



480

Besluit van 3 oktober 1997, houdende regels inzake de opleiding tot tandarts (Besluit opleidingseisen tandarts)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 oktober 1996, CSZ/BenO-9610517);

Gelet op artikel 20 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

Gezien het advies van de Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg (advies van 16 februari 1996, B1/96);

De Raad van State gehoord (advies van 3 februari 1997, No. W13.96.0461);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 september 1997, CSZ/BO 9715396;

Hebben goedgevonden en verstaan:

§ 1. Algemene bepalingen

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder «wet»: de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Artikel 2

Om in het krachtens artikel 3 van de wet ingestelde register van tandartsen te kunnen worden ingeschreven, is vereist het bezit van een door een universiteit als bedoeld in hoofdstuk 7 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek uitgereikt getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene met goed gevolg het examen heeft afgelegd ter afsluiting van een opleiding tot tandarts die voldoet aan de artikelen 3 tot en met 10 van dit besluit.

§ 2. Opleidingseisen

Artikel 3

1. De opleiding tot tandarts is gericht op het verwerven van kennis van en inzicht en vaardigheid in de volgende aspecten van de tandheelkundige beroepsuitoefening:

- a. de professionele tandheelkundige vorming;
- b. communicatie en voorlichting;
- c. onderzoek en diagnose van tandheelkundige problemen en het op basis daarvan opstellen van een behandelplan;
- d. het instellen en handhaven van een optimale mondgezondheid;
- e. de beginselen van de tandheelkundige gezondheidszorg;
- f. medische noodsituaties;
- g. de praktijkvoering.

2. De betrokkene wordt geleerd bij de toepassing van vaardigheden als bedoeld in het eerste lid onderscheid te maken tussen de volgende categorieën van patiënten:

- a. kinderen;
- b. volwassenen;
- c. personen bij wie tandheelkundige problemen of de behandeling daarvan wordt beïnvloed door somatische of psychische problematiek.

Artikel 4

Het aspect professionele tandheelkundige vorming is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het verwerven en het verwerken van informatie op een wetenschappelijke en effectieve manier;
- b. het uitoefenen van het beroep overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen en de stand van de wetenschap;
- c. het onderkennen en het omgaan met ethische vraagstukken die zich voordoen bij de tandheelkundige behandeling;
- d. het verstrekken van doelgerichte informatie aan de patiënt;
- e. het handelen vanuit een juist begrip van wettelijke regelingen en andere regelingen betreffende de tandheelkundige beroepsuitoefening;
- f. de evaluatie van eigen handelen, op grond waarvan eigen beperkingen worden herkend en erkend.

Artikel 5

Het aspect communicatie en voorlichting 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 zijn naaste betrekkingen;
- b. het communiceren met andere werkers in de gezondheidszorg;
- c. het geven van voorlichting aan de patiënt ter zake van preventief tandheelkundig gedrag en tandheelkundige behandeling en voorts het helpen bij diens besluitvorming over het toepassen van preventieve en curatieve maatregelen.

Artikel 6

Het aspect onderzoek en diagnose van tandheelkundige problemen en het op basis daarvan opstellen van een behandelplan is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het afnemen van een anamnese, omvattende tandheelkundige, medische, persoonlijke en sociaal-culturele achtergronden van de patiënt en het herkennen van afwijkingen van het normale beeld;
- b. het diagnostiseren en registreren van orale en dentale ziekten;
- c. het herkennen van orale manifestaties van systeemziekten;
- d. het beoordelen van de algemene gezondheid van de patiënt, het vaststellen van de relatie tussen algemene gezondheid en ziekten in de mond en van de implicaties van algemene gezondheidsafwijkingen voor het plannen van de tandheelkundige behandeling;

- e. het stellen van een diagnose van de oorzaak van pijn in het orofaciale gebied;
- f. het uitvoeren van tandheelkundig beeldvormend diagnostisch onderzoek en het nemen van maatregelen gericht op bescherming tegen ioniserende straling;
- g. het opstellen van een behandelplan en het verwijzen van de patiënt naar een andere hulpverlener indien dit in het belang van diens gezondheid noodzakelijk is.

Artikel 7

Het aspect instellen en handhaven van een optimale mondgezondheid is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het treffen van preventieve maatregelen voor het handhaven of het bevorderen van mondgezondheid;
- b. het uitvoeren van eenvoudige dento-alveolaire chirurgische ingrepen;
- c. het uitvoeren van endodontische behandelingen;
- d. het uitvoeren van extracties en het verwijderen van wortelresten;
- e. het functioneel restaureren van gebitselementen;
- f. het vervangen van ontbrekende gebitselementen door uitneembare en niet-uitneembare prothetische voorzieningen;
- g. het uitvoeren van eenvoudige orthodontische behandelingen;
- h. het uitvoeren van eenvoudige behandelingen van cranio-mandibulaire dysfunctie;
- i. het behandelen van algemene orale en dentale ziekten, waaronder in elk geval ziekten van de mucosa en botziekten;
- j. het beoordelen van de werking en bijwerking van geneesmiddelen die bij tandheelkundige behandelingen worden gebruikt en het begrijpen van de implicaties voor de tandheelkundige behandeling van geneesmiddelen die gebruikt worden voor algemene ziekten.

Artikel 8

Het aspect beginselen van de tandheelkundige gezondheidszorg is zodanig ingericht dat de betrokkene:

- a. inzicht verwerft in de epidemiologie en de behoefte aan tandheelkundige zorg van de bevolking als geheel en de daartoe te hanteren verzorgingsmogelijkheden, zowel collectief als individueel;
- b. in staat is tot het stellen van prioriteiten voor te verlenen tandheelkundige zorg 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 tandheelkundige gezondheidszorg.

Artikel 9

Het aspect medische noodsituaties is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot zodanig handelen in medische noodsituaties dat de patiënt in een stabiele toestand komt en kan blijven totdat adequate hulp beschikbaar is.

Artikel 10

Het aspect praktijkvoering is zodanig ingericht dat de betrokkene in staat is tot:

- a. het hanteren van de uitgangspunten voor de organisatie en een doelmatige opzet van een tandartspraktijk;
- b. het treffen van praktijkhygiënische maatregelen;
- c. het voeren van overleg en samenwerken met tandartsen en andere werkers in de gezondheidszorg;

- d. het coördineren van de werkzaamheden van een tandheelkundig team;
- e. het doelmatig vastleggen van gegevens omtrent de patiënt.

§ 3. Overgangs- en slotbepalingen

Artikel 11

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel 12

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit opleidingseisen tandarts.

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

's-Gravenhage, 3 oktober 1997

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur,
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *achtentwintigste* oktober 1997

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 11 november 1997, nr. 217.

NOTA VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) heeft onder meer ten doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Onder andere door het stellen van eisen aan de opleiding van de beoefenaren van de in artikel 3 van de wet genoemde beroepen worden de randvoorwaarden daarvoor gesteld. Een aspirant-tandarts kan voor registratie als tandarts in aanmerking komen als hij een getuigschrift bezit waaruit blijkt dat zijn opleiding aan het onderhavige besluit voldoet. Door het voeren van de titel kan de tandarts aan het publiek, maar ook aan andere belanghebbenden kenbaar maken dat hij deskundig is tot het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunde (artikel 21 Wet BIG). Het onderhavige besluit strekt tot uitvoering van artikel 20 van de Wet BIG.

Artikel 20 van de Wet BIG, zoals dat luidde op het tijdstip waarop de wet in het Staatsblad verscheen, bepaalde dat het bezit van het getuigschrift van het met goed gevolg afgelegde tandartsexamen, bedoeld in artikel 18, eerste lid, van de Wet op het wetenschappelijk onderwijs een vereiste was om te kunnen worden ingeschreven in het register van tandartsen. Laatstgenoemde wet is inmiddels grotendeels vervangen door de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW). Artikel 16.81 van de WHW heeft artikel 20 van de Wet BIG zodanig gewijzigd dat, voor zover het de opleiding betreft, thans als vereiste voor inschrijving in het register als tandarts geldt het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen. Het onderhavige besluit voorziet hierin.

De Raad BIG heeft in februari 1996 geadviseerd over de toenmalige concept-besluiten opleidingseisen tandarts en arts. In deze toelichting staat vanzelfsprekend het advies ten aanzien van de opleidingseisen van de tandarts centraal. Dit advies is in grote lijnen overgenomen.

De opleiding tot tandarts wordt in Nederland verzorgd door de faculteit geneeskunde (medische wetenschappen) of tandheelkunde van een universiteit. De universiteiten vallen onder de reikwijdte van de WHW (zie artikel 7.1). Dat betekent dat de organisatie van het universitaire onderwijs (vooropleiding, studielast, examens, examenregelingen, examencommissies, getuigschriften, titulatuur, promotie e.d.) wettelijk is geregeld. De WHW regelt niet de inhoud van de onder haar reikwijdte vallende opleidingen. Wel bevat zij een bepaling (artikel 7.6, eerste lid) die voorschrijft dat, indien bij of krachtens een andere wet eisen worden gesteld aan een opleiding tot een bepaald beroep, de opleidingsinstelling de studenten die zo'n opleiding volgen in de gelegenheid stelt ten minste aan die vereisten te voldoen. Voor zover het de opleiding tot tandarts betreft, gaat het om de in het onderhavige besluit neergelegde opleidingseisen. Daarnaast bepaalt artikel 7.6, tweede lid, onder c, van de WHW dat tot de vereisten waaraan de studenten tandheelkunde moeten kunnen voldoen, in elk geval behoren die welke zijn neergelegd in richtlijn nr. 78/687/EEG van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 25 juli 1978 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de beoefenaar van de tandheelkunde (PbEG L 233), hierna te noemen de richtlijn. Hiermee is destijds de richtlijn geïmplementeerd.

De aanbeveling van de Raad BIG om de opleidingsduur bedoeld in artikel 1, tweede lid, van de richtlijn en het vakkenpakket, bedoeld in de

bijlage bij de richtlijn, expliciet in het besluit op te nemen, is niet overgenomen. De opleidingsduur is al geregeld in artikel 7.4, derde lid, van de WHW. De reeds middels artikel 7.6, tweede lid, onder c, van de WHW geïmplementeerde opleidingseisen van de richtlijn, waaronder het vakkenpakket, zijn verdisconteerd in de globale omschrijving van de opleidingseisen, waarvoor in dit besluit is gekozen.

Andere eisen dan die, bedoeld in de richtlijn, gelden er thans niet ten aanzien van de inhoud van de opleiding tot tandarts. De instelling die de opleiding tot tandarts verzorgt, kon voor wat betreft de inhoud van de opleiding dan ook volstaan met het door de richtlijn voorgeschreven vakkenpakket. Door de komst van de Wet BIG komt daar in elk geval het in het onderhavige besluit neergelegde opleidingspakket bij, voor zover dat niet reeds is vervat in de richtlijn. De opleidingseisen in dit besluit zijn hoger en bestrijken een breder terrein dan die welke in de richtlijn zijn opgenomen. In de richtlijn wordt de nadruk gelegd op de medisch/tandheelkundige kennis en vaardigheden. Deze staan ook in het onderhavige besluit centraal, maar buitendien worden in dit besluit eisen gesteld ten aanzien van de omgang met de patiënten en andere werkers in de gezondheidszorg. Voorts gelden er in het onderhavige besluit specifieke eisen op het gebied van communicatie en voorlichting, de mogelijke interactie tussen geneeskundige problemen en tandheelkundige behandeling, vastlegging van patiëntgegevens en de organisatie en uitvoering van een doelgerichte en doelmatige patiëntenzorg zonodig in teamverband.

De opleidingseisen zijn globaal geformuleerd. Hieraan ligt het motief ten grondslag dat het gedetailleerd vastleggen van opleidingseisen een belemmering kan vormen voor vernieuwingen en aanpassingen aan beroepsinhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen en aan ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Het gedetailleerde regelgeven past bovendien niet meer in de huidige opvattingen over bestuurlijke verhoudingen. Deze opvatting wordt gekenmerkt door een verschuiving van bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de overheid naar de daarvoor in aanmerking komende organisaties.

De opleidingseisen die in dit besluit zijn vastgelegd vormen het minimum waaraan beroepsbeoefenaren moeten hebben voldaan om voor registratie als tandarts in aanmerking te komen. Boven het in het besluit geschetste minimum is differentiatie en specialisatie mogelijk. Het staat opleidingsinstellingen tevens vrij om binnen het wettelijke kader accenten aan te brengen. De regeling biedt daarvoor de ruimte. De nadruk kan bijvoorbeeld worden gelegd op kennis en vaardigheden ter zake van een bepaald werkveld (bijvoorbeeld parodontologie of zorg voor gehandicapten).

In het kader van de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels van de beoefenaren der tandheelkunde binnen de Europese Unie is het van belang dat de opleidingen binnen de lidstaten inhoudelijk op elkaar zijn afgestemd. Mede met het oog daarop functioneert het Raadgevend Comité voor de opleiding van de beoefenaars der tandheelkunde. In dit Comité bestaat vergaande overeenstemming over deskundigheidsvereisten die aan de «Europese» tandarts moeten worden gesteld. Het Comité heeft deze vereisten neergelegd in het document «Clinical proficiencies required for the practice of dentistry in the european union», Brussel, 4 juni 1996, XV/E/8316/8/93-EN Orig. Het document bevat een voorstel aan de lidstaten om de vereisten in de nationale opleiding tot tandarts te implementeren. Het document heeft de basis gevormd voor het onderhavige besluit, omdat het een gedegen beschrijving bevat van de kennis, vaardigheden en attitude welke

noodzakelijk zijn om voldoende deskundig te zijn voor de gebruikelijke tandheelkundige zorg.

De inhoudelijke eisen die worden gesteld aan de opleiding van degene die wenst te worden geregistreerd als tandarts, zijn neergelegd in de artikelen 3 tot en met 10. Het samenstel van de opleidingseisen vormt de weergave van de profielschets van de beginnend beroepsbeoefenaar. Daarmee kan het zeker niet worden opgevat als een limitatieve lijst van deskundigheidsvereisten en mag het zeker ook niet de noodzakelijke continue vorming en scholing van de reeds geregistreerde tandarts in de weg staan.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2

Naar aanleiding van het advies van de Raad BIG is opnieuw bezien of er leemten waren tussen hoofdstuk I, artikel 1, van de richtlijn en de in het onderhavige besluit neergelegde opleidingseisen. Gebleken is dat de opleidingsbepalingen van de richtlijn zijn verdisconteerd in het besluit. De noodzaak om eventuele leemten te dekken door te verwijzen naar hoofdstuk I van de richtlijn, zoals werd voorgesteld in het aan de Raad BIG voorgelegde concept besluit, is dan ook niet aanwezig. De desbetreffende zinsnede is derhalve geschrapt. Materieel heeft dit geen gevolgen voor de opleidingseisen.

Artikel 3

De aspecten, opgenomen in artikel 3, zijn nader uitgewerkt in de artikelen 4 tot en met 10. Zij komen pas dan goed tot hun recht als ze worden uitgeoefend tegen de achtergrond van voldoende kennis, inzicht en vaardigheden op de relevante medische, biologische, gedragswetenschappelijke, sociale en technische terreinen.

Tandheelkunst is een onderdeel van de geneeskunst en daarom moet van de beroepsbeoefenaar ook voldoende medisch inzicht worden geëist. Dit is onder meer van belang omdat er zich onvoorziene medische noodsituaties tijdens de tandheelkundige behandeling kunnen voordoen. De tandarts moet daar adequaat op kunnen reageren. Ook van belang is dat bepaalde gezondheidsproblemen of medische behandeling aanpassing van de tandheelkundige behandeling noodzakelijk maken.

Voorts moet men bedenken dat de effectiviteit en doelmatigheid van de zorgverlening af kan hangen van de wijze waarop de praktijkvoering in alle facetten is georganiseerd. Om deze redenen wordt inzicht vereist in moderne praktijkvoering.

Tandheelkundige zorg is een integrerend onderdeel van op de gehele persoon gerichte individuele gezondheidszorg. Behalve in tandheelkundige problematiek zullen de personen die zich tot een tandarts wenden, kunnen verschillen in andere kenmerken die de tandheelkundige zorg beïnvloeden. Dat betreft bijvoorbeeld de leeftijd, culturele achtergronden en persoonlijke behoeften en mogelijkheden. De tandarts zal passende tandheelkundige zorg moeten kunnen leveren en daarbij ook de genoemde verschillen in aanmerking moeten nemen.

Artikel 4

In dit artikel zijn de verschillende te onderscheiden elementen van de professionele tandheelkundige vorming uitgewerkt. De opleiding tot tandarts is een wetenschappelijke opleiding. Dat betekent dat de persoon die de opleiding met goed gevolg heeft afgerond in staat is zelfstandig de

informatie die nodig is om zijn deskundigheid te onderhouden kan verwerven en kan aanwenden in het belang van degene die aan zijn zorg is toevertrouwd. Daarbij speelt ook een rol de sociaal-culturele omgeving waarbinnen de zorg wordt verleend. In de uitwerking van de verschillende aspecten van de professionele achtergrond wordt het dynamische karakter belicht. Zo zal de stand van wetenschap aan voortdurende wijzigingen onderhevig zijn en zullen ethische vraagstukken een afspiegeling zijn van de mogelijk veranderende waarden en normen binnen de gemeenschap. Het ligt in de rede dat de tandarts door voortdurende bij- en nascholing zijn kennis en vaardigheden op het vereiste niveau houdt. Deze bij- en nascholing is een onderdeel van een breder geheel van kwaliteitsbewaking. Daarnaast wordt nadrukkelijk gewezen op het feit dat er regelingen zijn die mede bepalend zijn voor de relaties die de beroepsbeoefenaar onderhoudt met de individuele patiënt, met andere hulpverleners en instanties zoals verzekeraars. Gedacht kan worden aan de Wet van 17 november 1994 tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opneming van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst en de Gedragsregels voor tandartsen, Tandartsengids 1995, p. 41–49, uitgave van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, maart 1995.

Tot de reikwijdte van onderdeel b van het onderhavige artikel behoren tevens milieufactetten. Een extra dimensie van de tandheelkundige zorg wordt immers gevormd door eisen met betrekking tot het zo min mogelijk schadelijk belasten van het milieu. Dat betreft dan de toepassing van bepaalde technologieën voor diagnostiek en behandeling.

Artikel 5

Het resultaat van tandheelkundige preventie en onderhoud, maar soms ook van de behandeling, kan sterk afhangen van het gedrag van de patiënt. Om nu de eigen verantwoordelijkheid voor een optimale zelfzorg van de patiënt in dezen goed tot zijn recht te kunnen laten komen moet deze worden voorgelicht over alle relevante aspecten van de tandheelkundige zorg. Bovendien moet de patiënt worden betrokken bij de beslissingen over de mogelijke preventieve of curatieve interventies. Ook hierbij is verstrekken van voorlichting van belang. Om de voorlichting goed over te laten komen worden nadere eisen gesteld aan de communicatieve vaardigheden van de tandarts.

De communicatieve vaardigheden zijn overigens niet alleen van belang voor het directe contact met de patiënt. Omdat ook andere hulpverleners bij de zorg aan een patiënt kunnen zijn betrokken wordt ook voor de communicatie met de andere hulpverleners de nodige aandacht gevraagd.

Artikel 6

In dit artikel zijn opgesomd de te onderscheiden aspecten van het onderdeel onderzoek, diagnose en behandelplanning van de tandheelkundige problemen. In onderdeel a wordt bij het afnemen van een anamnese nadrukkelijk geduid op tandheelkundige en andere omstandigheden van de patiënt. Het is vanzelfsprekend dat de medische, persoonlijke en sociale omstandigheden alleen aan de orde kunnen zijn voor zover ze van belang zijn voor het opstellen van een passend behandelplan. In onderdeel b wordt onder meer de eis gesteld van registratie van de orale en dentale ziekten en afwijkingen. Deze eis vloeit voort uit de verplichting, bedoeld in artikel 454 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek om gegevens vast te leggen die voor de eventuele behandeling van de patiënt van belang zijn. Nu kunnen deze gegevens op verschillende manieren worden geregistreerd. Het is wenselijk om terwille van betere onderlinge

vergelijkbaarheid en uit een oogpunt van zakelijke communicatie met de patiënt en, eventueel, met diens naaste betrekkingen, een internationaal geaccepteerde classificatie te hanteren. Die classificaties zijn voorhanden voor de verschillende veel voorkomende categorieën van stoornissen en aandoeningen. In onderdeel g wordt onder meer genoemd: het opstellen van een behandelplan. Hier wordt er nadrukkelijk op gewezen dat een dergelijk plan niet alleen moest zijn gebaseerd op de actuele problematiek, maar zeker ook op de vooruitzichten voor de (mond)gezondheid op langere termijn.

In zijn advies vraagt de Raad BIG aandacht voor het rapport van een Commissie, ingesteld door de Gezondheidsraad, getiteld: «Deskundigheids-eisen voor medische stralingstoepassingen» (Den Haag 1996, publicatienummer 1996/04). Op pagina 32 van dit rapport wordt gesteld dat de huidige opleiding tot tandarts een opleiding stralingsbescherming op niveau 5 bevat. Niveau 5 houdt in dat er deskundigheid is met betrekking tot het gebruik van ingekapselde en niet-ingekapselde radioactieve stoffen en röntgentoestellen met een gering risico. De Commissie concludeert dat voor de tandartsen wijziging van de gangbare opleidingspraktijk niet noodzakelijk is (pagina 37). In het onderhavige artikel is het onderwerp terug te vinden in onderdeel f. Ik ga er daarbij vanuit dat de huidige opleidingspraktijk wordt voortgezet.

Artikel 7

In dit artikel zijn de te onderscheiden aspecten van het onderdeel instellen en handhaven van een optimale mondgezondheid opgesomd. Voor alle duidelijkheid wordt hierbij nog opgemerkt dat onder onderdeel b ook wordt begrepen het verrichten van eenvoudige paradontaal-chirurgische ingrepen.

Naar aanleiding van het advies van de Raad BIG is uit het conceptbesluit geschrapt «het veilig voorschrijven van geneesmiddelen ten behoeve van tandheelkundige behandelingen», omdat het bij nader inzien reeds voortvloeide uit het onderhavige artikel, onder j.

Artikel 8

De individuele gezondheidszorg speelt zich af binnen de grotere maatschappelijke context. Deze maatschappelijke context is in verschillende opzichten relevant voor de individuele zorg. Zo is goed inzicht vereist in epidemiologische gegevens om mede te bepalen of de situatie van een individu gekwalificeerd kan worden als vallend binnen de normale variatie of dat iemand behoort tot een hoge risicogroep.

Tevens is het bij tandheelkundige zorg vaak zo dat er verschillende mogelijkheden zijn om bij een gegeven samenstel van symptomen tot een verantwoorde behandeling te komen. Van de hulpverlener wordt verwacht dat hij tot passende zorg zal komen, gegeven de wensen en mogelijkheden van het individu maar dat daarbij ook in aanmerking wordt genomen de collectieve dimensie (risico-analyse, beschikbaarheid van middelen) indien dat is aangewezen.

Artikel 9

Het kan voorkomen dat zich tijdens tandheelkundige behandeling complicaties voordoen die gericht medisch ingrijpen noodzakelijk maken. De tandarts moet deze complicaties kunnen onderkennen en soms ook kunnen oplossen. Als echter hulp door anderen nodig is moet de tandarts in staat zijn de patiënt in een stabiele conditie te houden totdat de adequate hulp beschikbaar is.

Artikel 10

Onderdeel a van dit artikel betreft de praktijkopzet en -organisatie. Deze moet zodanig zijn dat de kwaliteit van de zorg er mee is gediend. Dit stelt eisen aan de materiële inrichting van de praktijk en aan het proces van praktijkvoering.

Op advies van de Raad BIG is het treffen van praktijkhygiënische maatregelen als nieuw onderdeel aan dit artikel toegevoegd. Er worden door de gemeenschap steeds nadrukkelijker eisen gesteld aan maatregelen om mogelijke wegen van besmetting met ziekteverwekkende micro-organismen tussen zorgverlener en patiënt en tussen verschillende patiënten in dezelfde praktijk te blokkeren. De implementatie van deze eisen vergt een goed georganiseerde en gedisciplineerde praktijkvoering.

De onderdelen c en d van dit artikel hebben betrekking op de betrokkenheid van anderen bij de tandheelkundige behandeling. Die anderen kunnen bijvoorbeeld artsen, mondhygiënisten, tandartsassistenten en tandtechnici zijn. De betrokkenheid van verschillende personen kan alleen dan ten goede komen aan de kwaliteit van zorg als er een goede samenwerking tussen de verschillende betrokkenen plaats vindt en de activiteiten goed op elkaar worden afgestemd. In dezen vervult de tandarts een spilfunctie in het tandheelkundig team.

Het advies van de Raad om het onderdeel d uit te breiden met «leiding geven» is niet overgenomen omdat dit reeds deel uitmaakt van de huidige formulering «coördineren van werkzaamheden». Op advies van de Raad BIG is het onderdeel e opgenomen waarin de eis wordt gesteld dat de betrokkene in staat moet zijn om relevante gegevens op een juiste wijze vast te leggen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers