

Bijzonder onderwerp

Tandprothetici in de Wet-BIG

Samenvatting. De gevolgen van de invoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet-BIG) zijn voor tandprothetici ingrijpend. Zij verliezen hun huidige wettelijke status door de intrekking van de Wet inzake de tandprothetici uit 1989. Het is op dit moment onzeker, zoals voor meer tandheelkundige beroepen, hoe de wettelijke status van tandprothetici in het kader van de Wet-BIG zal gaan worden.

In het artikel wordt allereerst de historische ontwikkeling van het beroep geanalyseerd. Vastgesteld wordt dat de bestaande wettelijke regeling van het beroep van tandprotheticus het resultaat is van een jarenlange strijd om een wettelijke erkenning van dat beroep. De huidige wet loopt in een aantal opzichten op de nieuwe regeling vooruit. Het is de vraag of de tamelijk zware opzet van deze wet ook in de Wet-BIG zal terugkeren. Er zijn twee manieren waarop een beroep in de Wet-BIG kan worden geregeld: de zware methode volgens artikel 3 of de lichtere volgens artikel 34. De meeste argumenten pleiten voor artikel 34, maar een regeling in artikel 3 is op grond van verschillende wethistorische argumenten niet uitgesloten.

HERMANS HEGM. Tandprothetici in de Wet-BIG. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 240-4.

H.E.G.M. Hermans,
universitair hoofddocent
gezondheidsrecht

Uit het Instituut Beleid
en Management
Gezondheidszorg van de Erasmus
Universiteit Rotterdam.

Trefwoorden: Sociale tandheelkunde-
Tandprothetici

Datum van acceptatie: 30 maart 1994.

Adres:
Mr. Dr. H.E.G.M. Hermans,
BMG, Erasmus Universiteit
Rotterdam, postbus 1738,
3000 DR Rotterdam.

1 Inleiding

Op 17 januari 1990 werd voor de beroepsgroep van tandprothetici de Wet inzake tandprothetici ingevoerd.¹ Het doel van deze wet was tweeledig. Enerzijds opheffing van het tot dan toe bestaande verbod om zonder wettelijke bevoegdheid volledige gebitsprothesen toe te passen. Anderzijds vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet-BIG), een regeling te treffen inzake de bescherming van de titel van tandprotheticus.

Inmiddels heeft de Eerste Kamer op 9 november 1993 de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet-BIG) aangenomen.² De wet brengt een groot aantal wijzigingen voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg met zich mee. Een van de belangrijkste veranderingen na de gefaseerde invoering van de wet (in een te verwachten periode van ongeveer drie jaar) is, dat niet alleen de huidige wettelijk erkende beroepsbeoefenaren legaal hun beroep kunnen uitoefenen, maar dat zulks ook het geval is voor allerlei beoefenaren van alternatieve genees- en behandelwijzen.

Teneinde de patiënt tegen onoordeelkundige en onzorgvuldig handelende beroepsbeoefenaren te beschermen, biedt de Wet-BIG een aantal wettelijke garanties. Zo zullen alleen bepaalde wettelijk omschreven beroepen onder de werking van het tuchtrecht worden gebracht. Beroepsbeoefenaren die een wettelijk geregeld opleiding hebben voltooid mogen een beschermde titel voeren. Bepaalde voorbehouden handelingen die een risico voor patiënten kunnen opleveren als zij door onbevoegden worden verricht (bijvoorbeeld het geven van injecties of heelkundige handelingen), zullen in de toekomst alleen verricht mogen worden door beroepsbeoefenaren die daar volgens de wet toe bevoegd zijn.

Bij de totstandkoming van de Wet-BIG is tijdens de parlementaire behandeling over tandprothetici niet uitvoerig gediscussieerd. Dit is mogelijk te verklaren uit het feit dat hun positie pas kort geleden wettelijk is geregeld. De consequentie van de invoering van de Wet-BIG is echter dat de bestaande beroepswetgeving, zoals de Wet uitoefening tandheelkunde, de Wet van 1878 (die de voorwaarden regelt tot het verkrijgen van de bevoegdheid van arts, tandarts, apotheker), de Wet op de paramedische beroepen (voor onder meer de mondhygiënist) en de

Wet inzake de tandprothetici, wordt ingetrokken. Het staat een ieder straks vrij zich op het onbeschermde gebied van de tandheelkunde te begeven (mits men zich geen tandarts noemt en geen voorbehouden handelingen op het terrein van de tandheelkunde verricht). Tandprotheticus is in het kader van de Wet-BIG geen beschermde titel en het publiek weet straks dus zonder een regeling in de Wet-BIG niet wie deskundig is en wie niet op het gebied van de toepassing van de volledige gebitsprothese.

2 Achtergronden van de huidige wettelijke regeling

2.1 Het beroep tandmeester

De huidige regeling van het beroep van tandprotheticus is het resultaat van een strijd om een wettelijke erkenning van dit beroep en over de grenzen van de bevoegdheden. De achtergronden van deze strijd vinden hun oorsprong in de discussie over de (wettelijke) grenzen van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg in de vorige eeuw. Vóór 1865 was in ons land het beroep van tandmeester bekend.³ Deze werd als een tandtechnicus gezien aan wie alleen de beperkte tandprothese toevertrouwd kon worden. In die periode werd reeds onderscheid gemaakt tussen technisch/mechanische zaken en heelkundige aspecten van de beroepsuitoefening. De eerstgenoemde categorie werd al vóór 1865 niet tot het uitoefenen van de geneeskunst gerekend.

2.2 Uitoefening van de geneeskunst

Bij de totstandkoming van de Wet uitoefening geneeskunst van 1865 werd uitsluitend aan artsen de bevoegdheid toegekend om de geneeskunst uit te oefenen. Later kregen verschillende andere categorieën beroepsbeoefenaren beperkte bevoegdheden op het gebied van de uitoefening van de geneeskunst, waaronder de tandarts. De arts bleef echter in volle omvang bevoegd: de zogenaamde algemene bevoegdheid. Op het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst stond een strafsancie die was geregeld in artikel 436 van het Wetboek van Strafrecht.

Voor het al dan niet bevoegd uitoefenen van de geneeskunst

was dus bepalend wat onder de uitoefening van de geneeskunst moest worden verstaan. In een circulaire van de minister van Binnenlandse Zaken van 22 maart 1871 werd bepaald dat het inzetten van kunststanden en gebitten geen onderdeel uitmaakte van de geneeskunst en dus aan een ieder vrij stond, 'mits hij zich onthoudt van het verrichten van heelkundige handelingen'. Het trekken van tanden en kiezen daarentegen werd wel als een heelkundige bewerking gezien, die aanvankelijk uitsluitend aan artsen was voorbehouden. Verder bepaalde artikel 3 van de wet van 1865 dat alleen de geneeskundige (nu arts genoemd) deze titel mocht voeren. Hierdoor zou het voor het publiek duidelijk moeten zijn wie als geneeskundige was aangewezen. Het onbevoegd voeren van de titel ging meestal samen met onbevoegde uitoefening van de geneeskunst en in dat geval kon de strafsanctie uit het Wetboek van Strafrecht worden toegepast.

2.3 Uitoefening van de tandheelkunst

Bij de wet van 24 juni 1876 werden regels gesteld tot uitoefening van de tandheelkunst, toen nog met behoud van de titel 'tandmeester'. De wet van 1876 bepaalde echter niets over de vraag of het technisch/mechanische deel nu wel of niet tot de uitoefening van de tandheelkunst moest worden gerekend. Wel stond in de wet van 1876 aangegeven dat het tandartsexamen ook het inzetten van kunststanden en gebitten omvatte. De toepassing van de tandprothese werd in de periode tussen 1876 en 1913 als onderdeel van de tandheelkunst beschouwd en op die grond verboden aan onbevoegden. Tegen deze onbevoegde uitoefening van de tandheelkunst werd echter in die periode niet of nauwelijks door justitie opgetreden.

In 1913 werd aan de bevoegdheden van de tandarts ook de toepassing van de tandprothese toegevoegd. Een aantal tandtechnici voelde zich hierdoor gedupeerd omdat zij, zonder dat zij werden vervolgd, eerder ongestoord hun beroep hadden kunnen uitoefenen. Door rechterlijke uitspraken na 1913 werd ook het technisch/mechanische deel tot uitoefening van de tandheelkunst gerekend en voor onbevoegden verboden geacht.⁴ Volgens het arrest van de Hoge Raad uit 1920 behoorde de toepassing van de tandprothese (behalve voor artsen) alleen tot de bevoegdheid van tandartsen.

2.4 Beperkte bevoegdheid 'tandheerkundigen'

Op aandringen van de tandtechnici kwam in 1925 een wettelijke regeling tot stand waarin was bepaald dat aan tandtechnici die vóór 10 juni 1913 de volledige tandprothese hadden toegepast, een visum voor beperkte bevoegdheid (toepassing tandprothese) kon worden verstrekt, mits zij naar het oordeel van de minister een opleiding hadden genoten die een waarborg voor de bekwaamheid was.⁵ In 1926 werd de wet aangevuld met een regeling waarbij tandtechnici die in het bezit van het visum waren, bevoegd verklaard werden de titel 'tandheerkundige' te voeren. Door verschillende later ingevoerde wetten kregen tandtechnici nog verschillende keren de gelegenheid de bevoegdheid van tandheerkundige te verwerven. De laatste dateert van 1957. Wie toen nog het beroep uitoefende, mocht dat blijven doen; er was voor nieuwkomers echter geen plaats meer. Opvallend was bovendien dat de tandheerkundigen bij de wet van 13 mei 1939, Stb. 801 onder de werking van de Medische Tuchtwet van 2 juli 1928, Stb. 222 (artikel 16) werden gebracht. In de rechtspraak zijn ook verschillende uitspraken inzake de toepassing van het medisch tuchtrecht op tandheerkundigen te vinden.⁶ Tot nu toe is de 'tandheerkundige' – hoewel deze beroepsgroep eigenlijk niet meer bestaat – dus wél via het wettelijk tuchtrecht geregeld.

2.5 Scherpe scheiding tussen tandartsen en 'onbevoegden'

De Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft in een niet gepubliceerd rapport in 1968 onderzocht of het toekennen van de bevoegdheid om zelfstandig in de mond te werken en afdrukken te maken, zou kunnen geschieden door het beroep van tandtechnicus als een paramedisch beroep te erkennen. Volgens de Centrale Raad bestond er geen behoefte aan omdat: '...tandtechnici daartoe ten enenmale het niveau voor de vereiste opleiding missen. Het afdrukken maken is geen op zichzelf staande zaak, geen zuiver technische aangelegenheid. De prothetische tandheelkunde is geen ambacht, doch een onafscheidelijk deel van de gehele tandheelkunde, waarvoor een medisch-biologische, academische opleiding nodig is en die niet overgelaten kan worden aan mensen die slechts een technische opleiding hebben gehad en een ambacht uitoefenen.'⁷ De regering heeft zich bij brief van de staatssecretaris van 14 februari 1980 bij het standpunt van de Raad (dat in 1977 in het advies over tandheerkundige voorzieningen werd herhaald) aangesloten.⁸ De Tweede Kamer nam dit standpunt echter niet over en drong aan op een wettelijke regeling van het beroep van tandprothetici. Ook in de jaren daarna werd de tandtechnicus steeds gezien als iemand die geen directe relatie heeft met de patiënt en die niet 'in de mond werkzaam' is, dit in tegenstelling tot de tandprothetici.

3 Wettelijke erkenning van tandprothetici

3.1 Motieven voor de Wet inzake tandprothetici

Nadat de Tweede Kamer in 1980 in het overleg met de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne op een wettelijke regeling van tandprothetici had aangedrongen, werd in een ambtelijk rapport uit 1983 gesteld dat de toepassing van de volledige gebitsprothese, 'gelet op de aard van de ermee gepaard gaande handelingen, niet per se hoeft te zijn voorbehouden aan de (tand)arts'. In dit rapport werd bovendien gewezen op de goede ervaringen met tandprothetici in verschillende landen in en buiten Europa. Aanvankelijk werd een regeling bij algemene maatregel van bestuur (amvb) voorgesteld krachtens de Wet op de medische hulpmiddelen. Deze amvb zou vooral betrekking moeten hebben op de opleiding van de tandprothetici en de relatie tussen (tand)artsen en tandprothetici.

Op 8 februari 1985 werd een ontwerp-amvb in de Nederlandse Staatscourant gepubliceerd (nr. 25). De Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) merkte naar aanleiding hiervan op dat bij haar de wens leefde om zonder relatie met de tandarts te werken, waarbij werd verwezen naar onderzoeksresultaten. Belangrijk hierbij was dat ook een groot deel van de patiënten deze relatie als bezwaarlijk had ervaren. Een probleem was eveneens de jarenlang slechte verhouding tussen tandartsen en tandprothetici. De ONT wees in het overleg met het ministerie onder meer op civiele procedures die door tandartsen tegen tandprothetici gevoerd werden. Men stelde voor de bestaande wetgeving zo te wijzigen dat de volledige gebitsprothese niet langer kon worden aangemerkt als een aan (tand)artsen voorbehouden gebied.

Een ander argument voor een wettelijke regeling van tandprothetici was dat uit onderzoek van de ONT was gebleken dat de toepassing van gebitsprothesen in ongeveer 25% van de gevallen buiten arts en tandarts om plaatsvond.

Bij de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel tandheerkundige inrichtingen op 25 september 1985 werd door de Tweede Kamer voorgesteld de toepassing van de volledige gebitsprothese wettelijk vrij te geven.⁹

Op 22 april 1987 werd het wetsvoorstel inzake tandprothetici bij de Tweede Kamer ingediend. Het doel van de wet was voor-

uitlopend op de wettelijke regeling van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet-BIG), het voor de toepassing van de volledige gebitsprothese geldende verbod van beroepsuitoefening zonder wettelijk verleende bevoegdheid ongedaan te maken. Deze toepassing zou niet langer voorbehouden moeten zijn aan artsen en tandartsen. Gezien de aard van de handelingen was ook zeker niet in alle gevallen een opleiding op universitair niveau vereist. Verder had de wet tot doel een regeling te treffen inzake de bescherming van de titel van tandprotheticus. Volgens de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel verdiende de aanvankelijk gekozen opzet via een amvb op grond van de Wet op de medische hulpmiddelen geen voorkeur meer.¹⁰ Over de regeling van de relatie tussen tandarts en tandprotheticus waren bij de staatssecretaris twijfels gerezen aangezien de opzet voor een amvb uitging van een 'harmonie-model'. De regeling bij amvb die eerst was voorzien, zou tandprothetici onvoldoende vrijwaren tegen succesvolle procedures van tandartsen waarbij, aldus de memorie van toelichting, 'uitoefening van het beroep van tandprotheticus onder omstandigheden wordt gekenschetst als een onrechtmatige daad jegens tandartsen in het desbetreffende werkgebied'. Gezien de kwetsbare positie van tandprothetici kon op de inwerkingtreding van de Wet-BIG niet gewacht worden.

3.2 Hoofdpijnen van de wet

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel wordt een onderscheid gemaakt tussen gebitsprothetische voorzieningen bij dentate patiënten en edentate patiënten.¹¹ Wat betreft partiële of halve gebitsprothesen bij de dentate patiënten oordeelde de staatssecretaris de toepassing hiervan door anderen dan artsen en tandartsen als niet verantwoord, omdat deze handelingen met heelkundige ingrepen gepaard gaan. Onder een heelkundige ingreep wordt verstaan: een zodanige ingreep waarbij de samenhang van de lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt. Bij edentate patiënten ligt dit volgens de staatssecretaris duidelijk anders, omdat de gebitsprothesen op kaakwallen worden geplaatst die vrij zijn van natuurlijke gebits-elementen.

De Wet inzake tandprothetici kent een regeling van de opleiding tot tandprotheticus. Daarbij is de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut ingevolge de wet aangewezen als van overheidswege erkende opleidingsinstelling. De wet voorziet in de instelling van een van overheidswege beheerd register van tandprothetici. De memorie van toelichting bij het wetsvoorstel spreekt hierbij van een stelsel van constitutieve registratie en daaraan verbonden beroepstitelbescherming.¹² Degenen die aan de opleidingseisen voldoen, moeten zich in het van overheidswege beheerde register van tandprothetici laten inschrijven. Aan de inschrijving wordt het recht verbonden om de titel tandprotheticus te voeren.

3.3 Interpretatie van de wet

In de memorie van toelichting merkt de staatssecretaris nadrukkelijk op dat tandprothetici zich in het algemeen zelfstandig tot het publiek richten en dat het publiek door de titel in staat gesteld wordt de gekwalificeerde tandprothetici te onderkennen. Bovendien, zo stelt de staatssecretaris, 'ligt het in de rede dat, indien het onderhavige wetsvoorstel kracht van wet verkrijgt, de tandprothetici ook in het wetsvoorstel op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder het stelsel van registratie en titelbescherming worden gebracht.'

4 Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg

4.1 Enkele hoofdlijnen van de Wet-BIG

Door de invoering van de Wet-BIG zullen alle bestaande wetten die de beroepen in de gezondheidszorg regelen, komen te vervallen en alle elementen daaruit moeten opnieuw worden doorzocht en opgeschreven.¹³ Inmiddels is al één artikel van de Wet-BIG ingevoerd, artikel 116, dat de instelling van een Raad voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg regelt.¹⁴ Deze Raad speelt een belangrijke rol bij de regeling van de beroepen krachtens de Wet-BIG.

In de Wet-BIG is het huidige stelsel van beroepsbescherming vervangen door een stelsel van titelbescherming. Handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg zijn niet langer voorbehouden aan bepaalde groepen deskundigen, maar alleen de titel die van de deskundigheid blijkt geeft, is beschermd.

Een stelsel van titelbescherming zou ertoe moeten leiden dat het publiek weet wie deskundig is en wie niet. Het feit dat beroepsbeoefenaren op het gebied van de individuele gezondheidszorg werken, maakt hen niet langer strafbaar. Zij zijn echter wel strafbaar: 1. wanneer zij schade veroorzaken; 2. een voorbehouden handeling verrichten of, 3. een titel voeren waartoe zij niet gerechtigd zijn.

De wet maakt een onderscheid tussen een (zware) regeling van de registratie en beroepstitelbescherming in artikel 3 en een (lichte) regeling van de opleiding en opleidingstitel in artikel 34.

4.2 De 'zware' regeling

Tijdens de parlementaire behandeling van de Wet-BIG is in de Kamer uitvoerig gediscussieerd over de voorwaarden of motieven voor een regeling van een beroep in de wet. Voor een regeling in artikel 3 kent de wet twee motieven:¹⁵

1. de behoefte aan het verlenen van een zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen te verrichten (voor artsen, tandartsen en verloskundigen);
2. de behoefte aan publiekrechtelijk (wettelijk geregeld) tucht-recht (voor artsen, tandartsen, verloskundigen, apothekers, verpleegkundigen, klinisch psychologen, fysiotherapeuten en psychotherapeuten).

Eén van beide motieven is voldoende om tot regeling in art. 3 over te gaan.

Voor de hierboven met name in de wet genoemde beroepen geldt een registratieplicht, bescherming van de beroepstitel en een wettelijk tucht-recht. Een gevolg van de regeling in artikel 3 van de wet is dat degenen die aan de wettelijke voorwaarden voldoen, op hun aanvraag in de registers worden ingeschreven. Tandprothetici worden hier niet genoemd. Dat was ook niet het geval in het voorstel van wet zoals het destijds bij de Tweede Kamer werd ingediend.¹⁶ Hoewel de lijst van de in artikel 3 geregelde beroepen toen nog 16 beroepen omvatte, kwam ook op die lijst de tandprotheticus niet voor (in tegenstelling tot de mondhygiënist). Wanneer tandprothetici voor een regeling krachtens artikel 3 e.v. in aanmerking zouden willen komen, is dus wetswijziging noodzakelijk, die bovendien ingaat tegen de tendens tot beperking van het aantal in artikel 3 op te nemen beroepen. Daar staat echter tegenover dat de huidige bevoegdheid om de titel van tandprotheticus te voeren op grond van de Wet inzake de tandprothetici (artikel 2) is voorbehouden aan degenen die staan ingeschreven in het van overheidswege beheerde register. Alleen bij een regeling volgens artikel 3 van de Wet-BIG zou deze huidige bestaande registratie van overheidswege van tandprothetici gehandhaafd kunnen blijven.

Wat het eerste motief betreft voor een regeling in artikel 3, gaat het om categorieën beroepsbeoefenaren die de indicatie stellen tot de voorbehouden handelingen en het verrichten daarvan kunnen opdragen aan andere beroepsbeoefenaren. De wet noemt hier vooral artsen, tandartsen en verloskundigen. Tandprothetici worden in dit verband (bijna vanzelfsprekend) niet genoemd en de conclusie kan zijn dat voor tandprothetici, zeker op grond van dit motief, geen regeling in artikel 3 van de Wet-BIG in het verschiet ligt.

De invoering van een wettelijk tuchtrecht voor tandprothetici zou (theoretisch gesproken) het hiervoor als tweede genoemde motief kunnen zijn om deze beroepsgroep (alsnog) in artikel 3 van de wet te regelen. Wat dat betreft heeft de parlementaire discussie over het publiekrechtelijk tuchtrecht voor fysiotherapeuten duidelijk gemaakt dat in zo'n geval eerst beoordeeld moet worden hoe het interne verenigingstuchtrecht werkt. Uit een evaluatie hiervan kan pas de noodzaak voor een van overheidswege geregeld publiekrechtelijk tuchtrecht blijken. Bijvoorbeeld omdat de correctiemogelijkheden via het interne tuchtrecht onvoldoende blijken te zijn, waardoor een publiekrechtelijk tuchtrecht meerwaarde heeft boven het interne tuchtrecht. Aangezien hiervan (voorlopig) geen sprake is ontbreekt dit motief voor een regeling in artikel 3 van de Wet-BIG.

Een tweede argument voor een regeling van het beroep in artikel 3 gaf de staatssecretaris tijdens het mondeling overleg van de vaste Commissie voor de volksgezondheid op 27 mei 1992.¹⁷ Wanneer het gaat om de invoering van een tuchtrecht voor psychotherapeuten, stelde de staatssecretaris dat hun deskundigheid voor de patiënt eigenlijk niet goed is te beoordelen. Volgens de staatssecretaris is dit een heel zwaarwegend punt voor de regeling van het beroep in het publiekrechtelijk tuchtrecht. Ook bij tandprothetici zou eerst uit nader onderzoek moeten blijken of zij ook over een deskundigheid beschikken die voor de patiënt niet goed is te beoordelen.

4.3 De 'lichte' regeling van het beroep

Voor een lichtere regeling van een beroep krachtens artikel 34 van de Wet-BIG gelden drie motieven.¹⁸

Als eerste motief moet van overheidswege de behoefte bestaan om de opleiding tot het beroep te regelen. Hiervoor is tijdens de parlementaire behandeling een aantal vereisten genoemd:¹⁹

- omvang van de beroepsgroep moet voldoende groot zijn;
- de beroepsbeoefenaren dienen redelijk over het land te zijn verspreid;
- de beroepsgroep moet voldoende zijn georganiseerd;
- de beroepsgroep moet zich richten op de bevordering en bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening;
- het werkterrein dient zich voldoende te onderscheiden van andere beroepen (zoals tandartsen, tandtechnici en mondhygiënist);
- de toegepaste behandelingsmethoden moeten in positieve zin bijdragen aan de volksgezondheid;
- het hoofdbestanddeel moet de individuele gezondheidszorg betreffen.

Dit motief voor de regeling van een beroep krachtens artikel 34 is tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel-BIG uitvoerig bediscussieerd. Over het algemeen hadden de kamerleden er vertrouwen in dat de organisaties die de opleidingen verzorgen (o.a. de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut) zelf goed de registers zouden kunnen opzetten en bijhouden. Een conclusie zou kunnen zijn dat een

regeling van het beroep krachtens het eerste motief van artikel 34 niet is aangewezen, aangezien de tandprothetici hun opleiding nu zelf goed voor elkaar hebben en er dus geen behoefte is aan een voorziening van overheidswege. Tandprothetici zouden op deze eerste grond dan geen beschermde titel krijgen.

Een tweede motief is de behoefte aan *publieksvoorlichting* door middel van de beschermde opleidingstitel. Voor deze beroepen (onder andere te verwachten voor mondhygiënist) kan bij amvb worden gekozen voor een (strafrechtelijk beschermde) opleidingstitel. Volgens het kabinet neemt de publieksvoorlichting door middel van beschermde titels een belangrijke plaats in, omdat deze het publiek in staat zouden stellen om gekwalificeerde deskundigen op een bepaald terrein te onderscheiden van niet-gekwalificeerden. Vanuit het oogpunt van publieksvoorlichting is een wettelijke regeling van het beroep van tandprotheticus aangewezen. In de eerste plaats omdat publieksvoorlichting door middel van een beschermde titel het publiek in staat stelt om gekwalificeerde deskundigen op het terrein van de tandprothetiek te onderscheiden van niet-gekwalificeerden.

Als derde motief kan er nog behoefte bestaan aan toepassing van de regeling bij beroepsbeoefenaren die deskundig, zonder toezicht of tussenkomst van een zelfstandig bevoegde opdrachtgever (bijvoorbeeld een tandarts), *voorbehouden handelingen verrichten*. Dit vloeit voort uit de bepaling in de wet dat er beroepsgroepen zijn die door hun opleiding deskundig worden geacht om bepaalde voorbehouden handelingen 'zelfstandig' uit te voeren (verpleegkundigen). Voor tandprothetici zou het dan bijvoorbeeld om injecties of heekundige handelingen gaan. De wetsgeschiedenis van de Wet inzake tandprothetici maakt echter duidelijk dat dit laatste tot nu toe nooit de bedoeling van de wetgever is geweest. Ook bij deze motieven geldt dat elk afzonderlijk kan leiden tot een regeling van het beroep in art. 34.

Voor beroepen die krachtens artikel 34 worden geregeld, bestaat kennelijk geen behoefte aan het van overheidswege opzetten en beheren van registers. Na invoering van de Wet-BIG ontstaat er dus een duidelijk verschil met de Wet inzake tandprothetici waar dat wél het geval is.

5 Conclusie

Om voor een regeling van het beroep van tandprotheticus bij krachtens de Wet-BIG in aanmerking te kunnen komen, moet zijn voldaan aan tenminste één van de motieven die voor artikel 3 of 34 gelden. Tandprothetici hebben, onder andere op grond van de Wet inzake tandprothetici van 25 mei 1989, hiervoor goede mogelijkheden.

Ten eerste zijn door de verantwoordelijke staatssecretaris bij de totstandkoming van de Wet inzake de tandprothetici en de Wet-BIG herhaaldelijk toezeggingen gedaan over een regeling krachtens laatstgenoemde wet. Een tweede argument is, dat tandprothetici wellicht onder de werking van het wettelijk tuchtrecht dienen te vallen (zoals de tandheelkundigen). Hiervoor zal eerst nader onderzoek onder andere naar het interne tuchtrecht van tandprothetici dienen plaats te vinden, alvorens uit deze evaluatie een noodzaak voor een regeling in artikel 3 van de Wet-BIG voortvloeit.

Ten slotte is nog een extra argument voor een wettelijke regeling van tandprothetici dat zij onlangs bij brief van de staatssecretaris van WVC van oktober 1993 onder de werking van de Wet tarieven gezondheidszorg zijn gebracht. Zorgverzekeraars kunnen bij het sluiten van de overeenkomsten straks op grond van de regeling in de Wet-BIG (art. 34) weten wie wel en wie niet deskundig kan worden geacht en zich op de titel 'tandprotheticus' kan beroepen.

Noten

- 1 Wet van 25 mei 1989, houdende vaststelling van de Wet inzake de tandprothetici, Staatsblad 1989; 329 en Besluit van 17 januari 1990, houdende inwerkingtreding van de Wet inzake de tandprothetici, Staatsblad 1990; 85.
- 2 Wet van 11 november 1993, houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg), Staatsblad 1993; 655.
- 3 VAN DER MIJN WB. Beroepenwetgeving in de gezondheidszorg. Serie gezondheidsrecht (6). Deventer: Kluwer, 1989: 98.
- 4 Hoge Raad, 9 februari 1920, NJ 1921; 221.
- 5 Wet van 25 juni 1925, Staatsblad 1925; 282.
- 6 Hoge Raad, 5 november 1954, NJ 1954; 777.
- 7 VAN DER MIJN WB. Beroepenwetgeving in de gezondheidszorg. Serie Medisch recht (6). Deventer: Kluwer, 1982: 177.
- 8 Tweede Kamer, (1979-1980) 16 062: 1.
- 9 Handelingen Tweede Kamer (1985-1986) 17 426: 165.
- 10 Tweede Kamer (1986-1987) 19 952; 3: 3.
- 11 Memorie van toelichting, Tandprothetici, Tweede Kamer (1986-1987) 19 952; 3: 4.
- 12 Memorie van toelichting, Tandprothetici, Tweede Kamer (1986-1987) 19 952; 3: 5.
- 13 HERMANS HEGM. Regulering beroepsuitoefening: beginselen en motieven. In: Bruggeman JM, red. Lex Medicorum. Liber Amicorum ter gelegenheid van het afscheid van prof. mr. W.B. van der Mijn. Deventer: Kluwer, 1991: 52-66.
- 14 Besluit van 28 december 1993, houdende vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van art. 116 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, Staatsblad 1994; 16.
- 15 Nota naar aanleiding van het eindverslag, Tweede Kamer (1991-1992) 19 522; 20: 5.
- 16 Tweede Kamer (1985-1986) 19 522; 2: 2.
- 17 Tweede Kamer (1991-1992) 19 522; 48: 3.
- 18 Nota naar aanleiding van het eindverslag, Tweede kamer (1991-1992) 19 522; 20: 5.
- 19 Memorie van toelichting bij het Wetsvoorstel beroepen in de individuele gezondheidszorg. Tweede Kamer (1985-1986) 3: 111 en Nota naar aanleiding van het eindverslag, Tweede Kamer (1991-1992) 19 522; 20: 11.

Summary

DENTURISTS IN THE NETHERLANDS

Key words: Socialized dentistry - Denturists

The legal position of denturists in the Netherlands will be discussed again in the near future. At the moment it is uncertain what the legal basis will be. It is important for denturists and other dental professionals to investigate the different possibilities in the legislation. Historical research and research of sources of law concerning the development of denturism learned that denturists have a lot of arguments to obtain a solid position in future legislation.