



nederlandse vereniging van mondhygiënisten

postbus 1166
3430 bd nieuwegein
tel. 030 - 65 71013
fax 030 - 65 71859
info@mondhygienisten.nl
www.mondhygienisten.nl

Hare Excellentie mevrouw drs. E.I. Schippers
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag



Datum: 7 februari 2011

Onderwerp: Capaciteitsplan 2010, deelrapport 3: Mondzorg

Kenmerk: VU110051/cjz/ed

Zeer geachte mevrouw Schippers,

Het Capaciteitsorgaan bood u eind december 2010 het Capaciteitsplan 2010 aan, inclusief deelrapport 3 met betrekking tot de mondzorg. In dit deelrapport wordt u geadviseerd om gezien de te verwachten capaciteitsproblematiek binnen de mondzorg, de instroom in de initiële opleiding tandheelkunde te verhogen van 240 naar 374 en de instroom van de opleiding mondzorgkunde te verhogen van 300 naar 358. De Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM) wil haar bedenkingen bij deze adviezen onder uw aandacht brengen en u twee concrete adviezen doen welke zij hieronder nader toelicht.

De mondhygiënist vervult in overeenstemming met het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied en het door de overheid ingezette beleid op het gebied van de taakherschikking een centrale rol binnen de preventieve mondzorg. Uit epidemiologisch onderzoek wordt duidelijk dat binnen de mondzorg nog een 'wereld te winnen' valt met effectieve en efficiënte preventieve zorg. Met name bij de jeugd, bijzondere zorggroepen en de ouderen. Daarnaast kan de doelmatigheid van de zorg bevorderd worden door taakherschikking. Naar mening van de NVM zou de behoefte aan mondhygiënisten en tandartsen dan ook geraamd moeten worden door te kijken naar de zorgbehoefte onder de Nederlandse bevolking met inachtneming van de (toekomstige) effecten van taakherschikking binnen de mondzorg. Om deze, hieronder nader toegelichte redenen, wil de NVM u adviseren om ten eerste maatregelen te nemen om de verdere taakherschikking tussen tandartsen en mondhygiënisten te bevorderen en ten tweede, niet de instroom van de initiële opleiding tandheelkunde met 50% te verhogen maar de instroom van de opleiding mondzorgkunde met 50% te verhogen.

Eerdere adviezen met betrekking tot de capaciteit

Op grond van de adviezen van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg (de Commissie Lapré, 2000) werd de taakherschikking binnen de mondzorg in gang gezet. De opleiding mondzorgkunde werd met een jaar verlengd, de mondhygiënist werd rechtstreeks toegankelijk en het deskundigheidsgebied werd uitgebreid met de behandeling van

primaire caviteiten. Op grond van dit deskundigheidsgebied stelde de Commissie Innovatie Mondzorg (de Commissie Linschoten, 2006) dat de mondhygiënist verantwoordelijk gesteld kan worden voor de behandeling van de ongecompliceerde patiënt. De Commissie berekende dat daardoor, afhankelijk van het aantal ongecompliceerde patiënten (geschat: 50 - 70% van de bevolking) het benodigde aantal tandartsen in 2025 zich zal bewegen tussen de 3000 en 4700. De Commissie adviseerde op grond van deze uitgangspunten het aantal benodigde mondhygiënisten te berekenen met inachtneming van de inzet van een nieuwe beroepsgroep, de preventieassistent.

Concrete uitwerking van de twee adviezen

1. Bevorderen taakherschikking

Uit het rapport van het Capaciteitsorgaan blijkt dat de taakherschikking binnen de mondzorg op gang gekomen is maar nog niet optimaal gestalte heeft gekregen. De onderzoeken die het Capaciteitsorgaan met betrekking tot de taakherschikking heeft laten uitvoeren laten dan ook slechts een bescheiden ontwikkeling zien. Overigens zijn deze onderzoeken kleinschalig van aard en niet representatief voor het gehele beroepsveld. Ook de NVM is van mening dat de taakherschikking in de breedte nog onvoldoende is doorgezet. Gezien de korte periode waarin deze taakherschikking ook daadwerkelijk heeft kunnen plaatsvinden (vanaf 2006) is dat niet verwonderlijk. Daarnaast vergen dergelijke (structurele) veranderingen binnen de zorgverlening een cultuuromslag die meer tijd vraagt. Afgezien van het bovenstaande zien wij belangrijke factoren die de taakherschikking vertragen.

Allereerst bestaat er bij veel tandartsen nog steeds een zekere weerstand tegen het overhevelen van patiënten en/of taken naar mondhygiënisten. Daarbij wordt nog te vaak gedacht vanuit een hiërarchische structuur waarbij de zelfstandige positie van de mondhygiënist onvoldoende erkend wordt.

Daarnaast zijn er nog factoren op het gebied van de wet- en regelgeving en met betrekking tot het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist die de taakherschikking belemmeren. De niet zelfstandige indicatiebevoegdheid voor het uitvoeren van de voorbehouden handelingen die tot het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist behoren en het ontbreken van de voorbehouden handeling 'extractie van melkelementen' in het deskundigheidsgebied zijn met name binnen de jeugd tandverzorging, belemmeringen. De NVM wil u daarom adviseren deze belemmeringen weg te nemen en mede door overleg met de betrokken beroepsgroepen, de voortgang van de taakherschikking actief te stimuleren.

2. Aanzienlijke verhoging instroom opleiding mondzorgkunde

Ook het aantal voor de preventieve mondzorg beschikbare mondhygiënisten is een factor die doorslaggevend zal zijn voor het succes van de taakherschikking.

Daarnaast zal door de behandelachterstand c.q. behandelbehoefte onder de jeugd en de toenemende behandelbehoefte tengevolge van de vergrijzing, de vraag naar preventieve mondzorg toenemen. Het aanzienlijk verhogen van de instroom van de opleiding mondzorgkunde met 50% lijkt daarmee gerechtvaardigd.

Naast het ophogen van de instroom van de opleiding mondzorgkunde vraagt de NVM ook uw aandacht voor het rendement en het niveau van zowel de instroom als de uitstroom van de opleiding. Het verhogen van de ingangseisen en/of het instellen van een zogenaamde 'selectie aan de poort' zijn maatregelen die het rendement zouden kunnen bevorderen. Daarnaast dient de taakherschikking duidelijker geprofileerd en geïntegreerd in de curricula van de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde en dienen studenten mondzorgkunde voldoende in de gelegenheid gesteld te worden om zich te bekwamen in de nieuwe aspecten van het deskundigheidsgebied. Met deze maatregelen zal ook het vertrouwen van tandartsen in taakherschikking kunnen worden vergroot en de weerstand om delen van de zorg af te staan verlaagd.

Bij de ramingen van het Capaciteitsorgaan wordt expliciet rekening gehouden met taakdelegatie van tandartsen naar preventieassistenten. Om de taakherschikking volgens de adviezen van de Commissie Lapré vorm te geven en om de kwaliteit van de zorgverlening op het gebied van de preventieve mondzorg te waarborgen dient naar de mening van de NVM voor een bij de capaciteitsramingen betrokken zorgverlener een officieel erkende opleiding te bestaan (mbo-niveau) of deze zorgverlener in de ramingen buiten beschouwing te laten.

Resumerend

In plaats van het opleiden van relatief veel meer tandartsen (55%) en slechts een beetje meer (19%) mondhygiënist pleit de NVM voor een capaciteitsraming op grond van de behoefte aan (preventieve) mondzorg met inachtneming van de mogelijkheden van taakherschikking, de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg. Tegelijkertijd kan de taakherschikking door het wegnemen van belemmerende factoren nieuwe impulsen krijgen en kan een aanvang gemaakt worden met het opleiden van de ongetwijfeld grotere aantallen benodigde mondhygiënist.

Wij zouden het op prijs stellen het bovenstaande in een persoonlijk gesprek aan u toe te kunnen lichten.

Hoogachtend,

Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist

C. Jongbloed-Zoet
voorzitter