# Kerncijfers en trends ter beschrijving van de arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland

*Ronald Batenburg, Sanneke Schepman, Johan Hansen, NIVEL*

## 1. Inleiding

Ten behoeve van de opleidingsplanning eerstelijns mondzorg worden door het Capaciteitsorgaan (en haar werkgroep ELM) regelmatig nieuwe onderzoeksvragen geformuleerd. Eén van die vragen heeft betrekking op de beroepsgroepen die naast de tandartsen en mondhygiënisten de eerstelijns mondzorg in Nederland vormgeven. Deze notitie behandelt de vraag welke trends en kerncijfers te vinden zijn over de arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland. In een andere notitie wordt verslag gedaan van de arbeidsmarkt van preventieassistenten in Nederland

De onderzoeksvragen die in deze notitie aan de orde komen zijn geordend op basis van de drie onderdelen die in zijn algemeenheid ten aanzien van de arbeidsmarkt te onderscheiden zijn:

- Wat is op basis van bestaande cijfers bekend over de aanbodkant van de arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland?
- Wat is op basis van bestaande cijfers bekend over de vraagkant van de arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland?
- Wat is op basis van bestaande cijfers bekend over de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland?

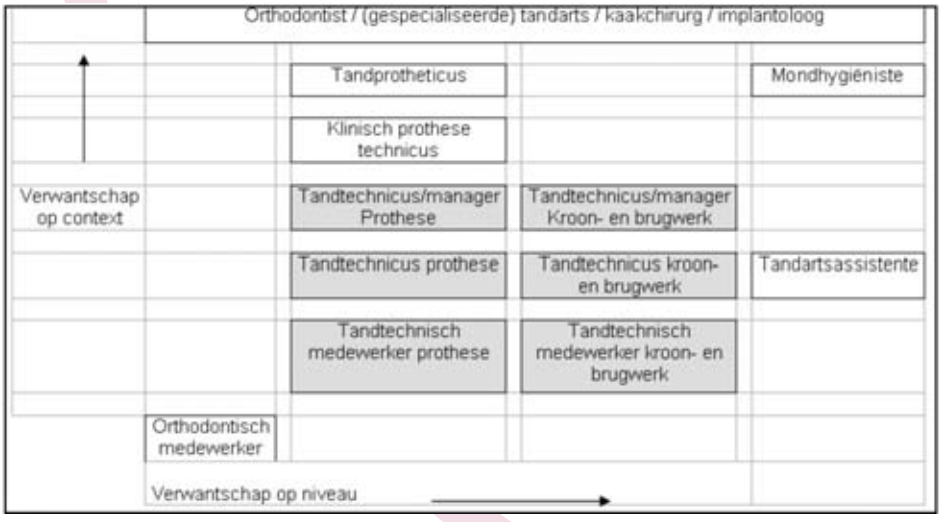
Doel van dit (bureau)onderzoek is primair een aantal trends en kerngegevens te beschrijven, zonder daarbij volledig en uitputtend te zijn. De aanpak is (zoals in de vraagstellingen verwoord) om op basis van bestaande, secundaire bronnen deze gegevens in kaart te brengen. Na het beantwoorden van de bovenstaande vragen zal de balans worden opgemaakt. Vooruitlopend op de conclusie kan hier reeds gesteld worden dat voor een diepgaande studie naar de arbeidsmarkt voor tandprothetici primaire dataverzameling noodzakelijk is. Hierbij kan gedacht worden aan een representatieve enquête onder tandprothetici en tandprothetici-in-opleiding, en onder personen en organisaties die de diensten van tandprothetici afnemen.

## 2. De aanbodkant van de arbeidsmarkt van tandprothetici

### 2.1. De opleiding tot tandprotheticus

Voor het beschrijven van de aanbodkant van de arbeidsmarkt van tandprothetici beginnen we bij de instroom in het beroep, de opleiding tot tandprotheticus. Deze opleiding kent een relatief lange geschiedenis. Na een onderzoek van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid in 1968 ontstond een discussie of tandtechnici de bekwaamheid en bevoegdheid moesten krijgen om 'zelfstandig in de mond te kunnen werken', afdrukken te maken en direct contact met de patiënt te hebben. Jonge zelfstandige tandtechnici, die zich sterk maakten voor deze ontwikkeling, begonnen in de jaren zeventig een aparte opleiding tot tandprotheticus. Hiermee waarin de facto het beroep van tandprotheticus, zijnde 'specialist op het gebied van tandprotheses' geïntroduceerd. Het duurde evenwel tot 1989 totdat de opleiding tot tandprotheticus door de invoering van de Wet inzake tandprothetici een wettelijke regeling en basis kreeg. Met het aannemen van deze wet werd de Stichting Nederlands Tandprothetisch Instituut aangewezen als de 'van overheidswege erkende opleidingsinstelling', werd de titel van tandprotheticus beschermd en werd een register van tandprothetici ingesteld. Een belangrijke verandering door de Wet inzake tandprothetici was tevens dat de gebitsprothese niet langer een aan (tand)artsen 'voorbehouden gebied' was. De tandprotheticus werd daarmee formeel een vrij toegankelijke eerstelijnsvoorziening, waarvoor geen verwijzing van de tandarts nodig is (in elk geval voor het aanmeten en vervaardigen van een kunstgebit in een tandeloze onderkaak en/of bovenkaak). Deze erkenning en bescherming werd verder versterkt met invoering van de Wet BIG in 1997 waarin ook het beroep van tandprotheticus werd opgenomen.

Tandprotheticus is sindsdien een beschermde titel die alleen personen mogen voeren die ingeschreven zijn in het register. Inschrijving in het register is voorbehouden aan personen die voldoen aan de wettelijke eisen van de opleiding tandprotheticus. Deze eisen zijn gebaseerd op de artikel 34 van de Wet BIG en vastgelegd in artikel 3 en 4 van het Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'. Voor de praktijk is het meest relevant dat individuen en organisaties de garantie hebben dat degene die de titel tandprotheticus voert deskundig is om 'handelingen te verrichten die behoren tot zijn deskundigheidsgebied'. Het Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT) vat dit gebied samen als 'de behandeling van de geheel of gedeeltelijk tandeloze patiënt door middel van uitneembare prothetische voorzieningen'. Gegeven de indeling van beroepsbeoefenaren die volgens de Wet BIG 'op eigen gezag' voorbehouden handelingen mogen verrichten, heeft de tandprotheticus een aantal wettelijk vastgelegde deskundigheidsgebieden. Hieronder valt een aantal taken dat van de tandarts overgenomen wordt, zoals het aanmeten en plaatsen van uitneembare prothetische voorzieningen en het vervaardigen van uitneembare prothetische voorzieningen (edentaat en niet-edentaat). Voor deze taken verwijst de tandarts naar de tandprotheticus (van den Heuvel en Zegelaar-Vertin, 2009). Tenslotte kreeg met de Wet BIG de ONT de wettelijke taak tot het opzetten van een kwaliteitssysteem, nascholing en een patiëntengeschillencommissie.




Figuur 1: Overzicht van verschillende functies naar niveau in de mondzorg

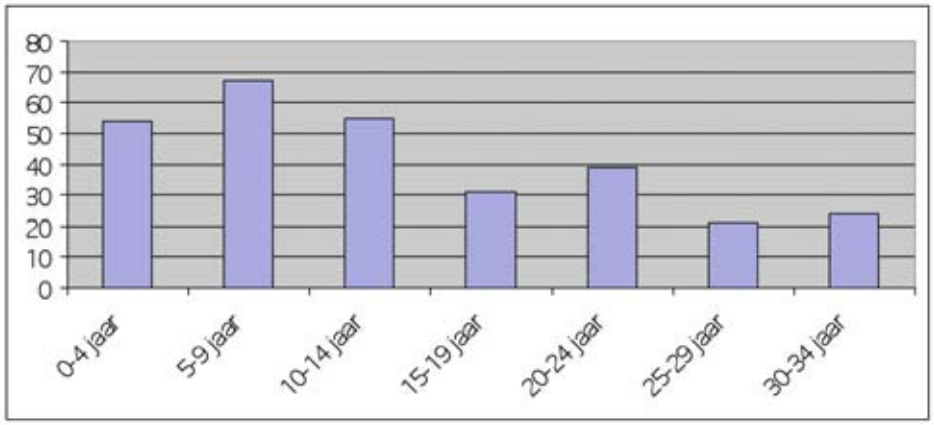
Bron: Kwalificatiedossier Tandtechniek 2009-2010.

De huidige positie van de tandprotheticus kan zichtbaar worden gemaakt in het onderstaande overzicht (Figuur 1). Hierin worden de verschillende functies binnen de mondzorg naar niveau en context weergegeven. De tandprotheticus is qua niveau gelijk aan de mondhygiënist (HBO-niveau) en ligt qua contact in lijn met de tandtechnici.

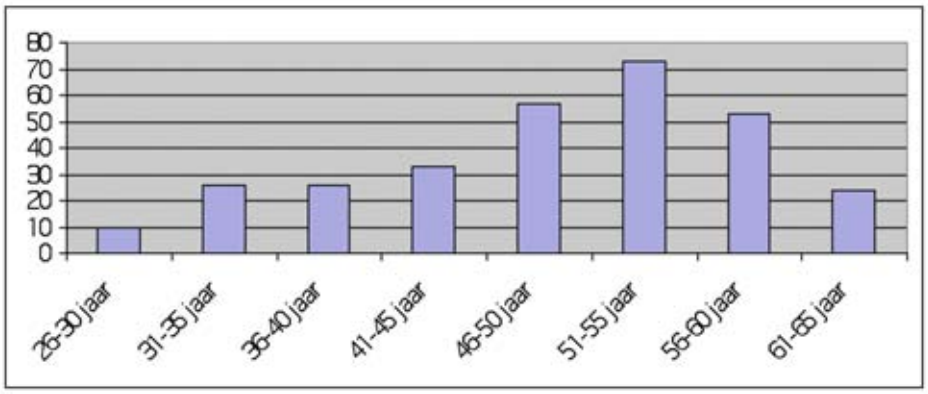
De Opleiding Tandprothetiek wordt sinds 2001 door de faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht in de vorm van contractonderwijs en in deeltijd aangeboden. De HU is de door de minister aangewezen opleidingsinstelling voor het afgeven van het diploma tandprotheticus. In 2007 is de duur van de opleiding verlengd van drie- naar vierjarig. Voor toelating tot de opleiding is het diploma tandtechnicus vereist, met de deelkwalificaties 'Volledige prothetiek-2', 'Partiële prothetiek-2' en specialisatie 'Volledige prothese', of een gelijkwaardig getuigschrift. Personen met werkervaring in het vervaardigen van volledige gebitsprothesen kunnen een toelatingsexamen doen. Daarnaast kunnen ook havisten in de opleiding instromen. De opleiding is volledig particulier bekostigd en bestaat uit totaal 120 EC's[1] behaald moeten worden.

De huidige 4-jarige opleiding aan de HU is gelimiteerd tot maximaal 24 plaatsen per jaar. Instroom- en rendementcijfers zijn nog niet goed te bepalen aangezien de opleiding in deze opzet nog maar sinds 2007 wordt aangeboden. Via een telefonisch interview met de onderwijscoördinator van de HU zijn wel al de volgende gegevens verkregen. Dit studiejaar (2009-2010) zijn in het eerste jaar 29 toekomstige tandprothetici ingestroomd, inclusief 'recidivisten' van de opleiding oude stijl. In het tweede jaar van de nieuwe opleiding zijn 13 studenten actief, in het derde jaar 19, en in het vierde jaar 14. Totaal zijn er nu dus 75 tandprothetici aan de HU in opleiding. Het afgelopen collegejaar 2008-2009 hebben 3 tandprothetici aan de HU het diploma gehaald, maar dit betreffen studenten die voor 2007 in de driejarige opleiding zijn ingestroomd. Het daadwerkelijke externe rendement van de vierjarige HBO-opleiding vanaf 2007 moet dus nog gaan blijken.

Voor het bepalen van de toekomstige instroom in de opleiding tot tandprotheticus is het (gezien de ingangeisen) van belang de uitstroom uit de opleiding tot tandtechnicus te monitoren. Hiertoe kunnen we gebruik maken van gegevens van het Instituut Vakopleiding Tandtechniek (IVT), het enige landelijke opleidingsinstituut voor tandtechniek. In het studiejaar 2008-2009 namen 330 leerlingen duur aan het regulier onderwijs van het IVT, net als in het studiejaar 2007-2008. Daarvan volgt een groot deel (220) de richting Tandtechnicus Prothese, niveau 4. In 2009 werden 174 diploma's uitgereikt, waarvan 45 als Tandtechnicus Prothese. Daarnaast studeerden er 35 leerlingen af die cursorische de Specialisatie Prothese aan de IVT volgden (IVT, 2009). Daarmee lijken er momenteel voldoende leerlingen te zijn die de opleiding tot tandprotheticus zouden kunnen gaan volgen




Figuur 2: Lidmaatschapsduur in jaren van de (reguliere) ONT-leden, 2009




Figuur 3: Leeftijdssamenstelling van de (reguliere) ONT-leden in 2009

## 2.2. Omvang en samenstelling van de groep tandprothetici in Nederland

De belangrijkste bron voor het vaststellen van het aantal tandprothetici in Nederland is het ledenbestand van de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici, de ONT[2]. Hierin stonden in 2009 in totaal 303 tandprothetici als gewoon lid ingeschreven. Ruim tien jaar geleden, in 1998, waren dit 215 leden (Wiegers en Hingstman, 1998). De overgrote meerderheid van tandprothetici in Nederland is lid van de vereniging, naar schatting meer dan 90%[3]. Anno 2009 zou dit betekenen dat ongeveer 30 tandprothetici geen lid zijn van de ONT. Naast de 303 gewone leden kent het ledenbestand van de ONT in 2009: 27 oud-leden, 20 leden die 65 jaar of ouder zijn, 3 ere-leden en 5 aspirant-leden. Van de leden van 65 jaar of ouder is de helft volgens de ONT nog steeds praktiserend. Op basis van deze cijfers is de beste schatting dat er in Nederland 303 tandprothetici werkzaam zijn die gewoon ONT-lid zijn, plus 30 die niet lid zijn van de ONT, plus 10 ONT-leden die ouder zijn dan 65 jaar; een totaal van 344 werkzame tandprothetici in 2009 dus. De enige vergelijkingsbron die we voor dit aantal gevonden hebben is de schatting van Dekker in zijn monografie uit 2008, die het totaal aantal tandprothetici in datzelfde jaar op 400 schatte (Dekker, 2008).

De samenstelling van het ONT-ledenbestand is voor deze notitie op een aantal kenmerken verder geanalyseerd. Behalve de omvang, is ook de dynamiek van de beroepsgroep van belang om in kaart te brengen. Zal de groep werkzame tandprothetici in Nederland in de nabije toekomst groeien of juist niet? En hoe snel zullen deze ontwikkelingen gaan?

Een eerste indicator hiervoor is de samenstelling van het ledenbestand naar lengte van het lidmaatschap. Het is aannemelijk dat lidmaatschapsduur direct



[1] European Credits. 1 EC = 28 uur studie.

[2] Dit bestand is voor deze notitie verkregen van de ONT, waarvoor dank is verschuldigd aan dhr. De Romph en mevrouw Radstok en mevrouw Veldkamp.

[3] ONT (2005), Beroepsprofiel Tandprotheticus, pagina 25.

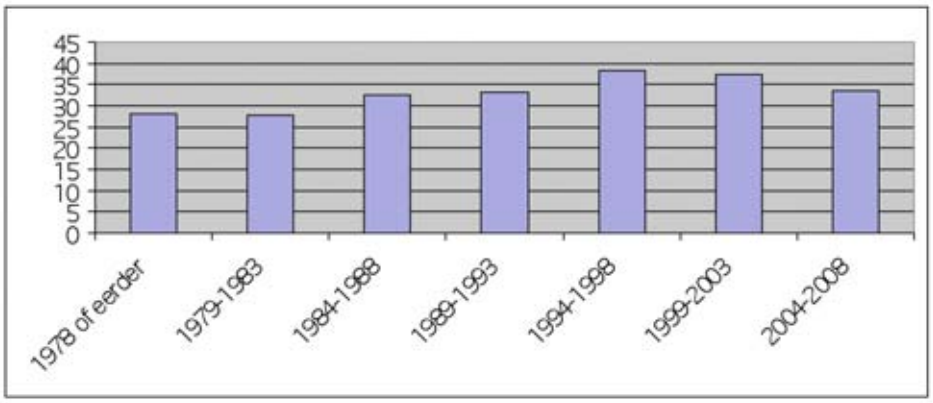
samenhangt met de periode dat leden als tandprotheticus werkzaam zijn. De opbouw naar lidmaatschapsduur geeft op deze manier een indicatie van de verwachte uitstroom uit de beroepsgroep. Figuur 2 geeft de opbouw van het ONT-ledenbestand naar lidmaatschapsduur weer.

Zoals in de Figuur 2 zichtbaar is, zijn de grootste groepen ONT-leden 0 tot 5 jaar, 5 tot 10 jaar of 10 tot 15 jaar lid. Daarna worden de cohorten zoals verwacht kleiner. De groep van meer de 40 personen die meer dan 25 jaar lid is, werd lid tussen 1975 (toen de ONT officieel werd opgericht) en 1985. Uit eerdere statistieken van Wiegers en Hingstman (1998) is bekend dat in ongeveer die periode (1973-1987) er ruim 170 diploma's tandprothetiek werden afgegeven. Er vanuit uitgaande dat de meerderheid van deze gediplomeerden toen ook ONT-lid werd, en als tandprotheticus aan de slag ging, betekent dat na 25 jaar er een uitstroom van grofweg 60% optreedt. Dit betreft overigens ook de eerste erkende 'generatie' tandprothetici in Nederland.

Vervolgens kunnen we voor de dynamiek in de beroepsgroep kijken naar de leeftijdssamenstelling van de reguliere leden. De gemiddelde leeftijd van de huidige groep ONT-leden is 48,1 jaar; Figuur 3 geeft de leeftijdsopbouw specifieker weer.

Uit Figuur 3 valt op dat meer dan de helft is 50 jaar of ouder. De categorie 51-55 jarig maakt zelfs bijna een kwart uit van het ledenbestand. De groep van 45-jarigen en jonger vormt daarentegen een minderheid. Een verklaring voor deze leeftijdsopbouw is dat leden relatief lang lid blijven, en dat de uitstroom minder snel wordt gecompenseerd door jongere instroom. Daarnaast is een verklaring dat de leeftijd waarop tandprothetici hun diploma behalen, en daarna lid en werkzaam worden, relatief hoog is. Op beide verklaringen worden hierna kort ingegaan.

De volgende Figuur 4 laat eerst zien in welke jaren de huidige ONT-leden hun diploma hebben behaald, en dus hoe de instroom in de beroepsgroep door de tijd heen verlopen is.

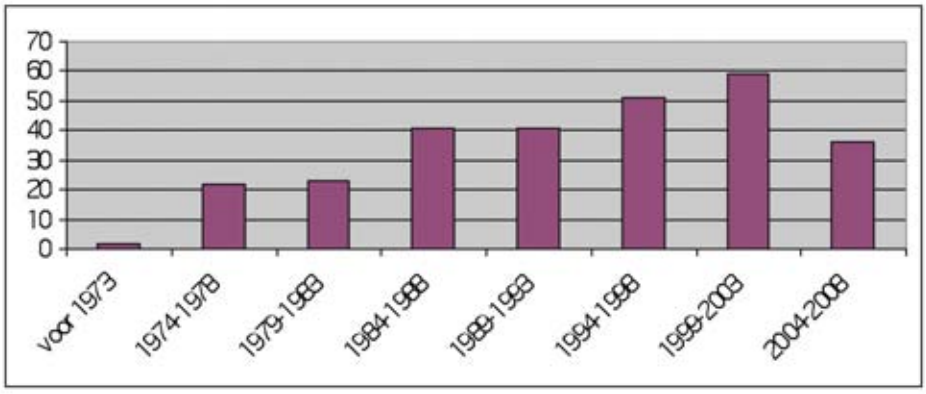



Figuur 5: Gemiddelde leeftijd waarop het diploma is behaald door de (reguliere) ONT-leden naar periode van diplomabehaling

Uit Figuur 4 blijkt dat een ruime meerderheid van de huidige ONT-leden (65%) vóór 1999 het diploma heeft behaald. Een relatief grote groep behaalde het diploma tussen 1999 en 2003, de periode waarin de HU (in 2001) de door de minister aangewezen opleidingsinstelling werd voor het afgeven van het diploma tandprotheticus. De groep ONT-leden die tussen 2004 en 2008 het diploma tandprothetiek heeft behaald is (nog) relatief klein. Zij die aan de nieuwe opleiding aan de HU vanaf 2007 zijn begonnen moeten nog hun diploma moeten gaan halen. Bovendien zal er een negatief effect op de instroom optreden van de herziening van de opleiding van drie- naar vierjarig, en de beperking van de instroom in de opleiding.

Kijken we tenslotte naar de gemiddelde leeftijd waarop de ONT-tandprothetici zijn afgestudeerd, dan zien we het volgende (Figuur 5).

In periode waarin relatief grote cohorten tandprothetici hun diploma behaalden, tussen 1978 en 1999, is de gemiddelde leeftijd bij afstuderen opgelopen tot 38,4 jaar. Dit verklaart dus mede de relatief hoge leeftijd van de huidige werkzame tandprothetici. Na 2000 neemt de gemiddelde leeftijd bij afstuderen licht af, maar de tandprothetici die de laatste vier jaar afstudeerden waren gemiddeld toch nog 33,5 jaar oud. Op basis hiervan kan geconcludeerd worden er geen snelle verjonging van het ONT-ledenbestand verwacht kan worden aangezien de leeftijd van instroom nauwelijks daalt. Samen met de eerdere constatering dat de omvang van de arbeidsmarkt-instroom via de opleiding op een lager niveau ligt dan voorheen, zal een zekere vergrijzing van de beroepsgroep optreden. Dit is een belangrijk gegeven voor de toekomstige capaciteitsplanning van de tandprothetici in Nederland, zeker wanneer deze afgezet wordt tegen de vraagontwikkeling naar tandprothetische diensten. Dit wordt in de volgende paragraaf geschetst.

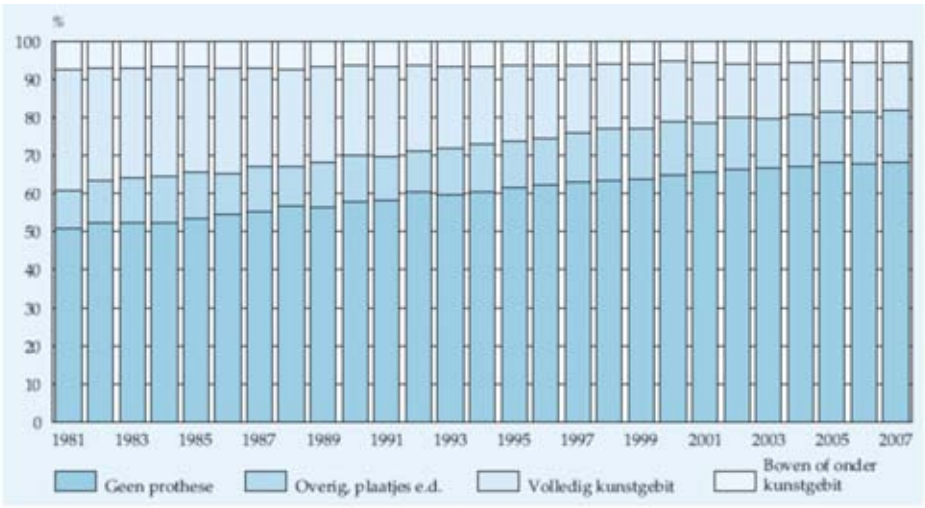



Figuur 4: Jaar waarop het diploma is behaald door de (reguliere) ONT-leden, 2009

## 2.3. Werkzame positie van de groep tandprothetici in Nederland

In het begin van de jaren tachtig schatte de ONT dat de tandprotheticus in een kwart van de gevallen protheses toepaste buiten de tandarts of een arts om. Deze praktijk werd echter pas in 1989 wettelijk vastgelegd met de Wet inzake de tandprothetici. Met deze wet werd bepaald dat de tandprotheticus de bevoegdheid kreeg om 'zelfstandig in de mond te kunnen werken', afdrukken te maken en direct contact met de patiënt te hebben. Het werkterrein van de tandprotheticus werd uitgebreid van volledige zorg voor edentate patiënten naar partiële protheses voor dentate patiënten in opdracht van de tandarts of kaakchirurg. Sinds 1997 mag, met de Wet BIG, de tandprotheticus tevens partiële protheses, frameprotheses en overkappingprotheses op wortels of implantaten maken.

De werkzame positie van de tandprotheticus als eerstelijns mondzorgberoep is in de afgelopen dertig jaar niet alleen steeds verder verbreed, ook zijn positie als zelfstandige in een eigen praktijk is versterkt. Het totale aantal tandprothetische praktijken in Nederland is lastig te bepalen. In de 'Structuuronderzoeken Tandtechniek' wordt het aantal tandprothetische praktijken met laboratorium en allround tandtechnische laboratoria in Nederland geïnventariseerd, maar alleen die praktijken waar tandtechnici werkzaam zijn.




Bron: CBS, Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS).

Figuur 6 : Overzicht percentage wel of niet prothesedragend van de bevolking.

Dit bezwaar kennen de rapportages van het Hoofdbedrijfschap Ambachten (HBA) over de tandprothetische praktijken in Nederland niet. Bij deze bron (maar ook in het algemeen) moet echter aangemerkt worden dat tandtechnici soms ook een tandprothetische praktijk voeren zonder dat er tandprothetici werken. Deze praktijken worden vervolgens wel in de HBA-peilingen meegeteld. Het werkdomein en de praktijknaamgeving van de tandprotheticus zijn dus niet exclusief – ondanks de beschermde opleidingstitel die de tandprotheticus inmiddels heeft. Dit in acht nemende presenteren we hieronder enkele cijfers uit de HBA-rapportages in Tabel 1. Hieruit blijkt dat het aantal tandprothetische praktijken met laboratorium opvallend gelijk is gebleven tussen 2004 en 2007. Ook laat Tabel 1 duidelijk zien dat de tandarts relatief snel haar dominante positie als 'hoofdleverancier' van patiënten aan de tandprothetische praktijk is verloren. In drie jaar tijd is doorverwijzing door de verzekeraar een belangrijker kanaal geworden dan doorverwijzing door de tandarts. Daarnaast komt het in 2007 opvallend vaak voor dat patiënten op basis van internet(-informatie) zich direct aanmelden bij de tandprothetische praktijk. Wat niet in de Tabel 1 naar voren komt is dat ook huisartsen, oncologen en KNO-artsen doorverwijzen naar de tandprotheticus.

Daarnaast blijkt uit de rapportages van het HBA dat tandprothetische praktijken met laboratorium naast de 'zakelijke' doorverwijsrelatie met de tandarts (die overigens wederzijds is), ook vaak inhoudelijk met de tandartsen samenwerken. Een dergelijk samenwerkingsverband bestaat bij 64% van de praktijken. Daarnaast werkt 55% van de tandprothetische praktijken samen met tandtechnici en nog eens 35% met collega tandprothetici. Het gaat dan bij 50% van het samenwerken om het gebied productie en capaciteit. Een ander gebied waarop veel wordt samengewerkt (ongeveer 45%) is kennisuitwisseling en samenwerking op het gebied van productontwikkeling/toepassen van nieuwe technieken (ongeveer 38%). Dit alles ligt in lijn met de eerder genoemde verbreding van het werkterrein van de tandprotheticus, haar positie in de mondzorgketen, en de trend naar meer multidisciplinaire samenwerking zoals in mondzorgteams[4].

## 2.4. De vraag naar tandprothetici: consumenten en doorverwijzingen

Nu we een beeld hebben van de omvang, samenstelling en werkzame positie van de tandprothetici, zijn verschillende (secundaire) bronnen aangeboord om een inschatting te maken van de vraag naar tandprothetische diensten in Nederland.

Het merendeel van de eindklanten van een tandprothetische praktijk zijn particuliere consumenten. Het ligt daarom voor de hand om na te gaan welke trends onder de Nederlandse bevolking leven die van invloed (kunnen) zijn op de (onvervulde) vraag naar tandprothetische diensten. Eén van de meest geëigende bronnen hiervoor is het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het Centraal Bureau voor Statistiek. Op basis van deze bron kan allereerst de trend worden geschetst van het percentage van mensen met en zonder prothese gegeven. De onderstaande Figuur 6 is een kopie uit een CBS-publicatie over het jaarlijkse POLS-onderzoek (CBS, 2008).

In de figuur is te zien dat over de periode 1981-2007 een steeds kleiner percentage van de bevolking een (volledige) prothese heeft. Terwijl het percentage met een volledig kunstgebit steeds minder wordt, bleef het percentage met een kunstgebit boven of onder in meer dan 25 jaar ongeveer gelijk. Dit betekent voor de tandprothetische zorgvraag dat er steeds minder 'nieuwe' patiënten zullen zijn voor een volledige prothese. De (veelal oudere) leeftijdsgroepen echter, houden voor hun gebitsprotheses wel degelijk behoefte aan de diensten van de tandprotheticus. Door de verlengde levensduur zal er de komende jaren dus waarschijnlijk geen netto daling optreden van tandprothetisch werk aan volledige protheses en kunstgebitten.

Een andere ontwikkeling die de zorgvraag voor de tandprotheticus bepaalt werd al door Wiegers en Hingstman in hun onderzoek uit 1998 omschreven als het toenemende 'consumentisme'. De toenemende aandacht voor mond- en tandverzorging stuwt de vraag naar nieuwe behandelmethoden en toepassingen op en zet aan tot vaker contact met eerstelijns mondzorgverleners. Voor de tandprotheticus betekent dit dat een kunstgebit niet langer beschouwd wordt als iets dat twintig jaar of langer mee kan, maar is al na vijf of tien jaar aan vervanging toe. Voor de tandarts en mondhygiëniste betekent consumentisme ook een toenemende zorgvraag, waaruit ook meer doorverwijzingen naar de tandprotheticus voortkomen. Dit wordt versterkt door enerzijds de uitbreiding van het tandprothetische taakdomein, anderzijds door het feit dat in de tandartsopleiding steeds minder aandacht is voor tandprothetiek.

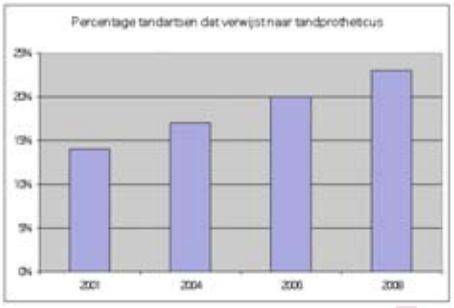
Het scenario dat de tandarts het drukker krijgt en door haar geringere kennis van prothetiek meer gaat verwijzen naar de

Tabel 1: Gegevens over tandprothetische praktijken met laboratorium 2004 en 2007

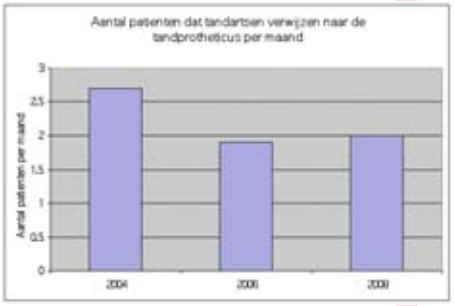
| Tandprothetische praktijken met laboratorium | 2004 | 2007 |
|---|---|---|
| Aantal praktijken | 135 | 135 |
| Patiënt komt door bezoek aan tandarts | 18% | 34% |
| Patiënt komt via doorverwijzing door tandarts | 57% | 61% |
| Patiënt komt via doorverwijzing door verzekeraars | 43% | 72% |
| Patiënt komt via internet | 5% | 42% |

Bron: Structuuronderzoek tandtechnische laboratoria 2004 en 2007

[4] Het oprichten van mondzorgteams werd in 2000 door het Ministerie van VWS betoogd naar aanleiding van het rapport van de Adviesgroep Capaciteit Mondzorg.




Figuur 7: Percentage tandartsen dat verwijst
Bron: NMT Peilstations




Figuur 8: Aantal patiënten dat tandartsen per maand verwijzen naar de tandprotheticus naar de tandprotheticus
Bron: NMT Peilstations

tandprotheticus, kan worden gestaafd op basis van cijfers van de NMT. De NMT laat tweejaarlijks de zgn. Peilstation-onderzoeken uitvoeren, een tweejaarlijkse enquête onder een representatieve streekproef van tandartsen in Nederland. De onderstaande Figuren 7 en 8 zijn hierop gebaseerd.

Uit Figuur 7 blijkt dat inderdaad een steeds groter tandartsen doorverwijst naar de tandprotheticus. In 2001 verwees 14% van de tandartsen patiënten maandelijks en persoonlijk door naar de tandprotheticus; in 2008 was dit 23%. Uit de peilstation-rapporten blijkt ook (Figuur 8) dat de tandartsen die doorverwijzen naar de tandprotheticus de laatste vier jaar dit voor gemiddeld twee patiënten per maand doen. In 2004 was dit gemiddeld meer dan tweeënhalf patiënt per maand.

Deze resultaten stroken met die uit het Structuuronderzoek tandtechnische laboratoria 200-2007 die we eerder presenteerden in Tabel 1. Ook daaruit bleek dat de doorverwijzingen van tandarts naar tandprotheticus de laatste drie jaar (licht) is gestegen, maar dat daarnaast een veel sterkere stijging heeft plaats gevonden van patiënten die doorverwezen werden door de zorgverzekeraars en die patiënten die zichzelf aanmelden. Deze laatste trends zouden kunnen verklaren waarom de tandarts wel vaak doorverwijst, maar vanaf 2004 per tijdseenheid (maand) gemiddeld minder patiënten. Aangezien de laatste twee jaar tussen 2006 en 2008 het gemiddeld aantal doorverwezen patiënten stabiel is, resulteert de doorgaande groei in het aantal doorverwijzende tandartsen evenwel in een groei van het aantal patiënten dat gebruik maakt van de diensten van de tandprotheticus, vooral op het terrein van de implantologie.

Al met al kunnen we dus concluderen dat de zorgvraag naar tandprothetische diensten de afgelopen jaren door consumentisme, (zelf)doorverwijzing en multidisciplinaire samenwerking binnen de eerstelijns mondzorg (vgl. Schaub, 2008), steeds verder is toegenomen. Het lijkt waarschijnlijk dat deze zorgvraag ook in de nabije toekomst op zijn minst stabiel zal blijven, dan wel verder zal toenemen. Dit is uiteraard afhankelijk van het gewicht en de resultante van de verschillende onderliggende ontwikkelingen.

## 2.5. De aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van tandprothetici

Twee klassieke indicatoren voor aansluitingsproblemen (frictie) op de arbeidsmarkt in de zorgsector zijn vacaturegraden en wachtlijsten. Beide zijn de indicatoren voor wat in het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan de ‘onvervulde vraag’ wordt genoemd. In het algemeen is het lastig actuele, betrouwbare en representatieve gegevens over vacatures en wachtlijsten inde (mond)zorg te vinden. De arbeidsmarkt van tandprothetici vormt hierop geen uitzondering.

Voor wat betreft vacaturecijfers is eerst getracht in juni 2009 en oktober 2009 op internet vacatures te zoeken waarin specifiek naar een tandprotheticus wordt gevraagd. Er is gezocht bij speciale de NMT-site, andere mondzorg-websites en vacaturesites, te weten:

- www.medischebanenbank.nl
- www.medischevacaturebank.nl
- www.nationalevacaturebank.nl
- www.nmt.nl
- www.ont.nl

In juni 2009 werd slechts één vacature voor een tandprotheticus gevonden, in november 2009 geen enkele. Aan deze methode van meten kleeft echter een groot aantal bezwaren. Ten eerste is het vraag of de bovengenoemde websites alle relevante vacaturemedia dekt en benut. Ten tweede gaat het anno 2009 om kleine aantallen tandprothetici die hun diploma halen, waarbij het personen betreft die ook nog eens al in de praktijk werken. Ten derde betekent dit dat als er al vacatures zijn, deze het internet als wervingsmedium niet bereiken en veel sneller binnen het eigen circuit vervuld. Veel tandprothetici gaan via-via aan de slag, bijvoorbeeld doordat afgestudeerden bij hun stageplek blijven werken. Daarnaast zijn vacatures minder van toepassing bij typische eerstelijns beroepen; veel tandprothetici kunnen en zullen immers na hun afstuderen een eigen praktijk starten (al dan niet met eigen laboratorium) of een praktijk overnemen[5].

Wat betreft de wachtlijsten voor tandprothetici en/of tandprothetische praktijken, speelt op dit moment een gebrek aan bronnen. De tandprothetische beroepsgroep is nog niet opgenomen in de meest gebruikte wachtlijstmonitoren in de zorg, de site www.kiesbeter.nl, maar dit zal in 2010 wel het geval zijn. Daarmee is zij de eerste beroepsroep binnen de mondzorg die in deze portal opgenomen is. Steekproefsgewijze inspectie van een aantal websites van tandprothetische praktijken melden geen wachttijden, eerder het tegenovergestelde.

## 3. Conclusie

Voor deze notitie hebben we gebruik gemaakt van verschillende databronnen om een beeld te krijgen van de arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland.

Op basis daarvan is het volgende voor de aanbodkant van de arbeidsmarkt gevonden. In Nederland zijn anno 2009 in totaal 344 tandprothetici werkzaam, een cijfer dat we baseren op het ledenbestand van beroepsvereniging ONT. Onder deze groep is een oudere generatie werkzaam die heeft meegemaakt hoe de opleiding tot tandprotheticus in 1989 een wettelijke basis kreeg en hoe in 1997 het beroep in de Wet BIG werd opgenomen. Het werkterrein van de tandprotheticus is in dertig jaar significant uitgebreid en haar positie binnen de eerstelijns mondzorgketen is duidelijk versterkt. Sinds de opleiding in 2001 in een driejarige HBO-curriculum is vastgelegd (verzorgd aan de Hogeschool Utrecht) en daarna verlengt is naar vierjarig curriculum in 2007, kunnen ieder jaar maar 24 personen in de opleiding tot tandprotheticus instromen. Dit zal betekenen dat de capaciteit aan tandprothetici in Nederland afneemt en de leeftijdssamenstelling van de beroepsgroep vergrijst. Tandprothetici behalen ook in de recente jaren op relatief late leeftijd hun diploma (gemiddeld 34). Het aantal tandprothetische praktijken waar de tandprothetici na hun opleiding terecht kunnen is de laatste jaren stabiel.

Wat betreft de vraagkant van de arbeidsmarkt kunnen we het volgende concluderen. De vraag naar tandprothetische diensten is toegenomen en zal ook in de toekomst toenemen. Patiënten vinden grotendeels ook zonder doorverwijzing de weg naar de tandprotheticus, daarbij gesteund door de zorgverzekeraars en steeds vaker geïnformeerd via internet. Tegelijkertijd is het percentage tandartsen dat maandelijks doorverwijst naar de tandprotheticus hoog en nog steeds stij-

gend. Ook besteedt de tandprotheticus de nodige tijd aan inhoudelijke samenwerking met tandartsen en tandtechnici. Alhoewel het aantal mensen met een volledige prothese in Nederland is afgenomen, door meer langdurige en gefaseerde behandeling zal hun vraag naar tandprothetische zorg toch op peil blijven. Door andere ontwikkelingen als consumentisme en intensievere behandeling zal de totale zorgvraag op zijn minst gelijk blijven maar, waarschijnlijker, toenemen.

Confronteren we deze bevindingen met elkaar, dan kunnen we over de aansluiting tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt het volgende voorlopig concluderen. In de toekomst kan zich een capaciteitsprobleem op de arbeidsmarkt van tandprothetici optreden. Anno 2009 zijn er geen signalen zijn dat er structureel onvervulde vacatures zijn, of structurele wachtlijsten. Dit evenwicht kan verbroken echter worden als de zorgvraag zich blijft doorontwikkelen en het aanbod aan tandprothetici niet parallel mee blijft groeien. De professionaliseringslag van de opleiding en de beroepsgroep is evident, maar de toekomst vraagt ook een kwantitatieve slag van beide. De tandprothetici hebben voldoende bewezen aan hun vraag naar eerstelijns mondzorg tegemoet te kunnen komen, als zelfstandige praktijkbeoefenaar en ook in samenwerking met ketenpartners, met name de tandarts. Het Instituut voor Onderzoek van Overheidsuitgaven (IOO) concludeerde echter ook al in haar taakherschikkingrapport: “(…) het nog geringe aantal tandprothetici (ongeveer 400) vormt overigens een beperking om taakherschikking op dit gebied een sterke impuls te geven” (Van der Kwartel en Bloemendaal, 2009, p.40).

Zoals in de inleiding aangestipt, zou voor een betere schatting van een mogelijk toekomstig tekort aan tandprothetici in Nederland, een representatieve dataverzameling onder vraag en aanbod van de arbeidsmarkt moeten vinden. Een representatieve enquête onder tandprothetici en tandprothetici-in-opleiding is noodzakelijk om hun aantal capaciteit in fte te kunnen bepalen en tevens hun uitstroomverwachtingen en ‘rendement’. Bij het schrijven van deze notitie zijn deze enquêtes reeds door de ONT en HU geïnitieerd. Daarnaast is nader onderzoek nodig onder praktijken en zorgorganisaties die de diensten van tandprothetici afnemen, om via hen de vraag toekomstige vraag naar tandprothetische diensten beter te kunnen schatten, en tevens wachtlijsten en vacatures ter indicatie van fricties op de huidige arbeidsmarkt van tandprothetici in Nederland.

## Referenties


CBS (2008). Gezondheid en zorg in cijfers 2008. Den Haag/Heerlen: CBS.

Dekker, J den (2008). Mondzorg in sociaal perspectief. Houten: Bohn Staffleu Van Loghum.

EIM (2005). Structuuronderzoek tandtechnische laboratoria 2004. Zoetermeer: EIM.

EIM (2006). Vernieuwend verder. Een onderzoek naar de toekomstmogelijkheden van het tandtechnisch laboratoriumbedrijf. Zoetermeer: EIM.

EIM (2008). Samenwerking in de tandtechniek. . Zoetermeer: EIM.

EIM (2008). Structuuronderzoek tandtechnische laboratoria 2008. Zoetermeer: EIM.

Hansen J, Maat M van der, Batenburg R (2009). De eerstelijns mondzorg door consumenten bekeken. Utrecht: NIVEL.

Heuvel J van den, Zegelaar-Vertin N (2009). Toedeling van taken in de Mondzorg. Alles kan, met mitsen en maren. Health Pro Consult.

Kwartel AJJ van der, Bloemendaal I (2009). Taakherschikking in de mondzorg. Utrecht: Prismant.

NMT Peilstations (2005). Praktijksituatie en werkdruk van tandartsen in 2004. Nieuwegein: NMT.

NMT Peilstations (2006). Praktijksituatie en werkdruk van tandartsen in 2006. Nieuwegein: NMT.

NMT Peilstations (2008). Praktijksituatie en werkdruk van tandartsen in 2008. Nieuwegein: NMT.

ONT (2005), Beroepsprofiel Tandprotheticus.

Schaub R. (2008). Samenwerken in de Mondzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wiegers T, Hingstman L (1998). Een oriënterend onderzoek naar de arbeidsmarkt voor tandprothetici. Utrecht: NIVEL. ■




[5] Voorbeelden van de arbeidsmarktintrede en zelfstandige vestiging van jonge tandprothetici worden regelmatig beschreven in het vakblad Dental Revu (navigatie: http://www.ont.nl/, → ‘nieuws’ → ‘Dental revu’)

*Vervolg van pag. 1*

De opleiding moet volgens de ONT verankerd raken binnen de gezondheidszorg. “Hierbij is volgens ons sprake van een HBO-niveau. En niet alleen volgens tandprothetici zelf, ook bijvoorbeeld de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid en de Nederlandse Zorgautoriteit gaan uit van dit HBO-niveau. Er moet dus wat gebeuren, want nu is de Opleiding Tandprothetiek nog steeds contractonderwijs met een zeer beperkte instroom. Bovendien bekostigen de studenten de opleiding uit eigen zak. Aan de andere kant is de opleidingstitel wettelijk beschermd en is de tandprotheticus niet meer weg te denken uit de eerstelijns mondzorg. Dat wringt natuurlijk, zeker als er dan ook nog een duidelijke behoefte bestaat aan méér tandprothetici.”

**Bijdrage aan goede zorg**

Juist het feit dat er sprake is van contractonderwijs zonder numerus fixus maakt dat er vanuit het ministerie van VWS geen formele onderzoeksvraag bij het Capaciteitsorgaan lag. “De Nederlandse overheid heeft geen formele betrokkenheid met de opleiding op dat punt, maar omdat de plek van de tandprotheticus binnen de eerstelijns mondzorg zo gewaardeerd wordt zoals blijkt uit de samenwerking met mondhygiënisten, tandartsen, implantologen en kaakchirurgen, is er toch onderzoek gedaan naar onze beroepsgroep. Ik ben het Capaciteitsorgaan daar – naast de onderzoekers van het NIVEL – zeer erkentelijk voor. Ik noem dan met name Alies Zandbergen en Henk Leliefeld die dit onderzoek hebben geïnitieerd. Het feit dat dit eerste onderzoek nu is uitgevoerd, vraagt naar onze mening om nader aanvullend onderzoek. Wij zijn er van overtuigd dat een kritische blik naar onze beroepsgroep zal onderstrepen dat een toelating van de opleiding Tandprothetiek tot het hoger beroepsonderwijs een waardevolle bijdrage betekent voor de mondzorg. Denk aan de kwaliteit die we bieden, de beschikbaarheid van zorg die we kunnen garanderen en de mogelijkheid tot verdere taakherschikking”, besluit De Romph. ■