



M.A.J. Eijkman

Herhaalt de geschiedenis zich?

Trefwoorden:

- Menskrachtproblematiek
- Geschiedenis
- Kwaliteit van zorg

Datum van acceptatie:

2 december 2000.

Adres:

Prof.dr. M.A.J. Eijkman

Schout bij Nacht

Doormanlaan 6

2243 AL Wassenaar

Inleiding

Vorig jaar zijn twee rapporten gepubliceerd die voor de toekomstige tandheelkundige zorgverlening van uitermate groot belang zijn. Het eerste is het 'Raamplan 2000 Tandartsopleiding', het andere het rapport van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg. In zekere zin houden de rapporten nauw verband met elkaar. Toch lijken zij onafhankelijk van elkaar te zijn geschreven. Het 'Raamplan 2000 Tandartsopleiding', dat is opgesteld in opdracht van de kamer Tandheelkunde van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU), beschrijft de eindtermen voor de tandartsopleiding in de komende jaren (VSNU, 2000). Naast een aantal algemene redenen om dit rapport te schrijven noodzaakt ook de *Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg* (BIG) uit 1997 dat schriftelijk wordt vastgelegd wat een tandarts aan het einde van de opleiding behoort te kennen en te kunnen. Het rapport heeft, afgezien van enig kritisch commentaar, in universitaire kring algemene instemming gekregen en is een eerste gedegen omschrijving van wat men van een tandartsopleiding omstreeks 2000 kan verwachten. De opstellers verdienen zeker een compliment.

Omdat het rapport 'Capaciteit mondzorg' naar verwacht grote consequenties zal hebben voor de organisatie en financiering van de Nederlandse tandheelkundige gezondheidszorg in de toekomst, zullen in het onderstaande voornamelijk kritische kanttekeningen bij dit rapport worden geplaatst. In deze aflevering zal tevens een samenvatting van het rapport worden opgenomen (Boom, 2000).

Historie

Het rapport Capaciteit Mondzorg is opgesteld als het gevolg van de afspraken binnen het Convenant Mondzorg, dat in januari 2000 is gesloten door de minister van VWS, de NMT en de Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In het rapport wordt de huidige situatie van de mondzorg in ons land verkend. De Adviesgroep signaleert de problematiek van het menskrachttekort en doet aanbevelingen voor de oplossingen ervan. Zij besteedt daarnaast speciale aandacht aan het teamconcept dat, naar haar stellige overtuiging, een cruciale rol moet innemen in de toekomstige mondzorg. Het rapport past in een reeks van adviezen, waarvan de oorsprong ligt in 1974, toen de regering besloot de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid te vragen een advies uit te brengen omtrent de gewenste toekomstige tandheelkundige voorzieningen in ons land.

Dat advies verscheen in 1977. De kern ervan was dat de jeugdzorg absolute prioriteit behoorde te krijgen. Kindertandverzorgsters behoorden daar een gro-

te rol bij te spelen. Drie jaar later kwam de regering met een reactie en een voorstel aan de Tweede Kamer. De situatie was inmiddels sterk veranderd. In korte tijd verschenen veel jonge tandartsen op de arbeidsmarkt. De eerste tekenen van een verbeterde gebitsgezondheid bij jeugdigen waren waarneembaar en enkele knelpunten bij de vrije vestiging van tandartsen werden geconstateerd. Ook de beperking van de contracteerplicht van ziekenfondsen met tandartsmedewerkers speelde een rol. De inmiddels ingestelde Adviescommissie Opleiding Tandartsen (AOT), die tot taak had ideeën te ontwikkelen voor het toekomstige onderwijs tegen de achtergrond van de kwalitatieve en kwantitatieve maatschappelijke vraag en behoefte aan tandheelkundige zorg, kwam in het begin van de jaren tachtig met twee interimrapporten en in 1985 met haar eindrapport. De essentie van dit laatste rapport was dat de opleiding moest worden gericht op een teamconcept – waarmee destijds waarschijnlijk een soort samenwerkingsverband tussen tandartsen en hulpkrachten is bedoeld – waardoor het aantal op te leiden tandartsen kon worden beperkt. Eén van de belangrijkste gevolgen van het eerste AOT-interimrapport was dat de minister van onderwijs het, in het kader van de grote bezuinigingen in het wetenschappelijk onderwijs in het algemeen, gebruikte als argument voor de beruchte bezuinigingen in het tandheelkundig universitaire onderwijs in de jaren tachtig. De oudste tandheelkundige opleidingen in Utrecht en Groningen werden gesloten, de twee Amsterdamse vestigingen samengevoegd en de Nijmeegse opleiding werd in omvang sterk beperkt. De opleidingen mondhygiëne werden enigszins uitgebreid. Door de afbraak van de georganiseerde jeugdtandverzorging verdween het draagvlak voor de opleiding van kindertandverzorgster. In dit tijdschrift zijn daarna, onder meer door de toenmalige hoofdredacteur Van Schijndel, herhaaldelijk in redactionele commentaren vraagtekens gezet bij de wetenschappelijke ondersteuning van de ingenomen standpunten in dit AOT-rapport (Van Schijndel, 1983; 1984; 1986; 1988). Immers, er ontbraken betrouwbare epidemiologische gegevens over de behoefte aan tandheelkundige zorg van de bevolking, er was niet wetenschappelijk onderzocht of de toen bestaande opleiding (on)voldoende voorbereiding vormde voor het functioneren van de tandarts in de samenleving. Voorts was het niet zo evident of het teamconcept inderdaad een beter uitgangspunt zou zijn voor het verlenen van, adequate, tandheelkundige zorg aan de bevolking dan de, veelal solistische, zorg van de tandarts-algemeen practicus in die tijd.

Vooraf door de gewijzigde omstandigheden verdween het AOT-rapport tenslotte 'in een ladekast', maar na vijftien jaar is een aantal ideeën eruit wederom actueel geworden.

Rapport Capaciteit Mondzorg

Het rapport ‘Capaciteit Mondzorg’ is een moedige poging om opnieuw een complexe materie bij de horens te vatten. Maar het lijkt wel of, vijftien jaar na het verschijnen van het zo bekritiseerde AOT-rapport, de geschiedenis zich gaat herhalen, ondanks het feit dat de situatie van nu niet geheel vergelijkbaar is met die van twintig jaar geleden. Positief is dat de tandheelkundige zorg weer op de politieke agenda staat en dat de regering, de beroepsorganisatie en de zorgverzekeraars zich gezamenlijk bezighouden met de toekomst van de mondzorg in Nederland. Gelukkig is er ook opnieuw aandacht voor de inhoud van het curriculum van de tandartsopleiding. Het rapport geeft een oppervlakkige visie op de nieuwe mondarts, die de opvolger moet zijn van de huidige tandarts. Deze nieuwe benaming veronderstelt een grotere deskundigheid op het brede gebied van het tand-kaakstelsel. Wat dit aspect betreft zij kort opgemerkt dat het rapport voorbij lijkt te gaan aan de huidige ontwikkelingen op het gebied van de beroepsdifferentiatie, alsmede aan de lange discussies die vooraf zijn gegaan aan de vervaardiging van het raamplan van de VSNU.

Het voert te ver om uitgebreid in te gaan op dit punt en vele andere kwesties in het rapport ‘Capaciteit mondzorg’. Vandaar dat zal worden volstaan met enige kritische aantekeningen over twee belangrijke onderwerpen, het teamconcept en de bewaking van de kwaliteit van de tandheelkundige zorg in de toekomst.

Evenals in 1985 liggen er weinig empirische gegevens aan het voorstel om het teamconcept in de tandheelkundige zorgverlening te integreren, ten grondslag. De commissie stelt bijvoorbeeld vast dat het teamconcept “de meest geschikte basis is voor het oplossen van het capaciteitsprobleem en voor het aanbieden van verantwoorde zorg aan de patiënt”. En verder “Door een betere en gedifferentieerde verdeling van taken op grond van het opleidingsniveau van de zorgaanbieder kan doelmatig zorg-op-maat worden geboden”. Uitspraken die niet kunnen worden bevestigd, omdat onderzoek daarnaar vrijwel ontbreekt. Er is overigens aanleiding genoeg te veronderstellen dat moeilijke tandheelkundige verrichtingen en ingewikkelde tandheelkundige behandelingsplannen beter in teamverband kunnen worden uitgevoerd (zie themanummer Ned Tijdschr Tandheelkd november 2000). Verder is duidelijk dat hulpkrachten taken van tandartsen kunnen overnemen. Dat wijzen, naast buitenlandse onderzoeken, de gegevens uit het Jordaanproject (1977), de proefschriften over de kindertandverzorgster van Burgersdijk (1979) en Van Amerongen (1980), alsmede de resultaten uit het Abcoude-project (Tan, 1981) wel uit. Het betreft hier echter zorgvuldige, eenmalig opgezette, maar thans enigszins gedateerde projecten die om onduidelijke redenen in ons land niet verder op grote schaal zijn gegeneraliseerd. Veel aspecten die bij taakdelegatie horen – misschien een moderner begrip voor teamconcept – zijn feitelijk nooit of zelden in grote landelijke projecten geëvalueerd. Men denke dan aan allerlei onderzoek over onder meer de kwaliteit en de

doelmatigheid van geleverde tandheelkundige zorg in meerdere teams in verschillende plaatsen in ons land, de vergelijking van de overheadkosten van praktijken met en zonder taakdelegatie, de kosten van het tandheelkundig team en de honorering van de diverse verrichtingen door tandarts en medewerkers, de attitude van tandartsen om taken te delegeren, de problemen en conflicten van het werken in teamverband, de leiderschapskwaliteiten van de tandarts-manager en diens communicatieve vaardigheden en vooral ook de wensen van de patiënt. Wil de moderne tandheelkundige patiënt wel alleen door hulpkrachten worden behandeld? Vergelijkende onderzoeken naar bijvoorbeeld de kosten-batenproblematiek en de kwaliteit van zorg tussen tandartsen die solistisch werken en degenen die functioneren in teamverband zijn eveneens vrijwel onbekend. Opvalt dat alleen voorstanders van de teamconcept-filosofie in dit rapport aan het woord zijn. De verdiensten van de solistisch werkende tandarts lijken er in deze rapportage maar bekaaid af te komen. Er worden geen mogelijke nadelige aspecten van het werken in teamverband genoemd, zoals de eventuele verlaging van de kwaliteit van zorg, een verslechterde tandarts-patiëntrelatie, voortdurende personeelsproblemen, de steeds maar blijvende investering in nieuwe tandheelkundige medewerkers, enzovoorts. Het betreft hier natuurlijk ook onbewezen stellingen, maar die voor de zorgvuldigheid van de argumentatie wel hadden kunnen worden vermeld.

Bewaking van kwaliteit

De bewaking en de controle van de tandheelkundige zorg in de komende jaren wordt, vreemd genoeg, door de opstellers van dit rapport onbesproken gelaten. In artikel 40 van de Wet BIG wordt nadrukkelijk gesproken over de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. De indruk bestaat dat dit onderwerp steeds meer in de aandacht komt te staan. Want de NMT en de wetenschappelijke verenigingen plaatsen dit onderwerp steeds meer als discussieonderwerp op hun agenda's.

In ons land zijn er omstreeks 2000 veelbelovende initiatieven genomen om de kwaliteit van zorg in bepaalde onderdelen van de beroepsuitoefening te waarborgen. Men denke aan de visitaties bij parodontologen, orthodontisten, implantologen, stichtingen voor bijzondere tandheelkunde en de tandprotheticen. De realiteit wijst echter uit dat sinds de stelselwijziging van 1995 het toezicht op de tandheelkundige zorgverlening, zeker in de ziekenfondssector, sterk is vermindert, omdat de adviserend tandarts deze taak grotendeels niet meer hoeft uit te voeren. De vraag is, nu deze wet het mogelijk maakt dat allerlei hulpkrachten zelfstandig hun taken mogen uitvoeren, in hoeverre de Nederlandse burger nog verzekerd kan zijn van kwalitatief goede tandheelkundige zorg. Heden ten dage blijken hulpkrachten zich ongehinderd vrij te kunnen vestigen. Maar hoe staat het met de kwaliteit van de door hen verleende zorg? Die vraag kan overigens ook

worden gesteld over de zorg omstreeks 2000 die door tandartsen wordt geleverd. Het lijkt er momenteel op dat patiënten zelf maar moeten bepalen of het tandheelkundig werk in hun mond aan de kwaliteitseisen voldoet. Voorts bestaat er hier nog geen landelijk systeem van intercollegiale toetsing met een voldoende wetenschappelijke basis onder tandartsen. Verder ontbreken landelijke epidemiologische gegevens over de gebitssituatie van grote groepen van de bevolking.

Vaststaat dat in het algemeen kwaliteit en toezicht twee nauw met elkaar verbonden begrippen zijn. Daarbij kan toezicht onder meer kan worden opgevat als het systematisch registreren van empirische data, het inspecteren of wel het periodiek toetsen van waargenomen feiten en het corrigeren als zich mistanden voordoen. Met uitzondering van dat laatste aspect, het tuchtrecht, ontbreekt het heden ten dage al aan toezicht in deze zin opgevat. De verwachting is dat de eisen die aan kwaliteit van tandheelkundige zorg worden gesteld, in de toekomst alleen maar zullen toenemen. Het is voorlopig nog onduidelijk in hoeverre het werken in teamverband de kwaliteit van zorg kan verbeteren.

Epiloog

In de afgelopen decennia is op het gebied van de tandheelkundige zorgverlening veel bereikt. Dat bleek nog eens uit een publicatie met de opinies van 45 tandarts-hoogleraren, die in het decembernummer van 1999 in dit tijdschrift verscheen (Eijkman en Speekenbrink, 1999). Er is begin 2001 sprake van duidelijke tevredenheid van het merendeel van de patiënten met de geleverde tandheelkundige zorg. Daarnaast is er nog steeds een zeker evenwicht tussen vraag en aanbod van deze zorg, waarbij er echter wel degelijk signalen zijn dat er een tekort aan tandheelkundige hulp dreigt. Het lijkt verstandig, gezien de verwachte grote veranderingen in de organisatie en de financiering van het Nederlandse stelsel van gezondheidszorg, rekening houdend met de Europese wetgeving en de komende discussie over de mogelijke invoering van vrije tarieven, als men eerst eens begint met de reparatie binnen het huidige systeem. Maar dan wel voor een periode van vijf jaar, in plaats van één jaar zoals de commissie voorstelt en deze bijsturing nauwkeurig te evalueren. Misschien zou men zich, in het kader van de Wet BIG, vooral kunnen richten op een verbeterd toezicht op de tandheelkundige zorgverlening teneinde de kwaliteit ervan te waarborgen. De zorg kan mede worden geëvalueerd in het licht van de nieuwe opvattingen over cariësdagnostiek, die het mogelijk maakt dat er minder snel wordt gevuld, hetgeen extra manuren kan opleveren. Voorts is het noodzakelijk, zoals ook in het rapport Capaciteit Mondzorg wordt aangegeven, experimen-

ten te starten waarin zorg in het teamconcept zorgvuldig wordt vergeleken met die in de solistische praktijk. Pas bij gunstige resultaten is het verantwoord het teamconcept op grote schaal binnen het bestaande zorgsysteem in te voeren en niet al binnen een termijn van 0-5 jaar, zoals de Adviesgroep voorstelt. Dergelijk onderzoek kost veel tijd en zal overigens niet eenvoudig zijn om uit te voeren.

Een laatste korte opmerking. De persoon en de taken van de nieuwe mondarts, zoals in het rapport wordt voorgesteld, worden maar zeer summier uitgewerkt. De opstellers zouden er verstandig aan doen contact te zoeken met de VSNU om de visies op de opleidingstrajecten van tandheelkundige hulpverleners op elkaar af te stemmen.

Ter afsluiting, in het bovenstaande zijn argumenten aangedragen voor de visie dat deze tijd vooral rijp is voor een voorzichtige aanpak van het capaciteitsprobleem, mede omdat te weinig bekend is wat de eisen in de komende decennia zijn op het gebied van de tandheelkundige zorgverlening. Daarin hoort het grootschalig opzetten van ambitieuze plannen, waarvoor weinig empirische gegevens aanwezig zijn, nog niet thuis. Daarnaast zal de problematiek van het toezicht, in de brede opvatting zoals hierboven is betoogd, op de geleverde tandheelkundige zorg eerst adequaat en op grote schaal moeten worden aangepakt, alvorens men het systeem van tandheelkundige zorgverlening in ons land grondig kan reorganiseren.

M.A.J. Eijkman, Wassenaar

Literatuur

- AMERONGEN WE VAN. Opleiding en werkzaamheden van kindertandverzorgsters. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1980. Academisch proefschrift.
- BOOM PSB. Capaciteit Mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn. Ned Tijdschr Tandheelkd 2001; 108: 25-26.
- BURGERSDIJK RCW. De kindertandverzorgster. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1979. Academisch proefschrift.
- EIJKMAN MAJ, SPEEKENBRINK M. Tandheelkunde: de twintigste eeuw en de toekomst. Opinies van Nederlandse tandarts-hoogleraren. Ned Tijdschr Tandheelkd 1999; 106: 438-443.
- SCHIJNDEL LJA VAN. Het eerste interimrapport van de Adviescommissie Opleiding Tandarts. AOT. Ned Tijdschr Tandheelkd 1983; 90: 361-364.
- SCHIJNDEL LJA VAN. Taakoverdracht in de tandheelkunde. Beschouwing naar aanleiding van het tweede AOT-rapport. Ned Tijdschr Tandheelkd 1984; 91: 243-244.
- SCHIJNDEL LJA VAN. Het eindrapport Adviescommissie Opleiding Tandarts. Ned Tijdschr Tandheelkd 1986; 93: 196-199.
- SCHIJNDEL LJA VAN. Het lot van het AOT-rapport. Slotbeschouwing naar aanleiding van het 'Regeringsstandpunt Adviescommissie Opleiding Tandarts'. Ned Tijdschr Tandheelkd 1988; 95: 447-449.
- TAN HH. Het project Abcoude. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1981. Academisch proefschrift.
- VERENIGING SAMENWERKENDE NEDERLANDSE UNIVERSITEITEN (VSNU). Raamplan 2000 Tandartsopleiding. Eindtermen van de tandartsopleiding. Utrecht: VSNU, 2000.