

Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde

Voorwoord

M.S. Cune, redacteur

Differentiatie is binnen het beroepsveld van de tandarts niet meer weg te denken. Er bestaan diverse postinitiële academische opleidingen aan de Nederlandse tandheelkundefaculteiten. Ze hebben in de regel een klinisch georiënteerd karakter, maar van kandidaten wordt eveneens een academische inbreng verwacht in de vorm van een wetenschappelijke bijdrage. De redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* heeft gemeend in de kolommen van het Tijdschrift aandacht te besteden aan de verschillende differentiatieopleidingen. Aan opleiders is ruimte geboden hun opleiding qua aard, omvang en inhoud te schetsen.

Daarnaast wordt door een tandarts in opleiding of reeds gedifferentieerde tandarts een onderzoeksartikel over een onderwerp op het gebied van hun expertise, bijvoorbeeld in het verlengde van een tijdens de opleiding verricht onderzoek, gepresenteerd. De serie zal naar verwachting tot en met het augustusnummer in 2007 lopen en start in dit nummer met de visie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

De redactie is de opleiders van de diverse differentiatieopleidingen en de overige auteurs dankbaar voor hun bijdragen.

Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 1

Opkomst en toekomst

De opkomst van de beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde is een krachtige stimulans gebleken voor het onderzoek op deelgebieden, het volgen van bij- en nascholing door tandartsen en een verbreding van het zorgaanbod in Nederland. De tandartsen hebben deze ontwikkeling geïncorporeerd in hun beroepsuitoefening en verwijzen hun patiënten naar gedifferentieerde tandartsen wanneer zij daaraan behoefte hebben. De veranderende zorgvraag als gevolg van de uitbreiding van behandelmogelijkheden vraagt echter aanpassingen in de opleiding tot tandarts. Een deel van het onderwijs van differentiatieopleidingen moet worden opgenomen in de reguliere opleiding. Dit is des te meer van belang gezien het streven van de overheid naar taakdelegatie of taakherschikking in de tandheelkunde. Zonder deze aanpassingen leiden beroepsdifferentiatie en taakdelegatie tot uitholling van het beroep. Een advies 'Innovatie in de mondzorg' wordt op korte termijn aangeboden aan het kabinet. Bij het streven naar een verrijking van het beroep van tandarts moet rekening worden gehouden met de verschillende wijzen waarop huidige en toekomstige tandartsen hun beroep willen uitoefenen.

Keijzer ALM. Beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde 1. Opkomst en toekomst
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 342-345

Inleiding

Beroepsdifferentiatie is binnen de tandheelkunde een inmiddels algemeen geaccepteerde ontwikkeling. Dat neemt niet weg dat er regelmatig discussie ontstaat over de plaats van beroepsdifferentiatie zowel in het zorgveld als in de opleiding tot tandarts. In dit beschouwende artikel wordt

ingegaan op het ontstaan van beroepsdifferentiatie, op de reactie daarop van tandartsen en op de daar weer op volgende ontwikkelingen met betrekking tot de regulering van de beroepsdifferentiatie. Tevens komen de plaats van de beroepsdifferentiatie in relatie tot de opleiding tot tandarts en de toekomst van de beroepsdifferentiatie aan de orde.

Van horizontale verwijzing naar beroepsdifferentiatie

Horizontale verwijzing vond en vindt binnen de tandheelkunde regelmatig plaats. Daarbij gaat het om verwijzing van een patiënt naar een collega omdat deze naar de mening van de verwijzende tandarts over meer kennis en kunde beschikt dan hijzelf, of meer affiniteit heeft met een specifiek deelgebied van de tandheelkunde. Oorspronkelijk vond horizontale verwijzing vooral plaats op gebieden als de gehandicaptenzorg of de orofaciale prothetiek. Later kwamen daar onder invloed van nieuwe ontwikkelingen op het gebied van technieken, materialen en behandelmogelijkheden andere deelgebieden bij. De zorgvraag speelde daarbij in toenemende mate een rol, want ook de patiënten namen kennis van nieuwe behandelmogelijkheden. Kon een tandarts daaraan niet voldoen, dan zocht hij in zijn naaste omgeving naar een collega die door aanvullende scholing wel in staat was om een bepaalde behandeling uit te voeren.

Toen de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie in juni 1985 de tandarts-parodontoloog introduceerde, deed de beroepsdifferentiatie zijn intrede. Het bij de differentiatie behorende reglement was opgesteld naar analogie van de reglementen voor de bestaande tandheelkundige specialismen met een aparte postacademische opleiding. Er werd gesproken over subspecialisme en de discussie kwam op gang. Was dit de opmaat voor een nieuw specialisme? En zo ja, welke andere wetenschappelijke verenigingen zouden dit voorbeeld gaan volgen? En wat zou er dan nog voor de tandarts-algemeen practicus overblijven? De voorstanders zagen vooral de positieve kant van deze ontwikkeling: meer onderzoek, een breder zorgaanbod en daarmee een betere zorgverlening. De tegenstanders voorzagen een uitholling van hun beroep: beperking van de beroepsuitoefening omdat verzekeraars bepaalde behandelingen op termijn uitsluitend door gedifferentieerde tandartsen zouden willen laten uitvoeren tegen andere tarieven. De vrees voor uitholling van het beroep werd versterkt door de publicatie van het rapport van de Adviescommissie Opleiding Tandarts (AOT) in november 1985 (Adviescommissie Opleiding Tandarts, 1985). Daarin werd voorgesteld een deel van de routinebehandelingen van tandartsen te laten uitvoeren door 'hulpkrachten'. Tevens werd geopperd teampraktijken op te zetten waarin meerdere tandartsen, al dan niet gedifferentieerd via het bij- en nascholingscircuit, zouden moeten gaan werken.

Reactie tandartsen

De Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) stelde zich in 1987 op het standpunt dat beroepsdifferentiatie voorzag in een behoefte en dat er geen reden was om tot regulering over te gaan. Wel werden duidelijke kaders aangegeven: geen nieuw specialisme, geen aparte tarieven, geen contracten met verzekeraars waarbij het aan andere algemeen practici zou worden verboden bepaalde behandelingen uit te voeren, en uitsluitend afficherings binnen de beroepsgroep met als uitgangspunt dat elke tandarts bevoegd is en blijft om de tandheelkunde in volle omvang uit te oefenen.

Mede naar aanleiding van het AOT-rapport kwam de vraag naar voren of elke tandarts, gezien de uitbreiding van

het zorgaanbod, nog in staat moest worden geacht zelf alle behandelingen uit te voeren. Hij zou dan ook over de volle breedte zijn bekwaamheid moeten bijhouden en dat zou een zware belasting betekenen. Ook vroeg men zich af of de aankomende tandarts gezien de beperkte opleidingsduur in de opleiding voldoende kennis en vaardigheid kon opdoen om de tandheelkunde in volle omvang uit te oefenen. Bovendien onderkende men het risico dat verzekeraars zouden kunnen gaan beslissen wie welke behandelingen zouden mogen uitvoeren. Dit risico bestaat als de beroepsgroep niet zelf zorgdraagt voor een systeem waarbij kwalitatief verantwoorde zorg en een goede toegankelijkheid tot alle behandelingen voor de patiënt is gewaarborgd. Toen op initiatief van wetenschappelijke verenigingen het aantal deelgebieden met een differentiatieopleiding groeide, ontstond de behoefte alsnog afspraken te maken met alle betrokkenen.

Regulering

In het najaar van 1988 werd door de Algemene Vergadering van de NMT een voorstel 'Raamwerk beroepsdifferentiatie' aangenomen. Een Commissie Uitwerking Raamwerk Beroepsdifferentiatie werd ingesteld waarin zowel de NMT, de Nederlandse Vereniging van Tandartsen, het orgaan Postacademisch Onderwijs Tandheelkunde, alle wetenschappelijke tandheelkundige verenigingen, als het onderwijs zitting hadden. Door deze commissie werd in 1991 de 'Nota beroepsdifferentiatie' uitgebracht (Commissie Uitwerking Raamwerk Beroepsdifferentiatie, 1991). De kern van deze nota was: beroepsdifferentiatie is flexibel en afhankelijk van factoren als nieuwe technologische ontwikkelingen, zorgbehoefte, eindtermen van de opleiding tot tandarts en bij- en nascholing van de beroepsgroep. In de opleiding moeten in ieder geval diagnostiek, indicatie en behandelmogelijkheden op het deelgebied van een bestaande beroepsdifferentiatie worden onderwezen. De bij- en nascholing van algemeen practici moet worden gestimuleerd. Bovendien dient beroepsdifferentiatie zich in principe te richten op afwijkingen met een lage incidentie in de algemene praktijk. De nota werd voorgelegd aan de Algemene Vergadering van de NMT in juni 1992, maar haalde het niet. Men was van mening dat in de voorstellen het arbeidsterrein van de algemeen practicus onnodig en ongewenst werd uitgehold en dat de opleiding van tandartsen in het gedrang zou komen door de opleiding van gedifferentieerde tandartsen grotendeels naar te leggen bij de universiteiten. Wel gaf men aan te beseffen dat beroepsdifferentiatie binnen de beroepsgroep noodzakelijk was, maar dat dit ook zou kunnen in het kader van een flexibel horizontaal verwijzingsstelsel. Het voorstel om ook voor bestaande specialismen een differentiatie in te stellen, bleek uiteindelijk doorslaggevend voor het afwijzen van de nota. Een protocol horizontale verwijzing werd tijdens diezelfde vergadering met algemene stemmen aangenomen. In de daaropvolgende jaren werden verschillende pogingen ondernomen om de nota aan te passen, maar uiteindelijk bleek de weerstand te groot. De discussie binnen de beroepsgroep verstomde.

Het afwijzen van regulering van de beroepsdifferentiatie betekende niet het einde van de beroepsdifferentiatie. Op initiatief van wetenschappelijke verenigingen ontstonden

steeds meer differentiaties. Ook in de algemene praktijk verwezen tandartsen steeds vaker hun patiënten naar een gedifferentieerde tandarts of ze gingen een samenwerkingsrelatie aan. De bestaande kaders boden voldoende houvast om onderling tot goede en werkbare afspraken te komen, gebaseerd op wederzijds vertrouwen. Er kwamen verwijspraktijken waarin uitsluitend gedifferentieerde tandartsen werkzaam waren. Aan die laatste ontwikkeling kleefden ook negatieve aspecten. Verwijspraktijken namen niet deel in avond- en weekenddiensten en patiënten die na behandeling in een verwijspraktijk in de avonduren of tijdens het weekend hulp nodig hadden, konden vaak geen beroep doen op die verwijspraktijk.

De acceptatie van en de ontwikkelingen op het gebied van de beroepsdifferentiatie leidden in 2002 tot een voorstel van het hoofdbestuur van de NMT aan de Algemene Vergadering het 'taboe' op beroepsdifferentiatie op te heffen. Op verzoek van de Kamer Tandheelkunde van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) was inmiddels een overleg gestart met wetenschappelijke tandheelkundige verenigingen, opleidingen tandheelkunde en de NMT over de opleidingseisen voor erkenning als gedifferentieerde tandarts, omdat deze eisen per differentiatie aanzienlijk verschilden. Opnieuw vormde een besluit van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie de aanleiding. Onder invloed van internationale ontwikkelingen wilde deze vereniging erkenning van de opleiding tot parodontoloog als masteropleiding. De universiteiten achtten een zekere harmonisatie van opleidingseisen in het kader van beroepsdifferentiatie gewenst. En de NMT ondersteunde deze wens, omdat ook onder tandartsen een zekere scepsis bestond ten aanzien van de opleidingseisen bij sommige differentiaties.

In september 2004 vond een bijeenkomst plaats van vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen, de Associatie van Nederlandse Tandartsen, de NMT, de toenmalige Kamer Tandheelkunde en de Nederlandse Vereniging van Tandartsen, waarin men de intentie onderschreef om tot minimumeisen inzake opleiding en erkenning te komen. Hiertoe werd een College voor Beroepsdifferentiatie ingesteld. De taak van dit college is het ontwikkelen van concrete voorstellen inzake minimumeisen ten aanzien van opleiding en ervaring die ter goedkeuring worden voorgelegd aan beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen. Dit college is onlangs gestart met haar werkzaamheden.

Op Europees niveau zijn ontwikkelingen gaande die ook voor de Nederlandse situatie van belang zijn. Gedacht wordt aan het instellen van 4 tandheelkundige specialismen in Europa, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Deze specialismen zijn mond-, kaak- en aangezichtschirurgie, dentomaxillaire orthopedie, parodontologie en pedodontologie. Voor Nederland zou dit kunnen betekenen dat er naast de 2 bestaande specialismen op termijn 2 nieuwe specialismen bijkomen: parodontologie en pedodontologie.

Beroepsdifferentiatie en de opleiding tot tandarts

De opleidingen tandheelkunde zagen bij de opkomst van 'specialistische' opleidingen in de jaren '60 en '70 van de

vorige eeuw geen kans om op korte termijn nieuwe ontwikkelingen te integreren in het reguliere curriculum. Het risico van uitholling van het beroep werd echter al in 1973 onderkend. In dat jaar werd door een werkgroep Differentiatie Tandheelkundige Opleidingen van de toenmalige subfaculteit Tandheelkunde van de Universiteit van Amsterdam een voorstel gedaan voor een nieuwe opzet van het curriculum (Van de Velde et al, 1973). Mede onder invloed van plannen van de overheid tot herstructurering van het wetenschappelijke onderwijs werd als oplossing voor het toenmalige tandartsentekort voorgesteld niet de opleidingscapaciteit uit te breiden, maar de opbouw van het takenpakket van de tandarts-algemeen practicus aan te passen. Gezien de opkomst van 'specialistische' opleidingen wilde men uitholling van het beroep van tandarts voorkomen door in een nieuw curriculum de nadruk te leggen op de diagnostiek voor de mond als geheel, geïntegreerde behandelplanning en 'specialistische' behandelingen. Voorwaarde was wel dat een deel van de restauratieve verrichtingen, extracties en gebitsprothesen zouden worden gedelegeerd aan hulpkrachten (taakdelegatie). In aansluiting op de voorstellen tot taakdelegatie werd een aantal projecten in het veld gestart waarbij geëxperimenteerd werd met het uitvoeren van taken door voornamelijk mondhygiënist. Dit leidde echter niet tot een wezenlijke wijziging in het curriculum van de opleiding tot tandarts.

Nadat de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in 1977 een advies had uitgebracht inzake de toekomstige structuur van de tandheelkundige gezondheidszorg, werd in 1981 door de ministers van Onderwijs en Wetenschappen en van Volksgezondheid, Welzijn en Cultuur de Adviescommissie Opleiding Tandarts ingesteld. Deze commissie stelde in haar eindrapport in november 1985 dat de tandarts-algemeen practicus niet meer in staat kon worden geacht om het hele terrein van de tandheelkundige zorg in de eerste lijn te bestrijken en dat hij zou moeten samenwerken met andere tandartsen en tandartsspecialisten. Tandheelkundige teams bestaande uit tandartsen, mondhygiënist en tandartsassistenten met ondersteuning van tandtechnici, zouden het beste kunnen voorzien in de vraag naar tandheelkundige zorg. Tandartsen zouden na het afstuderen binnen een teampraktijk moeten gaan werken. Binnen het team zouden de tandartsen zich door middel van postacademisch onderwijs moeten bewakemen in 'specialistische' zorg, afhankelijk van hun voorkeur. Tot uitvoering van dit advies is het niet echt gekomen. Weliswaar werd een experimentele opleiding te Groningen gestart waarbij studenten tandheelkunde en mondhygiëne en studenten die de opleiding tot tandarts-assistent volgden gezamenlijk werden opgeleid, maar de situatie op zowel de arbeidsmarkt als in het onderwijs was drastisch veranderd. De toename van tandartsen had al in 1984 geleid tot een ontheffing van de contracteerplicht van ziekenfondsen, een vestigingsbeleid en sluiting van opleidingen tandheelkunde. Bovendien lagen er voorstellen om tandheelkunde uit het ziekenfondspakket te halen. De randvoorwaarden voor implementatie van het teamconcept ontbraken, zowel bij de opleidingen tandheelkunde als in het veld.

Toekomst

Beroepsdifferentiatie staat of valt met verwijzing door algemeen practici. Naarmate een individuele tandarts in staat is diagnostiek, indicatie en behandeling op een deelgebied van de tandheelkunde uit te voeren, is er minder behoefte aan verwijzing naar een gedifferentieerde tandarts.

Onder invloed van de toenemende vraag naar nieuwe behandelmogelijkheden zijn tandartsen meer bij- en nascholing gaan volgen en meer gebruik gaan maken van de mogelijkheden tot horizontale verwijzing. Wetenschappelijke verenigingen hebben hierin een belangrijke rol gespeeld door het stimuleren van onderzoek, het aanbieden van bij- en nascholing en het instellen van een register van erkende gedifferentieerde tandartsen.

Beroepsdifferentie blijkt in een behoefte te voorzien en wordt door de NMT als een positieve ontwikkeling beschouwd. Tandartsen hebben echter geen behoefte aan formele erkenning. Daarmee krijgen naar hun mening verzekeers en overheid de ruimte om de bevoegdheid tot het in volle omvang uitoefenen van het beroep van tandarts te beperken. Dit laatste in combinatie met de steeds weer terugkerende voorstellen tot het delegeren van routinematige behandelingen naar andere medewerkers in de tandheelkundige gezondheidszorg leidt ertoe dat tandartsen niet alleen vrezen voor een uitholling van hun beroep, maar ook voor directe bemoeienis met de wijze waarop zij hun beroep uitoefenen. Inherent aan het vrije beroep wil elke tandarts echter zelf bepalen in welke organisatievorm hij zijn beroep uitoefent, met wie hij samenwerkt en aan wie hij welke behandelingen delegeert. Dat is primair zijn eigen verantwoordelijkheid.

Gezien de ervaringen van de afgelopen jaren reguleert de markt zichzelf. Inmenging van buitenaf blijkt ongewenst en ook niet nodig. De NMT ziet dan ook in het kader van beroepsdifferentiatie vooral een taak voor zichzelf weggelegd in het leveren van een bijdrage aan het vaststellen van minimumeisen inzake de erkenning en opleiding van een gedifferentieerde tandarts, het realiseren van randvoorwaarden voor verwijzing én het bevorderen van een zodanige opleiding tandheelkunde dat iedere tandarts in staat is zijn beroep in volle omvang uit te oefenen: integrale diagnostiek, indicatie, het opstellen van behandelplannen en het (laten) uitvoeren van behandelingen. Daarbij is de tandarts niet alleen degene die verantwoordelijk is voor het laten uitvoeren van het behandelplan, maar is hij ook zelf in staat die behandelingen uit te voeren die regelmatig in de algemene praktijk voorkomen. De wijze waarop hij aan samenwerking gestalte geeft, is eveneens zijn eigen verantwoordelijkheid. De behoefte aan gedifferentieerde tandartsen zal blijven bestaan, maar de aard en de omvang van differentiaties zullen wijzigen onder invloed van de zorgvraag en de mate van scholing van tandartsen-algemeen practici tijdens en na de opleiding. In de opleiding tot tandarts moet hiervoor de basis worden gelegd.

In de afgelopen decennia heeft de beperkte opleidingsduur geleid tot het maken van keuzes in het onderwijs. Daarbij vormde weliswaar de zorgvraag steeds het uitgangspunt, maar werd de uiteindelijke keuze in belangrijke mate bepaald door verwachtingen en/of wensen ten aanzien van

de wijze waarop tandartsen in de toekomst hun beroep zouden moeten uitoefenen. Ook de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt speelden hierbij een rol. Diverse scenario's zijn langsgelopen. Dit varieerde van het opleiden van uitsluitend gedifferentieerde tandartsen tot het opleiden van een tandarts die vrijwel uitsluitend verantwoordelijk was voor de diagnostiek en indicatie, maar die de uitvoering van behandelingen delegeerde aan anderen.

Op korte termijn wordt het advies van de commissie-Linschoten 'Innovatie in de mondzorg' verwacht. Hierin zijn voorstellen opgenomen tot taakherschikking binnen de tandheelkunde met in aansluiting daarop een herstructurering van de verschillende opleidingen binnen de mondzorg en een verlenging van de opleiding tot tandarts. Gezien de ervaring met voorgaande voorstellen pleit de NMT voor een plan, waarbij aan de randvoorwaarden voor implementatie wordt voldaan in zowel het onderwijs als het beroepsveld.

Literatuur

- › *Velde R van de, Coppes L, Crielaers PJA, et al.* Globaal voorstel met betrekking tot de tandheelkundige opleidingen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1973.
- › *Adviescommissie Opleiding Tandarts. Eindrapport 18 november 1985.* 's-Gravenhage: Ministerie voor Onderwijs en Wetenschappen en Ministerie voor Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1985.
- › *Commissie Uitwerking Raamwerk Beroepsdifferentiatie.* Nota beroepsdifferentiatie 1991. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde, 1991.

Summary

Post-academic dental specialties

The rise in post-academic specialization by general dental practitioners in the Netherlands has turned out to be a powerful force in the research into several subfields, in the participation of dentists in post-academic dental education and in the expansion of the range of health care. Dentists have incorporated those developments in their professional practice and refer patients to colleagues with dental specialties, as necessary. The changes in the demand for dental care due to expanding treatment methods do, however, require adaptations of the regular academic dentistry curriculum. Several post-academic specialties should become part and parcel of the regular curriculum. This is all the more relevant in the light of the aspirations of Dutch administration to come to a new allocation of tasks within dental care. Without such adaptations, post-academic specialization and reshuffling of tasks would lead to the erosion of the dental profession. An advisory report called 'Innovations in Oral Care' will be submitted to the Dutch government in the near future. Aspirations to enrich the dental profession should take into account the various ways in which current and future dentists wish to practice their profession.

Bron

A.L.M. Keijzer

Uit de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) in Nieuwegein

Datum van acceptatie: 4 mei 2006

Adres: mw. A.L.M. Keijzer, postbus 2000, 3430 CA Nieuwegein
a.keijzer@nmt.nl