectie van de behandelingen waarover de populatie moet worden ondervraagd, van belang is of er sprake is van een voorbehouden handeling en zo ja, of er sprake is van delegatie of van taakherschikking. Aangezien voor het verrichten van niet-voorbehouden handelingen door een kindertandverzorgende geen aanvullende wettelijke voorwaarden worden gesteld en voor het verrichten van voorbehouden handelingen wel, concentreert dit onderzoek zich op enkele voorbehouden handelingen, te weten het toedienen van anesthesie, het prepareren van een caviteit en het extraheren van gebitslementen.

Gevraagd is onder welke voorwaarden tandartsen en kindertandverzorgenden het geoorloofd achten dat deze handelingen door de kindertandverzorgende worden verricht. Gelet op de voorwaarden die artikel 38 van Wet BIG stelt, concentreren de vragen zich op de opdracht, de bekwaamheid van de kindertandverzorgende en het toezicht op de uitvoering van de behandeling.

De onderzoekspopulatie bestond uit 87 mondhygiënist die de opleiding tot kindertandverzorgende succesvol afrondden. Door het ontbreken van juiste adresgegevens of het niet meer werkzaam zijn in de tandheelkunde, werden 19 kindertandverzorgenden niet in de onderzoekspopulatie opgenomen. De resterende 68 kindertandverzorgenden zijn allen van het vrouwelijke geslacht en werken voor 80% in loondienst bij een tandarts. Met behulp van de tandartsengids van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) zijn de namen opgezocht van de tandartsen (n=124) met wie deze kindertandverzorgenden samenwerkten. Dit waren voornamelijk praktijkhoudende tandartsen (60%). De anderen (40%) waren in loondienst. De meeste kindertandverzorgenden werkten in een praktijk samen met 3 tandartsen, 1 mondhygiënist en 6 tandartsassistenten.

Naar alle kindertandverzorgenden en tandartsen in de onderzoekspopulatie werd een enquête gestuurd met specifieke vragen over de manier waarop de kindertandverzorgende in de praktijk werkzaam is. De vragenlijsten waren nagenoeg identiek van opbouw. Analyse van interne controlevragen wees uit dat beide enquêtes voldoende valide waren.

## Resultaten

Van de kindertandverzorgenden retourneerde 72% (n = 49) en van de tandartsen 44% (n = 55) de enquête. Met behulp van de statistische software SPSS werden de frequenties berekend en werden deze geanalyseerd met de chikwadraattoets.

### *Invloed van de opleiding op het takenpakket*

Aan tandartsen en kindertandverzorgenden was een lijst met handelingen voorgelegd met de vraag of de kindertandverzorgenden deze handelingen al voor de opleiding uitvoerden of dat zij deze handelingen na de opleiding zijn gaan uitvoeren. Er is duidelijk een sterke taakverschuiving waar te nemen in behandelingen die de kindertandverzorgende uitvoert na het voltooien van de opleiding. Zowel de

**Tabel 1.** Relatie tussen veronderstelde bekwaamheid en delegatie van behandelingen. Het aantal door tandartsen en kindertandverzorgenden vermelde gevallen van onbekwaamheid bij een bepaalde behandeling én het aantal malen dat toch delegatie/uitvoering van de desbetreffende behandeling plaatsvindt.

	Gemeld door tandarts		Gemeld door kindertandverzorgende	
	Onbekwaam geacht	Toch gedelegeerd	Onbekwaam geacht	Toch uitgevoerd
Occlusale restauratie	8	6	9	9
MO/DO-restauratie	16	11	14	12
Infiltratieanesthesie	6	6	5	4
Geleidingsanesthesie	18	13	14	12
Extractie tijdelijk gebitslement	20	17	20	16

	Anesthesie		Preparatie		Extractie	
	TA	KTV	TA	KTV	TA	KTV
Totaal aantal respondenten	55	48	55	49	53	48
Vorm van opdracht	%	%	%	%	%	%
Schriftelijk voor iedere behandeling	4	10	2	31	2	33
Doorlopend schriftelijk	40	4	35	8	47	8
Mondeling voor iedere behandeling	4	4	11	2	2	13
Doorlopend mondeling	13	25	22	22	17	15
Geen opdracht van tandarts	35	54	29	37	28	27
Anders	5	2	2	0	4	4

**Tabel 2.** Wijze van opdrachtverstrekking volgens tandartsen (TA) en kindertandverzorgenden (KTV) bij verschillende behandelingen.

	Anesthesie		Preparatie		Extractie	
	TA	KTV	TA	KTV	TA	KTV
Totaal aantal respondenten	55	49	55	49	53	49
Vorm van toezicht	%	%	%	%	%	%
Direct toezicht	4	37	2	45	2	8
Paraat om fysiek in te grijpen	40	2	35	2	47	45
Controleert na behandeling	4	4	11	10	2	2
Kijkt incidenteel mee	13	37	22	27	17	2
In nood in de praktijk bereikbaar	35	20	29	16	28	29
In nood buiten de praktijk bereikbaar	5	37	2	45	4	14
Anders	4	0	2	0	2	0

**Tabel 3.** Aanwezigheid van toezicht door de tandarts bij diverse behandelingen volgens tandartsen (TA) en kindertandverzorgenden (KTV).

rapportage van de tandartsen als die van de kindertandverzorgenden laat dit beeld zien. Het valt op dat de grootste verschillen in antwoorden tussen beide beroepsgroepen te zien zijn bij restauratieve behandelingen van tijdelijke en blijvende gebitselementen.

### Onbekwaam maakt onbevoegd

Kindertandverzorgenden en tandartsen werd gevraagd of zij in de praktijk menen te voldoen aan de eerder genoemde eisen van de Wet BIG (tab. 1). In deze eisen speelt het begrip ‘bekwaamheid’ een sleutelrol als het gaat om het mogen verrichten van voorbehouden handelingen. Het blijkt dat in het algemeen onbekwaamheid van de kindertandverzorgende geen reden is voor de tandarts een behandeling niet te delegeren en evenzo is het voor de kindertandverzorgende geen reden om een behandeling niet uit te voeren.

### Opdracht en toezicht bij het overdragen van taken

Wanneer een verrichting wordt uitgevoerd die buiten het deskundigheidsgebied van de uitvoerder valt, is naast bekwaamheid ook een opdracht nodig en er moet gelegenheid zijn tot toezicht en ingrijpen. Voor 3 behandelin-

gen (het toedienen van anesthesie, het prepareren en het extraheren) werd nagegaan hoe de wijze van opdrachtverstrekking verloopt (tab. 2) en op welke wijze er sprake is van toezicht door de tandarts (tab. 3). Voor zowel het toedienen van anesthesie, als het prepareren van caviteiten, als het extraheren, geldt dat een opdracht is vereist. Volgens de rapportage van de kindertandverzorgenden blijkt 54% van hen anesthesie toe te dienen en 37% preparaties te maken zonder de daartoe vereiste opdracht.

Wanneer een tandheelkundige zorgverlener een verrichting doet die buiten zijn wettelijk deskundigheidsgebied valt, moet er – in gevallen waarin dit redelijkerwijs nodig is – een mogelijkheid bestaan dat de opdrachtgever toezicht kan houden of in noodsituaties kan ingrijpen. In het onderzoek werd nagegaan op welke wijze tandartsen en kindertandverzorgenden aan deze eis in de praktijk gestalte geven (tab. 3). Het is opvallend dat het overgrote deel van de tandartsen aangeeft dat ze als opdrachtgever in de praktijk aanwezig zijn (zie tab. 3 ‘Paraat om fysiek in te grijpen’ en ‘In nood in de praktijk bereikbaar’), terwijl een minderheid van de kindertandverzorgenden zegt dat wanneer zij een caviteit prepareren of anesthesie toedienen de tandarts bereikbaar is.

Zowel bij de wijze van toezicht houden als bij het verstreken van de opdracht valt op dat tandartsen en kindertandverzorgenden antwoorden gaven die sterk van elkaar verschilden. Dit kan gedeeltelijk worden veroorzaakt doordat de respons niet voor beide groepen uit precies dezelfde praktijken komt. Juist de wijze van opdrachtverstrekking speelt zich per definitie af tussen de tandarts en de kindertandverzorgende. Daarom werd de analyse herhaald voor die gevallen waarin bekend was dat uit 1 praktijk 1 tandarts en 1 kindertandverzorgende heeft gerespondeerd. Op deze manier konden 24 koppels worden gevormd. Vervolgens werd voor anesthesie, preparatie en extractie de wijze van opdrachtverstrekking geanalyseerd op overeenstemming van de antwoorden binnen de koppels. Tabel 4 laat zien dat in slechts 12 van de 24 gevallen door de tandarts en kindertandverzorgende op dezelfde wijze tegen het proces van opdrachtverstrekking wordt aangekeken. Voor tabel 5 is dat 13 uit 24, en voor tabel 6 is dat 9 uit 24. Bij deze 24 koppels bestaat dus minder dan 50% overeenstemming over de wijze waarop tegen opdrachtverstrekking wordt aangekeken (tab. 4 t/m 6).

### Discussie

De Wet BIG biedt de mogelijkheid om taken die voordien behoorden tot het exclusieve domein van de tandarts over te dragen aan tandheelkundige hulpverleners. Deze wet maakt echter wel onderscheid tussen voorbehouden handelingen en niet-voorbehouden handelingen. Voor de overdracht van voorbehouden handelingen geeft de wet stringente grenzen aan die afhankelijk zijn van de vraag of een behandeling al dan niet behoort tot het wettelijk deskundigheidsgebied van degene die de behandeling uitvoert.

Het wettelijk deskundigheidsgebied van de mondhygiënist omvat onder meer het toedienen van anesthesie. Dit wordt niet anders door het volgen van een opleiding tot kindertandverzorgende. Het brengt met zich mee dat voor het toedienen van anesthesie door een kindertandverzorgende vereist is dat deze bekwaam is en dat er sprake is van een opdracht van een bevoegde opdrachtgever. Voor het extraheren en het prepareren van gebitselementen door een kindertandverzorgende is bovendien vereist dat er sprake is van de mogelijkheid tot toezicht. Een verontrustende uitkomst van dit onderzoek is dat onbekwaamheid voor een groot deel van de onderzochte tandartsen geen reden is om taken niet aan een kindertandverzorgende te delegeren, terwijl voor de kindertandverzorgende onbekwaamheid geen rem is op het aannemen van een opdracht. Hieruit blijkt dat althans een groot deel van de onderzochte populatie zich weinig aantrekt van de kernbepaling in de Wet BIG, namelijk dat men bekwaam moet zijn om een bepaalde handeling te verrichten.

Ook over de vereiste opdracht bestaat nogal wat onduidelijkheid. Voor het toedienen van anesthesie blijkt de opdracht in een groot aantal gevallen te ontbreken, of er bestaan misverstanden over het al dan niet geven van een opdracht. Opvallend is dat bij extraheren, prepareren en toedienen van anesthesie de tandarts ervan uitgaat dat een doorlopende schriftelijke opdracht wel voldoende is. De Memorie van toelichting bij de Wet BIG noemt echter zowel de individuele instructie als de algemene opdracht (Biesart, 1999). De wetgever wil hiermee het risico van de overdracht voor de patiënt zo klein mogelijk houden. Het is dus de vraag of in alle gevallen een algemene opdracht volstaat.

Wat de vorm en de aard van het toezicht betreft tijdens de opgedragen werkzaamheden is het opvallend dat hierover nogal verschillend wordt gerapporteerd door tandartsen en kindertandverzorgenden. De wet is op dit punt niet erg duidelijk en geeft voornamelijk aan dat het moet gaan om gevallen waarin dit redelijkerwijs nodig is. Uitspraken van tuchtcolleges en rechters zullen hier meer duidelijkheid moeten brengen.

## Conclusie

Uit dit onderzoek blijkt dat de onderzochte groep tandartsen en kindertandverzorgenden nogal vrijmoedig omgaat met de eisen van de Wet BIG, vooral wat de eis van bekwaamheid betreft. Omdat het om een betrekkelijk kleine groep tandartsen gaat, kan niet zonder meer gesteld worden dat alle tandartsen in Nederland zich bij het inzetten van hulpkrachten niets gelegen laten liggen aan de Wet BIG. De uitkomsten van dit onderzoek liggen echter wel op een verontrustende manier op een lijn met de resultaten van andere onderzoeken naar de kennis van wetgeving onder tandartsen en hun bereidheid tot implementatie ervan. Zo bleken bij de evaluatie van de Wet BIG van alle beroepsgroepen de tandartsen het slechtst op de hoogte te zijn van deze wet (Cuperus-Bosma et al, 2002). En in een

Tandarts	Kindertandverzorgende						Totaal
	1	2	3	4	5	6	
Schriftelijk voor iedere behandeling (1)	1	0	0	0	0	0	1
Doorlopend schriftelijk (2)	0	1	0	1	0	0	2
Mondeling voor iedere behandeling (3)	1	0	1	0	0	0	2
Doorlopend mondeling (4)	0	0	0	2	3	0	5
Geen opdracht van tandarts (5)	0	0	1	5	7	1	14
Anders (6)	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	2	1	2	8	10	1	24

**Tabel 4.** Wijze van opdrachtverstrekking met betrekking tot anesthesie.

Overeenstemming tussen kindertandverzorgende en tandarts werkzaam in dezelfde praktijk.

Tandarts	Kindertandverzorgende						Totaal
	1	2	3	4	5	6	
Schriftelijk voor iedere behandeling (1)	3	0	0	0	0	0	3
Doorlopend schriftelijk (2)	0	2	0	1	0	0	3
Mondeling voor iedere behandeling (3)	1	0	0	0	0	0	1
Doorlopend mondeling (4)	0	0	0	1	3	0	4
Geen opdracht van tandarts (5)	2	0	0	3	7	0	12
Anders (6)	0	0	0	0	1	0	1
Totaal	6	2	0	5	11	0	24

**Tabel 5.** Wijze van opdrachtverstrekking met betrekking tot preparatie.

Overeenstemming tussen kindertandverzorgende en tandarts werkzaam in dezelfde praktijk.

Tandarts	Kindertandverzorgende						Totaal
	1	2	3	4	5	6	
Schriftelijk voor iedere behandeling (1)	3	0	1	0	0	0	4
Doorlopend schriftelijk (2)	0	2	0	0	0	0	2
Mondeling voor iedere behandeling (3)	2	0	1	1	1	0	5
Doorlopend mondeling (4)	0	0	0	0	4	0	4
Geen opdracht van tandarts (5)	0	0	2	2	3	1	8
Anders (6)	0	0	0	0	1	0	1
Totaal	5	2	4	3	9	1	24

**Tabel 6.** Wijze van opdrachtverstrekking met betrekking tot extractie.

Overeenstemming tussen kindertandverzorgende en tandarts werkzaam in dezelfde praktijk.

onderzoek van Schouten (2002) naar de implementatie van de *Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) bleek dat tandartsen een minder positieve houding hadden ten aanzien van de WGBO en dat ze onzeker waren over de implementatie van deze wet. Deze attitude was ook opgemerkt door patiënten, want zij vonden dat het verstrekken van wetgerelateerde informatie door tandartsen te wensen overliet.

De opstelling van tandartsen ten aanzien van wetgeving is riskanter naarmate het verleidelijker wordt om de grens

zen van die wetgeving te verkennen. In dit opzicht mag met enige spanning worden uitgezien naar de houding van tandartsen en mondhygiënist ten aanzien van een recente uitbreiding van de wettelijke bevoegdheid van de mondhygiënist voor onder meer het prepareren van caviteiten in bepaalde gevallen (Besluit van 21 februari 2006). Voor zeer ondernemende tandartsen zou de verleiding groot kunnen zijn om een praktijk louter te bevolken met mondhygiënist. De uitbreiding van het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist betekent echter niet tegelijk ook een onvoorwaardelijke uitbreiding van het takenpakket van de mondhygiënist. Immers, ook in deze relatie is de eis van bekwaamheid en de concrete opdracht essentieel.

De zorg over de manier waarop tandartsen taken toedelen aan paramedici geldt niet alleen de kwaliteit van de patiëntenbehandeling, maar ook het welzijn van de betrokken tandheelkundige hulpverleners, aangezien bij onjuiste delegatie niet alleen tuchtrechtelijke maatregelen of civielrechtelijke claims zijn te verwachten, maar ook strafrechtelijk kan worden ingegrepen. Uit het hier beschreven onderzoek blijkt dat tandartsen nogal eens een extractie of een preparatie laten uitvoeren door een kindertandverzorgende die zij zelf onbekwaam achten. Dit kan schade opleveren voor de patiënt en bestraft worden met een maximumstraf van 6 maanden. Een kindertandverzorgende kan in dit geval rekenen op maximaal 3 maanden hechtenis (artikel 96 en 97 Wet BIG). Dergelijke situaties laten zich ook bij de mondhygiënist nieuwe stijl gemakkelijk voorstellen. Een mondhygiënist nieuwe stijl mag in bepaalde gevallen caviteiten prepareren, maar stel dat de behandelaar exponeert? Een tandarts die – zonder rekening te houden met de bekwaamheid – deze mondhygiënist nieuwe stijl dan naar eigen bevinding een endodontische behandeling laat doen of laat extraheeren, stelt zich bloot aan eerder genoemde straffen.

Tandartsen die aan het hoofd van een tandheelkundig team staan, doen er daarom goed aan zich degelijk voor te bereiden. Dit houdt in de eerste plaats in dat elke tandheelkundige hulpverlener weet welke handelingen hij of zij mag verrichten en onder welke voorwaarden. In de tweede plaats moet protocollair zijn geregeld hoe te handelen bij complicaties.

Deze bijdrage wil geen negatief oordeel uitspreken over het overdragen van taken door een tandarts aan een mondhygiënist nieuwe stijl of een andere tandheelkundige hulpverlener. Wel moet erop gewezen worden dat als tandartsen de Wet BIG aangrijpen om taken over te dragen aan bijvoorbeeld een kindertandverzorgende of een mondhygiënist nieuwe stijl, men zich ook rekenschap moet geven van de eisen die dezelfde Wet BIG aan de overdracht stelt.

Als tandartsen, mondhygiënist nieuwe stijl en kindertandverzorgenden zich bij de overdracht van taken evenveel gelegen laten liggen aan de Wet BIG als de onderzochte groep, kan dit aanleiding geven tot een forse toename van het aantal procedures tegen tandheelkundige hulpverleners.

#### Literatuur

- Besluit van 21 februari 2006, houdende wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut en van het Besluit functionele zelfstandigheid (wijziging opleiding en deskundigheidsgebied mondhygiënist). Staatsblad 2006, 147.
- *Bie J de*. Reserved procedures in Dutch health care: practice, policies and perspectives of physicians, nurses and management. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2006. Academisch proefschrift.
- *Biesart MCIH*. Commentaar bij artikel 38 BIG. In: Sluijters B, Biesart MCIH, Hamilton GCJM, Kalkman LE (red.). Gezondheidsrecht, tekst en commentaar. Deventer: Kluwer, 1999.
- *Cuperus-Bosma J, Roscam-Abbing HDC, Gevers JKM, et al*. Evaluatie *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Den Haag: Zorg Onderzoek Nederland, 2002.
- *Rijdt van de Ven van de AHJ*. Praktijkwijzer verwijzing en taakdelegatie. Nieuwegein: NMT, 2005.
- *Schouten BC*. On the autonomy of dental patients. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2002. Academisch proefschrift.
- *Schuller AA, Overbeek K van, Ooijendijk WThM*. Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 1. Standpunten van landelijke organisaties. Ned Tijdschr Tandheelkd 2005; 112: 368-372.
- *Schuller AA, Overbeek, K van, Ooijendijk WThM*. Directe toegankelijkheid van de mondhygiënist 2. Standpunten van mondhygiënist en tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 4-9.

#### Summary

##### The teamconcept: Liberty Hall?

Dutch legislation allows paramedics to perform certain dental treatments. At least an important part of the dentists and paramedics in this study does not meet the legal conditions for bringing in paramedics into daily dental practice. As the relevant Dutch law on this subject makes it possible to prosecute both the dentist and the paramedic who goes beyond their professional competence, it is advised to consult the law before exploring the possibilities of the team concept.

#### Bron

W.G. Brands, A.M.A. Kerckhoffs, E.M. Bronkhorst  
Uit de afdeling Preventieve en Curatieve tandheelkunde van het  
Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen  
Datum van acceptatie: 4 juli 2007  
Adres: W.G.Brands, UMC St Radboud, postbus 9101 6500 HB  
Nijmegen  
w.brands@dent.umcn.nl