

VBT visie op de tandheelkunde

2020

Inhoud

Voorwoord	2
Algemeen	4
Nomenclatuur	5
Conventie	6
Hulpkrachten	7
Preventie	8
Praktijkvoering	9
Wachtdienst	11
Opleiding	11
Besluit	12

Voorwoord

Net zoals in andere medische vakgebieden heeft de tandheelkunde ook in het afgelopen decennium een grondige vooruitgang geboekt. De mogelijkheden en evoluties op tal van gebieden, zoals de digitalisering en implantologie om er maar een paar te noemen, zijn significant toegenomen. En dat is een goede zaak! Daarnaast bevinden we ons op dit ogenblik in velerlei opzichten op een scharniermoment in de geschiedenis. De beschikbare budgetten voor gezondheidszorg staan onder druk om de nieuwe behandelingstechnieken te kunnen implementeren in een verouderde nomenclatuurstructuur.

Daarbovenop wordt de tandarts meer bevraagd door zowel de patiënt als de overheid. Patiënten zijn door de exponentiële toegang tot allerlei informatie- en communicatiebronnen veel beter geïnformeerd en mondiger dan vroeger. Zij verlangen op hun vragen dus een snel en duidelijk antwoord, al dan niet gevisualiseerd en met de mogelijke kostprijs inbegrepen.

Bovendien legt de overheid steeds meer dwingendere eisen op om controle te houden op het budget. P-waarden, FANC controle, hygiënisch protocol, behandeling gevaarlijk afval, SABAM en andere vergoedingen, zijn slechts een paar voorbeelden van extra maatregelen die de tandarts anno 2013 te verwerken krijgt. De middelen die de tandarts ter beschikking heeft om op al deze vragen te antwoorden zijn echter niet mee geëvolueerd. Dat vraagt om een dringende actualisering van de zorgstructuur zodat tandartsen hun patiënten kwaliteitsmondzorg kunnen blijven aanbieden én toch voldoende rentabiliteit voor de praktijkvoering en “kwalitijd” voor zichzelf overhouden. Dan pas zal het beroep voldoende gewapend zijn om de uitdaging qua beschikbare mondzorgcapaciteit die zich de komende jaren zal stellen aan te gaan. Ook dan pas wordt het beroep van tandarts op de juiste wijze gevaloriseerd en opnieuw aantrekkelijk voor studenten als studieoptie.

Het meest sprekende voorbeeld waar de tandheelkunde reeds jarenlang achter de feiten aanloopt is de nomenclatuur. Dit mag blijken uit een citaat over het visiestandpunt dat VBT in 2002 aan de toenmalige minister van volksgezondheid Frank Vandenbroucke heeft bezorgd: “Daarenboven zal het niet gemakkelijk zijn om de vastgeroeste mentaliteit bij vele tandartsen om te buigen naar een moderne visionaire stellingname. Het hedendaags tandheelkundige model en zijn structuur, af te leiden uit een verouderde nomenclatuur, dient volledig verlaten te worden.”

Is er sindsdien iets veranderd of eerder integendeel?

Ander voorbeeld is de wetgeving op reclame welke dateert uit 1958 en 1934 en totaal niet meer beantwoordt aan de noden en behoeften van het huidige internettijdperk.

Ons sociaal stelsel is voor vele landen een voorbeeld omwille van het sterk ingebakken solidariteitsprincipe. Voor de VBT is het echter ook duidelijk dat solidariteit zowel rechten als plichten inhoudt. Om solidariteit blijvend te waarborgen heeft de patiënt de verantwoordelijkheid om voor zijn gezondheid zorg te dragen en op een verantwoorde manier gebruik te maken van de geboden solidariteit. Deze solidariteit dient zo in de sociale zekerheid ingebouwd te worden dat de zorg is gebaseerd op preventie en een duidelijke afbakening van de persoonlijke verantwoordelijkheid van de patiënt inhoudt. De patiënt heeft de plicht om zelf te zorgen voor een levenslange goede mondgezondheid die daarenboven de algemene gezondheidstoestand bevordert.

Daarom is het belangrijk dat de VBT als beroepsvereniging vooruitdenkt over hoe de tandheelkunde in de toekomst er uit moet zien. De Vlaamse tandarts moet in 2020 in staat zijn om op een rendabele manier praktijk te voeren, waarbij er een goede balans werk en vrije tijd bestaat. Hierbij worden de kwaliteit en efficiëntie naar patiënt en praktijkvoering gevrijwaard. Als de tandarts daarvoor de nodige handvaten aangereikt krijgt door de beleidsmakers of de industrie, is de VBT er van overtuigd dat we als beroepsgroep een belangrijke rol kunnen spelen met een positieve, brede sociaal-maatschappelijke impact op de volksgezondheid, maar ook op de tewerkstelling en de beschikbare openbare financiële middelen.

Dit betekent wel dat er zich op korte termijn een fundamenteel andere benadering van de tandheelkunde opdringt op een aantal belangrijke beroepsgebieden zoals nomenclatuur en conventie, opleiding, preventie en niet in het minst voor wat betreft de manier waarop de tandarts zijn praktijk kan organiseren en de geleverde kwaliteit beheer(s)t.

Op een aantal kritieke werkdomeinen wil de VBT dan ook meewerken in een volgehouden inspanning om de situatie te veranderen en te verbeteren.

Het betreft hier zoals aangehaald de nomenclatuur maar ook de opleiding, het inzetten van hulpkrachten, het voorzien van voldoende tandarts(uur)capaciteit in de toekomst, een onafhankelijke centrale wachtdienst, het installeren van een Orde van Tandartsen. Vele van deze problemen zijn sinds lang niet aangepakt terwijl de aankomende generatie van nieuwe, jonge tandartsen hiervoor vragende partij is. In toenemende mate zoekt de jonge tandarts om tandheelkunde te bedrijven in een kwaliteitsvolle omgeving met een moderne werkethiek die hem de gewenste balans tussen werk en vrije tijd biedt.

De VBT wil in die oefening een belangrijke rol spelen en – meer dan welke andere beroepsvereniging in het verleden - spreekbuis zijn van de Vlaamse tandarts. Enkel door een volgehouden en krachtige aanpak van de huidige problematiek kunnen we een toekomst creëren voor ons prachtige beroep.

De VBT werkt vanuit de tandartspraktijk, maar heeft ook oog voor het maatschappelijk gebeuren rondom zich. De realiteit van vandaag, met de vergrijzing van de bevolking én de dalende tandarts manpower noopt tot realiteitszin op sociaal, economisch en financieel vlak.

Dit betekent dat veranderingen met zorg en respect voor de huidige situatie moeten doorgevoerd worden, maar tegelijk ook met een duidelijke blik op de toekomst. Zodoende kan een impactvolle ommekeer gerealiseerd worden voor zowel de patiënt, de gemeenschap als de tandarts en zijn team. Hierin zijn naast de patiënt en de tandarts ook de beroepsorganisaties, de overheden en hun overheidsdiensten en de ziekenfondsen betrokken partijen.

Daar wil de VBT zich voor inzetten en roept alle partijen op om daaraan mee te werken. Met hun steun zal dit project “Visie 2020” lukken.

*De VBT voorzitter
Yann Van Hoecke*

Algemeen

De verzuchtingen die in het VBT-visie document van 2002 naar voor werden geschoven over verouderde nomenclatuur, achterlopend imago, te weinig studenten, vergrijzende tandartspopulatie, onvoldoende inschakelen van hulppersoneel, conservatieve mentaliteit van collega's zijn nog steeds actueel en niet voldoende of zelfs helemaal niet aangepakt door de beleidsvoerders of de beroepsverenigingen die in deze voorbije periode de dienst uitmaakten.

Nu de VBT als representatieve beroepsvereniging zijn stem en mening duidelijk kan laten horen heeft de VBT zijn visie-document geactualiseerd en voor de belangrijkste domeinen samengevat.

Zoals in het voorwoord gesteld, is met name de nomenclatuur aan een grondige herziening toe. Overigens is de VBT niet de enige beroepsvereniging die hiervoor pleit. Ook het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS) bij monde van de voorzitter Jean-Luc Demeere pleit voor deze beroepsgroep voor een herziening.¹

Als basis voor de tandheelkunde wil de VBT sterk inzetten op preventie en de verantwoordelijkheid die elk in onze huidige maatschappij heeft voor zijn of haar mondgezondheid. Nog steeds vertrekend vanuit een solidariteitsprincipe wil de VBT duidelijke afspraken en middelen voorzien om voor ieder een levenslange goede mondgezondheid te voorzien en te garanderen.

Een belangrijk middel daartoe is het voorzien van tandheelkundig hulppersoneel, sinds de oprichting van de VBT een belangrijk strijdpunt.

Tandartsassistentes en mondhygiënist, elk met hun specifieke opleiding en functie, kunnen worden ingezet om te assisteren in de mondzorg, en dit steeds onder toezicht van de tandarts. Dat dit VBT-standpunt nu schoorvoetend, maar nog steeds met vertraging overgenomen wordt door andere beroepsverenigingen kunnen we alleen maar toejuichen.

De VBT wil daarom een duidelijk kader creëren voor het inzetten van hulpkrachten, inclusief de

bepaling van het opleidingscurriculum, de functieomschrijving en het sociaal statuut.

Ook de tandartsopleiding kan op verschillende vlakken bijgestuurd worden. In onze universiteiten pleit de VBT voor een actualisatie van het curriculum en de opleidingsfaciliteiten van de tandarts in opleiding. Dit moet er toe leiden dat de afstuderende tandarts een bredere praktische basis meekrijgt, zodat hij of zij onmiddellijk in het beroep kan stappen.

Ook de algemeen praktijkgerichte manuele vaardigheden van de afstuderende tandarts moet in evenredigheid staan met zijn wetenschappelijke kennis. Deze handvaardigheden mogen niet alleen via het stagejaar of Master na Master opleidingen aangeleerd worden. Daarenboven is een degelijke evaluatie van het stagejaar meer dan noodzakelijk.

De VBT wil ook een grondige en permanente screening van de huidige en toekomstige tandarts-capaciteit in Vlaanderen. Dit dient vastgelegd en opgevolgd te worden in een kadaster, zodat toekomstgericht en met kennis van zaken de nodige beleidsopties kunnen genomen worden.

Met de implementering van mondhygiënist en tandartsassistentes, de herverdeling van het takenpakket binnen de tandheelkundige praktijk kan een komend tekort aan tandartsen (FTE's) worden opgevangen.

Maar ook de taken van de tandartsen en tandarts-specialisten moeten herbekeken worden. De algemeen tandarts kan een breed spectrum van behandelingen aan, maar moet ook kunnen doorverwijzen naar specialisten in de tweede lijn. In dat opzicht pleit VBT dan ook voor een uitbreiding van de tweede lijn erkenning met o.a. endodontie.

De VBT wil de wetgeving betreffende reclame, daterend uit het midden van vorige eeuw, actualiseren zodat de tandarts op een hedendaagse en correcte manier zijn patiënten kan informeren. De wetgevende initiatieven van de afgelopen jaren moeten nu eindelijk uitmonden in een concrete, duidelijke aanpassing van de wet. En dit is slechts één van de problemen die sinds lang niet zijn aangepakt en nood hebben aan een duidelijke regeling. De VBT pleit voor de installatie van een Orde van Tandartsen in de nabije toekomst, met een duidelijke bevoegdheid voor het beheer van de deontologische code van tandartsen en voor de controle op reclame, wachtdienst en accreditering.

¹ Toespraak door Dr. Jean-Luc Demeere op de algemene vergadering van het VBS – 2/2/2013 - <http://www.vbs-gbs.org/dgs/g2013/g201303/g201303.pdf>

In deze optiek pleit VBT er ook voor dat er snel duidelijkheid komt inzake (1) het statuut van niet-Belgische tandartsen die op het grondgebied komen werken voor wat betreft de homologatie van getuigschriften en (2) de verschillen tussen de gewesten voor wat betreft het aantal studenten dat toegelaten wordt en afstudeert in de tandheelkunde én (3) het instellen, opvolgen en controleren van stages voor nieuwe buitenlandse of Waalse tandartsen. Het uiteindelijke doel hierbij is het behouden van onze kwaliteitsvolle (Vlaamse) tandheelkunde door het grondiger screenen van buiten Vlaanderen opgeleide tandartsen. Zij moeten volgens de VBT voldoen aan dezelfde erkenningscriteria als onze Vlaamse tandartsen waarbij kennis van de landstaal niet de minste is.

Voor de hiernavolgende aandachtsgebieden heeft VBT een specifiek standpunt uitgewerkt dat bij uitvoering zal bijdragen aan het realiseren van de hierboven vermelde Visie 2020.

Nomenclatuur

De tandheelkundige nomenclatuur moet via een grondige aanpak gemoderniseerd of herzien worden. De VBT pleit er dan ook voor om op korte termijn een objectieve en grondige evaluatie te maken van de manier waarop het budget mondzorg via de nomenclatuur nu “verdeeld” wordt. Dit financieel inzicht en het bepalen van duidelijke krachtlijnen voor een nieuw beleid kan dan de start vormen van een fundamentele hervorming. Deze nieuwe aanpak moet de tandarts toelaten om op een transparante manier gebruik te maken van moderne technieken en materialen voor een kwaliteitsvolle zorg, en zijn praktijk op een deontologisch en economisch verantwoorde manier te organiseren tot tevredenheid van de patiënt, zijn medewerkers en zichzelf.

Bij uitbreiding betekent dit ook dat we pleiten voor een moderne en transparante manier van factureren met gedetailleerde beschrijving van behandelingen en hulpmiddelen in plaats van niet-transparante nomenclatuurnummers.

Sinds lang is de huidige nomenclatuur een constructie waarbij de tandarts een achterhaalde forfaitaire vergoeding mag aanrekenen. Door de toename in kosten voor een efficiënte bedrijfs-

voering (hulpkrachten, administratie, hygiëne, afvalverwerking, controles), nieuwere en duurere technieken en materialen, is het overduidelijk dat de tandarts een keuze moet maken om te deconventioneren of inboeten op zijn praktijkmanagement en de kwaliteit van de geboden zorg.

Responsabiliseren!

Het is dus noodzakelijk om de manier van vergoeding voor geleverde prestaties voor de tandarts te herdenken. Het VBT-uitgangspunt voor een moderne transparante nomenclatuur zijn de behandelingen waar een patiënt gedurende zijn levensloop mee geconfronteerd kan worden. Voor deze tussenkomsten wordt voldoende budget voorzien, waardoor zowel de tandarts als de patiënt aangemoedigd en geresponsabiliseerd worden om hierop in te zetten. Dit betekent dat er een vast tandheelkundig budget per patiënt voorzien wordt per jaar, zolang de patiënt zijn verantwoordelijkheid neemt aangaande preventie en verzorging. Op termijn biedt dit een beloning aan die patiënt die voor een levenslang behoud van zijn gebit zorgt. Behandelingen en ingrepen die hiervoor in aanmerking komen zijn te situeren onder de noemer preventie en “natuurlijke” fenomenen zoals ouderdom, zwangerschap of traumabehandeling. Behandelingen die als gevolg van onvoldoende mondzorg noodzakelijk zijn worden wel vanuit het sociale zekerheid budget gefinancierd maar met een groter remgeld voor de patiënt. Zo is het volgens de VBT perfect te verantwoorden dat de gratis tandheelkunde voor o tot 18-jarigen blijft bestaan op voorwaarde dat de patiënt trouw opdaagt voor 2 controlebezoeken per jaar. Onnodig te zeggen dat ook de ziekenfondsen hierin een belangrijke rol moeten spelen en hun leden hierover duidelijk dienen te informeren en te sensibiliseren. Zij en/of private zorgverzekeraars kunnen bijkomende verzekeringen aanbieden voor de mondzorgbehandelingen die niet onder het levensloop stelsel vallen.

De krachtlijnen die deze herziening moeten sturen zijn samen te vatten als: voorzien en inzetten van hulpkrachten, sturen op preventie en afschaffen van leeftijdsgrenzen hierin, transparantie creëren in de tarieven voor de patiënt en controle mogelijk maken door detailopgave van technische en tandarts- of hulpkrachtprestaties. Daarnaast moet

een systeem geïnstalleerd worden dat het continu actualiseren van de prestaties toelaat zodat steeds de meest moderne technieken kunnen worden toegepast.

De basis voor de berekening van een billijk ereloon is een duidelijk inzicht te verkrijgen in de uurloonkost van de tandartspraktijk zoals de VBT-studie De Lembre 2007 (en geactualiseerd in 2012) heeft aangetoond.²

Dit houdt tegelijk ook in dat de tandarts een minimum aantal voorwaarden moet vervullen om hieraan tegemoet te komen. De moderne tandartspraktijk moet op een transparante, controleerbare en gecontroleerde manier streven naar kwaliteits-tandheelkunde op vlak van opleiding, preventie, patiëntenbeheer, hygiëne, stralingsbescherming, afvalbeheer, praktijkvoering en praktijkbeheer.

Het uurloon van de tandarts wordt bepaald door een aantal factoren welke van invloed zijn op de kwaliteit van de geleverde prestaties. Dit zijn onder andere:

- Uitrusting van de praktijk voor het uitvoeren van technische prestaties en behandelingen
- Uitvoeren van de wettelijke voorschriften v.w.b. hygiëne, afvalverwerking, stralingscontrole, patiëntenbeheer, etc.
- Opleiding en nascholing
- Gebruik van hulpmiddelen die technische prestaties of assistentie verlenen
- Opstellen van behandelplannen, coördinatie van (multi-disciplinaire) aanpak

Het is evident dat als gevolg van deze aanpassingen er een evenzeer grondige discussie moet gevoerd worden over de reden van bestaan van de (partiële) conventie.

De VBT wil meewerken aan het invoeren van het verplicht derde betalerssysteem voor de sociaal zwakkeren dat ingevoerd wordt vanaf 1-1-2015, voor zover een aantal voorwaarden vastgelegd zijn op vlak van: praktische uitvoering en werking van het systeem, invoeren van een (digitaal) mondzorgpaspoort voor de rechthebbende, de verplichtingen van de rechthebbende duidelijk omschreven zijn, afspraken en procedures vastgelegd zijn met de uitbetalende instelling en duidelijk vastligt welke

prestaties in aanmerking komen. Hierover is een apart VBT document uitgewerkt en voorgelegd aan de Tandtechnische Tandheelkundige Raad en de werkgroep Betalingsmodaliteiten binnen de Nationale Commissie Tandartsen Ziekenfondsen (NCTZ)

Conventie

Als vrij beroep moet een tandarts zelf kunnen bepalen wanneer hij werkt en aan welke tarieven. In ons hoogtechnologisch beroep is het de overtuiging van de VBT dat de tandarts enkel in een niet-geconventioneerde omgeving de kwaliteit kan waarborgen die de patiënt nodig heeft, verwacht en verdient.

Toch heeft de VBT begrip voor de redenen waarom de conventie eertijds is geïnstalleerd. Door de afspraak met de tandarts omtrent een forfaitaire vergoeding binnen de conventie wordt namelijk een garantie op eenvormige kostprijs per behandeling vastgelegd voor de patiënt. Het huidige systeem van conventie en partiële conventie is echter niet transparant en wordt ook niet gecontroleerd waardoor er te veel mogelijkheid tot misbruik bestaat.

Bovendien en niet in het minst laat de huidige en correct toegepaste conventieregeling de tandarts niet toe om een rendabele praktijk te voeren of uit te bouwen. Dat de partiële conventie daar wel de ruimte voor creëert is volgens de VBT alleen maar een bijkomende aanleiding om deze regeling zo snel mogelijk af te schaffen.

De verplichting om aan conventietarief te werken tijdens wachtdienst of voor sociaal zwakkeren is in tegenspraak met de vrije keuze van de gedeconventioneerde tandarts.

² Zie <http://vbt.axoclub.be/file?file=4230&ssn=>

Hulpkrachten

De VBT is sinds haar oprichting, ruim 10 jaar geleden, pleitbezorger voor tandheelkundig hulp-personeel om zo een kwalitatieve tandverzorging aan de patiënt en een goed praktijkmanagement als tandarts te garanderen. In vele landen rondom ons heeft deze beroepsgroep zijn nut afdoende bewezen en er bestaat zelfs een vermoeden van relatie tussen het ontbreken van hulpkrachten en het niveau van mondgezondheid.³ Hulpkrachten zijn in alle praktijken, solo- of totaalpraktijk, inzetbaar om de tandarts of specialist toe te laten zich te focussen op de tandheelkundige behandeling waarvoor hij/zij is opgeleid.

Want door allerlei factoren is de werkdruk van de tandarts de laatste jaren sterk toegenomen en is het hoog tijd dat er een wettelijke omkadering wordt geschapen voor gekwalificeerd hulp-personeel in de tandartspraktijk. Volgende elementen spelen hierbij zeker een rol:

- veroudering van de actieve tandarts, >50% van hen is ouder dan 53 jaar^{4 5} en 40% heeft al meer dan 30 jaar carrière achter de rug.⁶
- grotere uitstap dan instroom van tandartsen, zeker in Vlaanderen
- sterke vervrouwelijking van het beroep
- sterke verlaging van de FTE's
- hoge investering vereist bij state-of-the-art opstart en praktijkvoering
- geen opleidingen voor mondhygiënist(en) in België
- patiëntleeftijd met behoud van gebit verhoogt

De VBT ziet 4 beroepsgroepen actief in de praktijk:

- de tandarts of specialist zelf
- de tandartsassistente
- de mondhygiënist
- de tandtechnicus

Daarbij maakt de VBT een duidelijk onderscheid tussen hulpkrachten die in de mond werken en hulpkrachten die dit niet doen. Voor de eerste groep is een aanpassing van het KB 78 uiteraard noodzakelijk.

Voor de hulpkrachten die alle werk buiten de mond uitvoeren, zoals de balieassistente, omloop-assistente of stoelassistente zijn er reeds competentiefiches⁷ uitgewerkt. Een harmonisatie van de opleidingen dringt zich wel op.

De tandartsassistente is het eerste contact met de praktijk en is dus het gezicht en de draaischijf van de praktijk. Zij biedt professionele en actieve ondersteuning zodat de tandarts zijn beroep efficiënter kan uitoefenen. Zij is verantwoordelijk voor de haar toegewezen taken en voor het waarborgen van de continuïteit van de werkprocessen.

Daarnaast is de VBT ten volle overtuigd van de meerwaarde voor de tandheelkundige zorg door het creëren van het beroep van mondhygiënist(e). Voor de tandarts die een betere werkverdeling nastreeft is de mondhygiënist(e) de aangewezen persoon om hem/haar hierbij te helpen. De VBT is absoluut voorstander van deze functie op voorwaarde dat er een duidelijke taakomschrijving bestaat en waarbij de mondhygiënist(e) steeds werkzaam moet zijn onder de bevoegdheid van de tandarts. De tandarts dient dan ook steeds aanwezig te zijn in de praktijk wanneer de mondhygiënist(e) actief is. Om dit alles mogelijk te maken moet voor dit nieuwe beroep in België een competentiefiche worden opgesteld, een welomschreven sociaal statuut en een aangepaste opleiding op bachelor niveau worden voorzien. Het doel moet zijn dat in een eerste fase vooral de nadruk op louter preventieve taken ligt. Later en als het te vormen kadaster aantoonbaar dat door de uitstroom van tandartsen er meer taken moeten worden gedelegeerd kan er worden nagedacht om het takenpakket voor de mondhygiënist(e) uit te breiden mits bijkomende opleidingen. Voor specifieke (vb. radiologie) vaardigheden zal steeds een aparte opleiding en getuigschrift moeten behaald worden.

Daarenboven zullen voor de door hulpkrachten uitgevoerde prestaties een nieuwe nomenclatuur en budget moeten gecreëerd worden.

De taken van een mondhygiënist(e) zouden onder andere kunnen bestaan uit:

³ Zie ook http://www.lutv.be/media/tijdingen/tt393_bookmarks.pdf - par. 75

⁴ http://www.standaard.be/cnt/DMF05122005_040

⁵ http://www.standaard.be/cnt/DMF21082005_003

⁶ Analyse VBT op basis cijfers RIZIV 2011

⁷ Zie ook http://www.serv.be/sites/default/files/STandartsassistent_13052009.pdf

- Opvolging van de halfjaarlijkse en jaarlijkse controles
- In kaart brengen van de mondsituatie (digitaal mondzorgpaspoort)
- Voedingsadvies in verband met mondhygiëne
- Poetsinstructies
- Wegname van supragingivaal tandsteen
- Polijsten van tanden en vullingen
- Nazorg van implantaten
- Bleken van gebit
- Behandeling halitosis

Door het opnemen van deze taken kan de mondhygiënist(e) van grote betekenis zijn voor een betere tandheelkundige zorg voor de patiënt en de maatschappij:

- De werkdruk voor de tandarts wordt verlicht
- De tandarts kan zich concentreren op puur tandheelkundig werk
- De motivatie voor mondzorg kan worden gestimuleerd
- Poetsinstructies kunnen in de praktijk worden aangeleerd en toegepast
- Tewelkstelling en werkzekerheid worden verhoogd
- De mondzorg in o.a. rusthuizen en verzorgingsinstellingen kan worden ondersteund
- Er is meer uitrusting nodig zodat de tandheelkundige industrie er voordeel mee doet

Voor de VBT is het evident dat de hulpkrachten die nu in ons land al aan de slag zijn de kans moet geboden worden om via een regularisatie-procedure zich in te schrijven voor de ene of de andere groep.

In deze optiek moet de verouderde wettekst (KB 1 juni 1934) op het verbod van de aanwezigheid van de tandtechnicus in de praktijk worden herzien. De tandtechnici moeten de mogelijkheid hebben om hun adviserende rol bij prothetisch werk binnen de praktijk en onder de bevoegdheid van de tandarts uit te oefenen. Het is echter niet de bedoeling dat zij zelfstandig in de mond werken. De doorverwijzing naar het tandtechnisch labo voor kleur- en/of beetbepalingen zijn dan ook uit den boze. Nieuwe wetsbepalingen⁸ die ter tafel liggen voor tandtechnici kunnen maar worden aanvaard als er

een totaaloplossing komt voor alle functies binnen het tandheelkundige team.

Preventie

De VBT schuift preventie als een belangrijk speerpunt in haar visie op de toekomst naar voor. Zowel op vlak van mondgezondheid, algemene gezondheid als sociaal, economisch en financieel moet een goed opgezette, gecoördineerde en effectieve preventie bijdragen tot de impactvolle ommekeer die we willen bereiken.

Er zijn 3 betrokken partijen bij een omvattend preventiebeleid: de patiënt, de tandarts en zijn team en de sensibiliseringspartijen zoals overheid, zorgverstrekkers, zorgpartners. Elk van deze partijen heeft een specifieke verantwoordelijkheid en opdracht in het preventiebeleid voor het individu of algemeen. Het moge duidelijk zijn voor al deze partijen, de overheid niet in het minst, dat een degelijk preventiebeleid zal leiden tot een efficiënter gebruik van en zelfs een besparing in het algemeen budget van de gezondheidszorg.

Voor de patiënt (of diegenen die toezicht over hem uitoefenen) concentreert deze verantwoordelijkheid zich op het bewaren van 'levensloop behandelingen' waarvan sprake in het hoofdstuk nomenclatuur. Door responsabilisering van de patiënt op dit vlak, zetten we hem aan tot een goed, preventief mondzorggedrag. Voor de VBT houdt responsabiliseren dan ook in dat de patiënt attent gemaakt wordt op, en zich bewust is van zijn verantwoordelijkheid voor zijn eigen mondgezondheid. De patiënt moet zodanig worden geïnformeerd dat hij/zij de consequenties (op zowel tandheelkundig, algemene gezondheid als financieel) van zijn mondzorg gedrag kan inschatten. De patiënt moet in dat geval accepteren dat wanneer hij/zij er zich niet aan houdt er op vlak van zorgverzekeringsstatus financiële gevolgen – lees hoger remgeld – zullen zijn. Aandachtspunten voor preventie op dit eerste niveau focust op het voorkomen van cariës, parodontale problemen en gebitsontwikkelingsstoornissen.

De tandarts en zijn team zijn verantwoordelijk voor het persoonlijk informeren en begeleiden van de patiënt tijdens de net genoemde levensloop behandelingen en het verstrekken van een

⁸ Zie <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/53/0387/53Ko387001.pdf>

kwalitatieve, wetenschappelijk verantwoorde tandheelkundige zorg. Concreet heeft de tandarts ook de verantwoordelijkheid om de patiënt te informeren en te begeleiden op vlak van preventie. De VBT pleit er dan ook voor dat de juiste context (=inzetten op mondhygiënisten)⁹ geschapen wordt om de tandarts toe te laten deze taak goed en volledig uit te voeren en daarop controle uit te oefenen. Zo wil de VBT pleiten voor het opstellen van een preventiebehandelplan voor elke patiënt dat nauwgezet uitgevoerd én gecontroleerd wordt. Dit plan moet worden vastgelegd in het digitaal mondzorgpaspoort (gelinkt met het Globaal Medisch Dossier) waardoor de tandarts toegang krijgt tot deze gegevens en de andere relevante gezondheidsgegevens via Vitalink en/of e-health. Op deze manier wordt de tandarts volwaardig onderdeel van een multidisciplinair team dat de patiënt verzorgt. Het is duidelijk dat dit de overheid instrumenten biedt om de bevolking continu te screenen, data te verzamelen en het beleid op een snelle, adequate manier bij te sturen.

De 3de partij krijgt als voornaamste opdracht mee om de duidelijk bepaalde doelgroepen te sensibiliseren voor preventie en het effectief screenen van jongeren (0-18 jaar) maar ook de volwassen bevolking (18-40 jaar) te wijzen op de belangrijkste mondgezondheids- en preventieparameters (beginnende cariës, parodontale pockets, kaakontwikkelingsstoornissen, slechte mond- en voedingsgewoonten, anti-rookinformatie enz.) en op een aantal predeterminanten op familiaal/sociaal vlak, eetgewoonten, hygiëne. De evidente partners hierin zijn de overheid, Kind en Gezin, CLB, scholen en ziekenfondsen.

Om dit verder te realiseren stelt de VBT voor dat de overheid op verschillende vlakken initiatieven neemt:

- Opzetten van een degelijke, correcte informatiestructuur voor alle aspecten van mondgezondheid en preventie
- Invoeren van een digitaal mondzorgpaspoort met vermelding van de controledata en vooropgestelde behandelplannen.

- Onderzoek naar de effectiviteit en resultaten van de reeds gevoerde campagnes, en grondig bijsturen van de lopende campagnes.
- De nomenclatuur voorzien van behandelingen die de patiënt en doelgroep aanzetten tot consistent preventief gedrag. Hierdoor wordt de tandarts en/of mondhygiënist(e) ook vergoed om preventie aan te leren.
- Effectieve, gecoördineerde en multidisciplinaire preventiecampagnes gericht op de relevante doelgroepen via bewustwording, sensibilisering en responsabilisering
 - Effectieve campagnes op basis van een duidelijk afgebakend terrein.
 - Gecoördineerd en multidisciplinair door het betrekken van andere zorgverstrekkers (voedingsdeskundigen, pediaters, huisartsen) via o.a. het globaal medisch dossier of zorgpartners (ziekenfondsen, privéverzekeraars, CLB, scholen)

Praktijkvoering

Een goed georganiseerde tandartspraktijk kan, naar analogie met een huisarts, zijn patiënten gedurende hun ganse levensloop begeleiden op vlak van mondgezondheid. De toenemende vergrijzing van het tandartsenkorps, de hoge werkdruk mede als gevolg van het (dreigend) tekort aan tandarts capaciteit enerzijds en een achterblijvende nomenclatuur met de daaraan gekoppelde druk op de praktijkrentabiliteit anderzijds hebben er echter voor gezorgd dat te veel selectieve, reactieve, curatieve, repetitieve en conserverende tandheelkunde bedreven wordt.

De VBT wil dit doorbreken en streven naar kwaliteitstandheelkunde die kan worden uitgevoerd door de Vlaamse algemeen tandarts. Kernpunten hierbij zijn:

- Vastleggen van een duidelijke set aan kwaliteitsvereisten waaraan de tandartspraktijk en tandarts moet voldoen. De kwaliteit van de tandarts en tandartspraktijk moet controleerbaar en gecontroleerd worden. Kwaliteitseisen moeten gesteld worden op vlak van:
 - Hygiëne
 - Stralingshygiëne, stralingsnormen

⁹ Zie ook http://www.lutv.be/media/tijdingen/tt393_bookmarks.pdf - par. 75

- Patiëntenbeheer
- Materiaalgebruik en facturatie
- Opleiding, permanente vorming
- Werken op basis van gestandaardiseerde procedures en/of protocollen
- De patiëntnota moet gebaseerd zijn op een transparant en gedetailleerd doorrekenen van de geleverde diensten of prestaties waarvoor het uurloon van de tandarts en praktijkmedewerkers als basis dient (de VBT-Studie De Lembre).¹⁰
- Tandartsen worden aangemoedigd om dit te realiseren via (multidisciplinaire) totaalpraktijken of samenwerkingsverbanden
 - De tandarts beslist uiteindelijk of en hoe hij de praktijk wil organiseren: met of zonder hulpkrachten, solo of in samenwerkingsverband of groepspraktijk.
 - Het inzetten van hulpkrachten moet ondersteund worden door regelgeving en steunmaatregelen zoals Dentimpulseo.¹¹
 - Voor tandartsen die verkiezen om in loondienst te werken moet het wettelijk mogelijk zijn om met een fair en wettelijk sluitend statuut te werken binnen een groepspraktijk
 - (oudere) tandartsen die kiezen hierin niet mee te stappen behouden hun rechten tot het einde van hun carrière.
 - Patiënten in deze praktijken worden duidelijk geïnformeerd over de visie en werking van de praktijk en schrijft zich daar ook op in
- Duidelijke en actuele wetgeving betreffende reclame.
 - Op dit ogenblik zijn binnen het wettelijk kader zeer weinig communicatiemogelijkheden naar patiënten toegelaten, dit terwijl er de laatste jaren zoveel mogelijkheden zijn ontstaan, met name internet. De wetgeving dateert uit 1934 en 1958 en laat strikt genomen enkel toe dat er een plakkaat (met goed beschreven afmetingen) aan de deur van de praktijk aangebracht wordt. In de afgelopen jaren werden er wel een aantal wetsvoorstellen tot wijziging of regeling

ingediend¹² maar nog steeds is geen definitieve aanpassing gebeurd. De VBT wil dat de wetgeving aangaande reclame door tandartsen eindelijk grondig aangepast wordt zodat patiënten objectief geïnformeerd kunnen worden en tandartsen dit op een moderne manier kunnen doen. Het internet brengt mee dat informatie over mondgezondheid beter toegankelijk is, dat patiënten veel beter geïnformeerd zijn over aandoeningen, preventie en behandelmogelijkheden.

1. De VBT wil de bestaande wetgeving vervangen door een moderne wet die de inhoud van de toegelaten communicatie regelt. Door hierover duidelijkheid te verschaffen wordt de tandarts vrijheid gegeven om die mediaform te kiezen die best bij hem of haar past om met patiënten te communiceren en hen te informeren.

Voor de VBT kan reclame worden toegestaan mits de informatie en communicatie voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. controleerbaar
2. neutraal
3. relevant
4. niet wervend
5. niet vergelijkend
6. niet commercieel

Bovendien wordt een onderscheid gemaakt afhankelijk van wie het informatie-initiatief neemt: de tandarts mag de welomschreven informatie pas aanbieden als de patiënt er om vraagt of expliciet naar zoekt. Dat betekent dat een website toegelaten is maar huis-aan-huis brochures met diezelfde informatie niet. Wervende reclame blijft verboden. Met dit standpunt gaat de VBT wel duidelijk verder dan wat nu toegelaten is.

- Een te installeren orgaan – binnen een Orde van Tandartsen - kan op neutrale wijze toezien op de correcte uitvoering van de wet en op basis van klachten de excessen op effectieve manier ingrijpen

¹⁰ Zie <http://vbt.axoclub.be/file?file=4230&ssn=>

¹¹ Zie <http://www.riziv.fgov.be/care/nl/dentists/general-information/agreements/2013-2014/pdf/NATZ-2013-2014.pdf>

¹² Voorontwerp van wet (R. Demotte – 12/2/2005), Wetsvoorstel Y. Avontroodt, D. Baccquelaïne, G. Dallemagne, L. Goutry, Y. Mayeur (11/7/2008), Wetsvoorstel H. Dierickx (26/2/2007), Wetsvoorstel C. Defraigne (30/3/2007),

Wachtdienst

De VBT pleit voor de organisatie van 1 onafhankelijke transparante wachtdienst, gecontroleerd door de overheid of een te installeren Orde van Tandartsen waarbij elke tandarts verplicht evenwaardig deelneemt aan de wachtdienst.

Om oneigenlijk gebruik van de wachtdienst te voorkomen vragen wij een instapkost van de patiënt van 10 euro, ongeacht de uitgevoerde behandeling en dit ook voor de regeling 3° betalende bij de sociaal zwakkeren. Dit bedrag kan tevens dienen voor het opmaken van een wachtdienstverslag.

Dit alles zorgt voor het correcte gebruik van de wachtdienst: behandeling van urgenties op een kwalitatieve manier.

Een betere controle op het juiste gebruik van de wachtdienstnomenclaturnummers is ook aangevoelen.

De wachtdienst dient voor de VBT als volgt georganiseerd te worden:

- een onafhankelijke wachtdienst Vlaanderen, voor alle tandartsen gelijk
 - transparant naar kosten en inschrijving
 - geen koppeling aan lidmaatschap van een beroepsvereniging
- een wachtdienst die objectief wordt ingedeeld, samengesteld en gecontroleerd
 - met gelijk aantal wachtdienst dagen voor alle deelnemers, ongeacht de regio
- duidelijke communicatie met alle deelnemende tandartsen
- een jaarlijkse kritische evaluatie en bijsturing van de werking
- duidelijkheid naar de patiënt voor wat betreft toegang en voorwaarden
- geen verplichting te werken aan conventiehonoraria door niet-geconventioneerde tandartsen

Opleiding

De VBT wil een grondige herziening van alle opleidingen in de tandheelkunde met als doel om voldoende studenten te laten instromen voor de opleidingen zodat er voldoende manpower wordt gecreëerd in verhouding tot de nodige mondzorgvraag.

Voor het ganse tandheelkundige team (tandartsen, mondhygiënisten en tandartsassistenten) moet een kwalitatieve opleiding voorzien worden waarin de meest actuele technieken en kennis onderwezen wordt en de student voldoende adequate praktische kunde opdoet om na de studie in het beroep te stappen.

- De opleiding voor elk type hulpmiddelen moet zo spoedig mogelijk georganiseerd worden zodat ze een nuttige en waardevolle aanvulling bieden aan de tandarts in de praktijk. Met de te verwachten uitstroom van tandartsen de eerstkomende jaren (>50% van de actieve tandartsen is ouder dan 53 jaar) en de sterke vervrouwelijking van het beroep (> 65% van de instroom) zal een werkhervreiding meer dan noodzakelijk zijn.
- Voor de tandarts specifiek vraagt de VBT dat het curriculum grondig herzien en aangepast wordt op verschillende vlakken zoals CadCam, IT, patiëntenbeheer, praktijkvoering en praktijkorganisatie. De universiteiten moeten zichzelf organiseren en financieel gesteund worden in het vernieuwen van de opleidingsfaciliteiten zodat zij de beste en meest actuele praktische opleiding kunnen aanbieden voor een kwalitatief mondzorgbeleid.
De stageperiode van de tandarts na de opleiding moet een praktijkgerichte ervaringsperiode worden waarin de tandarts kan uitmaken hoe hij/zij zich gaat organiseren en werken na deze periode. Daarom moet de stageperiode in een praktijk gebeuren en niet aan de universiteit.
- Voor alle tandheelkundigen moeten praktische, hands-on cursussen als post-opleidingen ter beschikking komen op relevante vakgebieden en moet de bijscholing gecoördineerd georganiseerd worden.

Voor de mondhygiënisten is het hoogdringend om het KB 78 te wijzigen om dit beroep te kunnen officialiseren en de nodige bacheloropleidingen te kunnen inrichten.

Voor de tandartsassistenten moet er een harmonisatie zijn van de opleidingen om de huidige verwarring in te perken.

Besluit

De VBT is overtuigd dat als de wil aanwezig is om de het debat over de VBT visie 2020 aan te gaan, de tandheelkunde in België en Vlaanderen een grote sprong voorwaarts kan maken:

- De tandheelkundige motivatie en mondzorg van alle patiëntengroepen verbetert
- Het beroep van tandarts wordt bevestigd als een fijn beroep met oog voor innovatie, kwaliteit en time-management
- Het installeren in België van het nieuw beroep van mondhygiënist(e) is op vlak van tewerkstelling en werkzekerheid in deze crisistijden een pluspunt voor de maatschappij
- Door de uitbouw van het tandheelkundig team met de tandarts als spilfiguur, omringd door tandartsassistentes en mondhygiënisten kan ook de tandheelkundige industrie gestimuleerd worden door de bijkomende investeringen

De VBT nodigt daarom alle partners uit de dentale sector, de overheid en de ziekenfondsen uit om gesprekken over dit project "Visie 2020" aan te gaan.

Voor de overheid:

- Doorgedreven preventiebeleid met responsabilisering van de patiënten zodat op lange termijn de mondgezondheid verbetert én de beschikbare financiële middelen efficiënter ingezet kunnen worden.

- Wijziging KB 78 om een wettelijk kader te scheppen voor een professioneel tandheelkundig team met duidelijke bevoegdheden en functieomschrijvingen, verantwoordelijkheden aangepaste opleidingen en sociaal statuut
- Uitbreiding van de tweede lijn erkenning met o.a. endodontie
- Herziening van de wetgeving rond reclame
- Installatie van een Orde van Tandartsen met een duidelijke en ruime bevoegdheid op vlak van opstellen van een deontologische code en controle op reclame, wachtendienst en accreditering

Voor de tandarts en hun vertegenwoordigers:

- De uitnodiging om een open debat aan te gaan over het project (Visie 2020) met als doel een verbeterde kwalitatieve mondzorg voor de patiënt en de aantrekkelijkheid van het beroep te verbeteren voor de tandarts en zijn team.

Voor de ziekenfondsen:

- Een goede mondgezondheid is een belangrijke schakel voor de algemene gezondheid en dient ook zo te worden benaderd in de verdere onderhandelingen
- Sensibilisering voor preventie en verantwoordelijkheid van de patiënt voor een goede mondhygiëne



VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
TANDARTSEN

Wettig erkende beroepsvereniging

VBT Secretariaat
Franklin Rooseveltlaan 348
9000 Gent
Tel.: 09 265 02 33
Fax 09 265 02 50
vragen@vbt.be
www.vbt.be