

Tandheelkunde of overheid - wie is de weg kwijt?

Het blijft onduidelijk wat de overheid met de tandheelkundige zorg in Nederland wil. Het is al decennia hollen of stilstaan, en soms achteruit gaan. Tandheelkunde in de basisverzekering, dan uit de basisverzekering en vervolgens er weer in. Het zorgsysteem wordt constant veranderd. Het tariefsysteem moet voortdurend worden aangepast en de tarieven zelf worden voortdurend verder verlaagd. De overheid is nog niet bij benadering bij machte de zorgvraag te voorspellen en slaat telkens bij het inschatten van de benodigde capaciteit de plank mis, met als gevolg dat in recordtempo faculteiten werden geopend en vervolgens net zo makkelijk weer gesloten. Verder bouwt die overheid het takenpakket van de mondhygiënist steeds verder uit onder het betoog dat deze taken van de tandarts moet overnemen. Of dat mogelijk is, is echter nooit deugdelijk onderzocht. Bovendien worden die taken verruimd zonder de opleidingscapaciteit aan te passen. Wat gaan de mondhygiënisten dan niet meer doen? Ook wordt verzuimd om binnen die taakverschuiving de relatie tussen tandartsen en nieuwe mondhygiënisten zo te regelen dat een goede zorg aan de patiënt optimaal is gewaarborgd.



Momenteel is de situatie zodanig dat het wel lijkt of al die voornoemde variabelen bij elkaar zijn gekomen, gezien de recente ontwikkelingen rond het tariefsysteem en de acties van de minister rond de verdere verzelfstandiging van de mondhygiënist. Wanneer deze laatste werkelijk de poortwachter van de tandheelkundige zorg wordt, zoals de minister lijkt voor te staan, zal dit toch tot veranderingen moeten leiden in de capaciteitsverhouding tandartsen-mondhygiënisten. Wanneer dit geen onderdeel wordt van het beleid, zal een coherent tandheelkundig zorgsysteem waarin duidelijk is wat patiënten van iedere mondzorgverlener mogen verwachten, niet van de grond komen. Er is een aantal jaren geleden een notitie Mondzorg geschreven waarin een totaal plan voor de tandheelkunde werd gepresenteerd met taken, bevoegdheden, aantallen werkers in de zorg, benodigde opleidingen enzovoorts. Wat de minister nu doet, is een paar krenten uit die pap halen en de rest zal wel weer aan de beroepsgroep worden overgelaten. Dat gaat natuurlijk niet lukken, want er zijn verschillende beroepsgroepen met tegenstrijdige belangen.

De mogelijk grootste verandering die de tandheelkundige zorg de laatste 100 jaar heeft meegemaakt is de start van de 4-jarige opleiding tot mondhygiënist met als doel verbreding van het takenpakket van de mondhygiënist door het overnemen van taken van de tandarts. Na 4 afgestudeerde cohorten is het opvallend dat er in het veld niet noemenswaardig veel is veranderd. Tenminste, tandartsen in mijn omgeving geven aan dat zij geen zelfstandig gevestigde mondhygiënisten kennen die primaire cariës behandelen en een eigen patiëntenbestand beheren van waaruit ze, indien nodig, verwijzen naar een tandarts als ware deze de 'specialist'. Ook kennen ze geen andere tandartsen die voor de behandeling van cariëspatiënten naar een mondhygiënist verwijzen. Indien in de praktijken van de mij bekende tandartsen mondhygiënisten werken met een 4-jarige opleiding, dan voeren die vooral de bestaande taken van

vóór de 4-jarige opleiding uit. Het overnemen van taken van de tandarts loopt vooralsnog niet zo'n vaart, lijkt het.

Aan de andere kant lijkt het of tandartsen, vooruitlopend op het afstaan van taken, zich oriënteren op verbreding van het vak, of beter, verbreding van de tandartstaken. Diezelfde tandartsen in mijn omgeving zijn allemaal op de hoogte van de mogelijkheden om rimpels te vullen met resorbereerbare materialen, met het inspuiten van botox in kauwspieren om kaakklammen tegen te gaan, met het aanmeten van een voorziening tegen slaapapneu en snurken. In dit tijdschrift hebben ook al artikelen gestaan die de rol van tandartsen bespreken bij het opvullen van rimpels met patiënteigen vet en bij chirurgische ooglidcorrecties. Longartsen zouden graag zien dat tandartsen zich inzetten om roken door hun patiënten te voorkomen of te doen stoppen. Voeg daarbij de oude wens van internisten om tandartsen periodiek bloeddruk te laten meten en als we dan toch bezig zijn, kunnen tandartsen ook ingezet worden om tijdig diabetes vast te stellen en obesitas te bestrijden.

U ziet het, een geheel nieuwe wereld zou er voor de tandarts open gaan. Het zou echter een verbreding van het vak betekenen zoals de minister die zeker niet heeft bedoeld. Met verbreding die, na het afstaan van taken aan de mondhygiënist, de taakstelling van de tandarts moet aanvullen wordt in bovengenoemde notitie Mondzorg bedoeld taken terug te nemen van de gedifferentieerde tandarts en - in mindere mate - van de specialist. Niet meer horizontaal en verticaal verwijzen voor ingewikkelder en daardoor meestal duurdere behandelingen, maar zelf doen. Verwijzen naar boven door tandartsen, maakt in de ogen van de minister de gezondheidszorg onnodig duur. Alles extraheren en een gebitsprothese maken is ten slotte veel goedkoper dan alle aangedane gebitselementen te behandelen. Ook bij de minister van Volksgezondheid anno nu gaat het alleen om de kosten. Voor kwaliteit moet je bij haar niet aankomen.