

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 57

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2012

Met deze brief informeer ik u over mijn visie op de capaciteitsontwikkeling binnen de mondzorg. Dit mede naar aanleiding van de vragen die hierover vanuit uw Kamer tijdens de debatten van 14 april 2011 en 30 november 2011 (Kamerstukken 32 620, nr. 11 en 33 000 XVI, nr. 160) zijn gesteld. Daarbij heeft met name uw lid Van Gerven (SP) gepleit voor het ophogen van de opleidingscapaciteit van tandartsen.

De inzet van de huidige beleidsontwikkeling ten aanzien van de capaciteit in de mondzorg door de ministeries van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) start in 2000. In dat jaar heeft de Adviescommissie Capaciteit Mondzorg¹ (Lapré), geadviseerd vanuit het teamconcept in te zetten op taakherschikking. De adviezen zijn overgenomen en de opleiding mondhygiëne is met ingang van 2002 verlengd met één jaar naar vier jaar. Tevens is de capaciteit van de opleidingen mondhygiëne van 210 naar 300 plaatsen uitgebreid. In vervolg hierop heeft de Commissie Innovatie Mondzorg² (Linschoten) in 2006 uitspraken gedaan over de inrichting van de studie tandheelkunde onder andere ook over het aantal op te leiden studenten. Uitgangspunt is dat een belangrijk deel van de reguliere mondzorg ter hand wordt genomen door hbo-opgeleide mondhygiënisten. De tandarts krijgt dan meer zijn of haar handen vrij om verrichtingen te doen op academisch niveau, leiding te geven aan een tandheelkundig team, zich wetenschappelijk te verdiepen en op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in het vakgebied. De opleidingscapaciteit tandheelkunde is van 300 naar 240 opleidingsplaatsen verlaagd en de opleiding is met ingang van 2010 verlengd met één jaar naar zes jaar om de tandarts-nieuwe stijl op zijn of haar toekomstige rol voor te bereiden en te bekwamen. De eerste tandartsen-nieuwe stijl zullen in 2013 uitstromen.

¹ Capaciteit mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lang termijn, commissie Lapré, 2000.

² Innovatie in de mondzorg, Commissie Linschoten, 2006.

Zoals gemeld kan een groot deel van de dagelijkse mondzorg door mondhygiënist worden uitgevoerd. Daarnaast wordt mogelijk geacht dat de mondhygiënist een aantal curatieve handelingen van de tandarts kan overnemen. Met dat doel voor ogen is in 2002 de hbo-opleiding mondhygiëne van drie naar vier jaar uitgebreid tot de opleiding mondzorgkunde. Met het extra opleidingsjaar is invulling gegeven aan het besluit om de mondhygiënist ook curatief («boren») in te zetten. In 2006 zijn de wettelijke vereisten voor de mondhygiënist in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) aangepast en zijn de eerste mondhygiënist-nieuwe stijl van opleiding uitgestroomd.

De inzet van de mondhygiënist-nieuwe stijl past in mijn prioriteiten van de juiste zorgverlener op de juiste plaats. Deze mondzorgprofessionals gaan in de naaste toekomst een belangrijk deel van de preventieve en de licht curatieve mondzorg op zich nemen. Ook zie ik in deze nieuwe professional een zorgverlener die bij uitstek geschikt is om kinderen en jeugdigen te behandelen. Om deze redenen wil ik de ingeslagen weg van de taakherschikking in de mondzorg verder voortzetten en uitbreiden. Zo wil ik nagaan of het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist kan worden uitgebreid met de bevoegdheid om zelfstandig röntgenfoto's te maken. Dit moet leiden tot een betere benutting van de voorhanden capaciteit en een verhoging van de kwaliteit.

Om ruimte te geven aan deze mondhygiënist-nieuwe stijl wil ik een goede balans nastreven tussen de opleidingsuitstroom van tandartsen en die van mondhygiënist. Een overaanbod aan tandartsen zal immers een natuurlijke groei naar taakherschikking in de weg staan. Op grond van rapportages van het Capaciteitsorgaan¹ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)² is te constateren dat op dit moment in Nederland geen sprake is van een tandartsentekort. Wel kan in sommige regio's sprake zijn van krapte, maar de vraag is daarbij of deze lokale tekorten met een verhoging van de landelijke opleidingscapaciteit van de tandheelkunde worden teruggedrongen. Vaak hangen regionale tekorten immers samen met vestigingsvoorkeuren van de zorgverlener.

Uit de rapportage van het Capaciteitsorgaan blijkt de komende jaren dat geleidelijk het aantal werkzame tandartsen zal gaan afnemen. Dit zal taakherschikking naar de mondhygiënist verder bevorderen.

Ook wil ik de ontwikkelingen van het recentelijk gestarte experiment met de vrije prijsvorming afwachten. Het lijkt immers aannemelijk dat dit enig effect zal hebben op de spreiding van de capaciteit in de mondzorg over het land. De huidige situatie waarbij tandartsen zich veelal vestigen in of rondom hun opleidingsstad (Groningen, Amsterdam, Nijmegen) en vaak daarbinnen nog eens geconcentreerd in bepaalde wijken en straten zal naar mijn verwachting kunnen veranderen. Ook sluit ik niet uit dat als gevolg van de vrije prijsvorming bestaande «verborgen capaciteit» (deeltijdwerken, opschuiven pensioneringstermijn) alsnog voor de patiënt/consument beschikbaar komt.

Tegen deze achtergrond wacht ik de resultaten van de acties van de hbo-opleidingen mondzorgkunde om het rendement van de opleiding mondzorgkunde te verbeteren af. En volg ik niet zonder meer het advies van het Capaciteitsorgaan om de instroom in deze opleiding uit te breiden.

¹ Capaciteitsplan 2010 mondzorg, Capaciteitsorgaan, december 2010.

² Visiedocument Bekostigingsstructuur mondzorg-Transparante mondzorg met vrije prijzen, de consument kiest, NZa, maart 2009.

Alles overziend, zie ik nu geen aanleiding om de capaciteit van de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde uit te breiden. Onnodige uitbreiding zou een zware wissel trekken op de budgetten van de overheid.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
E. I. Schippers