

Omdenken in de tandheelkunde

Vroeger ging je pas naar de tandarts als je pijn had. Of als je een gat voelde in een kies. Misschien ook nog wel als er tijdens een vechtpartij een voortand verloren was gegaan. Maar die tijden zijn sinds de in 1941 geïntroduceerde zorgverzekeringswet voorbij. Tegenwoordig willen we de problemen voor zijn en wordt er volop ingezet op preventie, monitoren en voortijdig signaleren van beginnende problemen. Het recentste voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van indicatoren voor de wondgenezing na parodontale of implantologische chirurgie. Welke indicatoren geven aan dat de wondgenezing verstoord is? En hoe moet er dan worden ingegrepen om erger te voorkomen?

VAN UITVOERDER TOT PROCESBEGELEIDER

De tand-voor-tandheelkunde heeft de afgelopen decennia plaatsgemaakt voor preventieve mondheelkunde waarbij de focus steeds meer is komen te liggen op het voorkomen van pathologie, op het tijdig ingrijpen bij dreigende problemen en waarbij de mond, en uiteindelijk de mens, in zijn geheel wordt beschouwd en benaderd. Een fraai staaltje omdenken en omdoen. Berthold Gunster is de grondlegger van de 'ja-maar'-filosofie waarvan het 'omdenken' onderdeel is. Een typerende anekdote is die over de scholier die verdrietig bij de meester komt met een doormidden gebroken potlood. De meester slijpt er vervolgens 2

nieuwe puntjes aan en zegt opgewekt: "Alsjeblieft, nu heb je 2 mooie potloden!" Van de moderne tandarts wordt nu verwacht dat die als een ware homo universalis, door tege-lijkertijd pedagoog, bio-



loog, diëtist, psycholoog, arts en tandarts te zijn, streeft naar een *dens sanus in corpore sano* voor zijn patiënten. Met als doel dat alle patiënten met hun eigen dentitie het einde van hun leven halen.

Niet langer is het alleen maar meer extraheren bij pijn en grote caviteiten. Nu kunnen we met wortelkanaalbehandelingen, tandvlesbehandelingen, orthodontie, implantologie, *motivational interviewing* en *smile design* de meeste tanden en kiezen behouden. Wat een verrijking van het vak! En eindelijk zijn er de technische mogelijkheden om de tandheelkunde en de patiënt daar te krijgen waar we die willen hebben. De mondarts is veranderd van de uitvoerder van het laatste tandheelkundige vonnis in een procesbegeleider die met de patiënt meegaat en helpt om een leven lang het eigen gebit te behouden.

OMDENKEN 2.0

In de Pointer-uitzending van 13 januari 2024 betoogde gezondheidseconoom Jochen Miereau dat in de discussies over de zorg vaak gesproken wordt over betaalbaarheid en toegankelijkheid en dat de kwaliteit van de zorg een wetmatigheid is die alleen omhoog kan en niet omlaag. De aanwezige tekorten aan gekwalificeerd personeel moeten we volgens Miereau accepteren en ons erop voorbereiden dat de kwaliteit van zorg omlaag zal gaan. Hierbij geeft hij het voorbeeld dat uitgevoerde zorg van mindere kwaliteit nog altijd beter is dan geen zorg ontvangen wanneer je op een wachtlijst staat. Dreigt de tandheelkundige zorg aan zijn eigen idealen ten onder te gaan? Gaat die zorg vastlopen op het zogenoemde 'vastdenken' van Berthold Gunster? Dit is het fenomeen waarbij de oplossingen uiteindelijk het probleem veroorzaken of groter maken. Zou het kunnen dat het inzetten op preventie en monitoring (de oplossingen) zoveel capaciteit vraagt dat de toegankelijkheid van de tandheelkundige zorg in het geding komt (het nieuwe probleem)?

Tegenwoordig kom je dus wat vaker bij de mondarts. En steeds vaker gaan we daar mensen zien waar de maakbaarheid van het leven aan diggelen is gevallen. Zo blijkt uit de verkenning kanker in Nederland tot 2032 dat het aantal kankerdiagnoses, ook in de mondholte, het aantal overledenen en het aantal mensen dat kanker overleeft toe zal nemen en daarmee de druk op de zorg toeneemt. Om ook deze mensen zorg te kunnen blijven bieden bij een afnemende capaciteit is het tijd voor omdenken 2.0!

dr. Vincent Zijng, redacteur