

Tandarts of mondarts?

In de rubriek Stellingname in dit tijdschrift werd vorig jaar de stelling geponereerd dat de beroepsaanduiding 'tandarts' dient te worden gewijzigd in 'mondarts' (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2009; 116: 526-527). De Baat en Vissink gaven in hun respectieve betoog aan dat een mondarts zowel tandarts als arts zou moeten zijn.

De tandarts als mondarts opleiden via het geneeskunde/tandheekunde-traject is niet noodzakelijk omdat tijdens de tandheekundeopleiding, in tegenstelling tot de geneeskundeopleiding, voldoende aandacht wordt besteed aan mondaandoeningen. De tandarts is bij uitstek de deskundige op het gebied van aandoeningen en afwijkingen van het gebit, de mond en het periorale gebied. De vraag is of de patiënt dit ook zo ziet. Vaak zal een patiënt, zeker de tandeloze patiënt, met een aandoening in de mond zich melden bij zijn huisarts. Die verwijst dan meestal naar een specialist. Dat kan een kaakchirurg, kno-arts of dermatoloog zijn, maar ook een algemeen chirurg of plastisch chirurg. De mond-, kaak- en aangezichtschirurg krijgt met enige regelmaat patiënten verwezen door collega's medische specialisten. Het percentage

patiënten met een mondafwijking dat door een huisarts wordt gezien is niet bekend, maar is waarschijnlijk groter dan vermoed.

Uit een inventarisatie in het Medisch Centrum Leeuwarden bleek dat 63% van de patiënten met een mucokèle van de onderlip was verwezen door een huisarts en 37% door een tandarts. Van de patiënten met aandoeningen van het mondslijmvlies (lichen planus, leukoplakie, candidose, lingua geografica en gingivapigmentaties) werd 43% door een tandarts verwezen, 39% door een huisarts en 18% door een medisch specialist. Bij patiënten met een fibroom/fibreuze hyperplasie was de verdeling 49% tandarts, 45% huisarts en 6% tandprotheticus. Bij patiënten met een mondholtecarcinoom was de verdeling: 74% huisarts, 15% tandarts en 11% medisch specialist.

Zou wijziging van de beroepsaanduiding 'tandarts' in 'mondarts' verandering kunnen brengen in het consultatiepatroon van de patiënt? Zal de patiënt zich dan wenden tot een mondarts en niet tot een huisarts? Misschien wel, maar als hiervoor zowel de geneeskunde als de tandheekunde-opleidingen noodzakelijk zijn, is het reëel te stellen dat de zodanig opgeleide mondarts te veel kennis heeft, te duur is en te oud is. Hierbij is van belang zich te realiseren dat voor goede diagnostiek en behandeling van aandoeningen en afwijkingen in de mond en het periorale gebied voldoende patiënten moeten worden gezien om expertise en ervaring op te bouwen en te onderhouden. Het is aannemelijk dat dit niet kan plaatsvinden in een solistische praktijk: een groepspraktijk met horizontale verwijzing biedt meer mogelijkheden.

Hoeveel patiënten zijn noodzakelijk om de kennis en vaardigheden (zoals het nemen van een proefexcisie en bloedonderzoek) te onderhouden? In een gemiddelde afdeling mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie van een medisch centrum bedraagt de ratio mond-, kaak- en aangezichtschirurg : patiënten ongeveer 1 : 80.000. Hierdoor ziet de mond-, kaak-

en aangezichtschirurg voldoende patiënten om ervaring op te doen en expertise te onderhouden op, bijvoorbeeld, het gebied van de oral medicine. In sommige gevallen is dit aantal zelfs onvoldoende. Wanneer dit aantal patiënten wordt geëxtrapoleerd, waarbij wordt uitgegaan van een gemiddelde tandartspraktijkgrootte van 2.000 patiënten, betekent dit dat de tandarts/mondarts horizontale verwijzingen uit ongeveer 40 praktijken moet krijgen. Of er in een dergelijke situatie ook gelegenheid tot intercollegiaal overleg mogelijk is bij een moeilijk te duiden ziektebeeld, valt te bezien.

Er zou kunnen worden gekozen voor alleen een naamswijziging van de beroepstitel. Dit maakt duidelijk dat hij/zij de enige deskundige is op het gebied van de mond, het periorale gebied en de mondzorg. Mocht de mondarts behoefte hebben aan consultatie, dan kan de patiënt worden verwezen naar een specialist mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie. De naamswijziging 'mondarts' alleen zal er waarschijnlijk niet toe leiden dat patiënten met een mondafwijking zich dan ook daadwerkelijk zullen melden bij de mondarts en niet bij de huisarts. Het lijkt mij van groter belang om door goede voorlichting patiënten en huisartsen te informeren over de rol en het takenpakket van de tandarts. Duidelijk moet worden gemaakt dat de tandarts deskundig is op dit deel van het menselijk lichaam. Een actieve voorlichting zal hiervoor nodig zijn. Dit kan door middel van het geven van voorlichting aan patiënten en cursussen aan huisartsen. Ook direct overleg met collega-huisartsen op persoonlijke basis kan een bijdrage zijn. Uiteindelijk zal dit meer opleveren dan een lang opleidings-traject waarvan op voorhand niet zeker is of hierdoor het gewenste doel wordt bereikt.

