

Opleiding en bevoegdheid van tandartsen in de Nederlandse wetgeving

O. Hokwerda

Samenvatting. Opleiding en bevoegdheid van de tandarts zijn op een bepaalde wijze aan elkaar gekoppeld. De ontwikkelingen dienaangaande wordt beschreven in de periode vóór 1947 en daarna, vanaf het moment dat de opleiding tot tandarts universitair was geworden. In 1947 leidde de verbeterde, universitaire opleiding tot een ruimere bevoegdheid. Inmiddels wordt door de invoering van de Wet BIG voor tandartsen per 1 december 1997 de bevoegdheid, voor zover sprake is van bekwaamheid, gekoppeld aan een opleidingscontinuüm om het beroep volgens de stand van de wetenschap te kunnen uitoefenen.

HOKWERDA O. Opleiding en bevoegdheid van tandartsen in de Nederlandse wetgeving. Ned Tijdschr Tandheelkd 1997; 104: 328-31.

Uit de faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Trefwoorden: Bevoegdheid – Opleiding

Datum van acceptatie: 22 juli 1997.

Adres: Prof. O. Hokwerda, Hoofdweg 101 a, 9761 EC Eelde.

1 Inleiding

Opleiding en bevoegdheid van de tandarts zijn op een bepaalde wijze aan elkaar gekoppeld. De omschrijving van deze bevoegdheid is, zo zal blijken, van wezenlijk belang voor de mogelijkheden van de beroepsuitoefening en de ontwikkeling van de tandheelkunde. De aard van de bevoegdheid staat echter in relatie met de wettelijke regeling van de opleiding. Voorheen waren de opleiding tot tandarts en het verlenen van de bevoegdheid zaken die afgerond leken na het uitreiken van het tandartsdiploma. Thans bestaat een geheel andere situatie. Er is sprake van een opleidingscontinuüm dat nodig is om de ontwikkelingen van het vakgebied bij te kunnen houden en om de bevoegdheid op basis van bekwaamheid, voortdurend in aansluiting op de stand der wetenschap, inhoud te kunnen geven. De differentiatie van de beroepsuitoefening geeft ook een gedifferentieerd patroon van bekwaamheden en een daarmee samenhangende wijze van hanteren van de bevoegdheid. Het is de bekwaamheid, dat wil zeggen de beschikbare kennis en vaardigheden, en het besef van de grenzen van eigen kennen en kunnen, die bepalen op welke wijze iedere individuele tandarts de bevoegdheid hanteert.

In dit artikel wordt eerst de ontwikkeling van de bevoegdheid vóór de start van de universitaire opleiding van tandartsen in 1947 omschreven. Daarna wordt ingegaan op de bevoegdheid vanaf dat moment tot de invoering van de Wet BIG (Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg) op 1 december 1997. Ten slotte wordt beschreven hoe de bevoegdheid in het kader van de Wet BIG is geregeld, in relatie met het opleidingscontinuüm dat loopt van de start van de opleiding tot tandarts tot aan het einde van de beroepsuitoefening.

2 Bevoegdheid in de periode tot 1947

De tandheelkunde werd oorspronkelijk, in de vorige eeuw, beschouwd als een technisch handwerk waarvoor geen kennis van het menselijk lichaam en de gezondheidszorg vereist was. Pas langzamerhand groeide het besef dat kennis nodig was voor het verzorgen van het gebit en de omgevende weefsels. De ontwikkeling van de tandheelkunde van een technisch handwerk naar een wetenschappelijk bepaalde bekwaamheid is een langzaam verlopend proces geweest, herkenbaar in de ontwikkeling van de opleiding tot de bekwaamheid van tandarts. Oorspronkelijk zijn deze gekenmerkt door praktische vaardigheid met een minimale wetenschappelijke achtergrond. Dit begon met de wetgeving in 1818. Pas 130 jaar later, in 1947, vond een wezenlijke verandering plaats toen de opleiding tot tandarts een universitair karakter kreeg.¹

In 1818 werd het afzonderlijke beroep van tandmeesters wettelijk omschreven en werden provinciale en plaatselijke commissies van 'Geneeskundig onderzoek en toezicht' ingesteld die de bekwaamheid of de bevoegdheid van anderen tandmeesters moesten beoordelen, getuigschriften verleenden en toezicht moesten houden op de uitoefening van de verschillende geneeskundige beroepen. Alleen tandmeesters, toegelaten door bovengenoemde commissies, waren bevoegd om als zodanig in Nederland te functioneren. Deze situatie bleef bestaan tot in 1865 een wet werd ingevoerd die de eenheid van stand van alle geneeskundigen vastlegde, waardoor die van de tandmeester werd opgeheven. Dit hing samen met het feit dat bij de examens van de provinciale commissies zo weinig kennis werd vereist dat geen garantie werd verkregen voor een behoorlijke tandheelkundige beroepsuitoefening. Het gevolg was dat vanaf 1865 alleen geneeskundigen de bevoegdheid hadden de tandheelkunde uit te oefenen, maar onderwijs daarin werd niet verzorgd zodat de opleiding verregaand insufficiënt bleef. Zo ontstond een situatie dat de tandmeesters van vóór 1865, volgens een overgangsbepaling, hun bevoegdheid behielden en slechts weinig geneeskundigen de tandheelkunde uitoefenden. Het hoeft dan ook geen verbazing te wekken dat er verwarring ontstond omtrent de vraag of het ambachtelijke gedeelte van de tandheelkundige behandeling nu wel of niet tot de uitoefening der geneeskunde behoorde. In 1871 volgde van overheidszijde een circulaire waarin beschreven stond dat het plaatsen van kunststanden en gebitten geen onderdeel uitmaakte van de geneeskunde. Iedereen mocht dit doen als hij zich maar niet bezig hield met geneeskundige handelingen. Het trekken van tanden en kiezen bleef derhalve voorbehouden aan geneeskundigen. Een opleiding in de tandheelkunde werd toen gezien als een aanvulling op de opleiding tot arts, dus als specialisatie.

Omdat het aantal mensen dat zich met de tandheelkunde bezighield steeds kleiner werd, ontstond een onhoudbare situatie. In 1876 werd de tandmeester weer in ere hersteld en kon de afzonderlijke bevoegdheid om de tandheelkunde uit te oefenen verkregen worden. Tegelijkertijd werd wettelijk geregeld dat er aan één universiteit onderwijs in de tandheelkunde zou worden verzorgd. In 1878 werden regels vastgesteld voor het afleggen van het theoretisch en praktisch tandmeester-examen. Het theoretisch examen moest door de faculteiten der geneeskunde worden afgenomen. Voor de toelating werden geen eisen gesteld, zodat iedereen zich kon aanmelden. Pas in 1892 werd een gymnasium- of HBS-diploma vereist. De sinds 1876 opgeleide tandmeesters hadden de wettelijke bevoegdheid 'ziekten der tanden, der tandkassen en van het tandvleesch door het voorschrijven of aanwenden van middelen op die deelen te behandelen'.

In 1913 werd wettelijk nader omschreven dat de tandmeester de bevoegdheid had:

- a. 'tot de plaatselijke behandeling
 - 1 van ziekten der tanden;
 - 2 van de tandkassen en van het tandvleesch voorzover die afhankelijk zijn van de ziekten van de tanden;
 - 3 van de anomalieën van de stand der tanden.
- b. tot de toepassing van de tandprothese.'

In de wet van 1876 was tevens bepaald dat 'aanwending van algemeen gevoelloos makende middelen en het voorschrijven van inwendige geneesmiddelen, alsmede het afleveren van geneesmiddelen' verboden was. Bij de aanpassing van de wet in 1913 werd de titel van tandmeester vervangen door tandarts. De regeling van het theoretisch examen, waarvoor geen criteria bestonden, en het praktisch examen, dat onvoldoende was aangepast aan de ontwikkelingen der tandheelkunde, bleven echter een bron van onvrede vormen. Deze situatie heeft geduurd totdat in 1947 de opleiding tot en de bevoegdheid van de tandarts wezenlijk gewijzigd werden.

3 Tandheelkunde een academische studie

In het voorafgaande is beschreven dat de opleiding tot tandarts in de periode tot 1947 als onbevredigend werd beschouwd. Dit had vooral betrekking op de onvoldoende theoretische geneeskundige vooropleiding, de te beperkte wetenschappelijk tandheelkundige vorming, het niet bestaan van universitaire examens en dus geen mogelijkheid tot promoveren, de beperkte bevoegdheid, de onvoldoende personele voorzieningen voor de opleiding en de gebrekkige voorzieningen.

In 1945 werd de 'Commissie de Ranitz' ingesteld met de opdracht voorstellen uit te werken voor een vernieuwde opzet van de opleiding tot tandarts. In 1946 kwam de commissie met het advies van de opleiding tot tandarts een universitaire studie te maken, met een kandidaats- en doctoralexamen, gevolgd door een tandartsexamen, met een studieduur van zes jaar en het recht om te promoveren. Hiermee zou de opleiding een wetenschappelijk karakter krijgen terwijl voorzien werd in de toevoeging van medisch biologische basisvakken en klinische vakken. Over de aan de tandarts 'nieuwe stijl' toe te kennen bevoegdheid adviseerde de commissie het volgende:

'De wetenschappelijk opgeleide tandarts behoort zodanige kennis, ervaring en voldoende verantwoordelijkheid verkregen te hebben, dat hij evenals de arts weet waar de grens van kennen en kunnen is. Hij zal na het volgen van het ontworpen studieplan voldoende onderlegd zijn om zoo nodig geneesmiddelen voor te schrijven, analgesie toe te passen [...] en een eenvoudige chirurgische behandeling van de kaak uit te voeren. [...] Hij zal zóó moeten worden opgeleid, dat hij verschillende ziekelijke afwijkingen die met de tandheelkunde samenhangen, weet te herkennen, teneinde de patiënten naar den huisarts, respectievelijk specialist te verwijzen. Het zal dan mogelijk zijn den tandarts een ruimere bevoegdheid te verlenen'.

Het rapport is bijna in z'n geheel overgenomen in de wettelijke regeling van de opleiding tot tandarts in 1947, behalve het voorstel om een zelfstandige faculteit der Tandheelkunde in te stellen. De opleidingen tot tandarts in Utrecht en Groningen werden deel van de faculteit der Geneeskunde. Dit heeft overigens op de door de commissie voorgestelde ontwikkeling van de opleiding tot tandarts geen invloed gehad.

De bevoegdheid tot het uitoefenen van de tandheelkunde voor de tandarts 'nieuwe stijl' werd verruimd: het werd nu de bevoegdheid 'de tandheelkunde in haar vollen omvang uit te oefenen'. In de Memorie van Toelichting op de wet is te lezen:

'In de praktijk is gebleken, dat de beperkte bevoegdheid der

tandartsen, waarbij het voorschrijven van inwendige medicamenten en zelfs elke vorm van algemeene anaesthesie geheel verboden is, terwijl iedere behandeling tot de tanden en tandkassen beperkt moet blijven, aan een goede verzorging der patiënten en vooral aan de ontplooiing van een tandheelkundige wetenschap in den weg staat'.

Het is duidelijk dat het instellen van een universitaire opleiding tot tandarts van groot belang is geweest voor een betere opleiding van tandartsen en voor de wetenschappelijke ontwikkeling van de tandheelkunde in Nederland. De tandarts 'nieuwe stijl' heeft derhalve de bevoegdheid tot de uitoefening van dat deel van de geneeskunst, voor zover dat betrekking heeft op de uitoefening van het beroep van tandarts. Het is de bevoegdheidsverruiming, in aansluiting op de verbetering van de opleiding, die de verbreding van wetenschappelijke ontwikkelingen en de beroepsuitoefening tot wat het oromaxillofaciale complex genoemd wordt, mogelijk heeft gemaakt.

4 Opleidingseisen

Oorspronkelijk stond het vakkenpakket voor de opleiding tot tandarts uitvoerig omschreven in het Academisch Statuut. Later is men afgestapt van de gedetailleerde opsomming van vakken. Men kwam toen tot het inzicht dat de wettelijke bepalingen niet remmend mogen werken op de ontwikkeling van onderwijsprogramma's die aangepast behoren te zijn aan de wetenschappelijke en de maatschappelijke ontwikkelingen. In de huidige Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) zijn daarom dienaangaande geen bepalingen te vinden. De faculteiten dragen zelf de verantwoordelijkheid voor de inrichting van het onderwijs in hun studierichtingen, waaraan uiteraard wel bepaalde eisen gesteld worden.

Reeds gedurende langere tijd bestaat het besef dat continue na- en bijscholing noodzakelijk zijn om bij te blijven met de ontwikkelingen van het vakgebied. Simons heeft, toen hij Staatssecretaris van Volksgezondheid was, als uitgangspunt gehanteerd dat iedere professie een opleidingscontinuüm tot stand moet brengen gericht op een levenslang leren. Pas als een zorgverlener daar adequaat aan deelneemt, kan er sprake zijn van een op adequaat niveau uitoefenen van het beroep. Via PAOT en ook langs andere wegen wordt reeds geruime tijd na- en bijscholing geboden.

5 EU-richtlijnen

Ook in het kader van de EU zijn richtlijnen vastgesteld voor de opleiding van tandheelkundige beroepsbeoefenaren. Door het Raadgevend Comité voor de opleiding van tandheelkundige beroepsbeoefenaren zijn kort geleden in 'Care Knowledge and Understanding - prerequisites to achievement agreed Clinical Competencies' voorstellen gedaan voor nieuwe richtlijnen.² Deze moeten echter nog formeel worden vastgesteld. Deze richtlijnen hebben gediend als richtsnoer voor het vaststellen van de opleidingseisen in het kader van de Wet BIG, waarop in de volgende paragraaf wordt ingegaan.

In de 'Richtlijn inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de beoefenaren der tandheelkunde' is in artikel 5 ten aanzien van het werkterrein van de tandarts het volgende bepaald: 'De Lid-Staten dragen er zorg voor dat de beoefenaars der tandheelkunde algemeen toegang hebben tot de werkzaamheden verband houdende met het voorkomen, de diagnose en de behandeling van afwijkingen en ziekten van tanden, mond, kaken en omliggende weefsels, en tevens die werkzaamheden mogen uitoefenen, onder eerbiediging van de

reglementaire bepalingen en de voorschriften inzake deontologie die voor het beroep gelden op het tijdstip van kennisgeving van deze richtlijn'.³ (Deontologie is een in België gebruikt woord waarmee wordt bedoeld de vereisten die gelden voor een beroep.)

6 Invoering van de Wet BIG

Op 1 december 1997 zal de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, afgekort als de Wet BIG, ingaan voor de beroepsgroep van de tandartsen.⁴⁻⁹ Deze wet is een algemene wet die gericht is op de beroepen en de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Individuele gezondheidszorg is zorg die gericht is op de gezondheid van een bepaald persoon. Hieronder wordt verstaan het beoordelen, bevorderen, bewaken, beschermen of herstellen van iemands gezondheid. De wet heeft als doelstelling de bevordering van de kwaliteit van de zorg die de beroepsbeoefenaren verlenen en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. In de wet zijn tevens de opleidingseisen geformuleerd waaraan de tandarts bij het afstuderen moet voldoen.

De wet BIG vormt voor de beroepsbeoefenaren een belangrijke wettelijke grondslag op het gebied van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Deze is hiermee expliciet een bestanddeel geworden van de verantwoordelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar voor de beroepsuitoefening. Kwaliteitszorg heeft betrekking op een goede kwaliteit van het technisch handelen van de beroepsbeoefenaar, een goede attitude jegens patiënten van beroepsbeoefenaren en een goede organisatie van de beroepsuitoefening. Van de tandarts zijn hierbij in het geding de bekwaamheid, de doeltreffendheid, de doelmatigheid en de veiligheid van de door hem toegepaste onderzoeks- en behandelingsmethoden, de bereikbaarheid en de beschikbaarheid, de respectvolle bejegening van de patiënt en de informatie- en verantwoordingsbereidheid ten opzichte van de patiënt. Hieruit blijkt dat de bekwaamheidseisen van de tandarts, in relatie met het verantwoordelijkheidsbesef van eigen kennen en kunnen, een duidelijke aanscherping heeft gekregen. Hiermee zijn overigens nog niet de te hanteren kwaliteitscriteria geformuleerd. Dat is de verantwoordelijkheid van de professe c.q. professionele organisatie. De individuele tandarts draagt de verantwoordelijkheid voor het hanteren daarvan. Waarbij hij uiteraard meer zekerheid heeft naarmate de professe een beter instrumentarium voor kwaliteitszorg heeft ontwikkeld, zoals richtlijnen en protocollen, intercollegiale toetsing en bij- en nascholing.

Van de tandarts wordt verwacht dat hij de door hem geleverde zorg op een systematische wijze bewaakt, beheerst en bevordert. In het algemeen hebben de wettelijke kwaliteitseisen voor de beroepsuitoefening betrekking op:

- gebruikmaken van kwalitatief goede materialen en apparatuur;
 - naar behoren inrichten van de praktijkruimte;
 - goed bijhouden en beheren van de patiëntenadministratie;
 - hebben van goede samenwerkingsafspraken met collega-beroepsbeoefenaren voor onder andere een waarnemingsregeling;
 - up-to-date houden van kennis en vaardigheden door het volgen van bij- en nascholing en door het lezen van vakliteratuur;
 - deelnemen aan onderlinge toetsing van het beroepsmatig handelen, voor zover georganiseerd;
 - in acht nemen van de rechten en de plichten van patiënten.
- De overheid schept het wettelijk kader voor een kwaliteitsbeleid, stimuleert en ondersteunt dit en stuurt zo nodig bij. Via

de in de wet opgenomen tuchtregeling bestaat de mogelijkheid om de tandarts aan te spreken op zijn verantwoordelijkheid.

7 De wet BIG en de opleiding

Bovenbeschreven benadering moet uiteraard consequenties hebben voor de opleiding. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid heeft hierover het volgende opgemerkt: 'De opleidingen hebben tot taak de toekomstige beroepsbeoefenaren zowel vakbekwaamheid als een op kwaliteit gerichte instelling bij te brengen. Het laatste betekent dat beroepsbeoefenaren moeten worden voorbereid op het systematische en continue evalueren van het eigen beroepsmatig handelen. Ook moeten de beroepsbeoefenaren oog krijgen voor de belangen die verschillende partijen bij de kwaliteit hebben. Hiermee hangt samen dat beroepsbeoefenaren in staat moeten zijn verantwoording over hun handelen af te leggen tegenover verzoekers en patiënten/consumenten organisaties. Conclusie: opleidingen zullen beroepsbeoefenaren niet alleen een vak bij moeten brengen. Ook vaardigheden, kennis en een juiste attitude op het gebied van kwaliteitszorg zijn in toenemende mate van belang. Dit betekent dat voor de beoordeling van de opleiding het onderwijs in kwaliteitszorg één van de aandachtspunten van de visitatiecommissie zal zijn.'¹⁰

De verantwoordelijkheid voor de opleiding van de tandarts is in de Wet op het Hoger Onderwijs en het Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) vastgelegd. Tot op heden heeft de minister van VWS geen formele (wettelijke) verantwoordelijkheid voor de opleiding tot tandarts. Daar komt verandering in op het moment dat de Wet BIG in werking treedt omdat door middel van een uitvoeringsbesluit de opleidingseisen voor tandartsen worden vastgelegd. Deze zijn reeds vastgesteld na overleg met de NMT en de Kamer Tandheelkunde van de VSNU. Ook wordt omschreven op welke terreinen van gezondheidszorg de tandarts deskundig is. Dit heeft betrekking op handelingen die onderdeel uitmaken van een tandheelkundige behandeling. De opleidingseisen en het deskundigheidsgebied vormen in samenhang met elkaar de kern van titelbescherming. Dit is van belang tegenover patiënten, ziektekostenverzekeraars en instellingen.

Van groot belang is het verschil tussen de bevoegdheid om de tandheelkunde uit te oefenen en de bekwaamheid daartoe. De bevoegdheid om de tandheelkunde uit te oefenen is op grond van het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied voor iedereen dezelfde. De bekwaamheid heeft betrekking op de kennis en de praktische ervaring die nodig is om bepaalde verrichtingen adequaat uit te voeren. In het algemeen zal deze beperkter zijn dan hetgeen als wettelijk deskundigheidsgebied is omschreven.

Van belang is ook te weten dat in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) staat vermeld: 'De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor de hulpverlener geldende standaard'.

De NMT heeft de professionele standaard als volgt omschreven: 'De zorgvuldig, op grond van wetenschap en ervaring aangewezen wijze van tandheelkundig handelen, zoals een gemiddeld bekwaam tandarts in gelijke omstandigheden zou doen, met middelen die in een redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel'.

Tandartsen oefenen op eigen gezag voorbehouden handelingen uit maar andere beroepsbeoefenaren kunnen deze in opdracht uitvoeren. Voorwaarde is wel dat deze handelingen

uitgevoerd worden in opdracht van een zelfstandig bevoegde tandarts. De opdrachtnemer mag niet zelf de indicatie stellen. Men moet handelen volgens de aanwijzingen van de tandarts en de betrokkene moet zich redelijkerwijs in staat achten om de voorbehouden handeling uit te voeren. Om aan de zorgvuldigheidseisen te voldoen zijn werkafspraken en protocollen belangrijk.

In de Wet BIG is voorzien dat via een algemene maatregel van bestuur niet-zelfstandig bevoegden bepaalde voorbehouden handelingen wel mogen verrichten zonder toezicht en zonder tussenkomst. In dat geval spreekt men van functioneel zelfstandige beroepsbeoefenaren.¹¹⁻¹³ Zo mogen de mondhygiënist per 1 december 1997 lokale anesthesie per injectie geven.

Het recht om de titel te voeren komt tot stand via registratie gevolgd door periodieke herregistratie.¹⁴ Daarvoor moet een aanvraag worden ingediend. Voorwaarde voor herregistratie is dat kan worden aangetoond dat kennis en vaardigheden op peil zijn gehouden. Voor specialisten is een aparte regeling van zaken vastgelegd.

8 Eindtermen tandartsopleiding

In de Wet BIG zijn de opleidingseisen beschreven waaraan voldaan moet worden bij het afleggen van het tandartsexamen. Dit zijn echter globaal omschreven eisen, die alleen betrekking hebben op door de tandarts uit te voeren zorgverrichtingen. De eindtermen voor de opleiding tot tandarts zullen voor het ontwikkelen van een onderwijsprogramma meer gespecificeerd moeten zijn en meeromvattend, bijvoorbeeld ook de eisen voor wetenschappelijke vorming moeten behelzen.

De eindtermen voor de opleiding tot arts zijn reeds beschreven in het Raamplan 1994. De eindtermen voor de tandartsopleiding zullen ook uitgewerkt worden. De daartoe ingestelde werkgroep start de werkzaamheden in september 1997.

9 Slotbeschouwing

Door de enorme groei van de tandheelkunde kan een tandarts niet meer het gehele vakgebied beheersen. De initiële opleiding tot tandarts verschaft de benodigde kennis en vaardigheden om een start te maken met de beroepsuitoefening. Daarna zal hij continu zijn kennis en vaardigheden moeten uitbreiden en aanpassen. Hij moet kunnen functioneren als een redelijk bekwaame tandarts, volgens de stand van de wetenschap, dat wil zeggen hij moet kennis en vaardigheden kunnen toepassen zoals die door toepassingsgericht onderzoek bruikbaar zijn gebleken. Hiervoor moet de tandarts tijdens zijn opleiding een wetenschappelijke vorming hebben gehad om wat men tegen-

woordig aanduidt met *evidence based dentistry* te kunnen toepassen en dient hij deel uit te maken van een opleidingscontinuüm met bij- en nascholing gedurende de gehele periode van beroepsuitoefening. De bekwaamheid omvat tevens een systematische aanpak van zaken ten behoeve van het bewaken, beheersen en bevorderen van de kwaliteit van de zorg.

Het toepassen van een kwaliteitsbeleid vormt een maatschappelijk gegeven. Van de zijde van patiënten en van consumenten/patiëntenorganisaties zullen daaraan steeds meer eisen worden gesteld.

Uit bovenstaande beschouwing blijkt dat zorginhoudelijke en maatschappelijke ontwikkelingen leiden tot aanpassingen van wettelijke maatregelen ten aanzien van opleiding en bevoegdheid c.q. bekwaamheidseisen in relatie met elkaar. Dit manifesteert zich als een dynamische ontwikkeling.

Literatuur

- 1 Ranitz CJA de. De ontwikkeling van de opleiding en bevoegdheid van tandartsen in de nederlandse wetgeving. In: Van tandmeesters en tandartsen. 100 jaar tandheelkundig onderwijs in Nederland. Amsterdam, 't Koggeschip b.v., 1997.
- 2 Raadgevend Comité voor de opleiding van tandheelkundige beroepsbeoefenaren in de EU. Care Knowledge and Understanding; prerequisites to achievement agreed Clinical Competencies. Brussel, 1997.
- 3 Instantie van richtlijn. EG-richtlijn inzake tandartsen (coördinatie). artikel 5. Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek. Den Haag: SDU, 1997.
- 4 Allard RHB, Jennen RPC. Wet BIG zorgt voor verbeterde wetgeving in de Gezondheidszorg. NT 1992; 24: 994-8.
- 5 Bersee APM, Pluimakers WHMA. De Wet BIG. De betekenis van de wet voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Lelystad: Koninklijke Vermande BV, 1996.
- 6 De Wet BIG. Hoofdlijnen voor de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Rijswijk: ministerie van WVC, Afd. Publieksvoorlichting, 1994.
- 7 Heuvel JLM van den. The BIG-impact; de betekenis van de Wet BIG voor de tandheelkunde. NT 1995; 50: 536-9.
- 8 Kaasjager DC. De Wet BIG als onderdeel van het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 351-2.
- 9 Mijn WB van der. The BIG impact. De betekenis van de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg voor de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 349-0.
- 10 Nationale Raad voor de Gezondheidszorg. Onderwijs in kwaliteitszorg. Publicatie 14, Zoetermeer. 1993.
- 11 Bouvy-Berends ECM. Voorbehouden handelingen en taakdelegatie in de tandheelkunde. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 353-4.
- 12 Keijzer ALM. Adviesraad BIG over toepassing van artikel 39 Wet BIG voor mondhygiënist. NT 1995; 50: 806-8.
- 13 Anonymous. Verpleegkundigen en mondhygiënist krijgen functionele zelfstandigheid. Staatscourant, 12 mei 1997.
- 14 Hul H van den. Registreren en herregistreren. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995; 102: 354-5.

Summary

EDUCATION AND QUALIFICATION OF DENTISTS IN THE DUTCH LEGISLATION

Key words: Qualification – Education

Education and qualification of dentists are linked together in a certain way. The developments with respect to that are described, successively in the period before 1947 and afterwards, since the training of dentists became a university education. This improved education, leading to a broader qualification for the newly trained dentists.

As a result of a new law handling of the obtained qualification by a dentist will be related to continuing education to be competent to practice dentistry according to the scientific state of affairs in dentistry.