

Trends en ontwikkelingen in de beroepsgroep en de beroepsuitoefening

Samenvatting

De afgelopen decennia is de samenstelling van de beroepsgroep van tandartsen veranderd, onder meer in leeftijdsverdeling, proportie vrouwen en proportie buitenlandse gediplomeerden. Tegelijkertijd zijn er veranderingen opgetreden in de wijze waarop tandartsen hun beroep uitoefenen, zoals toenemende differentiatie op de verschillende tandheelkundige deelgebieden en veranderingen in de praktijkvoering. Er wordt meer en meer samengewerkt, niet alleen tandartsen onderling, maar ook door en met mondhygiënist, preventieassistenten en andere mondzorgverleners. Hierdoor zijn praktijken gemiddeld genomen ook groter geworden, ten minste wat de omvang van het patiëntenbestand betreft. In relatie hiermee is de laatste jaren een specifieke praktijkvorm in opkomst: de praktijken verenigd in een keten. De tekenen wijzen erop dat de ontwikkeling naar meer samenwerking binnen de mondzorg zich in de toekomst verder doorzet. Dit proces zal op allerlei manieren ondersteund worden en vervlochten zijn met ontwikkelingen op het gebied van informatietechnologie.

J.J.M. Bruers, bijzonder hoogleraar 'Kwaliteit van mondzorg in de praktijk', afdeling Sociale Tandheelkunde, ACTA, Amsterdam; onderzoekskoördinator knmt, Nieuwegein.
E-mail: j.bruers@acta.nl; j.bruers@knmt.nl

Leerdoelen

Na het lezen van dit artikel:

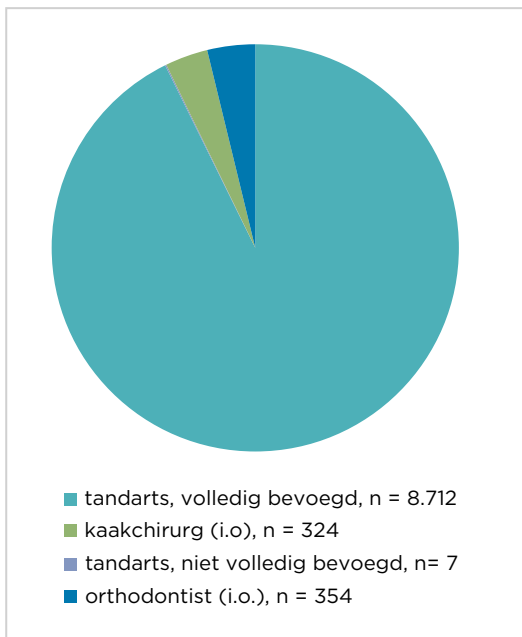
- heeft u zicht op de nieuwste ontwikkelingen in de samenstelling van de beroepsgroep;
- heeft u zicht op de veranderingen in de praktijkvoering van de laatste jaren;
- heeft u indruk gekregen van de mondzorg van de toekomst.

Trefwoorden

samenwerking binnen de mondzorg, praktijkvoering, tandheelkundige differentiatie

Inleiding

Over de toekomst wordt op bijna elk denkbaar maatschappelijk terrein door velen nagedacht, dus ook binnen de mondzorg. Zo stelde Van Rossum in 1983 in een toekomstverkenning over de tandheelkundige hulpverlening in Nederland: '... de algemene verwachting is dat de paramedische hulpkrachten in de tandheelkunde moeilijke tijden tegemoet gaan, omdat algemeen practici steeds meer geneigd zullen zijn hun werk over te nemen'.¹ Bronkhorst en Truin (1999) stelden aan de hand van een rekenmodel dat delegatie van 50% van alle periodieke controles en preventieve verrichtingen aan mondhygiënist pas realiseerbaar was als er 7.600 mondhygiënist werkzaam zouden zijn, en dat dan de jaarlijkse kosten voor tandheelkundige zorg aanzienlijk zouden toenemen.² Meer recent, in 2013, liet het Capaciteitsorgaan weten dat, uitgaande van de



Figuur 1 Professionele hoedanigheid van geregistreerde tandartsen en tandarts-specialisten van 64 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland, per januari 2017.

toenmalige omstandigheden en geen rekening houdend met instroom vanuit het buitenland, het aantal tandartsen in 2033 met circa 1.500 zal zijn afgenomen, met als vermoedelijk gevolg een tekort aan tandartsen.³

Deze voorbeelden zijn niet vergelijkbaar, maar het lijkt er wel op dat het gebruik van empirische gegevens helpt de juiste richting aan te geven in de verwachtingen voor de toekomst. Hierna zullen daarom op basis van gegevens over de werkzaamheid van tandartsen uit het recente verleden de contouren worden geschetst van de tandheelkundige beroepsuitoefening in de toekomst. Daarbij zal ook kort worden ingegaan op enkele ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg, die ook voor de mondzorg in de toekomst van belang zijn.

Samenstelling van de beroepsgroep

Uit gegevens van de KNMT kan worden opgemaakt dat er in januari 2017 in Nederland 8.719 tandartsen actief waren, dat wil zeggen volledig bevoegde en geregistreerde tandartsen van 64 jaar of jonger met een bekend werk- en/of woonadres in Nederland (figuur 1). Binnen deze groep is 59% man en 41% vrouw (tabel 1). Verder is 55% 49 jaar of jonger en 45% 50 jaar of ouder, terwijl ongeveer 15% in het buitenland is afgestudeerd. Ten opzichte van het jaar 2000

	2000*	2017**
proportie vrouwen	21,1%	41,2%
leeftijdsverdeling		
39 jaar of jonger	29,9%	36,0%
40-49 jaar	38,3%	19,0%
50-59 jaar	26,2%	28,5%
60-64 jaar	5,5%	16,5%
gemiddelde leeftijd (SD)	44,6 (9,9)	45,9 (11,9)
proportie in buitenland afgestudeerd (incl. afstudeerplaats onbekend)	4,5%	14,9%
n	7.284	8.712

* NMT-organisatiegraad

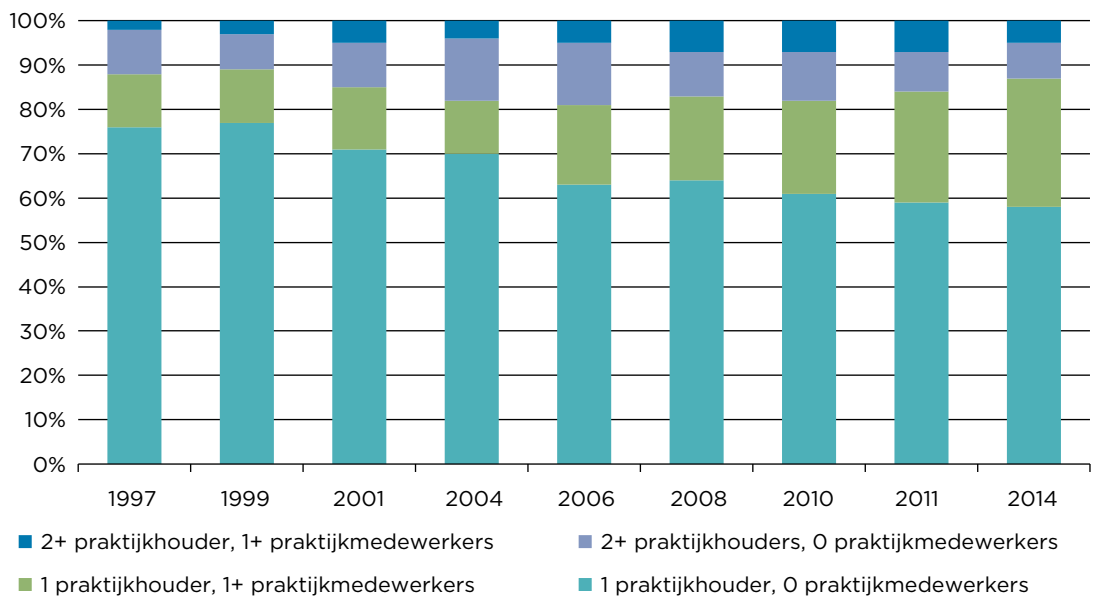
** KNMT-organisatiegraad

Tabel 1 Sekse, leeftijd en plaats van afstuderen van tandartsen van 64 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland, per januari 2000 en per januari 2017.

betekent dat een aanzienlijke toename van het aantal vrouwelijke tandartsen, een gemiddeld oudere beroepsgroep en een groter aantal in het buitenland opgeleide tandartsen.^{4,5}

Tandartspraktijken

Het aantal tandartspraktijken in Nederland is lastig te bepalen, omdat niet iedereen onder 'praktijk' hetzelfde verstaat. Verwarring kan bijvoorbeeld ontstaan bij een praktijk die op meer locaties is gevestigd, of bij de definitie van een kostenmaatschap wanneer twee praktijken een verdeling van bepaalde kosten zijn overeengekomen. Hoe dan ook waren er per januari 2017 bij de KNMT 5.671 verschillende praktijkadressen in Nederland bekend.⁴ In de loop der jaren is de samenstelling van tandartspraktijken veranderd.⁶ Zo geldt dat het aantal praktijk waarin één tandarts werkt, is afgenomen van 76% in 1997 tot 58% in 2014 (figuur 2). Daarbij is vooral de inzet van praktijkmedewerkers (geen eigenaar) toegenomen. Bovendien blijkt dat steeds meer andere mondzorgprofessionals in tandartspraktijken actief zijn. Zo laat tabel 2 zien dat sinds 1997 de inzet van mondhygiënist, tandarts- en preventieassistenten, secretaresses en praktijkmanagers in tandartspraktijken is toegenomen. Dit heeft ertoe geleid dat in 2014 in 15% van de tandartspraktijken het aandeel tandartsen in



Figuur 2 Praktijktipe van tandartsen, op basis van samenwerking met collega's.

	2014	2010	2008	2006	2004	2001	1999	1997
tandarts/preventieassistent	99%	97%	99%	97%	97%	94%	95%	95%
mondhygiënist*	42%	34%	36%	35%	35%	32%	33%	32%
secretaresse**	46%	28%	37%	34%	21%	39%	29%	32%
praktijkmanager	25%	25%	15%	19%	12%	7%	***	***
tandtechnicus/-protheticus	6%	5%	5%	5%	4%	3%	3%	***
schoonmaker	46%	35%	38%	44%	44%	48%	49%	***
andere arbeidskracht	8%	4%	3%	1%	2%	4%	18%	36%
totaal	100%	99%	100%	99%	98%	98%	100%	97%
n	444	467	418	418	356	407	543	497

* Inclusief kindertandverzorgenden.

** Inclusief administratief medewerkers, receptionisten en telefonisten.

*** Geen gegevens.

Tabel 2 Percentage medewerkers werkzaam in tandartspraktijken, naar functie.

de formatie 25% of minder was, terwijl dat in 2004 nog slechts 6% van de tandartspraktijken betrof. Door deze veranderingen is de gemiddelde omvang van tandartspraktijken, gemeten aan het aantal patiënten dat ten minste jaarlijks de praktijk bezoekt, allengs toegenomen: van circa 2.500 tot ruim 2.900.⁷ Daarnaast is sprake van een betrekkelijk nieuwe praktijkvorm: de tandartspraktijk als onderdeel van een keten van praktijken. Deze ketens hebben de afgelopen jaren een sterke groei doorgemaakt. Uit een recente inventarisatie van de bij de KNMT bekende ketens blijkt dat het gaat om

ten minste vijf verschillende ketens, bestaande uit een variërend aantal praktijken, van rond de tien tot meer dan vijftig.

Beroepsuitoefening

Naast de erkende tandartsspecialismen kaakchirurgie en orthodontie, heeft in de afgelopen jaren een toenemend aantal tandartsen zich gedifferentieerd op een of meer tandheelkundige deelgebieden. Zoals blijkt uit tabel 3, stonden in 2016 626 (7,2%) van de 8.656 tandartsen geregistreerd als gedifferentieerde tandarts bij ten minste één wetenschappelijke vereni-

geregistreerde differentiatie:*			626	27.157
• implantoloog	316	53.797		
• parodontoloog	82	207.317		
• endodontoloog	68	250.000		
• pedodontoloog	51	333.333		
• gnatholoog	42	404.762		
• restauratief tandarts	32	531.250		
• tandarts gehandicaptenzorg	22	772.727		
• MFP-tandarts	31	548.387		
• tandarts angstbegeleiding	16	1.062.500		
• gerodontoloog	11	1.545.455		
• tandarts orthodontie	10	1.700.000		
geen geregistreerde differentiatie			8.030	2.117
totaal			8.656	1.964

* Dubbelregistraties komen voor.

Bron: KNMT-tandartsenbestand/opgaven wetenschappelijke verenigingen.

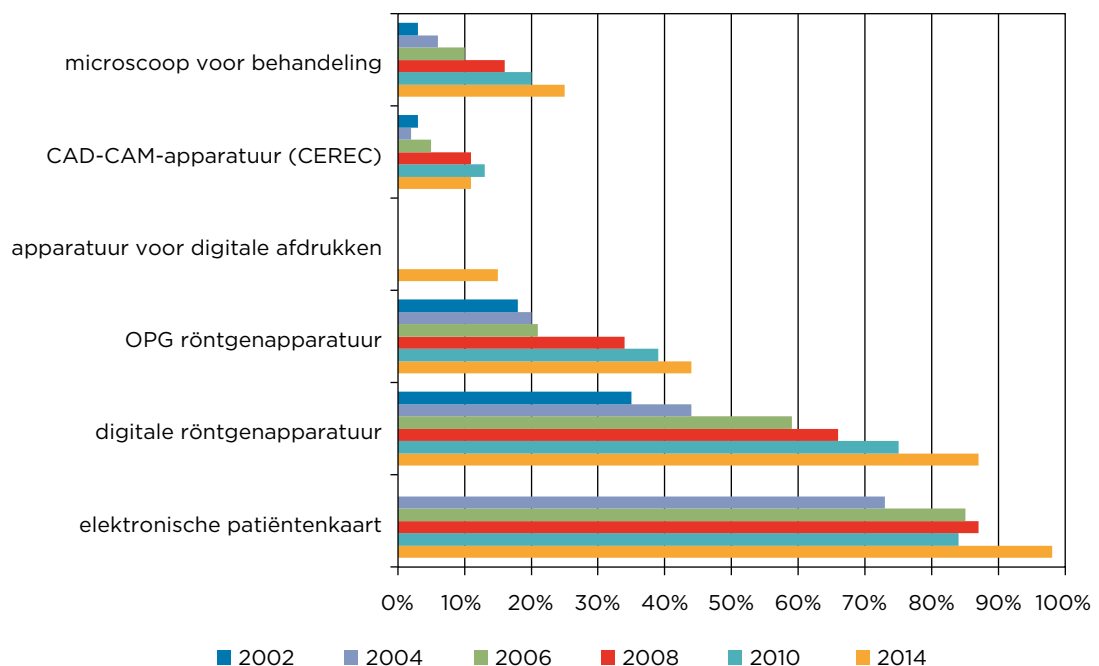
Tabel 3 Aantal geregistreerde gedifferentieerde tandartsen van 64 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland in 2016 en de op basis daarvan bepaalde tandartsratio's (aantal inwoners per tandarts, uitgaande van 17 miljoen inwoners).

ging. De tabel toont verder per differentiatie tandartsratio's. Cijfers van 2006 voor enkele differentiaties duiden op een relatieve toename van het aantal gedifferentieerde tandartsen: bijvoorbeeld 38 endodontologen en een ratio van ruim 1 op 430.000, en 35 pedodontologen en een ratio van ruim 1 op 467.000.⁸ Overigens hebben veel jonge tandartsen (74%) plannen om zich in de toekomst op enig deelgebied te gaan differentiëren. Endodontologie en implantologie worden daarbij het meest genoemd.⁹ De sterke toename van vrouwen in het beroep maakt het interessant te bezien of er verschillen bestaan in de beroepsuitoefening van tandartsen. Voor praktijkhouderschap, de samenwerking met collega's en het aantal werkuren zijn dergelijke verschillen aanwezig. Zo blijkt uit onderzoek in 2014 dat vrouwelijke tandartsen minder vaak dan hun mannelijke collega's werkzaam zijn in een eigen praktijk (64% tegen 86%). Voorts geldt dat als vrouwelijke tandartsen een eigen praktijk hebben, zij vaker dan mannen op enigerlei wijze in de praktijk samenwerken met andere tandartsen (55% tegen 38%). Opvallend is daarbij dat vrouwelijke praktijkhouders per week gemiddeld minder uren werkzaam zijn in de praktijk dan hun mannelijke collega's (36,1 tegen 42,5 uren).

Het verschil zit daarbij vooral in een geringer aantal stoeluren per week en dit sekseverschil in tijdsbesteding manifesteert zich in alle leeftijdsgroepen.⁷ In de groep van niet-praktijkhoudende tandartsen zijn er geen grote verschillen in de omvang van de werkweek. Alleen onder de jongere niet-praktijkhoudende tandartsen blijkt ook dat de werkweek van vrouwen minder uren omvat dan die van mannen.¹⁰ Ook lijken er sekseverschillen te bestaan in de feitelijke zorgverlening. Vrouwelijke tandartsen geven blijk van andere visies op de praktijkvoering en maken, in vergelijking met mannen, in een aantal opzichten andere behandelkeuzen.^{9,11} Wellicht illustratief is het feit dat binnen de erkende tandheelkundige differentiaties vrouwen oververtegenwoordigd zijn in de meer 'empathische' deelgebieden (vooral pedodontologie, gehandicaptenzorg en angstbegeleiding) en ondervertegenwoordigd in de implantologie, dat een meer technisch-klinisch karakter heeft.¹²

Blik op de toekomst

In de toekomst zal mondzorg, nog meer dan nu het geval al is, worden verleend door verschillende professionals samen. Hiervoor staan verschillende seinen op groen. Denk aan de



Figuur 3 Aanwezigheid van specifieke apparatuur in de praktijk van tandartsen.

trend naar meer differentiatie, die tandartsen stimuleert tot horizontale verwijzing, en aan de veranderende aantallen tandartsen (minder) en mondhygiënisten (meer). Door dat laatste is te verwachten dat de verdeling van taken tussen deze zorgprofessionals eerder toeneemt dan afneemt. Maar ook een factor is dat in het beroep (veel) meer vrouwen actief zullen zijn, die in het algemeen meer geneigd zijn tot samenwerking.

De samenwerking in de mondzorg zal op allerlei manieren worden ondersteund en vervlochten zijn met toepassingen op het gebied van informatietechnologie. Nu al werken vrijwel alle tandartsen met een elektronische patiëntenkaart en is in veel praktijken digitale röntgenapparatuur aanwezig (figuur 3), terwijl OPG-röntgenapparatuur, apparatuur voor digitale afdrukken en CAD/CAM-apparatuur (CEREC) en 3D-printing in opkomst zijn.⁶ De uitdagingen liggen echter ook in een bredere en geavanceerdere toepassing van de informatietechnologie. Uitwisseling en gezamenlijk gebruik van informatie uit het patiëntendossier is nog omgeven met problemen, in het bijzonder wat alle privacy- en veiligheidseisen betreft. Waarschijnlijk zullen echter protocollen worden ontwikkeld waardoor het elektronisch patiëntendossier niet alleen binnen de praktijk, maar ook daarbuiten centraal en veilig kan worden gebruikt door meer zorgverleners.

Informatietechnologie zal ook worden benut in de relatie tussen mondzorgverleners en patiënten. Verschillende toepassingen bestaan nu al (online afsprakensysteem; slimme tandenborstel die zelfzorggegevens kan verzamelen en versturen; apps rond mondgezondheid en zelfzorg), maar ook in de trend van meer overleg en meer afstemming tussen zorgverleners en patiënten, vooral over indicatie en behandeling (*shared decision making*), zijn nieuwe toepassingen van informatietechnologie te voorzien.¹³

Bovendien is op het gebied van kennismanagement binnen de mondzorg te verwachten dat er toepassingen worden ontwikkeld vanuit de informatietechnologie. De ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen (KPR's), waarin de veelheid aan wetenschappelijke en op professionele ervaring gebaseerde informatie over diagnostiek, indicatie en behandeling wordt samengevat, beoordeeld en vertaald in adviezen, zal zich ook in de mondzorg doorzetten. De implementatie van de gebundelde kennis uit richtlijnen is echter niet vanzelfsprekend. Het benutten van 'bewezen' kennis heeft aandacht nodig en vraagt om een vertaalslag naar praktische tools; de verwachting is dat de mogelijkheden van de informatietechnologie daarbij dankbaar zullen kunnen worden ingezet. Zo is denkbaar dat inzichten uit richtlijnen op slimme manieren worden opgenomen in

elektronische informatiesystemen. Daarmee kunnen interactieve kennisystemen ontstaan, die tandartsen kunnen ondersteunen bij hun klinische besluitvorming én bij de informatievoorziening over verleende zorg. Dat laatste is nuttig voor intern gebruik, om zicht te krijgen op de zorg die binnen de praktijk wordt verleend, maar ook voor extern gebruik als verantwoording naar patiënten.

Conclusie

Alles bijeengenomen zullen de uitdagingen voor mondzorgverlening in de toekomst liggen bij het verder vormgeven van verschillende samenwerkingsmodellen en bij de benutting van informatietechnologie ter ondersteuning van de zorgverlening. Dit vraagt visie op en betrokkenheid bij de keuzen die in dit verband nodig zijn. Vooral ligt daar een verantwoordelijkheid bij de beroepsgroep van tandartsen: die hebben van oudsher immers sterk de toon gezet doordat het merendeel van de zorgverlening vanuit eigen tandartspraktijken plaatsvindt. Met de sterke opkomst van ketens van praktijken kan dit speelveld veranderen, onder meer omdat die ketens niet per definitie worden geleid door tandartsen. Voor de toekomst zal van belang zijn hoe de ontwikkeling van ketens van mondzorgpraktijken verder verloopt. Daarbij is niet uitgesloten dat nog andere vormen van praktijkorganisaties opkomen, bijvoorbeeld meer coöperatieve verbanden (van verschillende mondzorgprofessionals) of lokale gezondheidscentra, waarbij mondzorgprofessionals samenwerken met andere eerstelijns zorgverleners.

Literatuur

1. Rossum GMJM van. Tandheelkundige hulpverlening in Nederland. Een inventarisatie van toekomstverwachtingen. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie; 1983.
2. Bronkhorst EM, Truin GJ. Signaleringsproject Tandheelkunde. Eindrapport. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, Faculteit der Medische Wetenschappen; 1999.
3. Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2013. Deelrapport 3. Beroepen Mondzorg: tandartsen, mondhygiënist, kaakchirurgen en orthodontisten. Utrecht: Capaciteitsorgaan; 2013.
4. Boer JCL den, Dam, BAFM van, Bruers JJM. Analyse KNMT-tandartsenadministratie: KNMT-organisatiegraad 2017. Nieuwegein: KNMT; 2017 (intern rapport).
5. Bruers JJM. Analyse NMT-tandartsenadministratie: NMT-organisatiegraad 2000. Nieuwegein: NMT; 2000 (intern rapport).
6. Bruers JJM, Boer JCL den, Dam BAFM van. Project Peilstations: monitor van de tandheelkundige beroepsuitoefening in Nederland. Ned Tijdschr Tandheelkd. 2014;121:345-52.
7. Boer JCL den, Bruers JJM. Onderzoek Tandheelkundige Praktijkvoering: Praktijksituatie en werkdruk van praktijkhoudende tandartsen in 2014. Nieuwegein: KNMT; 2014a (intern rapport).
8. NMT. Tandartsengids 2006. Nieuwegein: NMT; 2006.
9. Dam BAFM van, Bruers JJM. Recent afgestudeerde tandartsen over hun huidige en toekomstige werksituatie en over de KNMT. Nieuwegein, KNMT; 2014 (intern rapport).
10. Boer JCL den, Bruers JJM. Onderzoek Tandheelkundige Praktijkvoering: Werksituatie van niet-praktijkhoudende tandartsen in 2014. Nieuwegein: KNMT; 2014b (intern rapport).
11. Gilbert GH, Gordan VV, Korelitz JJ, Fellows JL, Meyerowitz C, Oates TW, et al. Provision of specific dental procedures by general dentists in the National Dental Practice-Based Research Network: questionnaire findings. BMC Oral Health. 2015;15:11.
12. KNMT. Tandartsengids 2015-2016. Nieuwegein: KNMT; 2016.
13. NIVEL. <https://www.ehealth-monitor.nl/>, 2016.