

Ontwikkelingen in de Bijzondere Tandheelkunde

E.C.M. Bouvy-Berends, tandarts

Trefwoord: **Bijzondere tandheelkunde**

Adres: Mevr. E.C.M. Bouvy-Berends, Van Vredenburglaan 37, 2661 HE Bergschenhoek.

1 Inleiding

Van oudsher is bijzondere tandheelkundige zorg verleend binnen de faculteiten Tandheelkunde, de (academische) ziekenhuizen en enige grote AWBZ-instellingen. De terminologie heeft zich in de loop der jaren gewijzigd van 'ultimum refugium', 'bijzondere tandheelkundige hulp' en 'tandheelkundige hulp onder bijzondere omstandigheden' naar 'tandheelkundige hulp voor bijzondere patiëntengroepen'. Nu de zorg onder de gezamenlijke noemer van de Bijzondere Tandheelkunde is gebracht, lijkt de eertijds scherpe scheiding tussen de deelterreinen in de tandheelkunde (prothetiek, gnathologie, gerodontologie, en gehandicaptenzorg) en tussen haar beoefenaars wat te vervagen.

Het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde (COBIJT) speelt in dit proces een zekere rol; immers binnen de vereniging COBIJT hebben tandartsen vanuit voornoemde deelgebieden zich verenigd met één gemeenschappelijke hoofddoelstelling: 'het bevorderen van de ontwikkeling en de instandhouding van de Bijzondere Tandheelkunde.'

2 De regeling Bijzondere Tandheelkundige Hulp

Eertijds was men van oordeel dat bijzondere tandheelkundige zorg bij uitstek diende te worden verleend in bepaalde erkende centra door daartoe opgeleide tandartsen en speciale medewerkers. In de nieuwe regeling is dit beleid verlaten en ligt het accent op het verlenen van zorg daar waar deskundigheid is: hetzij bij de daartoe bekwame huistandarts, hetzij in een instelling voor Bijzondere Tandheelkunde, een ziekenhuis, een daartoe uitgeruste ABWZ-instelling of in een faculteit Tandheelkunde. De beoogde deregulatie komt eveneens tot uiting in het verlaten van de limitatieve opsomming van tandheelkundige aandocningen die recht geven op bijzondere tandheelkundige hulp. De algemene omschrijving moet meer ruimte laten voor 'zorg op maat'.¹

3 Evaluatie implementatie van de regeling

Uit evaluatie-onderzoek is inmiddels gebleken dat de implementatie op het niveau



Afb. 1. Samenwerking met andere disciplines is goed mogelijk binnen een zelfstandige instelling voor Bijzondere Tandheelkunde.

van de huispraktijk gebrekkig verloopt: huistandartsen én verzekerden blijken slecht op de hoogte van de regeling.² Tevens blijkt dat de algemene omschrijving van de bijzondere hulp die voor vergoeding in aanmerking komt, nogal eens leidt tot interpretatieverschillen tussen adviserend tandartsen en instellingstandartsen. De onderzoekers stellen dat de regeling wellicht te haastig is ingevoerd.

4 De multidisciplinaire aanpak

Het kenmerk van bijzondere tandheelkundige zorg die op instellingsniveau wordt verleend, is de multidisciplinaire aanpak. De wens en de noodzaak om samen te werken met andere disciplines hebben geleid tot de situatie waarbij een aantal instellingen voor Bijzondere Tandheelkunde de voorkeur uitspreken om juridisch en organisatorisch deel uit te maken van een instelling voor gezondheidszorg (ziekenhuis, revalidatiecentrum), terwijl andere de keuze maken voor een positie buiten het ziekenhuis of de inrichting. Een zelfstandige positie van een instelling behoeft zeker geen belemmering te zijn voor multidisciplinair

overleg en behandeling. Het criterium is niet zo zeer de directe nabijheid van andere noodzakelijke disciplines, maar het op eenvoudige wijze kunnen consulteren van deze disciplines. Dat wil zeggen niet zozeer de lokatie is bepalend maar de functionele relatie met andere werkers. De ontwikkeling van de extramurale anesthesiologische zorg ten dienste van de Bijzondere Tandheelkunde in Rotterdam en Amsterdam kan in dit opzicht als voorbeeld dienen (afb. 1).

5 Slotwoord

De regeling Bijzondere Tandheelkunde biedt mogelijkheden voor kwaliteitszorg; de regeling voorziet echter niet in de vereiste specifieke scholing van tandartsen en andere medewerkers ten behoeve van deze zorg. Indien deze scholing en deskundigheidsbevordering niet spoedig worden gerealiseerd, komt de continuïteit van de zorg in gevaar. Ook onderzoek en evaluatie zullen in de toekomst voor een belangrijk deel bepalend zijn voor de kwaliteit en de ontwikkeling van de Bijzondere Tandheelkunde.

Literatuur

- ¹VAN DEN HEUVEL J. Bijzondere tandheelkundige hulp in de ziekenfondsverzekering. Ned Tijdschr Tandheelkd 1990; 97: 494-5.
- ²VERRIPS GH, KALSBEER H, FRENCKEN JE. Evaluatie herziening regeling bijzondere tandheelkundige hulp. Leiden: Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO, 1992. Publikatie-nummer 92.105.