

De voorzitter van de
Tweede Kamer der Staten Generaal
Postbus 20018
2500 AE Den Haag

Den Haag

5 juli 2006

Ons kenmerk

HO/BS/2006/22499

Onderwerp

Kabinetsreactie op het rapport van de Commissie
Innovatie Mondzorg

Bijlage(n)

Rapport van de C.I.M.

Hierbij bied ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het adviesrapport 'Innovatie in de Mondzorg' aan. Dit rapport is opgesteld door de Commissie Innovatie Mondzorg¹, die indertijd is ingesteld met het oog op de gaande taakherschikking binnen de mondzorg.

In september 2005 heeft de Commissie Innovatie Mondzorg de taak gekregen om²:

- een beroepscompetentieprofiel voor de tandarts nieuwe stijl vast te stellen, mede in relatie tot de overige beroepen in de beroepenstructuur van de tand- en mondzorg;
- op basis van het beroepscompetentieprofiel een uitspraak te doen over de meest wenselijke organisatie en duur van een wetenschappelijke opleiding tot tandarts;
- in het verlengde van het competentieprofiel een schatting te maken van de kwantitatieve behoefte aan beroepsbeoefenaren in termen van aantallen op te leiden studenten door de opleidingen binnen het opleidingscontinuüm;
- een inschatting te maken van de financiële implicaties, alsmede het invoeringstraject voor de tandarts nieuwe stijl in kaart te brengen.

De taakherschikking binnen de mondzorg heeft een aanvang gevonden met de voorstellen van de Adviesgroep capaciteit mondzorg (Lapré, 2000). De Adviesgroep adviseerde om binnen de sector Mondzorg op grotere schaal het teamconcept en taakherschikking in te voeren, waarbij de dagelijkse, reguliere mondzorg zoveel mogelijk wordt verschoven van tandarts naar mondhygiënist. Daarmee werd een meer doelmatige zorg verwacht en een betere benutting van beschikbare menskracht, mede met het oog op het tandartstekort waar toen sprake van was. Ook zag de Adviesgroep in de aanpak met het teamconcept belangrijke kwaliteitsvoordelen, doordat de tandarts zijn handen vrij krijgt om zorg op academisch niveau te verlenen. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de toegenomen maatschappelijke behoefte aan meer complexe

¹ De Commissie bestaat uit: R.L.O. Linschoten (voorzitter), prof. dr. P.L. Meurs, prof. dr. H. Maassen van den Brink, drs. H.W. Zijlstra, drs. F.R. Barendrecht en prof. dr. R.C.W. Burgersdijk.

² 9 september 2005/Nr. HO/BS/2005/24097

tandheelkunde, als gevolg van het feit dat de burger langer zijn of haar natuurlijk gebit behoudt en door het ter beschikking komen van meer geavanceerde behandelmethoden.

Binnen de toen bestaande opleidingen is, in kwantitatieve zin, uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van de Cie. Lapré. Gaandeweg werd de behoefte gevoeld nadere invulling te geven aan de kwalitatieve aspecten.

Hoofdpijnen rapport

De Commissie adviseert om, als gevolg van de taakherschikking in de mondzorg, over tien jaar de preventie van cariës en parodontitis bij een grote groep patiënten met een stabiele mondgezondheid te laten verzorgen door de vierjarig opgeleide mondhygiënist met ondersteuning van de (preventie)assistent. De meer complexe behandelingen en behandelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten worden uitgevoerd door de zesjarig opgeleide tandarts (door de commissie *mondarts* genoemd). Indien nodig wordt verwezen naar orthodontist en kaakchirurg.

Deze herschikking van taken tussen de tandarts en de mondhygiënist vindt bij voorkeur plaats wanneer de mondzorgverleners onder één dak zijn gehuisvest en de mondarts de regie over het zorgproces voert (teamconcept), maar kan ook de vorm hebben van een samenwerkingsverband tussen professionals in zelfstandige praktijken.

In de ogen van de Commissie zal ook taakherschikking plaatsvinden tussen de tandarts nieuwe stijl en de tandheelkundig specialist.

Om taakherschikking op de hiervoor geschetste wijze vorm te kunnen geven, zal naar het oordeel van de Commissie, aan een aantal randvoorwaarden moeten worden voldaan.

- Beroepsbeoefenaren samen opleiden

In de huidige tandartspraktijken is samenwerking tussen de diverse beroepsgroepen geen automatisme. Om de beroepsbeoefenaren van de toekomst beter toe te rusten in het samenwerken is het belangrijk dat zij elkaars competenties leren kennen en vertrouwen. Dit kan worden bereikt door de mondhygiënisten en de tandartsen intensiever dan thans het geval is samen op te leiden. In het praktisch onderwijs leert de student dan ervaren dat samenwerking tot de beste zorg leidt. De Commissie adviseert dan ook dat zo mogelijk de HBO-opleiding mondzorgkunde en de WO-opleiding tandarts vanuit één gezamenlijk instituut per vestigingsplaats onder eenduidige leiding worden aangeboden. Dit biedt tevens goede mogelijkheden om in de komende jaren, zonodig, de opleidingscapaciteit flexibel aan te passen aan de benodigde capaciteit aan tandartsen en mondhygiënisten.

- Nieuwe opleiding tot tandarts

De Commissie sluit zich aan bij de visie van NMT/ANT en opleidingen tandheelkunde dat het nodig is om de opleidingsduur voor de tandarts met één jaar te verlengen. Met deze verlenging ontstaan mogelijkheden om de wetenschappelijkheid en de beroepsgerichtheid van de nieuwe opleiding op een kwalitatief hoger plan te brengen dan de huidige tandartsopleiding. De zesjarig opgeleide tandarts zal beter dan de huidige tandarts in staat zijn om complicerende factoren in de algemene gezondheidstoestand van de patiënt in relatie te brengen met de mondgezondheidssituatie, complexe tandheelkundige behandelingen uit te voeren en leiding te geven aan het tandheelkundig team.

- Aanpassing numerus fixus

De Commissie is evenals de Adviesgroep capaciteit mondzorg van oordeel dat stimulering van taakherschikking kan worden bevorderd door aanpassing van de numerus fixus voor de opleidingen tandarts en mondhygiënist. Omdat de omvang van de nieuwe beroepsgroep van vierjarig opgeleide mondhygiënisten nog niet voldoende groot is om de taakherschikking op korte termijn volledig te kunnen realiseren, acht de Commissie het verstandig om voorlopig niet verder te gaan dan een vermindering van het aantal tandartsen in opleiding met 20%. In het verlengde daarvan adviseert de commissie het Capaciteitsorgaan een raming op te laten stellen voor zowel de

tandartsen, kaakchirurgen, mondhygiënisten als preventie-assistenten, om zodoende de ontwikkelingen nauwkeurig te kunnen volgen.

Consultatieronde

Het rapport van de Commissie is conform de daartoe gemaakte afspraak voor commentaar voorgelegd aan de beroepsorganisaties en (koepel)organisaties van opleidingen op het gebied van de tandheelkundige zorg. De reacties van de organisaties die de verschillende beroepsgroepen en opleidingen vertegenwoordigen lopen nogal uiteen: in sommige reacties klinkt kritiek door op de onderbouwing van enkele door de Commissie geformuleerde aannames, andere laten twijfel horen over het tempo en de omvang van de taakherschikking als door de Commissie bepleit. Niettemin onderschrijft het overgrote deel van de aangeschreven organisaties het door de Commissie gepresenteerde perspectief – taakherschikking door onder andere minder, maar een ander type tandartsen en meer mondhygiënisten op te leiden. Ook de aanbevelingen voor de korte termijn – verlenging van de tandartsopleiding en verlaging van de fixus tandheeskunde – worden in meerderheid onderschreven.

Standpunt kabinet

Beroepenstructuur mondzorg

Als grondslag voor de hernieuwde beroepenstructuur in de mondzorg, dient de brief van 11 december 2000 (CSZ/BO-2135150) aan uw Kamer, in reactie op de aanbevelingen van de Adviesgroep capaciteit mondzorg. In deze brief neemt het kabinet de aanbevelingen van de commissie over met betrekking tot het bevorderen van mondzorgteams, het uitbreiden van het takenpakket van de mondhygiënist met curatieve verrichtingen ('boren/vullen') en het herpositioneren van de tandarts als academisch professional, opgeleid en getraind om complexe en hoogwaardige tandheeskunde uit te voeren.

De teamgewijze aanpak, waarbij tandartsen, mondhygiënisten, preventiemedewerkers en tandprotheticipers samenwerken, zien wij nog steeds als een doelmatige en doeltreffende manier om patiënten adequaat te helpen. Dit komt niet alleen tegemoet aan de noodzaak om beschikbare menskracht efficiënt in te zetten, maar ook verwachten wij van de aanpak een kwaliteitsimpuls als gevolg van mogelijkheden voor tweede-meningsvorming, collegiale bijsturing en stimulans van arbeidssatisfactie.

Voorts verwijzen wij naar de brief aan uw Kamer van 2 juni 2005 (29 800 XVI, nr. 174) in reactie op het Rapport Signalement Mondzorg van het College voor zorgverzekeringen (CVZ). In deze brief heeft het kabinet zijn zorgen geuit over de onvoldoende behandeling van gebitten van kinderen en jeugdigen. Daarbij is tevens de verwachting uitgesproken dat de mondhygiënist-nieuwe stijl een belangrijke actor zal worden bij het behandelen van deze doelgroep. Ook om die reden ondersteunen wij het advies van de Commissie Innovatie Mondzorg om mondhygiënisten meer in de frontlijn van de dagelijkse mondzorg te positioneren, vooral ten behoeve van de tandheelkundige zorg voor de genoemde doelgroep.

Voor het verruimen van de extra vaardigheden van de mondhygiënist is de betreffende HBO-opleiding inmiddels al aangepast. De opleidingsduur is met één jaar verlengd, van drie tot vier jaar, en het curriculum is aangepast. Naast het aanleren van de extra curatieve taken, wordt de mondhygiënist-in spe beter voorbereid op een wetenschappelijke reflectie op het eigen handelen. Met dit laatste is tegemoet gekomen aan de vereisten voor de hernieuwde *bachelor*-opleidingen, in het kader van de *Bologna*-verklaring over de Europese opleidingsstructuur voor *bachelor*- en *master*-opleidingen. Dit jaar stromen de eerste mondhygiënist-nieuwe stijl uit. De AMvB die binnen de Wet BIG de extra bevoegdheden regelt, is recent gepubliceerd (staatsblad 21 februari 2006) en op 23 mei jl. in werking getreden.

De aanbevelingen van de Commissie Innovatie Mondzorg richten zich voornamelijk op de herpositionering van de tandarts. Daarmee bouwt de Commissie voort op de aanbeveling van de Adviesgroep capaciteit mondzorg om de werkzaamheden van de tandarts meer in lijn te brengen met het academisch niveau van diens opleiding. Volgens de Commissie Innovatie Mondzorg dient de tandarts van de toekomst bekwaam te zijn binnen een breed scala van geavanceerde tandheeskunde en vanuit die hoedanigheid als *primus inter pares* binnen een mondzorgteam te

kunnen werken. Naast wetenschappelijke verdieping en medisch-technische *know-how* zal de tandarts-nieuwe stijl ook over bedrijfskundige en managementvaardigheden moeten beschikken. Naar het oordeel van de commissie is voor dit nieuwe beroepscompetentieprofiel een extra opleidingsjaar nodig.

Samenvattend zijn wij van oordeel dat de insteek die de Commissie Innovatie Mondzorg heeft gehanteerd, zich goed verhoudt met reeds in gang gezet beleid.

Beroepsbeoefenaren samen opleiden

De aanbeveling van de Commissie om mondhygiënist en tandartsen samen op te leiden wordt door ons onderschreven, althans in het perspectief wat door de Commissie wordt geschetst: versterken wederzijds vertrouwen en het leren kennen van ieders competenties door beroepsbeoefenaren die later in de praktijk moeten kunnen samenwerken. Het laatste wordt ook door de HBO-Raad en de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist benadrukt. Met de Commissie zijn wij van mening dat intensieve samenwerking kansen biedt om in de komende jaren de capaciteit van de opleiding flexibel aan te passen aan de benodigde uitstroom van mondhygiënist en tandartsen. De samenwerking – inhoudelijk, praktisch en qua attitude – staat nu nog in de kinderschoenen. Het is aan de opleidingsinstituten om de samenwerking als bedoeld door de Commissie vorm te geven en te intensiveren en om op termijn eventueel de keuze te maken voor de inrichting van één instituut onder ‘eenduidige leiding’ (het wetsvoorstel WHOO faciliteert een dergelijke vorm van samenwerking). In dit opzicht zal veel afhangen van externe ontwikkelingen binnen de beroepsstructuur, de verdere ontwikkeling van het teamconcept en de acceptatie van de mondhygiënist als zelfstandig beroepsbeoefenaar als onderdeel van de beoogde taakherschikking. De betrokken opleidingsinstituten wordt gevraagd de onderlinge samenwerking te intensiveren.

Nieuwe opleiding tot tandarts, verlenging opleidingsduur

De aanbeveling van de Commissie om te komen tot een inhoudelijke verzwaring van de wetenschappelijke opleiding tandheelkunde en verlenging van de opleiding met één jaar wordt door ons overgenomen. Het Kabinet kan zich vinden in de redenering van de Commissie dat een nieuw curriculum nodig is in het licht van de toekomstige rol van de tandarts, mede ten opzichte van de nieuwe rol die de mondhygiënist krijgt binnen de tandheelkundige beroepsstructuur. De tandarts van de toekomst (door de Commissie *mondarts* genoemd) zal immers een geheel nieuwe niche bezetten op het continuüm van de mondzorg; mits voldaan wordt aan de eis van taakherschikking en invoering van het teamconcept zal hij in een wezenlijk andere verhouding komen te staan ten opzichte van de mondhygiënist enerzijds en de tandheelkundig specialist anderzijds.

Daarvoor is een herstructurering van het opleidingsprogramma nodig en verlenging van de opleiding – conform de aanbeveling van de Commissie – met één jaar. Bij de herziening van het curriculum zal rekening moeten worden gehouden met het eveneens door de Commissie aanbevolen “gezamenlijk opleiden” van mondhygiënist, in de zin dat in de BaMa-structuur van het curriculum rekening wordt gehouden met soepele overstapmogelijkheden tussen de opleiding tandheelkunde en de opleiding mondhygiënist.

Voor de implementatie van de herstructurering en de verlenging van de opleiding tandheelkunde zullen de gebruikelijke procedures doorlopen moeten worden. De betrokken universiteiten zullen het herziene curriculum moeten voorleggen aan de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO) om accreditatie voor de nieuwe, zesjarige opleiding te verkrijgen. De NVAO zal worden gevraagd het rapport van de Commissie Innovatie Mondzorg en de kabinetsreactie daarbij, te betrekken bij haar beoordeling van de nieuwe opleiding.

Aanpassing numerus fixus

De Commissie Innovatie Mondzorg beveelt aan om de numerus fixus voor de studie Tandheelkunde te verlagen van 300 plaatsen naar 240 plaatsen (min 20%). Als reden noemt de commissie het feit dat in de toekomst de dagelijkse, reguliere mondzorg voor een groot deel door de mondhygiënist-nieuwe stijl ter hand kan worden genomen. Daardoor zijn op termijn minder tandartsen nodig. Verlaging van de opleidingsoutput zal tegelijkertijd bevorderlijk zijn voor het tot

stand komen van mondzorgteams, doordat er een gereguleerde relatieve schaarste aan tandartsen ontstaat. De huidige numerus fixus van 300 studenten is vastgesteld naar aanleiding van de aanbevelingen van de Adviesgroep capaciteit mondzorg. In de eerder aangehaalde brief van 11 december 2000, neemt het kabinet de aanbeveling over en verhoogt de fixus van 260 naar 300 plaatsen. Daarmee is een basis gelegd om de destijds gesignaleerde dreiging van een ernstig menskrachttekort in de mondzorg het hoofd te bieden. Nu inmiddels blijkt dat het ombouwtraject van de opleiding Mondhygiëne met succes en voortvarendheid is opgepakt, resulterend in een werkelijke uitstroom van hooggekwalificeerde mondhygiënist-nieuwe stijl, kan de opleidingsoutput tandheelkunde worden neergeschaald. Indien het in de toekomst noodzakelijk blijkt te zijn om de capaciteit van de opleiding mondhygiëne te verhogen, zal dat budgettair neutraal plaatsvinden, binnen de regels budgetdiscipline.

Het kabinet is niettemin van mening dat met fixusaanpassingen behoedzaam moet worden geopereerd en kiest – mede op advies van de universiteiten (i.c. het Disciplineoverlegorgaan Tandheelkunde van de VSNU) en de NMT - voor een aanpassing van de fixus in een lager tempo dan de Commissie voorstelt en wel voor twee opeenvolgende verlagingen van 10% per 1 september 2007 en 1 september 2008. Temporisering van de fixusverlaging geeft de opleidingen meer tijd om zich aan de nieuwe situatie aan te passen. Bovendien kan het Capaciteitsorgaan een aanvang maken met een raming die de ontwikkelingen op de lange termijn in beeld brengen. De taakherschikking gaat gepaard met wijzigingen in behoefte aan mondhygiënist, tandartsen en mogelijk ook bij de kaakchirurgen. Het Capaciteitsorgaan raamt tot nu toe alleen de tandheelkundig specialisten (kaakchirurgen en orthodontisten). Dit orgaan zal worden gevraagd om in het vervolg ramingen voor beroepen in de hele keten van de mondzorg uit te brengen en in daarbij in het bijzonder stil te staan bij de beoogde taakherschikking in de mondzorg.

Tijdpad

De nieuwe opleiding kan per 1 september 2007 van start gaan, afhankelijk van de accreditatieprocedure. Bij een daadwerkelijke start per 2007 zullen de eerste tandartsen nieuwe stijl in 2013 afstuderen.

De opleidingscapaciteit zal in twee tranches van 10% worden verlaagd, te beginnen met 1 september 2007. In september 2008 zal de capaciteit derhalve met 20% zijn verlaagd ten opzichte van 2006 (2006 - capaciteit 300, 2007 – 270, 2008 – 240).

Budgettair effect

Het kabinet kan zich op hoofdlijnen vinden in de berekening die de Commissie in paragraaf 4.12 van het rapport heeft gemaakt van de kosten (cursusduurverlenging) en baten (capaciteitsverlaging) van de maatregelen voor de korte termijn, hierboven genoemd, en gaat ervan uit dat beide maatregelen in combinatie een budgettair neutraal karakter hebben voor de OCW begroting. Verlaging van de fixus is in die zin een voorwaarde voor de verlenging van de opleiding.

Flankerend beleid

Op een aantal deelterreinen zullen aanpassingen moeten worden doorgevoerd om de herschikking binnen het mondzorgdomein niet te hinderen. Zo heeft het Ministerie van VWS de opleidingen mondhygiëne reeds subsidie verleend voor het project transformatie Opleidingen Mondhygiëne. Hiermee is een landelijk opleidingsraamwerk mondhygiëne ontworpen, inclusief de bijbehorende opleidingskwalificaties. Het nascholen van de zittende populatie mondhygiënisten is primair de verantwoordelijkheid van het veld en de individuele beroepsbeoefenaren. Hetzelfde geldt voor de tandartsen, met dien verstande dat het aan de instellingen is om – wanneer de nieuwe opleiding is geaccrediteerd – een nascholingsaanbod te ontwikkelen voor zittende tandartsen.

Voorts vormt de taakherschikkingsoperatie binnen de mondzorg aanleiding voor een herbezinning op het *tariefgebouw* voor deze sector. Zo zijn de huidige wettelijke maximumtarieven volledig toegerekend naar de tandarts, terwijl straks mondhygiënisten een deel van de tandartsverrichtingen voor hun rekening kunnen nemen. Handhaving van deze systematiek kan een doorvoering van de taakherschikking in de weg staan. De minister van VWS zal aan het College

Tarieven Gezondheidszorg (CTG/ZAio) verzoeken om het huidige tariefgebouw door te lichten en een voorstel te doen voor aanpassingen die de gewenste taakherschikking kunnen bevorderen.

Zoals reeds is aangegeven zal via het College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) het Capaciteitsorgaan worden gevraagd een raming op te stellen en zal het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio) worden gevraagd de tarieven binnen de mondzorg te herzien. Daarnaast zal de minister van VWS het CBOG vragen het proces van taakherschikking in de mondzorg te volgen en te stimuleren. De ontwikkelingen als gevolg van de taakherschikking in de mondzorg worden nauwkeurig gevolgd.

De minister van Onderwijs zal zich verstaan met de betrokken brancheorganisaties in het onderwijs over de te nemen stappen ter effectuering van de bovengenoemde maatregelen en om te komen tot oplossingen voor eventuele transitieproblemen die zich bij de implementatie van de capaciteitsverlaging en de introductie van een herzien curriculum voor de tandheelkunde opleiding kunnen voordoen.

Tot slot

Alles overziend dragen de aanbevelingen van de Commissie Innovatie Mondzorg in belangrijke mate bij aan ons beleid in zake de taakherschikking in de mondzorg. Zij bouwen voort op het beleid dat sinds 2000 wordt gevoerd ten aanzien van een betere en meer kwalitatieve benutting van de beschikbare menskracht binnen de mondzorg. Het perspectief wat de Commissie presenteert is helder: in de toekomst zal de tandheelkundige zorg van een grote groep patiënten vooral een taak zijn van de vierjarig opgeleide mondhygiënist en worden de meer complexe behandelingen bij medisch gecompromitteerde patiënten uitgevoerd door een tandarts die een ander en zwaarder programma heeft doorlopen dan de huidige tandarts. De realisatie van dat perspectief hangt mede af van nadere en verdergaande beslissingen over het aantal op te leiden beroepsbeoefenaren; beslissingen die eerst kunnen worden genomen wanneer meer bekend is over de ontwikkeling en effecten van de gewenste taakherschikking. De bevindingen van het Capaciteitsorgaan en het CTG/ZAio zullen voor verdere maatregelen in de toekomst de basis vormen.

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,

Maria J.A. van der Hoeven