

Taakherschikking is de slechts denkbare oplossing om het tandartstekort op te lossen

Het is bizar, maar waar. De overheid leidt in Nederland willens en wetens onvoldoende tandartsen op en dit beleid is al tien jaar gaande. Met de inzet van vele buitenlandse tandartsen en een experiment met grotere bevoegdheden voor mondhygiënisten wil VWS dit tekort oplossen. Allemaal ten koste van patiënten en mondzorgverleners.

De mondzorg heeft geen tijd om te gokken op het succes van een experiment. Binnen tien jaar gaat een derde van de tandartsen met pensioen.¹ De oude ervaren tandartsen die vaker fulltime werken en relatief grote patiëntenpopulaties bedienen, zullen verdwijnen. Zij worden bij lange na niet een-op-een vervangen door afgestudeerde tandartsen, die ook nog vaker parttime werken². En dat terwijl de complexe zorgvraag toeneemt door de vergrijzing³ en de wens om de eigen tanden en kiezen te behouden. Een tandarts opleiden kost zes jaar; het beleid moet dus nú al om!

Minder opleidingsplaatsen

De verlaging van het aantal opleidingsplaatsen tot tandarts is ingezet in 2006 op basis van het rapport Commissie Innovatie Mondzorg⁴, ondanks dat jaarlijks meer dan 1000 studenten worden uitgeloot voor de studie tandheelkunde⁵. Het fundament voor de verlaging was een schatting van de commissie dat de tandarts 62% van zijn werkzaamheden en de daarmee gemoeide tijd zou kunnen delegeren aan mondhygiënisten en assistenten⁶. Permanente monitoring van de benodigde capaciteit werd echter wel noodzakelijk geacht. De werkgroep mondzorg van het Capaciteitsorgaan kreeg dit als taak. In het rapport van 2013 werd voor de tweede keer geadviseerd om 15% als uitgangspunt te nemen voor het potentieel van taakherschikking en het aantal opleidingsplaatsen te verhogen van 240 naar 287⁷. Dit werd tevens het laatste rapport van de werkgroep omdat prompt na het verschijnen van het rapport de subsidie door het ministerie van VWS werd ingetrokken.

Buitenlandse tandartsen

Als de opleidingscapaciteit afgestemd wordt op een tandarts die 62% van zijn werkzaamheden uitbestedt, dan is het vragen om een tekort, als in werkelijkheid dat percentage bij lange na niet haalbaar is. Het verschil tussen het aantal opleidingsplaatsen en het benodigde aantal tandartsen wordt momenteel opgevuld door instroom van in het buitenland opgeleide tandartsen. Op dit moment zijn daarvan meer dan 3000 geregistreerd en zij verzorgen ongeveer de helft van alle nieuwe tandartsregistraties. Dit zal in de toekomst zo blijven⁸.

Naast praktische bezwaren als taal en de nog incomplete beroepsbeperkingen-uitwisseling (IMI), trekt het ook een wissel op het teamconcept en de preventieve aanpak die we in Nederland graag verder willen ontwikkelen. Veel Europese landen kennen geen mondhygiënist of hebben hiervoor een andersoortige opleiding. Daarom is het teamconcept met delegatie en focus op preventie niet gebaat bij de huidige afhankelijkheid van buitenlandse opleidingen. Het jaarlijkse belastingvoordeel, de zogenaamde 30%-regeling, voor de buitenlandse tandarts wordt geschat op ca. €20 mln⁹. Dit geld loopt de schatkist mis. Er kunnen dus voldoende opleidingsplaatsen gecreëerd worden met een extra bezuiniging als bonus!

Curatieve mondhygiënisten

Nu de overheid vol blijft inzetten op de mondhygiënist om het tandartstekort weg te poetsen¹⁰, is het van belang om te weten of deze beroepsgroep werkelijk achter dit beleid staat en voldoende is opgeleid voor de nieuwe rol. Daarnaast zou de stem van de patiënt veel duidelijker naar voren moeten komen. De patiënt betaalt de mondzorg grotendeels zelf, hecht veel waarde aan een vaste relatie met zijn mondzorgverlener¹¹ en zou het recht op een vrije keuze te allen tijde moeten kunnen behouden. Een recht dat nu wordt afgenomen door stelselmatig te weinig tandartsen op te leiden.

Over het feit of de mondhygiënist voldoende opgeleid is om zonder ruggespraak een substantieel deel van de taken van de tandarts over te nemen, bestaat volop discussie. Gezaghebbende instanties hebben aangegeven dat de mogelijkheden die de wetwijziging biedt omtrent röntgen veel verder gaan dan verantwoord is met het huidige opleidingsniveau¹². En dit geldt voor de gehele beroepsgroep van ca. 3200 mondhygiënisten. Bezwaren overigens die in het voorstadium al bekend waren bij het ministerie van VWS en hadden moeten worden meegenomen in de consultatie van het veld.

(Mond)gezondheid

Slechts 7,5% van de mondhygiënisten boort na 10 jaar daadwerkelijk⁷ en bijna uitsluitend in de praktijksetting van een tandarts. En vaak omdat de beroepsgroep helemaal niet geïnteresseerd is in boren maar preventief bezig wil zijn en blijven. Een AMvB voor deze 7,5% heeft dus ook geen enkele zin. De tandartsen juichen dit accent op preventie als zodanig toe maar constateren dat er ook schaarste is aan mondhygiënisten. Vacatures zijn nu al moeilijk op te vullen¹³. Het door hen laten overnemen van een substantieel deel van het curatieve werk van de tandartsen is zeker geen wens vanuit het veld. Dit mogelijke verlies aan capaciteit zal uiteindelijk ten koste gaan van de echte preventie in de mondgezondheid en de daarmee verbonden algemene gezondheid op het gebied van hart- en vaatziekten. Het experiment van VWS zet dus heel veel op het spel en gokt in feite op een uitkomst waar iedereen al kan voorspellen hoe het gaat aflopen.

De patiënt blijkt voornamelijk vertrouwen te hebben in de curatieve mondhygiënist als ze in de praktijk van de tandarts werkt en als duidelijk is wie de eindverantwoordelijke is¹⁴. De wet lijkt daarom vooral toegeschreven te worden naar de ca. 25% vrijgevestigde mondhygiënisten en niet het belang van de patiënt als uitgangspunt te nemen. En de vrijgevestigde mondhygiënisten vormen met name de groep die al helemaal niets ziet in curatieve gezondheidszorg en voor wie de AMvB dus overbodig is. Zij steunen de AMvB alleen voor een klein deelgebied dat commercieel wellicht voor hen interessant is maar dat het experiment zeker niet zal gaan steunen. En voor dit kleine belang wordt een grote stelselwijziging doorgevoerd die de mondzorg op de kop gaat zetten.

We staan nu op een tweekop. De verkeerde afslag nemen kan verstrekkende gevolgen hebben. We hebben bijvoorbeeld in de geboortezorg gezien dat versnippering in de zorg voor enorme problemen kan zorgen. Laat de politiek daarom nu de juiste keuzes maken. De mondzorg mag geen voorbeeld worden van hoe het mis kan gaan terwijl de feiten voor zich spreken.

Literatuurlijst

- 1 Pensioen, leeftijdsopbouw: Staat van de Mondzorg (KNMT). 33% van de tandartsen is ouder dan 55 jaar en deze zijn in de overgrote meerderheid (82%) van het mannelijke geslacht. <http://www.staatvandemondzorg.nl/werkers-in-de-mondzorg/leeftijd-en-sekse-van-tandartsen> & Capaciteitsplan Mondzorg 2013. Pag 40. Opbouw leeftijd.. <https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Capaciteitsplan-2013-Deelrapport3-Mondzorg.pdf>
- 2 FTE werkzaam: Capaciteitsplan Mondzorg 2013. Pag 46. <https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Capaciteitsplan-2013-Deelrapport3-Mondzorg.pdf>
- 3 Zorgvraag: Capaciteitsplan Mondzorg 2013. Pag 7. <https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Capaciteitsplan-2013-Deelrapport3-Mondzorg.pdf>
- 4 Beperking van het aantal opleidingsplaatsen tandarts: Rapport Commissie Innovatie Mondzorg 2006. Pag. 55, artikel 4.5. [https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Rapport Commissie Innovatie in de Mondzorg Advies 2006 Linschoten.pdf](https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Rapport%20Commissie%20Innovatie%20in%20de%20Mondzorg%20Advies%202006%20Linschoten.pdf)
- 5 Uitgelote studenten: Jaarverslag 2014-2015 Numerus Fixi. Pag 30. http://www.farel.nl/Portals/0/farel/documenten/decanaat/20150317Jaarverslag-numerus-fixi-studiejaar-2014-2015_tcm7-50219.pdf

- 6 62% taakdelegatie: Rapport Commissie Innovatie Mondzorg 2006. Pag. 23,
[https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Rapport Commissie Innovatie in de Mondzorg Advies 2006 Linschoten.pdf](https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Rapport%20Commissie%20Innovatie%20in%20de%20Mondzorg%20Advies%202006%20Linschoten.pdf)
- 7 15% taakherschikking en uitbreiding opleidingsplaatsen: Capaciteitsplan Mondzorg 2013. Pag 9 en 11. <https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Capaciteitsplan-2013-Deelrapport3-Mondzorg.pdf>
- 8 Instroom buitenlandse tandartsen: Capaciteitsplan Mondzorg 2013. Pag 9.
<https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/Capaciteitsplan-2013-Deelrapport3-Mondzorg.pdf>
- 9 Belastingsubsidie buitenlandse tandarts: Bigregister 14424 registraties, 3105 met buitenlands diploma, Stel dat 50% van degenen met een buitenlands diploma actief werkzaam zijn met in achtname van de 30% regeling. Het reksalaris voor een tandarts is circa € 120.000 bruto per jaar. Niet elke tandarts werkt full-time maar circa 0,8 fte. De personen met de 30% regeling verdienen bruto € 120.000 per jaar x 0,8 = € 96.000. 30% daarvan is niet belast = € 28.800 per jaar. Dit inkomen valt in het 52% belastingtarief en levert derhalve € 14.976 minder belastingopbrengst op. Afgerond € 15.000 per jaar per tandarts met de 30% regeling. 3.105 tandartsen x 50% = 1.552
1.552 x € 15.000 = € 23.280.000
<http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:GHSHE:2013:4302>
- 10 Inzetten op mondhygiënist als oplossing voor het capaciteitsprobleem: Kamerbrief Schippers capaciteit in de mondzorg. Pag 1 onderaan. <https://ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/kamerbrief-over-de-capaciteit-in-de-mondzorg.pdf>
- 11 Vaste relatie belangrijk: pag 9: Nivel rapport: https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/2010_Nivel_Mondzorg.pdf
- 12 Onvoldoende opleiding in de orale radiologie in relatie met de mogelijkheden van de AMvB: <https://youtu.be/ieUKXiBiaYE?t=10m46s>
- 13 Tekort aan mondhygiënisten: vacaturebanken ANT en KNMT: <https://jobs.ant-tandartsen.nl/vacatures/-/mondhygienist> en https://www.knmt.nl/vacatures?field_vacancy_type_tid%5B%5D=1815&field_work_area_tid=All
- 14 Vertrouwen in taakherschikking: Pag 31: https://www.ant-tandartsen.nl/uploads/downloads/2010_Nivel_Mondzorg.pdf