

Mondafwijking: naar de huisarts?

Wanneer een patiënt een afwijking in zijn mond ontdekt, kan hij besluiten een tandarts of een huisarts te consulteren. Is er daarnaast ook sprake van een aandoening of een afwijking elders in het lichaam, dan ligt het voor de hand dat een patiënt zich zal wenden tot een huisarts. In geval van alleen een mondafwijking is het niet altijd even duidelijk waarom wordt gekozen voor consultatie van of een huisarts of een tandarts. De afwegingen die de keuze van een patiënt zullen beïnvloeden zijn onder andere de verwachte deskundigheid van een huisarts en een tandarts, gewoonte, toegankelijkheid van de praktijk, behandelangst bij een tandartsbezoek en de kosten.

Tijdens de opleidingen geneeskunde en huisartsgeneeskunde wordt beperkt aandacht besteed aan de (patho)fysiologie van de mondholte en de meest voorkomende afwijkingen en aandoeningen van het orofaciale gebied. In het totaal gaat het om ongeveer 3 a 4 uur. Omdat door huisartsenverenigingen werd aangegeven dat er behoefte was aan informatie over de mondholte werden de laatste jaren en onlangs nog, op verschillende plaatsen in Nederland door mondziekten-, kaak- en aangezichts(mka-)chirurgen nascholingsavonden voor huisartsen over mond-

ziekten, kaak- en aangezichtschirurgie georganiseerd. Ongeveer 35% van de Nederlandse huisartsen heeft hieraan deelgenomen. Tijdens deze cursussen wordt aangegeven dat bij twijfel of onduidelijkheid over de diagnose en het eventueel te volgen beleid huisartsen kunnen overleggen met de tandarts van de patiënt en zo nodig naar deze tandarts kunnen verwijzen. Wanneer beide werkzaam zijn in hetzelfde gebouw of de praktijken nabij zijn gelegen komt het verwijzen naar tandartsen wel voor, maar meestal worden patiënten door huisartsen verwezen naar een dermatoloog, een kno-arts of een mka-chirurg. Als reden wordt vaak aangegeven dat verwacht wordt dat aanvullende diagnostiek moet plaatsvinden of dat de afwijking zal moeten worden verwijderd en dit toch niet door de tandarts zal worden uitgevoerd.

Tandartsen zijn de deskundigen op het gebied van aandoeningen van het gebit en de mond. Door hun opleiding, nascholing en doordat zij de literatuur hierover bijhouden, zoals dit tijdschrift, bezitten tandartsen voldoende kennis en zouden ze bij uitstek in staat moeten zijn een inschatting te maken over de (mogelijke) aard van een mondafwijking en de patiënt hierover te informeren. Bij onduidelijkheid zal de patiënt worden verwezen, meestal naar de mka-chirurg. Desondanks bezoekt een patiënt toch eerder een huisarts dan een tandarts. Mogelijk dat de naamgeving een rol speelt bij de keuze (*"Ik heb toch niets aan mijn tanden"*).

In het verleden is in dit kader door verschillende collega's al gepleit voor een naamswijziging in mondarts, maar dit bleek onvoldoende draagvlak te hebben bij de professie. Gezien de internationale benamingen zoals 'dentist', 'dentiste', 'dentista' en 'Zahnarzt' is het verdedigbaar de term 'tandarts' te handhaven. Opmerkelijk is hierbij wel dat wordt gesproken over 'mondzorgkunde' en 'mondhygiënist'. Patiënten zien dus blijkbaar tandartsen als deskundigen op het gebied van gebitselementen, restauraties, gebitsprothesen, etcetera en

niet op andere gebieden van de mondholte.

Het is te verwachten dat calculerende burgers rekening zullen houden met hun portemonnee. Wanneer een tandarts tijdens de reguliere tandheelkundige controle een mondafwijking constateert, mag worden verwacht dat dit valt binnen de kosten voor de controle. Wanneer een patiënt alleen voor de mondafwijking bij een tandarts komt en ouder is dan 18 jaar, zal een consult in rekening worden gebracht. Terwijl diezelfde patiënt geen rekening ontvangt voor een bezoek aan een huisarts. Dan is de keuze tussen een bezoek aan een huisarts of een tandarts waarschijnlijk snel gemaakt en wordt er mogelijk minder rekening gehouden met voornoemde aspecten.

In de mka-praktijk waarin ik werkzaam ben, is de laatste jaren een duidelijke trend in de verwezen patiënten met mondafwijkingen waarneembaar. Het percentage patiënten dat door huisartsen wordt verwezen neemt de laatste jaren toe en is nu meer dan 70%. Omdat een deel van onze patiënten wordt verwezen door medisch specialisten, is het percentage van door tandartsen verwezen patiënten lager dan 30%. Het kan betekenen dat patiënten niet meer zo vaak naar een tandarts gaan en/of dat tandartsen minder vaak patiënten verwijzen. Het lijkt echter waarschijnlijker dat patiënten een keuze maken en zich met mondafwijkingen niet (meer) melden bij hun tandarts. Het is zeker niet ondenkbeeldig dat het kostenaspect hierbij een rol speelt.

Het gevolg is dat door deze ontwikkeling de rol van tandartsen als deskundigen van de mondholte aan erosie onderhevig is. De opleiding is goed, maar als je in je praktijk weinig patiënten ziet met mondafwijkingen dan is het ontwikkelen van ervaring en expertise beperkt. Dit kan alleen worden gekeerd door duidelijk profilering van de beroepsgroep op het gebied van mondaandoeningen en aanpassen van de tariefstructuur, waardoor een consult bij een tandarts net zo veel kost als bij een huisarts.

