

## Tuchtcollege hekelt onterechte delegatie

Een regionaal tuchtcollege heeft een tandarts veroordeeld omdat hij een daartoe niet-bevoegde zorgverlener voorbehouden handelingen heeft laten verrichten en die uitspraak vormde de aanleiding om enige toelichting te geven op de Nederlandse wetgeving. In Nederland wordt, meer dan in de meeste andere landen, aan niet-medici betrekkelijk veel ruimte gegeven voor het uitvoeren van tandheelkundige handelingen. Deze vrijheid kent echter haar grenzen en deze zijn vastgelegd in de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*. Deze wet kent als centrale eis de bekwaamheid. Daarnaast maakt de wet op dit moment nog onderscheid tussen een groep zorgverleners die zelfstandig bevoegd zijn voorbehouden handelingen te verrichten (tandartsen), een groep zorgverleners die functioneel bevoegd zijn (mondhygiënisten) en groepen die onbevoegd zijn. Mits wordt voldaan aan de wettelijke eisen kunnen ook niet-bevoegden voorbehouden handelingen verrichten. In de toekomst zou dit systeem kunnen worden doorbroken, in die zin dat de eis van bevoegdheid komt te vervallen.

Brands WG, Ven JM van der, Eijkman MAJ. Tuchtcollege hekelt onterechte delegatie *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2012; 119:469-472  
doi: 10.5177/ntvt.2012.10.12188

### Inleiding

In 2011 boden tuchtcolleges slechts 15% van de uitspraken ter publicatie aan (Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2012). Uit het feit dat bijgaande uitspraak (afb. 1) wel ter publicatie werd aangeboden, mag worden afgeleid dat het college van mening is dat in deze uitspraak een onderwerp aan de orde is waarvan de beroepsgroep kennis dient te nemen (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, 2012). Specifieker gesteld: omdat de uitspraak ter publicatie werd aangeboden aan zowel het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* als het *Nederlands Tijdschrift voor Mondhygiëne* mag worden aangenomen dat het tuchtcollege vond dat de *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG), vooral als het gaat om behandeling door niet-BIG-geregistreerden, onder de aandacht van de lezers moet worden gebracht. De inschrijving van wettelijk gekwalificeerde zorgverleners in het BIG-register wordt geregeld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het register is openbaar en zo kan iedereen controleren of een zorgverlener BIG-geregistreerd is om zekerheid te hebben over diens bevoegdheid (Liem, 2007).

In deze bijdrage naar aanleiding van de genoemde uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen wordt ingegaan op behandeling door niet-BIG-geregistreerden. In de eerste plaats wordt nagegaan in hoeverre dit een probleem vormt of kan vormen in de nabije toekomst. In de tweede plaats wordt ingegaan op

de mogelijkheden die diverse niet-BIG-geregistreerden hebben om patiënten te behandelen. Tot slot worden enkele nieuwe ontwikkelingen besproken.

### Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

De klacht kwam er in algemene zin op neer dat de tandarts de klaagster niet op professionele wijze had behandeld. De klacht bestond uit 5 onderdelen: de klaagster was door de tandarts onvoldoende geïnformeerd over de behandeling, ze verweet de tandarts dat behandelingen waren gedeclareerd die niet hadden plaatsgevonden, dat de tandarts haar onheus had bejegend, dat de tandarts haar onjuist had behandeld en ten slotte beklagde de klaagster zich over het feit dat zij was behandeld door een praktijkmedewerker (mondhygiënist) die niet-BIG-geregistreerd is.

Het tuchtcollege verklaarde de volgende klachten gegrond:

1. Informatievoorziening. Aangezien de klaagster van tevoren geen schriftelijk behandelplan en begroting had ontvangen, had zij geen gerichte toestemming kunnen geven voor de uitvoering van de verrichtingen. Er was geen sprake van informed consent.
2. Uitvoeren van handelingen door niet-tandarts. Vast is komen te staan dat de mondhygiënist zogenaamde voorbehouden behandelingen had uitgevoerd. De tandarts was ervan uitgegaan dat de mondhygiënist een opleiding tot tandarts had gevolgd in Canada, maar dit bleek volgens het tuchtcollege niet uit enig getuigschrift. Het tuchtcollege achtte het niet aannemelijk dat de tandarts zich ervan heeft vergewist dat de mondhygiënist voldoende bekwaam was voor het uitvoeren van de voorbehouden behandelingen. Daarnaast is de mondhygiënist ook niet-BIG-geregistreerd. Wel kon een getuigschrift worden voorgelegd dat de mondhygiënist een gecertificeerd mondhygiënist is, maar het tuchtcollege oordeelde dat dit laatste diploma onvoldoende blijk van bekwaamheid tot het uitvoeren van de voorbehouden handelingen geeft. Het college verweet de tandarts dat hij zich niet van zijn verantwoordelijkheid als opdrachtgever bewust is geweest.
3. Foutieve declaraties. Uit de feiten bleek dat de tandarts zich niet had gehouden aan de geldende regelgeving op het gebied van de tarieven in de mondzorg en de gang van zaken op dit punt konden door het tuchtcollege ook niet als incident worden beschouwd. Het tuchtcollege besloot dat de inschrijving van de tandarts in het BIG-register voor de duur van 3 maanden onvoorwaardelijk werd geschorst.

Op de website van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* ([www.ntvt.nl](http://www.ntvt.nl)) is in een bijlage bij dit artikel de volledige uitspraak te lezen.

Afb. 1. Samenvatting van uitspraak zaaknummer T2011/09, 17 januari 2012 (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, 2012).

### Behandeling door niet-BIG-geregistreerden

In het kader van een groot, nog niet gepubliceerd onderzoek naar jurisprudentie over problemen binnen de tandarts-patiëntrelatie zijn gepubliceerde uitspraken van klacht-, civiel, straf- en tuchtrecht opgenomen in een gegevensbestand. Van de informatievelden in dit bestand betreft 1 de praktijkorganisatie en binnen dit veld kan worden gezocht op delegatie. Een kleine 600 uitspraken die werden gepubliceerd vanaf 2004 tot en met heden zijn inmiddels in het bestand opgenomen. Het betreft 382 uitspraken van wettelijke tuchtcolleges. Hiervan gingen 23 over een, doorgaans mislukte, behandeling die door een niet-BIG-geregistreerde zorgverlener werd uitgevoerd (6%). Op zich is dit percentage niet wereldschokkend, maar wel moet worden bedacht dat het hier gaat om patiënten die vonden dat hun tandarts moest worden aangeklaagd bij een wettelijk tuchtcollege omdat zijn werknemer iets verkeerd heeft gedaan. Hier zijn dus verschillende selectiemechanismen actief. Het eerste is dat de patiënt onvrede heeft met een behandeling. Het tweede is dat hij bereid is daarvoor de zorgverlener aan te klagen. Het derde is dat de patiënt begrijpt dat hij te maken heeft met iemand die behandelingen verricht waartoe hij mogelijk niet is bevoegd. En het vierde is dat hij bereid is hiervoor een procedure te beginnen, niet tegen de daadwerkelijke zorgverlener, maar tegen de voor de tandartspraktijk verantwoordelijke zorgverlener. Afhankelijk van de effectiviteit van deze selectie kan het werkelijke probleem groter zijn dat uit het aantal klachten zou kunnen worden afgeleid. In 2010 was in 12% van het aantal tandartspraktijken het aandeel tandartsen in de totale formatie kleiner dan 25%. In 41% van de praktijken bedroeg dit aandeel 25-41% (Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2011). Het is denkbaar dat naarmate meer behandelingen door niet-BIG-geregistreerden worden verricht zich meer procedures over bevoegdheid zullen voordoen. Dit geldt temeer omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat tandartsen de regels van delegatie niet altijd even consequent toepasten (Brands et al, 2007). Rekening houdend met het percentage klachten, met de drempels voor het indienen van een klacht en met de schaal waarop wordt gedelegeerd, is het denkbaar dat de ongerustheid van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen niet geheel zonder grond is.

### Werkzaamheden van niet-BIG-geregistreerden

Wanneer het betrekkelijk kleine aantal zaken waarbij een niet-BIG-geregistreerde zorgverlener betrokken was, wordt uitgesplitst naar type zorgverlener, dan blijkt dit vooral de niet-BIG-geregistreerde, in het buitenland opgeleide tandarts te zijn, daarna volgt de tandartsassistent en pas daarna de mondhygiënist. Soms gaan tandartsen wel erg ver in het delegeren. Zo werd een tandarts veroordeeld omdat hij een niet-bekwame assistent, onder andere, een derde molaar liet extraheren. Pas toen dit mislukte, kwam de patiënt er volgens eigen zeggen achter dat hij niet door een tandarts, maar door een assistent werd behandeld (Regionaal

Handeling \ Zorgverlener	Niet voorbehouden	Wel voorbehouden	
		Primaire caviteiten Anesthesie	Alle andere voorbehouden handelingen in de mondzorg
Tandarts	Bekwaam	Bekwaam	Bekwaam
Mondhygiënist	Bekwaam	Bekwaam Opdracht tandarts	Bekwaam Opdracht tandarts Aanwezigheid tandarts
Andere niet-BIG-geregistreerde zorgverleners	Bekwaam	Bekwaam Opdracht tandarts Aanwezigheid tandarts	Bekwaam Opdracht tandarts Aanwezigheid tandarts

Afb. 2. Eisen die op basis van de Wet BIG worden gesteld aan mondzorgverleners.

Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, 2011).

Voor de Wet BIG bestaan 2 soorten handelingen en 3 soorten zorgverleners. De onderscheiden soorten handelingen zijn voorbehouden handelingen en niet-voorbehouden handelingen. Voor de niet-voorbehouden handelingen geldt dat iedereen die mag doen, mits men bekwaam is. Voor de voorbehouden handelingen geldt voorts nog dat men zowel bevoegd als bekwaam moet zijn. Die bevoegdheid kan inhouden dat men voor bepaalde handelingen zelfstandig bevoegd is of dat men functioneel bevoegd is. Afgaande op de Wet BIG kan de patiënt bij een voorbehouden handeling dus te maken krijgen met 3 soorten zorgverleners: de eerste is de BIG-geregistreerde tandarts die zelfstandig bevoegd is voor voorbehouden tandheelkundige handelingen (art. 21 en 36 Wet BIG); de tweede is de mondhygiënist die functioneel zelfstandig bevoegd is voor bepaalde tandheelkundige handelingen, te weten het prepareren van primaire caviteiten en het geven van anesthesie (art. 39 Wet BIG) en de derde soort bestaat uit zorgverleners die noch zelfstandig noch functioneel bevoegd zijn.

Wanneer niet-zelfstandig bevoegde zorgverleners patiënten willen behandelen, moeten ze voldoen aan bepaalde eisen. Deze eisen zijn afhankelijk van de aard van de handeling en van het type zorgverlener. Een overzicht van de eisen voor de verschillende typen zorgverleners is weergegeven in afbeelding 2.

De centrale eis in de Wet BIG is de bekwaamheid. Hierbij geldt dat de opdrachtgever, de tandarts, en de opdrachtnemer, de niet-zelfstandig bevoegde zorgverlener, de bekwaamheid van de opdrachtnemer moeten kunnen aantonen. De Wet BIG geeft in nogal vage bewoordingen aan dat de opdrachtgever bij delegatie aan een opdrachtnemer die noch zelfstandig, noch functioneel bevoegd is, moet kunnen ingrijpen of adviezen moet kunnen geven. De uitspraak die in dit artikel aan de orde wordt gesteld, verwijst in dit verband naar een circulaire van de Inspectie voor de Gezondheidszorg waarin is aangegeven dat de opdracht-

gever in het pand aanwezig moet zijn en dat er moet worden gewerkt aan de hand van een protocol (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2008). In dezelfde brief is ook vermeld dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* afleidt dat de patiënt toestemming moet geven voor zorgverlening door een niet-tandarts. Hieruit volgt een eis die de minister heeft gesteld in het kader van het experiment vrije prijsvorming mondzorg: de patiënt moet op de hoogte zijn van de hoedanigheid van degene die hem behandelt.

### Toepassing in de onderhavige uitspraak

In de genoemde uitspraak heeft het tuchtcollege de Wet BIG in de praktijk toegepast. De tandarts heeft iemand voorbehouden handelingen laten verrichten. Voor alle typen zorgverleners is dan een eerste vereiste dat ze bekwaam zijn en dit kunnen aantonen (afb. 2). Dat kon de tandarts niet. Degene die de behandeling had uitgevoerd, was niet-BIG-geregistreerd en als zodanig niet zelfstandig bevoegd. Daarom was een opdracht vereist. Ook aan dit vereiste was niet voldaan. Verder betrof het handelingen waarvoor de zorgverlener als mondhygiënist geen functionele zelfstandigheid had. Kennelijk ging het prepareren verder dan een primaire caviteit waarvoor de mondhygiënist wel een functionele zelfstandigheid heeft. De tandarts diende daarom aan te tonen dat er sprake was van supervisie. Dit bleek niet het geval te zijn geweest. Tot slot kon ook niet worden vastgesteld dat de patiënt op de hoogte was van de hoedanigheid van de zorgverlener, laat staan dat de patiënt zijn toestemming had gegeven voor behandeling door een niet-bevoegde zorgverlener.

### Een blik op de toekomst

In dit artikel is een betrekkelijk consequent systeem geschetst. Er wordt onderscheid gemaakt op basis van de handeling en op basis van de bevoegdheid van de zorgverlener. Daarnaast geldt algemeen de eis van bekwaamheid. In de praktijk betekent dit dat er 3 trappen van zelfstandigheid zijn: zelfstandigheid in het hele domein (tandarts), functionele zelfstandigheid voor bepaalde handelingen (mondhygiënist) en onzelfstandigheid (alle anderen). Dit systeem zou in de toekomst door 2 actoren kunnen worden doorbroken: door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en door de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. De minister heeft op 16 maart 2012 een brief met als kenmerk MEVA/BO-3107660 aan de Tweede Kamer gestuurd met daarin een bespiegeling over de mondzorg. Zij gaf aan dat ze de reeds in gang gezette taakherschikking wil doorzetten en vervolgt: *“Zo wil ik nagaan of het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist kan worden uitgebreid met de bevoegdheid om zelfstandig röntgenfoto's te maken”*. Aangezien het maken van röntgenopnamen niet alleen berust op de Wet BIG maar ook op regels betreffende de *Kernenergiewet* is het de vraag of deze wijziging zo eenvoudig kan worden doorgevoerd. Mocht de wijziging mogelijk zijn, dan zou het maken van röntgenopnamen de eerste voorbehouden handeling zijn die door mondhygiënist zelfstandig mag worden verricht.

Een veel grotere omwenteling zou kunnen plaatsvinden wanneer de voorstellen van het rapport 'Bekwaam is bevoegd' zouden worden doorgevoerd (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2011). Dit rapport beslaat 89 bladzijden en zou, gezien de mogelijke impact, een uitgebreide bespreking waard zijn. Een zinsnede op pagina 35 van het rapport die in het kader van dit artikel van belang kan zijn, is de volgende: *“Gelet op de grote uitdagingen waarvoor de zorg wordt gesteld - een toenemende zorgvraag bij beperkte financiële middelen - is een verdere ontkoppeling van beroepen en zorgverlening wenselijk. Dit betekent dat het vereiste in de Wet BIG dat iemand bekwaam én bevoegd moet zijn, losgelaten zou moeten worden en dat vanuit het oogpunt van de kwaliteit van de zorgverlening, de eis van bekwaamheid volstaat”*. De vraag rijst vervolgens waaruit de bekwaamheid dan bestaat. De Raad is van mening dat de opleiding transformationeel moet zijn. Ter toelichting 2 citaten uit respectievelijk de bladzijden 41 en 44 van het rapport: *“Met transformationeel leren wordt bedoeld dat de opleiding niet zo zeer gericht is op het uitputtend en volledig bestrijken van het deskundigheidsgebied van een professional als wel op het verwerven van de professionele competenties die nodig zijn om flexibel op de zorgvragen van patiënten te kunnen inspelen”* en *“Competentiegericht onderwijs wordt niet alleen op alle universiteiten ingevoerd, maar ook op hogescholen en ROC's. Dit onderwijs wordt meer en meer gegeven in de vorm van losse modules die door zorgprofessionals te volgen zijn”*.

### Slotbeschouwing

De Wet BIG stelt samenhangende eisen aan de zorgverleners. Dit is vooral voor de mondzorg van belang aangezien in het bijzonder hier op steeds grotere schaal zorg wordt gedelegeerd aan niet-tandartsen. Vooral de voorstellen die worden gedaan in het rapport 'Bekwaam is bevoegd' zouden daarom in de mondzorg meer aandacht verdienen. Wie de implicaties van dit rapport op zich laat inwerken, komt tot nooit verwachte toekomstperspectieven voor de mondzorg.

### Literatuur

- \* Brands WG, Kerckhoffs AMA, Bronkhorst EM. Het teamconcept: vrijheid blijheid? Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 368-372.
- \* Inspectie voor de Gezondheidszorg. Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2008.
- \* Liem SL. BIG-register en Kwaliteitsregister Tandartsen. Ned Tijdschr Tandheelkd 2007; 114: 476-478.
- \* Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Staat van de Mondzorg 2010. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2011.
- \* Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Bekwaam is bevoegd. Innovatieve opleidingen en nieuwe beroepen in de zorg. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2011.
- \* Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven. Uitspraak zaaknummer YG0911, 17 februari 2011. Eindhoven: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, 2011.

- \* *Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen*. Uitspraak zaaknummer T2011/09, 17 januari 2012. Groningen: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, 2012.
- \* *Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg*. Jaarverslag 2011. Amsterdam/Den Haag/Eindhoven/Groningen/Zwolle: Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, 2012.

## Summary

### Disciplinary board censures improper delegation

*A regional disciplinary board censured a dentist who allowed someone without proper authorisation to carry out a procedure and that judgement was the motivation for providing some clarification concerning the Dutch law. In the Netherlands, more than in most other countries, a relatively large amount of freedom is given to people who are not medical doctors to carry out dental procedures. This freedom does, however, have its limits and they are established in the law governing the registration of healthcare professionals (in the BIG-register). The central requirement in this law is competence. In addition, the law makes a distinction, at the present time, among a group of healthcare providers who are authorised to carry out, independently, restricted treatments (dentists), a group of healthcare providers who are authorised to perform certain functions (dental hygienists), and a group who are not authorised. Provided they satisfy legal requirements, non-authorised individuals can also carry out restricted treatments. In the future, this system might be breached, in the sense that the requirement for authorisation will lapse.*

## Bron

W.G. Brands<sup>1,2</sup>, J.M. van der Ven<sup>3</sup>, M.A.J. Eijkman<sup>4</sup>

Uit <sup>1</sup>de Tandartsenpraktijk Apeldoornseweg in Vaassen, <sup>2</sup>de Rechtbank in Utrecht, <sup>3</sup>de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (NMT) en <sup>4</sup>de afdeling Conserverende en Preventieve tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam

Datum van acceptatie: 11 mei 2012

Adres: mr. dr. W.G. Brands, Lange Grafte 33, 7321 ZC Apeldoorn

wbrands1@kpnmail.nl