

Mondhygiënisten krijgen geen BIG registratie, hoe is dit uit te leggen als we willen naar meer taakherschikking?

Een BIG-registratie is niet noodzakelijk om te komen tot een betere herverdeling van taken in de mondzorg. Een tandartsassistent heeft bijvoorbeeld ook geen BIG-registratie maar neemt desondanks bepaalde taken over van de tandarts. Zodra het gaat om het overnemen van voorbehouden handelingen dan mag en kan dit op basis van de voorwaarden van de opdrachtregeling in de Wet BIG. In opdracht van een tandarts mogen voorbehouden handelingen worden uitgevoerd, mits de opdrachtnemer (in dit geval de tandartsassistent) bekwaam is en de tandarts in de praktijk aanwezig is voor overleg, advies en de mogelijkheid van tussenkomst.

Anders dan voor tandartsassistenten geldt voor mondhygiënisten dat zij na afloop van het experiment op 1 juli 2025 een functionele bevoegdheid hebben voor twee specifieke voorbehouden handelingen, namelijk het behandelen van kleine gaatjes en het injecteren van verdovingen. Dat houdt in dat mondhygiënisten in opdracht van de tandarts deze handelingen mogen uitvoeren, zonder dat een tandarts aanwezig hoeft te zijn in de praktijk. Andere voorbehouden handelingen, zoals het maken van röntgenfoto's, mogen mondhygiënisten net als andere mondzorgmedewerkers, in opdracht uitvoeren.

Om het werken in opdracht goed vorm te geven is het belangrijk dat mondzorgverleners goed samenwerken. Een goede samenwerking is essentieel om effectief taken te kunnen herverdelen, maar blijft een punt van aandacht in de mondzorg. Om die reden wil ik met de mondzorgpartijen in gesprek over hoe deze samenwerking kan worden geoptimaliseerd.

Betekent geen BIG-registratie voor mondhygiënisten dat zij de voorbehouden handelingen van het experiment niet meer mogen uitvoeren?

Nee, ook zonder BIG-registratie mogen mondhygiënisten voorbehouden handelingen uitvoeren. Na afloop van het experiment op 1 juli 2025 blijven mondhygiënisten functioneel bevoegd voor het behandelen van kleine gaatjes en het injecteren van verdovingen. Voor het maken van röntgenfoto's en andere voorbehouden handelingen kunnen partijen werken via de opdrachtregeling. Over het werken in opdracht is recent voorlichting¹ gepubliceerd. De KNMT en de NVM zijn betrokken geweest bij de totstandkoming en verspreiding onder de leden van deze voorlichting. Bovendien bestaat het werk van de mondhygiënist uit een verscheidenheid van andere taken om goede preventieve mondzorg te verlenen.

Kunt u toezeggen om de aanbevelingen van het eindrapport evaluatieonderzoek experiment Geregistreerd Mondhygiënist toch in overweging te nemen al dan niet over te nemen?

Het Maastricht UMC beveelt aan om de mondhygiënist zelfstandig bevoegd te maken voor het injecteren van verdovingen en het maken en beoordelen van foto's. Ik kan u niet toezeggen dat ik deze aanbevelingen nader in overweging neem dan wel overneem. Naar aanleiding van uw vraag wil ik u beter informeren over de verschillende argumenten die zijn meegewogen in de besluitvorming rondom het experiment. Een deel van de argumenten heeft u reeds kunnen lezen in de brief van 12 november jl.

Onvoldoende bewijs over de doelmatigheid van zorg en methodologische beperkingen

In de brief van 12 november jl. is toegelicht dat het doel van het experiment was om doelmatigere zorg te bereiken met een zelfstandige bevoegdheid voor de mondhygiënist. De onderzoeksresultaten leveren onvoldoende bewijs over de doelmatigheid van zorg in termen van kostenbesparing en tijdwinst. Daar komt bij dat de eindrapportage van het Maastricht UMC informatief is, onvoldoende representatief en beperkt te generaliseren. Daarmee is het niet aan de orde om te overwegen dit beroep wettelijk te reguleren in het zware regime (artikel 3) van de Wet BIG. In het zware regime geldt de (her)registratieplicht en is tuchtrecht van toepassing.

Regulering alleen indien strikt noodzakelijk voor de patiëntveiligheid en kwaliteit

Ook in geval het experiment had bewezen dat zorg doelmatiger zou worden, is wettelijke regulering van het beroep niet vanzelfsprekend. Voor regulering in de Wet BIG geldt het 'nee, tenzij' principe. Alleen indien strikt noodzakelijk voor de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg worden beroepen gereguleerd.

¹ Op de volgende site helemaal onderaan staat de voorlichting over de opdrachtregeling: [Regels rondom voorbehouden handelingen door zorgpersoneel | Voorbehouden handelingen door zorgpersoneel | Rijksoverheid.nl](#)

Daarom dienen beroepen altijd getoetst te worden aan de criteria voor opname in de Wet BIG zoals deze in de beleidslijn van het Ministerie van VWS zijn opgenomen (Tweede Kamer, Vergaderjaar 2014/15, 29282, nr. 211, bijlage 2). Dat geldt ook voor de beroepen die reeds in het lichte regime worden gereguleerd, zoals voor de mondhygiënist van toepassing is. Het recente experiment met de Medisch Hulpverlener Acute Zorg en de besluitvorming hieromtrent is een goed voorbeeld van hoe besluitvorming verloopt. Op basis van het experiment is doelmatigere zorg bewezen.

Vervolgens is getoetst aan de criteria voor opname in de Wet BIG. Met een positieve beoordeling op alle 3 de criteria wordt het beroep nu gereguleerd. De 3 criteria waaraan getoetst wordt zijn:

1. Is het beroep gericht op de individuele gezondheidszorg?
2. Is het een basisberoep en is het voldoende onderscheidend?
3. Is wettelijke regulering van het beroep noodzakelijk om patiënten adequaat te beschermen?

In veel gevallen wordt de beoordeling van deze criteria gedaan door het Zorginstituut.

Het 'nee, tenzij' principe is mede gebaseerd op het hogere recht. Zo bepaald Richtlijn (EU) 2018/958 betreffende een evenredigheidsbeoordeling dat lidstaten voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen (hierna: richtlijn²) een evenredigheidsbeoordeling dienen te verrichten voordat nieuwe regels worden ingevoerd die de toegang tot of de uitoefening van een gereguleerd beroep beperken of dergelijke bestaande regels wijzigen ('ex-ante evenredigheidsbeoordeling'). Deze evenredigheidsbeoordeling houdt in dat beoordeeld wordt of de voorgestelde regels gerechtvaardigd zijn uit hoofde van een doelstelling van algemeen belang en of ze evenredig zijn. Het doel hiervan is de goede werking van de interne markt te waarborgen en tegelijk te zorgen voor transparantie en een hoog niveau van consumentenbescherming. Zoals reeds opgemerkt is de evenredigheidsbeoordeling nu niet aan de orde. Het experiment levert immers onvoldoende bewijs voor doelmatigere zorg.

Regulering leidt tot mobiliteitsbeperkingen en administratieve lasten

Om een zelfstandige bevoegdheid te krijgen moet de mondhygiënist worden opgenomen in het 'zware regime' van de Wet BIG (artikel 3). Opname in het zware regime is een vergaande maatregel, onder andere omdat dit gevolgen heeft voor de mobiliteit van potentiële zorgmedewerkers en leidt tot extra administratieve lasten.

De mobiliteitsbeperkingen hebben bijvoorbeeld betrekking op buitenlandsgediplomeerden mondhygiënisten die in Nederland willen werken. Een buitenlandse mondhygiënist moet dan niet alleen diens diploma laten erkennen, maar ook voldoen aan de registratie vereisten van het BIG-register. Dit betekent dat ook een bewijs van voldoende beheersing van de Nederlandse taal en een bewijs waaruit blijkt dat de zorgverlener geen rechtelijke maatregelen heeft opgelegd gekregen, moet worden overgelegd.

Verder gaat een BIG-registratie gepaard met een (her)registratieplicht en bijhorende administratieve last. Met de herregistratieplicht wordt aan mondhygiënisten die in Nederland willen werken (zowel met een Nederlands als buitenlands diploma) opgelegd om elke 5 jaar aan te tonen dat zij nog voldoen aan de wettelijke vereisten voor de uitoefening van het beroep.

Nota bene, mondhygiënisten hebben kritiek geuit dat de huidige opdrachtregeling ook leidt tot administratieve lasten en dat deze dagelijkse lasten zich niet verhouden tot de periodieke lasten van de (her)registratie. In dat kader vind ik het belangrijk om te verhelderen dat na afloop van het experiment op 1 juli 2025, de mondhygiënist functioneel bevoegd wordt voor het behandelen van kleine gaatjes en het injecteren van verdovingen. Met een functionele bevoegdheid kan een opdracht hiervoor bijvoorbeeld op regionaal of landelijk worden vastgelegd. De opdracht hoeft ook niet patiëntgebonden te zijn. Het is dus niet zo dat voor iedere handeling die een mondhygiënist uitvoert een schriftelijke opdracht per patiënt moet worden vastgelegd. Het is belangrijk dat in de mondzorgsector het goede gesprek gevoerd wordt over welke administratie noodzakelijk is en hoe het werken in opdracht efficiënt kan worden vormgegeven. Ik ben bereid dit gesprek te faciliteren.

Precedentwerking voorkomen

Tot slot zijn er verschillende andere beroepen in de gezondheidszorg die net als de mondhygiënist vallen onder het 'lichte regime' (artikel 34) van de Wet BIG, voorbehouden handelingen uitvoeren,

² Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen (PbEU 2018, L 173).

maar hiervoor geen zelfstandige bevoegdheden hebben. Bijvoorbeeld de tandprotheticus, huidtherapeut en de verzorgende. Om precedentwerking te voorkomen – en daarmee ook het voorkomen van overregulering van (para)medische beroepen - vind ik het belangrijk om vast te houden aan mijn argumentatie en de uitgangspunten voor regulering in de Wet BIG.