

Onstuimige tijden voor orthodontie

De opleiding Orthodontie leverde vorige week de honderdste specialist af. Het heuglijke moment is aanleiding om stil te staan bij de betrekkelijk jonge geschiedenis van opleiding en specialisme. De plannen van de overheid om het mes te zetten in de financiering van orthodontische zorg maken de feestvreugde er vooralsnog niet minder om. 'De kloof tussen wat orthodontisten tegenwoordig kunnen en wat ze mogen, wordt steeds groter. Daar is de patiënt de dupe van.'

RIETJE VAN VLIET

Sinds orthodontie in 1953 als specialisme binnen de tandheelkunde werd erkend, is de vraag naar orthodontische zorg enorm toegenomen. Nog geen tien jaar later begonnen in Nijmegen de eerste tandartsen aan de vierjarige opleiding Orthodontie. Het vaste opleidingsprogramma, waarvoor naast de klinische activiteiten, twee dagen in de week wordt uitgetrokken, houdt iedereen bijna letterlijk bij de les. Dit strakke opleidingsmodel, waarbij om het jaar een vaste groep van acht specialisten-in-opleiding van start gaat, stond model voor vele Europese orthodontieopleidingen.

'Lang niet alle universiteiten kunnen zo'n volledig programma als het onze bieden', zegt Anne Marie Kuijpers-Jagtman, hoogleraar Orthodontie. Zij is behalve hoofd van de afdeling, ook opleider van het specialisme en zelfs voorzitter van haar Europese collega-opleiders. 'In de opleiding is ruime aandacht voor het multidisciplinaire karakter van ons vakgebied.' Dat laatste is van belang. Vroeger hielden orthodontisten zich voornamelijk met beugels bezig. Ze werkten nauwelijks of niet samen met KNO-artsen, plastisch chirurgen, kaakchirurgen of bijvoorbeeld parodontologen en logopedisten. 'Dat is tegenwoordig anders', vertelt Kuijpers-Jagtman. 'Alleen al in het schisisteam werken we zij aan zij met een aantal andere medische en tandheelkundige specialisten. Behandelplannen worden gezamenlijk opgesteld. Deze multidisciplinaire werkwijze is tegenwoordig eigen aan de orthodontie.'

Het vakgebied kende in de afgelopen decennia ook grote technologische innovaties. 'Beugels bevestigde je vanouds met ringetjes om de tanden heen', herinnert

Kuijpers-Jagtman zich. 'Tegenwoordig maken we gebruik van brackets die we op de tanden plakken. Nieuwe materialen betekenden een ware revolutie!' Een andere grote stap voorwaarts zijn de digitale modellen van de mond of het gezicht. Vanuit de Nijmeegse afdeling is contact gelegd met een softwarebedrijf dat de programmatuur voor digitale gebitsmodellen kon ontwikkelen. 'De driedimensionale scan kunnen we integreren met de digitale röntgeninformatie', licht Kuijpers-Jagtman deze nieuwe ontwikkeling toe. 'Een enorme vooruitgang omdat we de beelden niet alleen snel hebben, maar ook omdat we ze kunnen roteren of er een dwarsdoorsnede van kunnen maken.'

'Orthodontisten zijn het toonbeeld van delegeren, maar ergens houdt het op'

Buitenbeugeltje

Toch zijn orthodontisten er niet gerust op. Dankzij alle innovatieve ontwikkelingen maakt de orthodontische zorg een grote stap voorwaarts maar de overheid trapt stevig op de rem. René Noverraz, stafid van de opleiding en voorzitter van de Sectie Specialisten van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, kan er niet over uit. Hij wijst op de belangrijkste patiëntengroepen: kinderen met aangeboren afwijkingen als een gespleten lip of gehemelte, en kinderen met groeistoornissen. 'Natuurlijk is het orthodontisten te doen om patiënten een plezierig uitziend gezicht te geven. Maar we doen echt wel iets meer dan het buurjongetje van een buitenbeugeltje te voorzien! Het is onbekendheid met ons vakgebied dat ons parten speelt.'

De Nederlandse ZorgAutoriteit wil de tarieven voor orthodontische zorg door specialisten met een derde verlagen. Daarmee zakken de Nederlandse tarieven tot ver onder die van andere West-Europese landen. Noverraz: 'We moeten efficiënter werken, is ons te kennen gegeven. Meer delegeren naar mondhygiënist en andere hulpkrachten. Maar we delegeren al zoveel. We zijn zelfs toonbeeld van delegeren in de tandheelkunde. Maar ergens houdt het een keer op.'

Orthodontisten moeten zich bovendien houden aan een verrichtingenlijst uit de jaren zeventig van de vorige eeuw. 'Er zijn niet eens codes voor het gebruik van driedimensionale röntgenfoto's of hypoallergene apparatuur. Botankers gebruiken in plaats van buitenbeugels? Te duur en dus mag het niet. Terwijl patiënten er enorm mee gebaat zijn en behandelingen efficiënter kunnen verlopen. Die zouden op termijn zelfs goedkoper kunnen uitpakken. Maar nee.'

Verschillende partijen zijn naar de rechter gestapt om de financiële maatregelen te doen terugdraaien. De hoogleraren orthodontie hebben namens alle schisisteams in Nederland luid aan de bel getrokken. 'Laat ons werken binnen een bepaalde bandbreedte', pleit Noverraz. 'Dan zorgen wij zelf wel dat we daarbinnen blijven. Maar nu worden allerlei vernieuwingen binnen ons vakgebied domweg tegengehouden. Daarmee wordt de orthodontie niet aantrekkelijker.'

INGEZONDEN

Ad Rem

In de Radbode van 29 juni las ik met aandacht de 'AdRem' van Hub Wollersheim, waarin hij pleitte voor burgerlijke ongehoorzaamheid ten aanzien van de arbeidstijdenwet. Dit zou de kwaliteit van de patiëntenzorg ten goede komen. Een begrijpelijke visie van een internist die zelf waarschijnlijk in het verleden wel langere diensten heeft gedraaid dan de AIOS (arts in opleiding tot specialist) van tegenwoordig. Hij ziet met lede ogen aan dat AIOS steeds eerder het pand lijken te verlaten, kortere diensten draaien en het liefst ook nog parttime willen werken. Ik zal ook niet ontkennen dat zich in de praktijk vaker problemen voordoen door slechte informatieoverdracht en het 'verdwijnen' van essentiële patiëntinformatie. Wat dr. Wollersheim niet kon weten is hoe actueel zijn commentaar bleek te zijn. In dezelfde week als waarin de Radbode verscheen werd er in het belangrijke tijdschrift The New England Journal of Medicine een aantal commentaren gewijd aan de balans tussen werktijden en continuïteit van zorg. In de VS maakt men zich nu namelijk zorgen over de continuïteit van zorg omdat 'Residents' nog maar tachtig uur per week mogen werken en maximaal dertig uur aaneengesloten dienst mogen doen, iets wat in Europa al lang niet meer is toegestaan. In deze commentaren wordt verder terecht opgemerkt dat de gezondheidszorg de afgelopen jaren sterk is veranderd. Opleidingsziekenhuizen verwerken veel meer en kortere opnames, de patiënten zijn ouder en zieker en niet te vergeten mondiger. Daarnaast is de administratieve druk alleen maar toegenomen. De AIOS van tegenwoordig krijgt dus meer op zijn bord dan de arts-assistent van vroeger. Daarnaast wordt van de AIOS een veel grotere bijdrage verwacht aan zijn sociale leven buiten het werk (denk aan huishouden, gezin). Niet voor niks liet een recent uitgevoerde landelijk enquête onder AIOS zien dat een belangrijk percentage voldeed aan de criteria van een burn-out.

Bij de interne geneeskunde in ons UMC is het, in tegenstelling tot wat dr. Wollersheim zegt, al jaren gebruikelijk dat er in het weekend 3x per dag een nieuwe ploeg aantreedt. Natuurlijk heeft het voordelen als een dokter 24 per dag aanspreekbaar en verantwoordelijk is voor een patiënt, maar reëel is dit al lang niet meer. En dat geldt niet alleen voor AIOS, ook huisartsen dragen hun patiënten om 17.00 uur over aan een dienstdoende collega en van de verpleging vindt iedereen het al decennia normaal dat ze niet 24 uur per dag aanwezig zijn. Ook de specialisten zelf opteren steeds vaker voor parttime werken en laten zich regelmatig waarnemen. Dat de AIOS de afgelopen jaren tegen wil en dank de enige continue factor is geworden in het zorgproces, is geen reden hem/haar aan te sporen 'burgerlijk ongehoorzaam' te zijn. Laten we ook de voordelen van frequente overdrachten niet vergeten. Is de patiënt niet beter af met een uitgeruste, ontspannen arts, die veelvuldig overleg pleegt met collega's waardoor de patiënt door een team van deskundigen wordt behandeld en niet afhankelijk is van de nukken en grillen van één arts? Maar dan moeten we wel snel alle energie steken in goede overdrachten en goede documentatie. Daarbij moeten we niet alleen onze hoop vestigen op het lang beloofde EPD. Het overdragen en goed documenteren van informatie hoort een belangrijk onderdeel te zijn van de artsopleiding. Er dient tijd voor te worden ingeruimd en de AIOS en de supervisor dienen hier gezamenlijk verantwoordelijkheid voor te dragen. Dan weet ik zeker dat de kwaliteit van zorg zelfs verbetert dankzij en niet ondanks de arbeidstijdenwet.

Bas Schouwenberg, internist is
Namens de AAVR, arts-assistentenvereniging Radboud

De honderdste Nijmeegse orthodontist



Foto: Jan van Teeffelen

Elke Sips weet het nog maar net: ze is de honderdste specialist die de Nijmeegse opleiding Orthodontie heeft afgerond. Nog zeven andere specialisten-in-opleiding legden vorige week met succes het afsluitende examen af. De afdeling is op afstand de grootste in Nederland en behoort bovendien tot de belangrijkste orthodontieafdelingen in Europa. 'Vanaf het begin werkten we multidisciplinair. Zo bespreken we de behandelplannen met de kaakchirurgen, parodontologen en de tandartsen van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, waardoor je vanzelf over de grenzen van je vakgebied heen kijkt.' Wat ze gaat doen nu ze klaar is met de opleiding? Sips: 'Ik wil me inkopen in de praktijk waar ik eerst ga waarnemen. Het liefst behandel ik straks kinderen. Volwassenen vragen altijd zoveel...'