

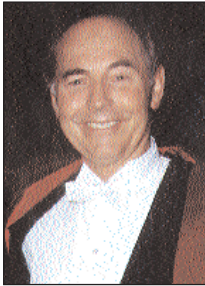


J.H.N. Pameijer

Klinische tandheelkunde – een mooi vak is een visie waard

Samenvatting van de voordracht uitgesproken door J.H.N.Pameijer op een symposium op ACTA ter gelegenheid van het door de Universiteit van Amsterdam op 10 januari 2000 aan hem verleende doctoraat honoris causa.

PAMEIJER JHN. Klinische tandheelkunde – een mooi vak is een visie waard. Ned Tijdschr Tandheelkd 2000; 107: 106.



J.H.N. Pameijer

In mijn bijdrage aan dit symposium wil ik met behulp van stellingen enkele gedachten over de opleiding en de nascholing van tandartsen gestalte geven.

Stelling 1. Tandheelkunde is een volwaardige wetenschap, de opleiding tot tandarts behoort op de universiteit te geschieden.

Het negeren of bagatelliseren van de vele ontwikkelingen in de tandheelkunde getuigt van weinig inzicht in de omvang van het vakgebied en toont een verontrustend gebrek aan visie over de wijze waarop tandartsen optimale zorg kunnen bieden. Het diagnosticeren en behandelen van afwijkingen in het tand-kaakstelsel is een volwaardige wetenschap, solide onderbouwd door onderzoek.

Stelling 2. Preventie van tandheelkundige afwijkingen moet de rode draad zijn in de opleiding.

In mijn visie is er geen ruimte voor een andere eerste confrontatie van de student met de kliniek dan preventie en wel in het begin van het eerste studiejaar. Hierbij moet veel aandacht worden besteed aan het overdragen van kennis in het motiveren van patiënten voor mondhygiëne.

Stelling 3. Bij de opleiding moet de student worden geleerd samen te werken met de mondhygiënist en de tandtechnicus.

De opleiding tot tandtechnicus hoort onder hetzelfde dak te geschieden als de opleiding tot tandarts en mondhygiënist. Tandtechniek is een volwaardig vak. De kwaliteit wordt bepaald door kennis, kunde, zorgvuldigheid en instelling van de tandarts en de tandtechnicus maar ook, en dat mag niet worden onderschat, door de mate van hun samenwerking.

Waar het om kroon- en brugwerk gaat, moet de student tijdens de opleiding constant worden geconfronteerd met de laboratoriumfase, zowel bij het opstellen van het behandelplan als met 'wat er na de afdruk' gebeurt. De student tandheelkunde en de student tandtechniek kunnen zo naast elkaar worden opgeleid en niet ver van elkaar, ieder in zijn eigen omgeving waar de ander zich een vreemde voelt.

Stelling 4. Bij de opleiding dient de volledige prothese in een apart gebouw te worden gecoördineerd.

De stelling wil onderstrepen dat occlusie en articulatie, functie, esthetiek en vormgeving van elementen, en alle andere aspecten van de volledige prothese een geheel eigen problematiek bezitten die op geen enkele wijze enige overeenkomst vertoont met de problematiek zoals deze zich voordoet bij het vervaardigen van restauraties in de natuurlijke dentitie.

Stelling 5. Restauratieve tandheelkunde en wel het gebied waar het gaat om uitgebreide occlusie-opbouw en het behandelen van de parodontaal gemutilieerde dentitie met behulp van kroon- en brugwerk, en situaties waar hoge eisen worden gesteld aan esthetiek, verdient de status van specialisme.

Voor behandelingen met uitgebreid kroon- en brugwerk zijn veel kennis en kunde vereist en mag niet worden verwacht dat de basisopleiding hierin voorziet.

De opleiding tot specialist in de restauratieve tandheelkunde zou wat structuur betreft gelijk moeten zijn aan de opleiding tot endodontoloog en parodontoloog. Binnen dit specialisme vallen niet alleen de occlusie-lerer, de integratie van de parodontologie (parodontale prothetiek), de biologische achtergrond van adhesieve tandheelkunde, materiaalkunde, maar ook kennis van en enige kunde in de tandtechniek.

Stelling 6. Pas wanneer door onderzoek kan worden aangetoond dat het volgen van op de praktijk gerichte cursussen ook daadwerkelijk leidt tot een significante kwalitatieve verbetering van klinisch handelen in de praktijk, kan worden besloten om PAOT verplicht te stellen.

Zonder een wetenschappelijke onderbouwing wordt het verplicht volgen van PAOT een politiek gedreven besluit waarvan niet zomaar mag worden aangenomen dat dit ook tot kwaliteitsverbetering van de tandheelkundige zorg leidt. Er zijn namelijk meerdere factoren die een rol spelen bij de uiteindelijke kwalitatieve norm in de praktijkvoering. Naast het wel of niet volgen van nascholing moet ook rekening worden gehouden met het patiëntenbestand, de werkdruk, de huidige rigide uniforme tariefstructuur, en de kwaliteit van de tandtechniek.

Stelling 7. Bij de opleiding moet aan de kwaliteit van behandelingen de hoogste prioriteit worden gegeven.

Bij het benoemen van een hoogleraar voor een klinische vakgroep zou het wenselijk zijn dat niet alleen wordt gekeken naar de academische kwalificaties maar ook naar klinische bedrevenheid en affiniteit voor het ambachtelijke aspect van de tandheelkunde.

Uniformiteit in klinisch handelen bestaat niet. Er zijn wel degelijk verschillen in de kwaliteit van het eindresultaat van een behandeling. Objectieve richtlijnen die aangeven wat wel en wat niet voldoet ontbreken. De universiteit heeft hier ook een taak die bestaat uit het zich duidelijk associëren met het begrip 'kwaliteit', normen hiervoor te formuleren en deze te vertegenwoordigen en te verdedigen.