

## Agendapunt voor overleg rectoren en VWS/OCW inzake verkorting opleiding THK

*Nadenken over andere inrichting landschap mondzorg, met 'basistandarts', 'mondhygiënist+' en diverse vormen van (specialistisch) tandarts (OCW en VWS samen).*

Dit document is een zienswijze en is op ambtelijk niveau afgestemd binnen VWS. VWS is benieuwd welke concrete ideeën de sector heeft over de inrichting van het landschap mondzorg en gaat hierover graag in overleg.

### Algemeen

- Volgens de toepasselijke EU-richtlijn is de minimumduur voor de basisopleiding tandheelkunde vijf jaar. Het EU-recht gaat er dus van uit dat de afgestudeerde tandarts zowel theoretisch als praktisch voldoende opgeleid is voor een verantwoorde uitoefening van het beroep. De opleiding die leidt tot een BIG-registratie maakt (ook in het geval van een vijfjarige opleiding) iemand startklaar voor zorgverlening. Het maakt iemand bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten omdat een zeker mate van deskundigheid/bekwaamheid wordt verondersteld.

### Specialisaties

- Er zijn op dit moment twee erkende specialisaties, orthodontie en kaakchirurgie. Deze twee vervolgoopleidingen worden bekostigd door VWS via het instrument beschikbaarheidsbijdrage. Algemeen geldt dat als de vraag naar orthodontisten en kaakchirurgen toeneemt, dat zichtbaar zal zijn in het eerstvolgende raming van het Capaciteitsorgaan. VWS neemt de adviezen van het Capaciteitsorgaan zoveel mogelijk over.
- Daarnaast zijn er diverse mogelijkheden om je als tandarts te differentiëren. De differentiaties die zijn erkend door de KNMT zijn bijvoorbeeld endodontologie en implantologie.
- Meer specialiseren van tandartsen ziet VWS vanuit het perspectief van de patiënt niet als gewenst. Een tandarts moet over het algemeen de zorg voor het gebit kunnen realiseren. Meer specialiseren leidt ertoe dat de patiënt naar verschillende zorgverleners toe gaat en de patiënt wordt in dat geval al snel geconfronteerd met extra kosten.

### Taakherschikking

- Taakherschikking kan voor de mondzorg een belangrijke bouwsteen zijn om voldoende capaciteit te realiseren en taken zo efficiënt mogelijk te verdelen. Daarom is in 2020 het experiment geregistreerd-mondhygiënist gestart. Dit experiment heeft als doel om te verkennen of taakherschikking leidt tot doelmatigere inzet van geregistreerd-mondhygiënisten en tandartsen, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is.
- Tijdens het experiment mogen geregistreerd- mondhygiënisten tijdelijk drie voorbehouden handelingen zelfstandig verrichten:
  - injecteren;
  - het behandelen van primaire caviteiten (kleine gaatjes) en;
  - het indiceren, maken en beoordelen van röntgenfoto's in het kader van mondonderzoek.
- De evaluatie van het experiment is uitgevoerd door het Maastricht UMC (MUMC) en op 15 april 2024 naar de TK verzonden.
- Het MUMC adviseert om voor het injecteren en (indiceren, maken en beoordelen van) röntgenfoto's een definitieve zelfstandige bevoegdheid toe te kennen aan geregistreerd mondhygiënisten. Voor behandelen van primaire caviteiten is te weinig draagvlak.
- **De definitieve besluitvorming** is overgelaten aan het volgend kabinet.

Om werk ander te organiseren hoeven taken niet per definitie structureel/wettelijk te worden herverdeeld. Er kan ook gebruik worden gemaakt van de opdrachtregeling. Een tandarts mag op basis van deze regeling voorbehouden handelingen delegeren aan andere mondzorgverleners onder bepaalde voorwaarden. Zie hiervoor: [Opdrachtregeling voorbehouden handelingen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#). Voor de mondzorg is door de IGJ een aanvullend kader gesteld, bijvoorbeeld voor toezicht en tussenkomst.