

Vraag

Meer opleidingsplekken beschikbaar maken is een oplossing voor de middellange termijn. Over zes à zeven jaar kunnen wij hierdoor een stijging zien in zorgaanbod. Echter is het probleem nu ook al erg hoog. Een citaat uit de Volkskrant luidt als volgt:

'Er belt iedere dag wel een nieuwe eilandbewoner die we moeten teleurstellen. Toeristen die 's zomers op het eiland verblijven of statushouders en Oekraïners die er worden opgevangen, kunnen ze zelfs bij spoed niet helpen'. Hebben de ministers ook kortetermijnoplossingen voor gebieden waar de problematiek zo hoog is als in dit geval?

Antwoord

De ministeries van VWS en OCW zijn in overleg met de tandheelkundige-opleidingen en de KNMT over de aanpassing van de opleidingsduur zodat de numerus fixus Tandheelkunde vanaf het collegejaar 2025-2026 in stappen kan worden verhoogd. In de voornoemde gesprekken zal ook nader in worden gegaan op regionale spreiding en welke oplossingsrichtingen er zijn. Een veelgehoorde oplossingsrichting is het opstarten van een nieuwe opleiding Tandheelkunde in Zuidwest Nederland. Of zo'n nieuwe opleiding gestart moet worden is aan de opleidingen en het werkveld, maar het is zaak om meerdere oplossingsrichtingen te verkennen. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om een groot gedeelte van de opleiding te doorlopen in regio's met een lagere tandartsdichtheid, bijvoorbeeld door met regionale dependances die vallen onder de opleidingsinstelling te werken. Zo is in de regio Limburg een succesvolle pilot gestart door het Radboud UMC in samenwerking met het werkveld waar uitbreiding van werkplekieren bij tandartspraktijken in de regio wordt georganiseerd. Er zijn ook ideeën voor het creëren van een fysieke ruimte in de regio voor de praktische begeleiding inclusief verblijfmogelijkheden voor studenten. Daarnaast is het herschikken van taken in de mondzorg een van de mogelijke oplossingsrichtingen. Het gaan dan voornamelijk om het herschikken van taken tussen de tandarts en de mondhygiënist. Door taken in de mondzorg te herschikken kunnen tandartsen de complexe zorg verlenen en mondhygiënist de focus op preventie leggen. Op 1 juli 2020 ben ik in dit kader een experiment gestart. Sinds die datum mogen geregistreerd-mondhygiënist gedurende de periode van het experiment bepaalde voorbehouden handelingen, zoals injecteren, behandelen primaire caviteiten en röntgenfoto's, zelfstandig verrichten. Dit experiment heeft als doel om te verkennen of taakherschikking leidt tot doelmatigere inzet van geregistreerd-mondhygiënist en tandartsen, waarbij de kwaliteit voor de patiënt niet in het geding is. Maastricht UMC evalueert dit experiment. Ik verwacht in het voorjaar van 2024 de eindevaluatie van dit experiment en zal uw Kamer dan nader informeren. Verder is het voor de korte termijn van belang dat ook in de mondzorg gebruik wordt gemaakt van de in opdracht constructie en mondhygiënist conform de Wet BIG in opdracht van de tandarts voorbehouden handelingen mogen uitvoeren mits ze hiertoe bekwaam zijn.