

## Beroepsdifferentiatie, niet voor de tandarts?

Dit voorjaar verscheen een nota over beroepsdifferentiatie in de tandheelkunde. Deze werd opgesteld door de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) in samenwerking met de universiteiten, de wetenschappelijke verenigingen en het Orgaan PAOT. Hierin werden de uitgangspunten van beroepsdifferentiatie uiteengezet en voorstellen gedaan voor geleidelijke invoering. In juni van dit jaar werd de nota op de algemene ledenvergadering van de NMT besproken.

Het idee om het beroep van tandarts te differentiëren, komt niet zo maar uit de lucht vallen. Voortdurend is in het verleden, naar Amerikaans voorbeeld, gesproken over meer specialisatie in de tandheelkunde. Zo heeft de Nederlandse Vereniging voor Prothetische Tandheelkunde in de jaren zeventig gepleit voor een specifieke opleiding voor een tandarts-prothetist. In 1983 heeft de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie, eigenmachtig, besloten de 'tandarts-parodontoloog' in het leven te roepen. Ook in deze tijd is het onderwerp actueel. De tandheelkunde is sterk in ontwikkeling. De behandelingsmethoden veranderen en worden steeds geavanceerder; nieuwe methoden dienen zich aan. Dit stelt hoge eisen aan de tandarts. Hij moet zich voortdurend bijscholen en zijn werkzaamheden aanpassen. Vaak gaat het niet enkel om specifieke kennis of een specifieke vaardigheid, maar ook om behandelingen die relatief weinig voorkomen. Een duidelijk voorbeeld daarvan vormt de implantologie. Wat dit vakgebied betreft, ontbreekt het de meeste tandartsen aan de basiskennis en vaardigheid omdat hij het niet of onvoldoende in zijn basisopleiding heeft gehad. Bovendien komt de behandeling relatief weinig voor, waardoor hij niet in staat is in alle facetten voldoende ervaring op te bouwen. Andere voorbeelden zijn de gnathologie, de gehandicaptenzorg en de maxillofaciale prothetiek. Al deze gebieden vragen een specifieke kennis en ervaring die niet bij iedere tandarts aanwezig is.

Het is een illusie te denken dat dit allemaal in de huidige tandheelkundige opleiding kan worden geïmplementeerd en/of met PAO-T-cursussen – voor iedere tandarts – kan worden opgelost. Wat het eerste betreft, moet worden geconstateerd dat de opleidingen nu al beperkt zijn in de mogelijkheden om aanstaande tandartsen in alle facetten van de tandheelkunde op te leiden. Specifieke onderdelen worden vaak in studieblokken ondergebracht die niet aan iedereen kunnen worden gedoceerd. Ten aanzien van het PAO-T is het zo dat deze een belangrijke bijdrage levert aan het op niveau houden van de algemene kennis en vaardigheden in diverse onderdelen van de tandheelkunde; specifieke deelgebieden vragen echter een veel uitgebreider opleiding die in het normale PAO-T, bestemd voor de gehele professie, niet is onder te brengen. Aan differentiatie is dus nauwelijks te ontkomen.

Natuurlijk is er weerstand tegen de beroepsdifferentiatie. De oude solo-praktijk, waarin tandarts en patiënt gewend zijn dat de tandheelkunde er in de volle omvang wordt uitgeoefend, staat ter discussie. De tandarts moet erkennen dat hij niet alle onderdelen van de tandheelkunde beheerst; de patiënt moet er rekening mee houden dat hij voor het ene probleem beter bij tandarts A terecht kan en voor het ander beter bij tandarts B. Vele beroepen zijn ons echter in dezen voorgedaan. Juristen en accountants bijvoorbeeld vormen steeds grotere samenwerkingsverbanden om de groeiende differentiatie in hun vakgebied bij te houden. Het zou onverstandig zijn wanneer de tandheelkunde een dergelijke ontwikkeling in haar vakgebied zou tegenhouden.

Met de presentatie van de nota Beroepsdifferentiatie is een duidelijke stap voorwaarts gezet. Geen onherroepelijke stap. Er wordt niet gepleit voor het instellen van een serie specialismen, waarin de behandelaar slechts een klein onderdeel van de tandheelkunde beheerst en uitvoert, en het be-

roep van 'algemeen-practicus' wordt uitgehouden, maar voor het opzetten van een kader, waarin de tandarts de mogelijkheid krijgt 'herkenbaar' een specifiek onderdeel van de tandheelkunde tot zijn specialisatie te maken. Dat creëert een flexibel systeem, het tast de huidige structuur van de tandheelkunde nauwelijks aan, en biedt toch de mogelijkheid om een nieuwe ontwikkeling in goede banen te leiden.

Het valt zeer te betreuren dat een (krappe) meerderheid van de Algemene Vergadering van de NMT de nota resoluut verworpen heeft en daarmee de NMT in de verdere ontwikkeling van de tandheelkunde buitenspel zet. Dit is des te merkwaardiger omdat op diezelfde bijeenkomst het protocol 'Horizontale Verwijzing' zonder tegenstand werd aangenomen. Het protocol is bedoeld om een kader te scheppen waarbinnen tandartsen patiënten naar elkaar verwijzen. Daarin wordt erkend dat er een behoefte aan 'specialisatie' bestaat waarbij tandartsen hun patiënten voor een specifiek onderdeel van de behandeling naar een collega verwijzen. Als dat kennelijk belangrijk is, wat is dan logischer om deze 'specialisatie' via een systeem van 'beroepsdifferentiatie' uit te werken? Als een tandarts zijn patiënt wil verwijzen, vraagt dat juist om herkenbaarheid: de verwijzer wil de garantie dat de collega ook de bekwaamheid heeft; de gedifferentieerde collega wil herkenbaarheid, omdat hij niet voor niets zich verder verdiept heeft in een specifiek onderdeel van het vakgebied.

In een tijd waarin de tandarts steeds meer op zijn vakbekwaamheid wordt aangesproken, past differentiatie. Het geeft ook perspectief voor de toekomstige structuur van de tandheelkunde waarin de tandarts enerzijds meer gebruik maakt van hulpkrachten en anderzijds te zamen met collega's aan zijn patiënten de tandheelkunde in de volle breedte aanbiedt. De professie mag deze ontwikkeling niet missen.

Dr. M. A. J. van Waas, Bunnik