



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

over het versterken van de aantrekkingskracht van de knelpuntspecialismen in de tandheelkunde*

Verklarende woordenlijst

Hoge Raad: Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen
KAGB: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België
ManaMa: master na master
NVAO: Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie
Raad: Raad van de Tandheelkunde

1. Situering en methodologie

De zesde staatshervorming heeft vanaf 1 januari 2016 de bevoegdheid met betrekking tot de erkenning van de gezondheidszorgberoepen en met betrekking tot de bepaling van de subquota voor artsen en tandartsen van de federale naar de Vlaamse overheid overgeheveld. Om de invulling van deze nieuwe bevoegdheden gestalte te geven, vroeg Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) over de volgende twee vraagstukken:

- Hoe kan de **kwaliteit van de stages** van artsen en tandartsen in het kader van hun specialisatie verhoogd worden?
- Hoe kan de **aantrekkingskracht van knelpuntspecialismen** versterkt worden?

Een bijkomende problematiek die vraagt om urgente maatregelen binnen deze vraagstukken is het afstuderen van de dubbele cohorte basisartsen in 2018.

Om de veelomvattende adviesvragen zo gericht mogelijk te beantwoorden, heeft de KAGB ervoor geopteerd om haar bevindingen en aanbevelingen in vier verschillende adviezen kenbaar te maken: een advies over de stages van artsen en tandartsen, een advies over de knelpuntspecialismen per beroepsgroep (artsen en tandartsen) en een advies over de financiering.

Voor een uitweiding over de situering van de adviezen en over de gebruikte methodologie wordt verwezen naar het begin van het advies over de verhoging van de kwaliteit van de stages in de geneeskundige en de tandheelkundige vervolgoopleidingen.

* Dit is het derde advies over de problematiek van de kwaliteit van de stages en de aantrekkingskracht van de knelpuntspecialismen.

Het advies werd voorbereid door een bijzondere commissie, bestaande uit de collegae Dominique Declerck, Joke Denekens (voorzitter adviescommissie), Bernard Himpens (voorzitter KAGB), Johan Kips, Jo Lambert, Frank Luyten (co-voorzitter adviescommissie), Marie-José Tassignon, Dirk Van Raemdonck en Brigitte Velkeniers.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Peter Bols, Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Bernard Himpens (voorzitter KAGB), Greet Ieven (algemeen secretaris KAGB), Jo Lambert, Geneviève Laureys, Simon Scharpé, Ben Van Camp, Dirk Van Raemdonck en Brigitte Velkeniers, keurde het advies goed op 1 september 2016.

Dit derde advies in de reeks behandelt de problematiek van de knelpuntspecialismen in de tandheelkunde. Dit advies heeft een analoge opbouw als het voorgaande advies over de knelpuntspecialismen in de geneeskunde. Na de situering van de organisatie van de tandheelkunde, volgen de diagnostiek van de problemen en uiteindelijk de mogelijke oplossingen.

2. Algemene beschouwingen over de organisatie van de tandheelkunde: bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden

In de tandheelkunde zijn er drie erkende bijzondere beroepstitels: algemeen tandarts, specialist in de parodontologie en specialist in de orthodontie. Daarnaast zijn er bijzondere bekwaamheden, waaronder de endodontologie, kindertandheelkunde en bijzondere zorgverlening, en restauratieve tandheelkunde.

Voor de tandheelkunde worden er jaarlijks, naast een algemeen quotum voor de drie erkende bijzondere beroepstitels, maximale subquota vastgelegd. Deze subquota blijken effectief te zijn, hoewel zij niet voor alle beroepstitels worden ingevuld (bv. orthodontie).

De algemeen tandarts is de draaischijf van de mondzorg en hoort dit te blijven. De algemeen tandarts is echter een knelpuntberoep. In de volgende paragrafen wordt er dieper ingegaan op de problemen waarmee dit beroep wordt geconfronteerd, en hoe deze problemen kunnen worden opgelost.

De parodontologie wordt geconfronteerd met het feit dat de meeste van haar medische akten niet terugbetaald worden op grond van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Wat betreft de organisatie van het beroep en de verhouding werkvolume en aantal beroepsbeoefenaren stellen zich op dit ogenblik geen grote problemen. Waarschijnlijk kan de inschakeling van de mondzorgassistenten/mondhygiënist voor een vermindering van de werklust zorgen in het licht van de toekomstige uitstroom uit het beroep.

Voor de orthodontie voorziet de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in beperkte terugbetalingen van de medische akten. Hier geldt wellicht dat een betere tandheelkundige preventie op jonge leeftijd, problemen op latere leeftijd kan voorkomen. De subquota voor deze discipline worden reeds verschillende jaren na elkaar niet ingevuld, wat samen met de verwachte hoge uitstroom uit het beroep (omwille van de leeftijds piramide) tot een aanzienlijke daling van het aantal orthodontisten zal leiden. Om deze reden gaf de planningscommissie recent een signaal via het optrekken van het subquotum.

De rol van de bijzondere bekwaamheden in de organisatie van de mondzorg is innig verweven met de centrale rol van de algemeen tandarts.

3. Algemeen tandarts als knelpuntberoep: problemen

Het beroep van algemeen tandarts is een knelpuntberoep. De oorzaak is multifactorieel.

Allereerst is er een te lage **instroom in de opleiding**. Dat de tandheelkunde niet bijzonder gekend en geliefd is bij de leerlingen van het secundair onderwijs, is te merken aan de lage interesse voor de opleiding onder de deelnemers aan het toelatingsexamen arts en tandarts en ook aan het lagere slaagpercentage. De algemene tandheelkunde heeft te kampen met een ongunstig imago van eenzaam en eenzijdig beroep. Het toelatingsexamen op zich is een bijkomende drempel. De tandheelkundige basisopleiding heeft een aantal specifieke aspecten. De studenten dienen naast de onmisbare brede, en eveneens algemeen medische, theoretische basis, een ruime waaier aan praktische vaardigheden te verwerven. Het basiscurriculum van vijf jaar, waarin dit alles geconcentreerd is, heeft terecht de naam zwaar te zijn. Bovendien is het niet evident om een hogere instroom op te vangen. De opleiding vormt immers een zware financiële, technische en organisatorische opdracht voor de universiteiten en de universitaire ziekenhuizen. De hoge kosten verbonden aan de klinische opleiding (materialen en producten, infrastructuur, personeel) worden onvoldoende gedekt door het gegeneerde inkomen. Een extra belasting voor de beperkte opleidingscapaciteit en een dreigend knelpunt vormt de instroom van buitenlandse studenten, voornamelijk uit Nederland.

De **instroom** van goed opgeleide tandartsen **in het beroep** in Vlaanderen komt op dit ogenblik net overeen met het quotum, maar zou in de toekomst te weinig kunnen zijn. Daartegenover staat dat in het Franstalige landsgedeelte een groot aantal tandartsen opgeleid wordt (hoger dan het quotum), waarvan de kwaliteit door het gebrek aan opleidingscapaciteit en infrastructuur in vraag kan worden gesteld. België heeft bovendien te kampen

met een grote instroom van tandartsen uit andere EU-landen en niet-EU-landen. Momenteel worden op jaarbasis evenveel buitenlandse tandartsen erkend voor het verrichten van RIZIV-prestaties als er tandartsen opgeleid worden in België. De Europese regelgeving inzake vrij verkeer van personen en diensten hindert de controle van de kwaliteit van de beroepscompetenties van algemeen tandarts in het belang van de patiënt. Bovendien verhindert de Raad van State het invoeren van een test voor buitenlandse tandartsen met een Europees diploma, zodat de gelijkwaardigheid van diploma's louter beoordeeld wordt op basis van papieren dossiers. Voor buitenlandse tandartsen met een niet-Europees diploma kan er na de beoordeling van het dossier een praktische proef volgen. Buitenlandse tandartsen zijn vrijgesteld van het volgen van een verplicht stagejaar, indien zij drie jaar praktijkervaring kunnen aantonen. Tot slot is er geen taaltest voor buitenlandse tandartsen. Om in België het beroep te mogen uitoefenen, volstaat de kennis van één van de landstalen in plaats van de taal van het merendeel van de patiënten.

Een andere factor die het tekort aan algemeen tandartsen in de hand werkt, is de hoge **uitstroom** uit het beroep die veroorzaakt wordt door een groot aantal pensioneringen en burn-outs. De evolutie in de houding van mannelijke en vrouwelijke tandartsen tegenover de balans werk/privéleven heeft bovendien een daling van het aantal gepresteerde uren tot gevolg.

De **hoge werkdruk** en het werken in groepspraktijken leidt tot feitelijke specialisatie van de algemeen tandarts, wat haaks staat op de intrinsieke brede competentie van deze beroepsbeoefenaar. Deze feitelijke specialisatie wordt nog in de hand gewerkt door een toename van het aantal doorverwijzingen, doordat men risico's qua medische handelingen en qua sociaal profiel van de patiënt gaat vermijden. In de universitaire ziekenhuizen zijn er lange wachtlijsten, doordat bepaalde sociale profielen, met dikwijls ook complexere medische noden, vanuit privépraktijken doorverwezen worden. Dit alles kost meer aan de maatschappij.

Er wordt gesignaleerd dat de tarieven van het RIZIV te laag zouden zijn, en dat er niet voor alle verstrekkingen in een aangepaste **nomenclatuur** voorzien is. Voor de meeste parodontologische verstrekkingen is geen terugbetaling voorzien, terwijl de orthodontie slechts beperkt wordt terugbetaald. Gekoppeld aan de noodzakelijke dure investeringen voor een tandheelkundige praktijk, is er een toenemende terughoudendheid bij tandartsen om zich te conventioneren.

4. Algemeen tandarts als knelpuntberoep: oplossingen

Om de **instroom in de tandheelkundige opleiding** te vergroten, helpen dezelfde maatregelen als voor het verhogen van de **visibiliteit** van de knelpuntspecialismen: het benadrukken van de positieve aspecten van het beroep in de media en in het secundair onderwijs. De diversiteit van het beroep van algemeen tandarts vereist brede competenties, zowel op technisch, sociaal als cognitief gebied. Het is belangrijk dat hierop blijvend ingezet wordt, zowel binnen de opleiding als bij de beroepsuitoefening. **Imagocampagnes**, zowel gericht op het brede publiek als binnen de gezondheidszorgsector, die alle facetten en de cruciale plaats van het beroep binnen de (mond)gezondheidszorg belichten, zijn nodig. Toch is de huidige instroombeperking, onder de vorm van het **toelatingsexamen**, nog steeds verantwoord, omdat ze garant staat voor een efficiënte inzet van de beschikbare opleidingscapaciteit, die, zoals hoger vermeld, eveneens beperkt is door de hoge kosten. Een toelatingsproef, specifiek voor tandheelkunde, kan bijdragen tot de verhoging van de visibiliteit van de tandheelkunde. Om het probleem van de dure opleiding (onder meer omwille van de investeringskost voor materiaal en apparatuur) op te lossen, is het wenselijk om de huidige **allocatie van (universitaire) middelen** opnieuw te bekijken met behoud van de huidige instroombeperking.

Het beroep van algemeen tandarts kan aantrekkelijker gemaakt worden door de rol van algemeen tandarts als **coördinator van de mondzorg** te expliciteren in een algemeen streven naar een sterke eerste lijn als draaischijf van de mondgezondheidszorg. Het invoeren van een goedwerkend systeem van echelonnering in de tandheelkunde en werk maken van het beheer van een algemeen tandheelkundig dossier (globaal mondzorgdossier), dat in verbinding staat met het globaal medisch dossier, kunnen ervoor zorgen dat de algemeen tandarts opnieuw het eerstelijnsaanspreekpunt wordt.

Ook voor de algemeen tandarts zal **taakdelegatie** binnenkort de hoge werkdruk verlichten. De nieuwe professionele bacheloropleiding mondzorg gaat in Vlaanderen van start vanaf het academiejaar 2016-2017. Mondzorgassistenten of mondhygiënist zijn noodzakelijke hulpkrachten die een belangrijk deel van het preventieve en routinematige werk op zich zullen kunnen nemen (3). Om er verder toe bij te dragen dat de **balans werk/privéleven** kan worden bewaard, zijn maatregelen ter ondersteuning van **groepspraktijken** nodig die

investeringen in **infrastructuur** en **administratieve ondersteuning** toelaten (vergelijk met impulsie voor huisartsen).

De zorg voor **patiënten met bijzondere noden** (mindervaliden, medische risico's, dementie, sociaal zwakkeren) vergt extra inzet van tijd, middelen en expertise. Zij mogen niet uit de boot vallen. Een aangepaste honorering voor de zorg voor patiënten met bijzondere noden dringt zich op.

In dit kader, en ter verbetering van de omkadering van de algemeen tandarts in de uitoefening van zijn beroep, biedt de oprichting van derdelijns **referentiecentra** belangrijke opportuniteiten. Deze centra overstijgen de mogelijkheden van de eerste en tweede lijn voor wat betreft expertise en/of infrastructuur voor bepaalde specifieke zorg. Zij fungeren in de eerste plaats als contactpunt voor adviesverlening, zodat de regionale (eerste- of tweedelijns) zorgverlener zoveel als mogelijk de zorg kan blijven opnemen. In overleg met de betrokken medische disciplines nemen zij enkel specifieke zorg over.

De instroom van buitenlandse tandartsen vraagt om dringende controlerende maatregelen om **handhaving van de kwaliteit** van het beroep van tandarts te garanderen. Er is nood aan een regelgeving die een effectieve controle toelaat op de kwaliteit van de instromende tandartsen, vertrekkend vanuit het belang van de volksgezondheid en de rechten van de patiënt. De KAGB pleit voor het wijzigen van de regelgeving waardoor het invoeren van een verplichte taaltest en van een stagejaar algemeen tandarts voor buitenlanders mogelijk wordt.

Op federaal vlak is er niet enkel nood aan een aanpassing van de tarieven voor de geneeskundige verstrekkingen. Een vernieuwing van de **nomenclatuur** dringt zich op, waarbij de preventie en intellectuele akten geherwaardeerd worden op grond van evidence based practice.

Op Vlaams niveau dienen goede ondersteunende maatregelen, zoals de beheersovereenkomst met partnerorganisaties in het kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid, verder te worden uitgebouwd.

5. Conclusies en aanbevelingen

- Erkenning en bevestiging van de centrale rol van de algemeen tandarts als coördinator van de mondzorg
- Eigen toelatingsproef voor tandartsen
- Effectieve controle op de kwaliteit van de instroom vanuit het buitenland (binnen en buiten de Europese Unie)
- Herijking en uitbreiding van de nomenclatuur
- Taakdelegatie naar ondersteunende, nog op te richten zorgberoepen, zoals mondzorgassistent/mondhygiënist, bevordering van groepspraktijken, incentives voor innovatie op het gebied van materiële omkadering, inschakeling van derdelijns referentiecentra
- Verhoging van de visibiliteit, promotie van rolmodellen

Literatuurlijst

1. Remmen R, Damen A, Vinck I, Piérart J, de Burbure C, Pestiaux D, Couttenye MM, Paulus D. Kwaliteitscriteria voor stagediensten van kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2010. KCE Reports 130A. D/2010/10.273/33.
2. Himpens B. Zorg om talent in de eerstelijnsgezondheidszorg. *Verhandelingen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België*, 73 (2011), 251-328.
3. Advies betreffende het inrichten van het beroep van 'mondzorgassistent/mondhygiënist'. Brussel: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België. 30 januari 2016.
<http://www.academiegeneeskunde.be/sites/default/files/atoms/files/Mondzorgassistent.pdf>
Advies betreffende het inrichten van het gezondheidszorgberoep van 'physician-assistant'. Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (*In voorbereiding*).