



8/11/24

**TER BESLISSING**

**Dir. Macro-Eco. Vraagst. en  
Arbeidsmarkt**

Beroepen en Innovatie

**Opgesteld door**

Aan

MVWS  
CC SJPS

Deadline: 15 november  
2024

**Datum**

27 september 2024

**Kenmerk**

3999746-1074901-MEVA

**Bijlage(n)**

1. Bevoegdheden voorbehouden handelingen
2. analyse internetconsultatie ggz
3. Twee infographics over voorbehouden handelingen

nota

Verzamelbrief BIG

### 1. Aanleiding

In bijgaande brief informeert u de Tweede Kamer over enkele beleidskeuzes en acties die zien op de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Hiermee doet u enkele toezeggingen af en informeert u de Kamer voorafgaand aan het debat 'Arbeidsmarkt in de zorg' wat op 19 december 2024 zal plaatsvinden.

### 2. Geadviseerd besluit

We adviseren om:

1. de internetconsultatie begin 2025 te starten om, vanuit de patiëntveiligheid, in de Wet BIG te regelen dat de beroepen "medisch hulpverlener acute zorg" en de "klinisch fysicus" in het BIG-register komen;
2. het wetsvoorstel over de beroepenstructuur van de psychologische beroepen niet door te zetten, en mede ter onderbouwing daarvan de analyse van de reacties op de internetconsultatie van dit wetsvoorstel naar de Kamer te sturen;
3. de geregistreerd mondhygiënist niet in het BIG-register op te nemen, maar daarvoor de beschermde opleidingstitel te behouden;
4. bijgaande brief te ondertekenen om de Kamer te informeren.

### 3. Kernpunten

Uitgangspunt van de beroepenregulering in de Wet BIG is het '*nee, tenzij-principe*': beroepen en opleidingen worden alleen gereguleerd als dit vanuit patiëntveiligheid strikt noodzakelijk is. Dat kan omdat zij bepaalde risicovolle handelingen verrichten (voorbehouden handelingen), of omdat het gewenst is dat ze onder het tuchtrecht vallen. De meeste beroepen in de gezondheidszorg hebben geen beschermde titel en registratie in het BIG-register is dus niet nodig.

Steeds meer beroepsgroepen willen om oneigenlijke redenen gereguleerd worden in de Wet BIG. Bijvoorbeeld vanwege de verwachting dat het beroep hierdoor in aanzien wint, of de verwachting dat de instroom in de opleiding toeneemt, daarbij een hoger salaris kan worden gevraagd, of omdat er dan meer declaratiemogelijkheden zijn. In de Kamerbrief benadrukt u daarom het uitgangspunt om enkel het noodzakelijke te regelen, en hierdoor juist flexibiliteit op de arbeidsmarkt te behouden.



Ook benadrukt u dat de Wet BIG een "opdrachtregeling" kent, waardoor aanwezige talenten van professionals kunnen worden benut. Deze opdrachtconstructie geeft in de praktijk veel flexibiliteit om ook anderen dan BIG-geregistreerden voorbehouden handelingen te laten verrichten. In **bijlage 1** wordt kort het verschil in bevoegdheden rondom voorbehouden handelingen weergegeven, waaronder de opdrachtconstructie.

**Datum**

27 september 2024

**Kenmerk**

3999746-1074901-MEVA

De zorg verandert mede door maatschappelijke en technologische innovaties. Om de Wet BIG toekomstbestendig te maken zal de Gezondheidsraad (GR) begin 2025 advies uitbrengen over een heldere en toegankelijke procedure voor regulering van mogelijke nieuwe voorbehouden handelingen en de toelating van nieuwe beroepen tot de Wet BIG. Vooruitlopend op de uitkomsten van het GR-advies is eerder aan de Kamer gemeld dat géén nieuwe verzoeken tot uitbreiding of verschuiving van bevoegdheden in behandeling worden genomen. Uitzondering hierop vormen verzoeken van beroepsgroepen die vóór de adviesaanvraag zijn gedaan, zoals het geval bij de medisch hulpverlener acute zorg en de klinisch fysicus (zie hieronder).

### **Ad 1. Aankondiging internetconsultatie wetsvoorstel medisch hulpverlener acute zorg en Klinisch fysicus**

In de Kamerbrief meldt u dat u twee beroepen in het BIG-register wil opnemen en daartoe een beschermde beroepstitel wil geven. Dit is nodig om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig of ondeskundig handelen. Het gaat om de beroepen "medisch hulpverlener acute zorg" (MHAZ) en de "klinisch fysicus" (KF). De MHAZ werd voorheen aangeduid als Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH). Als de MHAZ en de KF beschermde beroepstitels worden, mogen personen die titels alleen gebruiken als aan bepaalde opleidingseisen wordt voldaan én zij zich registeren in het BIG-register. De MHAZ en de KF mogen daarmee bepaalde voorbehouden handelingen (functioneel) zelfstandig verrichten. Ook komen ze door de titelbescherming onder het tuchtrecht te vallen.

- *Medisch hulpverlener acute zorg*

De Kamer is in februari 2022 geïnformeerd over het opnemen van de MHAZ in de Wet BIG, onder de voorwaarde dat er meer praktijken aan de opleiding worden toegevoegd.<sup>1</sup> In de evaluatie van het experiment met de MHAZ is aangetoond dat de inzet van de MHAZ tot doelmatigere zorg leidt.<sup>2</sup> Omdat de MHAZ vaak in acute en levensbedreigende situaties moet handelen is regulering vanuit patiëntveiligheid noodzakelijk. De opleidingsinstellingen hebben inmiddels de vereiste praktijken aan de MHAZ opleidingscurricula toegevoegd. Dit waarborgt de bekwaamheid van de MHAZ bij het ingrijpen in acute, levensbedreigende situaties.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2021/22, 29282, nr. 454.

<sup>2</sup> Het experiment vond plaats onder de naam Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH).





- *Klinisch fysicus*

Het voornemen om ook de KF een beschermde beroepstitel te geven is gebaseerd op twee positieve adviezen van het Zorginstituut Nederland.<sup>3</sup> Vanuit patiëntveiligheid is het noodzakelijk om de gehele beroepsgroep KF een beschermde beroepstitel te geven en onder het tuchtrecht te laten vallen. Aan de KF zal (met uitzondering van de KF audioloog) de bevoegdheid worden verleend om voorbehouden handelingen met radioactieve stoffen of ioniserende straling zelfstandig te kunnen verrichten.

**Datum**

27 september 2024

**Kenmerk**

3999746-1074901-MEVA

In dit wetsvoorstel wordt – mede op verzoek van de tuchtcolleges – expliciet gemaakt dat er een keuzemogelijkheid is om digitaal (naast papier) een tuchtprocedure te starten. Ook wordt een wijziging in de *peildatum voor periodieke registratie* aangebracht, in het geval iemand met een buitenlands diploma (binnen de EU) bijvoorbeeld een aanpassingsstage heeft gedaan voordat de beroepskwalificatie in Nederland erkend kon worden.

## **Ad. 2 Beroepenstructuur psychologische beroepen**

In het najaar van 2020 is uw ambtsvoorganger door enkele beroepsgroepen geadviseerd om de beroepen in de psychologische zorg te vereenvoudigen, en daarmee ook doorverwijzingen binnen de ggz te verbeteren.<sup>4</sup> De maatregel is onderdeel van een brede IZA-afspraken om de beroepen- en opleidingenstructuur te vereenvoudigen, waardoor medewerkers flexibeler kunnen worden ingezet. Wij adviseren u om het conceptwetsvoorstel niet voor advies naar de Raad van State te zenden en de Kamer te informeren over het stoppen van het wetsvoorstel.

In lijn met het advies van de beroepsgroepen is een conceptwetsvoorstel in januari 2024 in internetconsultatie gegaan. Op het voorstel zijn bijna 2.300 reacties ontvangen, die overwegend negatief waren. U informeert de Kamer over de reacties uit de internetconsultatie op het voorstel om de beroepenstructuur van psychologische beroepen te wijzigen. Ook ontvangt de Kamer de analyse van de reacties die is uitgevoerd door een onafhankelijk extern bureau. De rapportage vindt u in **bijlage 2**.

U licht in de brief toe dat u dit conceptwetsvoorstel niet voortzet omdat:

- de doelstellingen van het voorstel onvoldoende worden gehaald;
- er veel minder draagvlak is onder het veld dan verwacht.
- de zorgkosten in de (jeugd)ggz met dit voorstel naar verwachting jaarlijks met € 12-20 miljoen stijgen.

Het verminderen van titels en dubbelregistraties leidt niet op zichzelf tot een betere doorverwijzing van patiënten. Dit hangt vooral af van de invoering van de komst van een landelijk private overzichtsregister, dat beroepsgroepen

<sup>3</sup> Eerste advies van het Zorginstituut: "De klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG?", van 14 februari 2023, en het tweede advies: "Is er voor de klinisch fysicus met de differentiatie audiologie een noodzaak voor het publiekrechtelijk tuchtrecht?", van 10 juli 2024.

<sup>4</sup> Advies 'Een vernieuwde structuur voor de academische beroepen in de psychologische zorg' van het Nederlands Instituut van Psychologen, de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen, de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten en de Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (oktober 2020).



voorbereiden.<sup>5</sup> In zo'n overzichtsregister wordt van deze BIG-geregistreeerde psychologen vastgelegd wat ieders beroep en methodische, of doelgroepgebonden expertise is. De inzichtelijkheid van de deskundigheid van BIG-geregistreeerde psychologen in dit register zal veel meer bijdragen aan een betere doorverwijzing van patiënten, dan het verminderen van titels met het conceptwetsvoorstel.

**Datum**

27 september 2024

**Kenmerk**

3999746-1074901-MEVA

### **Ad 3. Beleidsreactie experiment geregistreerd-mondhygiënist**

Van 1 juli 2020 tot 1 juli 2025 wordt geëxperimenteerd met de bevoegdheid van geregistreerd mondhygiënisten (GMH) om zelfstandig drie risicovolle ("voorbehouden") handelingen te voeren. Met het experiment is bekeken of het verschikken van enkele taken in de mondzorg leidt tot een meer doelmatige inzet van de medewerkers. In de Kamerbrief reageert u op de evaluatie van het experiment die in dit voorjaar naar de Kamer is gestuurd.<sup>6</sup>

De GMH is een mondhygiënist die al een beschermde opleidingstitel heeft. Gedurende het experiment hebben de GMH'en zich ingeschreven in het tijdelijk register van het CIBG en tijdelijk een zelfstandige bevoegdheid gekregen om drie voorbehouden handelingen te indiceren, uit te voeren en te delegeren. Het gaat om kleine gaatjes behandelen, het verdoven en het maken en beoordelen van röntgenfoto's. Het experiment heeft als doel om te verkennen of taakherschikking tussen de GMH en de tandarts leidt tot een doelmatigere inzet van de GMH en tandartsen, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is.

De evaluatie is uitgevoerd door Maastricht UMC. Een belangrijke conclusie daarin is dat de onderzoeksresultaten onvoldoende bewijs leveren over de doelmatigheid van zorg in termen van kostenbesparing en tijdswinst. Dit ondanks dat er wordt gesproken van tijdswinst als gevolg van het wegvallen van opdrachtverstrekkingen en overlegmomenten. In het rapport worden door de onderzoekers zelf bovendien een aantal methodologische kanttekeningen gemaakt, waardoor het evaluatieonderzoek vooral een informatief karakter krijgt. Dit maakt dat de aanbevelingen die in het evaluatierapport worden gedaan ten aanzien van de structurele bevoegdheden van de GMH, niet representatief en onvoldoende generaliseerbaar zijn.<sup>7</sup>

Gezien het voorgaande concludeert u in de brief dat de tijdelijk toegekende zelfstandige bevoegdheid na het experiment eindigt. De GMH behoudt als mondhygiënist de bevoegdheden, zoals deze die vóór het experiment al had. Zo kunnen (praktijken van) mondhygiënisten in een goede samenwerking met de tandarts voorbehouden handelingen, zoals verdoven met injecties en kleine gaatjes vullen, blijven verrichten zonder dat een tandarts fysiek in de praktijk aanwezig is. De opdrachtregeling van de BIG biedt veel flexibiliteit en zo kunnen veldpartijen, zoals de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en NVM (beroepsvereniging van mondhygiënisten),

<sup>5</sup> Dit blijkt ook uit de door SIRM uitgevoerde impactanalyse: 'Een stap in de goede richting: impactanalyse vernieuwde beroepsstructuur psychologische zorg'. SIRM, 8 juli 2021, p. 3.

<sup>6</sup> [kamerbrief eindrapportage](#)

<sup>7</sup> Zie het eindrapport van Maastricht UMC is op 15 april 2024 naar de Tweede Kamer gezonden: bijlage 3 bij Kamerstukken II 2023/24 29282, nr. 573. De onderzoekers bevelen aan om structureel zelfstandige bevoegdheden te creëren voor de GMH, namelijk voor het geven van verdovingen via injecties en het maken van bepaalde röntgenfoto's. Zij bevelen dat niet aan voor de behandeling van eenvoudige gaatjes, waarvoor de GMH dan een functionele zelfstandigheid behoudt.





regionaal of zelfs landelijk afspraken maken over het uitvoeren van voorbehouden handelingen.

**Datum**  
27 september 2024

**Kenmerk**  
3999746-1074901-MEVA

U benadrukt in de brief de belangrijke rol van de mondhygiënist in de preventieve mondzorg. Voor toegankelijke, doelmatige en kwalitatief goede mondzorg is de samenwerking tussen mondzorgverleners een belangrijk aandachtspunt. Hierbij verwijst u naar uw antwoorden op de brief van NVM-mondhygiënisten over mondzorg, die verstuurd is aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2024Z14446). In die brief gaat u in op initiatieven om de mondzorg voor iedereen toegankelijk te maken en de kwaliteit te verbeteren. Daarin gaat u nadrukkelijk ook in op de rol van de mondhygiënist in de preventieve (jeugd)mondzorg.

Met de al bestaande bevoegdheden, blijft de mondhygiënist in de praktijk breed inzetbaar. Via opdrachten van tandartsen kunnen mondhygiënisten namelijk al "functioneel zelfstandig" lokaal verdoven via injecties, of al kleine gaatjes behandelen. Functioneel zelfstandig betekent dat daarbij geen toezicht door, of tussenkomst van, de tandarts nodig is. Het maken van röntgenfoto's kan de mondhygiënist in opdracht blijven doen, mét toezicht en tussenkomst van de tandarts. Daarnaast kent het werk van de mondhygiënist een hoeveelheid en verscheidenheid aan taken die niet zijn gereguleerd en zonder opdracht van een tandarts kunnen worden uitgevoerd. Over de mogelijkheden om handelingen in opdracht uit te voeren, is samen met de KNMT, NVM en IGJ recent voorlichting ontwikkeld, waarvan alle mondzorgmedewerkers gebruik kunnen maken. Deze voorlichting sluit aan bij de infographics, bijgevoegd als **bijlage 3a en 3b**.

Hiernaast meldt u dat het ook voor buitenlands gediplomeerde tandartsen belangrijk is om goed in de Nederlandse mondzorg te integreren. Daarom heeft de KNMT met uw financiële steun het scholingsprogramma 'Wegwijs in de Nederlandse mondzorg' ontwikkeld. Dit draagt bij aan inzicht in de Nederlandse cultuur en manier van werken.

#### **Ad 4. Overige BIG onderwerpen**

U licht in de Kamerbrief ook nog andere ontwikkeling in de BIG toe:

- U meldt dat u de verplichting voor zorgmedewerkers om het BIG-nummer kenbaar te maken op de professionele website en in de mailondertekening (uiterlijk) per 1 januari 2026 afschaft. De lasten van de verplichting staan niet in verhouding tot het effect op de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid.
- U meldt dat het tuchtrecht wordt geëvalueerd en de betrokken beroepsorganisaties met uw financiële steun informatie en voorlichting voor zorgmedewerkers voorbereiden, zodat zij beter zijn toegerust op het tuchtrecht. Ook maakt u door de bovengenoemde wijziging van de Wet BIG expliciet dat het digitaliseren van het tuchtproces mogelijk is
- U meldt dat de periodieke registratie toets voor basisartsen door de NFU en de Amsterdam UMC Academie, met uw financiële steun, is vernieuwd. Dit was nodig om meer maatwerk te kunnen bieden en om beter aan te sluiten op actuele kwaliteitseisen.



#### 4. Toelichting

Datum

27 september 2024

Kenmerk

3999746-1074901-MEVA

##### a. *Draagvlak politiek*

- De Kamer heeft niet eerder vragen gesteld over het voornemen om de **MHAZ** en **klinisch fysicus** een beroepstitel en aanvullende bevoegdheden te geven.
- Op 9 december 2022 hebben D66, CDA, GroenLinks en BBB schriftelijke vragen gesteld over hoe de wijziging van de **beroepenstructuur** wordt vormgegeven.<sup>8</sup> Deze vragen zijn op 13 januari 2023 beantwoord en er zijn geen vervolgvragen door de Kamer gesteld.
- Tijdens de recente begrotingsbehandeling VWS 2025 is één schriftelijke vraag gesteld over de besluitvorming rond het experiment **mondhygiënist** (nr. 84). De vaste Kamercommissie van VWS heeft u op 26 september 2024 om een reactie gevraagd op een brief van NVM-**mondhygiënisten** over de rol van mondzorg in de publieke gezondheid. PVV, VVD, NSC en BBB vragen in hun partijprogramma's aandacht voor regio's waar een tekort is aan tandartsen.

##### b. *Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

- De Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners is positief over het voornemen om het beroep MHAZ een beschermd beroepstitel te geven. Mogelijk worden er bij de internetconsultatie opmerkingen gemaakt door beroepsgroepen die geen functioneel zelfstandige bevoegdheid hebben en ook in de acute zorg werken.
- De Nederlandse Vereniging van Klinisch Fysici is positief over het voornemen om het beroep een beschermd beroepstitel te geven.
- Uit de internetconsultatie blijkt dat er voor het voorzetten van het wetsvoorstel om de beroepenstructuur in de psychologische zorg te vereenvoudigen, geen breed maatschappelijk draagvlak bestaat. Beroepsverenigingen NIP en NVP zullen naar verwachting teleurgesteld zijn.
- De verwachting is dat er voor het besluit rondom de geregistreerd mondhygiënist draagvlak is bij de tandartsen en de KNMT. Verwachting is dat het besluit tot teleurstelling leidt bij mondhygiënisten en de NVM.

##### c. *Financiële en personele gevolgen*

Geen.

##### d. *Juridische aspecten haalbaarheid*

De beleidskeuzes zoals deze in de Kamerbrief zijn vermeld zijn juridisch haalbaar.

##### e. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

De Kamerbrief en nota zijn afgestemd met LZ, CZ, PZo en WJZ. De beleidsconclusies ten aanzien van de methodologische kanttekeningen over het experiment GMH, worden gesteund door de *Chief Science Officer* van VWS.

##### f. *Gevolgen administratieve lasten*

De gevolgen van de in de Kamerbrief genoemde voorstellen voor de administratieve lasten zullen in de betreffende toelichtingen worden benoemd. Naar verwachting leidt een wetswijziging om de MHAZ en KF een beroepstitel te geven tot geringe extra lasten. Afschaffing van de verplichting om het BIG-

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 282, nr. 493.





nummer te vermelden op de websites en in de e-mailondertekening zal de administratieve lasten en regeldruk verminderen.

**Datum**

27 september 2024

**Kenmerk**

3999746-1074901-MEVA

*g. Toezeggingen*

Nieuwe toezegging:

- U zegt toe het gehele beroep klinisch fysicus in artikel 3 van de Wet BIG op te nemen.

U doet de volgende eerder gedane toezeggingen af:

- U geeft een beleidsreactie op het advies van het Zorginstituut over de klinisch fysicus audioloog (Delphi 11404).
- U geeft een beleidsreactie op het experiment met de geregistreerd mondhygiënist.
- U ondersteunt initiatieven om een voorlichtingspakket te maken voor (aankomende) zorgverleners over het tuchtrecht in de gezondheidszorg.
- Het PRC voor basisartsen is vernieuwd.

*h. Fraudetoets*

N.v.t.

**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

## Voorbehouden handelingen

Veel handelingen in de gezondheidszorg mogen door iedereen worden verricht. Alleen voor bepaalde risicovolle handelingen geldt dat niet iedereen ze mag uitvoeren. Deze handelingen zijn voorbehouden aan de BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren. Het gaat dan om injecties, iemand onder narcose brengen, katheterisaties, verloskundige handelingen of recepten voor bepaalde geneesmiddelen uitschrijven.

In de Wet BIG en de praktijk kan op verschillende manieren worden omgegaan met voorbehouden handelingen:

1. Een beroepsbeoefenaar is zelfstandig bevoegd.
2. Een beroepsbeoefenaar is functioneel zelfstandig.
3. Een persoon krijgt een opdracht van een zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar. Zie ook bijlagen 3a en 3b voor twee infographics die recent zijn gemaakt voor opdrachten.

	Zelfstandig bevoegd	Functioneel zelfstandig	Opdracht
<b>Wie?</b>	BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaren (art. 3 BIG). Dat zijn: Artsen, tandartsen, PA, verloskundigen, verpleegkundig specialisten en klinisch technologen.	Verpleegkundigen, ambulanceverpleegkundigen en de mondhygiënist.	Een ieder mag de opdracht krijgen.
<b>Wat?</b>	<p>De BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar is <b>bevoegd</b> de indicatie te stellen en de voorbehouden handeling zelf uit te voeren.</p> <p>Onder voorwaarden mag de beroepsbeoefenaar ook een opdracht geven aan een ander om de handeling uit te voeren. Zie kolom rechts.</p> <p>De Wet BIG bepaalt welke beroepsgroep bevoegd is ten aanzien van welke voorbehouden handeling.</p>	<p>Artikel 39 van de Wet BIG verruimt de regels om voorbehouden handelingen te verrichten. Deze mogelijkheid houdt een "functionele zelfstandigheid" in.</p> <p>In het Besluit functionele zelfstandigheid worden enkele voorbehouden handelingen aangewezen die door een verpleegkundige, een ambulanceverpleegkundige of de mondhygiënist mag worden verricht.</p>	<p>De opdracht kan worden gegeven ten aanzien van een voorbehouden handeling waarvoor de beroepsbeoefenaar zelf bevoegd is.</p> <p>De opdracht is <u>niet</u> mogelijk voor het uitschrijven van recepten.</p>
<b>Voorwaarden?</b>	De beroepsbeoefenaar moet uiteraard wel <b>bekwaam</b> zijn om de handeling te verrichten.	Functionele zelfstandigheid betekent dat weliswaar een opdracht nodig is van een BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar, maar er is <u>geen</u> toezicht of tussenkomst nodig zoals bij de opdrachtregeling.	<p>De opdrachtnemer moet bekwaam zijn.</p> <p>De opdrachtgever kan aanwijzingen geven die de opdrachtnemer moet opvolgen. Deze persoon houdt daar dus <b>toezicht</b> op en grijpt in waar nodig (<b>tussenkomst</b>).</p>





# Opdracht voorbehouden handelingen in de mondzorg. Hoe ga ik hiermee om?

Sommige medische handelingen brengen onaanvaardbare risico's mee voor de gezondheid van de patiënt. Deze voorbehouden handelingen mogen enkel door - of in opdracht van - bevoegd zorgpersoneel worden uitgevoerd. In dit overzicht staan de voorwaarden waaronder het in opdracht uitvoeren van voorbehouden handelingen in de mondzorg<sup>1</sup> mogelijk is.<sup>2</sup>

## Opdrachtgever

### Checklist (tandarts)<sup>3</sup>

- Is bevoegd
- Checkt bekwaamheid opdrachtnemer
- Geeft per patiënt opdracht en indien nodig aanwijzingen
- Is fysiek in de praktijk aanwezig voor overleg, advies en mogelijkheid van tussenkomst (telefonische bereikbaarheid of bereikbaarheid op afstand is niet voldoende)<sup>4</sup>



## Opdrachtnemer

### Checklist (niet-tandarts)

- Handelt in opdracht van een zelfstandig bevoegde opdrachtnemer
- Mag redelijkerwijs aannemen dat hij beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van de opdracht (zo niet, weigert of vraagt aanwijzingen)
- Handelt – voor zover de opdrachtgever aanwijzingen heeft gegeven – overeenkomstig die aanwijzingen
- Informeert de patiënt dat hij de voorbehouden handeling uitvoert in opdracht van de opdrachtgever en vraagt de patiënt toestemming voor de behandeling<sup>5</sup>

## Wanneer is iemand bekwaam om in opdracht een voorbehouden handeling uit te voeren?

Opdrachtnemer heeft kennis en vaardigheden met betrekking tot:

1

Het ziektebeeld

2

De handeling, technieken, doel, anatomie, risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties

3

Veiligheids- en hygiënerichtlijnen

4

De uitvoering van de handeling en bijkomende activiteiten



## Wanneer aanwijzingen en toezicht?

Afhankelijk van de situatie en factoren zoals:

- Toestand van de patiënt
- Deskundigheid en bekwaamheid van de opdrachtnemer
- De urgentie om de handeling te verrichten
- Complexiteit van de handeling
- Complexiteit van situatie patiënt

1 Hieronder vallen naast de tandarts ook de tandartspecialisten en tot in ieder geval 1 juli 2025 de geregistreerd-mondhygiënist.  
2 De IGJ controleert of een mondzorgpraktijk voldoet aan de regels die gelden bij het delegeren van taken. Hulpmiddel hierbij is het IGJ Toetsingskader Taakdelegatie in de mondzorg.  
3 Tot 1 juli 2025 kan ook de geregistreerd-mondhygiënist opdrachtgever zijn voor de voorbehouden handelingen: behandelen van primaire caviteiten, het geven van injecties en tandheelkundig beeldvormend diagnostisch onderzoek met behulp van stoffen of apparaten die ioniserende stralen uitzenden (binnen het deskundigheidsgebied).  
4 De mondhygiënist is op grond van het Besluit functionele zelfstandigheid bevoegd om zonder toezicht door en tussenkomst van de opdrachtgever/tandarts lokale anesthesie toe te passen door het geven van een injectie alsmede het behandelen van primaire caviteiten.  
5 Verleende toestemming wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Bij impliciete toestemming dient de opdrachtgever de functie van de opdrachtnemer en de aard van de behandeling vooraf bekend te maken aan de patiënt.





# Opdracht voorbehouden handelingen

## Hoe ga ik hiermee om?

Sommige medische handelingen brengen onaanvaardbare risico's mee voor de gezondheid van de patiënt. Deze voorbehouden handelingen mogen enkel door - of in opdracht van - bevoegd zorgpersoneel worden uitgevoerd. In dit overzicht staan de voorwaarden waaronder het in opdracht uitvoeren van voorbehouden handelingen mogelijk is.

### Opdrachtgever

#### Checklist (opdrachtgever)

- Is bevoegd
- Checkt bekwaamheid opdrachtnemer
- Geeft indien nodig aanwijzingen
- Zorgt waar nodig voor toezicht en tussenkomst



### Opdrachtnemer

#### Checklist (opdrachtnemer)

- Handelt in opdracht van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever
- Voelt zich bekwaam (zo niet, weigert of vraagt aanwijzingen)
- Handelt indien nodig volgens aanwijzingen

## Wanneer is iemand bekwaam om in opdracht een voorbehouden handeling uit te voeren?

Opdrachtnemer heeft kennis of beschikt over:

1

Het ziektebeeld

2

De handeling, technieken, doel, anatomie, risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties

3

Veiligheids- en hygiënerichtlijnen

4

Vaardigheid met betrekking tot de uitvoering van de handeling en bijkomende activiteiten



## Wanneer aanwijzingen, toezicht en tussenkomst?

Afhankelijk van de situatie en factoren zoals:

- ❖ Toestand van de patiënt
- ❖ Deskundigheid en bekwaamheid van de opdrachtnemer
- ❖ De urgentie om de handeling te verrichten
- ❖ Complexiteit van de handeling
- ❖ Complexiteit van situatie patiënt