Onderzoek naar de macrodoelmatigheid van de opleiding Tandprothetiek

Frank Peters
Marieke Habraken
Robbert Vermulst

In opdracht van het Instituut voor Paramedische Studies
van de Hogeschool Utrecht en de Organisatie van
Nederlandse Tandprothetici

Nijmegen, januari 2010
Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt

© 2010 Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt, Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt te Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photo print, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1 Inleiding 1
- 1.1 Aanleiding en achtergrond voor het onderzoek 1
- 1.2 Probleemstelling 1
- 1.3 Onderzoeksaanpak 2
- 1.4 Kerncomponenten van het onderzoeksdesign 2
- 1.5 Uitvoering van het onderzoek in vier stappen 4
- 1.6 Respons 4
- 1.7 Leeswijzer 6

2 Beroepscompetentieprofiel 7
- 2.1 Positie van de tandprotheticus in de mondzorg 7
- 2.2 Ontwikkelingen in de mondzorg 9
- 2.3 Eerste bevindingen macrodoelmatigheid 11
- 2.4 Beroepscompetentieprofiel 12

3 Macrodoelmatigheid 15
- 3.1 Blauwdruk van de opleiding 15
- 3.2 Bevindingen uit de enquête 17

4 Behoefte aan afgestudeerden opleiding Tandprothetiek 23
- 4.1 Vraag naar tandprothetici 23
- 4.2 Vraag naar afgestudeerden Tandprothetiek 25

5 Samenvatting en conclusies 27
- 5.1 Samenvatting 27
- 5.2 Conclusies 28

Geraadpleegde literatuur 31

Bijlage - Overzicht geïnterviewde sleutelpersonen 33

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en achtergrond voor het onderzoek

Tandprothetici worden opgeleid via de opleiding Tandprothetiek die de Hogeschool Utrecht aanbiedt als vierjarige deeltijdopleiding op basis van contractonderwijs. Ingevolge de Wet op de BIG gaat het om een opleiding van een door de minister aangewezen opleidingsinstelling. Degenen die de opleiding met succes hebben afgerond zijn gerechtigd tot het voeren van de titel van tandprotheticus.

De ONT (Organisatie van Nederlandse Tandprothetici) en de Hogeschool Utrecht streven naar de erkenning van de opleiding tot tandprotheticus op hbo-niveau (bacheloropleiding op niveau 5). Om dat doel te bereiken is gekozen voor de weg van accreditatie van de opleiding als bacheloropleiding. Om voor bekostiging door de Rijksoverheid in aanmerking te komen, dient eerst bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) een macrodoelmatigheidstoets te worden aangevraagd. Na honorering daarvan vindt door de Nederland-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) een 'toets nieuwe opleiding' plaats. Voor de macrodoelmatigheidstoets is onder meer van belang dat de Hogeschool Utrecht kan aantonen dat op de arbeidsmarkt behoefte bestaat aan de beoogde opleiding. De Hogeschool Utrecht heeft daarom samen met de ONT aan het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) gevraagd een voorstel te doen voor een onderzoek naar die behoefte. In voorliggende rapportage doet het KBA daarvan verslag.

1.2 Probleemstelling

Het ministerie hanteert bij de beoordeling van aanvragen voor een nieuwe opleiding hbo-bachelor de volgende voorwaarden[1]:

"a. de opleiding draagt aantoonbaar bij aan de verdere ontwikkeling van de Nederlandse kennissamenleving doordat de opleiding tegemoet komt aan een door de Minister erkende behoefte aan nieuwe beroepen of aan door de Minister noodzakelijk geachte nieuwe ontwikkelingen, waaronder wetenschappelijke ontwikkelingen in innovatieve sectoren, of
b. de opleiding draagt aantoonbaar bij aan een andere dan onder a genoemde en door de Minister erkende behoefte op terreinen, waarvoor de Rijksoverheid een bijzondere verantwoordelijkheid op stelselniveau draagt, of
c. de opleiding wordt gevestigd in een landsdeel waarover bestuurlijke afspraken met de Minister zijn gemaakt om de kennisinfrastructuur aldaar te versterken, om daarmee gebiedsspecifieke knelpunten en achterstandssituaties te verminderen, en
d. het realiseren van de opleiding leidt naar de mening van de Minister op langere termijn niet tot substantieel nadelige of, indien is voldaan aan voorwaarde c, bovenmatig nadelige effecten voor de benutting van de bestaande capaciteit en infrastructuur op het desbetreffende onderwijs- en onderzoeksterrein, waaronder tevens moet wordt begrepen het aanbod aan

1 Bron: Staatscourant 2009, nr. 115, 25 juni 2009.

vergelijkbaar geaccrediteerd, niet-bekostigd onderwijs, dat de student onder vergelijkbare condities kan volgen als het onderwijs van een bekostigde opleiding, en
e. de inbedding van de opleiding in de (regionale) kennisinfrastructuur is voldoende verzekerd."

Aanvragen voor een nieuwe opleiding moeten minimaal voldoen aan één van de voorwaarden a, b of c en tevens aan beide voorwaarden d en e. Met deze voorwaarden als vertrekpunt kan de *probleemstelling* van het uit te voeren onderzoek als volgt worden geformuleerd.

1. In welk mate is er sprake van een arbeidsmarktbehoefte aan afgestudeerden van de bacheloropleiding Tandprothetiek?
2. In welke mate is er bij realisering van deze opleiding geen sprake van substantieel nadelige effecten voor de bestaande kennisinfrastructuur op dit gebied?

1.3 Onderzoeksaanpak

De door KBA ontwikkelde onderzoeksaanpak valt uiteen in twee fasen. Een *eerste fase* waarin de beschikbaarheid, kwaliteit en validiteit van het beroepscompetentieprofiel wordt vastgesteld. Indien daar aanleiding toe is, kan dat - juist met het oog op het vaststellen van de doelmatigheid in de tweede fase - leiden tot aanscherpingen of aanvullingen van het bestaande beroepscompetentieprofiel. In de *tweede fase* vindt het feitelijke doelmatigheidsonderzoek van de opleiding plaats. Aan de hand van een onderzoek onder een representatieve steekproef van arbeidsorganisaties wordt enerzijds nagegaan óf en in welke mate het beroepscompetentieprofiel voorkomt en wat de toekomstverwachtingen zijn, en anderzijds óf en in welke mate er behoefte bestaat aan de beoogde opleiding. In de tweede fase wordt vanzelfsprekend ook de inhoud van het beroepscompetentieprofiel aan de orde gesteld. Dat biedt de mogelijkheid van een nadere, kwantitatieve onderbouwing ervan, maar kan ook aanleiding geven tot een verdere aanscherping.

1.4 Kerncomponenten van het onderzoeksdesign

Beroepsprofiel tandprotheticus
In het onderhavige geval gaat het om een doelmatigheidonderzoek voor de beoogde bacheloropleiding Tandprothetiek, i.c. de arbeidsmarktbehoefte aan tandprothetici. Het uit te voeren onderzoek begint niet op 'nul'. Zo ligt er al een door het ONT in samenspraak met de Regiegroep Opleidingen Mondzorg van het ministerie van VWS in 2005 geactualiseerd Beroepsprofiel tandprotheticus. Dit profiel geldt als basis voor het formuleren van competenties voor de opleiding en vormt een belangrijk hulpmiddel bij de positionering van het beroep van de tandprotheticus in het veld van de mondzorg. Wat het eerste betreft worden in het profiel de verschillende competenties geordend naar de drie beroeprollen (zorgverlener, manager en beroepsontwikkelaar). Aangezien de rollen complementair zijn en in de dagelijkse praktijk in elkaar overlopen, wordt gesproken van te onderscheiden rollen en competenties. Het zijn integrale componenten van de beroepsuitoefening. De tandprotheticus is een zelfstandig beroepsbeoefenaar, waarbij in het aspect van zorgverlening (de rol van zorgverlener als basis van het beroep) de meerwaarde ten opzichte van de tandarts tot uitdrukking komt.

Voor wat betreft de positionering van het beroep van de tandprotheticus neemt de tandprotheticus de positie in tussen de tandtechnicus (mbo) / klinisch prothese technicus (mbo+) en de

tandarts. Klinisch prothese technici hebben op basis van werkervaring en het volgen van een cursus KPT, verzorgd door tandheelkunde Nijmegen en het Instituut Vakopleiding Tandtechniek, de benodigde kennis en expertise om een volledige gebitsprothese aan te meten. Daar waar de KPT'er zijn werk onder leiding of toezicht van een tandarts uitvoert (de tandarts diagnosticeert, verwijst en beoordeelt of een klinisch prothese technicus zijn patiënt goed kan behandelen) werkt de tandprotheticus net als andere paramedici zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid.

Hbo-statuur

Over het beroepsniveau van de tandprotheticus bestaat nog onduidelijkheid. In het competentieprofiel van 2005 wordt weliswaar gesproken over een *'Hbo-opgeleide tandprotheticus'* en het feit dat *'de ONT in het advies van de commissie Linschoten aanknopingspunten (vindt) voor de gedachte dat de tandprotheticus haar werkzaamheden op Hbo-niveau kan uitvoeren in relatie tot de taakherschikking binnen de mondzorg*' (p. 4), maar definitief uitsluitsel daarover ontbreekt vooralsnog.

De noodzaak en wenselijkheid om te komen tot een hbo-opgeleide tandprotheticus wordt al langere tijd onderkend door de ONT en de HU. Tot tweemaal toe is een aanvraag daartoe ingediend bij de toenmalige Adviescommissie Onderwijsaanbod (ACO). De laatste aanvraag is niet gehonoreerd op grond van het feit dat a) de positie van de tandprotheticus in het domein van de mondzorg nog niet duidelijk was, b) het de vraag was of ontwikkelingen in het beroep van de tandprotheticus een opleiding op hbo-niveau rechtvaardigen en c) of de markt behoefte heeft aan uitbreiding van de zittende beroepsgroep op hbo-niveau. In de nota *'Werken aan de HBO statuur van het beroep Tandprotheticus en de opleiding Tandprothetiek'* (HU/Faculteit Gezondheidszorg, 2007) worden een vijftal speerpunten geformuleerd om te werken aan de hbo-statuur van de opleiding. Daarbij richt de aandacht zich onder meer op het verhelderen en versterken van de positie van de tandprotheticus als eerstelijns werker in de gezondheidszorg, en op het valideren van het competentieprofiel. Daarbij wordt wat dat laatste betreft terecht opgemerkt dat het van het grootste belang is om (de onderscheiden componenten van) het beroepsprofiel te valideren op de schaal van 'werkelijkheid - wenselijkheid'. Ook voor de nu ingeslagen weg om langs de weg van de accreditatie van de nieuwe bacheloropleiding Tandprothetiek te trachten de nagestreefde hbo-status te bereiken, geldt die validatie als randvoorwaardelijk. De door KBA gehanteerde aanpak sluit daar overigens naadloos op aan. Immers, in vooral de eerste fase van het onderzoek wordt nagegaan of het competentieprofiel aansluit bij de werkelijkheid (de beroepspraktijk adequaat beschrijft) en in voldoende mate herkend wordt.

Blauwdruk van de beoogde opleiding

De uitvoering van het macrodoelmatigheidsonderzoek veronderstelt de beschikbaarheid van een blauwdruk van de opleiding. Bij de blauwdruk gaat het, zoals de term al uitdrukt, niet zo zeer om een gedetailleerd leerplan als wel om een uitwerking op hoofdlijnen. De blauwdruk is door de HU afgeleid van de reeds bestaande deeltijdopleiding.

Beschikbare arbeidsmarktgegevens

In het onderhavige onderzoek zal, gebruikmakend van beschikbare (statistische) bronnen een update van met name de aanbodkant plaatsvinden. Op basis van de informatie over (ontwikkelingen in) het aantal werkzame tandprothetici, verkregen via een uit te voeren enquête onder een steekproef van arbeidsorganisaties, wordt geëxtrapoleerd naar de totale populatie en wordt een prognose van de toekomstige behoefte aan tandprothetici gemaakt.

1.5 Uitvoering van het onderzoek in vier stappen

Voor de (mogelijke) aanscherping en validering van het beroepscompetentieprofiel voor tandprothetici en het mede daarop gebaseerde macrodoelmatigheidsonderzoek van de beoogde bacheloropleiding Tandprothetiek zijn de volgende stappen gezet.

1. Het preciseren en valideren van het beschikbare beroepscompetentieprofiel tandprotheticus. Dit is gebeurd door middel van *interviews met sleutelpersonen* over hun opvattingen inzake (a) beroepsrollen, kerntaken/werkzaamheden en kerncompetenties van tandprothetici (b) strategische ontwikkelingen in en om het werkveld van tandprothetici, die in de komende jaren van invloed zullen zijn op het beroepsprofiel, (c) de ontwikkeling van de arbeidsmarkt voor tandprothetici in de komende 5-10 jaar, en (d) kansen en bedreigingen voor tandprothetici op de arbeidsmarkt.

   De geïnterviewde sleutelfiguren uit kringen van tandprothetici en aanpalende beroepen/werkvelden (zie de bijlage) zijn geselecteerd in overleg met de Hogeschool Utrecht en de ONT.

2. Het - op basis van de informatie van de sleutelfunctionarissen - *aanscherpen van het beroepscompetentieprofiel* van de tandprotheticus.

3. Het uitvoeren van een *enquête onder tandprothetici* binnen het werkveld. Centrale topics in de enquête waren:
   a. In welke mate komt het beroepsprofiel van de tandprotheticus (volledig of gedeeltelijk) voor in de te onderzoeken organisaties? Om hoeveel functionarissen gaat het daarbij momenteel? Zal dit aantal de komende jaren toe- of afnemen?
   b. In welke mate sluit de nieuwe bacheloropleiding *Tandprothetiek* aan bij die vraag? Hoe groot is de behoefte aan de opleiding, nu en in de nabije toekomst?

   In de enquête is de gehele populatie van tandprothetici benaderd (i.c. alle leden van de ONT).

4. Een *raming van de arbeidsmarktvraag* vanaf 2009/2010 naar tandprothetici door het extrapoleren van de uitkomsten uit stap 3. Het jaar 2012 is het eerste jaar van beoogde uitstroom uit de nieuwe opleiding Tandprothetiek. Bij de raming wordt gebruikgemaakt van de gegevens die in de enquête zijn verzameld, aangevuld met overige beschikbare en relevante (onderzoeks)gegevens.

Op basis van de uitkomsten van stappen 1 tot en met 4 is een onderbouwde uitspraak gedaan over de toekomstige arbeidsmarktbehoefte aan tandprothetici.

1.6 Respons

Om een beeld te krijgen van de arbeidsmarktvraag naar afgestudeerden van de opleiding Tandprothetiek is een schriftelijke enquête gehouden onder 325 tandprothetici, leden van de ONT. De enquête is niet voorgelegd aan tandartsen en tandtechnische laboratoria omdat zij niet tot nauwelijks tandprothetici aannemen. Dat is via 30 enquêtes onder beide groepen geverifieerd en de uitkomsten daarvan bevestigen dit.

Van de 325 benaderde tandprothetici hebben er 108 de vragenlijst ingevuld en geretourneerd (zie tabel 1.1). 74 respondenten wilden of konden niet meewerken aan het onderzoek. Van de overige 143 respondenten is geen vragenlijst retour ontvangen binnen de looptijd van het onderzoek en/of hebben we telefonisch geen contact kunnen krijgen met de respondent.

Tabel 1.1 – Respons

	Absoluut	Relatief
Response	108	33%
Non-response	217	67%
Geen interesse / tijd om mee te doen aan het onderzoek	74	23%
Tandprothetici die vragenlijst niet binnen looptijd van onderzoek hebben teruggestuurd	143	44%
Totaal	325	100%

Er is enig inzicht in de redenen voor non-response binnen de steekproef. De meeste respondenten, die afzagen van deelname aan het onderzoek gaven aan onvoldoende tijd of interesse te hebben voor medewerking aan het onderzoek. Een enkele keer bleek dat de respondent gestopt was met zijn of haar praktijk. Daarnaast was er een substantiële groep contactpersonen, die hun medewerking toezegden na het rappelleren, maar waarvan uiteindelijk geen vragenlijst is ontvangen.

De meeste respondenten zijn werkzaam in een zelfstandige tandprothetische praktijk met laboratorium (zie tabel 1.2). Een deel van de tandprothetici (13 procent) werkt in meerdere bedrijven: de helft daarvan in 2 bedrijven en de andere helft in 3 bedrijven (niet in tabel). De meest voorkomende combinaties zijn zelfstandige tandprothetische praktijk met laboratorium in combinatie met een mondzorgcentrum, tandartspraktijk of tandtechnisch laboratorium.

Tabel 1.2 – Responsgroep naar arbeidsorganisatie (meerdere antwoorden mogelijk)

	Absoluut	Relatief
Tandartspraktijk	6 [1]	6%
Mondzorgcentrum	13	12%
Zelfstandige tandprothetische praktijk met laboratorium	83	77%
Zelfstandige tandprothetische praktijk zonder laboratorium	16	15%
Tandtechnisch laboratorium	5 [2]	5%
Centrum voor bijzondere tandheelkunde	3	3%
Anders	3	3%
Totaal	129	121%

1. Deze respondenten waren op één na ook allemaal werkzaam in een ander type arbeidsorganisatie.
2. Deze respondenten waren ook allemaal werkzaam in een zelfstandige tandprothetische praktijk met laboratorium.

Het merendeel van de tandprothetici werkt in relatief kleine organisaties (zie tabel 1.3). De gemiddelde grootte van alle organisaties is 4 fte. De gemiddelde grootte van de zelfstandige tandprothetische praktijken met laboratorium bedraagt 3 fte. Een enkele tandprothetische praktijk

heeft een omvang van 6 of meer fte. Mondzorgcentra zijn de grootste organisaties en zijn meestal gevestigd in een (grote) stad.

Tabel 1.3 – Organisatiegrootte in fulltime equivalenten (fte's)

	Absoluut	Relatief
Tot 1 fte	20	20%
Van 1 tot en met 5 fte's	65	64%
6 of meer fte's	17	17%
Totaal	102	100%

1.7 Leeswijzer

In dit rapport presenteren we in hoofdstuk 2 eerst de resultaten van de interviews met sleutelfiguren. In hoofdstuk 3 beschrijven we de uitkomsten van het macrodoelmatigheidsonderzoek. De behoefte aan afgestudeerden van de opleiding Tandprothetiek komt aan de orde in hoofdstuk 4. We sluiten het rapport in hoofdstuk 5 af met een puntsgewijze samenvatting van het onderzoek en de conclusies.

2 Beroepscompetentieprofiel

In dit hoofdstuk gaan we in op de rol en positie van de tandprotheticus in de mondzorg en ontwikkelingen die daarop van invloed (kunnen) zijn. Dat gebeurt op basis van de interviews met sleutelfiguren en literatuur, met name recent uitgevoerde onderzoeken naar taakherschikking en beroepen in de mondzorg. Gegevens over het aantal beroepkrachten en de arbeidsorganisaties waarin zij werken, komen later in het rapport aan de orde.

2.1 Positie van de tandprotheticus in de mondzorg

Mondzorg
De term mondzorg is de nieuwe naam voor tandheelkunde of tandheelkundige zorg waarmee wordt aangegeven dat de zorg de totale mondgezondheid betreft en dus meer is dan boren, vullen en trekken. Het RIVM omschrijft mondzorg als zorg die "…is gericht op het bereiken en handhaven van een optimale functionaliteit van de mond en de directe omgeving (wangen, kaakgewricht)" (RIVM, z.j.). Mondzorg bestaat volgens het RIVM uit een samenhang van activiteiten: regelmatige screening, professionele preventie, ondersteuning en curatie.

Beroepenstructuur
Mede onder invloed van het bevorderen van taakherschikking zijn in de mondzorg diverse beroepsgroepen werkzaam. De indelingen in beroepsgroepen die in studies naar (de beroepen in) de mondzorg worden gehanteerd, komen in grote lijnen overeen (zie overzicht 1).

Overzicht 1 – Beroepen in de mondzorg

Adviesgroep capaciteit mondzorg (2000)	Commissie Innovatie Mondzorg (2006)	Nederlandse Zorgautoriteit (2009)	Van der Kwartel en Bloemendaal (2009)	Capaciteitsorgaan (2009)
Tandartsen Kaakchirurgen Orthodontisten Gedifferentieerde tandartsen	Tandartsen Kaakchirurgen Orthodontisten Mondartsen	Tandartsen Kaakchirurgen Orthodontisten	Tandartsen (inclusief differentiaties) Kaakchirurgen Orthodontisten	Tandartsen Kaakchirurgen Orthodontisten
Mondhygiënisten Mondverzorgenden	Mondhygiënisten Mondzorgkundigen	Mondhygiënisten	Mondhygiënisten	Mondhygiënisten
Tandprothetici	Tandprothetici	Tandprothetici	Tandprothetici	Tandprothetici
Tandartsassistenten (volgens de adviesgroep te veranderen in mondzorgassistenten)	Tandartsassistenten Preventieassistenten	Tandartsassistenten Preventieassistenten	Tandartsassistenten Preventieassistenten Paro-preventieassistenten	Tandartsassistenten Preventieassistenten Paro-preventieassistenten
-	Kindertandverzorgenden		-	
-	Tandtechnici		-	
-	Niet-tandheelkundige beroepen		-	

Overzicht 1 maakt duidelijk dat in de gepresenteerde indelingen de volgende vier groepen beroepen (inclusief beroepsvarianten of afgeleide beroepen) worden onderscheiden: (gespecialiseerde) tandartsen, mondhygiënisten, tandprothetici en tandartsassistenten. In de opvatting van de Adviesgroep capaciteit mondzorg (de commissie Lapré) zijn dit de beroepsgroepen die in de mondzorg in teamverband samenwerken. Overzicht 1 laat zien dat de Commissie Innovatie Mondzorg (de commissie Linschoten) daarnaast nog andere beroepsgroepen onderscheidt: kindertandverzorgenden, tandtechnici en niet-tandheelkundige beroepen (zoals receptionisten, telefonisten, secretaresses e.d.). Dat de commissie ook dergelijke beroepsgroepen noemt, komt waarschijnlijk omdat de commissie de taakdelegatie in de tandartspraktijk onderzocht en daarbij alle beroepen in de formatie van de tandartspraktijk betrok.

Ook uit de interviews die zijn afgenomen in het kader van voorliggend macrodoelmatigheidsonderzoek, blijkt dat tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici als eerstelijns zorgverleners in de mondzorg de centrale spelers vormen. In verschillende interviews klinkt het teamconcept van de commissie Lapré door, waarbij tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici samenwerken (onder leiding van de tandarts), maar mondhygiënisten en tandprothetici ook duidelijk een eigen en volgens sommigen sterke positie innemen. Wat tandprothetici betreft komt dat met name door hun deskundigheid op het gebied van het aanmeten, plaatsen en vervaardigen van gebitsprotheses (uitneembare prothetische voorzieningen of constructies) en het feit dat zij als zorgverlener voor patiënten direct toegankelijk zijn. De samenwerking tussen de tandarts en de tandprotheticus als zelfstandige beroepsbeoefenaar bestaat onder andere uit het naar elkaar doorverwijzen van patiënten.

Deskundigheidsgebied

De tandprotheticus voert taken uit op het gebied van gebitsprothesen: onderzoeken van de mond, informatie geven over de prothese en vervaardigen en plaatsen van gebitsprotheses. Deze taken nemen ze over van de tandarts die op die gebieden volgens de respondenten veel minder deskundig is dan de tandprotheticus. Dat zou vooral komen door de geringere aandacht daarvoor in de opleiding van tandartsen en het feit dat tandartsen daarin veel minder routine en ervaring hebben dan tandprothetici en daaraan steeds minder aandacht besteden. In de interviews valt in dit verband verschillende malen de term *specialist* om de deskundigheid van een tandprotheticus op het gebied van prothese en implantaten te omschrijven. Volgens sommige respondenten zouden tandartsen zich daarom helemaal niet meer moeten richten op het maken van protheses, maar dat moeten overlaten aan de tandprotheticus.

Uit de interviews blijkt dat op een paar punten de meningen uiteenlopen over wat wel en niet behoort of zou moeten behoren tot het deskundigheidsgebied van de tandprotheticus. We noemen die kort.

- Partiële protheses. Volgens een van de respondenten zouden tandprothetici (en de opleiding van tandprothetici) zich meer moeten gaan profileren op het vlak van het vervaardigen van partiële protheses en protheses op implantaten. Een andere respondent vindt juist dat partiële protheses een zaak zijn van de tandarts: mensen die nog eigen tanden bezitten zouden niet door de tandprotheticus moeten worden behandeld, die is daarvoor te weinig geëquipeerd.
- Medische kennis: Tandprothetici zouden volgens een van de respondenten beter onderlegd zijn op het gebied van preventie: een tandprotheticus weet bijvoorbeeld meer van mondziekten dan de tandarts. In een ander interview wordt er juist op gewezen dat een tandprotheticus geen medische of tandheelkundige kennis bezit (en bijvoorbeeld niets weet over paradontale

problemen of ontstekingen). De tandprotheticus heeft volgens deze respondenten ook te weinig kennis van anamnese, dat weliswaar in de opleiding aan bod komt maar volgens de respondent maar minmaal.

Taakherschikking

De interviews laten voor een deel zien dat de taakafbakening van de verschillende beroepsbeoefenaren in de mondzorg nog (sterk) in ontwikkeling is. Wat de tandprotheticus betreft gaat het daarbij vooral om het al dan niet overdragen van taken door de tandarts op het gebied van gebitsprotheses. Volgens de meeste respondenten is de tandprotheticus hiervoor (veel) beter toegerust dan de tandarts. Toch signaleren respondenten bij een deel van de tandartsen weerstand om taken op dit gebied over te laten aan de tandprotheticus. Dat zou met name gelden voor de oudere generatie tandartsen. Al eerder wees de RVZ er op dat domeindenken en psychologische barrières bij beroepsgroepen het meest hardnekkige probleem is bij taakherschikking (RVZ, 2002). Daarbij wijst de RVZ erop dat "…het domeindenken ook weer een gevolg is van de wet- en regelgeving, met financiële regelingen en met percepties bij beroepsbeoefenaren over aansprakelijkheid en 'eindverantwoordelijkheid'"(RVZ, 2009, p. 37). Wellicht dat dit verklaart waarom een van de respondenten in dit verband opmerkt dat "de tandarts de baas wil blijven".

De Commissie Innovatie Mondzorg (2006) merkt in haar advies op dat sprake is van een relatief beperkt aantal delegaties van de tandarts naar (onder andere) de tandprotheticus. Maar volgens Schepman, Batenburg en Hansen (2009) blijkt uit cijfers van de NMT-peilstations[2] dat een steeds groter deel van de tandartsen doorverwijst naar de tandprotheticus. Dat aandeel nam tussen 2001 en 2008 toe van 14 tot 23 procent. Volgens de onderzoekers kan dit te maken hebben met het feit dat het werkveld van de tandprotheticus sinds 2007 is vergroot.

Dat een groot deel van de tandartsen patiënten (nog) niet doorverwijst, hangt volgens van Van der Kwartel en Bloemendaal (2009) samen met het tekort aan tandprothetici. Volgens deze onderzoekers blijkt uit de interviews die zij hebben gehouden in het kader van een onderzoek naar taakherschikking in de mondzorg, dat er een goede samenwerking bestaat tussen tandarts en tandprotheticus: "Veel tandartsen zouden bereid zijn om het maken van uitneembare prothesen over te laten aan tandprothetici, maar door tekorten aan tandprothetici zijn tandartsen gedwongen om een deel zelf te blijven doen". Naast het domeindenken en psychologische barrières waar de RVZ op wijst, is er wellicht dus ook een veel praktischer barrière voor verdere taakherschikking: een tekort aan tandprothetici.

2.2 Ontwikkelingen in de mondzorg

De diversiteit in werkzaamheden van de verschillende groepen beroepsbeoefenaren binnen de mondzorg (zie 2.1) is in de afgelopen jaren toegenomen. Deze toegenomen diversiteit heeft in grote mate te maken met een tekort aan beroepsbeoefenaren binnen de sector waardoor taakherschikking noodzakelijk is. Daarnaast is er sprake van een toenemende vraag naar zorg op maat. Hieronder volgt eerst een beschrijving van twee tendensen die in het algemeen voor de

2 Sinds 1995 wordt in het project Peilstations van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) periodiek gegevens verzameld bij tandartsen, onder andere over aantal en aard van de behandelingen van tandartsen.

mondzorg gelden. Deze worden gevolgd door ontwikkelingen die specifiek met het werkgebied van de tandprotheticus verband houden.

Versterking teamconcept in de branche
In het verlengde van de taakherschikking in de mondzorg ligt de versterking van het teamconcept in de branche, zoals geïntroduceerd door de commissie Lapré (2000). Ook uit de interviews blijkt dat het van een steeds groter belang wordt geacht dat de verschillende beroepsbeoefenaren in de mondzorg met elkaar samenwerken. De voorkeur gaat uit naar de bundeling van de krachten in zogenoemde mondzorgcentra waarbij de verschillende specialisten ook fysiek onder één dak werkzaam zijn. De bundeling brengt volgens respondenten verschillende voordelen met zich mee. Over het algemeen geldt dat de doelmatigheid en efficiëntie van werken worden vergroot. Wanneer er namelijk bepaalde problemen bij een patiënt geconstateerd worden die één van de beroepsbeoefenaren niet zelf op kan lossen, kan er meteen een specialist bij geroepen worden. Voor de patiënt levert dit het voordeel op dat deze veel gerichter geholpen kan worden. Het probleem wordt immers op één plaats opgelost. Daarbij zal een patiënt ook veel sneller geholpen kunnen worden en zal de diagnosestelling sneller plaatsvinden. Verwijzing zal tussen de verschillende beroepsgroepen makkelijker zijn. Daarnaast zullen er meer overlegmomenten tussen de verschillende beroepsbeoefenaren zijn waardoor de kwaliteit van de zorg kan toenemen.

Er wordt tegenwoordig al veel meer samengewerkt tussen de verschillende beroepsgroepen in teams of in dezelfde praktijken. Deze ontwikkeling vindt vooral plaats in de steden. Volgens de respondenten gaat dit steeds beter. Daarbij komt dat volgens hen de samenwerking vaak beter en gemakkelijker verloopt bij de jongere generatie tandartsen, mondhygiënisten en tandprothetici. Zij zijn, zo wordt aangegeven, vanuit hun opleiding gezien al meer gewend om samen te werken. Volgens de meeste respondenten ligt de kracht van de mondzorg in samenwerking. Of zoals één van hen zegt: “We moeten af van het allemaal op een eigen eiland gaan zitten”.

Esthetiek gaat grotere rol spelen in de mondzorg
De verwachting bestaat dat er in de toekomst steeds meer aandacht besteed gaat worden aan de esthetische kant van mondverzorging. Naast dat mensen tegenwoordig langer hun eigen gebit kunnen behouden, willen zij ook steeds vaker een mooi gebit hebben. Daarnaast is de patiënt mondiger geworden waardoor er ook steeds hogere eisen gesteld worden aan mondzorg. Het beeld van een persoon die een leven lang met hetzelfde gebit blijft rondlopen, is aan verandering onderhevig. De verwachting bestaat dan ook dat de vervangingsvraag van gebitten zal toenemen.

Dubbele vergrijzing
Zowel binnen de beroepsgroep van tandprothetici als in de samenleving in het algemeen is er sprake van vergrijzing. Door de toenemende vergrijzing in de samenleving bestaat de verwachting dat de vraag naar volledige protheses redelijk hoog zal blijven ondanks een afname van het percentage volledige prothesedragers in Nederland. Deze afname in het relatieve aantal prothesedragers komt voort uit een betere tandverzorging (o.i.v. fluor en betere preventie) in de loop der jaren. Deze ontwikkeling lijkt enigszins haaks te staan op de opvatting van enkele respondenten dat er een verslechtering zichtbaar is in de gebitsverzorging van mensen in het algemeen. Daarnaast heeft het gebit onder invloed van een verandering in het eet- en leefpatroon veel te lijden.

Verandering patiëntengroep
Verder denken sommige respondenten dat het aantal patiënten toe zal nemen doordat de patiëntengroep verandert. Voorheen bestond de patiëntengroep ook uit 30 en 40-jarigen, maar dit is onder invloed van een betere gebitsverzorging tegenwoordig nauwelijks meer het geval. Nu maken steeds meer ouderen en zieken deel uit van de patiëntengroep van tandprothetici. Daarnaast is er ook een tendens zichtbaar dat meer allochtonen (ook op jongere leeftijd) door een slechte gebitsverzorging tot de patiëntengroep gaan behoren. Naast de zorgvraag neemt ook de zorgzwaarte toe. Tandprothetici hebben steeds meer te maken met zogenoemde angstpatienten.

Verbreding vakgebied tandprotheticus
Er is een ontwikkeling zichtbaar waarbij de tandprotheticus zijn werkgebied aan het uitbreiden is. Dit komt aan de ene kant doordat tandartsen tegenwoordig gemakkelijker naar tandprothetici doorverwijzen dan voorheen (zie ook 2.1). Aan de andere kant is volgens respondenten verbreding van het vak- en werkgebied noodzakelijk om in de markt te blijven.
De uitbreiding van het werkgebied heeft deels te maken met het feit dat de jongere generatie tandartsen het al meer gewend is om in teamverband te werken. Daarnaast zijn volgens sommige respondenten tandartsen nauwelijks nog bekwaam in het vervaardigen van protheses. Tijdens de opleiding tot tandarts wordt hier volgens hen nog maar beperkt aandacht aan besteed. Op de derde plaats wordt de doorverwijzing van tandarts naar tandprothetici ook in het licht bezien van de taakherschikking als gevolg van een tekort aan tandartsen. Volgens deze zienswijze hebben tandartsen simpelweg geen tijd om zich bezig te houden met de vervaardiging van protheses. Dit wordt versterkt door het feit dat er volgens respondenten een toename is van het aantal vrouwelijke tandartsen die parttime willen werken.

Het verleggen van de aandacht van de volledige prothese (kunstgebitten) naar de partiële protheses is belangrijk voor de toekomst van tandprothetici, aangezien de verwachting bestaat dat er steeds minder mensen een volledige prothese behoeven. De vraag naar deelprotheses, kroon- en brugwerk zal in de toekomst toenemen. Daarnaast is de trend van de vraag naar de overkappingsprothese (op implantaten gedragen prothese) al gaande. Sommige respondenten geven aan dat het voor tandprothetici ook lonend kan worden om de samenwerking te zoeken met de bijzondere tandheelkunde.

2.3 Eerste bevindingen macrodoelmatigheid

De vraag naar de ontwikkeling van het aantal tandprothetici in de komende jaren, was voor de meeste respondenten lastig te beantwoorden. Wel verwacht vrijwel elke respondent dat de vraag naar tandprothetici zal toenemen, maar is niet duidelijk in welke mate dat het geval zal zijn. Ontwikkelingen waarop respondenten baseren dat de vraag naar tandprothetici zal toenemen, zijn:

- toenemende aandacht voor esthetiek;
- de vergrijzing, waardoor de vraag naar partiële prothesen en prothesen op implantaten toeneemt;
- het kritische worden van consumenten die niet meer jaren met hetzelfde kunstgebit willen lopen: daardoor groeit de vervangingsvraag van gebitten;
- de opkomst van grotere behandel- of mondzorgcentra (vooral in de steden), waardoor patiënten sneller worden doorverwezen naar de tandprotheticus.

De respondenten die wel in staat waren daar een kwantitatieve schatting van te geven, denken dat het aantal tandprothetici de komende 10 jaar met 50 tot 100 procent toeneemt. Er vanuit gaand dat het ledenbestand van de NMT een adequate afspiegeling is van het aantal tandprothetici, dan betekenen de schattingen van deze respondenten, dat het aantal tandprothetici binnen 10 jaar groeit naar zo'n 525 tot 700 tandprothetici. In hoofdstuk 4 komen we hierop terug.

2.4 Beroepscompetentieprofiel

Op basis van het bestaande competentieprofiel van de tandprotheticus en de bevindingen uit de interviews, is door ONT en de Hogeschool Utrecht een korte typering opgesteld van het beroepscompetentieprofiel dat in het tweede deel van het onderzoek (het eigenlijke macrodoelmatigheidsonderzoek) aan de respondenten is voorgelegd.

De tandprotheticus in de mondzorg
Ten gevolge van vergrijzing en immigratie komen er in de mondzorg meer patiënten met behoefte aan een (gedeeltelijke) prothese. Deze patiënten zijn voor een deel medisch complex (bijvoorbeeld restdentitie), sociaal complex (andere culturen) of beide. De mondzorg van de komende 25 jaar vraagt mede daarom om een zorgbenadering en niet om een behandelbenadering. De patiënten raken daarnaast steeds beter geïnformeerd over mogelijkheden en onmogelijkheden. Zij zijn mondiger en willen doelmatig en tot tevredenheid geholpen en begeleid worden.

De tandprotheticus neemt een geheel eigen plaats in binnen de Nederlandse mondzorg, als erkende zorgverlener naast de tandarts en de mondhygiënist. Een tandprotheticus verleent dus primair zorg en heeft daarvoor direct contact met de patiënt. Daarnaast beheerst een tandprotheticus de technische vaardigheden om een gebitsprothese (uitneembare voorziening) te kunnen aanmeten en vervaardigen.

Hbo-niveau
De tandprotheticus is een eerstelijns voorziening. Dat betekent dat patiënten zonder verwijzing bij een tandprotheticus terecht kunnen. Behandelingen betreffen volledige en / of partiële protheses. In veel behandelsituaties kan niet eenvoudigweg worden teruggevallen op richtlijnen en protocollen en is een tandprotheticus als zorgverlener bekwaam om voor complexe problemen de meest adequate behandeling te kiezen. De tandprotheticus wordt op hbo-niveau opgeleid, volgens de hbo-standaard, dat wil zeggen brede professionalisering, multidisciplinaire samenwerking, toepassing van wetenschappelijke kennis, probleemoplossend werken, methodisch en reflectief denken en handelen, sociaal-communicatief handelen en basiskwalificering voor managementfuncties.

Multidisciplinaire samenwerking
Indien er sprake is van voorbehouden handelingen, bijvoorbeeld het trekken van tanden en kiezen, wordt nauw samengewerkt met onder andere de tandarts / implantoloog of de kaakchirurg. Hierbij is er sprake van een wederzijdse verwijsrelatie. Als bij het stellen van de diagnose door een tandprotheticus blijkt dat er sprake is van een andere problematiek, wordt er doorverwezen.

BIG-registratie
Niet iedereen kan zich tandprotheticus noemen. Er is sprake van een beschermde *opleidings*titel. Dit is bij wet geregeld. Hiertoe wordt een register bijgehouden. Het betekent concreet dat tandprothetici moeten voldoen aan de wettelijk vastgestelde eisen en aan die van het deskundigheidsgebied. Dit is vastgelegd in de wet BIG.

Opleiding
Voordat aan de vierjarige opleiding Tandprothethiek kan worden begonnen moet de vierjarige mbo-opleiding tot tandtechnicus worden afgerond. De module 'tandprothetiek' zoals die binnen de academische opleiding Tandheelkunde wordt gegeven, maakt onderdeel uit van de hbo-opleiding.

Taken en competenties
Het geheel van werkzaamheden van de tandprotheticus is te verdelen in drie rollen: zorgverlener, manager en beroepsontwikkelaar. De rol van zorgverlener heeft betrekking op het primaire proces. De rollen manager en beroepsontwikkelaar staan daar ten dienste van: dat wil zeggen dat ze een kwalitatief hoogwaardige hulp- en dienstverlening mogelijk maken. In het onderstaande overzicht is per rol aangegeven welke competentie nodig is om die rol te kunnen uitvoeren.

Overzicht 2 – Beroepsrollen en competenties van de tandprotheticus

Beroepsrollen	**Competenties**
I. De tandprotheticus als zorgverlener: screenen, diagnosticeren, plannen	De tandprotheticus brengt op basis van een zorgvraag, op methodische wijze, de (dreigende) gebitsproblemen in kaart. Afhankelijk van de resultaten van een eerste screening en de bevindingen in tandprothetisch onderzoek neemt de tandprotheticus in samenspraak met de cliënt, besluiten over de in te stellen behandeling, dan wel advisering c.q. verwijzing.
I. De tandprotheticus als zorgverlener: tandprothetisch handelen	De tandprotheticus voert, op methodische wijze en in samenwerking met de patiënt(en), het tandprothetische zorgplan uit. Hij evalueert periodiek de effecten van zijn interventies op het kauwvermogen en de gebitstoestand van de patiënt en stelt het plan zo nodig bij om tot optimale resultaten te komen.
I. De tandprotheticus als zorgverlener: preventief handelen	De tandprotheticus geeft voorlichting en advies over gezondheidsbevorderend gedrag en maatregelen gericht op het voorkomen van problemen van het kauwstelsel. Hij verzorgt in het kader preventie van gebitsproblemen, vormen van training en coaching, individueel en groepsgewijs, gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het dagelijkse leven.
II. De tandprotheticus als manager: organiseren	De tandprotheticus organiseert het eigen werk effectief en doelmatig, en werkt samen met collega's en andere professionals in de zorgverlening. Hij draagt bij aan de bedrijfsvoering en optimalisatie van werkprocessen met het oog op handhaving en verbetering van het functioneren van de organisatie.
II. De tandprotheticus als manager: ondernemen	De tandprotheticus draagt, vanuit een analyse van sterkte/zwakte en kansen/bedreigingen, bij aan ontwikkeling en uitvoering van keuzen op strategisch niveau ten aanzien van de vraag naar en het aanbod aan tandprothetische zorg- en dienstverlening, met als doel de positie van de eigen organisatie in de omgeving c.q. de kwaliteit van het aanbod te verbeteren.
III. De tandprotheticus als beroepsontwikkelaar: onderzoeken	De tandprotheticus registreert systematisch patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van kwaliteitszorg en onderzoek. Hij neemt deel aan wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de verdere ontwikkeling van de beroepspraktijk en de wetenschappelijke fundering daarvan.
III. De tandprotheticus als beroepsontwikkelaar: innoveren	De tandprotheticus draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep, door middel van het implementeren van kwaliteitsverbeteringen en borgen van innovatieprocessen.

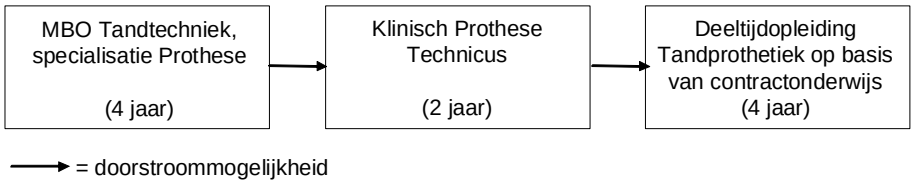
3 Macrodoelmatigheid

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van het feitelijk doelmatigheidsonderzoek. Eerst volgt in paragraaf 3.1 de blauwdruk die met het beroepscompetentieprofiel (zie 2.4) in het onderzoek aan de respondenten is voorgelegd. In paragraaf 3.2 staan de resultaten van de enquête.

3.1 Blauwdruk van de opleiding[3]

Bacheloropleiding tandprothetiek
Het huidige systeem van opleidingen kent een vierjarige mbo-opleiding Tandtechniek met als specialisatie Prothese. Van daaruit kunnen studenten doorstromen naar een tweejarige duale opleiding Klinisch Prothese Technicus (KPT) en daarna naar de vierjarige duale contractopleiding Tandprothetiek. Deze laatste opleiding, aangeboden door de Hogeschool Utrecht, is gebaseerd op nadere regelgeving bij de wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) bij een Besluit van 22 augustus 1997. In dit Besluit is het voorbehoud van de titel Tandprotheticus geregeld, naast de opleidingseisen. De tandprotheticus is naast de tandarts en de mondhygiënist de derde beroepsbeoefenaar in de mondzorg met een BIG-beschermde titel. Tandtechnici kunnen zich hiertoe specialiseren gedurende een vierjarige, door de minister aangewezen deeltijdopleiding. De registratie vindt plaats door de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT).

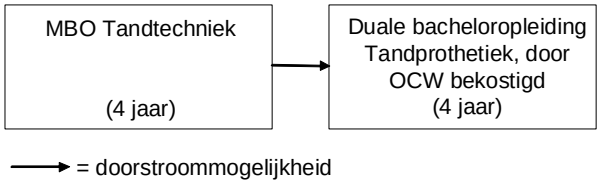
Figuur 3 – Het bestaande onderwijsaanbod[4]



De hbo-bacheloropleiding Tandprothetiek is de transformatie van de contractopleiding naar een vierjarige duale, bekostigde hbo-opleiding (zie figuur 4).

3 Deze tekst is opgesteld door de Faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht.
4 Uit de opmerkingen van respondent bij deze blauwdruk blijkt dat niet voor iedereen duidelijk was dat dit de situatie is met ingang van 2009. In de oude situatie was het mogelijk om vanuit de mbo-opleiding tandtechniek via het volgen van een zogenoemd vijfde jaar, in te stromen in de opleiding Tandprothetiek. In dat vijfde leerjaar, dat werd verzorgd door het Instituut Vakopleiding Tandtechniek, volgden kandidaten de specialisatie Volledige prothese.

Figuur 4 – Het beoogde onderwijsaanbod

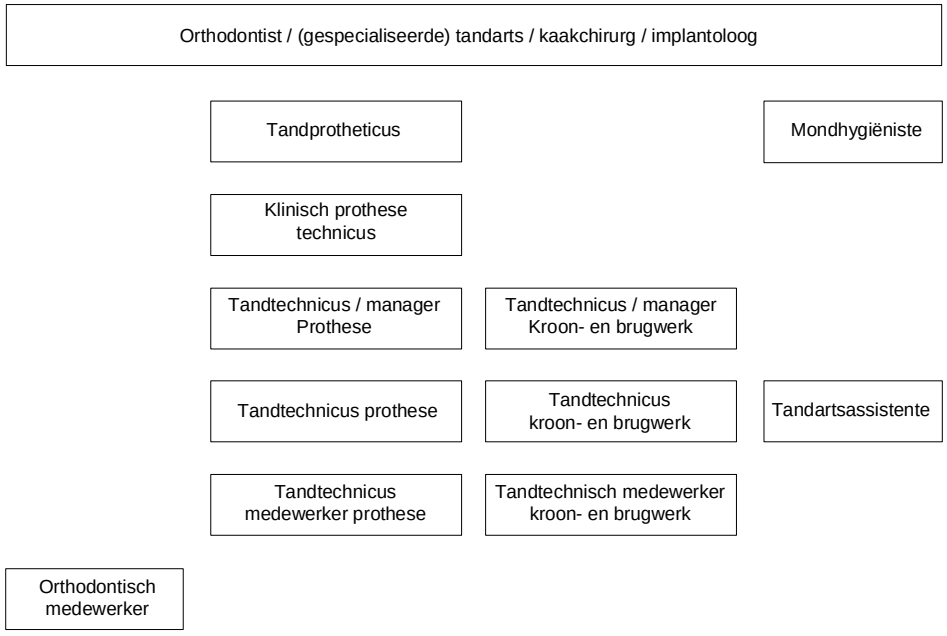


Doelstellingen opleiding

Doel van de opleiding is het opleiden van tandprothetici: direct toegankelijke eerstelijnszorg-verleners die deskundig zijn in het behandelen van de geheel of gedeeltelijk tandeloze patiënt door middel van uitneembare gebitsprotheses. Tandprothetici verzorgen het hele traject van het aanmeten, vervaardigen en plaatsen van protheses; van intakegesprek tot nazorg. Ze doen dat geheel zelfstandig met betrekking tot de volledige prothese of op verwijzing van een tandarts of huisarts met betrekking tot protheses bij niet geheel tandeloze patiënten. Tandprothetici zullen nog meer dan nu het geval is deel uitmaken van een mondzorgteam. Onder die condities is te verwachten dat steeds meer taken van de tandarts naar de tandprotheticus zullen worden gedelegeerd.

Alle werkzaamheden van tandprothetici zijn primair gericht op het herstel van kauwvermogen, esthetiek en fonetiek. Dit betekent dat zij worden geacht functieverlies te herkennen en adequaat te behandelen Tevens spelen tandprothetici een belangrijke rol in het herkennen van afwijkende pathologische aspecten die kunnen voorkomen als gevolg van geheel of gedeeltelijke gebitsextractie.

Figuur 5 – Positionering tandprotheticus in het mondzorgdomein[5]



5 Bron: COLO/SVGB: Kwalificatiedossier Tandtechniek 2009-2010. In het overzicht ontbreekt de preventieassistent, een aanvullende opleiding voor tandartsassistenten.

Inhoud curriculum
De opleiding richt zich op het opleiden van tandprothetici conform het Beroepsprofiel Tandprothetici dat in 2005 door de ONT in samenspraak met de Regiegroep Opleidingen Mondzorg van het ministerie van VWS is ontwikkeld.

Didactisch gezien is de studie samengesteld uit 4 leerlijnen:
- een **integrale** lijn, waarin afgeronde diensten en producten van begin tot eind worden gerealiseerd: anamnese, onderzoek en behandeling patiënten in de kliniek en praktijkstage;
- een **vaardigheidslijn,** waarin specifieke vaardigheden worden getraind: klinisch practicum, omgang met patiënten en communicatie;
- een **conceptuele lijn**, waarin de kennisbasis wordt aangelegd: theorie van de tandtechniek en ondersteunende vakken: onderzoeksvaardigheden, bedrijfsvoering;
- een **reflectieve lijn**, waarin op het leerproces, ervaringen en prestaties wordt gereflecteerd: persoonlijk ontwikkelplan en reflectie.

Inhoudelijk is het curriculum over 4 jaar in grote lijnen als volgt ingericht:

Jaar 1	Jaar 2	Jaar 3	Jaar 4
Theorie en praktijklessen tandprothetiek Anamnese Onderzoeksvaardigheden Anatomie van het hoofd-halsgebied Basiskennis Fysiologie Communicatie Reflectietechniek Stage	Theorie en praktijklessen tandprothetiek Bedrijfsvoering: Protas Gerodontologie Onderzoeksvaardigheden Anatomie: Bouw en functie gebit en omliggend weefsel Pathologie Microbiologie Hygiëne en infectiepreventie Farmacologie Volledige patiëntbehandeling Communicatie Stage	Theorie en praktijklessen tandprothetiek Bedrijfsvoering Röntgenologie Theorie partiële prothese Implantologie Gnathologie Speciële pathologie Hygiëne Geriatrie en psychiatrie Farmacologie Communicatie Volledige patiënt-behandeling Stage	Theorie en praktijklessen tandprothetiek Bedrijfsvoering Onderzoeksvaardigheden Theorie overkappingsprothese Speciële pathologie Acute geneeskunde Farmacologie Patiëntbehandeling over-kappingsprothese Communicatie Stage Scriptie

3.2 Bevindingen uit de enquête

Vraag naar tandprothetici
Op basis van de typering van het beroepscompetentieprofiel (zie paragraaf 2.4) is aan de respondenten gevraagd of er medewerkers werkzaam zijn binnen de eigen organisatie die aan dit profiel beantwoorden. Ruim driekwart (76 procent) van de respondenten geeft aan dat het profiel (of een vergelijkbaar profiel) voorkomt (zie tabel 3.1a). Een kwart (24 procent) van de respondenten geeft aan dat het profiel niet voorkomt. Deze groep bestaat voornamelijk uit tandprothetici met een zelfstandige tandprothetische praktijk met laboratorium.

Tabel 3.1a – Voorkomen profiel tandprotheticus

	Absoluut	Relatief
Ja, het profiel komt voor	72	68%
Ja, een vergelijkbaar profiel komt voor	9	8%
Nee, het profiel komt niet voor	25	24%
Totaal	106	100%

Aan de 25 respondenten die hebben aangegeven dat het profiel (of een min of meer vergelijkbaar profiel) als dat van de tandprotheticus niet voorkomt binnen de eigen organisatie, is gevraagd of zij verwachten in de toekomst wél behoefte te hebben aan medewerkers met een dergelijk profiel. Een kwart (26 procent) geeft aan dat die behoefte er in de toekomst zal zijn (zie tabel 3.1b). De rest (74 procent) geeft aan geen behoefte te zien in de toekomst.

Tabel 3.1b – Profiel komt nu niet voor: behoefte in de toekomst aan tandprothetici?

	Absoluut	Relatief
Ja, behoefte	6	26%
Nee, geen behoefte	17	74%
Totaal	23	100%

De groep respondenten die aangeven geen behoefte te hebben aan tandprothetici zijn voornamelijk eigenaren van zelfstandige tandprothetische praktijken met laboratorium die zelf tandprotheticus zijn. Een enkele keer betreft het een tandprotheticus werkzaam in een tandartsenpraktijk of een zelfstandige tandprothetische praktijk zonder laboratorium.

Aan de respondenten die hebben aangegeven dat het profiel (of een vergelijkbaar profiel) voorkomt, is gevraagd hoeveel medewerkers met dit profiel (of een vergelijkbaar profiel) werkzaam zijn (in fulltime equivalenten) binnen de organisatie. Ook is respondenten gevraagd een schatting te geven over hoeveel medewerkers met dit profiel (of een vergelijkbaar profiel) er binnen hun organisatie werkzaam zullen zijn binnen nu en 5 jaar en over 5 tot 10 jaar. Deze aantallen staan in zie tabel 3.2: het betreft hier uitsluitend de respondenten die alle drie vragen over het bestaande en verwachte aantal tandprothetici hebben beantwoord.

Tabel 3.2 – Totaal aantal tandprothetici in 2009, binnen 5 jaar en over 5-10 jaar in fte (n=68)

	2009	binnen 5 jaar	over 5-10 jaar
Aantal (fte) tandprothetici bij nu voorkomen profiel	136	176	209

De respondenten is ook gevraagd een uitspraak te doen over de arbeidsmarktbehoefte aan medewerkers met het profiel van de tandprotheticus (of een daarmee vergelijkbaar profiel) binnen de mondzorg als geheel. Er verwachten 60 respondenten een toename in deze behoefte (zie tabel 3.3). Gemiddeld genomen verwachten zij een toename in de behoefte van 24 procent.

Twintig respondenten geven aan dat de behoefte gelijk zal blijven. Van de 4 respondenten die hebben aangegeven dat de arbeidsmarktbehoefte afneemt, geven 2 respondenten aan dat deze met 25 procent afneemt. De andere 2 respondenten geven aan dat de arbeidsmarktbehoefte met 50 procent zal afnemen. Gemiddeld genomen is dat een afname van 37,5 procent.

Tabel 3.3 – Arbeidsmarktbehoefte profiel tandprothetici binnen de mondzorg

Arbeidsmarktbehoefte	Absoluut	Relatief
Neemt toe	60	71%
Blijft gelijk	20	24%
Neemt af	4	5%
Totaal	84	100%

Van de respondenten die verwachten dat er binnen de eigen organisatie geen groeiende behoefte zal zijn aan medewerkers met het profiel van de tandprotheticus, geven er 12 aan dat zij verwachten dat deze behoefte zich wel binnen de gehele mondzorg zal voordoen (niet in tabel).

Validiteit van het beroepscompetentieprofiel

In het beroepscompetentieprofiel van de tandprotheticus is een aantal rollen (en bijbehorende werkzaamheden) genoemd. Respondenten is gevraagd om aan te geven in hoeverre zij deze werkzaamheden belangrijk achten voor het goed functioneren van de tandprotheticus.

Tabel 3.4 – Mate van belang werkzaamheden voor de tandprotheticus

	Screenen, diagnosticeren, plannen		Tandprothetisch handelen		Preventief handelen		Organiseren		Ondernemen		Onderzoeken		Innoveren	
Zeer belangrijk	64	74%	75	87%	41	48%	24	28%	25	29%	19	22%	17	20%
Belangrijk	20	23%	11	13%	36	42%	51	59%	52	61%	47	55%	55	64%
Enigszins belangrijk	2	2%	-	-	9	10%	10	12%	9	10%	19	22%	13	16%
Niet of nauwelijks belangrijk	-	-	-	-	-	-	1	1%	-	-	1	1%	-	-
Totaal	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%	86	100%

De werkzaamheden die als zeer belangrijk worden gezien zijn *screenen, diagnosticeren, plannen* (74 procent) en *tandprothetisch handelen* (87 procent). Het *preventief handelen* wordt door bijna de helft van de respondenten als belangrijk (42 procent) tot zeer belangrijk beschouwd (48 procent). Werkzaamheden die door de meeste (ruim de helft) respondenten als belangrijk worden gevonden zijn *organiseren* (59 procent)*, ondernemen* (61 procent), *onderzoeken* (55 procent) *en innoveren* (64 procent)*.* Wat opvalt is dat nagenoeg geen van de respondenten aangeven de genoemde werkzaamheden niet of nauwelijks belangrijk te vinden voor de functie van tandprotheticus. Concluderend kunnen we stellen dat het opgestelde profiel een adequate beschrijving is van de tandprotheticus.

De respondenten konden inhoudelijke opmerkingen geven over de beschreven rollen in het competentieprofiel van de tandprotheticus. De belangrijkste opmerkingen zijn:

- de tandprotheticus dient zich vooral te bekwamen in het leiding kunnen geven;
- de tandprotheticus zal voornamelijk als zorgverlener op de voorgrond treden, waardoor contact met cliënten erg belangrijk is;
- het samenwerken en communiceren met andere specialisten in de mondzorg.

Ook is respondenten gevraagd of zij inhoudelijke opmerkingen hebben over de competenties uit het competentieprofiel van de tandprotheticus. De belangrijkste conclusie is dat de tandprotheticus in de rol als zorgverlener zorg dient te dragen voor de communicatie met zowel cliënt als specialisten in de mondzorg. Competenties op het sociaalcommunicatieve vlak zijn belangrijk voor het goed functioneren van de tandprotheticus.

Niveau van het beroep

Respondenten is gevraagd welk(e) beroep(en) zij van vergelijkbaar niveau als dat van de tandprotheticus vinden. Daarbij is hen een aantal beroepen voorgelegd, zoals te zien is in tabel 3.5.

Tabel 3.5 – Beroepen van vergelijkbaar niveau

	Absoluut	Relatief
Geen enkel beroep	34	37%
Mondhygiëniste	44	49%
Klinisch prothese technicus	2	2%
Tandtechnicus / manager prothese	2	2%
Tandtechnicus prothese	-	-
Tandtechnicus / manager kroon- en brugwerk	-	-
Tandtechnicus kroon- en brugwerk	-	-
Anders	9	10%
Totaal	91	100%

Ruim een derde (37 procent) van de respondenten geeft aan geen enkel beroep in de mondzorg vergelijkbaar te vinden met dat van de tandprotheticus. Bijna de helft van de respondenten (49 procent) geeft aan dat het beroep van de mondhygiënist vergelijkbaar is. Vier procent van de respondenten geeft aan dat zij de tandtechnicus / manager prothese en tandtechnicus prothese vergelijkbaar vinden. Bij de categorie “anders” (10 procent) is door de respondenten veelal de tandarts genoemd (specifiek op het gebied van prothetiek) en “de te verwachten *basistandarts”*.

Behoefte aan afgestudeerden Tandprothetiek

Het laatste deel van de enquête had betrekking op de arbeidsmarktbehoefte aan (afgestudeerden van) de opleiding Tandprothetiek. Tabel 3.6 laat zien dat de meeste enten nu en in de nabije toekomst behoefte hebben aan tandprothetici die worden opgeleid zoals aangegeven in de blauwdruk van de opleiding (zie paragraaf 3.1). Bijna de helft van de respondenten (47 procent) geeft aan dat deze behoefte zich op dit moment voordoet. Een derde (32 procent) geeft aan dat die behoefte zich voordoet binnen 5 jaar. Een klein deel van de respondenten (10 procent) geeft aan dat niet eerder dan over 5 jaar sprake zal zijn van een dergelijke behoefte.

De overige respondenten zien een behoefte aan tandprothetici niet eerder dan over 10 jaar (4 procent) of zien zelfs geen behoefte (7 procent).

Tabel 3.6 – Arbeidsmarktbehoefte aan afgestudeerden Tandprothetiek

	Absoluut	Relatief
Ja, op dit moment	51	47%
Ja, tussen nu en 5 jaar	34	32%
Ja, maar niet eerder dan over 5 jaar	11	10%
Ja, maar niet eerder dan over 10 jaar	4	4%
Nee	8	7%
Totaal	108	100%

Vervolgens is respondenten gevraagd in welke mate deze arbeidsmarktbehoefte zich zal voordoen, tabel 3.7 geeft dit weer. Ruim de helft van de respondenten voorziet een grote (43 procent) tot zeer grote behoefte (13 procent) aan afgestudeerden van de opleiding Tandprothetiek. Een derde (36 procent) geeft aan een beperkte behoefte te voorzien. De overige respondenten geven aan dat er een zeer beperkte (6 procent) of zelfs geen (2 procent) behoefte is aan afgestudeerden van deze opleiding.

Tabel 3.7 – Mate van arbeidsmarktbehoefte aan afgestudeerden Tandprothetiek

	Absoluut	Relatief
Ja, zeer grote behoefte	14	13%
Ja, grote behoefte	45	43%
Ja, beperkte behoefte	38	36%
Ja, zeer beperkte behoefte	6	6%
Nee	2	2%
Totaal	105	100%

Respondenten is de vraag voorgelegd of zij vinden dat de opleiding Tandprothetiek, zoals opgesteld door de Hogeschool Utrecht, kan voldoen aan de eisen en (eventuele) behoefte vanuit de arbeidsmarkt. Tabel 3.8 laat zien dat het overgrote deel van de respondenten (90 procent) van mening is dat de opleiding daaraan voldoet. De rest (10 procent) van de respondenten geeft aan dat zij de opleiding niet vinden voldoen. Deze groep bestaat voornamelijk uit tandprothetici met een zelfstandige tandprothetische praktijk met laboratorium.

Tabel 3.8 – Voldoet typering opleiding aan eisen en behoefte arbeidsmarkt?

	Absoluut	Relatief
Ja	93	90%
Nee	10	10%
Totaal	103	100%

Respondenten is vervolgens de ruimte gegeven inhoudelijke opmerkingen te geven over het opleidingsprofiel. Die opmerkingen zijn:

- het lopen van stage bij een implantologische praktijk (tandarts);
- meer aandacht voor onderdelen betreffende cliëntenbehandeling en tandtechniek / prothetiek;
- goede balans in en aandacht voor technische en theoretische vakken zodat de technische kant van het beroep niet ondergeschikt wordt gemaakt;

Een enkeling geeft aan studenten eerst ervaring op te laten doen in de vorm van praktijkwerk.

Vergelijkbare opleidingen

Ten slotte is respondenten gevraagd welk(e) beroep(en) in de mondzorg van vergelijkbaar niveau zijn als dat van de tandprotheticus. In tabel 3.9 staan die beroepen weergegeven.

Tabel 3.9 – Opleidingen in de mondzorg van vergelijkbaar niveau als de opleiding Tandprothetiek (meerdere antwoorden mogelijk)

	Absoluut	Relatief
Geen enkele opleiding	43	38%
Mondzorgkunde	52	46%
Klinisch prothese technicus	3	3%
Tandtechnicus / manager prothese	2	1%
Tandtechnicus prothese	2	1%
Tandtechnicus / manager kroon- en brugwerk	-	-
Tandtechnicus kroon- en brugwerk	-	-
Anders	12	11%
Totaal	114	100%

Ruim een derde (38 procent) van de respondenten geeft aan dat er geen opleiding in de mondzorg is dat een vergelijkbaar niveau heeft als dat van de opleiding Tandprothetiek. Bijna de helft (46 procent) geeft aan dat de opleiding Mondzorgkunde van vergelijkbaar niveau is als de opleiding Tandprothetiek Een enkeling geeft aan dat de opleidingen voor tandtechnici daarmee vergelijkbaar zijn: tandtechnicus / manager prothese (3 procent), tandtechnicus prothese (1 procent) en tandtechnicus / manager kroon- en brugwerk (1 procent). Bij de categorie “anders” (11 procent) worden tandartsopleidingen genoemd.

4 Behoefte aan afgestudeerden opleiding Tandprothetiek

De interviews, literatuurstudie en enquête onder tandprothetici maken duidelijk dat tandprothetici als eerstelijns zorgverleners, met tandartsen, mondhygiënisten en tandartsassistenten de centrale spelers in de mondzorg vormen. We constateren dat daarover brede consensus bestaat en dat er dus behoefte is aan dergelijke beroepskrachten. De vraag die we in dit hoofdstuk aan de orde stellen is hoe groot die behoefte is en wat dat betekent voor een aan te bieden hbo-bacheloropleiding Tandprothetiek.

4.1 Vraag naar tandprothetici

Op basis van de interviews en de literatuurstudie kan worden geconcludeerd dat de vraag naar tandprothetici zal toenemen. Aanwijzingen daarvoor zijn:

- het groeiende aandeel tandartsen dat patiënten doorverwijst naar de tandprotheticus;
- de vergrijzing, waardoor de vraag naar partiële prothesen en prothesen op implantaten toeneemt;
- de groeiende behoefte aan deeltijdwerk bij tandartsen door de instroom van vrouwen;
- de verbreding van het vakgebied van tandprothetici;
- de toenemende samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen in de mondzorg, onder andere door de opkomst van mondzorgcentra;
- de toenemende vervangingsvraag van gebitten.

Ook uit de enquête blijkt dat de vraag naar tandprothetici zal toenemen. Dat geldt op de eerste plaats binnen het eigen bedrijf. In de bedrijven in de steekproef zal het aantal tandprothetici (136) toenemen tot 209 over 10 jaar, een groei van ruim 50 procent. Die groei zal overigens de eerste vijf jaar iets sterker zijn dan in de vijf jaar daarna. Maar ook in de mondzorg als geheel verwacht 71 van de respondenten een toename van het aantal tandprothetici.

Onder de aanname dat de tandprothetici die de enquête hebben ingevuld, representatief zijn voor de totale groep tandprothetici, kunnen de uitkomsten van de enquête worden gebruikt om de toename van het aantal tandprotethici te schatten. Hierbij maken we onderscheid tussen de toename van het aantal tandprothetici door de groei van de tandprothetische zorg (de uitbreidingsvraag) en de vervanging van de tandprothetici die met werken stoppen omdat ze met pensioen gaan (de vervangingsvraag).

Om de uitbreidingsvraag naar tandprothetici te bepalen, beperken we ons tot de 68 respondenten die alle vragen hebben beantwoord over het bestaande en verwachte aantal tandprothetici. Naar verwachting van die respondenten zal in hun bedrijf de vraag naar tandprothetici de komende 5 jaar toenemen van 136 tot 176 fte en in de vijf jaren daarna tot 209. Dat is voor de periode 2010 tot en met 2014 een gemiddelde groei van 5,9 procent per jaar en in de vijf jaar daarna van 3,8 per jaar. Voor de totale populatie van tandprothetici betekent dit een uitbreiding met 111 fte in de komende 5 jaar en met 92 in de vijf jaren daarna (zie tabel 4.1).

Tabel 4.1 – Schatting uitbreidingsvraag tandprothetici in de komende 10 jaar (fte)

	2010 – 2014	2015 - 2019
Uitbreidingsvraag steekproef (108)	40	33
Uitbreidingsvraag in rest van de populatie (350* - 108 = 242)	71	59
Uitbreidingsvraag totale populatie	111	92

* Bron: Capaciteitsorgaan, 2009.

Bij de raming van de vraag naar tandprothetici dient ook expliciet de vervangingsvraag te worden betrokken, omdat de populatie tandprothetici relatief oud is (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 – Leeftijdsopbouw beroepsgroep

Arbeidsmarktbehoefte	Aandeel
Tot en met 30 jaar	4%
31 tot en met 50 jaar	43%
51 jaar en ouder	53%
Totaal	100%

* Berekend op basis van het register van tandprothetici. Het register bevat alle personen die zich op basis van hun opleiding tandprotheticus mogen noemen.

Om de vervangingsvraag te bepalen, gaan we ervan uit dat tandprothetici blijven doorwerken tot hun pensioengerechtigde leeftijd. Voor een deel zal dat het moment zijn waarop ze 65 jaar worden, voor een deel als ze 67 jaar zijn (maar die stoppen dan pas na 2019).

Tabel 4.3 – Schatting vervangingsvraag tandprothetici in de komende 10 jaar

	2010 – 2014	2015 - 2019
Aantal tandprothetici dat 65 jaar wordt*	53	80

* Berekend op basis van het register van tandprothetici.

Momenteel zijn er naar schatting 350 tandprothetici werkzaam. Om dat aantal op peil te houden en om te voorzien in de vervanging van tandprothetici die met werken stoppen omdat ze met pensioen gaan, zijn tot 2014 164 nieuwe tandprothetici nodig en in de daarop volgende vijf jaar 172 (zie tabel 4.4).

Tabel 4.4 – Schatting totale vraag naar tandprothetici in de komende 10 jaar

	2010 – 2014	2015 - 2019
Uitbreidingsvraag	111	92
Vervangingsvraag	53	80
Totaal	164	172

Het is aannemelijk dat we hier te maken hebben met een ondergrens. Waarschijnlijk ligt de werkelijke vraag naar tandprothetici hoger omdat we voor het schatten van de uitbreidingsvraag ons uitsluitend hebben gebaseerd op de 68 respondenten (van de 108) die alle vragen over de huidige en verwachte personeelsomvang hebben beantwoord en op de omvang van de praktijken waarin zij werkzaam zijn (in totaal 136 fte). Bovendien hebben we 1 fte gelijk gesteld aan 1 tandprotheticus. Voor de vervangingsvraag zijn we er vanuit gegaan dat tandprothetici doorwerken tot hun 65ste. Indien ze eerder stoppen, wordt de geschatte vervangingsvraag urgenter. Ten slotte is aan het begin van deze paragraaf een aantal ontwikkelingen genoemd die de vraag naar tandprothetici verder kunnen doen toenemen. Dat geldt met name voor verdergaande taakdifferentiatie en samenwerking in de mondzorg.

4.2 Vraag naar afgestudeerden Tandprothetiek

De opleiding van tandprothetici gebeurt door de Hogeschool Utrecht via een vierjarige duale opleiding op basis van contractonderwijs. Dat is de enige opleiding voor tandprothetici in Nederland en alleen degenen die deze opleiding hebben gevolgd mogen zich tandprotheticus noemen. Dit betekent dat de in paragraaf 4.1 geschatte vraag naar tandprothetici volledig door de opleiding Tandprothetiek moet worden gerealiseerd. Hierbij laten we een eventuele uitbreiding van de werkweekomvang van de zittende tandprothetici buiten beschouwing. Dat geldt ook voor het aantal tandprothetici dat minder gaat werken of eerder dan op hun 65ste stopt met werken. Tabel 4.5 laat zien dat de komende vijf jaar naar schatting gemiddeld 33 nieuwe tandprothetici nodig zijn en in de jaren daarna gemiddeld 34 per jaar.

Tabel 4.5 – Schatting gemiddelde vraag naar tandprothetici per jaar

	2010 – 2014	2015 - 2019
Totale vraag	164	172
Gemiddeld per jaar	33	34

Uit informatie van de Hogeschool Utrecht blijkt dat er in de opleiding Tandprothetiek 24 studenten per jaar instromen en dat er in 2010 en 2011 naar verwachting respectievelijk 17 en 19 studenten afstuderen. Het zal duidelijk zijn dat deze aantallen te weinig zijn om de komende jaren te voldoen aan de vraag naar tandprothetici. Het gemiddelde rendement van opleidingen in het hoger gezondheidszorgonderwijs is 76 procent (bron: HBO-raad). Dat betekent dat een instroom van 24 studenten onvoldoende is om de vraag naar tandprothetici te beantwoorden. Dat geldt al met ingang van 2010. Bij een opleidingsrendement van 76 procent is een jaarlijks instroom nodig van ongeveer 44 studenten om aan de vraag naar tandprothetici te voldoen.

5 Samenvatting en conclusies

5.1 Samenvatting

1. In opdracht van de Hogeschool Utrecht en de ONT (Organisatie van Nederlandse Tandprothetici) heeft het Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt (KBA) onderzoek gedaan naar de macrodoelmatigheid van de opleiding Tandprothetiek. Deze opleiding wordt aangeboden door de Hogeschool Utrecht als vierjarige deeltijdopleiding op basis van contractonderwijs. Ingevolge de Wet op de BIG gaat het om een opleiding van een door de minister aangewezen opleidingsinstelling. Degenen die de opleiding met succes hebben afgerond zijn gerechtigd tot het voeren van de titel van tandprotheticus. De opleiding Tandprothetiek is de enige opleidingsmogelijkheid voor tandprothetici in Nederland.

2. De Hogeschool Utrecht en de ONT streven naar erkenning van de opleiding Tandprothetiek als hbo-bacheloropleiding en willen daarvoor een aanvraag indienen bij het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Namens het ministerie toetst de Nederland-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) de nieuwe beroepsopleiding dan op zijn doelmatigheid, i.c. zijn arbeidsmarktrelevantie. Sinds de inwerkingtreding van de nieuwe Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs 2009 op 17 juni 2009, gaat de toets op de macrodoelmatigheid vooraf aan de toets door de NVAO. De Hogeschool Utrecht en de ONT dienen dus eerst een macrodoelmatigheidstoets aan te vragen. Het onderzoek van het KBA was bedoeld om de daarvoor benodigde gegevens op te leveren.

3. Gelet op de voorwaarden die aan een nieuwe hbo-bachelor worden gesteld, diende het macrodoelmatigheidsonderzoek antwoord te geven op twee vragen:
   - In welk mate is er sprake van een arbeidsmarktbehoefte aan afgestudeerden van de bacheloropleiding Tandprothetiek?
   - In welke mate is er bij realisering van deze opleiding geen sprake van substantieel nadelige effecten voor de bestaande kennisinfrastructuur op dit gebied?

4. Het onderzoek bestond uit vier activiteiten, op basis waarvan een onderbouwde uitspraak over de toekomstige arbeidsmarktbehoefte aan tandprothetici is gedaan:
   - Interviews met sleutelpersonen over hun opvattingen over (a) het beroepscompetentieprofiel van de tandprotheticus, strategische ontwikkelingen in en om het werkveld van tandprothetici, die in de komende jaren van invloed zullen zijn op het beroepsprofiel, (c) de ontwikkeling van de arbeidsmarkt voor tandprothetici in de komende 5-10 jaar, en (d) kansen en bedreigingen voor tandprothetici op de arbeidsmarkt. De interviews zijn aangevuld met een beknopte literatuurstudie naar de positie van de tandprotheticus in de mondzorg.
   - Aanscherpen van de beschrijving van het beroepscompetentieprofiel, op basis van de bevindingen uit de interviews. Dit is uitgevoerd door de Hogeschool Utrecht en ONT.
   - Een enquête onder tandprothetici. Centrale topics hierin waren:
     - In welke mate komt het beroepsprofiel van de tandprotheticus (volledig of gedeeltelijk) voor in de te onderzoeken organisaties? Om hoeveel functionarissen gaat het daarbij momenteel? Zal dit aantal de komende jaren toe- of afnemen?

- In welke mate sluit de nieuwe bacheloropleiding Tandprothetiek aan bij die vraag? Hoe groot is de behoefte aan de opleiding, nu en in de nabije toekomst?
- Raming van de arbeidsmarktvraag vanaf 2009/2010 naar tandprothetici door het extrapoleren van de uitkomsten uit de enquête. Het jaar 2012 is het eerste jaar van beoogde uitstroom uit de nieuwe opleiding Tandprothetiek. Bij de raming is gebruikgemaakt van de gegevens die in de enquête zijn verzameld.

5. In de enquête is de gehele populatie van tandprothetici in Nederland benaderd (i.c. alle leden van de ONT). De enquête is niet voorgelegd aan tandartsen en tandtechnische laboratoria omdat zij niet tot nauwelijks tandprothetici aannemen. Dat is via 30 enquêtes onder beide groepen geverifieerd en de uitkomsten daarvan bevestigen dit. In totaal hebben 108 tandprothetici aan het onderzoek meegedaan. Dat is bijna een derde van het totaal aantal werkzame tandprothetici.

5.2 Conclusies

1. De vraag naar tandprothetici zal de komende jaren toenemen. Belangrijkste oorzaken daarvoor zijn:
   - het groeiende aandeel tandartsen dat patiënten doorverwijst naar de tandprotheticus;
   - de vergrijzing, waardoor de vraag naar partiële prothesen en prothesen op implantaten toeneemt;
   - de groeiende behoefte aan deeltijdwerk bij tandartsen door de instroom van vrouwen;
   - de verbreding van het vakgebied van tandprothetici;
   - de toenemende samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen in de mondzorg, onder andere door de opkomst van mondzorgcentra;
   - de toenemende vervangingsvraag van gebitten.

2. Tandprothetici zijn eerstelijns zorgverleners (dus rechtstreeks toegankelijk voor patiënten) en vormen met tandartsen en mondhygiënisten de centrale spelers in de mondzorg. De specifieke deskundigheid van de tandprotheticus ligt daarbij op het gebied van gebitsprothesen: onderzoeken van de mond, informatie geven over de prothese en vervaardigen en plaatsen van de gebitsprothese. Deze taken verschuiven in toenemende mate van de tandarts naar de tandprotheticus. Op basis van de interviews met sleutelfiguren en van adviezen over en onderzoeken naar de (beroepenstructuur) in de mondzorg, kunnen we concluderen dat de tandprotheticus een eigenstandige positie in de mondzorg heeft verworven.

3. Het beroepsprofiel dat is opgesteld door de ONT en richtpunt vormt voor de opleiding Tandprothetiek, is een adequate beschrijving van de tandprotheticus in de mondzorg. Het niveau van dit beroep lijkt het meest vergelijkbaar te zijn met dat van mondhygiënisten. Dat geldt ook voor het niveau van de opleiding (mondhygiënisten worden opgeleid op hbo-niveau).

4. De vraag naar tandprothetici vanwege een verwachte uitbreiding van de tandprothetische zorg, bedraagt de komende vijf jaar naar schatting 111 tandprothetici en in de vijf jaar daarna 92 tandprothetici. Dat betekent dat de totale populatie van 350 tandprothetici groeit naar 553 over circa 10 jaar. Om deze groei te realiseren dienen ook de tandprothetici te worden vervangen die in die periode stoppen met werken. Dat zijn er naar schatting 133. In totaal zijn er vanwege uitbreiding van de tandprothetische zorg en vervanging van tandprothetici

die stoppen met werken, de komende 10 jaar zo'n 336 tandprothetici nodig. Dat zijn circa 34 tandprothetici per jaar. Deze schatting is vanwege het steekproefkarakter van de gegevens uiteraard met enige onzekerheid omgeven, maar daar tegenover staat dat het hier een zeer behoudende schatting betreft.

5. De opleiding Tandprothetiek die wordt aangeboden door de Hogeschool Utrecht is de enige opleidingsmogelijkheid voor tandprothetici in Nederland. Indien deze opleiding wordt aangeboden als hbo-bachelor is er in geen enkel opzicht sprake van substantieel nadelige effecten voor de bestaande kennisinfrastructuur op dit gebied: vergelijkbare opleidingen die leiden tot hetzelfde beroep zijn er niet.

6. Volgens vrijwel alle werkzame tandprothetici is er behoefte aan afgestudeerden van de opleiding Tandprothetiek. Ruim de helft van hen schat die behoefte in als groot tot zeer groot, terwijl ongeveer een derde denkt dat die behoefte beperkt zal zijn.

7. Om aan de vraag naar tandprothetici te voldoen (circa 34 per jaar), dienen gezien het gemiddelde opleidingsrendement in het hoger gezondheidszorg onderwijs van 76 procent, jaarlijks ongeveer 44 studenten in de opleiding Tandprothetiek in te stromen.

8. In kwalitatieve zin voldoet de opleiding Tandprothetiek aan de eisen en behoefte van de arbeidsmarkt aan tandprothetici. In kwantitatieve zin is dat niet het geval: de huidige in- en uitstroom van de opleiding Tandprothetiek is onvoldoende om in die behoefte te voorzien. Naar verwachting zal het tekort aan tandprothetici zich al op korte termijn manifesteren.

Geraadpleegde literatuur

Adviesgroep capaciteit mondzorg. (2000). *Capaciteit mondzorg. Aanbevelingen voor de korte en lange termijn*. Den Haag: VWS.

Beleidsregel doelmatigheid hoger onderwijs 2009. In: *Staatscourant*, nr. 115, 25 juni 2009.

Capaciteitsorgaan. (2009). *Capaciteitsplan 2009. Advies mondzorg voor de vervolgopleidingen tot tandarts, mondhygiënist, orthodontist, kaakchirurg.* Utrecht: Capaciteitsorgaan.

Commissie Innovatie Mondzorg. (2006). *Innovatie in de mondzorg. Advies*. Leiden: IOO.

Kwartel, André van der, en Ineke Bloemendaal. (2009). *Taakherschikking in de mondzorg*. Utrecht: Prismant.

Nederlandse Zorgautoriteit. (2009). *Visiedocument Bekostigingstructuur mondzorg.* Utrecht: NZa.

Organisatie van Nederlandse Tandprothetici. (2005). *Competentieprofiel Tandprotheticus*. Baarn: ONT.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). *Taakherschikking in de gezondheidszorg*. Zoetermeer: RVZ.

Schepman, Sanneke, Ronald Batenburg en Johan Hansen. (2009). *Tandprothetici en preventie-assistenten in Nederland. Enkele kerncijfers en trendbeschrijvingen*. [In druk.] Utrecht: NIVEL.

Werken aan de HBO statuur van het beroep Tandprotheticus en de opleiding Tandprothetiek (2007). Utrecht: Hogeschool Utrecht / Faculteit Gezondheidszorg

Website:

RIVM: http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o6238n20334.html

Bijlage - Overzicht geïnterviewde sleutelpersonen

Ralph Adolfsen	voorzitter van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT) en zelfstandige tandprotheticus - Tandprothetische Praktijk Adolfsen
Jos Bakker	directeur van de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)
Nico Creugers	hoogleraar Tandheelkunde aan de Radboud Universiteit van Nijmegen en voorzitter van de Beroepenveldcommissie van het Instituut Vakopleiding Tandtechniek
Bart Kerkdijk	tandprotheticus in maatschap - Tandprothetische praktijk Kerdijk en van der Laan (onderdeel van het Centrum voor Mondzorg Tanthof)
Toine Klaassen	zelfstandige tandprotheticus - Klaassen Mondzorg Totaal (mondzorgcentrum)
Ellen Leistra	senior beleidsmedewerker bij het Ministerie van VWS
Marieke Maier	beleidsadviseur van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)
Ralph van der Reijden	tandprotheticus bij het Centrum voor Implantologie Rotterdam
Paul Boom	senior beleidsmedewerker bij het Ministerie van VWS
Rien van Waas	emeritus hoogleraar Orale Functieleer bij het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en voorzitter van de Beroepen Veldcommissie van de opleiding Tandprothetiek
Ronald Wils	tandarts/implantoloog en oprichter van Implantatiecentrum Eindhoven (ICE)