

Toekomstbespiegelingen van de KNMT

De toekomst van de mondzorg is moeilijk te voorspellen omdat die afhankelijk is van verschillende variabelen. Om er een paar te noemen: overheidsmaatregelen, ontwikkelingen in de omvang van de beroepsgroep, technologische ontwikkelingen en ontwikkelingen in de verzekerbaarheid van de zorg.

Allereerst wil ik ingaan op de invloed van de overheid. De mondzorg is sterk gereguleerd. Zowel het aanbod van zorgverleners als de prijs voor de zorg wordt op dit moment geheel door de overheid bepaald. De overheid omarmt het adagium “ontregel de zorg”, maar in de praktijk is daar niets van te merken. Na de *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* (Wkkgz) volgde spoedig de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en binnenkort komt de Medical device regulation (MDR). Voor zover bekend zitten er ook voor de komende tijd meer nationale regels in de pen. Wij zien de regeldruk in de toekomst dan ook eerder toe- dan afnemen.

Een en ander kan niet los gezien worden van het aanbod aan zorgverleners. En ook die factor wordt, via de numerus clausus, door de overheid direct beheerst. Een dergelijke beïnvloeding gaat goed zolang er aan het aantal op te leiden zorgverleners objectieve cijfers ten grondslag liggen en zolang er voldoende belangstelling is voor een opleiding in de mondzorg. En ook op dit laatste heeft de overheid invloed. Toenemende regeldruk zal de belangstelling voor een baan in de zorg, en dus ook in de mondzorg, doen afnemen.

Riskante regeldruk hoeft niet alleen van de kant van de overheid te komen. De fysiotherapie laat zien dat ook directe bemoeienis van zorgverzekeraars kan leiden tot problemen. Daarbij komt, als potentiële *game changer*, de positie van zzp'ers. Juist in de mondzorg hebben zzp'ers een belangrijke positie verworven. Zou er iets in die positie veranderen dan heeft dit invloed op de toekomstige capaciteit. Worden de omstandigheden om als zzp'er te werken slechter dan zal een mondzorgverlener moeten kiezen tussen een eigen praktijk of werken in loondienst. En het is de

vraag of dat, samen met bijvoorbeeld de toenemende regeldruk, niet remmend kan werken op de belangstelling van middelbare scholieren voor een beroep in de mondzorg. Dat dergelijke indirecte beïnvloeding minstens zoveel invloed heeft als de directe, laten de personeelsproblemen in het onderwijs en de zorg zien.

Dan zijn er nog technologische ontwikkelingen. Doordat de mondzorg zich op een beperkt gebied richt, kunnen belangrijke ontwikkelingen in deelgebieden al een forse impact hebben. Als bijvoorbeeld met een onschadelijk zelfzorgmiddel, ongeacht de mondhygiëne, cariës voorkomen zou kunnen worden dan zou dit een groot effect hebben op het aantal primaire caviteiten. En

daarmee op de te verlenen mondzorg door mondzorgverleners en op de benodigde capaciteit voor mondzorg.

Tot slot een enkele opmerkingen over de verzekerbaarheid van de zorg. Momenteel is de mondzorg gedeeltelijk opgenomen in de basisverzekering en voor ongeveer twee derde van de zorg kunnen patiënten zicht verzekeren via een aanvullende verzekering. Deze aanvullende verzekering loopt echter gevaar doordat de mogelijkheid bestaat de verzekering aan en uit te zetten. Door dit calculerende gedrag van de patiënt is er geen sprake meer van een verzekering, waardoor de aanvullende verzekering steeds duurder zal worden en op den duur zal verdwijnen.

Kortom: de toekomst is dermate veranderlijk, dat een eensgezinde beroepsgroep essentieel is.

mr. dr. Wolter G. Brands,
voorzitter KNMT

"Van het adagium
'ontregel de zorg' is in
praktijk niets te merken"

